

# RISQUES

« LE FISC FIXE EXPRÈS CHAQUE TAXE EXCESSIVE  
EXCLUSIVEMENT AU LUXE ET À L'EXOÛIS »

Exercice de diction



N° 27

L'assureur  
ET L'IMPÔT

JUILLET-SEPTEMBRE 1996



# RISQUES

JUILLET-SEPTEMBRE 1996 — N° 27



© SCEPRA - 1996

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'ASSUREUR ET L'IMPÔT

Présentation.....	6
Panorama de la fiscalité de l'assurance en France..... Annick Montel	11
Faut-il réformer à nouveau la fiscalité de l'assurance vie ?..... Jean-Pierre Moreau	33
Fiscalité de l'épargne et de l'assurance vie..... Pierre Pestieau	41
Assurance vie française : la fiscalité en question..... Luc Arrondel, André Masson	55
Les programmes d'épargne James M. Poterba, Steven F. Venti, retraite accroissent-ils l'épargne aux États-Unis ?..... David A. Wise	81
Assurances de dommages : fiscalité et contributions..... Thérèse Berthin-Lachaud	103
Champ d'application de la TVA : l'exclusion des dividendes..... François Padovani	117
Mutuelles 1945 et institutions de prévoyance : une fiscalité dérogatoire..... François Tallon	123
Inefficacité de la taxation des primes..... Christian Gollier	129

André Babeau  
Claudie Bernheim  
Pierre Bollon  
François Bourguignon  
Pierre-André Chiappori  
Claude Delpoux  
Jean-Jacques Duby  
Georges Durry  
François Ewald  
Christian Gollier  
Lucien Faugères  
Georges-Yves Kervern  
Denis Kessler  
Michel Lutfalla  
Jean-Pierre Moreau  
Pierre Picard  
Martine Rémond-Gouilloud  
Christian Schmidt  
Pierre Sonigo  
Dominique Steib  
Patrick Thourot  
Dominique Vastel  
Patrick Warin

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

François-Xavier Albouy  
Anton Brender  
Éric Briys  
Francis Calcoen  
Henri Debruyne  
Georges Dionne  
Louis Eeckhoudt  
Thierry Chauveau  
Régis de Laroullière  
Marc Lauwers  
Michel Lévassier  
Jacques Marseille  
Jean-Claude Milleron  
Jacques Mistral  
Pierre Pestieau  
Patrick Picard  
Jacques Plassard  
André Renaudin  
Jean-Charles Rochet  
Pierre Rosanvallon  
Harold Skipper  
Göran Skogh  
Jean-Marc Suret  
Pierre Tabatoni  
Robert Teyssier  
Peter Zweifel

## Rubriques

### Environnement

Assurance, État et prévention des risques à l'environnement..... Irène Natowicz	135
L'État et le risque environnemental..... Philippe Bourguignon	147

### Économie

Les limites de la concurrence : l'assurance immobilière en Suisse.. Thomas von Ungern-Sternberg	151
--	-----

## Chroniques

### Épidémiologie

L'affaire de la vache folle..... Jean-Jacques Duby	163
--	-----

### Économie

La fraude à l'assurance..... Pierre Picard	171
--	-----

### Livres

• « <i>The Life and Times of the Equitable</i> », de John Rousmaniere, par Michel Lutfalla • « <i>Retraites et fonds de pension, l'état de la question en France et à l'étranger</i> », de François Charpentier, par Robert Teyssier • « <i>Les Gages du temps, une histoire des fonds de pension américains</i> », de Steven Sass, par Patrick Warin.....	178
--	-----

### Communiqués

SCEPRA — 9, rue d'Enghien — 75010 Paris  
Téléphone : (33) 01 42 47 93 56/(33) 01 40 22 06 67  
Télécopie : (33) 01 42 47 94 25/(33) 01 40 22 06 09

# L'ASSUREUR ET L'IMPÔT

## **Présentation**

**Annick Montel**

Panorama de la fiscalité de l'assurance en France

**Jean-Pierre Moreau**

Faut-il réformer à nouveau la fiscalité de l'assurance vie ?

**Pierre Pestieau**

Fiscalité de l'épargne et de l'assurance vie

**Luc Arrondel, André Masson**

Assurance vie française : la fiscalité en question

**James M. Poterba, Steven F. Venti, David A. Wise**

Les programmes d'épargne retraite accroissent-ils l'épargne aux États-Unis ?

**Thérèse Berthin-Lachaud**

Assurances de dommages : fiscalité et contributions

**François Padovani**

Champ d'application de la TVA : l'exclusion des dividendes

**François Tallon**

Mutuelles 1945 et institutions de prévoyance : une fiscalité dérogatoire

**Christian Gollier**

Inefficacité de la taxation des primes

# L'ASSUREUR ET L'IMPÔT

**D**e même que les réunions de famille les plus chaleureuses se concluent souvent par une discussion politique passionnée, il est bien rare qu'une discussion sur la fiscalité ne débouche en France à un moment ou à un autre, et de façon tout aussi passionnée, sur les avantages accordés à l'assurance vie. Cette question a encore occupé une part importante du débat politique ces derniers mois alors que l'on attendait l'annonce d'une réforme de l'impôt sur le revenu. Elle l'avait occupé il y a deux ans, au moment où furent supprimées les exemptions d'impôt au titre de l'assurance vie. Elles l'occupera de nouveau à brève échéance quand débutera la discussion sur les fonds de pension. Certains voient dans les diverses exonérations accordées à l'assurance vie des avantages exorbitants qui accroissent les inégalités sans gain réel d'efficacité, d'autres y voient au contraire une incitation justifiée à accumuler l'épargne destinée à financer la croissance économique de la nation et à éviter en même temps la crise qui guette à l'évidence nos systèmes de retraite à l'horizon d'une ou deux décennies.

Bien que ce thème ait déjà été abordé à plusieurs reprises dans les pages de *Risques*<sup>1</sup>, il était naturel de lui consacrer un dossier plus complet. Mais en même temps, il importait de mettre en évidence que les produits d'assurance vie n'étaient pas les seuls à être soumis à une fiscalité de nature plus ou moins exceptionnelle chez les assureurs. De fait, pratiquement toutes les opérations d'assurances de dommages ou de personnes font l'objet d'une fiscalité dérogatoire. L'activité d'assurance n'est pas soumise à la TVA comme les autres activités productrices de biens ou de services, mais à un impôt indirect particulier, la taxe sur les conventions d'assurance. N'étant pas soumises à la TVA, les entreprises d'assurances doivent par ailleurs acquitter une taxe sur les salaires qu'elles versent. Outre cette fiscalité indirecte, l'assurance dommages est soumise, selon le type de produits, à toute une série de contributions obligatoires à divers organismes intervenant dans la gestion de certains risques (Sécurité sociale, garantie automobile, Fonds de prévention des risques majeurs, Fonds de garantie des calamités agricoles, etc.) qui, pour les sociétés et leurs clients, sont en tout point comparables à des taxes indirectes spécifiques. Les sociétés d'assurances constituées sous la forme de sociétés par actions sont passibles de l'impôt sur les sociétés, mais, de par la nécessité d'accumuler diverses

*provisions pour faire face aux risques à venir, le calcul de leurs bénéficiaires est assorti de règles particulières multiples qui donnent à cette fiscalité un caractère très spécifique. Au total, le profit des sociétés d'assurances et l'impôt qu'elles paient sont donc déterminés de façon assez singulière par rapport à des sociétés opérant dans d'autres secteurs d'activité. Par contre, les sociétés d'assurances organisées sous forme de mutuelles sont soumises de ce point de vue à un impôt très allégé et bénéficient par ailleurs de nombreuses exonérations complémentaires.*

*D'un point de vue fiscal, le secteur de l'assurance présente donc un particularisme certain par rapport à d'autres activités économiques comparables, que celles-ci soient financières (banques et organismes de crédit) ou qu'elle relèvent de la simple prestation de services. C'est ce particularisme que nous avons cherché d'abord à décrire puis à analyser afin d'en saisir le bien-fondé ou au contraire de mettre en évidence ses contradictions avec certains principes élémentaires d'efficacité économique. Comme l'on peut s'y attendre, cependant, la tâche n'est pas simple, et sur certains points les opinions diffèrent.*

*Le dossier s'ouvre sur un vaste panorama de la fiscalité de l'assurance en France, dû à Annick Montel, directeur de mission chez Ernst et Young, et précédemment responsable du service fiscal de la FFSA. Tout en évitant une technicité excessive, cet article dresse un bilan complet des particularismes de la fiscalité de l'assurance, tant du point de vue des sociétés que des assurés, ou des produits d'assurance. Les lecteurs de Risques y trouveront une référence indispensable pour toute réflexion sur une réforme éventuelle de l'imposition de l'activité assurancière.*

*Trois articles traitent ensuite de la question si controversée des avantages fiscaux accordés à l'assurance vie. Le point de vue de Jean-Pierre Moreau, délégué général du Groupement des assurances de personnes de la FFSA, est que l'épargne, et notamment l'épargne longue, mérite encouragement, tout particulièrement dans une période de progrès rapide de la longévité et de vieillissement de la population. La fiscalité de l'assurance vie constitue justement une incitation susceptible de renforcer un mécanisme particulièrement important de constitution d'épargne. Face à cette position, Pierre Pestieau, professeur à l'université de Liège et cotitulaire d'une chaire FFSA d'économie de l'assurance à l'université Paris X, se demande si les incitations fiscales accordées à certains produits particuliers, comme l'assurance vie, n'ont pas seule conséquence de réorienter l'épargne vers ces produits plutôt que d'augmenter son montant global. Si c'est le cas, il faut alors se poser la question de l'intérêt d'une forme d'épargne par rapport à une autre et tenir également compte de certains effets secondaires des avantages fiscaux accordés à l'assurance vie, notamment en ce qui*

concerne les successions. Luc Arrondel et André Masson, tous deux chercheurs CNRS au laboratoire Delta, reprennent en détail ces divers arguments pour aboutir à la même conclusion ambiguë quant au rôle incitatif de l'assurance vie sur le volume et la structure de l'épargne. En revanche, ils trouvent une certaine justification des avantages fiscaux accordés à l'assurance dans ses fonctions spécifiques bénéfiques concernant la protection sociale à long terme et dans son rôle de compensation par rapport à certains reculs ou défaillances de l'État-providence.

L'article de James Poterba, Steven Venti et David Wise, professeurs respectivement au Massachusetts Institute of Technology, au Dartmouth College et à Harvard University, offre une parfaite illustration de la question clef de l'effet des incitations fiscales accordées à des produits d'épargne bien particuliers sur l'épargne globale. Leur contribution résume les arguments d'un long débat entre, d'une part, la thèse selon laquelle les avantages fiscaux accordés aux États-Unis aux plans d'épargne retraite ont effectivement contribué à une augmentation du volume global de l'épargne et ont donc engendré une épargne nouvelle, et, d'autre part, la thèse de la substitution à laquelle se réfèrent les articles précédents. Leurs propres travaux les ont persuadés de la validité de la première thèse, mais il existe également des arguments en faveur de la seconde. La rigueur du débat et la qualité de l'analyse empirique sur laquelle il repose devraient bien être une source d'inspiration pour les discussions en cours et à venir sur les plans d'épargne retraite et les fonds de pension en France.

La suite du dossier est consacrée à divers aspects de la fiscalité et de la parafiscalité en assurance de dommages. L'article de Thérèse Berthin-Lachaud, directeur au département technique de l'UAP et présidente de la commission des affaires juridiques de l'Apsad, montre l'importance considérable de la parafiscalité dans ce secteur de l'assurance, qui en est arrivée à représenter 40 % de la fiscalité directe et même à modifier certains concepts fondamentaux du contrat d'assurance. L'article de François Padovani, fiscaliste aux AGF, concerne quant à lui le champ d'application de la TVA dans le secteur de l'assurance. Il tire de l'analyse de deux arrêts rendus par la Cour de justice des Communautés européennes et de la nouvelle réglementation française en la matière la conclusion importante que, même si leur activité n'est pas soumise à la TVA, le choix des placements des sociétés d'assurances n'est pas neutre au regard de la TVA qu'elles peuvent récupérer et de la taxe sur les salaires dont elles sont exonérées.

La contribution de François Tallon, sous-directeur chargé des affaires fiscales et comptables à la FFSA, porte sur la fiscalité dérogatoire à laquelle

*sont soumises les mutuelles 1945 en comparaison des entreprises régies par le Code des assurances. Tous ces intervenants, qualifiés génériquement d'entreprises d'assurances, offrent effectivement les mêmes types de produits sur le marché. Dès lors, une fiscalité différente, pour ce qui touche non seulement les sociétés mais aussi les contrats proposés, constitue une source évidente et importante de distorsion de la concurrence dans l'ensemble du secteur.*

*Le dossier se conclut sur une note de Christian Gollier – professeur à l'université des sciences sociales de Toulouse et cotitulaire d'une chaire FFSA d'économie de l'assurance – bien à l'image de la façon dont les économistes envisagent les problèmes fiscaux. De façon générale, on sait que la fiscalité introduit dans le système économique une certaine inefficacité en déformant la structure de prix décrivant les préférences des consommateurs et les contraintes de production des entreprises. Dans le cas de l'assurance, cependant, il se trouve que la fiscalité renforce encore une distorsion naturelle liée au phénomène d'antisélection et apparaît ainsi doublement inefficace. Le calcul de Christian Gollier suggère que la perte sociale générée par les taxes qui grèvent les cotisations d'assurance pourrait atteindre 50 % de la recette qu'elles produisent ! ■*



### **Avertissement**

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



1. *Articles précédents de Risques sur ce sujet :*
- Max Boissonnet, « Assurance, image et fiscalité », n° 2.
  - Pierre-André Chiappori, « Rente ou capital ? », n° 19.
  - Pierre-André Chiappori, « Les fonds de pension », n° 20.
  - Annick Montel, « Les assureurs collecteurs d'impôt », n° 12.
  - Edward Whitehouse, « Fonds de pension et mesures d'incitation fiscale », n° 23.



# PANORAMA DE LA FISCALITE

## de l'assurance en France

**MOTS CLEFS :** *droits de succession • évaluation des actifs • impôt sur les sociétés • libre prestation de services • marché unique • provisions techniques • réduction d'impôt • taxe sur les conventions d'assurance • taxe sur les excédents de provisions •*

L'objectif de cette étude est de dresser un panorama de la fiscalité actuellement applicable en France aux sociétés d'assurances ainsi qu'aux contrats et produits qu'elles proposent. Mais sans trop entrer dans la technicité, ce qui est certainement une gageure. Le lecteur disposera ainsi d'une base de réflexion à l'heure des débats qui agitent l'assurance.

L'assurance présente un particularisme certain par rapport aux autres activités financières ou de prestation de services. Les recettes, c'est-à-dire les cotisations, sont encaissées immédiatement, alors que les prestations, à savoir le règlement des sinistres, intervient ultérieurement. D'où des règles propres aux assureurs, sur le plan fiscal et sur le plan de la réglementation comptable et prudentielle, pour leur permettre de faire face, à tout moment, à leurs engagements envers les assurés. Règles propres ne signifient pas nécessairement règles dérogatoires ou privilèges. Et l'évolution de la fiscalité tend de plus en plus à aligner ce secteur économique sur le droit commun. Les sociétés d'assurances sont assujetties à l'impôt sur les sociétés suivant les mêmes règles que les autres entreprises. Et pour la détermination des bénéfices, l'administration fiscale semble remettre en question leurs obligations de provisionnement en vertu du Code des assurances. Enfin, concernant les contrats, alors que la taxe sur les conventions d'assurance dommages subsiste pour les assurés, on constate, en matière d'assurance vie, la même évolution de la fiscalité vers une certaine banalisation.

\* Directeur de mission senior, Ernst et Young.

Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

## I. IMPOSITION DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

### 1. Imposition des bénéfiques à l'impôt sur les sociétés selon les règles de droit commun

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1949, les sociétés d'assurances constituées sous la forme de société par actions sont passibles de l'impôt sur les sociétés.

Depuis peu, ce régime s'applique également à l'ensemble des sociétés d'assurances mutuelles régies par le Code des assurances.

#### ■ Taux

Pour rappel, le taux de droit commun de l'impôt sur les sociétés est actuellement de 33  $\frac{1}{3}$  %. A noter que le taux français se situe au-dessus du niveau minimal de 30 % préconisé par le rapport Ruding sur la fiscalité des entreprises, afin d'empêcher que les États membres de la CEE ne se livrent à une concurrence excessive.

Par contre, d'autres organismes qui opèrent dans le secteur de l'assurance santé et de l'assurance complémentaire maladie – les mutuelles du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance – bénéficient du régime applicable aux associations sans but lucratif (impôt sur les sociétés au taux de 24 % ou de 10 %, et seulement sur certains revenus de leur patrimoine).

De plus, la loi de finances rectificative pour 1995 a assujéti les sociétés passibles de l'impôt sur les sociétés, dont les entreprises d'assurances, à une contribution de 10 % calculée sur leurs résultats imposables au taux normal (33  $\frac{1}{3}$  %) ou au taux réduit applicable aux plus-values à long terme (19 %).

#### ■ Règles de territorialité

*Régime général.* Conformément aux principes de la territorialité de l'impôt sur les sociétés, sont taxables en France les bénéfiques des entreprises exploitées en France et ceux dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions. Le bénéfice à retenir pour l'imposition à l'impôt sur les sociétés comprend l'ensemble des profits d'exploitation sous déduction des résultats obtenus par les agences ou succursales établies à l'étranger, quand elles présentent le caractère d'entreprises exploitées hors de France. Leurs résultats sont alors imposés par le pays de leur situation. Il résulte des conventions signées par la France avec les États de l'Union européenne qu'une entreprise d'assurances est considérée comme ayant un établissement stable dans un État si elle y dispose d'une installation fixe d'affaires, mais également si, par l'intermédiaire d'un agent dépendant, elle perçoit des primes dans cet État ou y assure des risques. Les sociétés étrangères qui effectuent des opérations d'assurance en France par l'intermédiaire d'une succursale ou d'un établissement stable, ou encore d'un représentant qualifié, sont soumises à l'impôt sur

les sociétés sur les seuls résultats des opérations effectuées sur le territoire français.

*Régimes dérogatoires.* Les sociétés françaises à vocation internationale ont la possibilité, dans la mesure où elles sont agréées à cet effet, de retenir l'ensemble des résultats de leurs exploitations situées aussi bien à l'étranger qu'en France pour la détermination de leur bénéfice soumis à l'impôt sur les sociétés. Deux régimes existent : celui du bénéfice mondial, qui paraît n'avoir aucune application effective actuellement, et celui du bénéfice consolidé, qui concerne notamment un certain nombre de sociétés d'assurances. Selon ce régime, l'impôt sur les sociétés frappe le résultat représenté par la somme algébrique des résultats d'exploitations directes situées en France et à l'étranger, mais aussi des résultats des filiales (détenues à moins de 50 %) situées en France et à l'étranger. Et c'est sur le bénéfice fiscal net d'ensemble qu'est calculé l'impôt dû en définitive par la société mère du groupe consolidé. Lorsque cet impôt total est inférieur au montant des impôts sur les bénéfices déjà acquittés en France et à l'étranger par les filiales françaises et étrangères, l'excédent est remboursable à la société mère dans la limite des sommes payées en France et constitue un déficit reportable pour le surplus (à raison des impôts payés à l'étranger).

*Contrôle de l'évasion fiscale.* Les sociétés françaises qui détiennent directement ou indirectement une participation de 10 % au moins (ou une participation de 150 millions de francs) dans une société établie dans un pays à fiscalité privilégiée sont imposées en France sur leur résultat bénéficiaire (art. 209 B du Code général des impôts). Toutefois, cette imposition peut être écartée si la structure étrangère a principalement une activité effective – assurance ou réassurance, par exemple – et qu'elle réalise ses opérations de façon prépondérante sur le marché local.

#### ■ *Régime des groupes de sociétés*

Le régime qui existe depuis 1988 permet à une société mère dite « tête de groupe » de se constituer seule redevable de l'impôt sur les sociétés à raison du résultat d'ensemble réalisé par le groupe qu'elle forme avec les sociétés dont elle détient, directement ou indirectement, 95 % au moins du capital de manière continue au cours d'un exercice. Ce régime est pris sur option et pour cinq ans. Parmi les conditions requises figure la nationalité. La société mère doit être française (ou la succursale ou l'établissement de sociétés étrangères imposables en France). La même condition est requise pour les filiales qui font partie du périmètre d'intégration.

#### ■ *Régime des plus-values et moins-values à long terme*

Réformé à de nombreuses reprises, ce régime a été, de nouveau, aménagé par la loi de finances rectificative pour 1995, pour les sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés. Pour la détermination des résultats des exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994, le taux d'imposition des plus-values nettes à long terme (après

imputation des moins-values) a été porté de 18 à 19 % et les cessions de titres du portefeuille ont été exclues de ce régime à l'exception de celles portant sur des titres de participation, ou des parts ou actions de fonds communs de placement à risque ou de sociétés de capital risque. Aucune définition n'est donnée expressément des titres de participation, mais l'administration fiscale a précisé par instruction que revêtent le caractère de titres de participation les titres répondant à la définition énoncée par le plan comptable général et inscrits en tant que tels en comptabilité et les titres présumés par la loi de finances elle-même comme étant des titres de participation, c'est-à-dire les actions acquises en exécution d'une offre publique d'achat ou d'échange et les titres ouvrant droit au régime des sociétés mères. Cependant, comme les actions détenues par les sociétés d'assurances ne peuvent pas toutes répondre à ces conditions, la profession a considéré que cette nouvelle mesure créait une distorsion de concurrence entre les sociétés d'assurances par actions selon leur taille et entre sociétés par actions et sociétés d'assurances mutuelles et a fait valoir auprès du ministre de l'Économie et des Finances les conséquences défavorables qu'elle peut avoir sur le marché des actions.

#### ■ *Mode d'imposition des revenus distribués*

Qu'il s'agisse des mécanismes de l'avoir fiscal, du précompte, de la retenue à la source, du régime spécial des sociétés mères et filiales, ceux-ci sont applicables aux sociétés d'assurances sans particularisme.

*Avoir fiscal.* Conformément au droit commun, un crédit d'impôt dénommé « avoir fiscal » est alloué aux bénéficiaires des dividendes distribués par les sociétés françaises lorsqu'ils ont leur domicile fiscal ou leur siège en France. Par exception à ce principe, certaines conventions internationales prévoient l'extension de l'avoir fiscal aux résidents du pays lié à la France par cette convention. Les établissements stables en France de sociétés ayant leur siège dans un État de la CEE bénéficient de l'avoir fiscal attaché aux dividendes qu'ils perçoivent. L'avoir fiscal est égal à 50 % des sommes distribuées et s'impute sur le montant de l'impôt sur les sociétés. Il en résulte que l'impôt payé par la société à raison du bénéfice distribué est intégralement remboursé à l'actionnaire.

*Précompte.* Lorsque les produits distribués par une société sont prélevés sur des sommes à raison desquelles elle n'a pas été soumise à l'impôt sur les sociétés au taux de 33  $\frac{1}{3}$  %, cette société est tenue d'acquitter un prélèvement égal au montant de l'avoir fiscal attaché à ces distributions. Le précompte est également dû lorsque les produits distribués sont prélevés sur les résultats d'exercice clos depuis plus de cinq ans ou une date ultérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1965.

*Retenue à la source.* Les revenus distribués (produits d'actions) pour une société française à des bénéficiaires dont le domicile fiscal ou le siège social est situé hors de France font, en principe, l'objet d'une retenue à la source dont le taux est de 25 %. Toutefois, sont exonérés de la retenue à la source les dividendes distribués depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1992 à une société mère ayant son siège dans un

État membre de la Communauté européenne. De même, la retenue à la source n'est pas exigible sur les dividendes perçus par une société étrangère lorsque ces produits ont été compris dans les résultats imposables de l'établissement stable qu'elle possède en France (sous réserve du contrôle du service local des impôts). Enfin, la plupart des conventions internationales prévoient soit un taux réduit, soit même la suppression de cette retenue. A titre d'exemple, le taux est, en principe, de 15 % pour la Belgique, le Canada, l'Espagne, les États-Unis, la Grande-Bretagne, l'Italie, l'Irlande, les Pays-Bas, le Japon, le Luxembourg, la Norvège, la Suède. Pour l'Allemagne, le Danemark, la Finlande, il y a exonération de la retenue à la source.

*Régime des sociétés mères et des filiales.* Les dividendes perçus par une société française possédant une participation d'au moins 10 % dans le capital d'une société filiale sont totalement retranchés de son bénéfice net total, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1993. Il en est de même lorsque le prix de revient de la participation est au moins égal à 150 millions de francs.

## **2. Détermination des bénéficiaires selon certaines règles spécifiques**

Comme la comptabilité rend compte de particularismes dus au mode de production de l'assurance, certains postes du bilan et du compte de résultat ne peuvent être appréhendés sur le plan fiscal que de manière spécifique. Tel est le cas des provisions techniques édictées par le Code des assurances qui garantissent les engagements de l'assureur envers l'assuré avec l'obligation de les représenter par l'inscription à l'actif de placements réglementés. L'admission, en termes de déductibilité, des règles élaborées par la réglementation des assurances dans un souci de prudence ne va nécessairement pas de soi pour l'administration fiscale et suscite des problèmes d'interprétation. Mais, avant d'aborder plus avant le délicat chapitre des provisions, il convient d'examiner comment sont évalués les actifs qui viennent en couverture de ces provisions.

### **■ Évaluation des actifs admis en représentation des provisions techniques et traitement comptable et fiscal correspondant**

Le Code des assurances a retenu deux méthodes d'évaluation qui diffèrent selon la nature des placements.

*Les valeurs amortissables.* Les obligations sont essentiellement inscrites à leur prix d'achat à la date d'acquisition. Depuis 1992, des dispositions particulières ont été prévues lorsque les titres ont été achetés ou souscrits pour un prix différent de leur prix de remboursement. Cette différence est susceptible de résulter de clauses contractuelles ou des conditions du marché lors de l'acquisition. Lorsque le prix de remboursement est supérieur au prix d'achat, la différence constitue un profit ; dans le cas inverse, la différence constitue une perte. Le profit ou la perte est pour la détermination du résultat imposable de l'entreprise détentrice réparti de manière actuarielle sur la durée restant à courir jusqu'au remboursement par exception aux règles fiscales de rattachement normalement applica-

bles et notamment celles de l'article 38 du Code général des impôts. A la clôture de chaque exercice, le prix de revient des titres concernés est augmenté ou diminué, selon le cas, de la fraction du profit ou de la perte compris dans le résultat. En cas de cession des titres, le résultat est bien entendu calculé d'après le prix de revient corrigé dans les conditions qui viennent d'être décrites. Lors de l'arrêté comptable, les moins-values latentes ressortant de la différence entre la valeur comptable diminuée des amortissements et majorée des produits et la valeur de réalisation des titres évalués soit au dernier cours coté de l'inventaire s'ils sont cotés, soit à la valeur vénale, ne font pas l'objet d'une provision. Néanmoins, lorsqu'il y a lieu de considérer que le débiteur ne sera pas en mesure de respecter ses engagements, soit pour le paiement des intérêts, soit pour le remboursement du principal, une provision pour dépréciation doit être constituée à l'inventaire. Cette disposition a été introduite par le nouveau plan comptable (décret du 8 juin 1994).

*Autres actifs.* Ils sont inscrits au bilan pour leur valeur d'acquisition, qu'ils soient ou non effectivement affectés à la représentation de provisions techniques. Antérieurement au nouveau plan comptable, les placements non admis en représentation n'étaient pas concernés.

Les nouvelles dispositions comptables ont introduit deux provisions :

- une provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques à constituer lorsque l'ensemble des actifs autres que ceux amortissables inscrits au bilan est globalement en moins-value latente. Cette provision requalifiée en provision technique au passif du bilan correspond partiellement à la provision pour dépréciation des actifs de l'ancien article R. 332-20 du Code des assurances mais celle-ci ne s'appliquait pas aux actifs non admis en représentation des engagements réglementés alors que la nouvelle provision concerne l'ensemble des placements, changement qui a dû être opéré en raison de l'obligation faite par la directive 91.674 du 19 décembre 1991 sur les comptes annuels des entreprises d'assurances d'évaluer au bilan l'ensemble des placements soit en valeur d'acquisition, soit en valeur de marché. Ladite provision est établie, comme l'ancienne provision globale, par comparaison des valeurs comptables et des valeurs de réalisation déterminées sur la base des valeurs figurant à l'état détaillé des placements prévu à l'annexe des comptes annuels, c'est-à-dire cours de Bourse ou valeur d'expertise ;

- une provision pour dépréciation, déterminée ligne à ligne pour ces mêmes actifs, à constater s'il y a lieu de considérer que la dépréciation a un caractère durable. Les critères à retenir pour la constitution de cette dernière ne sont pas déterminés par les textes et sont de la responsabilité des entreprises sous le contrôle des commissaires aux comptes. Une typologie des actifs à laquelle correspond un mode de valorisation a été élaborée, dans le cadre de la Fédération française des sociétés d'assurances, à titre de mode d'emploi.

Sur le plan comptable, le Conseil national de la comptabilité a admis dans un

premier avis du 12 septembre 1995<sup>1</sup> que les effets de changements de méthodes provenant des modifications du Code des assurances soient constatés dès le premier arrêté des comptes et que puissent être imputés directement sur les capitaux propres :

- le solde qui résulte de la comparaison entre le montant de la provision à constituer pour risque d'exigibilité (PCA 1995) et celui de l'ancienne provision constituée pour dépréciation des actifs (PCA 1970) ;
- les effets des provisions pour dépréciation à caractère durable.

Des dispositions spécifiques ont été également prévues pour les entreprises de réassurance lorsqu'elles n'appliquaient pas déjà les dispositions propres à l'assurance.

Dans un second avis du 8 mars 1996<sup>2</sup>, en complément, le Conseil national de la comptabilité a considéré que, en ce qui concerne les actifs ayant fait l'objet d'une dépréciation par voie de provisions imputées directement sur les capitaux propres, les reprises ultérieures de ces provisions doivent recevoir le même traitement, sauf si elles permettent de compenser des moins-values de cession enregistrées dans le compte de résultat. Le Conseil a été d'avis en conséquence que, en cas de cession des biens ayant fait l'objet pour la première application du nouveau plan comptable de l'assurance au 1<sup>er</sup> janvier 1995 d'une provision pour caractère durable, celle-ci soit reprise par résultat dans la limite de la perte effectivement constatée et qu'en cas d'excédent celui-ci soit directement repris par capitaux propres. Le même traitement comptable est à appliquer en cas de réajustement à la hausse de la valeur d'estimation ayant servi de référence à la constatation de la dépréciation.

Sur le plan fiscal, le service de législation fiscale, par lettres des 28 décembre 1995 et 4 janvier 1996 adressées à la FFSA, a considéré que les provisions pour dépréciation d'actifs à caractère durable constituées par prélèvement sur les capitaux propres ne peuvent pas être admises en déduction des résultats imposables. Il a admis cependant que les reprises qui seront opérées sur ces provisions n'auront pas à être comprises dans la base de l'impôt, qu'elles soient comptabilisées par résultat ou imputées directement sur les capitaux propres conformément à l'avis du Conseil national de la comptabilité n° 96-01.

#### ■ *Les provisions techniques*

Le Code des assurances prévoit la constitution de provisions dites « techniques » destinées à mesurer au passif du bilan les dettes et engagements liés à l'exécution des contrats d'assurance, à l'égard des assurés ou bénéficiaires des contrats.

Pour les opérations d'assurance sur la vie, d'assurance nuptialité-natalité et de

1. Avis n° 9507 du 12 septembre 1995 relatif aux règles comptables applicables aux changements de méthodes lors de la première application du Code des assurances révisé.

2. Avis n° 9601 du 8 mars 1996 relatif aux conséquences des changements de méthodes découlant de la première application du CDA révisé.

capitalisation, l'article R.331-3 du Code des assurances énumère différentes provisions.

La provision mathématique. Ainsi nommée parce qu'elle est calculée selon des méthodes actuarielles, cette provision constate la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés. Une circulaire de 1926 a admis leur déduction dans la mesure où les méthodes de calcul prévues par le Code des assurances sont pleinement observées. Pour la vie, il est fait usage des tables de mortalité et de taux d'intérêt technique. Depuis 1982, essentiellement pour les contrats à prime périodique, les provisions mathématiques sont déterminées en tenant compte des commissions d'acquisition qui sont versées aux intermédiaires au moment de la souscription du contrat. Ces frais viennent donc majorer l'engagement de l'assuré. C'est ce qui a été appelé la « zillmérisation ».

La provision pour participation aux excédents. Depuis 1967, les entreprises d'assurances vie sont tenues de faire participer leurs assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent (art. 132-1 à 12 du Code des assurances). La participation de l'exercice est généralement incorporée à la provision mathématique ou bien versée à la provision pour participation aux excédents où chaque assuré à un compte individuel ouvert, en attente d'une affectation qui doit intervenir dans un délai de huit ans au plus tard. Les participations aux bénéfices sont déductibles des résultats dans la mesure où elles représentent pour la société versante une charge certaine et nettement précisée, ce qui doit résulter d'un engagement formel antérieur à la date de versement.

La provision de gestion. Avant le décret du 19 mars 1993, une provision de gestion était constituée lorsque la durée du contrat excédait la durée du paiement des cotisations afin de couvrir les frais de gestion jusqu'au terme du contrat. Depuis lors, son objet a été élargi. Elle est destinée à couvrir les charges de gestion future des contrats non couvertes par ailleurs. Elle est dotée à due concurrence de l'ensemble des charges de gestion futures des contrats qui ne sont pas couvertes par des chargements sur cotisation ou par des prélèvements sur produits financiers. C'est une provision globale.

La provision pour aléas financiers. Il en existe en fait deux : une ancienne et une nouvelle, qui n'ont pas le même objet, ce qui peut entretenir une confusion. En effet, l'ancienne provision pour aléas financiers, instituée en 1984, est sujette à quelques contestations de principe de la part du fisc. Les entreprises avaient la faculté de garantir un montant total annuel d'intérêts techniques et de participations qui, rapporté aux provisions mathématiques, ne devait pas être inférieur à un taux minimal garanti. Par ailleurs, l'entreprise devait justifier que le taux de rendement de son actif était au moins égal aux quatre tiers du taux minimal qu'elle se proposait de garantir la première année du contrat. L'entreprise, dans le cadre de la participation aux bénéfices, constituait une provision spéciale pour aléas financiers, alimentée chaque année par 1/20<sup>e</sup> des sommes affectées aux intérêts techniques et aux participations financières. Le montant de cette

provision ne pouvait excéder 3 % de l'ensemble des provisions mathématiques de ces contrats. L'administration fiscale a pourtant dénié à ces provisions un caractère déductible du fait que, selon elle, la méthode de calcul de cette provision n'était pas fixée. Pourtant son mode d'alimentation, lui, était fixé et ne laissait aucune liberté aux sociétés. La réforme technique de l'assurance vie, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1993, est à l'origine d'une nouvelle provision pour aléas financiers qui doit être constituée lorsque le ratio des intérêts techniques rapportés à la moyenne des provisions mathématiques excède 80 % du taux de rendement de l'actif de la société. La dotation est alors égale à la différence entre les provisions mathématiques recalculées sur la base d'un taux égal à 80 % du taux de rendement de l'actif de la société et les provisions mathématiques effectivement inscrites à l'inventaire. Ainsi déterminée, il ne devrait pas y avoir de raison pour que cette provision subisse les mêmes vicissitudes que celle qui a porté le même nom.

La réserve de capitalisation. Elle doit être dotée à la fois par les entreprises pratiquant l'assurance vie et celles pratiquant l'assurance non-vie. Elle est destinée à parer la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de l'entreprise et la diminution de leur revenu. Ainsi, lors de l'entrée en portefeuille des titres soumis à la réserve de capitalisation, leur taux actuariel de rendement est calculé en tenant compte du prix d'acquisition, des probabilités, dates d'échéances et montants nets de tous impôts, des coupons, des lots et autres avantages accessoires attachés à ces titres et des valeurs de remboursement. Son classement parmi les provisions techniques est relativement récent, mais son caractère déductible est ancien puisqu'il a été admis avant guerre.

La provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques. Cette nouvelle provision (*voir supra*) est destinée à faire face à une insuffisante liquidité des placements, notamment en cas de modification du rythme de règlement des sinistres.

La provision pour frais d'acquisition reportés. Cette provision, également nouvelle, doit être constituée pour un montant égal au montant des frais d'acquisition reportés.

La provision pour égalisation. Cette nouvelle provision est destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations d'assurance de groupe contre le risque décès. Il s'agit là de la consécration réglementaire des réserves de stabilité. Les conditions de sa déductibilité devraient faire l'objet à très court terme d'un texte législatif.

Pour les autres opérations d'assurance, l'article R. 331-6 du Code des assurances énumère les provisions qui suivent.

La provision mathématique des rentes.

La provision pour primes non acquises.

La provision pour risques en cours.

(Ces deux dernières provisions remplacent l'ancienne provision pour risques en cours, en application du dispositif de la directive Comptes annuels. La première correspond au partage mécanique des cotisations *pro rata temporis*. La se-

conde est destinée à faire face aux risques à assurer par la société d'assurances après la fin de l'exercice et qui excèdent le montant des cotisations non acquises.)

La réserve de capitalisation (*voir supra*).

La provision pour sinistres à payer. Cette provision consiste à établir la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise. Les sinistres tardifs, c'est-à-dire non encore connus, mais qui ont dû se produire, sont également visés par la provision pour sinistres à payer. La déductibilité est admise à condition, une fois encore, que « les pertes et charges soient nettement précisées et que des événements en cours les rendent probables ». Techniquement, l'appréciation, comme chacun sait, n'est pas chose aisée. Or l'administration fiscale, confortée par une jurisprudence du Conseil d'État <sup>3</sup>, vérifie régulièrement si, selon elle, « les provisions ne sont pas exagérées eu égard aux charges probables résultant du paiement des sinistres survenus au cours de l'exercice considéré et du règlement d'une fraction des sinistres antérieurs restant impayés qu'elles ont pour objet de compenser ».

La provision pour risques croissants. Provision pouvant être exigée pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité et égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés. Cette provision est parfois dénommée « provision pour vieillissement ». L'administration fiscale admet la ventilation de méthodes statistiques appropriées pour déterminer son montant. En revanche, elle est moins encline à accepter un calcul forfaitaire, comme par exemple un pourcentage des émissions de l'année jusqu'à ce que la provision atteigne un certain montant du chiffre d'affaires.

La provision pour égalisation. Il faut distinguer trois types de provisions d'égalisation : la provision destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et les risques spatiaux, et calculée selon des règles directement fixées par le Code général des impôts ; la provision destinée à compenser en assurance crédit la perte technique éventuelle apparaissant à la fin de l'exercice, et calculée selon le Code des assurances (prélèvement de 75 % sur l'excédent technique éventuel de la branche). Dans l'un et l'autre cas, les règles d'application sont si précises que la déduction de ces provisions n'appellent pas de commentaires particuliers. Il est à noter que chaque dotation annuelle doit servir à la compensation des résultats techniques déficitaires qui seraient susceptibles d'apparaître les exercices suivants. A l'expiration d'un délai de dix ans, les dotations qui seraient en reliquat devront être réintégrées dans le résultat de la onzième année suivant celle de leur consti-

3. CE du 8 mars 1961, n° 48302.

tution. Enfin, provision de troisième type, celle destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations d'assurance de groupe contre les risques de dommages corporels (*voir supra*).

La provision mathématique de réassurance. Cette provision à constituer par les sociétés d'assurances non-vie qui acceptent en réassurance des risques d'assurance vie est égale à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris l'un envers l'autre par le réassureur et le cédant.

La provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques (*voir supra*).

*Quelques réflexions sur le traitement fiscal des provisions techniques.* Certes, cette importante question mériterait de plus amples développements mais qui ne sont pas de propos dans ce panorama. Toutefois, il ne peut être occulté que nombre de sociétés d'assurances font l'objet actuellement de redressements fiscaux au motif que les provisions qu'elles ont constituées ne répondent pas aux méthodes de calcul prévues par le Code des assurances ou le Code général des impôts, aux dispositions générales de l'article 39-1-5 du Code général des impôts<sup>4</sup>. Ces redressements ne sont pas que factuels, certains vont jusqu'à mettre en question le principe même de déductibilité des provisions inscrites dans le Code des assurances. Les réflexions et les travaux en cours, notamment sur les provisions issues du nouveau plan comptable, ont pour objectif d'apporter plus de clarté et de prévenir les litiges.

### **3. Autres impôts concernant particulièrement les sociétés d'assurances**

En dehors de l'impôt sur les sociétés d'assurances, elles sont assujetties à des impôts qui les visent particulièrement et dont le poids, pour certains d'entre eux, est important.

La taxe sur les excédents de provisions en assurances de dommages. Depuis la loi du 29 décembre 1982, les entreprises d'assurances de dommages doivent acquitter cette taxe lorsqu'elles rapportent au résultat imposable d'un exercice l'excédent des provisions constituées pour faire face au règlement des sinistres advenus au cours d'un exercice antérieur. Elle a pour effet de restituer au Trésor public l'avantage de trésorerie que les provisions excédentaires ont entraîné sous la forme d'une réduction des bénéfices imposables à l'impôt sur les sociétés. Le taux fixé primitivement à 1 % par mois écoulé depuis la constitution de la provision initiale a été ramené à 0,75 % par mois par la loi de finances pour 1988, à la suite de la réduction du taux de l'intérêt de retard prévu par l'article 2-I de la loi du 8 juillet 1987. Cette taxe n'existe qu'en France, il convient de le souligner.

La taxe sur les institutions financières. Cette taxe ou contribution prend la forme d'un prélèvement sur certains frais généraux des organismes de crédit et des entreprises d'assurances, de capitalisation et de réassurance de toute nature.

<sup>4</sup>. Sont déductibles « les provisions constituées en vue de faire face à des pertes ou charges nettement précisées et que des événements en cours rendent probables à condition qu'elles aient été effectivement constatées dans les écritures de l'exercice ».

Son assiette est constituée par l'ensemble des dépenses et des charges comptabilisées, au cours d'une année, au titre des frais de personnel, des travaux, fournitures et services extérieurs, des frais de transport et de déplacement, des frais divers de gestion, ainsi que des dotations de l'exercice aux comptes d'amortissement. Le taux de la contribution est de 1 %, après application d'un abattement de 20 000 francs sur la base imposable. Elle est payable au plus tard le 15 octobre de chaque année, sauf possibilité de report au 15 mai de l'année suivante pour les entreprises dont le dernier exercice clos avant le 16 octobre est fiscalement déficitaire. Le paiement est effectué à la recette des impôts dont relèvent les entreprises. Lorsque le versement excède 10 000 francs, il doit être opéré par virement direct sur le compte du Trésor à la Banque de France.

La taxe sur les salaires. Elle est due par les entreprises qui effectuent des opérations exonérées ou situées hors du champ d'application de la TVA pour 90 % ou plus du chiffre d'affaires total de leurs activités. Tel est généralement le cas des sociétés d'assurances qui ne sont soumises à la TVA qu'à raison de leurs activités autres que l'activité d'assurance qui, elle, supporte la taxe sur les conventions d'assurance. L'assiette de la taxe représente des montants élevés pour les sociétés d'assurances, puisqu'elle est constituée par une partie des rémunérations versées déterminée en application de l'ensemble des rémunérations du rapport existant entre le chiffre d'affaires non passible de TVA et le chiffre d'affaires total. Les sociétés d'assurances paient autant de taxe sur les salaires que d'impôt sur les sociétés.

Bien entendu, cette liste n'est pas exhaustive. Les sociétés d'assurances sont soumises à la taxe professionnelle, à la contribution sociale de solidarité des sociétés et à toute autre imposition des entreprises.

## **II. FISCALITÉ APPLICABLE AUX ASSURÉS**

Malgré certains allègements accordés au fil des années, les contrats d'assurance de dommages restent taxés en France d'une façon très supérieure à ce qui prévaut dans la plupart des autres pays au regard des taxes sur les conventions d'assurance. L'assurance vie, quant à elle, fait l'objet d'un traitement fiscal adapté mais avec une évolution vers le droit commun.

### **1. Fiscalité des contrats en assurances de dommages**

#### **■ Taxe sur les conventions d'assurance**

Les cotisations sont, en principe, assujetties à une taxe *sui generis* à la charge des assurés : la taxe sur les conventions d'assurance. Créée par la loi du 31 janvier 1944, cette taxe s'est substituée aux droits de timbre et d'enregistrement ainsi qu'à diverses taxes annexes, dont la taxe des pompiers en matière d'incendie, auxquels les contrats d'assurance étaient antérieurement soumis.

*Territorialité.* Si cette taxe est d'une application générale, quel que soit le lieu où la convention d'assurance a été conclue, elle est toutefois soumise au principe de la territorialité de l'impôt. En application de ce principe, les contrats d'assurance sont exonérés de la taxe si et dans la mesure où le risque couvert est situé hors de France ou ne se rapporte pas à un établissement industriel, commercial ou agricole sis en France. A défaut de situation matérielle certaine ou de rapport certain avec un établissement industriel, commercial ou agricole, les risques sont réputés situés au lieu du domicile ou du principal établissement du souscripteur.

*Exonérations.* La loi a prévu des exonérations de taxe concernant certains contrats.

Les contrats de réassurance de nature particulière comme les contrats passés entre les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurances.

Les contrats couvrant des risques particuliers comme les risques de navigation maritime, fluviale et aérienne : les assurances des navires de commerce et des navires de pêche ; les assurances d'aéronefs ; les assurances sur marchandises transportées et de responsabilité civile du transporteur des transports terrestres ; les contrats couvrant les risques afférents aux récoltes, cultures, cheptel vif, cheptel mort, bâtiments agricoles ainsi que les contrats d'assurance maladie complémentaire des agriculteurs, les crédits à l'exportation ; les contrats de garantie souscrits au profit des fonds communs de créance.

Les contrats bénéficiant d'une exonération de droits de timbre et d'enregistrement comme les mutuelles relevant du Code de la mutualité.

Les contrats souscrits auprès de certains organismes comme les institutions de prévoyance ou de Sécurité sociale visées par le Code de la Sécurité sociale et les caisses de prévoyance du Code rural.

*Assiette et fait générateur.* La taxe est perçue sur le montant des sommes stipulées au profit de l'assureur et de tous accessoires dont celui-ci bénéficie directement ou indirectement du fait de l'assuré. Le fait générateur de la taxe se situe à la date d'échéance des cotisations, quelles que soient la date de la conclusion du contrat et celle du paiement effectif des cotisations.

*Tarif et produit de la taxe.* Depuis 1988, la taxe sur les conventions d'assurance a subi plusieurs modifications, généralement dans le sens d'une réduction des taux ou même d'une exonération, dans le domaine de l'assurance dommages et également en vie comme on le verra ci-après.

Ainsi, la loi de finances pour 1989 a :

- réduit à 7 % les taux antérieurs de 18 %, 15 % ou 8,75 % applicables aux assurances contre l'incendie des risques afférents à une activité industrielle, commerciale ou agricole ainsi qu'aux pertes d'exploitation ;
- exonéré de la taxe les assurances sur corps, marchandises transportées et de responsabilité civile du transporteur, des navires de commerce et de pêche ainsi que des aéronefs ;
- exonéré les assurances de marchandises transportées et responsabilité civile des transports terrestres.

La loi de finances pour 1990 a exonéré, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1990, les contrats d'assurance sur la vie et de rentes viagères (*voir ci-après*). La loi de finances pour 1991 a réduit de 18 % à 9 % le taux de la taxe garantissant les véhicules utilitaires de plus de 3,5 tonnes, puis la loi de finances pour 1993 les a exonérés de la taxe. La loi de finances pour 1993 a exonéré de la taxe les contrats garantissant les véhicules utilitaires de plus de 3,5 tonnes. La loi de finances rectificative pour 1992 a posé le principe de l'exonération des contrats dits « indemnités de fin de carrière » de la taxe sur les conventions d'assurance, sous réserve qu'ils remplissent certaines conditions.

Deux allègements, applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994, ont été réalisés par la loi de finances pour 1994. Ils concernent :

- la réduction de 9 % à 7 % du taux de la taxe afférente aux contrats d'assurance maladie applicable aux contrats souscrits auprès des sociétés d'assurances du Code des assurances ;
- la généralisation de l'exonération de taxe applicable aux contrats d'assurance garantissant certains risques agricoles. Cette exonération s'applique désormais quel que soit l'organisme assureur.

Le tarif est fixé de la sorte :

- pour les assurances contre l'incendie, tarif normal : 30 %. Assurances souscrites auprès des caisses départementales : 24 %. Risques agricoles non exonérés ; biens affectés à une activité industrielle, commerciale, artisanale ou agricole ; bâtiments administratifs des collectivités locales : 7 % ;
- pour les pertes d'exploitation consécutives à l'incendie, dans le cadre d'une activité industrielle, commerciale, artisanale ou agricole : 7 % ;
- pour les contrats d'assurance maladie : 7 % ;
- pour les risques de navigation maritime ou fluviale des bateaux de sport ou de plaisance : 19 % ;
- pour les risques relatifs aux véhicules terrestres à moteur, en principe : 18 % mais 0 % pour les contrats relatifs aux véhicules utilitaires d'un poids total autorisé en charge supérieur à 3,5 tonnes ;
- pour toutes autres assurances : 9 %.

Malgré les allègements de taux signalés, le niveau de la taxation reste élevé et le produit de la taxe ne baisse pas. Il est de l'ordre de 25,5 milliards de francs en 1995, auxquels il faut ajouter le montant des contributions aux différents fonds, soit 2,7 milliards de francs. Le tableau ci-après permet de comparer les taux appliqués en France et ceux des autres pays de l'Union européenne.

*Liquidation.* La taxe est liquidée en appliquant le tarif prévu pour le risque garanti au montant de la cotisation et de ses accessoires. Lorsqu'un contrat garantit plusieurs risques, il faut rechercher si l'un de ces risques n'est pas l'accessoire de l'autre et appliquer l'adage « *Accessorium sequitur principale* ». Le contrat est alors soumis au tarif afférent au risque en vue duquel il a été plus spécialement

Tableau : Impôts sur les cotisations d'assurance et autres taxes

La fiscalité de l'assurance dans l'Union européenne (chiffres 1995). Taxe d'assurance et taxes parafiscales en % du montant des cotisations												
Pays	Assurance vie		Assurance incendie et risques industriels		Assurance santé		Assurance automobile				Assurance navigation et transport	
	Taxes	Parafiscalité	Taxes	Parafiscalité	Taxes	Parafiscalité	Taxes	Parafiscalité	Taxes	Parafiscalité	Taxes	Parafiscalité
Allemagne	0	0	10 <sup>1</sup>	8	0	0	15	0	15	0	15 <sup>2</sup>	0
Autriche	4	0	11	8	1	0	11	0	11	8	11	0
Belgique	0 <sup>3</sup>	8,86 <sup>4</sup>	9,25	6,5	9,25	10	9,25 <sup>5</sup>	17,75 <sup>5</sup>	9,25 <sup>5</sup>	17,5 <sup>5</sup>	9,25 <sup>6</sup>	0
Danemark	0	DKK 1,5 <sup>7</sup>	0	DKK 0,25 <sup>8</sup>	0	DKK 0,25 <sup>8</sup>	50	DKK 0,25 <sup>8</sup>	0	DKK 0,25 <sup>8</sup>	0 <sup>9</sup>	DKK 0,25 <sup>8</sup>
Espagne	0	0	0	5,5	0	0,5	0	3,5	0	0,5 <sup>10</sup>	0	0,5
Finlande	0	0	22	3	0	0	22	0	22	0	0	0
France	0	0	7-30 <sup>11</sup>	FRF 10	7	0	18 <sup>12</sup>	15,5 <sup>13</sup>	18 <sup>12</sup>	FRF 10	0 <sup>14</sup>	FRF 10
Grèce	0-4 <sup>15</sup>	2,4 <sup>16</sup>	15	9,40	10	3,4	10	5,4	10 <sup>17</sup>	5,4	10 <sup>18</sup>	3,4
Irlande	0	IEP 1 <sup>19</sup>	0	2 <sup>20</sup>	0	2 <sup>10</sup>	0	2 <sup>10</sup>	0	2 <sup>10</sup>	0	0
Italie	2,5	0	21,25	0,1	2,5	0	12,5	8,1	12,5	8,1	7,5 <sup>21</sup>	0
Luxembourg	0	0	4	6	4	0	4	0	4	0	4	0
Pays-Bas	0	0	7	0	0	0	7	0	7	0	7	0
Portugal	0	1,1	9	13,35	5	1,35	9	0,35	9	3,85	6	0,35
Royaume-Uni	0	0	2,5	GBP 35 <sup>22</sup>	2,5	0	2,5	0	2,5	0	0	0
Suède	0 <sup>23</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Source : FFSA et CEA, L'Assurance française en 1995.

<sup>1</sup> 13,75 % sur les cotisations d'assurance des installations nucléaires.

<sup>2</sup> 2 % sur l'assurance des corps de navires.

<sup>3</sup> Sauf pour l'assurance collective, dont le taux est fixé à 4,4 %.

<sup>4</sup> Sur les cotisations de l'employeur pour les assurances groupe et les fonds de pension.

<sup>5</sup> L'assurance portant sur les véhicules de plus de 12 tonnes supporte une taxe de 1,4 %. Elle est, en outre, soumise à une taxe parafiscale de 12,75 %.

<sup>6</sup> L'assurance des corps de navires est exonérée.

<sup>7</sup> Par tranche de 5 000 couronnes de la somme assurée.

<sup>8</sup> Par tranche de 5 000 couronnes de la somme assurée ou 12 % de la cotisation.

<sup>9</sup> 1 % sur l'assurance des corps de navires.

<sup>10</sup> Plus une taxe fixe, selon la catégorie du véhicule, destinée au Fonds pour l'assurance des risques extraordinaires.

<sup>11</sup> Tarif normal de 30 % ; pour les risques professionnels et la perte d'exploitation : 7 %.

<sup>12</sup> Les véhicules utilitaires de plus de 3,5 tonnes sont exonérés de la taxe.

<sup>13</sup> Dont 15 % au profit de la Sécurité sociale et 0,5 % au profit du Fonds de garantie.

<sup>14</sup> 19 % pour l'assurance contre les risques de navigation maritime ou fluviale des bateaux de sport ou de plaisance.

<sup>15</sup> Contrats de moins de dix ans : 4 %. Contrats de plus de dix ans : exonérés.

<sup>16</sup> La première année de cotisation, une taxe de 5 % au profit du fonds de pension est perçue en sus.

<sup>17</sup> La garantie incendie du contrat d'assurance automobile est taxée à 20 %.

<sup>18</sup> L'assurance des corps de navires est exonérée.

<sup>19</sup> Par tranche de 1 000 livres de la somme assurée.

<sup>20</sup> Plus 1 livre par nouveau contrat.

<sup>21</sup> Concerne le transport mer et air. Pour le rail et la route, le taux est fixé à 12,5 %.

<sup>22</sup> Par tranche de 1 million de livres de la valeur brute des biens assurés.

<sup>23</sup> 15 % pour une assurance individuelle souscrite auprès d'un assureur étranger. L'assurance de groupe souscrite auprès d'un assureur établi en Suède supporte

un taux de taxe de 43,47 sur 95 % de la cotisation. Souscrite auprès d'un assureur étranger, le taux de taxe est de 70,66 sur 95 % de la cotisation.

souscrit et dont les autres ne sont que la conséquence. Dans le cas contraire, lorsque les risques ne peuvent être la conséquence d'autres risques, il s'agit, d'après l'administration, d'un contrat constituant le titre unique d'assurances multiples et la cotisation globale fait l'objet d'une ventilation pour permettre l'application des différents taux auxquels le contrat peut donner lieu.

**Paiement.** Le paiement de la taxe est effectué :

- par l'assureur si celui-ci est une société française ou un assureur étranger ayant un établissement en France ;
- par le courtier ou l'intermédiaire ;
- par l'assuré lui-même, lorsque l'assurance est souscrite directement à l'étranger, auprès d'un assureur étranger n'ayant pas de représentant en France.

La taxe, les contributions et les prélèvements recouverts selon les mêmes règles sont acquittés par virement directement opéré sur le compte du Trésor ouvert à la Banque de France depuis 1992, lorsque leur montant, par échéance et par support déclaratif, excède 10 000 francs. Lorsque son paiement doit être effectué par l'assureur, la taxe est liquidée sur le montant des cotisations et accessoires qui font l'objet d'une émission de quittance au cours de chaque mois, déduction faite des annulations et remboursements constatés au cours du même mois. Elle est versée dans les quinze jours qui suivent la fin du mois considéré.

■ *Non-déductibilité des cotisations pour les assurés personnes privées.*  
*Déductibilité des cotisations pour les risques professionnels des entreprises*

Les cotisations d'assurance dommages payées par les assurés personnes privées ne sont pas déductibles du revenu global, aucune disposition légale ne prévoyant cette déduction. Toutefois, deux textes législatifs disposent que les cotisations d'assurance supportées par les propriétaires pour les risques relatifs aux bâtiments ruraux loués sont déductibles des revenus fonciers encaissés ainsi que les cotisations d'assurance pour loyers impayés. Pour les entreprises, sont considérées comme des charges déductibles les cotisations afférentes à des contrats d'assurance qui couvrent des risques dont la réalisation entraînerait une perte ou une charge susceptible d'être déduite des bénéfices ou qui constituent l'accessoire d'une charge d'exploitation elle-même déductible. Tel est le cas des cotisations destinées à garantir les risques courus par les éléments d'actif de l'entreprise (incendie, vol, bris de glace, etc.) ou les pertes de bénéfices après incendie. En contrepartie, en cas de réalisation du risque, l'indemnité versée doit être prise en compte pour la réalisation du résultat imposable.

En outre, l'administration fiscale a rappelé dans une instruction de 1994 les conditions que doivent remplir les contrats d'assurance « homme clef » pour que les cotisations afférentes à ces contrats constituent des charges d'exploitation déductibles de l'exercice en cours à la date de leur échéance. Le contrat d'assurance doit concerner un homme clef, c'est-à-dire toute personne jouant un rôle déterminant dans l'entreprise ; le risque assuré doit consister en la perte pécuniaire consécutive au décès ou à une incapacité d'une durée au moins égale à trois mois de l'homme clef ; enfin, l'indemnisation du sinistre doit être fixée en fonction de la perte d'exploitation subie.

Les cotisations afférentes aux contrats d'assurance homme clef répondant à ces conditions constituent des charges d'exploitation déductibles de l'exercice en cours à la date de leur échéance. L'indemnité versée à l'entreprise lors de la réalisation du risque assuré doit, de son côté, être comprise dans le bénéfice imposable dans les conditions de droit commun.

## **2. Fiscalité des contrats en assurance vie**

■ *Taxe sur les conventions d'assurance*

Dans la perspective du Marché unique européen et ainsi que l'avaient préconisé plusieurs rapports officiels, l'article 17 de la loi de finances pour 1990 a exonéré de la taxe sur les conventions d'assurance, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1990, les assurances sur la vie et assimilées, ainsi que les contrats de rente viagère. L'exonération de la taxe sur les conventions d'assurance bénéficiait dès avant le 1<sup>er</sup> juillet 1990 aux assurances de groupe visées à l'article 998-1 du Code général des impôts, c'est-à-dire aux assurances de groupe souscrites par une entreprise au profit de ses salariés ou par un groupement professionnel représentatif d'entrepri-

ses au profit de salariés, lorsque ces contrats sont gérés paritairement par les assurés et les assureurs et dont 80 % au moins de la cotisation sont affectés à des garanties liées à la durée de la vie humaine, à l'invalidité, à l'incapacité de travail ou au décès par accident, à l'exclusion des remboursements de frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou dentaires. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1990, date d'entrée en vigueur de l'exonération de taxe sur les contrats d'assurance sur la vie, l'intérêt de l'article 998-1 s'est trouvé réduit et se limite à exonérer de la taxe de 7 % la fraction de prime afférente aux garanties maladie.

#### ■ *Cotisations et revenu imposable*

Dans une optique économique, différentes lois de finances sont venues autoriser les souscripteurs de contrats d'assurance vie à prendre en compte leurs cotisations afin de réduire leur imposition, mais toujours sous réserve de remplir certaines conditions et avec des plafonnements.

A l'origine, l'avantage accordé se traduisait par une déduction des primes et concernait les contrats d'assurance décès, les contrats d'assurance vie et les contrats de rente survie. A partir de 1983, il a été substitué au système de déduction sur le revenu global un système de réduction d'impôt pour les contrats d'assurance vie et de rente survie. Quant aux primes d'assurance décès, elles ont continué à bénéficier du régime de déductions jusqu'à l'imposition des revenus de 1986, la loi de finances du 30 décembre 1986 ayant supprimé la possibilité de prise en compte de ces primes. Depuis l'imposition des revenus de 1984 et jusqu'à la loi de finances pour 1996, le régime était le suivant pour les contrats d'assurance vie :

- les primes afférentes aux contrats d'assurance pouvaient donner droit à une réduction d'impôt égale à 25 % de la fraction des cotisations représentative de l'opération d'épargne, plafonnée à 4 000 francs, majorée de 1 000 francs par enfant à charge.

Les contrats concernés devaient comporter la garantie d'un capital en cas de vie et être d'une durée effective de six ans au minimum ou bien comporter la garantie d'une rente viagère avec jouissance effectivement différée d'au moins six ans.

La loi de finances pour 1996 a réduit la portée de ce dispositif en le supprimant pour :

- les versements afférents aux contrats à primes périodiques et à primes uniques conclus ou prorogés à compter du 20 septembre 1995 ;
- les cotisations payées à compter du 20 septembre 1995 au titre de contrats à versements libres, quelle que soit la date de conclusion de ces contrats.

Toutefois, la réduction d'impôt est maintenue pour les contribuables dont la cotisation d'impôt sur le revenu est égale ou inférieure à 7 000 francs, et ce quelles que soient la nature et la date du contrat. En bref, la réduction subsiste encore mais, à compter de l'imposition des revenus de 1996, elle n'est accordée qu'aux

contribuables :

- dont la cotisation d'impôt sur le revenu est inférieure ou égale à 7 000 francs, comme indiqué ci-dessus ;
- ou dont la cotisation d'impôt sur le revenu excède la limite de 7 000 francs et qui ont souscrit un contrat à primes périodiques encore en cours au 20 septembre 1995, la réduction d'impôt étant accordée alors jusqu'au terme du contrat.

Les contrats de rente de survie et d'épargne handicap qui garantissent le versement d'un capital ou d'une rente viagère à une personne atteinte d'une infirmité n'ont pas été affectés par la mesure et continuent donc d'ouvrir droit à réduction d'impôt dans les limites de 25 % du montant des primes, avec un plafond de 7 000 francs plus 1 500 francs par enfant à charge. Pour les contrats de rente survie, la réduction d'impôt se calcule sur le montant total des primes versées par l'assuré. En revanche, pour les contrats d'épargne handicap, la réduction ne s'applique qu'à la seule fraction de la cotisation représentative de l'opération d'épargne

Dans le domaine de la protection sociale, le régime fiscal des cotisations des entrepreneurs individuels a été amenagé en 1994. Jusqu'alors, seuls les salariés pouvaient déduire de l'assiette de leur revenu imposable, non seulement les cotisations aux régimes légaux de Sécurité sociale, mais aussi les cotisations versées aux organismes de retraite et de prévoyance complémentaires, dans le cadre de l'article 83-2 du Code général des impôts. La loi n° 94-126 du 11 février 1994 a étendu aux non-salariés (artisans, commerçants et professions libérales) une déduction similaire. Sont ainsi concernées :

- les personnes soumises à l'impôt sur le revenu au titre des bénéficiaires industriels et commerciaux, que ces personnes soient exploitantes individuelles ou gérantes non salariées d'une société de personnes ;
- les personnes soumises à l'impôt sur le revenu au titre des bénéficiaires non commerciaux (membres des professions libérales).

Ces personnes peuvent désormais déduire de leur bénéfice imposable, non seulement les cotisations à des régimes obligatoires – faculté que la précédente législation leur ouvrait déjà – mais aussi les cotisations versées au titre d'une couverture facultative. La loi du 11 février 1994 permet aux personnes susvisées la déduction fiscale des cotisations versées au titre de la couverture facultative retraite et prévoyance. Deux possibilités sont ouvertes aux entrepreneurs individuels pour compléter la couverture des régimes obligatoires de base et complémentaires de Sécurité sociale :

- cotiser à un régime facultatif auprès de caisses des régimes obligatoires dans le cadre prévu par le Code de la Sécurité sociale ;
- souscrire auprès d'une société d'assurances ou d'une mutuelle du Code de la mutualité un contrat de prévoyance ou de retraite.

La déduction fiscale des cotisations d'assurances obligatoires et facultatives de retraite et de prévoyance est admise dans certaines limites et les prestations versées sont incluses dans le revenu imposable. La déduction des cotisations vieil-

lesse de base et complémentaire, y compris les cotisations facultatives, est limitée à 19 % de huit fois le plafond annuel moyen retenu pour le calcul des cotisations de Sécurité sociale. A l'intérieur de cette limite, la déduction des cotisations facultatives versées au titre des régimes de prévoyance complémentaire (maladie, maternité, incapacité de travail, invalidité, décès) est plafonnée à 3 % de huit plafonds. La déduction au titre de l'assurance perte d'emploi est limitée à 1,5 % de huit plafonds. Les revenus de remplacement servis en contrepartie des cotisations ayant donné lieu à déduction sont pris en compte pour la détermination du revenu imposable du bénéficiaire.

#### ■ Régime fiscal des produits

*Généralités.* Les produits attachés notamment aux contrats d'assurance vie sont, lors du dénouement du contrat, ou de son rachat partiel, soumis à l'impôt sur le revenu, si le contrat a été souscrit depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1983. Le produit taxable est constitué, en principe, par la différence entre les sommes remboursées au souscripteur et le montant des primes versées par ce dernier. Des règles particulières d'imposition sont prévues en cas de rachat partiel.

*Exonérations.* Outre les produits des contrats souscrits avant le 1<sup>er</sup> janvier 1983, sont exonérés les produits suivants :

- produits des contrats d'une durée égale ou supérieure à huit ans (six ans pour les contrats souscrits entre le 1<sup>er</sup> janvier 1983 et le 31 décembre 1989) ;
- produits des contrats, quelle que soit leur durée, qui se dénouent par le versement d'une rente viagère ou dont le dénouement résulte du licenciement du souscripteur, de sa mise à la retraite anticipée ou de la survenance d'une invalidité affectant le souscripteur ou son conjoint.

*Taux du prélèvement libératoire.* Lorsqu'ils ne sont pas exonérés, les produits des contrats d'assurance vie sont soumis à l'impôt sur le revenu. Mais le bénéficiaire peut échapper à l'impôt progressif en soumettant ces produits, sur option, au prélèvement libératoire au taux ci-après (auquel il y a lieu d'ajouter les contributions additionnelles, soit actuellement 4,90 %, dont la nouvelle contribution au remboursement de la dette sociale de 0,5 %) :

- contrats souscrits à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1990 : 35 % lorsque la durée du contrat est inférieure à quatre ans ; 15 % lorsque cette durée est égale ou supérieure à quatre ans (exonération à partir de huit ans) ;
- contrats souscrits avant le 1<sup>er</sup> janvier 1990 (mais postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1983) : 45 % lorsque la durée du contrat est inférieure à deux ans ; 25 % lorsque la durée est au moins égale à deux ans, sans atteindre quatre ans ; 15 % lorsque cette durée est supérieure ou égale à quatre ans (exonération à compter de huit ans).

*Comparaison avec les autres placements.* A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1995, le taux du prélèvement libératoire sur les produits des bons et titres et des placements autres (CGI, art. 125 A-III bis 6, 7 et 8) a été réduit à 15 % (soit 19,9 %, taxes additionnelles comprises). Mais les produits attachés aux bons et contrats de capitali-

sation ainsi qu'aux placements de même nature (assurance vie) demeurent soumis comme on le voit au taux de 35 % (39,4 %, taxes additionnelles comprises), lorsque la durée du contrat est inférieure à quatre ans.

■ *Non-assujettissement aux droits de succession, sauf exception (art. 757 B du CGI)*

*Principes.* L'article L. 132-11 du Code des assurances dispose que « lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital ou la rente garantis font partie du patrimoine ou de la succession du contractant ». De son côté, l'article L. 132-12 du même Code prévoit que « le capital ou la rente stipulés payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré ». Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960, date d'entrée en vigueur de l'abrogation de l'ancien article 765 du Code général des impôts, réalisée par l'article 59-II de la loi n° 59-1472 du 28 décembre 1959, aucune disposition fiscale ne régit d'une manière générale l'imposition aux droits de succession des assurances en cas de décès. Cette imposition est donc réglée conformément aux dispositions du Code des assurances. Il en résulte que, en cas de stipulation d'un bénéficiaire déterminé, ce dernier est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour du contrat en vertu de la stipulation pour autrui résultant de ce contrat (Code civil, art. 1121). Les sommes versées en exécution d'un contrat au profit d'un bénéficiaire déterminé échappent donc, en règle générale, aux droits de mutation par décès.

*Article 757 B du Code général des impôts.* Les règles rappelées ci-dessus, applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960, offraient une possibilité d'évasion fiscale en permettant, notamment à des personnes âgées, de souscrire, moyennant une prime unique ou des primes dont le montant est proche du capital, un contrat d'assurance décès au profit d'un tiers. Pour limiter ces pratiques, le législateur a pris des dispositions, dans la loi de finances pour 1980, modifiées par l'article 26-I de la loi de finances rectificative pour 1991. Aux termes de ces mesures applicables aux contrats souscrits à compter du 20 novembre 1991 et codifiées à l'article 757 B du Code général des impôts, est soumise aux droits de succession la fraction des primes versées après le 70<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré qui excède 200 000 francs.

*Appréciation générale.* Il résulte de l'exposé ci-dessus que, pour les droits de mutation à titre gratuit, le régime fiscal actuel de l'assurance vie n'est pas une dérogation, mais l'application normale des règles juridiques et fiscales. Les droits d'enregistrement s'appliquent aux transmissions de biens. S'il n'y a pas de transmission, il ne peut y avoir lieu à imposition à un droit proportionnel ou progressif. Or le bénéficiaire d'une assurance en cas de décès est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour de la signature du contrat. Considérées comme recueillies par le bénéficiaire en vertu d'un droit direct et personnel qu'il puise dans la stipulation pour autrui résultant du contrat (Code civil, art. 1121), les sommes versées en exécution d'un contrat d'assurance au profit d'un bénéficiaire déterminé ne font pas partie de la succession du stipulant et échappent donc normalement aux

droits de mutation par décès. On peut objecter qu'il n'y a pas toujours eu concordance entre le droit civil et le droit fiscal. En effet, de 1875 à 1960, les contrats d'assurance en cas de décès ont été imposables aux droits de succession, en vertu d'un texte dérogoratoire au droit commun, l'article 765 du Code général des impôts. Actuellement, les règles du Code civil précitées (art. 1121), du Code des assurances (art. L. 132-12) et de la fiscalité sont harmonisées. L'article 757 B du Code général des impôts ne vise que les seules situations présumées relever de l'abus de droit.

■ *Règles d'imposition à l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF)*

Ces règles, codifiées dans l'article 885 F du Code général des impôts, résultent des dispositions de l'article 26-II de la loi de finances rectificative pour 1991 et s'appliquent à compter de la période d'imposition qui s'est ouverte le 1<sup>er</sup> janvier 1992. Il convient de distinguer selon que le contrat est ou non rachetable. Ne sont pas rachetables les contrats suivants : assurance temporaire en cas de décès, rentes viagères immédiates ou en cours de service, assurance de capitaux de survie et de rente de survie, assurance en cas de vie sans contre-assurance et rentes viagères différées sans contre-assurance.

*Phase d'épargne.* Pour les contrats non rachetables souscrits à compter du 20 novembre 1991, l'article 885 F du Code général des impôts prévoit l'imposition à l'impôt sur la fortune des primes versées après l'âge de 70 ans. Les contrats souscrits avant le 20 novembre 1991 ne sont pas imposables. Les contrats d'assurance rachetables sont imposables sur leur valeur de rachat au 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'imposition déclarée par le souscripteur, quels que soient la date de conclusion du contrat et l'âge de l'assuré.

*Échéance du contrat.* A l'échéance du contrat, le capital ou la valeur représentative de la rente sont à prendre en compte dans le patrimoine de l'assuré ou du bénéficiaire, s'il est différent de l'assuré.

## LA DIMENSION EUROPÉENNE

Le tour d'horizon ne serait pas complet si la dimension marché unique manquait.

Les troisièmes directives assurances de dommages du 18 juin 1992 et vie du 10 novembre 1992 du Conseil des Communautés européennes ont été transposées en droit français par une loi du 4 janvier 1994. Cette loi, qui marque l'achèvement de la mise en place du marché unique européen dans le secteur de l'assurance, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1994, conformément aux textes communautaires. Les principes reposent sur la mise en place d'un système d'agrément unique, délivré par l'État membre d'origine du siège de l'entreprise d'assurance et valable dans toute la Communauté, et sur l'application du principe d'un contrôle unique par ce même État. Aussi les entreprises françaises ayant leur siège social en France ont-elles la possibilité de s'établir dans un autre État de la

Communauté ou d'y opérer en libre prestation de services<sup>5</sup>, sous réserve de l'accord des autorités françaises ou de l'information par celles-ci des autorités de l'État d'établissement ou de libre prestation de services. Les entreprises ayant leur siège social dans un des États membres de l'Union européenne hors la France peuvent s'établir en France ou exercer en libre prestation de services dès lors qu'elles ont reçu l'agrément des autorités compétentes de l'État où se trouve leur siège social et que le ministre français de l'Économie et des Finances en a été préalablement informé.

Si la mise en place du marché unique européen dans le secteur de l'assurance est achevée dans les textes sur le plan juridique, il n'en va pas de même en matière fiscale. Il n'y a pas de directive harmonisant la fiscalité entre les États membres de l'Union européenne.

Les troisièmes directives vie et non-vie, reprenant les directives de deuxième génération, considèrent qu'il convient d'éviter que les différences existantes entre les États membres en matière d'imposition indirecte, et notamment de taxe sur les conventions d'assurance, ne se traduisent par des distorsions de concurrence pour le secteur des assurances. Pour y remédier, des palliatifs ont été prévus. La troisième directive vie indique, sous réserve d'une harmonisation ultérieure, que tout contrat d'assurance est exclusivement soumis aux impôts indirects et taxes parafiscales grevant les cotisations d'assurance dans l'État membre de l'engagement. Quant à la troisième directive non-vie, elle prévoit que tout contrat d'assurance est exclusivement soumis aux impôts indirects et aux taxes parafiscales dans l'État membre où le risque est situé. En revanche, en matière de fiscalité directe, aucune disposition ne figure dans les directives. Il conviendra alors, pour apprécier une situation donnée en libre prestation de services, de se référer au traité de Rome, aux principes de territorialité de chaque État qui peuvent eux-mêmes être modifiés par les conventions internationales destinées à éviter les doubles impositions ■

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

Faut-il réformer à nouveau

# LA FISCALITE DE L'ASSURANCE VIE ?

**MOTS CLEFS :** *assurance vie • droits de succession • durée de l'épargne • épargne de prévoyance • patrimoine • vieillissement •*

La fiscalité de l'assurance vie et les incitations qu'elle comporte sont périodiquement soumises à révision, avec des motivations variées. Aujourd'hui encore, la question est à l'ordre du jour. Pourtant, il n'est guère contesté que l'épargne mérite encouragement et que l'assurance vie est un puissant mécanisme de constitution d'épargne, et notamment d'épargne longue, particulièrement utile à l'économie.

L'allongement de la durée de la vie et le vieillissement de la population créent des besoins supplémentaires d'épargne, sur un plan micro et macroéconomique, ce qui devrait plutôt conduire à consolider la fiscalité de l'assurance vie telle qu'elle existe actuellement, et à généraliser par ailleurs les incitations à l'épargne de prévoyance face aux risques sociaux.

L'assurance vie présente la particularité d'être à la fois gestionnaire et créatrice d'épargne. En effet on ne s'assure pas sur la vie pour épargner. On s'assure pour se protéger contre l'insécurité créée par les risques liés à la durée de la vie : risque de décès, de survie, de longévité... Il est certes fréquent que l'assurance vie soit utilisée comme instrument de placement de l'épargne. Il n'en reste pas moins que, même dans ce cas, la démarche de la personne qui s'assure sur la vie est fondamentalement la recherche de sécurité face aux risques de la vie. La technique de l'assurance vie est pour cette raison tout entière centrée sur le respect des garanties offertes par l'assureur. Si l'assurance vie fait partie de l'épargne, elle n'est donc pas seulement un produit d'épargne. C'est pourquoi son régime fiscal occupe une place à part, en France comme dans la plupart des autres pays développés, au sein de la fiscalité de l'épargne.

Il est très largement admis qu'un statut fiscal particulier de l'épargne est justifié.

\* Délégué général du Groupement des assurances de personnes de la FFSA.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien 75010 Paris.

L'épargne est un signe de bonne santé économique car elle suppose des excédents, tant de la part des ménages que des entreprises et des États. Il n'est plus à démontrer qu'elle répond à une nécessité pour financer les investissements, c'est-à-dire la croissance à venir. Elle est aussi un facteur de stabilité du corps social. Elle a, enfin, une fonction sociale dans la mesure où elle permet de faire face aux risques de la vie que sont le décès, la maladie, la vieillesse, mais aussi le chômage.

S'il est justifié, pour ces raisons, d'encourager l'épargne fiscalement, l'assurance vie le mérite également, par définition, car elle constitue un puissant instrument de constitution d'épargne. Rappelons que le stock d'épargne porté par l'assurance vie s'élève à plus de 2 000 milliards de francs. Pourtant, la fiscalité de l'assurance vie est périodiquement contestée, dans ses modalités, voire dans son principe même. Sa réforme est, en ce moment même, à l'ordre du jour.

En France, on le sait, les incitations fiscales à l'assurance vie sont au nombre de trois :

- une réduction d'impôt attachée aux cotisations versées ;
- une exonération d'impôt sur le revenu pour les produits capitalisés des contrats ayant duré au moins huit ans ;
- la non-imposition aux droits de succession des capitaux décès.

Cette fiscalité est le résultat d'une longue évolution, marquée par des réformes successives. Faut-il à nouveau la modifier ?

La question se pose d'abord au regard des critères de la fiscalité de l'épargne en général. On se demandera ensuite s'il existe encore une fiscalité spécifique de l'assurance vie et s'il faut la réformer.

## I. ASSURANCE VIE ET FISCALITÉ DE L'ÉPARGNE

Les critères de la politique fiscale de l'épargne diffèrent en fonction des utilités collectives recherchées. Les experts, toutefois, s'accordent en général sur une caractéristique, qui est la durée effective de l'engagement d'épargne<sup>1</sup>. Ils considèrent que plus la renonciation à la liquidité est longue et effective plus il est justifié que l'État bonifie le rendement de l'épargne par la fiscalité. Ils distinguent à cet égard trois segments :

- l'épargne liquide qui n'appelle pas, en principe, d'incitation fiscale compte tenu de la préférence naturelle pour la liquidité ;
- l'épargne de moyen terme pour laquelle les produits de l'épargne méritent d'être exonérés d'impôt sous condition de non-distribution ;
- l'épargne de long terme, par exemple en vue de la retraite, qui se doit d'être encouragée plus fortement, notamment par une déduction fiscale à l'entrée.

On rejoint sur ce dernier point l'urgente nécessité d'encourager particulièrement l'épargne de prévoyance à finalité sociale, c'est-à-dire celle qui permet de

1. Voir notamment les rapports du Conseil national du crédit sur « La fiscalité de l'épargne dans le cadre du marché intérieur européen » (juin 1988) et sur « Epargne stable et financement de l'investissement » (1994).

faire face, sans l'assistance de l'État, à des situations comme la maladie, la retraite, la dépendance, et à garantir des ressources aux proches en cas de décès. Le vieillissement démographique, on le sait, est source d'accroissement important des dépenses publiques. Les systèmes sociaux, dont une des fonctions principales est de procurer des ressources aux ménages pendant les périodes d'inactivité professionnelle, seront sous forte tension, et l'épargne privée devra être plus que jamais mobilisée pour compléter l'apport de la collectivité.

L'utilité sociale de l'épargne, pourtant, n'a été jusqu'à présent que très partiellement reconnue dans la fiscalité. Elle mériterait de devenir un vrai déterminant de la fiscalité de l'épargne dans la mesure où les dépenses que finance l'épargne de prévoyance sont socialement nécessaires et ne peuvent être laissées sans couverture.

Un autre critère de différenciation fiscale de l'épargne est celui du risque. L'épargne placée en actifs risqués serait plus digne d'intérêt que celle placée en actifs non risqués. Ce type de critère est, lui, en cohérence avec la recherche de l'utilité économique de l'épargne en tant que moyen de financement des investissements.

L'assurance vie correspond-elle à ces différents critères de la fiscalité de l'épargne ?

Elle a incontestablement vocation à recueillir et à gérer une épargne durable, car elle repose sur un engagement contractuel. Elle relève de l'épargne à la fois à moyen terme et à long terme. Il existe en effet deux catégories principales de contrats d'assurance vie selon la durée. Les contrats de durée moyenne (six-huit ans), qui répondent à des objectifs plutôt financiers, et les contrats de longue durée (au-delà de huit-dix ans), à but de protection viagère. C'est le cas en particulier des contrats d'assurance retraite qui garantissent un revenu différé à partir de la cessation d'activité professionnelle.

Par rapport au critère du risque des actifs dans lesquels l'épargne est placée, il existe un débat. Pour des raisons de sécurité, compte tenu de la nature des engagements pris, l'essentiel des placements de l'assurance vie est constitué d'obligations. La place réduite des actions, c'est-à-dire du financement direct des entreprises, ne justifie pas, pour certains, le coût fiscal des incitations à l'assurance vie. Mais le financement de l'endettement des entreprises, et surtout de l'État, est aussi une nécessité économique, et, s'agissant d'assurance, la sécurité est primordiale dans la politique des placements de l'assureur. On peut cependant trouver souhaitable de modifier les équilibres actif-passif de la gestion des sociétés d'assurances vie dans un sens plus favorable aux placements en actions. Mais cela passe par des mesures autres que fiscales, comme par exemple l'allongement des passifs par divers moyens tels que la mise en œuvre de fonds de pension.

Par rapport enfin au critère de l'utilité sociale, l'assurance, en tant que technique de mutualisation des risques, est par excellence le moyen de canaliser l'épargne vers la couverture des risques en général, et des risques à caractère social en particulier.

La fiscalité de l'assurance vie est donc en cohérence avec les objectifs généraux de la fiscalité de l'épargne. Si, de ce point de vue, une réforme est nécessaire, c'est plutôt pour mieux hiérarchiser les incitations fiscales à l'épargne selon sa durée. Cette hiérarchisation est en effet loin d'être optimale. D'une part, l'épargne liquide reste mieux traitée que l'épargne de durée (exonération des livrets d'épargne dite « populaire » de l'impôt sur le revenu et de la CSG). D'autre part, et à l'opposé, il n'existe toujours pas de statut fiscal d'ensemble incitatif à l'épargne de prévoyance sous ses différentes formes. La voie a certes été montrée, par la loi Madelin du 11 février 1994, qui a ouvert une déduction plafonnée aux assurances facultatives de retraite et de prévoyance souscrites par les travailleurs indépendants. Mais cette déduction ne s'étend pas aux cotisations sociales. Et surtout elle demeure sectorielle, se juxtaposant en matière de retraite à celle dont bénéficient les fonctionnaires (Préfon, Cref), ou les agriculteurs (Coreva). Mais il n'existe toujours pas de déduction fiscale et sociale générale de l'épargne affectée volontairement à la couverture des risques sociaux, notamment des risques croissants avec l'âge (décès, maladie, vieillesse, dépendance...), malgré l'utilité collective majeure qu'elle présente aujourd'hui. Il subsiste même des pénalisations fiscales pour ce type de prévoyance comme la taxe de 7 % sur les cotisations d'assurance maladie complémentaire<sup>2</sup>, qui de plus est discriminatoire car elle frappe les contrats souscrits auprès des sociétés d'assurances et non ceux des mutuelles-45 et des institutions de prévoyance.

## **II. LA FISCALITÉ SPÉCIFIQUE DE L'ASSURANCE VIE : UN ÉQUILIBRE À PRÉSERVER**

L'assurance vie n'est pas le seul support d'épargne, même si elle représente aujourd'hui 17 % du stock d'épargne financière des ménages et plus de la moitié du flux annuel. Bénéficie-t-elle d'avantages fiscaux spécifiques et cela est-il justifié ?

Longtemps, l'assurance vie a bénéficié d'un statut fiscal tout à fait spécifique. Elle était la seule à disposer à la fois d'une déduction fiscale des primes à l'entrée, d'une exonération complète des produits capitalisés et de la non-imposition des capitaux décès aux droits de succession en cas de décès. Il est vrai qu'elle était aussi la seule à subir une taxe sur l'épargne collectée.

Cette époque est à présent révolue. En effet, après la suppression de la taxe de 5,15 % des primes, l'exonération des produits capitalisés a été soumise à une condition de durée (huit ans) et étendue en 1990 aux autres produits d'épargne capitalisée. L'incitation fiscale à l'entrée (déduction fiscale remplacée ensuite par une réduction d'impôt) a été en grande partie supprimée en 1996.

Le statut fiscal de l'assurance vie a donc été très largement banalisé et, pour le

*2. La nouvelle taxe de 6 % sur la prévoyance complémentaire des salariés, instituée par l'article 8 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996, est à cet égard proprement incompréhensible, sauf comme mesure de simple rendement fiscal. Mais elle est en complète contradiction avec l'évolution sociale. Il faut souhaiter qu'il y soit mis fin rapidement, avant d'avoir produit les effets pervers qui ne manqueront pas d'en résulter.*

compartiment de l'épargne à moyen terme, on peut dire que la fiscalité des produits d'épargne capitalisée est aujourd'hui à peu près neutre : option entre l'impôt réel et le prélèvement forfaitaire libérateur d'impôt sur le revenu, selon un barème dégressif avec la durée, et exonération sous condition de durée. Une particularité qui subsiste pour l'assurance vie est le non-plafonnement de l'exonération des produits. Mais dans une économie ouverte, alors que la règle dans l'ensemble européen est la liberté des mouvements de capitaux, un tel plafonnement joue comme une incitation à la délocalisation de l'épargne. Il est de plus fort difficile à gérer en présence de contrats multiples.

S'agissant de la fiscalité de l'épargne de prévoyance il ne serait pas exact de la présenter comme un élément de la fiscalité spécifique de l'assurance. Elle est en effet une incitation non pas à l'assurance mais à la protection sociale volontaire. Si cette incitation est réservée aux contrats d'assurance sous certaines conditions, c'est parce que la technique de l'assurance et les garanties qui s'y attachent sont spécifiquement adaptées à l'objectif poursuivi. Ainsi, pour le risque vieillesse, l'assurance vie peut et sait transformer une épargne en rente viagère différée garantie. Or la finalité principale d'un système d'épargne retraite est bien la constitution d'un revenu différé garanti de retraite.

Finalement, on voit que, en dehors de ce qu'il reste de la réduction d'impôt<sup>3</sup>, la seule mesure fiscale vraiment spécifique d'incitation dont bénéficie encore aujourd'hui l'assurance vie est la non-imposition des capitaux décès aux droits de succession. Cette situation, justifiée en droit par le fait que l'épargne transmise par la voie de l'assurance vie n'entre pas dans le patrimoine du défunt, est-elle encore légitime ? Deux raisons au moins militent pour une réponse affirmative, outre le fait qu'il est généralement préférable que le droit fiscal ne soit pas en contradiction avec le droit civil.

La première est que cette absence d'imposition est un puissant stabilisateur de l'épargne collectée par les contrats d'assurance vie modernes, qui comportent tous une contre-assurance en cas de décès de l'épargne constituée au titre de la garantie en cas de vie. L'expérience montre que l'objectif de transmission patrimoniale, toujours présent dans la psychologie de l'assuré, l'incite à ne pas mettre fin à son acte d'épargne pour ne pas perdre le bénéfice de la transmission hors impôt du patrimoine financier ainsi constitué. Autrement dit, la non-imposition aux droits de succession est une incitation très forte à la durée de l'épargne assurance au-delà du délai fiscal d'exonération des produits capitalisés (huit ans). Par rapport aux quelque 2 000 milliards d'épargne gérée, cette incitation, que l'on peut chiffrer à environ 4 milliards, est d'un coût collectif faible.

La seconde raison est liée aux évolutions de la société au cours des cinquante dernières années. Pendant la période des Trente Glorieuses et du baby-boom, les actifs ont pu aisément supporter le coût d'un système de transferts sociaux particulièrement généreux. Le bilan des transferts descendants (des moins jeunes

3. La réduction d'impôt est en voie de suppression quasi totale. Une mesure en ce sens est prévue dans le projet de loi de finances pour 1997.

vers les plus jeunes) et ascendants (des plus jeunes vers les moins jeunes) a été largement, au cours de cette période, en faveur des générations les plus anciennes.

Or la situation démographique et économique s'est pratiquement inversée depuis le début des années 70. On est entré dans une phase caractérisée par le vieillissement de la population et le ralentissement de la croissance économique. Notre système de transferts sociaux tel qu'il existe risque de provoquer des réactions de rejet, dans cette situation nouvelle, si des correctifs ne sont pas introduits en faveur des générations actives, surtout les plus jeunes, qui sont aussi les plus touchées par la crise. L'un de ces correctifs est l'héritage, qui organise un transfert post mortem des plus âgés vers les moins âgés, et en tant que tel constitue un moyen de réduire les tensions intergénérationnelles.

La richesse patrimoniale des ménages, et donc le patrimoine transmissible par héritage, a fortement augmenté au cours des dernières décennies. Une partie de ce patrimoine devra être consommée pour la retraite par les générations issues du baby-boom. Le reste sera transmis aux générations suivantes. Mais d'une part l'héritage, en raison de l'allongement de la durée de la vie, se concrétise de plus en plus tardivement. D'autre part, la famille actuelle est bien différente du modèle qui a servi de référence au système napoléonien d'équirépartition dans la dévolution successorale, système qui pénalise toute transmission autre qu'en ligne directe.

L'assurance en cas de décès, fondée sur la stipulation pour autrui, est dans notre pays un moyen contractuel ancien, particulièrement rodé, d'apporter à ce système les souplesses nécessaires. Elle joue, en ce sens, le rôle d'une institution comme le trust dans les pays de culture juridique britannique. Il est plus que jamais indispensable de la préserver comme instrument de transmission volontariste selon des critères autres que héréditaires (par exemple au conjoint, aux petits-enfants), notamment comme moyen de faciliter la transmission d'entreprise. Elle constitue à cet égard un élément essentiel de modernisation de notre régime de transmission patrimoniale, avec d'autres techniques comme les donations entre vifs.

\*  
\* \*

Les mesures fiscales en faveur des personnes qui s'assurent sur la vie ont été, dans un contexte de stabilité monétaire retrouvée, un des moteurs de la constitution d'épargne longue au cours des quinze dernières années. Le retard de la France par rapport aux pays comparables a pu ainsi être rattrapé. Les Français ont accumulé un « matelas de sécurité » qui, tout en jouant un rôle important dans le financement de l'économie, leur apporte une relative protection dans une période de grandes incertitudes économiques et sociales.

Cette épargne de précaution est particulièrement indispensable dans le cas de la France. Notre système social, en effet, est fondé sur le transfert instantané des

actifs aux non-actifs (répartition) qui est à l'opposé de la constitution d'une épargne en vue de faire face aux risques de l'existence (capitalisation). De ce fait, il génère beaucoup moins d'épargne que celui des autres pays comparables, et s'ajoute en outre des déficits sociaux importants, qui s'ajoutent aux déficits budgétaires, et qu'il faut financer de manière non inflationniste. C'est pourquoi il est indispensable de disposer d'une épargne de remplacement. Le patrimoine financier des ménages, dont l'assurance vie constitue une fraction, joue en partie ce rôle. Il s'est fortement accru au cours des dix dernières années, passant de 6 300 milliards de francs en 1986 à 13 000 milliards de francs en 1995. Cette accumulation est nécessaire car le système social actuel ne pourra plus assumer comme par le passé la totalité du financement des risques sociaux.

Quelle réponse apporter, dès lors, à la question posée : faut-il réformer à nouveau la fiscalité de l'assurance vie ?

Réduite à l'essentiel, c'est-à-dire à l'exonération après huit ans des produits capitalisés et à la non-imposition aux droits de succession des capitaux transmis par la voie de l'assurance décès, la fiscalité des contrats d'assurance vie a atteint à ce jour un point d'équilibre en termes de rapport coût/bénéfice pour la collectivité. Ce qui existe devrait donc être consolidé et stabilisé. L'attente des épargnants est en effet un pacte d'épargne clair, cohérent et durable sur lequel ils puissent fonder solidement leurs décisions de gestion patrimoniale.

Mais pour répondre mieux aux besoins de l'économie et de la société actuelle, il devrait aussi être mis en place un véritable statut fiscal et social incitatif à l'épargne privée de prévoyance à finalité de protection sociale, qui est aujourd'hui un facteur de cohésion sociale et une manifestation de solidarité intergénérationnelle, dans la mesure où elle permet d'alléger le fardeau social des générations à venir ■



# FISCALITE DE L'EPARGNE

## et de l'assurance vie

**MOTS CLEFS :** *abattements fiscaux • assurance vie • double taxation • taxation des revenus du capital •*

L'assurance vie est un produit d'épargne parmi d'autres. Tout comme le logement, elle s'en distingue par les abattements fiscaux dont elle bénéficie. Pour discuter du bien-fondé de ces abattements et plus généralement de la fiscalité de l'assurance vie, nous commençons par nous demander s'il faut taxer l'épargne et ses revenus. A supposer que la réponse à cette question soit positive, on se demandera ensuite si des abattements limités ont un effet stimulant sur l'épargne dans son ensemble. Enfin, dans le cas où les abattements accordés à l'assurance vie n'ont pas d'effet sur l'épargne globale, on cherchera finalement à savoir si l'assurance vie ou l'assurance décès doivent être particulièrement encouragées.

Le traitement fiscal de l'assurance vie est un problème délicat et complexe, qu'on l'aborde du point de vue de la recherche théorique et empirique ou de celui de la politique économique. Le souhait d'élargir la base imposable et de réduire les taux d'imposition mène souvent à une remise en question des avantages fiscaux ; par ailleurs, le souci d'augmenter l'épargne individuelle et d'encourager certaines formes d'épargne retraite et d'épargne de précaution conduit à recommander des abattements supplémentaires. Dans la recherche empirique, il n'existe pas vraiment de consensus quant à l'effet que ces abattements peuvent avoir sur l'épargne globale. Tout au plus sait-on qu'ils encouragent la forme d'épargne qu'ils visent. Enfin, du point de vue théorique, le traitement fiscal de l'assurance vie s'intègre dans un débat qui s'articule autour de la question de l'imposition des revenus du capital. Formellement, l'assurance vie en cas de vie s'apparente à l'épargne retraite et l'assurance décès conduit parfois à une forme particulière de legs. De ce fait, le débat sur la fiscalité de l'assurance décès doit s'élargir aux droits de succession.

\* Crepp, université de Liège, et chaire d'économie de l'assurance, université de Paris X. Présenté lors de la journée « Épargne, assurance vie et fiscalité », IBFP, Bruxelles, 15 mars 1996.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

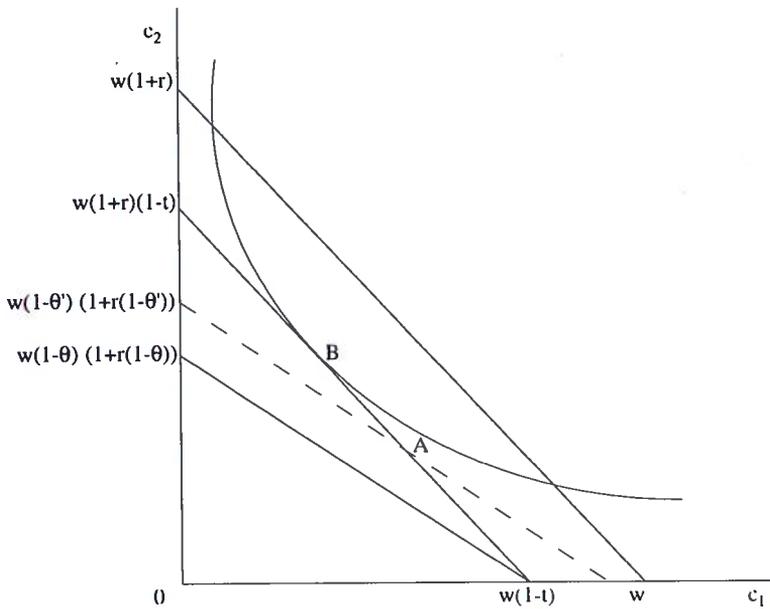
**I. FAUT-IL TAXER LE REVENU DU CAPITAL ?**

Le modèle de référence pour traiter de cette question est le modèle à générations imbriquées où chaque individu vit deux périodes.

Durant la première période, il travaille un certain nombre d'heures et gagne un revenu,  $w$ . Ce revenu, il l'utilise pour sa consommation présente,  $c_1$ , ou pour l'épargne, qui, augmentée d'un intérêt, financera sa consommation de seconde période, une période de retraite,  $c_2 = (w - c_1)(1 + r)$ .

Un impôt sur le revenu global affecte les revenus du travail, mais aussi les revenus de l'épargne. Ceux-ci sont donc taxés à deux reprises. Un impôt sur la seule consommation ou sur les seuls revenus du travail éviterait cette double taxation, jugée inefficace et à tout le moins défavorable à l'épargne. L'équivalence dans ce modèle simple entre un impôt sur la dépense et un impôt sur les revenus du travail apparaît clairement sur la figure 1.

**Figure 1 : Double taxation de l'épargne**



Impôt sur le travail ( $t$ ) :  $w(1 - t) = c_1 + c_2 / (1 + r)$ .

Impôt sur la consommation ( $\tau$ ) :  $w = (1 - c_1(1 + \tau) + c_2(1 + \tau)) / (1 + r)$ .

Impôt sur le revenu ( $\theta$ ) :  $w(1 - \theta) = c_1 + c_2 / [1 + r(1 - \theta)]$ .

L'impôt sur le revenu rapporte plus que les deux autres qui sont équivalents. Si on ajuste le taux  $\theta$  de sorte que le rendement fiscal soit inchangé, on obtient un taux plus bas,  $\theta'$  ; à ce taux, l'effet de substitution décourage l'épargne (ligne en pointillé). En A, on épargne moins qu'en B, alors que l'impôt sur le revenu rapporte autant que l'impôt sur le travail (ou sur la consommation). L'utilité du consommateur est aussi plus faible en A qu'en B.

Ce raisonnement classique appelle deux commentaires. D'abord, il n'y a aucune vertu a priori dans l'épargne. Même en situation de plein emploi, il se peut que l'épargne soit excessive. De toute façon, plus d'épargne entraîne moins de consommation, et, en situation de chômage keynésien, il vaut mieux consommer. Ensuite, si l'offre de travail est flexible et si le loisir n'est pas taxable – ce qui est généralement admis –, il n'est pas certain qu'un impôt sur la seule consommation soit préférable à un impôt qui toucherait les revenus du travail et ceux de l'épargne. On entre dans ce qu'on appelle l'univers de l'optimum de second rang. La non-taxation du loisir crée une distorsion qui peut en appeler une autre. Si la consommation de seconde période était plus complémentaire du loisir que la consommation de première période, une certaine taxation des revenus de l'épargne serait souhaitable. Intuitivement, elle permettrait de taxer indirectement le bien « loisir ». Si tel n'était pas le cas, on devrait subventionner l'épargne. Cette question ne peut être tranchée qu'empiriquement.

Atkinson et Sandmo (1980) prouvent que, dans un modèle à générations imbriquées, il est optimal de ne pas taxer les revenus du capital sous deux hypothèses : on se trouve du bon côté de la règle d'or (le taux d'intérêt est supérieur au taux de croissance de l'économie) et il y a séparabilité des préférences entre loisirs et consommation de première et de seconde périodes. La première hypothèse implique qu'il n'y a pas suraccumulation du capital et la seconde que taxer l'épargne ne permet pas de taxer le loisir indirectement.

Ces hypothèses ne sont pas nécessaires si l'on adopte un modèle où les individus ont une durée de vie infinie (alternativement, on peut parler d'un modèle dynastique où les générations successives sont unies par une chaîne de legs altruistes). Dans ce cas, Chamley (1986) et Lucas (1990) ont montré que, dans le long terme, il ne fallait pas taxer les revenus du capital<sup>1</sup>.

Quel que soit le modèle sous-jacent, plusieurs auteurs, dont Razin et Sadka (1993), ont observé que, si le capital financier est parfaitement mobile et qu'il bénéficie d'une exonération fiscale – légale ou de fait – lorsqu'il est placé à l'étranger, dans ce cas, il ne sert à rien d'introduire une taxe sur les revenus du capital. Leur argument s'inscrit dans le cadre de la concurrence fiscale. Il est d'une nature plus positive que normative. En effet, il ne s'appliquerait pas, par exemple, si les pays adoptaient une imposition fondée sur le principe de la résidence ou s'ils coopéraient entre eux dans le contrôle fiscal et l'échange d'informations.

Jusqu'ici, le point de vue a été celui de l'efficacité, et non celui de l'équité. Or l'un des arguments classiques en faveur de la taxation des revenus du capital repose sur un souci d'équité. En bref, ce sont les familles aisées qui bénéficient de revenus du capital. Et pourtant, Stiglitz (1985) a montré que, si les deux hypothèses mentionnées ci-dessus – séparabilité et efficacité dynamique – étaient satisfaites, une imposition non linéaire des revenus du travail suffisait à rencontrer la double préoccupation d'efficacité et d'équité. En d'autres termes, il n'est pas besoin de taxer l'épargne.

L'argument de Stiglitz comme d'ailleurs celui de la plupart des économistes repose sur l'idée de double taxation : à la source de toute richesse, il y aurait le travail, et comme les revenus du travail sont taxés, il n'y a pas lieu de taxer à nouveau l'épargne. Or, dans la réalité, la richesse d'un ménage peut aussi dépendre de ce dont il a hérité. Comme l'héritage échappe généralement à l'impôt, la taxation des revenus du capital serait une façon indirecte de corriger cette source d'inéquité et ce d'autant plus que l'héritage donne lieu à des placements rémunérateurs<sup>2</sup>. En d'autres termes, l'imposition des revenus du capital résulterait de l'incapacité des pouvoirs publics à effectivement taxer les successions.

## II. AVANTAGES FISCAUX LIMITÉS POUR CERTAINES FORMES D'ÉPARGNE

S'il fallait résumer le principal enseignement de la section précédente, on dirait que, en dépit de l'argument de la double taxation, il existe de bonnes raisons pour imposer les revenus du capital. Une telle taxation permet en effet de partiellement redistribuer les ressources issues de transmissions intergénérationnelles. Même si l'épargne est soumise à l'impôt, les pouvoirs publics peuvent décider d'exempter certains types d'épargne de la totalité ou d'une partie de cette obligation. C'est le cas de l'épargne liée au logement, qui bénéficie souvent d'avantages fiscaux pour des raisons redistributives ou tutélaires (l'avantage d'une nation de propriétaires). L'assurance décès ou l'épargne retraite peuvent être gratifiées de ces exemptions pour des raisons que nous analyserons dans la prochaine section.

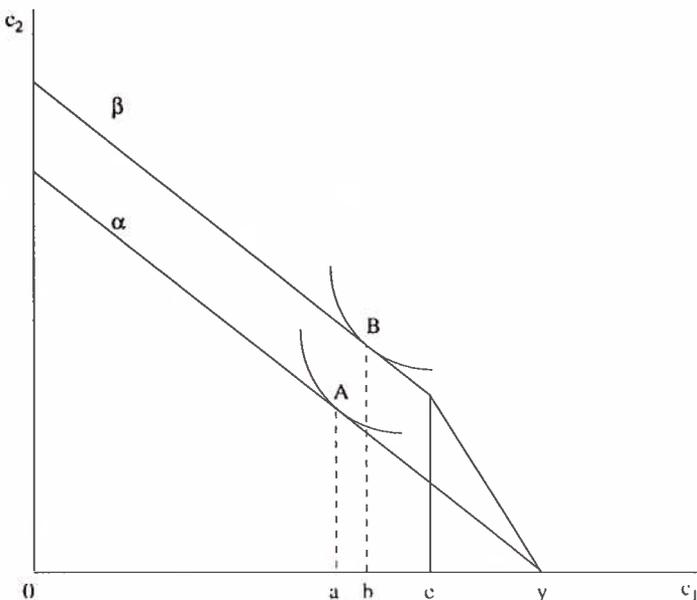
Par exemple, afin de stimuler l'épargne retraite, il est courant que l'on exempte certains produits de tout impôt sur le revenu jusqu'à un certain plafond. L'exemple le plus connu est celui des comptes individuels de retraite (IRA) aux États-Unis. Le développement de ces comptes a suscité une abondante littérature empirique visant à en tester le rôle incitatif sur l'épargne globale des ménages. En Belgique, on connaît l'épargne pension ou assurance retraite qui permet à chaque contribuable de lui consacrer 22 000 francs belges, qui échappent à une grosse partie de l'impôt sur le revenu (IPP) et qui ne seront taxés qu'au moment de la retraite à un taux nettement moindre. Ce type d'exemption se retrouve dans la plupart des pays.

Lorsque l'exemption est plafonnée, il n'y a de toute façon aucune raison qu'elle stimule l'épargne globale. Tout au plus entraîne-t-elle une modification dans la structure de l'épargne. Cela peut s'illustrer facilement dans le cas de taxes linéaires. Sur la figure 2, la droite représente les possibilités de choix entre consommations présente et future en l'absence d'exemption fiscale. La pente de cette droite correspond à  $1 + r(1 - \theta)$ , où  $r$  est le taux d'intérêt,  $\theta$ , le taux d'impôt sur le revenu et  $y$  le revenu du travail ( $w$ ) après paiement de l'impôt sur le revenu. La ligne brisée  $\beta$  symbolise la contrainte budgétaire lorsqu'un montant  $(y - e)$  d'épargne est exonéré d'impôt. On voit de suite que si les deux consommations  $c_1$  et  $c_2$  sont des biens normaux, l'exemption fiscale implique moins d'épargne :  $(y - b) < (y - a)$ .

Si l'équilibre se situait en deçà du plafond, l'incidence de la déduction fiscale sur l'épargne serait plus ambiguë ; il n'y aurait baisse de l'épargne que si l'effet de revenu dominait l'effet de substitution.

Venons-en maintenant au cas où la déduction n'est pas plafonnée. Nous abandonnons l'hypothèse de taxe linéaire. Lorsqu'elle porte sur l'acquisition de l'actif avec en contrepartie une imposition de l'actif augmenté des revenus réalisés au moment de la liquidation de l'acquisition, il est possible que l'épargne globale vienne à diminuer. Comme l'a montré Ragan (1994), cet effet dépressif dépendra de la progressivité de l'impôt sur le revenu. L'argument est assez intuitif. On suppose que l'épargnant a recours à deux formes d'épargne, l'épargne bénéficiant d'avantages fiscaux, l'épargne retraite par exemple, et l'épargne standard. A la marge, le rendement net de l'une et de l'autre est égal. Puisque l'épargne retraite déplace la charge fiscale de la période de souscription à la période de liquidation, elle conduit à un accroissement du taux marginal de taxation lors de cette dernière période. En conséquence, le taux de rendement net de l'épargne traditionnelle diminue.

Figure 2 : Exonération plafonnée



Dans ces raisonnements, il importe de tenir partiellement compte de la contrainte budgétaire sous-jacente (l'exonération devant être payée par le contribuable, ce qui implique une perte de revenu équivalente). Si on tient compte de cet effet, l'incidence dépressive des abattements fiscaux est moins nette<sup>3</sup>.

Théoriquement, l'incidence de déductions fiscales, surtout si elles sont plafonnées, est assez claire : elles découragent l'épargne globale. Pour obtenir une

conclusion différente, on a fait appel à des explications « non rationnelles ». Il se pourrait, par exemple, que certains abattements jouent un rôle d' « appât » ; ils attirent l'épargnant qui sommeille en chacun de nous et lui font prendre conscience de la nécessité de préparer plus activement sa retraite<sup>4</sup>. L'explication psychologique peut aller dans une direction opposée. Ainsi, en Belgique, certains assureurs et banquiers ont observé que la déduction de 22 000 francs accordée à l'assurance retraite ou à l'épargne pension pouvait avoir un effet pervers. De nombreux ménages ont l'impression que cette somme est le montant de retraite complémentaire individuelle (troisième pilier) que les pouvoirs publics jugent souhaitable et ils ne se rendent pas compte qu'elle est nettement insuffisante au regard des menaces qui planent sur leurs retraites de base.

L'argument théorique le plus sérieux qui puisse être invoqué pour justifier un abattement fiscal au nom de la relance de l'épargne s'appuie sur le passage de la répartition à la capitalisation. Si une déduction fiscale est attribuée à l'épargne retraite au moment même où les cotisations et prestations du régime de base diminuent, il y aura très vraisemblablement relance de l'épargne. Cette relance aurait d'ailleurs lieu sans déduction fiscale.

C'est surtout sur le plan empirique que le débat est le plus vif. Aux États-Unis, de nombreuses recherches faisant appel à des données microéconomiques ont tenté de prouver l'effet éventuel des incitations fiscales sur l'épargne globale. Il s'agit d'un domaine complexe dans la mesure où les exigences sont très strictes quant aux données : des réponses complètes impliqueraient des informations détaillées sur les actifs, les revenus, les préférences et les attentes d'un important échantillon d'individus au cours d'une longue période. Il n'existe pas vraiment de consensus. Certains auteurs (Poterba *et al.*, 1993) aboutissent à la conclusion d'une augmentation de l'épargne des ménages. D'autres<sup>5</sup> obtiennent des résultats plus mitigés, voire opposés. L'importance de ce débat est claire. Pour les avocats de déductions fiscales, il ne suffit pas de montrer qu'elles stimulent l'épargne retraite, mais aussi l'épargne globale dans un pays où celle-ci est particulièrement faible. Même si, en dehors des États-Unis, les études empiriques sur l'effet des déductions fiscales sont rares, on pense généralement que les résultats devraient varier énormément d'un pays à l'autre en fonction de la nature du système fiscal et des déterminants de l'épargne.

Sans se prononcer sur la question générale de l'effet de déduction fiscale sur l'épargne, certains auteurs adoptent un point de vue moins ambitieux<sup>6</sup>. Ils estiment qu'il importe de traiter toutes les formes d'épargne indifféremment. On sait que l'imposition (comme d'ailleurs l'exemption fiscale) peut avoir lieu à trois moments : constitution de l'épargne, rendement de l'épargne, liquidation de l'épargne. Ce qui importerait selon ces auteurs, c'est de vérifier si en valeur présente la charge fiscale est la même pour tous les produits d'épargne.

Dans la comparaison entre produits d'épargne, on peut commencer par vérifier le traitement fiscal de l'épargne au moment de sa constitution, de l'accumulation des revenus du capital et de la liquidation. Ces trois étapes portent des noms

différents selon le type d'épargne. Dans le cas d'une épargne retraite, on parlera respectivement de cotisations, de revenus du capital et de prestations en rentes ou en capital. Dans le cas d'une assurance vie, on parlera de primes, de rendement et de capital versé ou de rentes. Pour la Belgique et la France, on représentera le système fiscal de différentes formes d'épargne sur les tableaux 1 et 2<sup>7</sup>.

**Tableau 1**

Imposition de l'épargne en Belgique			
	Acquisition	Rendement	Liquidation
Assurance vie en cas de vie	Déductible (réduction d'impôt plafonnée)	Exemption	Impôt de 10 à 16,5 %
Assurance décès	Déductible (avec plafond)	Exemption	Droits de succession
Actifs à revenu fixe	Imposable	Imposable (15 %)	Exemption

**Tableau 2**

Imposition de l'épargne en France					
	Acquisition	Rendement	Sortie en capital	Sortie en rente	Sortie en succession
Assurance vie en cas de vie	Réduction d'impôt plafonnée	Exemption	Exemption	Imposable	—
Assurance décès	Réduction d'impôt	Exemption	—	—	Exemption limitée
PEP	Imposable	Exemption	Exemption	Exemption	Exemption
Actifs à revenu fixe	Imposable	Imposable	Exemption	—	Imposable

Une façon plus précise de comparer le régime fiscal des différentes formes d'épargne est de calculer le taux d'imposition effective des principales composantes de l'épargne des ménages. Valenduc (1993) aboutit ainsi à des différences extrêmement importantes pour la Belgique. Ses résultats varient selon l'année, le revenu du contribuable et d'autres facteurs. Voici quelques ordres de grandeur de taux d'imposition effective auquel il aboutit : 50 % pour les actions ; 15 % pour les emprunts d'État ; - 35 % pour l'assurance vie et l'épargne pension ; entre 6 et 10 % pour le logement principal.

### III. ASSURANCE VIE EN CAS DE DÉCÈS ET EN CAS DE VIE

Ce que la précédente section indique, c'est que si l'État veut favoriser un certain type de produit d'épargne, il peut y arriver, mais ce sera en partie au détriment de certains autres produits. Mais pourquoi encourager certains produits

d'épargne, en l'occurrence l'assurance vie ? Dès l'abord, il nous faut distinguer l'assurance décès et l'assurance vie en cas de vie. La première, surtout s'il s'agit d'une assurance décès temporaire, est une épargne de précaution au bénéfice d'êtres proches qu'un décès inopiné mettrait en difficulté. La seconde est une épargne de retraite qui vise à donner au retraité un capital ou une rente au moment où il cesse toute activité.

Ces deux types d'assurance représentent des substituts de l'épargne « traditionnelle ». Ils ont aussi des équivalents plus ou moins proches dans la protection sociale. Les pensions de survie, la gratuité de l'enseignement et des soins médicaux réduisent le besoin d'assurance décès ; les retraites de base (premier pilier) et l'assurance maladie permettent de se passer d'assurance vie en cas de vie. A l'inverse, les menaces qui pèsent sur ces programmes peuvent relancer la demande pour les deux types d'assurance vie ; elles sont d'ailleurs souvent utilisées pour justifier d'éventuelles exemptions fiscales<sup>8</sup>.

Non seulement les motivations de l'assurance décès et de l'assurance vie en cas de vie sont différentes, mais les avantages fiscaux dont elles peuvent bénéficier le sont aussi. L'assurance décès peut bénéficier d'un avantage lors de la souscription, mais aussi lors de la liquidation au travers d'une exonération des droits de succession.

En d'autres termes, la fiscalité de l'assurance décès soulève deux questions parallèles : est-ce une épargne comme les autres ? Représente-t-elle une forme de legs particulier ? La première question s'applique aussi à l'assurance vie en cas de vie ; elle doit d'ailleurs être traitée dans le cadre général de la fiscalité des deuxième et troisième piliers des systèmes de retraite.

### **1. Assurance décès temporaire : une forme particulière de legs**

Comment faut-il imposer le capital ou, le cas échéant, la rente dont on hérite dans le cadre d'un contrat assurance décès ? Convient-il de traiter ce transfert comme toute autre composante de la succession ou de lui accorder certain avantage fiscal ? Ces questions ne sont pas purement rhétoriques ; il est somme toute fréquent qu'à la suite du décès d'un parent une personne hérite en plus d'actifs traditionnels un capital résultant de la souscription d'une assurance vie en sa faveur, que ce soit une assurance vie en cas de décès ou une assurance mixte. A première vue, ce type de transmission fait partie de la masse successorale et, de ce fait, devrait être soumis aux droits de succession comme tout autre actif légué. Telle n'est pourtant pas la pratique dans de nombreux pays. Nous limiterons la discussion à l'assurance décès temporaire dont les implications économiques sont claires.

Un rapide survol du régime fiscal en vigueur dans les pays membres de la Communauté européenne révèle une étonnante hétérogénéité<sup>9</sup>. Cette variété de régimes peut sans doute s'expliquer par un contexte économique et fiscal propre à chaque pays et dont un rapide survol ne peut rendre compte. A cela, il faut ajouter que la taxation des héritages et des donations paraît dans tous les pays occi-

dentaires souffrir de la même anémie : elle ne constitue qu'une recette fiscale marginale, inférieure à 1 % du total des recettes publiques<sup>10</sup>, à tel point qu'il est de plus en plus question de la supprimer.

Il y a lieu de s'interroger sur les arguments qui peuvent justifier un traitement différentiel des prestations d'assurance décès par rapport aux autres composantes d'une succession. En effet, même si les droits de succession rapportent peu dans l'ensemble, la taxation ou non des prestations d'assurance décès peut avoir une influence déterminante pour le secteur de l'assurance, d'une part, et pour ce type d'épargne, d'autre part. Il faut ajouter à cela que, contrairement à de nombreux actifs, il n'est pas possible de cacher l'existence d'un contrat d'assurance vie, en tout cas dans le cadre national. L'intégration européenne modifie ce caractère d'observabilité, puisqu'il est possible de s'assurer dans le pays fiscalement le plus attractif.

Pour traiter cette question, il nous faut commencer par reprendre ce que la théorie économique enseigne sur la taxation de l'héritage. Le jugement porté sur le bien-fondé d'une telle taxation ou sur ses diverses modalités diffère sensiblement selon le type d'héritage que l'on prend comme référence : accidentel ou volontaire.

Le legs *accidentel* (ou legs de précaution) s'explique par l'existence d'une épargne de précaution constituée pour se prémunir contre le « risque » d'une durée de vie éventuellement trop longue sans disposer des ressources appropriées.

Parmi les legs *volontaires*, pour notre propos il nous suffit de retenir le legs altruiste. Le legs *altruiste pur*<sup>11</sup> provient de parents qui intègrent les préférences de leurs enfants dans leur décision d'épargne et qui supposent qu'il en est de même de ces derniers par rapport à leur propre progéniture (et ainsi de suite), de manière à adopter un comportement dynastique sur un horizon infini. Les parents disposent en fait de deux moyens parfaitement substituables pour augmenter les ressources globales de leurs enfants : investir dans leur capital humain ou leur laisser un legs matériel, et choisissent donc toujours celui ayant le rendement (marginal) le plus élevé. Les investissements en éducation sont au départ plus rentables, mais, à partir d'un certain seuil, éventuellement atteint ou non, le legs matériel devient plus profitable.

Où se situe l'assurance vie dans cette taxonomie des legs ? En fait, l'assurance vie est sans doute le meilleur discriminant qui soit pour les modèles d'héritage. L'assuré qui souscrit une assurance décès temporaire léguant ainsi à ses ayants droit un certain capital s'il vient à mourir avant telle ou telle date témoigne d'un altruisme exemplaire. On peut vraiment parler de legs altruiste. En revanche, celui qui souscrit une assurance vie en cas de vie, dite « de capitaux différés », sait très bien que, s'il vient à mourir avant la date convenue, les primes resteront la propriété de la société d'assurances. On se trouve ainsi placé dans la logique de la rente viagère qui exclut le legs accidentel.

L'argument majeur qui peut être invoqué en faveur de certains abattements de

l'assurance décès temporaire est celui d'un effet compensatoire redistributif. Par définition, elle vient généralement en aide à des personnes qui viennent de perdre un être cher qui de surcroît était la principale source de revenu de la famille. Cette remarque ne doit pas nécessairement conduire à une exemption totale, mais à tout le moins à une exonération en dessous d'un certain plafond. Cet argument est parfois qualifié d'argument du bon Samaritain. En l'absence d'assurance décès, certaines familles peuvent connaître de grosses difficultés financières qui, à terme, obligent les pouvoirs publics à intervenir. Cette intervention de dernier recours de l'État bon Samaritain est souvent plus coûteuse et moins efficace que ces abattements fiscaux.

Cet argument semble d'ailleurs confirmé dans les faits. Arrondel et Masson (1994 et 1996) observent qu'en France ce sont les petits indépendants et les détenteurs de grosses fortunes qui recourent à l'assurance décès, qui est exonérée de droits de succession. Pour les premiers, cette exonération se justifie parfaitement. L'assurance décès représente un substitut imparfait d'une couverture sociale dont ils ne bénéficient pas autant que les salariés. En revanche, pour les seconds, l'assurance décès constitue une façon d'échapper aux droits de succession.

## **2. Assurance vie en cas de vie**

Il n'existe pas de bonnes théories justifiant des avantages fiscaux en faveur de l'assurance vie en cas de vie ou plus généralement de l'épargne retraite. La raison en est simple : la retraite étant la principale raison de l'épargne, il n'y a pas lieu de traiter l'épargne retraite différemment de l'épargne en général. Il existe bien sûr des justifications aux exemptions observées dans presque tous les pays. Elles sont de divers ordres : encouragement de l'épargne de longue durée, riposte à la crise financière des retraites de base, argument tutélaire à l'égard d'épargnants « myopes ». Avant de discuter de ces justifications, on rappellera que ce qui préoccupe les économistes, c'est la neutralité du système fiscal à l'égard des différentes formes d'épargne. Dans la mesure où la fiscalité peut porter sur l'acquisition, le rendement ou la liquidation des produits d'épargne, il est important, du point de vue de l'efficacité allocative, que tous ces produits soient également traités.

Un argument souvent invoqué pour justifier certaines exonérations fiscales pour des produits d'assurance retraite est qu'ils permettent à l'investisseur d'utiliser les fonds d'épargne sur le long terme. Cet argument s'appuie sur deux hypothèses : l'épargne de long terme est souhaitable et les sociétés d'assurances investissent dans des actifs longs et risqués. Le bien-fondé de ces hypothèses est parfois remis en question ; il faut avouer qu'elles ne se prêtent pas aisément à la vérification.

Le second argument, celui qui présente l'assurance vie comme une solution à

la crise financière des retraites par répartition, est tout aussi complexe. D'une part, il est évident qu'en période de crise budgétaire il convient de minimiser les dépenses fiscales. D'autre part, si la solution à la crise des retraites est un raba-tage progressif des pensions les plus élevées, et donc une érosion continue des taux de remplacement pour les revenus supérieurs à la moyenne, un coup de pouce en faveur d'assurances complémentaires peut se justifier. Il peut se justifier non pas pour des raisons d'équité, mais pour des raisons politiques : garder l'adhésion de la classe moyenne supérieure. Les différentes propositions de pri-vatisation des systèmes de retraites aux États-Unis se fondent sur cette approche politique. L'idée de base est simple : amener une partie des ménages, générale-ment les plus riches, à adhérer à un système privé de capitalisation tout en conti-nuant à financer en partie le premier pilier. Pour obtenir l'adhésion de cette frac-tion de la population, les différents auteurs<sup>12</sup> recommandent des déductions fiscales.

L'argument tutélaire est souvent utilisé pour expliquer le développement des retraites de base. Selon cet argument, les individus ne perçoivent pas forcément avec précision quels seront leurs besoins au cours de la retraite, et ce manque de perception ou d'information serait plus grave ici que dans d'autres domaines<sup>13</sup>. Cet argument « paternaliste » selon lequel les pouvoirs publics savent mieux que les individus ce qui leur convient n'est guère convaincant pour les retraites com-plémentaires qui concernent des agents qui, a priori, ont une bonne perception de l'avenir. Il est pourtant souvent utilisé, particulièrement quand il s'agit de jus-tifier un avantage fiscal consenti avec plafond ou réservé aux revenus moyens et inférieurs. La population cible semblerait ici la classe moyenne inférieure.

## **CONCLUSION**

Pour conclure, le point de vue de l'économiste est assez simple. La seule vraie question est le traitement fiscal différentiel de biens différents : la consom-mation présente et l'épargne, l'épargne traditionnelle, l'épargne retraite et l'épar-gne legs. Pour des raisons d'équité, il semblerait que l'épargne doive être impo-sée plus lourdement que la consommation présente ou, pour dire les choses autrement, qu'il faille imposer les revenus du capital. Pour le reste, il n'existe pas beaucoup d'arguments économiques convaincants pour favoriser telle forme d'épargne plutôt que telle autre, à l'exception de l'assurance décès temporaire, qui supplée à l'absence de couverture sociale de certaines catégories sociales. Les arguments invoqués généralement sont plutôt de nature politique ou éthi-que ; ils n'en sont pas moins pertinents mais doivent être traités comme tels ■

Je remercie J. Hamilton et A. Masson pour leurs suggestions.

### Bibliographie

- ARRONDEL, L., et MASSON, A. (1994), « Stratégies patrimoniales et assurance vie », *Risques*, n° 13, p. 9-32.
- ARRONDEL, L., et MASSON, A. (1996), *L'assurance vie est-elle une épargne de luxe ?*, ronéo.
- ATKINSON, A. B., et SANDMO, A. (1980), « Welfare Implications of the Taxation of Savings », *Economic Journal*, n° 90, p. 529-549.
- BECKER, G. S. (1991), *A Treatise on the Family*, Harvard University Press, Cambridge.
- BECKER, G. S., et TOMES, N. (1986), « Human Capital and the Rise and Fall of Families », *Journal of Labor Economics*, vol. 4, part 2, S1-S39.
- BERNHEIM, D., et SCHOLTZ, J. K. (1995), « Private Saving and Public Policy », *Tax Policy and the Economy*, NBER, n° 7, p. 73-110.
- CEA (1990), *CEE-Fiscalité des contrats d'assurance*, Comité européen des assurances, Paris.
- CHAMLEY, Ch. P. (1986), « Optimal Taxation of Capital in General Equilibrium with Infinite Lives », *Econometrica*, n° 54, p. 607-622.
- CREMER, H., PESTIEAU, P., et ROCHET, J.-C. (1996), *Atkinson and Stiglitz Proposition Revisited. The Case of a Direct-Indirect Tax Mix When There Are Two Unobservables*, ronéo.
- DILNOT, A. (1994), « Les impôts et les pensions privées : coûts et conséquences », in E. Duskin (éd.), *Pensions privées et politiques publiques*, Paris, OCDE.
- DILNOT, A., et JOHNSON, P. (1993), « Tax Expenditures : The Case of Occupational Pensions », *Fiscal Studies*, n° 14, p. 42-56.
- ENGEN, E. M., GALE, W. G., et SCHOLTZ, J. K. (1994), « Do Saving Incentive Work ? », *Brookings Papers on Economic Activity*, n° 1, p. 85-180.
- FELDSTEIN, M. (1995), *Would Privatizing Social Security Raise Economic Welfare ?*, NBER Working Paper.
- GALE, W.G., et SCHOLTZ, J. K. (1994), « IRAs and Household Saving », *American Economic Review*, n° 84, p. 1233-1260.
- GRAVELLE, J. S. (1991), « Do Individual Retirement Accounts Increase Savings ? », *Journal of Economic Perspectives*, n° 5, p. 133-148.
- KESSLER, D., et PESTIEAU, P. (1991), « The Taxation of Wealth in the EEC : Facts and Trends », *Canadian Public Policy*, vol. 17, n° 3, p. 309-321.
- LAFERRÈRE, A. (1991), « La taxation des héritages et donations : éléments de comparaison internationale », *Économie et Prévision*, n° 100-101, p. 177-188.
- LUCAS, R. E., Jr. (1990), « Supply-Side Economics : An Analytical Overview », *Oxford Economic Papers*, n° 42, p. 293-316.
- OCDE (1994), *Fiscalité et épargne des ménages*, Paris, OCDE.
- POTERBA, J., VENTI, S., et WISE, D. (1993), *Do 401 (K) Contributions Crowd Out Personal Saving ?*, NBER Working Paper n° 4391. Voir également ce numéro de *Risques*.
- RAGAN, Ch. (1994), « Progressive Income Taxes and the Substitution Effect of RRSPs », *Canadian Journal of Economics*, 27, 43-57.
- RAZIN, A., et SADKA, E. (1993), *Vanishing Tax on Capital Income in the Open Economy*, ronéo.
- SHEFRIN, H. M., et THALER, R. H. (1988), « The Behavioral Life-Cycle Hypothesis », *Economic Inquiry*, n° 26, p. 609-643.
- STIGLITZ, J. (1985), *Inequality and Capital Taxation*, IMSSS Technical report 457, Stanford University.
- VALENDUC, C. (1993), « L'imposition effective de l'épargne des ménages », *Bulletin de documentation*, ministère des Finances, p. 399-440.

### Annexes

Ci-contre on trouvera deux tableaux donnant un aperçu du traitement fiscal de l'épargne en Belgique et en France. Les tableaux datent de 1994 et ne reflètent pas certaines modifications récentes.

Tableau I

Type de l'actif	Traitement fiscal des différentes formes d'épargne : Belgique										
	Acquisition de l'actif			Détenition de l'actif			Liquidation de l'actif				
	Traitement IRPP		Autres taxes (p. ex. droit de timbre)	IRPP	Autres taxes		IRPP ou impôt sur les plus-values <sup>1</sup>			Transferts	
Dépenses d'intérêts déductibles	Montant d'acquisition déductible	Revenu annuel de l'actif			Revenu annuel de l'actif (p. ex. retenue à la source)	Valeur de l'actif (p. ex. impôt sur l'actif net)	Revenu réalisé sur l'actif	Valeur initiale de l'actif	Plus-values	Donations entre vifs	Patrimoine et succession au décès
Dépôts bancaires	N	N	N	Y <sup>2</sup>	N	N	NR	NR	N	Y	Y
Fonds d'État	N	N	Y <sup>3</sup>	Y <sup>2</sup>	N	Y	NR	NR	N	Y	Y
• Achats directs d'action											
Société de l'employeur	N	Y <sup>5,13</sup>	Y <sup>3</sup>	Y <sup>4</sup>	Y <sup>4</sup>	N	NR	NR	N	Y	Y
Autres sociétés	N	N	Y <sup>3</sup>	Y <sup>4</sup>	Y <sup>4</sup>	N	NR	NR	N	Y	Y
• Retraites privées											
Patronnées par l'employeur	N	Y <sup>13</sup>	N	N	N	Y <sup>6</sup>	Y <sup>7</sup>	Y <sup>7</sup>	NR	NR	NA
Personnel	N	Y <sup>8,13</sup>	N	N	N	Y <sup>6</sup>	Y <sup>7</sup>	Y <sup>7</sup>	NR	NR	NA
Logement occupé par son propriétaire	Y <sup>9</sup>	Y <sup>10</sup>	Y	Y <sup>11</sup>	Y <sup>12</sup>	N	NR	NR	N	Y	Y

Source : OCDE, 1994.

1. Les plus-values ne sont généralement pas soumises à l'impôt.
2. Les paiements d'intérêts font l'objet d'une retenue à la source de 15 %. Cette retenue peut être libératoire ou imputée sur l'IRPP.
3. Les transactions boursières sont imposées à des taux compris entre 0,07 et 0,35 % à concurrence de 10 000 francs belges par transaction.
4. Les dividendes font l'objet d'une retenue à la source de 25 %. Cette retenue peut être libératoire ou imputée sur l'IRPP (les dépassements éventuels étant remboursables).
5. Au moment de la création ou en liaison avec une augmentation du capital-actions de la société, et sous réserve d'un plafond de 22 000 francs belges.
6. Une taxe de 0,17 % est perçue sur les actifs des seules associations sans but lucratif (ASBL).
7. Les rentes versées annuellement sont imposées aux taux normaux, mais donnent lieu à un crédit d'impôt. Les versements forfaitaires sont imposés à un taux uniforme de 16,5 %.
8. Sous réserve d'un plafond de 22 000 francs belges pour le conjoint.
9. Sous réserve de certains plafonds.
10. Les remboursements du principal au titre des prêts hypothécaires sont déductibles dans le cadre de certains plafonds.
11. Le « revenu cadastral » de la propriété est inclus dans le revenu ordinaire pour le calcul de l'IRPP, mais comporte des abattements très importants. Le loyer estimé est nettement inférieur à la valeur marchande.
12. Impôts immobiliers locaux.
13. La déduction est accordée au taux d'imposition moyen, dans un intervalle compris entre un plancher de 30 % et un plafond de 40 %.

Y : oui. N : non. NA : non applicable. NR : non pertinent.

Tableau II

Type de l'actif	Traitement fiscal des différentes formes d'épargne : France										
	Acquisition de l'actif			Détenition de l'actif			Liquidation de l'actif				
	Traitement IRPP		Autres taxes (p. ex. droit de timbre)	IRPP	Autres taxes		IRPP ou impôt sur les plus-values <sup>1</sup>			Transferts	
Dépenses d'intérêts déductibles	Montant d'acquisition déductible	Revenu annuel de l'actif			Revenu annuel de l'actif (p. ex. retenue à la source)	Valeur de l'actif <sup>2</sup> (p. ex. impôt sur l'actif net)	Revenu réalisé sur l'actif	Valeur initiale de l'actif	Plus-values	Donations entre vifs	Patrimoine et succession au décès
Dépôts bancaires	N	N	N	Y <sup>4</sup>	Y <sup>4</sup>	Y	NR	NR	NA	Y	Y
PEP <sup>5</sup>	N	N	N	N	N	N	NR	NR	NA	Y	Y
Fonds d'État	N	N	N	Y <sup>3,6</sup>	Y <sup>6</sup>	Y	Y <sup>7</sup>	NR	N	Y	Y
Achats directs d'actions	N	N	Y <sup>8</sup>	Y <sup>3,9</sup>	Y <sup>9</sup>	Y	NR	NR	Y <sup>7</sup>	Y	Y
• Retraites privées											
Patronnées par l'employeur ou associées à une profession	N	Y	N	N	N	N	Y <sup>10</sup>	Y <sup>10</sup>	NR	NR	NA
Personnel	N	N	N	N	N	N	Y <sup>10</sup>	Y <sup>10</sup>	NR	NR	NA
Logement occupé par son propriétaire	Y <sup>11</sup>	N	Y <sup>12</sup>	N	N	Y <sup>13</sup>	NR	NR	N <sup>14</sup>	Y	Y

Source : OCDE, 1994.

1. Les plus-values sont soit incluses dans l'IRPP, soit imposées au taux uniforme de 16 %.
2. L'impôt sur la fortune (ISF) est perçu à des taux progressifs sur l'actif net, y compris les actions et obligations au-delà de 4 390 000 francs. Un seuil distinct de 162 900 francs s'applique aux sicav (OPCVM) à court terme. Au-delà de ce seuil, l'impôt sur les plus-values s'applique à la totalité de la somme (et non pas seulement à l'excédent).
3. Beaucoup de revenus d'investissements, y compris les dividendes et intérêts d'obligations, mais à l'exclusion des intérêts des dépôts bancaires ou des bons du Trésor, sont exonérés d'impôt à concurrence de 8 000 francs pour les célibataires et de 16 000 francs pour les couples. Seule la part du revenu total qui excède ces limites est imposée.
4. Les contribuables peuvent choisir, pour les intérêts produits par leurs dépôts bancaires à échéance fixe, une retenue à la source (prélèvement libératoire) de 35 %, à quoi s'ajoute un prélèvement supplémentaire de 3,1 % (à savoir la contribution sociale généralisée au taux de 1,1 % et deux surtaxes sociales de 1 % chacune).
5. Plan d'épargne populaire, s'il est détenu pendant huit ans ou plus.
6. Les contribuables peuvent choisir pour les intérêts de leurs obligations publiques non indexées un prélèvement libératoire de 15 % (35 % dans le cas de bons du Trésor) à quoi s'ajoute un prélèvement supplémentaire de 3,1 % (1,1 % pour la contribution sociale généralisée, et deux surtaxes sociales de 1 % chacune).
7. Imposable comme revenu ordinaire seulement si les plus-values annuelles sur les obligations, actions et parts de fonds d'investissement sont supérieures à 325 800 francs.
8. Un droit de timbre est perçu au taux de 0,3 % sur les transactions inférieures à 1 million de francs et au taux de 0,15 % sur la fraction des transactions qui dépasse 1 million de francs.
9. Les dividendes versés par des sociétés françaises à des actionnaires donnent lieu à un avoir fiscal égal à 50 % des dividendes nets reçus. Cet avoir est ajouté aux recettes de dividendes pour le calcul du montant de l'impôt. Il est déductible de l'impôt calculé ou remboursé si aucun impôt n'est dû (après prise en compte de l'abattement - note 3). Les dividendes sont également soumis à un prélèvement de 1,1 % (contribution sociale généralisée) et aux surtaxes sociales de 1 % chacune. Depuis 1992, le plan d'épargne en actions (PEA) comporte des exonérations d'impôt pour les actions détenues depuis plus de six ans.
10. Les pensions sont soumises à des taux progressifs d'imposition du revenu. Les régimes obligatoires tels que les régimes complémentaires financés par l'employeur/la profession font l'objet de diverses déductions, ce qui n'est pas le cas des systèmes personnels volontaires.
11. 25 % des paiements d'intérêt pendant les cinq premières années de l'hypothèque, sous réserve des plafonds.
12. Taxe sur la cession de bâtiments, dont le taux varie selon le département.
13. Des taxes foncières locales s'ajoutent au ISF.
14. Un impôt est cependant perçu sur les plus-values réalisées sur la vente de la résidence secondaire et des logements locatifs.

Y : oui. N : non. NA : non applicable. NR : non pertinent.

**Notes**

1. Intuitivement, dans le long terme, l'offre de capital a une élasticité infinie par rapport au taux d'intérêt.
2. Cet argument est développé dans Cremer et al. (1996). Il dépasse d'ailleurs le capital hérité et couvre toute dotation non observable.
3. Même si l'on tient compte complètement de cette nécessité de financer l'abattement fiscal par une augmentation de l'impôt sur le revenu, l'équilibre se trouvera sur la droite mais à droite de A (la nouvelle contrainte budgétaire sera moins pentue).
4. Voir Shefrim et Thaler (1988), qui développent un modèle dans lequel les consommateurs allouent des revenus spécifiques à des produits d'épargne spécifiques.
5. Bernheim et Scholtz (1995), Gravelle (1991), Engen et al. (1994), Gale et Scholtz (1994).
6. Dilnot et Johnson (1993), Dilnot (1994).
7. Dans l'appendice, nous présentons un tableau plus complet issu de l'OCDE (1994). Malheureusement, comme il date de 1994, il n'est pas tout à fait à jour.
8. Il importe de remarquer que les programmes publics sont, eux, totalement défiscalisés.
9. Voir CEA (1990).
10. Voir Lafferère (1991), Kessler et Pestieau (1991).
11. Becker (1991), Becker et Tomes (1986).
12. Voir par exemple Feldstein (1995).
13. L'argument tutélaire peut être présenté dans un modèle à deux périodes et deux types d'individus. S'il y a indépendance entre travail et consommation, Stiglitz (1985) montre qu'une redistribution par taxation non linéaire du revenu suffit. Supposons que les individus les moins productifs aient une préférence pour le présent telle qu'ils épargnent à peine. Dans ce cas-là, une subvention à l'épargne s'avère utile et, si la subvention ne peut être individualisée, les individus les plus productifs en bénéficieront aussi.

# Assurance vie française : LA FISCALITE EN QUESTION

**MOTS CLEFS :** *actifs financiers • assurance vie • épargne • fiscalité •*

Les produits d'assurance vie paraissent bénéficier en France d'avantages fiscaux significatifs par rapport à d'autres actifs patrimoniaux, même si leur importance est sans doute moindre aujourd'hui. Or la théorie économique s'accommode mal d'une fiscalité différentielle des placements financiers. Cet article s'attache à montrer cependant que, par rapport à d'autres actifs, les produits d'assurance vie pourraient remplir des fonctions spécifiques de protection contre les risques multiples sur une longue période.

## I. UN PLACEMENT VICTIME DE SON SUCCÈS ?

Les produits d'assurance vie (AV) sont devenus les placements financiers les plus prisés par les Français, prenant la place dominante occupée auparavant par les sicav monétaires ou de trésorerie. La croissance de ces produits, plutôt lente jusqu'au milieu des années 80, s'est avérée beaucoup plus rapide depuis lors. De 1984 à 1995, le chiffre d'affaires de l'assurance vie est passé de 96 milliards de francs à 430 milliards<sup>1</sup> ; parallèlement, le stock de capitaux gérés au titre des provisions mathématiques s'est accru de 228 milliards à près de 2 200 milliards, montant qui représente environ 17 % du patrimoine financier des ménages français (contre 3 % en 1974).

Pour l'année 1995, le montant des souscriptions recueillies, qui avoisine 430 milliards, n'a servi qu'en partie à verser des prestations (remboursements) aux assurés (200 milliards) ; le reste, joint aux 120 milliards de francs d'intérêts perçus sur le capital, a essentiellement permis un flux de nouveaux placements de 330 milliards représentant 63 % de l'épargne financière des ménages (égale à 530 milliards). Ces sommes ont été surtout investies en obligations, qui forment près de 70 % de l'actif financier de la branche ; en particulier, les trois quarts des emprunts d'État sont aujourd'hui financés par l'assurance vie.

Cette diffusion accrue de l'assurance vie paraît surtout due à l'envolée des plans d'épargne populaire (PEP) mais aussi, accessoirement, à la diffusion accrue des placements pour la retraite (Afer par exemple).

\* Luc Arrondel, CNRS, Delta et MSH Ange Guépin ; André Masson, CNRS, Delta.  
Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Le tableau 1, tiré des enquêtes *Actifs financiers* effectuées par l'Insee auprès des ménages français en 1986 et 1992, montre que la montée du taux de détention de ces produits n'a pas connu d'équivalent pour les autres actifs financiers ou immobiliers, si l'on excepte le cas des sicav monétaires (qui ont enregistré un recul sensible en 1994 et 1995), et dans une moindre mesure celui de l'épargne logement. En outre, cet essor des PEP, qui n'a fait que s'amplifier après 1992, ne semble guère s'être effectué au détriment des placements d'assurance vie stricto sensu (en cas de vie, en cas de décès ou mixte) : au niveau global tout au moins, on n'observe pas d'effet de substitution manifeste dans la détention de ces produits<sup>2</sup>.

**Tableau 1 : Diffusion des actifs financiers et de l'immobilier en 1986 et 1992 (en %)**

Actifs	Détention 1986	Détention 1992
♦ Livrets d'épargne	81,50	77,20
<i>Livrets d'épargne défiscalisés</i>	78,40	74,30
Livret A	68,80	63,00
Livret bleu	7,10	7,40
Codevi	21,70	20,80
LEP	4,40	5,90
<i>Autres livrets d'épargne</i>	13,10	9,90
Livret B ou supplémentaire	3,30	2,30
Livret ou compte d'épargne à la banque	10,20	7,70
♦ Épargne logement	29,10	33,10
<i>Plan d'épargne logement</i>	20,70	23,40
<i>Compte ou livret d'épargne logement</i>	12,40	15,50
♦ Assurances vie et produits retraite	30,90	39,50
<i>Assurances vie</i>	26,90	27,50
Décès	12,60	12,90
Vie	4,00	3,70
Mixte	11,20	12,30
<i>Produits retraite</i>	5,70	19,50
PER-PEP	2,20	14,30
Retraite complémentaire volontaire	3,60	5,70
Autres produits retraite		1,10
♦ Immobilier	58,70	61,10
<i>Résidence principale</i>	52,40	54,60
<i>Logement (s) utilisé (s)</i>	9,80	9,50
<i>Logement (s) jamais utilisé (s)</i>	10,30	13,00
♦ Valeurs mobilières	19,80	23,60
<i>Obligations</i>	9,00	6,30
<i>Sicav-FCP</i>	12,90	17,30
dont sicav monétaires		9,60
<i>Actions</i>	7,30	9,10

Source : Enquêtes *Actifs financiers*, Insee, 1986 et 1992.

Quoi qu'il en soit, l'assurance vie semble avoir changé de nature ou de fonction première. Perdant sa vocation traditionnelle qui consistait à protéger les proches des conséquences d'un décès prématuré ou d'une invalidité, elle servirait de plus en plus à la constitution d'une épargne contractuelle longue – notamment, mais pas seulement, en vue de la retraite : ce projet patrimonial serait même devenu le deuxième en importance pour les ménages français, après l'acquisition du loge-

ment principal. Les statistiques parlent d'elles-mêmes : en 1995, les versements relatifs à de telles opérations (contrats vie et bons de capitalisation), qualifiées d'« épargne assurance » par la profession (cf. *Assurer n° 28*), s'élèvent à 380 milliards de francs, un montant huit fois plus important qu'en 1985. En revanche, on observe une certaine stagnation de la demande pour les opérations de prévoyance, couvrant essentiellement le risque de décès : ces dernières, y compris celles acquises dans le cadre d'un emprunt, n'ont attiré que 35 milliards de francs en 1995, dont 5 milliards seulement sur les contrats temporaires qui ne comportent aucune composante épargne<sup>3</sup>.

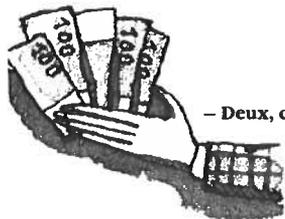
Ce différentiel d'évolution se répercute directement sur les taux de détention de l'assurance vie. La hausse du pourcentage de ménages assurés entre 1986 et 1992 concerne surtout les catégories potentiellement le moins concernées par la protection des proches ou le plus par la préparation des vieux jours : personnes âgées ou déjà retraitées, couples sans descendance, ou encore petits indépendants ; en revanche, les familles mais aussi les ouvriers ne paraissent guère concernés par l'augmentation de la diffusion globale (Arrondel et Masson, 1994)<sup>4</sup>.

Ce succès considérable des produits AV et en particulier des PEP n'a pas manqué de susciter nombre d'interrogations quant à ses causes. Pour certains, elles tiendraient essentiellement à une fiscalité avantageuse et à des dispositions juridiques ou institutionnelles particulières. En bref, les produits AV et les PEP seraient devenus des placements financiers de plus en plus semblables aux autres mais (indûment ?) favorisés par rapport à la concurrence, ce qui leur permettrait d'être à la fois relativement sûrs (hors les effets de l'inflation à long terme), finalement assez liquides, et en outre bien rémunérés après impôt. Cette position est bien représentée par la publicité d'une société d'assurances reproduite ci-dessous.

### Pour l'assurance vie, c'est notre logique de l'épargne qui s'impose aujourd'hui

Demain vous inquiétez, vous voulez placer au mieux votre argent préparer votre retraite. et vous ne savez que faire. Heureusement, l'assurance-vie est une valeur sûre.

– Un, c'est solide : 75 ans d'expérience et de résultats.

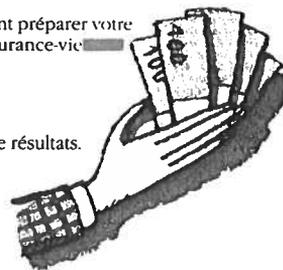


– Deux, c'est souple : vous versez à votre rythme.

– Trois, c'est rentable : le capital investi sur un contrat épargne retraite actif général a plus que doublé ces huit dernières années... sans impôts ni droits de succession !



L'autre logique de l'assurance



Celle-ci invoque « l'autre logique de l'assurance », qui correspond explicitement à une logique d'épargne, et met en avant le fait que ses produits constituent un placement qui présente l'avantage d'être à la fois :

- solide, car il s'agit d'une valeur sûre, attestée par une longue expérience de gestion prudentielle et des marges de solvabilité élevées ;
- mais aussi souple, car on verse à son rythme et on sort « presque » quand on veut, du moins après huit ans ;
- et finalement rentable, avec un rendement élevé sans impôts ni droits de succession.

Dans ce contexte, d'aucuns s'interrogent sur le bien-fondé d'exemptions d'impôt qui semblent s'inscrire dans un mouvement général d'allègement de la fiscalité de l'épargne et des revenus du capital (livret A, sicav monétaires, OPCVM de capitalisation...) par rapport à celle des revenus du travail. Ils s'interrogent sur la raison d'être de ce qu'ils perçoivent comme un « cadeau » accordé aux catégories aisées, davantage accumulatrices, et s'élèvent en particulier contre l'absence de droits de succession – sur les assurances décès mais aussi d'autres contrats – qui offrirait aux grosses fortunes la possibilité d'échapper au fisc lors de leur transmission.

En ce sens, les produits AV seraient victimes de leur succès spectaculaire<sup>5</sup>. Et la question se pose de savoir si l'envolée qu'ont connue dans notre pays les produits AV par rapport aux autres placements financiers s'explique d'abord par des exemptions fiscales et successorales ou par d'autres facteurs (Babeau, 1995 ; Kessler, 1996) : soit une amélioration de l'offre (taux de chargements plus faibles, produits plus diversifiés et mieux ciblés...), soit une augmentation de la demande spécifique d'assurance provoquée par des besoins de sécurité croissants face à la montée des aléas de la vie (chômage), aux incertitudes liées à la crise actuelle et aux perspectives de l'État-providence (retraite par répartition, coûts de la santé), ou même au pessimisme ambiant et aux peurs d'un avenir jugé imprévisible (récession, éclatement des familles...).

C'est dans ce contexte particulier que s'inscrivent les controverses sur la fiscalité de l'assurance vie en France. Le débat apparaît souvent obscur parce qu'il mêle des arguments relevant de registres très différents, historiques, juridiques, politiques ou économiques, et concerne aussi bien le niveau souhaitable de l'épargne agrégée que les spécificités attribuées aux produits AV sans toujours tenir compte de leur hétérogénéité, ni séparer leurs différentes fonctions : protection des siens, complément retraite, transmission, capitalisation... A titre d'illustration, l'annexe 1 présente un florilège des arguments les plus souvent échangés.

L'analyse proposée ici cherche à apprécier de manière informelle dans quelle mesure les enseignements de la théorie économique et de ses modèles pourraient éclairer ce débat confus relatif aux avantages fiscaux de l'assurance vie. Après quelques rappels théoriques à la section II, concernant les principes directeurs de la fiscalité de l'épargne en général (Pestieau, 1996), on traite plus précie-

sément de la question suivante<sup>6</sup> : peut-on justifier par la théorie économique les avantages fiscaux ou institutionnels *relatifs* des produits AV par rapport à d'autres actifs patrimoniaux, notamment financiers ?

Si les déterminants et les motivations de la possession d'assurances vie semblent relativement proches de ceux observés pour d'autres placements financiers (livrets d'épargne, dépôts à terme, épargne logement, obligations, sicav-FCP...), leurs avantages fiscaux relatifs ne se justifient guère économiquement : la suppression de ces exonérations risquerait certes d'entraîner une recomposition de l'épargne au détriment des produits AV mais pas forcément une diminution de son volume en raison même des possibilités de substitution avec ces autres placements. Répondre par l'affirmative à la question précédente suppose donc de dégager des spécificités économiques dans la nature ou les motifs de détention des produits AV – ou du moins de certains d'entre eux – qui puissent profiter aux catégories les moins favorisées du point de vue des ressources ou de l'exposition à différents risques<sup>7</sup>.

Cependant, cette entreprise se heurte d'emblée à l'hétérogénéité des produits d'assurance français et à la complexité de leur régime d'imposition (*section III*). Pour y voir plus clair, l'économiste les regroupe grossièrement en quatre catégories : décès, mixtes, *annuités* (rentes viagères et autres contrats vie), PEP et assimilés (bons de capitalisation...), et retient une « formule » qualitative résumée des barèmes fiscaux des différents contrats (à la souscription, à la sortie ou lors de la transmission). Enfin, pour apprécier les effets quantitatifs de la fiscalité sur l'incitation à épargner dans divers placements financiers, il introduit la notion synthétique de taux marginal effectif d'imposition pour un actif donné.

Il s'agit ensuite de dénoncer les fausses spécificités des produits AV : moyen privilégié de la transmission, placement d'épargne longue, produit d'épargne retraite, qui ne justifient pas vraiment un traitement fiscal préférentiel (*section IV*). Elles sont fausses dans la mesure où elles ne relèvent pas de la vocation première de l'assurance vie, soit la couverture d'un aléa de la vie ou du capital humain de l'intéressé, et/ou peuvent être partagées par d'autres actifs (les fonds de pension, par exemple).

En rappelant les liens étroits qui unissent les deux contrats « purs » d'assurance vie – la rente viagère et la temporaire décès –, on suggère alors que les vraies spécificités des produits AV pourraient résulter, d'une part, de la couverture jointe de risques multiples (par exemple vie et décès pour l'assurance mixte) et, d'autre part, de la satisfaction d'un besoin croissant de précaution de long terme sur le cycle de vie du ménage (*section V*).

## II. RAPPELS THÉORIQUES ET PROBLÉMATIQUE

Pour l'économiste, l'étude de la fiscalité de l'assurance vie ressort à un domaine plus large, celui de la fiscalité de l'épargne. Cette dernière est en général abordée comme un problème classique de taxation optimale en recourant au double éta-

lon de l'*efficacité* (maximiser la taille du gâteau disponible) et de l'*équité* (effectuer le partage le plus égal possible). En matière d'efficacité, la référence recherchée est la neutralité de l'impôt, soit le fait que le système fiscal influe le moins possible sur les décisions des agents économiques – i.e. introduise le minimum de « distorsions ». Il faut ici en distinguer deux composantes (Pestieau, 1996 ; Johnson, 1994) : la neutralité intertemporelle, relative au volume de l'épargne ; la neutralité transversale entre les différentes formes d'épargne, que remet précisément en question l'octroi d'avantages fiscaux spécifiques aux produits d'assurance vie. La recherche d'équité intervient également à deux niveaux, intra- et intergénérationnel.

### **1. Neutralité fiscale intertemporelle (volume de l'épargne)**

L'objectif de neutralité intertemporelle est de ne pas fausser les arbitrages du ménage entre la consommation aujourd'hui et la consommation demain (en retraite). Pestieau (1996) rappelle que cet objectif implique (dans un modèle à générations imbriquées où il n'y a pas suraccumulation du capital) de ne pas taxer l'épargne ou ses revenus dans le cas où cette dernière est assimilée à une réserve (homogène) de consommation différée pour la retraite ou pour sa descendance, accumulée sur les seuls revenus du travail (supposés exogènes) : on doit alors opter soit pour un impôt sur la dépense, soit pour un impôt à la source sur les seuls revenus du travail (dont la non-linéarité suffirait en outre à satisfaire l'objectif d'équité). Imposer les revenus de l'épargne revient en effet à une double taxation qui réduit l'accumulation et surtout le niveau d'utilité du consommateur.

Cette inefficacité de l'impôt sur le revenu global est cependant obtenue dans des conditions très particulières : une seule forme d'épargne, absence d'héritage, revenus du travail exogènes, environnement certain, marchés des capitaux parfaits, absence d'utilité présente de la richesse... Les conclusions précédentes restent encore valables si l'on tient compte seulement de l'incertitude de la durée de vie : les intérêts de la rente viagère n'ont pas à être imposés. Mais on peut trouver de bonnes raisons pour taxer les revenus de l'épargne dès lors que celle-ci provient d'autres sources que les revenus du travail (fortune héritée, spéculation, enrichissement « sans cause ») qui échappent souvent à l'impôt, ou lorsqu'elle sert à satisfaire d'autres motifs d'accumulation que la consommation différée : rendement, prestige, contrôle, pouvoir...

Deux enseignements généraux méritent d'être retenus de cette analyse. En premier lieu, les conditions qui justifient une non-taxation des revenus du capital sont le mieux vérifiées par les fonds de pension ou les produits d'épargne retraite dont la vocation se limite à fournir un salaire différé sûr à une date déterminée : cotisations fixées prises directement sur les revenus du travail, sortie obligatoire en rente viagère au moment de la retraite, pénalité ou impossibilité de sortie anticipée... Ces résultats impliquent par ailleurs un traitement fiscal préférentiel

de l'assurance décès temporaire, dans la mesure où l'acquisition d'un tel actif correspond précisément, pour l'économiste, à la vente d'une rente viagère (*cf. infra et annexe 3*).

En revanche, une fiscalité aussi avantageuse qu'un impôt sur la dépense ne se justifie pas pour les autres placements d'épargne, et ce d'autant moins qu'ils se différencient davantage d'une rente viagère ou qu'ils sont surtout possédés par les classes aisées, bénéficiant d'héritages peu taxés et d'autres avantages patrimoniaux.

## **2. Neutralité fiscale transversale à l'égard des différentes formes d'épargne**

Les économistes admettent généralement que les différentes formes d'épargne (financière) sont relativement substituables, ne différant surtout que sur trois points : le risque, le taux de rendement et le terme d'échéance. La neutralité « transversale » de l'impôt entre les divers placements, qui garantit que le choix de l'instrument d'épargne ne dépende pas de considérations fiscales, devient alors une référence prioritaire. Si un produit bénéficie d'avantages fiscaux spécifiques, il va en effet attirer des sommes supplémentaires au détriment des autres<sup>8</sup> et modifier les décisions des ménages par rapport à celles qui auraient prévalu dans un monde sans taxes, créant de ce fait des pertes de bien-être (OCDE, 1994). Dès lors que des impôts doivent être levés et qu'ils entraînent de telles distorsions dans les choix de portefeuille, la théorie de l'optimum de second rang recommande, du point de vue de l'efficacité tout au moins, de minimiser les pertes de revenus en veillant à taxer davantage les biens ou services dont la demande est la moins élastique aux variations de prix.

Dans le cas de l'assurance vie, par exemple, ce principe d'imposition justifie le maintien d'avantages fiscaux spécifiques seulement si les ménages y sont très sensibles. On conçoit qu'il ne soit pas d'une application immédiate, les élasticités-prix des demandes d'actifs étant particulièrement difficiles à mesurer. C'est pourquoi les économistes sont plutôt opposés aux disparités d'imposition entre différentes formules d'épargne – disparités que l'on observe pourtant dans la plupart des pays : « La neutralité fiscale est encore considérée comme très souhaitable... et l'octroi d'avantages fiscaux importants n'est justifié que dans des circonstances très particulières » (Owens et Robson, 1995), ou pour des « raisons prédominantes » (Johnson, 1994).

On notera enfin que les deux principes de neutralité risquent d'entrer en conflit, ce qui n'est pas sans créer quelques difficultés : ainsi, les arguments de neutralité temporelle qui poussent à favoriser les fonds de pension par rapport aux autres produits d'épargne contredisent a priori les principes de la neutralité transversale, à moins d'imposer à ces fonds certaines contraintes (non-cessibilité, illiquidité, sortie obligatoire en rente) en contrepartie de l'avantage fiscal accordé (Chiappori, 1994).

### 3. Objectifs d'équité

La recherche d'efficacité doit en outre être conjuguée avec celle de l'équité tant sociale qu'intergénérationnelle.

Le fait que les revenus du capital et l'épargne soient surtout concentrés au sein des catégories aisées de la population explique que toute défiscalisation de l'épargne risque d'être perçue comme un cadeau accordé à une minorité privilégiée, à moins qu'elle ne s'accompagne de conditions favorables aux couches populaires. L'objectif de réduction des inégalités sociales pousse donc à une taxation sensible de l'épargne, surtout dans le cas où celle-ci provient de l'héritage (très inégalement réparti) ou répond à des besoins de luxe, tels la spéculation, la transmission, le prestige ou le pouvoir économique (l'instauration de l'ISF procède bien de telles motivations). Le critère de neutralité intertemporelle aboutit à des conclusions opposées, surtout lorsque l'héritage et ces besoins de luxe n'ont qu'un rôle limité. En matière de fiscalité de l'épargne ou de l'assurance vie comme dans d'autres domaines, un arbitrage doit ainsi être effectué entre les impératifs d'équité et d'efficacité.

Le concept d'équité générationnelle connaît un regain de faveur aujourd'hui (Masson, 1995). Ce critère conduit à rechercher une diminution du déficit ou de la dette publique à la charge des générations jeunes ou futures, soit en diminuant les dépenses, soit en augmentant les recettes... notamment par une fiscalité accrue de l'épargne. Mais il recommande surtout de réduire l'hypothèque lourde que représentent sur le long terme les droits sociaux (santé et retraite) acquis par les générations actuelles sur le partage du revenu national futur. Si l'on veut limiter la dégradation relative de niveau de vie que risquent de connaître les générations à venir, il serait utile, selon ce point de vue, d'encourager le développement des retraites par capitalisation et des produits AV comme complément aux mécanismes de répartition. La combinaison des deux systèmes aurait en outre l'avantage d'introduire une certaine diversification des risques (Chiappori, 1994).

### 4. Comment justifier les avantages fiscaux spécifiques de l'assurance vie ?

La justification d'avantages fiscaux relatifs pour les produits AV par rapport aux autres placements ne contrevient pas a priori au principe de neutralité intertemporelle : le problème peut donc être envisagé pour un taux d'imposition moyen de l'épargne donné, dont la valeur n'a pas à être discutée ici. En revanche, les exonérations propres aux produits AV s'opposent à l'objectif de neutralité transversale entre les différentes formes d'épargne, dont on a vu qu'il demeure une référence essentielle pour l'économiste ; en outre, si l'assurance vie apparaît comme un bien de luxe, elle encourt le reproche de favoriser une minorité privilégiée contre le principe d'équité (sociale).

A supposer que la demande d'assurance vie soit effectivement sensible à ses avantages fiscaux ou institutionnels, il ne semble y avoir qu'une voie de réponse cohérente à ces objections, à savoir :

- mettre en lumière l'existence de spécificités fortes et socialement désirables dans la nature ou les motifs de détention de (certains) produits AV, qui soient conformes à leur vocation de couverture d'un risque et profitent aux moins favorisés, en termes de ressources ou d'exposition aux aléas de l'existence.

L'existence de telles spécificités rendrait les produits AV concernés peu substituables aux autres actifs et justifierait le maintien d'avantages fiscaux sources d'une épargne bénéfique et populaire qui ne pourrait être remplacée. A l'inverse, l'économiste ne voit guère pourquoi on continuerait à subventionner des placements d'assurance vie qui se rapprocheraient « de produits d'épargne plus ou moins standards, similaires à ceux qui existent déjà sur le marché », sous peine de « gaspiller des ressources budgétaires rares pour créer des distorsions indues en faveur de certains placements » (Chiappori, 1994).

### III. NATURE ET FISCALITÉ DES PRODUITS D'ASSURANCE VIE

Pour dégager les spécificités éventuelles de certains produits d'assurance vie, il faut cependant tenir compte de leur hétérogénéité et, plus généralement, entrer dans la technique des différents contrats afin d'en dégager les aspects les plus pertinents pour l'analyse économique. A l'évidence, le chercheur de cette discipline se trouve ici en difficulté car il a affaire à des produits qui ont été mis au point par des juristes, des assureurs ou des actuaires selon une problématique qui lui est en partie étrangère<sup>9</sup>. Multitude des contrats aux fonctions diverses bénéficiant de dispositions institutionnelles et de barèmes fiscaux spécifiques : certains d'entre eux apparaissent comme des « coquilles vides » qui autorisent des aménagements variés et des utilisations multiples selon les désirs du souscripteur... La transparence n'a pas toujours été l'objectif premier des concepteurs de ces produits, parfois plus préoccupés par le respect des conditions donnant droit à la fiscalité de l'assurance vie (exonérations des plus-values, des droits de succession...). Aussi l'économiste a-t-il intérêt à se doter d'un cadre interprétatif simplifié qui puisse lui servir de pense-bête en matière de fiscalité.

#### 1. Quatre grandes catégories de produits

Le plus naturel est de partir de la dichotomie traditionnelle, aujourd'hui un peu dépassée, entre assurances en cas de vie et assurances en cas de décès, et de tenir compte du développement récent des placements d'épargne assurance dont la fonction première est la capitalisation à long terme. Cela nous amène, sans grande originalité, à distinguer quatre grandes catégories de produits AV :

- les assurances décès, fondées sur la règle d'une stipulation pour autrui d'un capital aliéné (au profit d'un bénéficiaire déterminé), qui sont détenues pour la protection des siens ou la transmission dynastique ;
- les assurances en cas de vie ou *annuities*, a priori non transmissibles, qui ont pour vocation première de constituer un complément de retraite et se rapprochent le plus d'une rente viagère ;

- les assurances mixtes, qui couvrent alternativement les deux risques de décès et de survie ;
- les produits d'épargne assurance proprement dits (PEP, bons de capitalisation nominatifs...), qui s'apparentent davantage à des placements à long terme.

Cette typologie, commode pour les analyses empiriques (Arrondel et Masson, 1994, 1996b), a cependant le défaut théorique majeur de mélanger tous les contrats décès. Il faudrait isoler les produits décès temporaires qui correspondent à une opération pure d'assurance sur le capital humain de l'individu, sans composante d'épargne, puisque souscrits à fonds perdus (sauf en cas de contre-assurance). Plus généralement, les assurances décès, qui regroupent des contrats temporaires et vie entière, à sortie en rente ou capital, et pour n'importe quel bénéficiaire – la femme et les enfants en bas âge, le conjoint âgé, le fisc comme la petite amie... – ont une grande hétérogénéité étant donné qu'elles peuvent aussi bien recouvrir des motifs de précaution, de retraite ou de transmission pour le ménage ou la famille.

La typologie proposée fait également l'impasse sur les conditions de sortie des contrats vie, en capital ou en rente, qui peuvent modifier la vocation du produit et conditionnent accessoirement son traitement fiscal. Et elle soulève des difficultés de classement dans la mesure où certaines rentes viagères sont réversibles sur le conjoint et certains produits d'épargne retraite sont transmissibles et même exonérés des droits de succession (Afer)<sup>10</sup>.

Il existe enfin un doute sur la vocation assurancielle de certains produits d'épargne assurance ou *annuités*, surtout parmi les plus récents (PEP, Afer) qui peuvent parfois apparaître comme de simples « habillages » en vue d'échapper à l'impôt. Le statut de tels contrats n'est pas clair pour les économistes, qui ne peuvent se satisfaire de la définition, émise sous forme de boutade, selon laquelle les placements d'assurance vie sont précisément ceux qui bénéficient de la fiscalité de l'assurance vie envisagée comme un label.

## **2. La fiscalité différentielle des produits d'assurance vie**

Pour pouvoir juger de l'importance des avantages fiscaux relatifs des différents produits AV par rapport aux autres placements, il faut encore répertorier les modalités possibles de l'imposition des actifs patrimoniaux ainsi que les dispositions institutionnelles afférentes les plus courantes.

En ayant particulièrement en vue les produits d'épargne contractuelle longue (épargne logement, fonds de pension, assurance vie) dont la fiscalité est la plus complexe, on observe que l'imposition peut théoriquement intervenir à quatre endroits :

- à l'entrée, lors de l'acquisition ou de la souscription de l'actif, sur les primes ou les cotisations versées ;
- sur les revenus, intérêts ou produits du capital accumulés, lorsque les fonds investis sont immobilisés ;

- à la sortie, lors de la liquidation de l'actif, sur les prestations versées sous forme de capital ou de rente (viagère) ;
- éventuellement, lors de la transmission du bien, tant en ce qui concerne les droits de succession que la liberté de tester (choix du bénéficiaire).

En ce qui concerne l'épargne contractuelle, d'autres aspects de la réglementation doivent encore être pris en compte : durée normale du contrat ; possibilité de rachat et pénalité de sortie anticipée ; existence éventuelle d'un plafond autorisé pour les dépôts ou les versements annuels.

L'idée est de fournir pour chaque actif une formule simple qui donne une indication qualitative sommaire du traitement fiscal qu'il subit, en notant chaque niveau de taxation possible selon la gradation suivante : E = exemption ; E' = exemption partielle ; T' = taxation sous réserves ; T = taxation.

Les cas où la taxation est sans objet (revenus sur les comptes chèques traditionnels, par exemple) sont représentés par un X. Chaque actif se voit ainsi affecter une formule de quatre lettres s'il est transmissible, et de trois seulement dans le cas contraire (le dernier X est omis).

S'agissant des placements non transmissibles, la neutralité intertemporelle (cf. *supra*) est obtenue (aux différentiels de taux d'imposition près) par les formules EET ou TEE. La première caractérise un impôt sur la dépense et représente un traitement fiscal privilégié auquel pourraient prétendre des fonds de pension à contributions fixées, avec sortie obligatoire en rente et impossibilité (ou pénalité élevée) de sortie anticipée<sup>11</sup>. La seconde représente une taxation des seuls revenus du travail (appliquée par exemple à certains comptes au Royaume-Uni). La taxation habituelle TTE est au contraire neutre à l'égard de l'épargne considérée dans un cadre keynésien comme un bien parmi d'autres – une « consommation » particulière – dans l'allocation du revenu courant : le principe sous-jacent est alors que toutes les sources de revenu doivent être imposées, quelles que soient leur origine et leur affectation (Johnson, 1994).

Un actif « ordinaire » (livret B) – transmissible, qui rapporte des intérêts mais n'est pas avantage fiscal – répond le plus souvent à une formule TTXT : la part du revenu investie est taxée ainsi que les rendements du capital placé, et la transmission du bien est soumise à des droits de succession. Un placement à versements et retraits libres qui est fiscalement avantage mais en général à investissement plafonné (livret A) satisfait à une formule TEXT.

Les produits financiers à revenus capitalisés, impliquant une privation de la jouissance des fonds pour une durée déterminée, peuvent au mieux prétendre à une formule TEET. Le traitement fiscal des OPCVM de capitalisation, particulièrement avantageuses, est du type TEE'T, puisque les plus-values sont taxées au-delà d'un certain montant de liquidation (il est vrai relativement élevé). Les plans d'épargne logement bénéficient certes d'un traitement un peu plus favorable que TEET parce qu'ils permettent des prêts aux conditions avantageuses, mais les investissements y sont plafonnés.

Les formules que l'on peut attribuer aux différents produits AV permettent de

juger, grossièrement et qualitativement, de leurs avantages fiscaux éventuels par rapport à des placements comparables.

D'une manière générale, une durée de détention au moins égale à huit ans – ce que nous supposons être le cas – fait que les plus-values et les produits du capital ne sont pas taxés. Les contrats comportant une composante épargne suffisante, y compris mixte et décès vie entière, bénéficient par ailleurs d'une exonération partielle des primes versées (au-delà d'une durée minimale de contrat de six ans) sous forme de réduction d'impôt plafonnée (E'), assujettie récemment à une condition de ressources pour les nouveaux PEP (T')<sup>12</sup> ; les primes versées au titre d'assurance décès temporaire ou assimilée sont au contraire imposées, sauf cas particulier (enfant handicapé : T'). La sortie en capital n'est pas taxée, alors que les rentes (à l'exception des PEP) ne sont imposables que pour une fraction de leur montant décroissante avec l'âge (T'). Pour les produits transmissibles (hors *annuités*) enfin, les montants accumulés et les capitaux décès sont exonérés de droits de succession (sauf dans ce dernier cas pour les primes versées après 70 ans au-delà d'un certain montant : E').

La formule fiscale des *annuités* ou contrats en cas de vie, qui peut se comparer à celle optimale pour les fonds de pension, EET, varie selon une sortie en rente ou capital :

$$VIE_{\text{capital}} = E' E E \quad VIE_{\text{rente}} = E' E T'$$

Le contrat avec rente comporte qualitativement des avantages fiscaux ou institutionnels comparables aux meilleurs fonds de pension, surtout si l'on tient compte de versements plus libres et des possibilités de rachat anticipé, même limitées. La sortie en capital présente en revanche une structure fiscale plus favorable.

Les PEP et produits assimilés se comparent directement aux OPCVM de capitalisation, dont la formule la plus avantageuse se rapproche de TEET. On obtient notamment :

$$PEP_{\text{rente}} = PEP_{\text{capital}} = E' E E E \text{ puis } T' E E E$$

$$BONS \text{ CAPI}_{\text{déclarés}} = T X E T$$

$$BONS \text{ CAPI}_{\text{anonymes}} = T X T E$$

Par rapport à des produits fortement avantagés par l'impôt, les bons de capitalisation ne sont guère pénalisés. Les PEP, qui sont presque aussi liquides, bénéficient encore, même après la réforme récente, d'une formule fiscale plus favorable, notamment au niveau des droits de succession ; il est vrai cependant que les investissements y sont plafonnés.

Parce qu'elles couvrent le risque de décès, les assurances décès et mixtes n'ont en revanche pas d'équivalent direct parmi les autres placements. Leurs formules s'écrivent :

$$DÉCÈS_{\text{temporaire}} = T' E X E \quad DÉCÈS_{\text{vie entière}} = E E X E'$$

$$MIXTE_{\text{capital}} = E' E E E' \quad MIXTE_{\text{rente}} = E' E T' E'$$

Écartons provisoirement le cas des contrats mixtes pénalisés par des taux de chargement importants. L'exonération des droits de succession semble se justifier si l'assurance décès est détenue pour la protection de proches qui se retrouveraient dans le besoin en raison de la disparition de l'assuré : il s'agit notamment des contrats temporaires, mais aussi des contrats vie entière où le bénéficiaire est un conjoint âgé, le plus souvent l'épouse<sup>13</sup>. Il s'ensuit que les avantages fiscaux limités de l'assurance décès temporaire (les primes sont imposées) semblent pouvoir se justifier par l'argument traditionnel de la protection de la veuve et de l'orphelin. Il n'en va pas de même, en revanche, des assurances décès vie entière acquises sur le tard en vue de préparer sa succession qui semblent bénéficier d'un traitement fiscal privilégié.

En résumé, les produits d'épargne assurance du type PEP ou assimilé, les placements d'épargne retraite avec sortie en capital et certaines assurances décès vie entière paraissent bénéficier d'avantages **relatifs**, considérables sur le plan fiscal, alors même que l'épargne et les revenus du capital sont de moins en moins imposés par rapport aux revenus du travail.

A ce constat, l'assureur peut objecter différents arguments (Moreau, 1995). Il fait ainsi remarquer que les produits les plus favorisés ont vu précisément leurs avantages rognés au cours de la période récente : la réduction d'impôt afférente aux primes versées sur les PEP est maintenant assujettie de conditions de ressources, le montant (au-delà d'un certain seuil) des primes d'assurance décès versées après 70 ans entre dans la succession depuis novembre 1991... S'agissant de l'exonération des droits de transmission, il peut se retrancher derrière la clause juridique selon laquelle l'assurance décès ne fait pas partie de la succession ; l'argument est cependant peu recevable par l'économiste (*cf. infra*). Mais il invoquera aussi le caractère purement qualitatif des analyses précédentes : ainsi, la réduction d'impôt sur les primes versées aurait certes une fonction d'appel mais ne constituerait pas un avantage fiscal important, sauf pour les ménages modestes.

### 3. Des produits d'épargne subventionnés ?

Sensibles à ce dernier argument, les économistes ont proposé une mesure synthétique quantitative des effets de la fiscalité sur un actif donné à travers le taux marginal effectif d'imposition (TMEI). Ce taux repose sur un modèle simplifié du comportement de l'épargnant rationnel et évalue l'écart relatif entre les taux de rendement réels avant et après impôt pour un investissement (supplémentaire) marginal, de valeur actualisée nulle, dans l'actif considéré<sup>14</sup> : si le taux de rendement réel avant impôt est de 5 % et celui après impôt de 3 % par exemple, le TMEI vaut ainsi 40 %. Le TMEI varie avec le taux d'inflation et avec le revenu de l'épargnant en cas de progressivité de l'impôt.

La neutralité intertemporelle correspond exactement à un TMEI nul : le taux de rendement de l'épargne après impôt est égal au taux de rendement avant impôt. Pour un ménage français situé dans la moyenne des revenus, un produit d'épar-

gne retraite à cotisations déductibles, qui satisfait à la formule EET, correspond effectivement à un TMEI nul si le revenu de retraite (corrigé du quotient familial) est comparable au revenu d'activité. Du fait de la forte progressivité de l'impôt, la baisse des revenus au moment de la retraite implique cependant que la formule EET correspond en général à un TMEI négatif, de l'ordre de - 5 à - 10 % : ce cas « équivaut à une subvention de l'épargne affectée à la retraite qui dépasse le niveau d'une simple exonération d'impôt » (OCDE, 1994, p. 116) ; autrement dit, l'ensemble des contribuables financent ceux qui épargnent sous cette forme. Dans les mêmes conditions, on trouve un résultat analogue (subvention de l'épargne retraite) pour le contribuable assujéti au taux d'imposition sur le revenu le plus élevé. En revanche, un produit d'épargne retraite aux cotisations non déductibles (formule TET) conduit à des TMEI de l'ordre de 40 % pour un revenu moyen, et de plus de 100 % pour le taux d'imposition le plus élevé (le taux de rendement réel après impôt est négatif).

Pour les actifs traditionnels, les TMEI obtenus s'étagent, pour un revenu moyen, entre 40 % pour les dépôts bancaires, autour de 25 % pour les obligations, de 15 à 20 % pour le logement principal acquis sans emprunt (selon que l'on tient compte ou non des impôts locaux) et seulement 10 % pour les actions achetées directement, les OPCVM de capitalisation ayant encore un TMEI plus faible. Les valeurs des TMEI obtenues pour des contribuables qui se situeraient dans les tranches d'imposition les plus élevées sont cependant sensiblement supérieures, notamment pour les actions (OCDE, 1994, p. 101-113 et 118-121).

Du fait de la complexité de ce type d'actifs, on ne dispose pas en France de mesures précises des TMEI pour les différents produits AV. Mais la discussion et les résultats précédents, ainsi que les évaluations grossières effectuées dans d'autres pays, suggèrent que l'on obtiendrait des TMEI plus faibles que pour les autres actifs et souvent négatifs. Autrement dit, une bonne part des produits d'assurance vie apparaît subventionnée par l'impôt, et cela sans doute tout le long de l'échelle sociale...

Même si cette conclusion devrait être étayée par des estimations plus précises, il ne semble donc pas que l'importance quantitative des avantages fiscaux relatifs ou absolus accordés aux produits d'assurance vie puisse être déniée. Le problème est bien de savoir s'il existe des raisons suffisamment fortes et propres à ces produits qui justifient de telles exonérations.

#### **IV. LES « FAUSSES » SPÉCIFICITÉS DES PRODUITS D'ASSURANCE VIE**

En élargissant le champ de l'assurance vie, les assureurs l'auraient quelque peu dénaturée, prenant le risque d'en faire un actif comme un autre. Ainsi l'assurance décès, qui constituait avant tout un outil de protection de la famille, serait souvent devenue un moyen privilégié de transmission des biens. De même, les contrats en cas de vie, destinés au départ à servir un complément de retraite, res-

semblent de plus en plus à des placements d'épargne à long terme non préaffectée et relativement liquide.

Il s'agit de savoir si les produits AV gardent encore suffisamment de spécificités – même si elles ne correspondent plus à la couverture d'un aléa – pour mériter un traitement fiscal préférentiel. Cette idée sous-tend nombre d'arguments avancés en faveur du maintien des avantages relatifs de l'assurance vie en matière d'impôt (cf. *annexe 1*). On évalue ici leur pertinence du point de vue économique – ce qui ne préjuge pas de leur bien-fondé sur d'autres plans, juridique, politique ou social.

### **1. Un moyen privilégié d'échapper aux droits et aux contraintes de la succession**

Cet avantage fiscal et institutionnel, qui concerne d'abord mais pas seulement l'assurance décès, apparaît comme le plus visé lors des débats sur une réforme éventuelle de l'imposition des produits AV, notamment parce qu'il permettrait aux grosses fortunes d'échapper au fisc lors de leur transmission<sup>15</sup>. Le coût global de cette dispense d'impôt ne serait pas négligeable, puisqu'il dépasserait 4 milliards de francs chaque année.

On admet généralement que l'exonération devrait être conservée pour certaines assurances décès, tels les contrats temporaires qui couvrent un véritable aléa ou, dans un but social, les contrats vie entière de montant limité (au bénéfice notamment des veuves âgées).

Le problème concerne les autres produits AV, et plus particulièrement les assurances décès de montant élevé acquises à un âge avancé (dont la loi du 20 novembre 1991 a déjà limité les avantages fiscaux). Une justification courante de l'exonération des droits de succession tiendrait dans ce cas aux particularités de notre système successoral par rapport à celui des autres pays occidentaux. En fait, l'impôt successoral est en France d'un rapport comparable à ce que l'on observe à l'étranger (moins de 1% du total des recettes publiques) et la fiscalité de l'héritage pour les grosses fortunes n'est pas plus lourde qu'ailleurs, aux États-Unis ou au Royaume-Uni, par exemple (Laferrère, 1991). Notre pays présente cependant deux particularités. La transmission du patrimoine professionnel y est particulièrement pénalisée, surtout en ce qui concerne les PME non cotées. Et la liberté de tester y est très réduite, contrairement aux pays anglo-saxons : sauf pour une « quotité disponible » limitée, la loi impose le partage égal du patrimoine entre les enfants ; en outre, la fiscalité fondée sur le droit du sang privilégie fortement les héritiers en ligne directe par rapport aux héritages collatéraux ou bénéficiant à des étrangers à la famille.

Dans ces deux cas, l'assurance décès, qui échappe à l'impôt et permet le libre choix du bénéficiaire, se révèle effectivement un moyen de transmission particulièrement favorable<sup>16</sup>. Et certains assureurs voudraient encore élargir sa vocation pour en faire un véritable acte testamentaire, une soupape pour la liberté de tester et un substitut aux trusts, fiducies et autres biens de mainmorte. D'un point de

vue strictement économique, cette ambition semble cependant peu appropriée. En matière d'allocation du capital ou d'équité générationnelle, il apparaît préférable d'encourager fiscalement les donations ou encore de procéder à une refonte partielle du droit successoral, qui prévoirait un traitement plus adapté du patrimoine professionnel (déjà permis par les donations-partages et les dons manuels) et accorderait une liberté de tester limitée.

L'exonération des droits de succession ne peut donc guère se justifier économiquement, sauf à invoquer une fuite éventuelle des capitaux vers d'autres pays où elle est pratiquée (Luxembourg). Elle n'a finalement qu'un fondement juridique qui pourrait être lui-même remis en question par les tribunaux<sup>17</sup>.

## 2. Un produit d'épargne contractuelle longue

Plusieurs arguments d'ordre économique ont été évoqués pour justifier que l'on encourage (fiscalement) la constitution d'une épargne longue.

Certains sont d'ordre macroéconomique : l'épargne longue devrait être favorisée pour permettre les investissements à long terme. L'argument ne semble guère recevable. Une épargne de longue durée peut certes exercer une influence bénéfique sur la structure des taux d'intérêt (en faveur des taux longs), mais n'a autrement guère d'incidence sur le terme des investissements. En effet, une épargne mobile peut être facilement transformée en un investissement durable par le jeu des marchés financiers qui ont précisément pour rôle de déconnecter les caractéristiques de l'épargne de celles de l'investissement (Saint-Paul, 1994).

D'autres justifications sont d'ordre microéconomique. Les agents n'auraient le plus souvent qu'une rationalité limitée : ils seraient « myopes », incapables de percevoir correctement leurs besoins au cours de la retraite quand ils sont jeunes, ou auraient besoin d'être disciplinés parce qu'il n'auraient pas la volonté suffisante pour épargner (Thaler, 1994). L'argument pourrait justifier la forme contractuelle et les avantages fiscaux de l'épargne logement ou de certains placements d'épargne retraite qui imposent des pénalités de rachat anticipé élevées : ces derniers notamment ont connu un essor considérable aux États-Unis et pourraient même y avoir généré une épargne nouvelle au lieu de se substituer simplement à d'autres placements (*cf. annexe 2*). Mais il s'applique moins bien à certains produits d'épargne assurance français comme les PEP, qui restent relativement liquides et à versements libres, ne pénalisent pas la sortie en capital et concernent une épargne non préaffectée<sup>18</sup>.

## 3. Un produit personnel d'épargne retraite

L'idée est que les produits d'épargne assurance, notamment, devraient être avantageés fiscalement pour des raisons similaires à celles qui font que les pensions privées bénéficient de tels avantages dans la plupart des pays concernés. On a vu qu'une formule particulièrement favorable, proche de EET, pouvait même se justifier par l'objectif de neutralité fiscale intertemporelle ou par des considérations de rationalité imparfaite pour des produits d'épargne retraite sa-

tisfaisant une série de contraintes (cotisations fixées, illiquidité, sortie obligatoire en rente, transmissibilité limitée), bien qu'on puisse encore lui objecter des arguments d'équité<sup>19</sup>.

Ce raisonnement ne permet pas cependant d'expliquer pourquoi certains produits d'épargne assurance bénéficieraient d'un traitement fiscal encore plus favorable, étant subventionnés par l'impôt, alors qu'ils ne satisfont pas aux contraintes indiquées (versements souvent libres, liquidité relative, sortie en capital favorisée, transmissibilité sans droits de succession). Leur fiscalité différentielle favorable ne pourrait alors se justifier que pour une phase temporaire, au regard de la rareté actuelle des pensions privées et des produits d'épargne retraite dans notre pays. Mais même cet argument de circonstance, souvent invoqué par des assureurs français pour lesquels la grande affaire demeure l'instauration des fonds de pension, doit être relativisé au vu de l'expérience américaine : aux États-Unis – où la couverture retraite publique est certes moins importante qu'en France –, l'enjeu actuel porte bien sur l'essor remarquable de placements personnels d'épargne retraite, IRA et 401(k), relativement proches de nos produits AV (si ce n'est une pénalité de rachat élevée avant 59 ans et demi), alors que les pensions privées y sont considérablement développées (cf. annexe 2).

#### **4. Conclusions provisoires**

En matière de fiscalité de l'épargne comme dans d'autres domaines, les économistes sont réputés avoir des positions divergentes : certains militent pour un allègement supplémentaire de cette fiscalité, d'autres veulent taxer plus fortement les revenus du capital ; de même, certains recommandent une liberté de tester maximale et l'abolition des droits de succession, alors que d'autres sont au contraire favorables à un alourdissement de ces droits, surtout pour les grosses fortunes ou pour celles qui datent de plusieurs générations. Mais il est probable que la plupart d'entre eux ne seraient pas en désaccord avec les conclusions convergentes obtenues aussi bien par Pestieau (1996), Johnson (1994) et Whitehouse (1995) : les avantages fiscaux ou institutionnels relatifs des produits d'assurance vie par rapport aux autres actifs patrimoniaux pourraient se justifier pour des raisons d'ordre juridique, politique, psychologique, social, éthique, culturel ou historique<sup>20</sup>... Mais la théorie économique actuelle ne fournit guère d'arguments convaincants pour justifier le bien-fondé de tels avantages, sauf en ce qui concerne l'assurance décès temporaire.

#### **V. LES VRAIES (?) SPÉCIFICITÉS DES PRODUITS D'ASSURANCE VIE**

C'est précisément ce constat négatif que nous voudrions ici essayer de nuancer. Pour cela, il semble nécessaire de retourner à la vocation première de l'assurance vie, qui est la couverture d'un aléa sur l'existence de l'intéressé, relatif soit à sa survie, soit au contraire à sa mort prématurée. La théorie économique apporte ici une contribution intéressante, puisqu'elle montre en quoi les produits qui

couvrent spécifiquement ces deux risques, soit la rente viagère et l'assurance temporaire décès, sont en quelque sorte l'envers l'un de l'autre, l'acquisition du premier correspondant à la vente du second et réciproquement. Mais les modèles n'intègrent guère le caractère multirisque de la protection offerte par les produits AV, la mixte, par exemple, couvrant alternativement le risque de décès et celui de survie. Plus généralement, il se pourrait que la relative souplesse ou flexibilité des produits AV constitue en termes d'épargne la réponse optimale aux besoins de précaution de long terme du ménage contre les différents aléas, prévisibles ou non, de son existence (retraite, vieillesse, maladie, chômage...), besoins qui semblent particulièrement prégnants aujourd'hui. Si l'assurance vie paraissait détenue surtout par des catégories modestes ou exposées aux risques pour ce motif, certains avantages fiscaux spécifiques trouveraient sans doute leur raison d'être.

### 1. Rente viagère et temporaire décès

Actuellement, le service d'une rente viagère (différée) n'est plus une fonction spécifique de l'assurance vie, étant aussi bien satisfait par les systèmes de prévoyance collective ou les pensions privées. En revanche, l'assurance temporaire décès est véritablement le meilleur moyen de protéger les siens en cas de disparition prématurée et elle constitue un actif tout à fait unique. Elle se présente sous deux formes, qui correspondent soit à une contrainte imposée par la banque dans un contrat d'emprunt, soit à un choix libre en faveur des siens qui suppose une certaine dose d'altruisme mais aussi une exposition élevée au risque : un alpiniste ou un malade chronique choisira une temporaire, mais un père de famille fonctionnaire et en bonne santé optera plus vraisemblablement pour un contrat vie entière<sup>21</sup>.

Intuitivement, rente viagère et temporaire décès apparaissent bien comme des produits aux objectifs opposés. En effet, la première est souscrite à fonds perdus en cas de mort prématurée, alors que la seconde l'est au contraire en cas de survie prolongée. De même, dans une optique dynastique, la rente viagère correspond à un pur égoïsme, manifestant à la limite une volonté délibérée de spolier ses enfants de tout héritage, alors que la temporaire décès traduit au contraire un pur altruisme en faveur de la veuve et des orphelins éventuels.

La théorie économique permet de donner un contenu formel à cette opposition en termes de **transfert temporel** de ressources (Yaari, 1965 ; Bernheim, 1991). Schématiquement, si un agent a une probabilité  $p$  de survivre dans le futur, la rente viagère permet (aux intérêts et chargements près) d'échanger  $p$  franc aujourd'hui contre 1 franc demain (en cas de survie), alors que la temporaire décès permet au contraire de transférer 1 franc futur, incertain, pour  $p$  franc certain aujourd'hui. Un individu insuffisamment couvert pour sa retraite achètera une rente viagère complémentaire. Un individu trop couvert à son gré par la retraite publique désirera au contraire vendre une part de cette rente viagère, ce qui est

impossible ; pour un résultat équivalent, il pourra cependant acheter une temporaire décès (cf. l'exemple de l'annexe 3).

## 2. Une couverture multirisque

La difficulté de l'analyse des produits AV pour l'économiste provient cependant du fait que ces derniers couvrent souvent plusieurs risques simultanément ou alternativement, tout en remplissant à la fois des fonctions de placements plus traditionnels. En gros, si l'on note les risques Vie (retraite), Temporaire (décès prématuré, protection famille), et Conjoint (protection du conjoint âgé), et de même Capitalisation et Transmission (dynastique) les fonctions traditionnelles des actifs, les produits français suivants peuvent être caractérisés par :

PEP : Capitalisation + Vie + Transmission (+ Conjoint)  
 DÉCÈS<sub>vie entière</sub> : Temporaire + Conjoint + Transmission  
 MIXTE : Temporaire + Capitalisation + Vie

En particulier, les PEP et produits assimilés satisfont à des objectifs multiples parce qu'ils constituent parmi les actifs patrimoniaux la seule épargne contractuelle longue non préaffectée. Surtout, l'assurance décès vie entière joue dans les premières années, aux âges jeunes, un rôle similaire à celui d'une temporaire décès (l'actif a un rendement élevé en cas de mort prématurée).

Une question intéressante pour l'économiste est alors de savoir pourquoi les individus ne préfèrent pas remplacer les assurances mixtes ou décès vie entière par une combinaison d'une temporaire décès avec un autre placement (produit retraite pour la mixte, actif traditionnel pour l'assurance décès), choix a priori plus cohérent et qui permet d'obtenir davantage de souplesse dans la gestion du patrimoine<sup>22</sup>. Dans le cas de l'assurance décès par exemple, plusieurs raisons peuvent être invoquées : tout d'abord, la garantie que les enfants toucheront dans tous les cas un montant déterminé à l'avance (sauf décès antérieur à celui de l'assuré) ; ensuite, les avantages fiscaux ou institutionnels propres aux contrats vie entière... mais cela ne constitue en aucun cas une justification de ces avantages ; enfin, le fait que les individus répugnent à acquérir une temporaire décès qui les amène plus directement à parier sur la date de leur mort, un peu comme dans le cas d'une vente en viager.

## 3. Une couverture des besoins de précaution de long terme

Si la théorie des choix intertemporels en incertain a déjà permis d'élaborer le concept d'épargne de précaution contre les fluctuations aléatoires du revenu individuel, elle n'a pas cependant atteint un stade de développement suffisant pour rendre pleinement compte des besoins et des comportements de précaution du ménage (ou de la famille) confronté à des sources multiples d'incertitude (Arrondel et Masson, 1996a). Ces aléas, qui marquent des événements forts de son cycle de vie, concernent aussi bien les ressources (chômage, retraite), la fa-

mille (divorce, veuvage, enfants en bas âge), la santé et ses coûts, que le vieillissement (quatrième âge).

Or il est probable que ces besoins aient fortement augmenté, surtout depuis la fin des Trente Glorieuses, avec la montée du chômage (de longue durée), la raréfaction et le renchérissement du crédit, l'instabilité nouvelle des structures familiales, la croissance imprévisible des coûts de santé, l'allongement spectaculaire de l'espérance de vie, mais aussi les interrogations suscitées par l'avenir des systèmes de prévoyance collective, qui concernent sans doute moins la baisse prévisible des retraites que l'incertitude concernant leur niveau futur.

Pour se protéger contre ces différents risques, le ménage dispose de divers moyens (Arrondel et Masson, 1996a). Il peut, à travers ses choix professionnels, obtenir une offre de travail plus flexible, bénéficier d'un métier plus sûr, ou diversifier le risque de revenu au sein du couple (avec deux apporteurs de gains). Il peut aussi augmenter son patrimoine ou modifier sa composition en faveur d'actifs moins risqués ou plus liquides, ou encore accroître sa demande d'assurances santé, en cas de vie ou en cas de décès.

Pour satisfaire au mieux de tels besoins de précaution, on conçoit que les produits AV doivent être à la fois sûrs et de long terme, mais pourtant relativement souples et mobilisables en cas d'urgence ou d'imprévu. Cette idée, qu'il faudrait étayer théoriquement, justifierait la relative liquidité des produits d'assurance vie français ainsi que la possibilité d'une sortie en capital non pénalisée. Les avantages fiscaux accordés pourraient avoir pour objectif d'inciter les ménages exposés, souvent contraints par la liquidité, à constituer une épargne longue mais souple. Et le fait que les sommes placées sur certains contrats comme les PEP ne soient pas préaffectées s'expliquerait par la nécessité de conserver une certaine flexibilité face à des risques divers, en partie imprévisibles et souvent irréversibles (Kreps, 1979).

On remarquera cependant que ces justifications possibles des avantages fiscaux ou institutionnels relatifs des produits AV s'appliquent mal aux exonérations des droits de succession (sauf pour la temporaire décès). Et elles ne permettent pas de « sauver » tous les produits AV pour tous les assurés : elles ne peuvent ainsi légitimer les avantages de placements de type PEP, à prime unique, acquis par des ménages fortunés aux revenus sûrs. Plus généralement, les exonérations fiscales devraient surtout concerner les assurances vie acquises par les ménages les plus exposés (revenus aléatoires, risque de chômage, faible couverture santé ou retraite...), sans grands moyens d'intervention ; mais on peut se demander si ces ménages, issus en priorité des classes populaires, sont suffisamment en mesure d'épargner en faisant des versements réguliers sur des contrats vie.

## CONCLUSION

Les produits d'assurance vie paraissent bénéficier par rapport aux autres actifs patrimoniaux d'avantages fiscaux (ou institutionnels) significatifs, même si leur

importance est sans doute moindre aujourd'hui. Plusieurs éléments d'ordre juridique, politique ou autre ont été avancés pour légitimer de tels avantages. En revanche, la théorie économique traditionnelle, qui s'accommode mal d'une fiscalité différentielle des actifs, ne propose guère d'arguments convaincants qui permettraient de les justifier. Nous avons néanmoins essayé de montrer que les produits AV étaient susceptibles de remplir des fonctions spécifiques bénéfiques, concernant la protection contre des risques multiples, prévisibles ou non, à long terme.

Du point de vue de l'efficacité et de l'équité économiques, les avantages fiscaux des assurances vie ne s'expliqueraient guère, finalement, si ces dernières sont un produit de crise pour ménages aisés, mais se justifieraient davantage si elles satisfont, en complément d'une protection sociale parfois défailante, un besoin de précaution contre les divers aléas de la vie pour des populations plus modestes, plus exposées aux risques ou plus menacées par le recul de l'État-providence. Le rôle d'une assurance vie fiscalement avantagée devrait donc s'inscrire dans les « pannes » du système social pourvu que ces dernières gardent une ampleur limitée. En effet, de trop grosses brèches dans le fonctionnement de l'État-providence engendreraient une instabilité dont pâtirait également l'assurance vie ■

Ce texte fait partie d'un rapport financé par la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA). Il a été présenté aux journées d'études « Épargne, assurance vie et fiscalité », organisées par l'Institut belge de finances publiques, Bruxelles (16 mars 1996), et au séminaire Ehess « Incertitude, risques et comportements » (Paris, FFSA, 4 avril 1996). Nous tenons à remercier les participants pour leurs remarques et suggestions lors de ces présentations, notamment François Bourguignon, Pierre-André Chiappori, Jean-Pierre Moreau, Pierre Pestieau et Jef Vuchelen.

### Bibliographie

- ARRONDEL, L., MASSON, A. (1994), « Stratégie patrimoniale et assurance vie des ménages français », *Risques*, n° 19, p. 9-32.
- ARRONDEL, L., MASSON, A. (1996a), « Gestion du risque et comportements patrimoniaux », *Économie et Statistique*, n° 296-297, p. 63-89.
- ARRONDEL, L., MASSON, A. (1996b), « L'assurance vie est-elle une épargne de luxe ? », *Risques*, n° 28, à paraître.
- AUERBACH, A. J., KOTLIKOFF, L. J. (1987), « Life Insurance of the Elderly : its Adequacy and Determinants », in Burtless, G. (ed.), *Work, Health and Income among the Elderly*, Brookings Inst., Washington.
- BABEAU, A. (1995), « L'essor de l'assurance vie s'explique-t-il par la fiscalité ? », *Entretiens de l'assurance 1994*, atelier 18, p. 332-333.
- BERNHEIM, B. D. (1991), « How Strong are Bequest Motives ? Evidence based on Estimates on the Demand for Life Insurance and Annuities », *Journal of Political Economy*, vol. 99, n° 5, p. 899-927.
- CHIAPPORI, P.-A. (1994), « Rente ou capital ? », *Risques*, n° 19, p. 75-83.
- KING, M. A., FULLERTON, D. (1984), *Taxation of Income and Capital : a Comparative Study of the United States, United Kingdom, Sweden and West Germany*, Chicago University Press, Chicago.
- JOHNSON, P. (1994), « The Taxation of Occupational and Private Pensions in Europe », texte présenté aux Journées d'études sur les fonds de pension, 25 avril, Paris.
- KESSLER, D. (1996), « Contrat de confiance », *Assurer* n° 28.
- KEYNES, J. M. (1936), *La Théorie générale de l'emploi, de l'intérêt et de la monnaie*, traduction française, Payot, 1963, Paris.

- KREPS, D. M. (1979), « A Representation Theorem for Preference for Flexibility », *Econometrica*, vol. 47, n° 3, p. 565-577.
- LAFERRERE, A. (1991), « La taxation des héritages et des donations : éléments de comparaison internationale », *Économie et Prévision*, n° 100-101, p. 177-188.
- MASSON, A. (1995), « Redistribution et équité intergénérationnelle », communication au XLIV<sup>e</sup> Congrès annuel de l'AFSE, 22 septembre, Paris.
- MOREAU, J.-P. (1995), « L'essor de l'assurance vie s'explique-t-il par la fiscalité ? », *Entretiens de l'assurance 1994*, atelier 18, p. 337-338.
- OCDE, (1994), *Fiscalité et épargne des ménages*.
- OWENS, J., ROBSON, M. (1995), « La fiscalité et l'épargne des ménages », *L'Observateur de l'OCDE*, n° 191, p. 27-30.
- PESTIEAU, P. (1996), « Fiscalité de l'épargne et de l'assurance vie », ce numéro de *Risques*.
- SAINT-PAUL, G. (1994), « Quelques idées reçues.. », *Le Monde*, 25 octobre.
- THALER, R. H. (1994), « Psychology and Savings Policies », *American Economic Review*, vol. 84, n° 2, p. 186-192.
- WHITEHOUSE, E. (1995), « Fonds de pension et mesures d'incitation fiscale », *Risques*, n° 23, p. 101-118.
- YAARI, M. E. (1965), « Uncertain Lifetime, Life Insurance and the Theory of the Consumer », *Review of Economic Studies*, vol. 32, p. 137-150.

#### **Annexe 1 : Arguments couramment utilisés en faveur ou contre les avantages fiscaux de l'assurance vie**

On cherche à donner au lecteur une idée des arguments le plus souvent échangés dans le débat relatif aux avantages fiscaux et institutionnels des produits d'assurance vie, sans préjuger ici de leur degré de pertinence qui paraît éminemment variable...

- Les défenseurs des avantages fiscaux actuels ont l'habitude d'invoquer pêle-mêle :
  - la faveur durable de l'assurance vie auprès des ménages français : un tel succès, aussi rare qu'inespéré dans notre pays, demeure néanmoins fragile et ne devrait pas être remis en question pour des économies budgétaires limitées, voire nulles si les Français se détournent de ce type de produit ;
  - la nécessité de maintenir un volume important d'épargne longue « dont l'économie nationale a tant besoin » ; l'hypothèse implicite (pour le moins contestable) affirme d'une part que le niveau de l'épargne est toujours insuffisant et, d'autre part, que « les marchés financiers ne peuvent déconnecter les caractéristiques de l'épargne de celles de l'investissement » : l'investissement à long terme, clairement désirable, devrait forcément être financé par une épargne de longue durée ;
  - la plus grande efficacité des assureurs comme offreurs de capitaux et financeurs de l'économie, notamment parce que l'existence de règles prudentielles les oblige à jouer le long terme ;
  - la difficulté de trop réduire les avantages fiscaux de l'assurance vie, « véritable poule aux œufs d'or » pour l'État, qui ne semble guère disposer d'autres moyens pour financer ses emprunts ;
  - le besoin d'exemptions fiscales des produits AV pour éviter la fuite des capitaux à l'étranger (préoccupation qui a notamment conduit à supprimer en juillet 1990 la taxe spéciale de 5,15 % supportée par les contrats vie ou de rente viagère) ;
  - l'utilité sociale du statut juridique propre à l'assurance décès : en échappant à la réserve comme aux droits de succession, cet actif garantit une liberté de tester minimale, autrement très réduite en France, et pourrait même permettre une transmission plus aisée des actifs professionnels, alors que celle-ci est particulièrement pénalisée dans notre pays ;
  - le fait d'encourager un actif destiné à protéger la veuve et les orphelins éventuels ;
  - la nécessité d'aider ou d'inciter les ménages imprévoyants ou trop jouisseurs à épargner de manière sûre à long terme et à se prémunir directement contre les aléas de la vie plutôt que de compter, comme l'enfant prodigue, sur les largesses trop coûteuses d'un État bon Samaritain (en se faisant prendre en charge par la collectivité) ;

– le devoir d'offrir aux Français des moyens attractifs pour pallier l'érosion ou l'insuffisance prévisible des retraites publiques...

• Les opposants au maintien des avantages fiscaux ont des arguments tout aussi disparates :

– pourquoi favoriser les rendements sûrs et élevés de l'assurance vie alors que ceux du capital humain, autrement dit de la force de travail, n'ont pas connu les mêmes gains de pouvoir d'achat et sont devenus plus aléatoires du fait des risques accrus de chômage ?

– les exonérations faussent la concurrence avec les autres placements financiers et encouragent des taux de chargement trop importants (notamment pour l'assurance vie mixte) ;

– les assureurs ne peuvent (ou ne veulent pas) investir dans les projets risqués et novateurs, alors que ces derniers sont souvent les plus profitables pour l'économie (cf. les sociétés de capital risque) ;

– les avantages fiscaux des produits AV seraient accaparés par une minorité et contribueraient à une défiscalisation de l'épargne (argument d'équité) ;

– ces avantages fiscaux risquent d'engendrer « une tension extrême sur le budget de l'État » ou encore « une paupérisation de l'État » : plutôt que de mettre ainsi en danger le système de la protection sociale et les mécanismes de la solidarité publique, il vaudrait mieux par exemple développer certaines retraites complémentaires...

– il peut être dangereux de favoriser des produits qui ne protègent pas vraiment contre les risques d'inflation à long terme, largement imprévisibles (les contrats en unités de compte n'ayant pas toujours eu les performances attendues) ;

– il peut être dangereux de favoriser au détriment des systèmes de prévoyance collective des produits qui sont moins bien armés contre les risques de forte instabilité monétaire, financière, juridique et fiscale (les marges de solvabilité constituent une sécurité seulement pour des aléas d'ampleur limitée).

## Annexe 2 : Les produits d'épargne retraite, l'expérience américaine

Les IRA (Individual Retirement Account) et les plans 401(k) sont des produits d'épargne retraite fiscalement avantageés, avec des conditions de plafond d'exonération qui paraissent relativement proches de certains de nos produits d'épargne assurance (PEP ou autres). Ils sont transmissibles, permettent une sortie en capital non pénalisée et sont souvent à versements libres (IRA). La principale différence, qui les axent davantage sur la préparation à la retraite, concernent l'existence de pénalités de rachat élevées en cas de sortie anticipée, avant 59 ans et demi (cf. Poterba *et al.* dans ce numéro).

L'expérience américaine nous intéresse plus particulièrement pour trois raisons : **1.** Elle concerne un pays où les pensions privées sont considérablement développées, contrairement au cas français. **2.** Un débat important concerne l'incidence sur le taux d'épargne agrégé du développement de ces produits. **3.** On a pu observer en grande nature les réactions des épargnants à une réforme de la fiscalité des produits d'épargne retraite (Tax Reform Act de 1986).

**1.** L'essor considérable des IRA et des 401(k) ne peut certes s'expliquer, comme en France, par le fait que ces placements constituent une solution temporaire au problème des retraites en attendant le développement de fonds de pension, puisque ceux-ci y sont déjà très répandus.

Dans le stock de patrimoine des retraités américains actuels, les pensions privées représentent un montant total sensiblement plus faible que celui de l'équivalent patrimonial des droits à la retraite. Mais leur poids demeure bien supérieur à celui des produits personnels d'épargne retraite : IRA, 401(k), Keoghs, *annuities*.

L'évolution au cours des années 80 de la composition du flux d'épargne « destinée à la retraite » est cependant remarquable. En 1980, cette épargne se répartissait de la façon suivante : 7 % pour les produits personnels, 36 % pour les pensions à cotisations définies

et 59 %, pour les pensions à prestations définies. Mais, en 1989, les proportions s'étaient inversées : 53 % pour les produits personnels contre 23 % pour les pensions à cotisations définies et 24 % pour les pensions à prestations définies (la chute de ces dernières s'expliquant par les rendements élevés des fonds placés). Par ailleurs, les plans 401(k) paraissent mieux répartis au sein de la population que les pensions privées, qui sont surtout concentrées au sein des classes aisées.

2. Un débat important aux États-Unis concerne le degré de substituabilité de ces produits personnels d'épargne retraite avec les autres placements financiers. Pour certains auteurs (Poterba, Venti ou Wise, par exemple), ce degré serait minimal : les IRA et les plans 401(k) auraient généré une épargne nouvelle n'ayant guère d'incidence sur le reste de l'épargne financière, et même sur les investissements en biens immobiliers et les pensions privées. Ainsi, les cohortes d'Américains plus jeunes, qui ont eu la possibilité d'investir dans ces produits retraite beaucoup plus que leurs aînés, posséderaient au même âge des montants comparables dans les autres biens patrimoniaux. Et l'évolution de l'épargne globale au cours des années 80 aurait suivi celle de l'épargne personnelle pour la retraite (qui elle-même aurait reproduit les variations des placements dans les seuls IRA). Ces résultats font cependant l'objet de controverses de la part d'autres auteurs, qui concluent que le gain d'épargne globale est faible et les effets de substitution massifs.

Sans préjuger de l'issue de ce débat, on notera que l'absence d'effets de substitution notables serait un résultat paradoxal pour la théorie économique. Si l'on excepte les justifications fondées sur une rationalité limitée (myopie, problèmes de maîtrise de la volonté...), il semble que l'explication la plus plausible proviendrait du développement des besoins de précaution de long terme en raison de l'allongement de l'espérance de vie et des incertitudes du système de prévoyance collective.

3. Les produits personnels d'épargne retraite ont connu au cours des années 80 des variations tellement paradoxales que les économistes américains voient en fait dans les IRA un véritable « nid à puzzles » pour les théories de l'épargne. Les évolutions des cotisations pour les deux placements ont été totalement déconnectées sans que l'on puisse détecter aucune relation de substituabilité (entre produits très similaires) ou au contraire de complémentarité (entre produits plafonnés). Mais le Tax Reform Act de 1986 constitue la principale pierre d'achoppement. Bien que le plafond des versements pour les plans 401(k) ait été ramené de 30 000 à 7 000 dollars, ces derniers ont continué leur croissance régulière. Au contraire, une diminution relative des avantages fiscaux des IRA pour les seuls revenus les plus élevés, ne concernant que 27 % des foyers, a engendré un effondrement dramatique des versements sur ces comptes en 1986 concernant toutes les classes de revenus (presque autant les 73 % de foyers non affectés par la mesure que les autres). L'explication de cette relative insensibilité d'un côté et de cette sur-réaction de l'autre est délicate. Il existe certes quelques différences mineures entre les deux produits, notamment en matière de *framing* : les versements sur les plans 401(k) sont moins libres, directement défalqués des salaires des employés et souvent associés (*matched*) à des contributions de l'employeur ; les IRA sont ouverts à tous, les 401(k) ne sont proposés que dans certaines entreprises. Des effets sociaux ne sont pas non plus à écarter : beaucoup plus que les 401(k), les IRA étaient un produit de standing, diffusé surtout dans les classes aisées...

### **Annexe 3 : L'achat d'une assurance décès correspond à la vente d'une rente viagère**

Supposons un célibataire qui vit deux périodes, une d'activité et une de retraite, avec une faible probabilité de survie dans la seconde, égale à  $1/10^6$ . Le taux d'intérêt est nul et il désire un même montant de consommation à chaque période :  $C_1 = C_2$ . Son revenu d'activité avant prélèvement est de 1 100. En l'absence totale d'assurance vie, il ne peut obtenir

qu'un montant de consommation de 550 ( $C_1 + C_2 = 1\ 100$ ), alors que l'existence d'assurances vie actuariellement neutres lui garantit un montant de 1 000 :  $C_1 + (1/10)C_2 = 1\ 100$ .

1. Pas de retraite (montant insuffisant) : le consommateur achète une rente viagère de montant 1 000 en seconde période pour une prime initiale de 100.

2. Retraite publique, cotisation = 100 (montant optimal) : il ne fait rien.

3. Retraite publique, cotisation = 200 (montant trop élevé) : le consommateur procède à une double opération :

– emprunt de 1 000 sur droits à la retraite auprès de la banque ;

– achat obligatoire d'une temporaire décès de capital 1 000 pour une prime de 900, dont le bénéficiaire est la banque.

S'il survit, l'assureur ne verse rien et le consommateur rembourse lui-même la banque à sa retraite. S'il meurt auparavant, l'assureur rembourse la banque. C'est ce que nous appelons une « temporaire décès contrainte ».

Supposons maintenant que le consommateur ait un revenu d'activité de 2 200 et veuille laisser 1 100 à ses enfants avec les mêmes niveaux de consommation :  $C_1 = C_2 = 1\ 100$ .

1. Pas de retraite : le consommateur achète pour 1 200 une assurance vie mixte qui lui rapporte 2100 en cas de survie et verse autrement 1 100 à ses enfants ; dans le premier cas, il lègue lui-même 1 100 à ses enfants.

2. Retraite publique, cotisation = 100 : il lègue 1 100 à ses enfants.

3. Retraite publique, cotisation = 210 (cas simple) : il achète pour 990 une temporaire décès (« libre ») de rapport 1 100 et lègue lui-même 1 100 en cas de survie.

## Notes

1. Les sociétés d'assurances traditionnelles ne représentent qu'un quart de la collecte de l'assurance vie, les réseaux bancaires en accaparant les deux tiers par leurs filiales, soit notamment près de 20 % pour la Caisse nationale de prévoyance (CNP) et 12 % pour Predica (Crédit agricole).
2. Cette conclusion doit cependant être nuancée : l'absence d'effet de substitution notable concerne les taux de possession de produits AV, non les montants détenus et encore moins les flux de nouvelles souscriptions ; en outre, on ne peut écarter la possibilité d'erreurs de déclaration des ménages, portant par exemple sur l'assurance vie mixte (de moins en moins présente dans les nouvelles souscriptions).
3. Pour un montant de prime donné, les assurances décès temporaires couvrent cependant un capital sensiblement plus élevé que les contrats vie entière.
4. Une analyse longitudinale par cohortes entre 1986 et 1992 (classes d'âge de six ans en six ans) permet d'obtenir des évolutions plus fines. On observe ainsi pour toutes les cohortes une croissance de la détention de l'ensemble des produits AV et au moins un doublement de la diffusion des PEP et placements retraite. En revanche, le taux de détention des assurances vie stricto sensu n'a augmenté qu'au sein des cohortes de ménages âgés de moins de 35 ans en 1986.
5. Ainsi le débat sur la fiscalité de l'assurance vie n'est-il pas aussi vif en Belgique, où la croissance de cet actif a été beaucoup plus limitée et où certains préconisent au contraire une abolition des droits de succession des assurances décès... comme au Luxembourg ou en France.
6. Cette question se rencontre aussi pour un autre type d'actif, l'épargne logement ou le logement principal, dont les avantages fiscaux ont pu être justifiés de multiples manières : rôle économique stratégique de l'activité des BTP, considérée comme le moteur de la croissance ; indivisibilité du bien (apport personnel, emprunt) ; objectif de redistribution de la richesse ; satisfaction de l'idéal très répandu d'accès à la propriété dans les classes moyennes ; stabilisation des familles et avantages politiques à une nation de (petits) propriétaires...
7. L'analyse qui suit présuppose fondamentalement que les arbitrages entre consommation et épargne ou les choix de portefeuille sont rationnels. A tout le moins, la demande d'assurance vie est censée répondre de manière cohérente aux variations du niveau d'imposition : si cette demande était inélastique à la pression fiscale, l'Etat n'aurait pas de raison de se priver de recettes qui n'entraînent aucune distorsion.
8. En France, on admet généralement que, depuis les années 80, les différentiels d'imposition ont surtout entraîné un déplacement de l'immobilier vers certains placements mobiliers ou d'assurance vie, le premier bénéficiant de moins d'avantages fiscaux que les seconds. Au sein de l'épargne financière, ils n'auraient engendré que des réaffectations de moindre ampleur : ainsi, la limitation des exonérations pour les sicav en 1994 aurait-elle provisoirement profité aux livrets A ; et la baisse de rémunération de ces livrets au 1<sup>er</sup> mars 1996 aurait à son tour provoqué des retraits significatifs qui se seraient surtout reportés sur les contrats d'assurance vie.
9. Même le vocabulaire utilisé peut faire obstacle. L'assureur qualifie ainsi d'opération de prévoyance essentiellement la protection des siens contre le risque de décès. Pour l'économiste qui suit l'énoncé des motivations de l'épargne chez Keynes (1936), cette dernière traduit plutôt un besoin de précaution (à l'échelle du ménage), « en vue de parer à des éventualités imprévues ». La prévoyance keynésienne correspond au contraire au désir de se « prémunir contre des événements prévus qui modifieront un jour le rapport actuel entre le revenu d'un individu et ses besoins personnels et familiaux, événements tels que la retraite... » : elle s'apparente donc davantage aux opérations dites d'« épargne assurance » par l'assureur !

10. *D'autres considérations qui peuvent conditionner la fonction des produits sont également passées sous silence. Ainsi, la vocation première des assurances mixtes dépend de l'importance relative accordée au risque décès et au risque de survie. Et le souscripteur a le choix entre différentes options concernant le régime des primes (unique, périodiques ou temporaires) ou celui des rentes (immédiates, différées à terme fixe ou aléatoire, réversibles ou non sur le conjoint).*
11. *Dans la plupart des pays d'Europe et plus généralement de l'OCDE, les pensions privées bénéficient, sous les contraintes institutionnelles indiquées, d'une structure d'imposition favorable, proche de EET. Les projets français de fonds de pension vont également dans ce sens. Il reste que la tendance récente va plutôt vers un alourdissement de la fiscalité de ces placements, comme le montrent les débats de plus en plus vifs aux États-Unis et l'adoption de formules moins favorables (TTE ou ETT) dans certains pays (Suède, Nouvelle-Zélande, Australie...). A titre de comparaison, si l'on assimile le système de retraite par répartition français à un produit d'épargne, ce dernier obéit à une formule fiscale du type EXT\* (les cotisations sociales sont déductibles du revenu imposable pour les actifs et d'un montant modeste pour les retraités).*
12. *L'exonération des primes se comprend bien dans le cas de produits d'épargne très longue (pour la retraite) et illiquide parce que l'investisseur court un risque non négligeable de décéder avant l'échéance du contrat, ayant payé des impôts sur des primes qui ne lui auront alors rien rapporté. Une exonération même partielle est plus difficile à justifier dans le cas des PEP, placements d'épargne relativement liquides à terme limité et transmissibles, et plus encore dans le cas des assurances décès.*
13. *L'existence, en France comme aux États-Unis, d'une proportion importante de pauvres parmi les veuves (très âgées crée un réel besoin en la matière qui pourrait être satisfait, selon certains auteurs américains (Auerbach et Kollikoff, 1987), soit par une hausse de certaines pensions de reversion, soit par des achats nouveaux d'assurances décès particulièrement attractives.*
14. *La méthode d'évaluation de ce taux adapte aux choix de portefeuille du ménage la procédure utilisée par King et Fullerton (1984) pour mesurer les incitations à l'investissement des entreprises. Elle repose sur une série de conventions plus ou moins arbitraires, l'agent étant notamment supposé neutre au risque (OCDE, 1994 ; Johnson, 1994 ; Whitehouse, 1995).*
15. *L'importance quantitative de ce phénomène d'exonération fiscale pour les plus riches est cependant difficile à chiffrer car l'existence de contrats d'assurance vie n'est pas recensée dans les déclarations de succession (importante ou non) et n'apparaît donc pas dans les statistiques de la Direction générale des impôts. Les seules sources utilisables sont les enquêtes effectuées auprès des ménages (Arrondel et Masson, 1996b).*
16. *L'assurance décès permet ainsi, selon les cas, de « protéger la veuve ou l'orphelin », mais aussi, lorsqu'il n'y a ni veuve ni orphelin, de léguer sa fortune à un neveu ou à un tiers.*
17. *L'assurance vie ne fait pas partie de la succession parce que le capital garanti est aliéné, bénéficiant de la clause de stipulation pour autrui. Cependant, certains arrêts récents des tribunaux auraient tendance à « requalifier » les contrats vie entière en produit d'épargne, les soumettant ainsi à l'impôt successoral.*
18. *Cette conclusion vaut également pour l'argument d'aléa moral (bon Samaritain), selon lequel l'avantage fiscal pourrait encourager les individus à préparer eux-mêmes le financement de leurs besoins des vieux jours sans se reposer sur l'État, dont les dépenses sociales seraient réduites d'autant (Johnson, 1994 ; Whitehouse, 1995).*
19. *Ces produits seraient en effet peu demandés par les ménages modestes aux moindres capacités d'épargne, aux carrières professionnelles chaotiques, ou à l'espérance de vie plus faible (effet d'éviction par antisélection). En toute rigueur, une formule EET ne se justifie que pour des cotisations obligatoires (deuxième pilier), qui ont également l'avantage d'éliminer les problèmes d'aléa moral où les individus comptent sur une assistance gratuite de l'État en cas de besoin (Chiappori, 1994).*
20. *L'annexe 2 recense un certain nombre de ces raisons. En voici d'autres possibles : l'attachement des Français à l'héritage et l'impopularité des droits de succession ; les réactions « irrationnelles » des épargnants face à une modification de l'impôt ; la nécessité d'encourager l'effort de solidarité des couches aisées, qui pourraient être confrontées à une baisse de leurs retraites publiques ; le fait que l'assurance vie est moins développée en France qu'au Royaume-Uni, en Suisse ou aux Pays-Bas ; ou même la nécessité de préserver l'emploi dans une branche qui fait vivre plus de 100 000 personnes...*
21. *Une étude empirique des comportements se limitera aux temporaires décès libres, qui résultent d'un choix délibéré du ménage ; elle devra cependant tenir compte, pour les accédants à la propriété, des possibilités de substitution avec l'assurance décès attachée à l'emprunt immobilier.*
22. *Nous tenons à remercier François Bourguignon pour cette remarque.*

# LES PROGRAMMES D'ÉPARGNE RETRAITE

## accroissent-ils l'épargne aux États-Unis ?

MOTS CLEFS : épargne • fiscalité • retraite •

Cet article offre une synthèse des travaux conduits depuis une dizaine d'années aux États-Unis sur les effets potentiels des avantages fiscaux consentis aux plans d'épargne retraite sur l'épargne des ménages. La question est de savoir si l'existence de tels plans entraîne non seulement une réallocation du patrimoine financier des ménages, mais aussi une augmentation de leur effort global d'épargne.

Une grande proportion d'Américains atteignant l'âge de la retraite sont quasi dépourvus d'actifs financiers. Le niveau moyen de l'ensemble des actifs des familles dont les membres ont de 55 à 64 ans n'était que de 8 300 dollars en 1991. En excluant les contrats individuels de retraite et les actifs liés à un plan de type 401(k), la moyenne n'était que de 3 000 dollars<sup>1</sup>. Près de 20 % des familles n'avaient pas du tout d'actifs. En 1991, la valeur actuelle moyenne des droits acquis à la retraite au titre de la Sécurité sociale par les familles de retraités dont les membres avaient de 65 à 70 ans était d'environ 100 000 dollars, la valeur moyenne du logement était d'environ 50 000 dollars et la valeur actuelle moyenne des droits acquis à la retraite via les fonds de pensions avoisinait 16 000 dollars. Mais à part les revenus de la Sécurité sociale, ceux à percevoir sous forme de pensions et le patrimoine immobilier non liquide, la famille moyenne dispose de ressources très limitées pour faire face à des dépenses imprévues. Outre des difficultés individuelles, le bas niveau d'épargne enregistré aux États-Unis laisse présager une croissance au niveau macro-économique limitée dans l'avenir.

Deux programmes d'épargne lancés au début des années 80 furent destinés à encourager l'épargne individuelle.

\* Respectivement département sciences économiques, Massachusetts Institute of Technology, et Bureau national de la recherche en économie ; département sciences économiques, Dartmouth College Hanover, et Bureau national de la recherche en économie ; Kennedy School of Government, université Harvard, Cambridge et Bureau national de la recherche en économie. Version abrégée et remaniée d'un article beaucoup plus long, qui contient plus d'explications et de détails sur un certain nombre de sujets qui, ici, ne sont que résumés. Le lecteur intéressé peut se référer à Poterba, Venti et Wise (1996). Adaptation du texte original par François Bourguignon. Traduction effectuée par Nicolas Delaunay sous la supervision des auteurs.

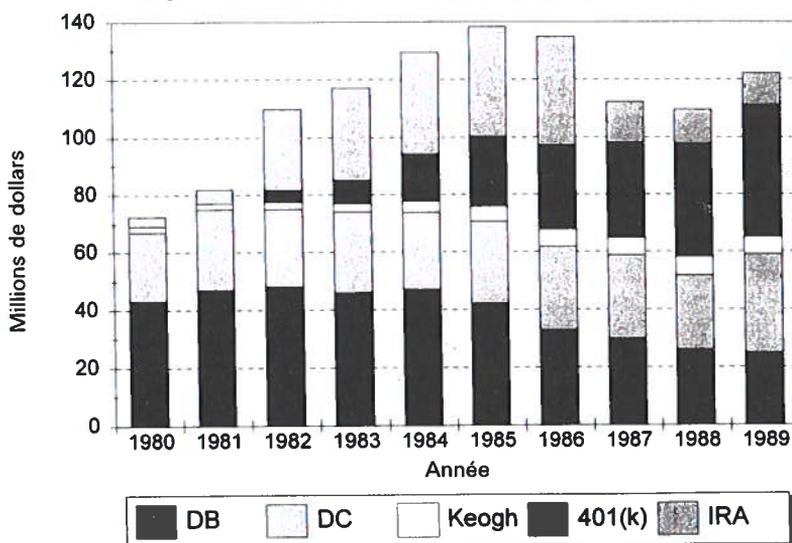
Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Les comptes individuels d'épargne retraite (IRA) devinrent rapidement un mode d'épargne très prisé aux États-Unis après avoir été ouverts à l'ensemble des salariés en 1982. Tout salarié pouvait réaliser un versement annuel de 2 000 dollars sur un compte IRA et le conjoint inactif avait la possibilité de verser jusqu'à 250 dollars. Ces versements étaient déductibles fiscalement. Les versements annuels passèrent de 5 milliards de dollars environ en 1981 à 38 milliards en 1986, pour représenter approximativement 30 % du volume total de l'épargne individuelle. Ils diminuèrent brusquement après la réforme fiscale de 1986, bien que la législation n'eût limité la déductibilité fiscale des versements que pour les familles dont les revenus annuels excédaient 40 000 dollars et qui étaient couvertes par un plan de retraite salarial. En 1994, seulement 7,7 milliards de dollars furent déposés sur des comptes IRA et, alors que plus de 15 % des contribuables y effectuaient des versements en 1986, ils n'étaient plus que 4 % en 1994.

L'autre programme, le plan dit « 401(k) », connut un développement continu et d'abord presque imperceptible. Les versements étaient pratiquement nuls au début de la décennie mais ils s'élevaient à plus de 51 milliards de dollars en 1991, 25 % des familles effectuant alors ce type de versements. Les dépôts sur compte 401(k) sont également déductibles fiscalement et les intérêts courent en franchise d'impôt, celui-ci étant payé lors du retrait. Ces plans ne sont accessibles qu'aux employés des sociétés qui en proposent. Avant 1987, le versement du salarié était limité à 30 000 dollars mais la réforme fiscale de 1986 a abaissé ce plafond à 7 000 dollars en l'indexant sur l'inflation pour les années suivantes. La limite du versement s'établissait à 9 235 dollars pour les années fiscales 1994 et 1995.

En 1991, les versements afférents à tous les plans d'épargne retraite individuelle étaient supérieurs aux plans de retraite salariaux (voir figure 1). Et il paraît

Fig. 1 : Versements sur des plans d'épargne retraite



évident que si la réforme fiscale de 1986 n'avait pas eu lieu, le volume de l'épargne retraite individuelle aurait été nettement plus important. La question de savoir si ces programmes augmentent l'épargne nette peut revêtir une importance critique pour les Américains qui atteindront dans le futur un âge avancé et pour la santé de l'économie en général.

Cette question continue d'ailleurs d'occuper une place importante dans le débat économique. Dans une série d'articles qui se fondent sur des méthodes d'analyse très différentes, nous sommes parvenus à la conclusion que les versements effectués sur ce type de comptes représentent pour une large part une épargne nouvelle. Ces études sont résumées ici et complétées par des résultats supplémentaires.

L'intérêt croissant porté aux effets de ces programmes sur l'épargne a poussé d'autres chercheurs à s'intéresser à la question. Dans certains cas, ces analyses alternatives ont conduit à des conclusions radicalement différentes des nôtres. Aussi avons-nous essayé, en faisant état de nos résultats, de souligner les différences entre nos méthodes et des approches différentes sans toutefois vouloir aborder toutes les analyses de l'épargne retraite et des autres types d'épargne.

Le principal obstacle à la détermination des effets sur l'épargne des programmes IRA et 401(k) réside dans l'hétérogénéité des épargnants. Certaines personnes épargnent, d'autres ne le font pas et les épargnants ont tendance à épargner de multiples façons. Par exemple, les familles titulaires d'un compte IRA peuvent également épargner sous d'autres formes davantage que les familles qui n'en ont pas. Aussi, l'un des buts constants de nos analyses a été d'examiner différentes méthodes permettant de tenir compte de l'hétérogénéité des épargnants. Les méthodes applicables lors de chaque analyse dépendaient largement des données disponibles à ce moment-là. Lorsque davantage de données devenaient accessibles, nous avons eu recours à des méthodes différentes et peut-être plus fiables pour tenir compte de cette hétérogénéité.

L'article comprend plusieurs parties. Les cinq premières présentent nos résultats selon la méthode utilisée pour tenir compte de l'hétérogénéité des épargnants. Dans chaque cas, la question est de savoir si les versements sur des comptes IRA et ceux effectués dans le cadre d'un plan de type 401(k) se substituent à l'épargne financière traditionnelle. Elles contiennent également une analyse critique de résultats étroitement liés au sujet étudié et présentés par d'autres. Tandis que les premiers travaux dans ce domaine se sont concentrés sur l'hypothèse de la substitution entre les actifs de type IRA et les actifs financiers liquides, les analyses ultérieures ont porté sur la substitution potentielle entre, d'une part, les actifs qui sont le fruit de l'épargne retraite individuelle et, d'autre part, les actifs sur plans d'épargne salariaux et le capital immobilier. Il n'est pas fait, ici, état de ces analyses. Le présent article traite en dernier lieu de la divergence entre nos conclusions, fondées sur les données agrégées issues de l'enquête sur les finances des particuliers – présentée en section II – et l'analyse paramétrique des mêmes données par Gale et Scholz (1994).

## **I. ANALYSE PARAMÉTRIQUE INITIALE DE LA SUBSTITUTION AU DÉBUT DU PROGRAMME IRA**

Lorsque Venti et Wise ont commencé à travailler sur l'effet des comptes individuels d'épargne retraite (comptes IRA) sur l'épargne au milieu des années 80, les données disponibles étaient relatives à une période limitée et les actifs ne pouvaient être mesurés que d'année en année. Afin d'utiliser ces données, Venti et Wise ont développé un modèle économétrique pouvant servir à évaluer la relation entre l'épargne sur compte IRA et les autres modes d'épargne. En utilisant les actifs déjà accumulés pour tenir compte des facteurs individuels d'hétérogénéité, ils se posèrent la question suivante : nonobstant les caractéristiques individuelles, les personnes qui épargnent davantage sur un compte IRA au cours d'une année donnée épargnent-elles moins sous d'autres formes ? Les premiers résultats issus de cette approche ont été obtenus à partir des données de l'enquête de 1983 sur les finances des particuliers (Venti et Wise 1986, 1987 ; Wise, 1987). L'analyse suivante était fondée sur les enquêtes menées de 1980 à 1985 sur le budget des familles (Venti et Wise, 1990) et l'enquête de panel de 1984, issue de l'étude sur le revenu et la participation à différents programmes d'épargne<sup>2</sup> (Venti et Wise, 1991).

Les résultats tendaient à montrer que la majeure partie de l'épargne sur un compte IRA représentait, dès le lancement de ce programme, une épargne nette nouvelle et n'était pas accompagnée d'un recul, à grande échelle, des autres formes d'épargne. L'analyse de Gale et Scholz (1994) a été réalisée dans le même esprit que les premiers articles de Venti et Wise, mais leurs conclusions sont très différentes. Elle est examinée dans la dernière section du présent article. Le travail réalisé postérieurement par Venti et Wise et par Poterba, Venti et Wise a pris une orientation toute différente, en raison de l'amélioration des données disponibles. Ces autres approches sont examinées ci-après, en utilisant comme principe d'organisation les différentes méthodes servant à tenir compte de l'hétérogénéité des épargnants.

## **II. SUIVI DES INDIVIDUS AU DÉBUT DU PROGRAMME IRA**

L'évaluation des effets des programmes IRA et 401(k) est rendue difficile par la propension hétérogène des ménages à épargner. Les ménages qui prennent part à des programmes spéciaux d'épargne retraite sont davantage portés sur l'épargne et davantage susceptibles d'épargner aussi sous des formes plus classiques. Aussi, l'épargne plus importante des participants aux programmes peut être due soit aux effets de ceux-ci, soit à une plus grande propension à épargner.

Nous avons utilisé plusieurs méthodes différentes pour isoler les effets d'un programme des problèmes dus à l'hétérogénéité. Chaque méthode permet de tenir compte d'importantes sources d'hétérogénéité mais aucune méthode — autre qu'un plan d'expérience — ne peut tenir compte de tous les types possibles d'hétérogénéité. Afin d'être précis sur les méthodes et leurs limites, chacune d'el-

les est décrite de manière cohérente, de façon à éclairer à la fois la manière dont on aborde l'hétérogénéité et les types d'hétérogénéité que chaque méthode peut ne pas couvrir. Une forme spécifique d'hétérogénéité qui peut remettre en question une évaluation obtenue selon une certaine méthode peut ne pas créer le même problème lorsqu'une autre méthode est utilisée. D'où l'avantage d'avoir recours à plusieurs méthodes. En pratique, chaque évaluation de l'effet d'un programme est obtenue de l'une des trois manières suivantes : **1.** comparaison intragroupe de l'épargne ou des actifs du groupe sur deux périodes ; **2.** comparaison intergroupe de l'épargne ou des actifs de deux groupes sur la même période ; **3.** comparaison, par la méthode des « cohortes », des actifs à un âge donné des personnes qui atteignent cet âge à des années différentes. Nous commençons par deux approches intragroupes.

### **1. Changement affectant les autres placements lorsque l'épargne sur compte IRA est modifiée**

La façon la plus simple de faire abstraction de l'hétérogénéité consiste à suivre le même ménage sur la durée en observant le changement qui se produit dans l'épargne globale lorsque la participation à un programme d'épargne retraite se modifie. Le changement affectant l'épargne d'un même ménage permet d'évaluer l'effet du programme pour les ménages qui y participent au cours d'une période et pas à une autre. Si la propension de l'individu à épargner se modifie en même temps que change sa participation ou sa non-participation au programme d'épargne retraite, cette évaluation va montrer le changement de comportement d'épargne de l'individu ainsi que l'effet de la participation à un programme d'épargne retraite.

Cette méthode a été utilisée par Venti et Wise (1995a) à partir de deux vagues successives de l'« Enquête sur le revenu et la participation à différents programmes d'épargne » (SIPP). Ils ont examiné le changement intervenu dans l'épargne classique entre 1984 et 1985 en fonction du critère de participation au programme IRA<sup>3</sup>. S'il est vrai que l'épargne classique diminue quand l'épargne sur compte IRA s'accroît, un ménage qui n'épargnait pas sur compte IRA et qui commence à le faire devrait réduire son épargne classique. Venti et Wise constatent cependant, grâce au suivi des mêmes familles dans le temps, que le changement affectant l'épargne sous la forme d'autres actifs financiers est faible quand ces familles commencent à épargner sur un compte IRA (ou quand elles cessent de le faire) comme le montrent les résultats apparaissant au tableau 1. Lorsque des familles qui n'épargnaient pas sur un compte IRA en 1984 ont commencé à le faire en 1985, les autres placements financiers classiques de ces nouveaux épargnants sur compte IRA n'ont diminué que de 193 dollars entre 1984 et 1985<sup>4</sup>. Cette diminution des autres placements ne représente qu'une petite part de l'augmentation de l'épargne sur compte IRA de la famille moyenne, soit 2 413 dollars en 1985.

Ainsi, ces données suggèrent que, même au tout début du programme IRA, la réduction de l'épargne classique qui s'est opérée quand les premiers versements sur compte IRA ont débuté a été faible<sup>5</sup>.

Ce point de vue ne permet cependant pas une prise en compte des changements purement individuels des comportements d'épargne. Il est en effet possible que les comportements d'épargne non observés aient changé entre 1984 et 1985 et que ce changement se soit trouvé coïncider avec le choix offert par les comptes IRA nouvellement accessibles. On pourrait ainsi arguer que, sans la possibilité d'épargner sur un compte IRA, les gens auraient épargné sous une forme classique mais qu'avec cette possibilité l'épargnant, en quelque sorte réveillé, a placé ses actifs dans le cadre plus avantageux d'un compte IRA.

Attanasio et De Leire (1994) présentent une analyse fondée sur les données de l'enquête sur le budget des familles relatives au même sujet. Ces données fournissent l'état du patrimoine d'une année sur l'autre. Attanasio et De Leire examinent essentiellement la différence entre l'épargne annuelle classique – mesurée par la variation du patrimoine – des « anciens » et « nouveaux » épargnants sur compte IRA : les anciens ont effectué un versement IRA l'année précédente ; les nouveaux n'en ont pas effectué. Ils constatent que les anciens épargnants sur compte IRA épargnent 1 740 dollars de plus que les nouveaux.

A première vue, ces résultats peuvent paraître contredire ce que nous avons soutenu. Si l'on y regarde de plus près, cependant, la méthode utilisée par Attanasio et De Leire ne peut apporter de grande révélation en matière d'effet sur l'épargne du programme IRA. En effet, leur méthode de comparaison ne fait apparaître aucune différence de comportement entre les anciens et les nouveaux épargnants sur compte IRA, qu'il y ait substitution complète ou qu'il n'y en ait aucune. Bien que leur résultat ne corresponde pas à ces situations, il indique – si on le prend pour ce qu'il est – que, dans la première année où l'on effectue un versement sur un compte IRA, il existe une chute équivalente des actifs hors compte IRA et que, ensuite, ces placements retrouvent leur niveau initial précédant l'épargne sur compte IRA. Ainsi n'y a-t-il pas, à long terme, de compensation entre épargne sur compte IRA ni de réduction de l'épargne classique<sup>6</sup>.

A partir d'un panel de déclarations de revenus, Joines et Manegold (1995) considèrent la variation de l'épargne financière annuelle des ménages souscrivant à un compte IRA entre les périodes 1979-1981 et 1982-1985 en fonction de la modification du plafond de souscription IRA entre ces deux périodes. Donc, ils n'ont pas considéré quelle part de l'épargne IRA était une épargne nouvelle mais plutôt de combien augmentait l'épargne financière totale par dollar d'augmentation du plafond de souscription IRA. Par exemple, si une personne était confrontée à une augmentation de 2 000 dollars du plafond de souscription mais n'augmentait sa contribution que de 1 000 dollars, 1 dollar d'augmentation du plafond n'augmenterait l'épargne que de 1 demi-dollar, même si cette contribution correspondait entièrement à une épargne nouvelle. Leurs estimations de ce rapport

vont de 17 à 73 cents pour une augmentation de 1 dollar du plafond de souscription, leur estimation préférée étant 26 cents. Joines et Manegold trouvent cependant que l'actif financier médian des nouveaux souscripteurs était seulement de 4 396 dollars en 1979-1981, alors que la contribution moyenne sur compte IRA était de 2 300 dollars en 1982-1985. Puisque la plupart des souscripteurs durant cette dernière période étaient des nouveaux souscripteurs, leur contribution moyenne a été clairement supérieure à ce que suggéraient les comportements d'épargne observés avant le lancement du programme IRA. Bien que l'analyse de Joines et Manegold n'essaie pas d'estimer l'effet net sur l'épargne des contributions sur compte IRA, leurs données agrégées indiquent que cet effet a dû être substantiel.

## **2. Changements affectant les actifs des épargnants sur compte IRA**

Examinons à présent les changements affectant les actifs hors compte IRA des personnes effectuant des versements sur compte IRA au fur et à mesure que croissent leurs placements IRA<sup>7</sup>. La plupart des études n'ont pu mesurer directement l'épargne mais ont recueilli des informations sur le niveau et la composition des actifs financiers. Dans la mesure où ceux-ci reflètent les décisions prises par le passé en matière d'épargne, ils traduisent également les comportements individuels d'épargne.

En utilisant les données de l'enquête de 1983 et de 1986 sur les finances des particuliers, Venti et Wise (1992) se sont penchés sur la transformation des actifs d'un ménage épargnant sur compte IRA tandis que s'accumulaient ses actifs IRA. Les résultats sont présentés dans le tableau 2. Les ménages épargnant sur compte IRA possédaient en début de période d'autres types d'actifs à hauteur de 9 400 dollars. Entre 1983 et 1986, les actifs sur compte IRA de ces familles sont passés, en monnaie constante, de 1 000 à 7 000 dollars. Dans le même temps, leurs actifs financiers hors compte IRA ont également connu une augmentation, passant de 9 400 à 13 500 dollars. A la fin de la période, le total de leurs actifs financiers s'élevait à 24 000 dollars, soit une hausse de 100 %. Venti et Wise ont établi que l'augmentation des actifs financiers hors IRA a été supérieure à celle que l'on pouvait attendre des changements d'âge, de revenu, et du rendement de ces actifs. Aussi ont-ils conclu qu'il était improbable que les versements sur compte IRA ne fassent que se substituer à une épargne qui aurait eu lieu de toute façon.

Les chiffres du tableau 2 proviennent des mêmes données que celles utilisées par Gale et Scholz (1994) dans leur analyse des effets du programme IRA sur l'épargne. Nous reviendrons sur ces données dans la dernière partie de cet article afin d'examiner les raisons pour lesquelles les conclusions de leur analyse peuvent être si différentes de ce que nous croyons que ces simples données suggèrent.

### III. COMPARAISON DES ACTIFS DE GROUPES D'ÉPARGNANTS SIMILAIRES DANS LE TEMPS

#### 1. Comparaisons intragroupes

Chacune des méthodes suivantes opère des comparaisons dans le temps sur des individus similaires de manière à faire ressortir des différences malgré des comportements d'épargne comparables. Une autre façon de résoudre le problème de l'absence de visibilité des effets produits sur l'épargne globale par l'épargne retraite est alors de regrouper des ménages ayant une propension similaire à épargner et d'évaluer les effets du programme d'épargne retraite en utilisant les différences constatées à l'intérieur de ces groupes au regard de ce programme. Poterba, Venti et Wise (ci-après PVW/1994a, 1995) utilisent la participation à des programmes d'épargne elle-même comme un indicateur des comportements d'épargne. Des groupes d'épargnants de même type sont ainsi déterminés en fonction des attitudes observées par rapport aux produits d'épargne : les familles qui n'épargnent que sur un compte IRA constituent un groupe, les familles qui participent à la fois au programme IRA et au programme 401(k) en forment un autre, et ainsi de suite.

Nous examinons d'abord la différence intragroupe entre deux périodes différentes des actifs d'un groupe de composition identique. Ce ne sont pas les mêmes ménages qui font l'objet de la comparaison sur les deux périodes. Les groupes sont composés, grâce à une méthode combinant hasard et représentativité, à partir des ménages étudiés en telle ou telle année. Ce tirage aléatoire garantissant la représentativité, les caractéristiques des échantillons sont approximativement les mêmes pour chaque année. Ces groupes ainsi définis seront les mêmes si les ménages qui épargnent d'une certaine façon au cours d'une année sont semblables aux ménages qui épargnent de la même façon au cours d'une autre année. Nous avons l'espoir que deux échantillons composés grâce à la méthode décrite plus haut auront la même propension sous-jacente à épargner et seront donc susceptibles de détenir des actifs similaires, sauf différence d'accessibilité dans le temps aux programmes spéciaux d'épargne. La différence entre les périodes d'accessibilité aux programmes IRA et 401(k) est utilisée pour identifier l'effet de ces programmes. Les familles observées en 1984 avaient eu la possibilité de souscrire aux programmes pendant environ deux ans, les familles observées en 1987 pendant environ quatre ans, et les familles observées en 1991 pendant environ neuf ans<sup>8</sup>.

Poterba, Venti et Wise (1994a, 1995) ont examiné des types d'épargnants répartis en six groupes, sans compter ceux n'épargnant pas sur un compte IRA ou 401(k). Nous nous sommes concentrés sur les changements affectant, à l'intérieur de ces groupes, l'épargne financière classique des familles à mesure que croissaient leurs actifs en compte IRA ou 401(k). Les données de l'enquête sur le revenu et la participation à différents programmes d'épargne (SIPP) étaient disponibles pour 1984, 1987 et 1991.

La question essentielle était de savoir si les actifs hors comptes IRA et 401(k) diminuaient tandis que les actifs en compte IRA et 401(k) s'accumulaient. La réponse est globalement négative. Les données relatives à six groupes d'épargnants sont exposées dans le tableau 3. A une exception près, aucun groupe n'a connu de réduction notable de ses autres actifs tandis que croissaient ses actifs IRA et 401(k)<sup>9</sup>. Mais le total des actifs des familles épargnant sur comptes IRA et 401(k) ou ayant le droit de participer au programme 401(k) – avec ou sans compte IRA – s'est accru de manière notable. Nous en tirons la conclusion que, si dans aucun de ces groupes les autres actifs n'ont diminué, il est peu probable que l'accroissement des actifs liés à l'épargne retraite ait été financé par une réduction des autres placements.

A titre d'exemple, entre 1984 et 1991, le total des actifs financiers des familles ayant seulement un compte IRA (groupe 2a) est passé en moyenne de 19 068 dollars à 23 892 dollars (en dollars de 1987). Mais leurs autres avoirs financiers ont connu peu de changements, passant de 11 595 à 10 717 dollars. Ou bien, si l'on considère les familles ayant un compte IRA et qui avaient la possibilité de bénéficier du programme 401(k) (groupe 5a), on constate que, entre 1987 et 1991<sup>10</sup>, le total de leurs actifs financiers est passé de 37 882 dollars à 44 432 dollars. Pourtant, leurs actifs financiers autres que ceux liés à l'épargne retraite n'ont pas connu de baisse, passant quant à eux de 16 881 à 17 212 dollars. Les données relatives aux familles qui n'avaient participé à aucun ou à un seul des deux programmes d'épargne retraite montrent que chacun de ces groupes a connu une baisse de ses actifs hors compte IRA et hors 401(k) entre 1984 et 1991. Ainsi, les actifs moyens des personnes n'ayant ni compte IRA ni 401(k) sont passés de 11 060 à 939 dollars.

Il se peut que ces programmes affectent les ménages possédant de faibles actifs mais n'aient que peu d'effets sur les ménages plus aisés. Nous avons traité cette question de la répartition globale des actifs en 1984 et 1991. PVW (1994b) montrent ainsi que le montant total plus élevé des actifs financiers détenus par les épargnants sur compte IRA et souscrivant à un plan de type 401(k) ressortait de manière évidente lorsqu'on examinait en revue l'ensemble des ménages, aussi bien ceux dont les actifs sont assez modestes que des ménages plus aisés. D'un autre côté, l'examen de toutes les catégories de ménages fait apparaître que les actifs hors comptes IRA et 401(k) des épargnants sur compte IRA et souscrivant à un plan de type 401(k) ne connaissaient pratiquement pas de changement entre 1984 et 1991. Par ailleurs, les actifs des personnes n'épargnant pas sur compte IRA ou ne souscrivant pas à un plan de type 401(k) ont diminué dans le temps dans toutes les catégories de ménages.

Afin que ces estimations puissent tenir compte de l'hétérogénéité des épargnants, il importe que la propension sous-jacente à épargner d'une personne type appartenant à un groupe d'épargnants ne se modifie pas de façon notable dans le temps. Bien que nous tenions compte de l'âge, du revenu, du niveau

d'éducation et de la situation de famille dans les calculs du tableau 3, il est possible qu'il y ait eu des changements dont ces variables ne rendent pas compte.

## 2. Comparaisons intergroupes effectuées par Engen, Gale et Scholtz

L'aspect essentiel de la comparaison de PVW effectuée à l'intérieur d'un même groupe est le changement intragroupe affectant les autres actifs financiers tandis que les actifs liés à l'épargne retraite s'accumulent – ce qui conduit à une évaluation précise de l'effet sur l'épargne spécifique au groupe. De manière différente, EGS (1994) procèdent à la combinaison de deux des groupes de PVW et utilisent une approche fondée sur des différences intergroupes comparant les actifs du groupe résultant de la combinaison à ceux d'un des autres groupes de PVW. Le premier groupe d'EGS, identifié sous la lettre i, est un groupe composite réunissant tous les souscripteurs à un plan de type 401(k) : certains ne souscrivent qu'à ce type de plan, d'autres souscrivent à ce type de plan et sont en même temps titulaires d'un compte IRA. Le second groupe (j) est composé d'épargnants sur compte IRA ne pouvant bénéficier d'un plan de type 401(k).

Nous reproduisons les résultats d'EGS en haut du tableau 4, où sont indiquées les données relatives à tous les souscripteurs à un plan de type 401(k) (combinant les groupes 1a et 3a de PVW apparaissant au tableau 3) et relatives aux épargnants en compte IRA n'ayant pas accès à un plan de type 401(k) (groupe 5b tableau 3 de PVW). EGS voient dans la chute des actifs des souscripteurs à un plan de type 401(k), comparée à la hausse des actifs du groupe de contrôle, la preuve que les versements effectués dans le cadre d'un plan de type 401(k) n'ont pas conduit à une hausse des actifs financiers entre 1987 et 1991.

Pour tenir compte de l'hétérogénéité des épargnants, il importe cependant d'examiner les changements qui ont affecté, à l'intérieur d'un groupe de ménages similaires, les actifs hors comptes IRA et 401(k), tandis que les actifs sur compte IRA ou 401(k) s'accumulaient. Nous pensons que la comparaison d'EGS a deux points faibles : premièrement, les deux groupes qu'EGS comparent avaient des comportements très différents en matière d'épargne avant le lancement des programmes IRA et 401(k) et sont donc des groupes d'épargnants non similaires. En 1987, les actifs hors comptes IRA et 401(k) du groupe de contrôle étaient presque deux fois plus importants que ceux des souscripteurs à un plan de type 401(k) (11 823 contre 6 635 dollars). Des différences équivalentes existaient en 1984.

Deuxièmement, en combinant deux groupes pour en faire un seul, EGS sont conduits à mal interpréter la chute des actifs du groupe constitué par tous les souscripteurs à un plan de type 401(k). Celle-ci peut s'expliquer en se référant au bas du tableau 4. Les actifs hors comptes IRA et 401(k) détenus en 1987 par le sous-groupe des titulaires d'un compte IRA représentent environ dix fois ceux détenus par le sous-groupe des non-titulaires d'un tel compte<sup>11</sup>. Il est clair que le comportement passé de ces groupes en matière d'épargne était très différent. Le problème est que la part des deux sous-groupes au sein du groupe composite a

radicalement changé entre 1987 et 1991. La part du sous-groupe épargnant beaucoup est passée de 47,6 à 37,1 %, tandis que la part du sous-groupe épargnant peu est passée de 52,4 à 62,9 %, ce qui a produit une chute des actifs du groupe composite. En réalité, cependant, le total des actifs financiers de chaque sous-groupe a augmenté. Le total des actifs financiers des souscripteurs à un plan de type 401(k) non titulaires d'un compte IRA s'est accru de 1 314 dollars et en ce qui concerne les souscripteurs à un plan de type 401(k) titulaires d'un compte IRA, il s'est accru de 5 637 dollars. Dans aucun de ces cas ne s'est produit de changement important dans les actifs hors compte IRA et 401(k). C'est précisément le résultat exposé par PVW pour les groupes 3a et 1a dans le tableau 3. Le problème de composition qui survient dans la comparaison intergroupes d'EGS crée l'illusion d'une substitution alors que les données ne l'indiquent en rien<sup>12</sup>.

Gale et Scholz fondent leur conclusion sur un modèle formalisé qu'il n'y a pas lieu de discuter ici mais qui est analysé en détail dans Poterba, Venti et Wise (1996). Nous avons reproduit leurs calculs et estimé diverses versions de leur modèle. Nos propres résultats montrent que les conclusions qu'ils obtiennent sont extrêmement fragiles et, de notre point de vue, ne prouvent pas que les comptes IRA sont sans effet sur l'épargne. Il nous semble en particulier que la valeur estimée d'un des paramètres clefs du modèle est très sensible à l'échantillon qui est utilisé et, surtout, que la probabilité est plus forte qu'elle conduise à une absence de substitution qu'à une substitution de types d'épargne, comme le rapportent GS. En outre, nous trouvons que leur tentative d'introduire les actifs financiers non-IRA de 1983 pour prédire l'épargne financière non-IRA entre 1983 et 1986 mène à des erreurs de mesure très importantes qui biaisent fortement leurs estimations de l'effet d'épargne et qui conduisent donc à penser que la substitution a été plus forte que cela n'a été le cas.

#### **IV. « EXPÉRIENCE » FONDÉE SUR L'ÉLIGIBILITÉ À UN PLAN D'ÉPARGNE 401(k)**

Une autre approche se fonde sur l'« expérience » naturelle offerte par l'éligibilité en programme 401(k), puisque seules les personnes dont l'employeur met en place un plan de type 401(k) ont la possibilité de bénéficier d'un tel plan. Cela nous permet de comparer l'épargne des ménages qui ont cette possibilité et de ceux qui ne l'ont pas. Cette approche est utilisée par Poterba, Venti et Wise (1994a, 1995).

Supposons que la propension à épargner du foyer moyen pouvant bénéficier d'un plan de type 401(k), au cours de la période la plus récente, diffère de celle d'un foyer ne pouvant en bénéficier. Pour déterminer l'effet de ce plan d'épargne, nous examinons – en fonction des niveaux de revenus – la différence intergroupe à un moment donné des actifs détenus par les ménages ayant accès à un plan et par les ménages n'y ayant pas accès. La différence entre ces groupes traduit l'effet du programme. La question essentielle est de savoir si la propension à

épargner des groupes ayant accès à un plan et de ceux n'y ayant pas accès est en réalité égale. Au début du programme, les actifs des deux groupes ne différeront que si leur tendance à épargner à ce moment-là diffère. Des actifs égaux au début du programme signifient donc que la tendance à épargner des deux groupes est la même.

On trouve en 1984, peu après le début du programme 401(k), une preuve évidente de la similitude des comportements en matière d'épargne des familles ayant accès à un plan et de celles n'y ayant pas accès. En tenant compte des différences de revenus – les bénéficiaires potentiels et les non-bénéficiaires détenaient, cette année-là, à peu près le même montant d'actifs hors comptes IRA et 401(k), ce qui tend à montrer qu'au début du programme le comportement des deux groupes en matière d'épargne était à peu près le même.

Les données relatives aux familles dont les revenus se situent entre 40 000 et 50 000 dollars illustrent ces résultats (voir tableau 5). En 1984, les familles ayant nouvellement accès à un plan et celles n'y ayant pas accès détenaient des actifs hors comptes IRA et 401(k) presque identiques – respectivement 5 027 et 5 082 dollars. En 1991, la moyenne du total des actifs financiers des familles ayant accès à un plan était de 14 470 dollars contre 6 206 dollars pour les familles n'y ayant pas accès. Les actifs hors comptes IRA et 401(k) des deux groupes en 1991 étaient cependant encore à peu près identiques, soit 4 724 dollars pour le groupe ayant accès à un plan et 4 250 dollars pour le groupe n'y ayant pas accès<sup>13</sup>. Si les familles réduisaient leurs autres placements lorsqu'un plan de type 401(k) devenait accessible, la famille moyenne parmi celles qui avaient accès à un plan en 1991 aurait dû accumuler moins au titre des autres actifs financiers que la famille n'y ayant pas accès. Ce n'était pas le cas.

Des comparaisons similaires apparaissent dans Poterba, Venti et Wise (1995) pour les divers groupes de revenus. En 1984, le rapport entre les actifs médians hors IRA et plan 401(k) des personnes ayant accès à un plan et les actifs médians des personnes n'y ayant pas accès était exactement égal à 1. (Le ratio des moyennes était de 0,87, ce qui indiquait que les actifs moyens hors IRA et 401(k) du groupe ayant accès à un plan 401(k) étaient inférieurs à ceux des personnes n'y ayant pas accès.) En 1987, le rapport du total des actifs financiers des familles éligibles à un plan de type 401(k) et des familles non éligibles était de 1,62 et, en 1991, de 2,22. Pour tous les groupes de revenus, et pratiquement en tout point de la distribution des actifs, les ménages ayant accès à un plan détiennent au total des actifs financiers supérieurs à ceux des ménages n'ayant pas accès à un plan. Mais il n'y a pratiquement pas de différence, sur l'ensemble de cette distribution, en ce qui concerne les actifs financiers hors IRA et 401(k) entre les deux groupes de ménages. Cette approche fait donc apparaître peu de différence entre la propension à épargner des ménages ayant accès à un plan et des ménages n'y ayant pas accès et suggère l'existence d'un effet substantiel de l'épargne liée à un plan de type 401(k) sur l'accumulation d'actifs financiers, avec une substitution faible,

voire nulle, entre les versements afférents à un plan de type 401(k) et d'autres types d'actifs.

Les résultats issus de cette méthode restent essentiellement les mêmes lorsque le logement est ajouté aux actifs financiers, ce qui permet donc de considérer la richesse nette totale des ménages. Le patrimoine des ménages ayant accès ou n'ayant pas accès à l'épargne IRA est toujours le même en 1984 lorsque l'on contrôle par le revenu des ménages. Mais, en 1991, le patrimoine total des ménages ayant contribué à un compte IRA était beaucoup plus important que celui de ceux qui n'avaient pu le faire. Ces résultats sont discutés en détail dans Poterba, Venti et Wise (1996).

## **V. EFFETS DES PROGRAMMES D'ÉPARGNE RETRAITE : ANALYSE DE COHORTES**

Cette méthode consiste à comparer les actifs de personnes ayant atteint un âge donné à différentes années. Venti et Wise (1993) utilisent cette méthode dans leur analyse du « patrimoine des cohortes ». Ils constatent, par exemple, que les familles qui ont atteint un âge donné en 1991 détenaient des actifs financiers nettement plus importants que les familles ayant atteint le même âge en 1984. Or les actifs plus importants des groupes les plus jeunes s'expliquent presque entièrement par des actifs supérieurs sur compte IRA et liés à un plan de type 401(k). Il n'y a en moyenne aucune différence entre les autres actifs des groupes plus ou moins jeunes.

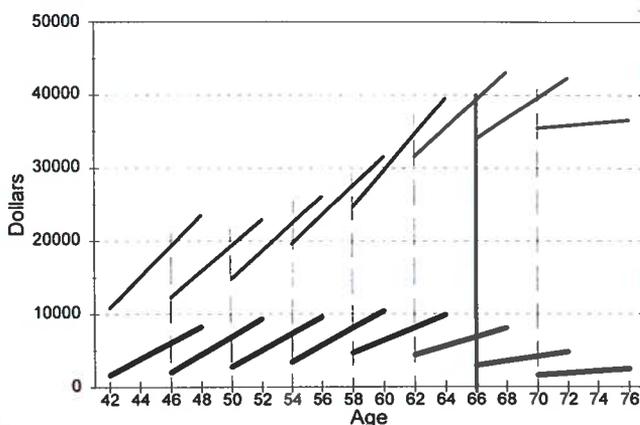
Ces résultats sont illustrés dans le tableau 6 pour les familles ayant atteint la tranche d'âge 60-64 ans en 1984 et en 1991. Pour faire abstraction des éléments d'hétérogénéité, il y a lieu d'observer les données relatives à l'ensemble des familles. Dans le cas présent, c'est la propension moyenne à épargner de l'ensemble des familles qui compte, et l'effet potentiel d'une composition changeante quant aux familles ayant ou n'ayant pas d'épargne retraite spécifique est écarté. La moyenne du total des actifs financiers de toutes les familles ayant atteint un âge compris entre 60 et 64 ans en 1984 était de 32 807 dollars ; la moyenne chez ceux ayant atteint un âge situé dans cette tranche en 1991 était de 39 105 dollars (en dollars de 1991, et en tenant compte du revenu, de l'âge, du niveau d'éducation et de la situation de famille<sup>14</sup>). La hausse s'explique presque entièrement par l'épargne retraite individuelle – 4 027 dollars pour les groupes ayant atteint un âge compris entre 60 et 64 ans en 1984, contre 10 995 dollars pour le groupe ayant atteint cette tranche d'âge en 1991. Il n'existait pas de différence marquée entre ces groupes quant aux autres actifs financiers (28 780 dollars pour le groupe le plus âgé et 28 110 dollars pour le groupe le plus jeune).

Les données relatives aux familles qui ont souscrit à des plans d'épargne retraite permettent de mieux mesurer l'effet potentiel de ces plans en matière d'augmentation des actifs financiers des retraités. Le niveau médian du total des actifs financiers personnels des familles souscrivant à un plan et ayant atteint un

âge compris entre 60 et 64 ans en 1984 était de 29 847 dollars. Les familles ayant atteint cette même tranche d'âge en 1991 détenaient des actifs totalisant en moyenne 45 019 dollars. Le niveau moyen des actifs liés à un plan de retraite personnel du premier groupe était de 7 575 dollars, contre 21 613 dollars pour le second. En revanche, les autres actifs financiers de toutes ces familles étaient pratiquement les mêmes en 1984 et en 1991 (respectivement 19 358 dollars et 17 950 dollars). Une substitution de l'épargne retraite individuelle à d'autres actifs financiers paraît donc très incertaine. Par ailleurs, les familles ayant atteint la tranche 60-64 ans en 1991 mais n'ayant pas souscrit à un plan d'épargne retraite détenaient des actifs financiers quelque peu inférieurs à ceux des familles ayant atteint cette tranche d'âge en 1984.

Les résultats relatifs aux autres groupes d'âge sont résumés sur la figure 2. Pour comprendre celle-ci, considérons l'âge de 66 ans : la cohorte ayant atteint cet âge en 1984 détenait environ 5 000 dollars de moins d'actifs sous forme d'épargne retraite (lignes foncées) que la cohorte suivante ayant atteint cet âge environ quatre ans plus tard. La différence quant au total des actifs financiers (lignes claires) des deux cohortes est également d'environ 5 000 dollars. Mais on observe très peu de différence en ce qui concerne les autres actifs financiers (apparaissant sur le panneau du bas) de ces deux cohortes.

**Fig. 2 : Avoirs financiers personnels des cohortes sélectionnées (groupes d'âge) : total et épargne retraite (Moyennes indexées) pour souscripteurs et non-souscripteurs**



Il nous semble que l'étude par la méthode des cohortes offre le moyen le plus sûr de faire abstraction de l'hétérogénéité des épargnants. La comparaison des actifs des ménages ayant accès ou non à un plan de type 401(k), par exemple, peut être faussée par des différences de comportement sous-jacent d'épargne des deux groupes, bien que, comme nous l'avons dit plus haut, cela n'explique pas à notre sens les résultats que nous obtenons. Si l'on réunit les souscripteurs et

les non-souscripteurs, l'évaluation par la méthode des cohortes n'est pas remise en question par cette hétérogénéité potentielle des comportements sous-jacents. Comme nous l'avons déjà dit, elle ne l'est pas non plus par la coïncidence possible – à laquelle nous ne croyons pas cependant – entre le début des versements sur compte IRA et un changement affectant la propension individuelle à épargner. L'analyse en cohortes consiste à comparer des familles qui ne diffèrent que par l'année au cours de laquelle elles atteignent un âge donné, et donc par la période durant laquelle elles pouvaient souscrire aux plans spéciaux d'épargne retraite.

Un facteur susceptible de remettre en question les résultats ainsi obtenus pourrait résider dans un changement radical des comportements d'épargne. Si chacun des groupes d'âge successifs souhaitait épargner plus que le groupe plus âgé qui le précède, et si cette préférence de plus en plus marquée pour l'épargne se traduisait par des versements effectués dans le cadre de plans spéciaux d'épargne retraite, nous pourrions étudier le modèle que nous avons dégagé. Mais nous estimons cela improbable. En outre, nos résultats montrent des différences par groupes d'âge dans les actifs financiers totaux et les actifs d'épargne retraite et non pas dans les actifs classiques, comme on s'y attendrait en cas de changement systématique des comportements d'épargne. De plus, il n'existe pas de variation très nette de comportement par groupe d'âge chez les non-souscripteurs. Par conséquent, nous considérons que les résultats obtenus grâce à la méthode des cohortes confirment ceux obtenus par d'autres méthodes cherchant à pallier les problèmes d'hétérogénéité.

## **VI. ENQUÊTE SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DES PARTICULIERS (SCF) : DONNÉES AGRÉGÉES CONTRE L'ANALYSE PARAMÉTRIQUE DE GALE ET SCHOLZ**

Dans la section II.2 ci-dessus, nous avons axé l'analyse sur les changements affectant les actifs financiers des épargnants disposant d'un compte IRA entre 1983 et 1986 et nous sommes parvenus à la conclusion que les versements sur compte IRA, lors de l'introduction de ce type de plan d'épargne, représentaient en grande partie une épargne nette nouvelle. A partir d'une analyse paramétrique des mêmes données, Gale et Scholz (1994) concluent quant à eux que l'épargne supplémentaire sur compte IRA résultant d'une élévation du plafond de souscription à ce type de plan ne représente aucune épargne nouvelle. Bien que GS ne s'intéressent qu'à la réaction à une élévation du plafond de souscription, ce résultat a souvent été interprété comme impliquant que la fraction de l'épargne sur compte IRA accumulée durant la période allant de 1983 à 1986 et représentant une épargne nouvelle était nulle. Bien que ces deux conclusions – celle selon laquelle les versements sur compte IRA ont représenté une épargne nouvelle et celle selon laquelle une élévation du plafond de souscription n'augmenterait pas l'épargne – ne soient pas nécessairement incompatibles, il semble peu probable qu'elles correspondent toutes deux à la réalité. Étudions donc ce qui se cache derrière chacune d'entre elles.

Le tableau 7 fait apparaître le même type de données que celles présentées dans le tableau 2 – en utilisant nos définitions des actifs hors compte IRA – mais celles-ci sont fondées sur l'étude des 1 670 familles de l'échantillon correspondant aux restrictions imposées en matière d'âge, d'emploi et de situation de famille par GS. Nous interprétons ces données de la façon suivante : **1.** La moyenne des actifs hors compte IRA détenus en 1983 par les ménages titulaires d'un compte IRA en 1986 était de 8 800 dollars. Il est clair qu'avant 1983 ce groupe n'avait pas accumulé des actifs au même rythme que les versements IRA du ménage moyen, soit environ 2 300 dollars par an. **2.** L'augmentation de 6 257 dollars des actifs IRA (de 600 dollars en 1983 à 6 857 dollars en 1986) n'a pas été financée par un prélèvement de fonds opéré à partir des actifs hors compte IRA de 1983. **3.** Les actifs hors compte IRA des souscripteurs n'ont aucunement diminué, entre 1983 et 1986, en même temps que s'accroissaient les actifs IRA. Au contraire, ils se sont accrus de plus de 52 %, passant de 8 800 à 13 400 dollars.

Si les versements sur compte IRA étaient financés par des retraits d'actifs hors compte IRA, ou par une réduction de l'épargne nouvelle hors compte IRA, alors l'accroissement de cette dernière entre 1983 et 1986 serait nettement inférieur à celui auquel on aurait pu s'attendre en l'absence de programme IRA. Autrement dit, on aurait dû s'attendre à un accroissement des actifs hors IRA nettement supérieur à celui réellement observé (de 8 800 à 13 400 dollars). A quel accroissement aurait-on pu s'attendre ? Selon notre méthode qui tient compte de l'âge, du revenu et des actifs des épargnants sur compte IRA en 1983 et s'appuie sur les différences de rendement existant entre la période 1983-1986 et les trois années précédentes, nous estimons que l'on aurait pu s'attendre à un accroissement qui aurait dû être nettement inférieur à celui de 45 % effectivement observé. Aussi nous semble-t-il extrêmement improbable que les versements sur compte IRA se soient simplement substitués à une épargne qui aurait eu lieu de toute façon.

Procédant à une interprétation différente des données, GS s'attachent particulièrement, dans leur analyse descriptive, aux actifs hors compte IRA des souscripteurs parmi lesquels ils distinguent ceux qui atteignant le plafond de souscription et ceux qui ne l'atteignent pas. Les premiers détenaient 41 269 dollars et les seconds, 21 695 dollars. La différence d'interprétation des données disponibles découle selon nous en partie d'une attention particulière portée aux souscripteurs atteignant le plafond des versements autorisés et aux trois points suivants.

Premièrement, GS s'intéressent au niveau des actifs en 1986 plutôt qu'au début du programme d'épargne retraite, en 1983. Nous pensons que le niveau de 1983 représente mieux la propension initiale à épargner des épargnants sur compte IRA. Les actifs de 1986 intègrent l'augmentation des actifs hors compte IRA en même temps que l'accumulation des actifs IRA.

Deuxièmement, nous nous attachons à l'augmentation de l'épargne nette induite par les versements de tous les souscripteurs, que ceux-ci souscrivent jusqu'au plafond autorisé ou en deçà. Pour juger de l'effet d'une élévation de ce plafond, il est pertinent de prendre en compte la fraction des versements individuels effectués chaque année au niveau du plafond autorisé. On peut présumer que les familles effectuant des versements en deçà de cette limite ne seraient pas

concernées par une élévation du plafond de souscription mais que chaque versement atteignant cette limite aurait été quelque peu supérieur si le plafond avait été plus élevé. La proportion des versements correspondant au plafond annuel se situe entre 60 et 85 %<sup>15</sup>. Une si large proportion nous fait supposer que si tous ces souscripteurs avaient financé leurs versements sur compte IRA à partir de fonds provenant d'actifs hors compte IRA, ou en réduisant leur épargne sous d'autres formes, cela se manifesterait dans les données agrégées. Ce qui n'est pas le cas. Nous supposons donc que si la limite des versements autorisés avait été supérieure, l'accroissement de l'ensemble des actifs financiers en 1986 aurait été encore plus important que ce qui apparaît dans le tableau 7.

GS privilégient quant à eux un mode de calcul entièrement différent qui les conduit à sous-estimer très fortement la proportion de souscripteurs se situant au plafond de souscription.

Troisièmement, GS utilisent dans leur tableau 3 une définition plus large des actifs hors compte IRA, qui, en plus des éléments que nous retenons, incluent la valeur liquide de l'assurance vie, des patrimoines gérés sous le système des fiducies, des fonds communs de placement, des billets et des conventions sur la terre détenus par les ménages. Nous doutons que de tels actifs puissent aisément se substituer à une épargne sur compte IRA et qu'ils doivent être rattachés à des actifs financiers plus traditionnels.

De plus, les actifs dont font état GS sont ceux de toutes les personnes de plus de 25 ans, même celles ayant plus de 65 ans, pourtant peu susceptibles d'épargner sur un compte IRA.

En résumé, en se fondant sur une définition plus large des actifs financiers, GS font état d'un volume important d'actifs financiers chez les souscripteurs atteignant la limite des versements autorisés. De notre point de vue, quel que soit le niveau des actifs des souscripteurs effectuant des versements atteignant le plafond autorisé, les données résumées du tableau 7 suggèrent que les versements sur compte IRA entre 1983 et 1986 représentent en grande partie une épargne nouvelle, et excluent la possibilité que les familles ayant effectué des versements sur compte IRA à hauteur de la limite autorisée n'aient pas vu s'accroître leur épargne nette. Comme une large majorité de versements atteignent la limite autorisée, la plus grande part de l'augmentation des actifs financiers hors compte IRA, qui s'est produite en même temps que s'accumule l'épargne sur compte IRA, doit être attribuée aux souscripteurs effectuant des versements au niveau du plafond. Il ne nous paraît pas plausible que ces souscripteurs n'eussent pas choisi d'augmenter davantage leur épargne globale si la limite avait été plus élevée.

## CONCLUSION

Nous avons entrepris au cours des dernières années une série d'analyses relatives à l'effet des versements sur compte IRA et plans de type 401(k) sur l'épargne individuelle nette. Nous avons résumé ici ces recherches, tout en développant quelques résultats supplémentaires. L'hétérogénéité des épargnants est le princi-

pal obstacle rencontré dans la détermination de l'effet sur l'épargne de ces différents plans. C'est pourquoi nous avons employé différentes méthodes pour traiter cette difficulté. Nous avons structuré notre discussion en fonction des méthodes utilisées pour corriger les effets de l'hétérogénéité. D'autres chercheurs ont eu recours à des méthodes différentes pour examiner l'effet de ces plans d'épargne retraite sur l'épargne personnelle et sont, dans certains cas, parvenus à des conclusions très éloignées des nôtres. Aussi nous sommes-nous efforcés d'expliquer pourquoi différentes approches, parfois fondées sur les mêmes données, ont pu conduire à des conclusions différentes. Il nous semble que, dans certains cas, les limites afférentes aux méthodes employées compromettent la fiabilité des résultats. Notre conclusion est que les versements effectués dans le cadre de plans d'épargne retraite de type IRA et 401(k) représentent pour une large part une épargne nouvelle ■

#### Bibliographie

- ATTANASIO, O., DE LEIRE, T. (1994), *IRAs and Household Saving Revisited : Some New Evidence*, NBER Working Paper n° 4900, October.
- BURMAN, L., CORDES, U., OZANNE, L. (1990), « IRAs and National Savings », *National Tax Journal*, 43, 259-283.
- ENGEN, E. M., GALE, W. G. (1995), « Debt, Taxes and the Effects of 401(k) Plans on Household Wealth Accumulation », non publié.
- ENGEN, E., GALE, W. G., SCHOLZ, J. K. (1994), « Do Saving Incentives Work ? », *Brookings Papers on Economic Activity*, 1, p. 85-151.
- FEENBERG, D., SKINNER, J. (1989), « Sources of IRA Saving » *Tax Policy and the Economy*, 3, p. 25-46, Cambridge, MIT Press.
- GALE, W. G., SCHOLZ, J. K. (1994), « IRAs and Household Saving », *American Economic Review*, 84,5, p. 1233-1260, December.
- HUBBARD, R. G. (1984), « Do IRAs and Keoghs Increase Saving ? », *National Tax Journal*, 37, p. 43-54.
- HUBBARD, R. G., SKINNER, G. J. (1995), « The Effectiveness of Saving Incentives : A Review of the Evidence », mimeo.
- JOINES, D. H., MANEGOLD, J. G. (1995), « IRAs and Saving : Evidence from a Panel of Taxpayers », mimeo, University of California, révisé february 1995.
- POTERBA, J. M., VENTI, S. F., WISE, D. A. (1994a), « 401(k) Plans and Tax-Deferred Saving », in Wise, D., (ed.), *Studies in the Economics of Aging*, University of Chicago Press.
- POTERBA, J. M., VENTI, S. F., WISE, D. A. (1994b), « Targeted Retirement Saving and the Net Worth of Elderly Americans », *American Economic Review*, 84,2, p. 180-185.
- POTERBA, J. M., VENTI, S. F., WISE, D. A. (1995), « Do 401(k) Contributions Crowd Out Other Personal Saving ? », *Journal of Public Economics*, 58, p.1-32.
- POTERBA, J. M., VENTI, S. F., WISE, D. A. (1996), « Personal Retirement Saving Programs and Asset Accumulation : Reconciling the Evidence », NBER Working Paper, n° 5599.
- SKINNER, J. (1993), « Is Housing Wealth a Sideshow ? », NBER Working Paper n° 4522, November (à venir : in Wise, D., (ed.), *Advances in the Economics of Aging*, University of Chicago Press).
- SKINNER, J. (1994), « Housing and Saving in the US », in Noguchi, Y., et Poterba, J., (eds.), *Housing Markets in the United States and Japan*, University of Chicago Press.
- SKINNER, J., FEENBERG, D. (1990), « The Impact of the 1986 Tax Reform Act on Personal Saving », in Slemrod, J., (ed.), *Do Taxes Matter ? The Economic Impact of the Tax Reform Act of 1986*, Cambridge, MIT Press.
- VENTI, S. F., WISE, D. A. (1986), « Tax-Deferred Accounts, Constrained Choice, and Estimation of Individual Saving », *Review of Economic Studies*, LIII, p. 579-601.
- VENTI, S. F., WISE, D. A. (1987), « IRAs and Saving », in Feldstein, M., (ed.), *The Effects of Taxation on Capital Accumulation*, University of Chicago Press.

- VENTI, S. F., WISE, D. A. (1990), « Have IRAs Increased US Saving ? Evidence from Consumer Expenditure Surveys », *Quarterly Journal of Economics*, August, p. 661-698.
- VENTI, S. F., WISE, D. A. (1991), « The Saving Effect of Tax-Deferred Retirement Accounts : Evidence from SIPP », in Bernheim, B. D., and Shoven, J. B., (eds.), *National Saving and Economic Performance*, University of Chicago Press.
- VENTI, S. F., WISE, D. A. (1992), « Government Policy and Personal Retirement Saving », in Poterba (ed.), *Tax Policy and the Economy*, 6, Cambridge, MIT Press.
- VENTI, S. F., WISE, D. A. (1993), « The Wealth of Cohorts : Retirement Saving and the Changing Assets of Older Americans », NBER Working Paper n° 4 600, December.
- VENTI, S. F., WISE, D. A. (1995a), « Individual Response to a Retirement Saving Program : Results from U.S. Panel Data », *Ricerche Economiche*, 49, p. 35-254.
- VENTI, S. F., WISE, D. A. (1995b), « RRSFs and Saving in Canada », mimeo.
- WISE, D. A. (1987), « Individual Retirement Accounts and Saving », in Feldstein, M., (ed.), *Taxes and Capital Formation*, University of Chicago Press.

## Notes

1. Les valeurs moyennes sont nettement supérieures.
2. Dans une étude antérieure, Hubbard (1984) constatait que le ratio actifs/revenus était supérieur chez les épargnants sur compte IRA, en tenant compte des spécificités individuelles et de l'éligibilité au programme. Feenberg et Skinner (1989) montrent que les épargnants sur compte IRA épargnent davantage que les non-épargnants, en tenant compte de la richesse de départ.
3. L'épargne hors compte IRA est obtenue à partir du revenu des avoirs capitalisés en trois points différents du temps, mesuré en dollars courants. Les avoirs hors compte IRA incluent tous les avoirs financiers bénéficiant d'un certain rendement, y compris les actions et les obligations.
4. Les actifs sont évalués en dollars constants, non en dollars courants, ce qui fait une différence de 186 dollars.
5. L'augmentation de 630,3 que l'on observe en retranchant les versements sur compte IRA montrent l'autre côté des choses et illustrent aussi une certaine substitution, bien que l'estimation soit proche de zéro. A nouveau, le montant est bien inférieur au versement de la famille type sur compte IRA.
6. La même observation est faite par Hubbard et Skinner (1995).
7. Joines et Manegold ont été les premiers à entreprendre une analyse non paramétrique des changements affectant les autres formes d'épargne en fonction de la souscription ou de la non-souscription à un plan d'épargne sur compte IRA. Les premiers résultats de leur travail parurent en 1990.
8. La réforme fiscale de 1986 a cependant considérablement limité l'attrait du programme IRA.
9. La seule exception est un déclin de la moyenne des autres avoirs des épargnants souscrivant seulement à un plan de type 401(k) entre 1984 et 1987 ; ce groupe a connu une augmentation notable de l'ensemble de ses avoirs financiers entre 1987 et 1991 mais peu de changements ont affecté ses avoirs hors 401(k).
10. Étant donné que le bilan des actifs liés à un plan d'épargne de type 401(k) n'a pas été établi en 1984, le total des actifs financiers n'est pas disponible pour cette année-là.
11. Les autres avoirs financiers du groupe de contrôle sont trois ou quatre fois supérieurs aux autres avoirs du groupe 1, et seulement supérieurs d'un tiers aux autres avoirs du groupe 2. Aussi le comportement en matière d'épargne qui caractérisait dans le passé le groupe de contrôle d'EGS ne se rapproche-t-il de celui d'aucune des composantes du groupe combiné.
12. Cette composition incorrecte correspond à une erreur classiquement commise dans l'analyse empirique, qui a été mise au jour par Bickel et Al dans leur analyse relative à l'admission des étudiants à l'université de Berkeley (Californie), « L'influence du sexe des postulants dans les admissions : données relatives à Berkeley » (1975). Alors que d'un regroupement des départements de l'université se dégageait l'impression d'une discrimination à l'encontre des femmes, il ressortait clairement de l'étude de chaque département qu'aucune discrimination n'avait lieu à ce niveau. La chose s'expliquait simplement par le fait que les femmes postulaient pour étudier dans des départements où le taux d'admission était faible, et les hommes dans des départements où le taux d'admission était élevé. Les résultats d'EGS, exposés au tableau 5, pâtissent de cette même difficulté.
13. La diminution apparente des avoirs hors 401(k) des deux groupes entre 1984 et 1991 est due pour une large part à une augmentation des revenus. Les écarts de revenus ne sont pas indexés et, par conséquent, les familles bénéficiant d'un certain niveau de revenus en 1984 tendront à être plus riches que celles se situant au même niveau en 1991. Dans les calculs effectués pour notre article et exposés dans les tableaux 10 et 11, les écarts font l'objet d'une indexation.
14. En raison du fait que moins de la moitié de l'ensemble des familles participent à ce programme, les avoirs moyens liés au programme pour l'ensemble des familles se situent à zéro et, par conséquent, ne peuvent constituer une information.
15. A partir d'une analyse des déclarations de revenus de 1983, Burman, Cordes et Ozanne (1990) ont constaté que 75,3 % de tous les versements sur compte IRA atteignaient la limite autorisée pour une famille et que 11,3 % de ces mêmes versements atteignaient la limite autorisée pour l'épouse dans les ménages remplissant une déclaration commune. Engen, Gale et Scholz (1994) rapportent que 63,3 % des versements atteignaient la limite autorisée par famille sur la période allant de 1982 à 1986.

Annexes

Tableau 1

Évolution de l'épargne hors IRA en fonction du statut de souscripteur		
	Non-souscripteur IRA en 1985	Souscripteur IRA en 1985
Non-souscripteur IRA en 1984	89,4 (102,1)	- 193,5 (413,6)
Souscripteur IRA en 1984	630,3 (527,2)	186,2 (303,9)
		F = 0,698

Source : Venti et Wise (1995a).

Tableau 2

Données agrégées de l'enquête sur les finances des particuliers			
Statut de souscripteur et type d'actifs	1983	1986	% de variation
• <i>Souscripteur en 1986</i>			
Actifs hors IRA	9 400	13 500	43,6
Actifs IRA	1 000	7 000	600,00
Total des actifs	12 075	24 000	98,8
• <i>Non-souscripteur en 1986</i>			
Total des actifs	729	1 000	37,2

Source : Venti et Wise (1992).

Tableau 3

Actifs médians (en dollars 1987) par groupe d'épargnants			
Groupe d'épargnants et catégorie d'actifs	1984	1987	1991
<i>1a. Familles avec IRA et 401(k)</i>			
Total des actifs	—	42 655	45 724
Actifs hors IRA et 401(k)	15 653	16 795	16 253
<i>1b. Familles sans IRA ni 401(k)</i>			
Total des actifs	1 060	972	939
<i>2a. Familles avec IRA seulement</i>			
Total des actifs	19 068	20 969	23 892
Actifs hors IRA	11 595	10 818	10 717
<i>2b. Familles sans IRA</i>			
Total des actifs	1 274	1 274	1 509
Actifs hors 401(k)	1 180	1 091	1 089
<i>3a. Familles avec 401(k) seulement</i>			
Total des actifs	—	8 566	9 808
Actifs hors 404(k)	3 723	2 587	2 498
<i>3b. Familles sans 401(k)</i>			
Total des actifs	3 570	3 602	3 312
Actifs hors IRA	2 472	2 339	2 145
<i>4a. Toutes familles<sup>1</sup> — Éligibles ou 401(k)</i>			
Total des actifs	—	16 763	19 608
Actifs hors IRA et 401(k)	6 924	6 796	7 037
<i>4b. Toutes familles — Non éligibles ou 401(k)</i>			
Total des actifs	4 516	4 607	4 573
Actifs hors IRA et 401(k)	3 075	3 010	3 025
<i>5a. Familles avec IRA — Éligibles ou 401(k)</i>			
Total des actifs		37 882	44 432
Actifs hors IRA et 401(k)	16 881	16 032	17 212
<i>5b. Familles — Non éligibles ou 401(k)</i>			
Total des actifs	20 686	23 537	27 094
Actifs hors IRA et 401(k)	13 098	13 269	13 355
<i>6a. Familles sans IRA — Éligibles ou 401(k)</i>			
Total des actifs	—	5 748	7 013
Actifs hors IRA et 401(k)	2 992	2 737	2 757
<i>6b. Familles — Non éligibles ou 401(k)</i>			
Total des actifs	1 261	1 202	1 210

1. En fonction de l'éligibilité à un plan 401(k) et sur compte IRA.  
2. Les estimations tiennent compte de l'âge, du revenu, de la situation de famille. Les médianes sont établies en fonction de ces variables.

Source : Poterba, Venti et Wise (1995).

Tableau 4

La comparaison d'EGS				
Groupe d'épargnants et catégorie d'actifs	1987	1991	Change	% change
Comparaison d'EGS : tous les souscripteurs à un plan de type 404(k) contre le groupe de contrôle — Épargnants sur compte IRA ne pouvant bénéficier d'un plan de type 401(k)				
<b>1. Tous épargnants en 401(k)<sup>1</sup></b>				
Total des actifs	20,630	19,300	— 1,330	— 6,4
Total net <sup>2</sup>	17,710	15,999	— 7,711	— 9,7
Actifs hors IRA et 401(k)	6,635	4,747	— 1,888	— 28,5
Nombre	1,489	2,773		
% du total	100	100		
<b>2. Groupe de contrôle : épargnants en IRA non éligibles au 401(k)</b>				
Total des actifs	24,129	28,974	4,845	20,1
Total net	21,052	26,100	5,048	24
Actifs hors IRA et 401(k)	11,823	11,000	— 823	— 7
Décomposition du groupe de tous les souscripteurs à un plan de type 401(k) effectuée par EGS				
<b>3a. Épargnants en 401(k) sans IRA</b>				
Total des actifs	8,686	10	1,314	15,1
Total net	5,550	7,149	1,599	28,8
Actifs hors 401(k)	2,774	2,400	— 374	— 13,5
Nombre	780	1,744		
% du total	52,4	62,9		
<b>3b. Épargnants en 401(k) avec IRA</b>				
Total des actifs	44,638	50,275	5,637	12,6
Total net	41,622	46,099	4,477	10,8
Actifs hors 401(k)	29,844	30,000	156	0,6
Nombre	709	850		
% du total	47,6	37,1		
1. Le groupe 1 est notre propre reconstitution des chiffres d'EGS. Bien qu'elle ne soit pas parfaite, elle en est très proche.				
2. Net de l'endettement non hypothécaire.				

Source : Authors tabulations from 1987 and 1991, SIPP.

Tableau 5

Actifs médians <sup>1</sup> en fonction de l'éligibilité à un plan de type 401(k) : familles dont les revenus se situent entre 40 000 et 50 000 dollars		
Catégorie d'actifs et éligibilité	Résultats pour 1991	Résultats pour 1984
• Total des actifs		
Éligible au 401(k)	14 470 <sup>2</sup>	—
Non éligible au 401(k)	6 206	
• Actifs hors IRA et 401(k)		
Éligible au 401(k)	4 724	5 027
Non éligible au 401(k)	4 250	5 082
1. Ces médianes tiennent compte de l'âge, de la situation de famille, du niveau d'instruction.		
2. La différence entre éligible et non éligible est statistiquement significative au seuil de confiance de 95 %.		

Source : Poterba, Venti et Wise (1995).

Tableau 6

Effets liés aux groupes d'âge pour un âge compris entre 60 et 64 ans (en dollars 1991)		
	1984 <sup>1</sup>	1991
Souscripteurs et non-souscripteurs réunis		
• <i>Moyenne</i>		
Actifs liés à l'épargne retraite	4 027	10 995
Autres actifs financiers	28 780	28 110
Total des actifs	32 807	39 105
Souscripteurs		
Pourcentage	38	42
• <i>Médiane</i>		
Actifs liés à l'épargne retraite	7 575	21 613
Autres actifs financiers	19 358	17 950
Total des actifs	29 847	45 019
Non-souscripteurs		
Pourcentage	62	58
• <i>Médiane</i>		
Total des actifs financiers	2 247	1 691

*1. Les moyennes et médianes ci-dessus tiennent compte de l'âge, du revenu, de la situation de famille et du niveau d'instruction. Les totaux de 1984 excluent les actifs liés à un plan de type 401(k) qui étaient alors faibles. Les données relatives à l'épargne retraite et à l'épargne globale sont quelque peu affectées par cette omission, à l'inverse de celles relatives aux autres actifs financiers.*

Source : Venti et Wise (1993).

Tableau 7

Données agrégées de l'étude sur les finances des particuliers, utilisation de la méthode d'échantillonnage d'EGS			
Statut de non-souscripteur et actifs	1983	1986	% d'évolution <sup>1</sup>
	• <i>Souscripteurs en 1986</i>		
Actifs hors IRA	8,800	13,400	52,3
Actifs IRA	600	6,857	1 043,0
Total des actifs	11,800	23,000	94,9
• <i>Non-souscripteurs</i>			
Total des actifs	750	1 050	40,0

*1. Le pourcentage d'évolution est issu d'une approximation tirée de la différence des logarithmes (sous réserve NDT)*

# ASSURANCES DE DOMMAGES :

## fiscalité et contributions

**MOTS CLEFS :** *dépense éligible* ■ *droit à déduction* ■ *fonds de compensation pour la TVA* ■ *fonds d'indemnisation* ■ *honoraires* ■ *obligation avec option d'achat* ■ *prélèvements* ■ *principe indemnitaire* ■ *règle proportionnelle* ■

La fiscalité en matière d'assurances de dommages en France est protéiforme et prend parfois des allures surprenantes. Bien sûr, on connaît la fiscalité de l'assurance sous sa forme la plus simple, qu'on appelle taxes, telle celle qui est perçue à l'occasion des conventions d'assurance et qui rapporte à l'État plus de 25 milliards de francs par an.

Mais que sait-on du poids de la parafiscalité, beaucoup moins apparente, dont le contrat d'assurance est le support, et qui, s'ajoutant à la taxe, augmente cette masse de contributions de l'ordre de 40 % ? A-t-on même pris conscience que les concepts fondamentaux du contrat d'assurance se trouvent modifiés ?

Enfin, la superposition de situations juridiques de plus en plus sophistiquées avec les différents régimes fiscaux en vigueur amène à prévoir des garanties d'assurance adaptées, et oblige les régleurs de sinistres à une nécessaire réflexion ; le régime fiscal des assurés, des victimes, des experts et des auxiliaires de justice n'étant pas neutre par rapport à un coût de sinistre, quand on sait combien pèse la TVA sur les activités françaises.

Le chiffre d'affaires mondial des sociétés d'assurances françaises, de leurs filiales et succursales à l'étranger, des sociétés étrangères opérant sur le marché français et des sociétés de réassurance, a atteint l'an dernier 949,9 milliards de francs. Sur ce total, 235,3 milliards de francs proviennent des affaires directes France en matière d'assurance de biens et de responsabilité. A ce titre les sociétés d'assurances sont tout d'abord soumises à la fiscalité générale, impôt sur les sociétés et taxe professionnelle auxquels s'ajoutent des impôts spécifiques, telles la taxe sur les salaires et la contribution des institutions financières dues par les établissements de crédit. Mais les contrats d'assurances de dommages supportent également des taxes particulières, dont la charge incombe pour partie aux sociétés et pour partie aux assurés : taxe sur les

\* Directeur du secteur règlements au département technique de l'UAP. Présidente de la commission des affaires juridiques de l'Apsad.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

conventions d'assurance, taxes parafiscales additionnelles, taxes sur les excédents de provisions et contributions en tout genre destinées à alimenter des fonds dont la liste s'allonge progressivement.

Pour être complet, il convient en outre de noter que les sociétés d'assurances françaises rémunèrent par des salaires et des commissions d'intermédiation 197 000 personnes, elles-mêmes soumises à l'impôt.

Enfin, lorsqu'elles indemnisent leurs clients et les tiers victimes, les sommes fixées peuvent être conditionnées par la situation du bénéficiaire au regard de la TVA.

C'est dire que, à toutes les étapes des opérations d'assurance prises au sens large, les assureurs doivent intégrer la dimension fiscale, tant dans sa réglementation que dans sa charge, qui est une des plus élevées de la Communauté européenne.

L'assuré doit donc savoir que toute augmentation du taux des taxes et contributions, ou que tout relèvement du taux de TVA, comme ce fut le cas en août 1995 avec une majoration de deux points, pèse lourdement dans les coûts de sinistres et a des conséquences sur le montant des cotisations.

La charge fiscale est ainsi particulièrement élevée pour les cotisations d'assurance RC automobile qui cumulent le maximum de taxes et de contributions. Pour une cotisation de 1 000 francs, l'assuré supporte :

– la taxe sur les conventions d'assurance.....	180 francs
– la contribution destinée à la Sécurité sociale .....	150 francs
– la contribution au fonds de garantie automobile .....	<u>5 francs</u>
soit .....	355 francs

## **I. TAXES ET CONTRIBUTIONS À L'OCCASION DE L'ENCAISSEMENT DE COTISATIONS**

### **1. Taxe sur les conventions d'assurance**

Créée par la loi du 31 janvier 1944, cette taxe se substitue au droit de timbre et au droit proportionnel d'enregistrement. Si elle existe dans de nombreux autres États, elle se caractérise toutefois dans notre pays par des taux particulièrement élevés. En 1995, son produit a augmenté de 5,4 % pour atteindre 25,3 milliards de francs.

Dans son principe, il s'agit d'une taxe annuelle et obligatoire qui porte sur les conventions d'assurance ayant exclusivement pour objet, suivant les termes de l'art. 991 du CGI, la formation, la modification ou la résiliation amiable d'un contrat d'assurance. Il est nécessaire, en second lieu, que ce contrat soit passé entre l'assureur et l'assuré.

Le taux de cette taxe diffère selon les types de garantie et d'activité de l'assuré ; sauf cas d'exonération, les taux sur un plan général sont :

– assurance auto responsabilité civile obligatoire.....	18 %
– garanties dommages auto.....	18 %
– assurance RC chasse.....	9 %
– assurance navigation de plaisance.....	19 %
– assurance incendie : particulier.....	30 %
agriculteur habitation.....	7 %
biens d'exploitation.....	0 %
– collectivité locale : bien administratif.....	7 %
habitation.....	30 %
– industriels, commerçants, artisans :	
biens et RC professionnels.....	7 %
perte d'exploitation.....	7 %
habitation.....	30 %
– autres professions (autres que celles qui relèvent du régime spécifique agricole) :	
biens professionnels et privés.....	30 %
perte d'exploitation.....	30 %
– assurance des risques divers : dégâts des eaux, vols, bris de glace, responsabilités familiales ou professionnelles.....	9 %

Sont toutefois exonérées de taxe : l'assurance transport : navigation aérienne, maritime et fluviale et transport terrestre ; l'assurance crédit à l'exportation.

## **2. Contributions aux fonds et prélèvements**

### **■ *Fonds de garantie contre les accidents de circulation et de chasse***

Créé en 1951, alors que l'obligation d'assurance en matière de responsabilité civile automobile n'était pas encore instituée, ce fonds a vu son champ de compétence s'étendre au cours du temps. Il intervient désormais dans deux secteurs distincts :

– d'une part, et dans le prolongement de sa vocation initiale, il indemnise les victimes de dommages causés par des véhicules terrestre à moteur, dont le responsable est inconnu, non assuré ou insolvable. A l'origine limité à la prise en charge des seuls dommages corporels, ce domaine de compétence a toutefois été élargi au cas des autres dommages ;

– d'autre part, il assure l'indemnisation des dommages corporels occasionnés par tout acte de chasse dans les parties du territoire où l'obligation d'assurance prévue par l'article L. 223-13 du Code rural est obligatoire, et dont l'auteur demeure inconnu ou non assuré.

Sur ces bases, le rôle et le fonctionnement du fonds se trouvent définis aux articles L. 421-1 et suivants, R. 421-1 et suivants et A. 421-1 et suivants du Code des assurances.

La structure des ressources attribuées à chaque secteur est identique. Elle recouvre :

- une contribution des entreprises d'assurances, dont le montant est égal, depuis février 1995, à 5 % des dépenses du fonds dans le domaine considéré ;
- une contribution des assurés qui, pour le secteur automobile, prend la forme d'une taxe additionnelle de 0,5 % assise sur le montant des primes responsabilité civile automobile, et, pour le secteur chasse, se présente comme un prélèvement forfaitaire de 0,50 franc par personne garantie ;
- une contribution proportionnelle des responsables d'accidents non assurés, contre lesquels le fonds dispose d'une action récursoire pour les indemnités qu'il verse aux victimes ;
- le produit de la majoration de 50 % des amendes infligées pour infraction à l'obligation d'assurance ;
- les sommes dues par l'assureur dans le cadre de la loi Badinter du 5 juillet 1995 en cas d'offre manifestement insuffisante, constatée par le juge en application de l'article L. 211-14 du Code des assurances, et représentant (outre les dommages-intérêts dus à la victime) 15 % de l'indemnité allouée ;

Dans ce contexte, le taux des contributions dues, tant par les assureurs que par les assurés, a toutefois été sensiblement réduit en 1995. Ainsi, et après avoir atteint 726 millions de francs en 1994, les recettes du fonds sont quant à elles revenues à 52 millions l'an dernier.

#### ■ *Le premier prélèvement au profit de la Sécurité sociale*

Instituée en 1967, à l'occasion d'un plan de financement de la Sécurité sociale, cette contribution est définie par l'article L. 213-1 du Code des assurances. Elle est assise sur les cotisations d'assurance responsabilité civile, obligatoire en matière automobile.

Initialement fixé à 3 %, son taux atteint désormais 15 %, et aura donc quintuplé depuis la création de la contribution.

Versé à l'Acosse, et destiné aux régimes obligatoires d'assurance maladie, son produit a atteint 6,13 milliards de francs l'an dernier, marquant ainsi une progression de 6,5 % par rapport à l'année précédente. Il dépasse d'ailleurs largement le montant des prestations que ces régimes d'assurance maladie versent aux victimes d'accidents automobiles.

#### ■ *Fonds de compensation des risques de l'assurance construction*

Issu de la réforme du régime de l'assurance construction opérée à la fin de 1982, ce fonds a une vocation originale : il a été constitué en vue de permettre la transition entre l'ancienne gestion en semi-répartition et la gestion en capitalisation retenue à cette époque à la suite des conclusions des rapports Consigny et Spinetta. Dans ce cadre, il a notamment reçu mission de participer à la prise en charge du passé « inconnu », c'est-à-dire des sinistres de responsabilité décennale survenant après le 1<sup>er</sup> janvier 1983 sur des chantiers ouverts avant cette date.

A cet effet, il a passé des conventions avec les entreprises d'assurances concernées, en vue de procéder à des compensations.

Ce fonds, dont la gestion est confiée à la Caisse centrale de réassurance, contribue par ailleurs au financement d'actions de prévention des désordres et de promotion de la qualité dans la construction.

Son financement a cependant été profondément modifié au cours du temps.

Pour l'essentiel, il provient désormais d'une contribution des assurés assise sur les cotisations d'assurance émises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1986 et correspondant aux garanties d'assurance des dommages à la construction ainsi qu'aux garanties d'assurance décennale souscrite par toute personne, qu'elle soit ou non liée au maître d'ouvrage par un contrat de louage d'ouvrage, pour couvrir sa responsabilité dans les travaux du bâtiment.

Le taux de contribution est de 8,5 % en ce qui concerne les cotisations d'assurance payées par les entreprises artisanales et de 25,5 % pour ce qui touche aux autres cotisations d'assurance.

Le fonds est également alimenté par une contribution additionnelle, instituée à titre temporaire pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 1991 au 31 décembre 1996. Elle est due par toute personne ayant souscrit un contrat d'assurance de responsabilité décennale pour couvrir sa garantie dans les travaux du bâtiment.

L'assiette de cette contribution additionnelle est constituée par le chiffre d'affaires ou le montant des honoraires hors taxes correspondant à l'exécution de travaux ou de prestations de bâtiment réalisés en France, que les assujettis soumis à l'obligation d'assurance doivent déclarer à leur assureur de responsabilité. Le taux est de 0,4 %.

Sur ces bases, le fonds a perçu 1,392 milliard en 1995.

#### ■ *Fonds de prévention des risques naturels majeurs*

Ce fonds a été institué par la loi 95-101 du 2 février 1995 dont les dispositions sont reprises dans l'article L. 431-14 du Code des assurances. Son objet est de financer les coûts des expropriations décidées par l'État et les mesures de sauvegarde des vies humaines dans les zones les plus menacées par des catastrophes naturelles, tels les mouvements de terrain, les avalanches ou les crues torrentielles. Sa gestion est, là encore, confiée à la Caisse centrale de réassurance.

Ce fonds est alimenté par un prélèvement de 2,5 %, assis sur le produit des cotisations additionnelles relatives à la garantie contre les catastrophes naturelles. En 1995, il aura perçu 63 millions de francs.

#### ■ *Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions*

Son rôle et son fonctionnement sont régis par les articles L. 422-1 et suivants et R. 422-1 et suivants du Code des assurances.

Il prend en charge la réparation intégrale, telle que visée à l'art. L. 126-1 du même code, des dommages résultant d'une atteinte à la personne dans le cadre d'actes de terrorisme commis soit sur le territoire national, soit contre des per-

sonnes de nationalité française victimes à l'étranger de ces mêmes actes. Il verse également les indemnités allouées aux victimes d'autres infractions lorsqu'elles ne peuvent être indemnisées à aucun autre titre.

Ce fonds est en principe géré par un conseil d'administration composé de représentants nommés par les ministres de la Justice, de l'Intérieur, de la Sécurité sociale ainsi que par des personnes qualifiées et des professionnels de l'assurance.

Il est alimenté par une contribution assise sur les cotisations des contrats d'assurance de biens et dont le taux, fixé chaque année, est passé progressivement de 1 franc à l'origine à 15 francs en 1996. De fait, ce fonds a perçu 559 millions en 1995.

■ *Fonds national de garantie des calamités agricoles*

Régi par les articles L. 431-11, L. 422-1 et suivants et R. 431-33 et suivants du Code des assurances, il répond à un triple objectif :

- prendre en charge certains dommages matériels causés aux exploitations agricoles, et notamment aux cultures, par des événements inassurables ;
- favoriser le développement de l'assurance des risques agricoles ;
- réglementer les prêts spéciaux consécutifs à des calamités agricoles.

Également géré par la Caisse centrale de réassurance, il est alimenté par une contribution des assurés sur les cotisations d'assurance de dommages aux récoltes, au cheptel, aux bâtiments affectés aux exploitations agricoles. S'y ajoute une dotation au budget de l'État.

En 1995, son montant était de 584 millions.

■ *Fonds commun des accidents du travail agricole*

Ce fonds est alimenté par :

- une contribution des exploitants assurés perçue sur les cotisations d'assurance acquittées au titre de la législation sur les accidents du travail agricole ;
- une contribution des membres non salariés des professions agricoles perçue sur les cotisations acquittées au titre des contrats d'assurance contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Le taux, précédemment fixé à 3,5 %, a été porté à 7 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996.

En 1995, le fonds a reçu 75 millions.

■ *Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles contaminés par le virus d'immunodéficience humaine (VIH)*

Ce fonds a été créé par la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 en vue d'organiser l'indemnisation des personnes ayant contracté le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) à la suite de transfusions de produits sanguins ou dérivés du sang.

Dans ce cadre, il vise la réparation intégrale des victimes, en vertu du principe indemnitaire de droit commun de la responsabilité.

Lors de la création du fonds, les assureurs ont accepté de le financer à hauteur de 1,2 milliard de francs, dont 250 millions de francs ont été apportés par les réassureurs. Chaque société a contribué pour une somme calculée en fonction de son chiffre d'affaires réalisé dans l'assurance dommages. Cette contribution n'a pas de caractère renouvelable et, pour le reste de ses ressources, le fonds est alimenté par le budget de l'État.

## **II. LA FISCALITÉ ET LES GARANTIES**

Le principe de l'assurance dommages étant de remettre l'assuré ou la victime dans la situation où elle se trouvait juste avant le sinistre, conformément aux conditions du contrat, les assureurs accordent des garanties qui portent sur les biens et sur certaines pertes. Pour être complet, il convient bien évidemment d'y inclure les taxes qui font partie intégrante de la valeur des biens assurés, qui ont été acquittées par l'assuré ou la victime et qui ne peuvent pas faire l'objet de récupération auprès de l'État.

A cet effet, les assureurs prévoient dans les contrats la garantie du remboursement de la TVA. Cela est rappelé dans les conditions spéciales incendie, qui disposent que le capital garanti doit comprendre toutes les taxes ou fractions de taxes dont le paiement incombe à l'assuré s'il n'a pas la possibilité de les récupérer en totalité ou en partie.

En cas d'insuffisance des capitaux déclarés, l'assuré est sanctionné par l'application d'une règle proportionnelle, sauf si son contrat comporte l'abrogation de cette règle. Compte tenu du montant non négligeable du taux de la TVA, cette taxe à elle seule est susceptible d'entraîner une importante règle proportionnelle si elle n'a pas été prise en considération au moment de la déclaration des capitaux par un assuré non susceptible de récupérer cet impôt.

En revanche, l'assuré dont le régime fiscal permet de récupérer la TVA garantit ses biens hors TVA et fait ses déclarations de capitaux hors valeur de TVA.

Toutefois, à la suite d'un sinistre, il devra acquitter la TVA sur le coût de reconstitution des biens détruits. Il récupérera cette taxe par la suite mais cette opération pourra s'étaler sur une longue période, surtout s'il est soumis à un taux de TVA réduit. Il risque donc d'avoir des problèmes de trésorerie et d'être conduit à emprunter.

Afin de faciliter la reconstitution des biens détruits, l'assureur peut garantir à l'assuré (voir traité Risque d'entreprise, article 13-6 des Conventions spéciales incendie et garanties annexes risque d'entreprise) le remboursement des intérêts de l'emprunt qu'il faudra contracter en cas de sinistre pour compenser la différence entre l'indemnité de sinistre TVA exclue et l'indemnité qui aurait été due si les biens avaient été garantis TVA comprise.

L'indemnité due au titre de cette garantie représente alors la totalité des inté-

rêts afférents à la durée de l'emprunt. Elle est payable en une seule fois, dès que l'emprunt est contracté, sur présentation d'une attestation délivrée par le prêteur.

Cet emprunt ne doit pas cependant excéder cinq ans et doit être contracté auprès d'un établissement bancaire membre de l'Association française des banques. Son taux ne peut en aucun cas être révisable ni excéder le taux maximal autorisé par la loi ou la réglementation en vigueur. Un capital est fixé aux conditions particulières.

### **III. LE RÈGLEMENT DES SINISTRES**

#### **1. Taxe sur les excédents de provisions des sociétés d'assurances**

Les assureurs ont l'obligation de provisionner les indemnités auxquelles ils devront faire face pour chaque sinistre survenu. Ces provisions doivent être maintenues tout le temps de la phase d'instruction du dossier de sinistre.

Lorsque le dossier est soldé, l'éventuel excédent de provision doit alors être rapporté au résultat de l'exercice considéré, et se trouve donc soumis à l'impôt sur les sociétés.

Depuis 1982, cet excédent de provision fait en outre l'objet d'une imposition complémentaire spécifique, destiné à compenser l'avantage de trésorerie dont l'entreprise d'assurance a bénéficié. Il s'agit là d'une singularité de la législation française qui n'a pas d'équivalent à l'étranger.

Techniquement, cette imposition complémentaire se présente sous la forme d'une taxe, calculée au taux de 0,75 % par mois écoulé depuis la constitution de la provision correspondante et assise sur le supplément d'impôt sur les sociétés que l'entreprise aurait acquitté à l'époque si la provision avait pu être évaluée de façon exacte.

Le produit de cette taxe a été de 110 millions de francs en 1995.

#### **2. Nouveau prélèvement destiné à la Sécurité sociale**

L'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 destinée au rétablissement de l'équilibre financier de la Sécurité sociale instaure, en cas d'accident, un prélèvement forfaitaire à la charge du responsable et au profit de la Caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident.

Les organismes concernés par cette mesure sont : la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles (Canam), la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).

Ce montant forfaitaire vient s'ajouter au montant du recours exercé par l'organisme social en remboursement de ses prestations, versées à la victime à l'occa-

sion de l'accident. Un accord est intervenu entre les organismes sociaux et les assureurs, pour fixer les modalités pratiques de ce prélèvement.

Il est fixé au tiers des sommes obtenues par l'organisme social dans la limite d'un montant maximal de 5 000 francs et minimal de 500 francs pour des règlements définitifs effectués à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996, quel que soit l'exercice de survenance de l'accident.

Cette disposition concerne l'ensemble des garanties de responsabilité et augmente sensiblement le coût de l'assurance, avec toutefois des conséquences variables selon les différents domaines. L'un des secteurs les plus concernés reste cependant celui de la responsabilité civile automobile, qui devrait supporter à ce titre une charge supplémentaire de 450 millions de francs, alors même qu'il participe déjà largement au financement de la Sécurité sociale par le biais de la contribution de 15 %.

### **3. Le règlement des sinistres et la TVA**

#### ■ *Fixation de l'indemnité - principe de base*

Les indemnités, qui visent à la réparation d'un préjudice et revêtent de ce fait le caractère de dommages-intérêts, ne constituent pas la contrepartie d'opérations imposable sur la TVA et échappent de la sorte à la taxation.

L'indemnisation d'un dommage est donc sans influence sur le droit à déduction des assujettis bénéficiaires de l'indemnité.

Le principe de base est donc simple. En vertu du principe indemnitaire qui ne permet pas l'enrichissement sans cause, le bénéficiaire de l'indemnisation, à la suite d'un sinistre, qui exerce une profession au titre de laquelle il est assujetti à la TVA ne supporte pas définitivement la charge de cette taxe, puisqu'elle est récupérable. Il doit être indemnisé hors TVA.

Par contre, l'assuré ou la victime qui n'est pas assujetti à la TVA ne pourra récupérer sur personne la taxe qu'il a acquittée en achetant le bien endommagé ou détruit.

Cette impossibilité de récupération constitue alors une perte qui doit s'inclure dans l'indemnité d'assurance, si la garantie est accordée TVA comprise.

C'est au jour de survenance d'un sinistre que les garanties doivent être appréciées, que le coût du dommage doit être déterminé et que le régime fiscal du bénéficiaire de l'indemnisation doit être examiné. C'est à l'assuré d'apporter les éléments nécessaires pour déterminer le régime fiscal qui doit être appliqué.

#### ■ *Le crédit-bail*

De nombreuses difficultés pratiques ont surgi à l'occasion de la perte par accident ou par vol de véhicules faisant l'objet d'une location avec option d'achat (LOA) par un simple particulier, et elles ne sont pas réellement résolues à ce jour.

Cette situation résulte de la superposition d'un ensemble de concepts qui ne sont pas toujours bien maîtrisés par les loueurs et les locataires.

En effet, le locataire a plusieurs obligations. D'abord, celle de conserver et de restituer la chose louée en bon état. Si celle-ci vient à être détruite, l'assurance souscrite par le locataire sur la valeur du véhicule lui permet de satisfaire à cet engagement à l'égard du propriétaire. Au sens du CGI, le versement de cette indemnité – qui doit être fait entre les mains du propriétaire – n'est pas la contrepartie d'une affaire, il constitue des dommages-intérêts qui ne sont pas soumis au régime de la TVA.

Il n'empêche que, le bien étant détruit, le contrat de location n'a plus lieu d'être maintenu. Il est alors résilié par anticipation, ce qui vaut à la charge du locataire une indemnité de résiliation qui constitue la seconde obligation à laquelle il s'est engagé.

Le calcul de cette indemnité de résiliation est réglementé par la loi 78-22 du 10 janvier 1978 et les décrets d'application des 17 mars 1978 et 21 mai 1987, lorsque le locataire est un simple particulier.

Elle est égale à la différence entre :

- d'une part, la somme de la valeur résiduelle du véhicule calculée selon le contrat de location, hors taxe, et de la valeur actualisée au jour de la résiliation du contrat de location, des loyers non encore échus, hors taxe ;
- et, d'autre part, la valeur vénale du bien hors taxe, celle-ci étant en fait remplacée par l'indemnité d'assurance de chose.

Cette indemnité contractuelle de résiliation, ainsi calculée, est alors, et seulement à cette étape, augmentée de la TVA en vigueur au jour de la conclusion du contrat de location.

On voit bien que tous les éléments de cette indemnité sont compris hors taxe, dont l'indemnité d'assurance, qui en est un élément et qui doit être également calculée hors taxe.

Si on décompose l'opération, on se trouve avec une indemnisation d'assurance classique portant sur la perte du bien assuré et qui, c'est incontestable, n'est pas imposable puisqu'elle ne constitue pas la réalisation d'une affaire mais qu'elle a le caractère de dommages-intérêts, et qu'elle est versée au propriétaire qui récupère la taxe acquittée par lui lors de l'achat du véhicule.

Puis on se trouve face à l'indemnité de résiliation qui pèse sur le locataire. La perception par le propriétaire de cette indemnité contractuelle constitue, pour lui, une recette qui en tant que telle est soumise à la TVA.

En fin de compte, c'est sur le locataire que pèse la charge pécuniaire de l'indemnité de résiliation, qui est supérieure à l'indemnité d'assurance, alors qu'il ne récupère pas la TVA, prise en compte dans l'indemnité de résiliation.

Pour cette raison, et pour une bonne équité, les assureurs ont proposé aux locataires une garantie « pertes pécuniaires » pour le dédommager de ce coût supplémentaire de TVA qui reste à leur charge. Cette indemnité pertes pécuniaires est versée au locataire et non au propriétaire, qui, lui, est rempli de ses droits.

Ces principes sont incontestables et pourtant ils sont contestés en raison de la confusion qui entoure ce sujet du fait de la complexité de la situation juridique.

Ainsi, le Conseil d'État a rendu le 24 juillet 1987 une décision concluant à l'imposition sur la TVA. Mais il ne s'est pas prononcé sur les engagements contractuels des assureurs, puisqu'il n'est pas compétent sur ce point. Il n'a en fait statué que sur l'assujettissement à la TVA des recettes perçues par les entreprises de location, sans faire la nécessaire différenciation entre l'indemnité d'assurance et l'indemnité contractuelle de résiliation. Cela l'a amené à considérer que les indemnités versées par l'assureur du locataire sont imposables sur la TVA.

Postérieurement à cette décision, le Conseil d'État a toutefois réaffirmé le 18 mars 1988 le principe de base selon lequel les indemnités d'assurance ne correspondent pas à la réalisation d'une affaire au sens du Code général des impôts et, par conséquent, ne sont pas passibles de la TVA.

En fait, seules les juridictions judiciaires sont compétentes pour apprécier les clauses des contrats d'assurance. Or la jurisprudence est rare et, encore une fois, elle est intervenue dans des domaines d'exception. C'est ainsi que la Cour de cassation a approuvé le 28 juin 1989 une cour d'appel qui a condamné l'assureur à régler une indemnité d'assurance TVA comprise. Mais il s'agissait d'un cas spécifique où les engagements contractuels prévoyaient que l'indemnité serait réglée entre les mains du locataire, qui, en tant que simple particulier, ne pouvait récupérer la TVA.

#### ■ *Les collectivités locales et la TVA*

Il s'agit également d'un sujet irritant sur le terrain, pour lequel de nombreuses positions divergentes ont été prises et qui place l'assureur devant certaines difficultés.

Là encore, pour trouver les solutions adaptées, il est souhaitable de passer par une analyse juridique du sujet pour pouvoir en tirer les conséquences sur le plan fiscal.

Dans le principe, les collectivités locales ne sont pas assujetties à la TVA. Toutefois, elles bénéficient de subventions versées par le Fonds de compensation pour la TVA (FCTVA).

Le principe indemnitaire de l'indemnité d'assurance veut que la collectivité assurée ne cumule pas l'indemnité correspondant à la TVA et la subvention. A défaut, il y aurait enrichissement sans cause.

Si la collectivité fait le choix d'abandonner sa subvention et préfère toucher de l'assureur le remboursement de la TVA, il y a quelque chose de choquant dans le fait que le coût du sinistre dépend et du choix d'un assuré et de son bon vouloir. Ce choix ne va pas forcément dans son intérêt, car la TVA augmente le coût du sinistre et risque de détériorer les résultats du contrat, avec pour conséquence la révision à la hausse de la cotisation d'assurance.

Toutes les collectivités locales n'agissent pas de la même façon.

En 1982, la Direction des assurances du ministère de l'Économie et des Finan-

ces a estimé que les dotations versées aux collectivités locales par le FCTVA ne peuvent être qualifiées de remboursement de la TVA, dans la mesure où elles ne sont pas prélevées sur les recettes de la TVA de l'État. Toutefois, elle concluait que rien ne s'opposait à ce que les garanties soient délivrées hors taxe en raison de ce fonds.

Par ailleurs, le 12 avril 1991, le Conseil d'État a constaté le non-assujettissement de la commune à la TVA, et considéré que le remboursement par le fonds n'est pas un obstacle à l'indemnisation de la garantie TVA comprise.

Puis l'arrêt de la cour d'appel de Douai du 20 avril 1995 a ravivé les débats en retenant que l'objectif fixé par la loi, selon l'article L. 235-13 du Code des communes, est bien d'aboutir à un remboursement intégral et qu'il importe peu que le remboursement soit progressif ou différé dans le temps et que le mécanisme prévu pour l'attribution des dotations du fonds diffère des règles du système fiscal de récupération de la TVA. Pour les magistrats, il importe peu, selon cette décision, que les dotations ne soient pas prélevées de façon spécifique sur les recettes de TVA, l'essentiel étant que les collectivités locales récupèrent en fait auprès du fonds la TVA réglée aux entreprises. Ils en concluent que l'application du principe indemnitaire peut justifier un règlement hors TVA en cas d'indemnisation correspondant à des dépenses éligibles au FCTVA.

Ce règlement hors TVA paraît d'autant plus justifié lorsque l'assureur règle les frais financiers consécutifs à la TVA dont la collectivité locale fait l'avance.

La seule question qui semble donc devoir se poser dans chaque cas d'espèce est de déterminer si l'indemnisation correspond ou non à une dépense éligible au FCTVA.

Les risques d'erreur des services des départements et des communes sont nombreux au regard de leur situation par rapport à la bonne connaissance de leur régime.

#### ■ *Honoraires des auxiliaires de justice*

La loi de finances pour 1991 a mis fin à l'exonération de TVA dont bénéficiaient les avocats, les avoués, les avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation.

Ces auxiliaires de justice ont donc été assujettis à partir du 1<sup>er</sup> avril 1991 dès lors que le montant annuel de leur chiffre d'affaires dépassait 300 000 francs hors taxe.

Il y a lieu d'examiner à qui cette TVA doit être facturée.

Lorsque l'auxiliaire intervient dans le seul intérêt de l'assureur agissant en son nom à la procédure, la facture d'honoraires et de TVA doit être établie au nom de l'assureur.

En revanche, lorsque l'auxiliaire intervient pour défendre la responsabilité de l'assuré, l'engagement de l'assureur porte sur la prise en charge des frais de défense qui ont été exposés au nom de l'assuré. Il est donc logique que la facture avec TVA soit établie au nom de l'assuré qui a bénéficié à titre personnel de la prestation. En outre, si la prestation de l'auxiliaire est rattachable aux besoins

d'une exploitation, il est normal de rembourser au client le montant des honoraires hors TVA, dès lors qu'il est assujetti et qu'il peut récupérer directement cette taxe.

#### ■ *Honoraires d'expert*

Là aussi, il convient de faire une distinction.

Lorsque l'assureur paie son propre expert qui est intervenu dans le cadre d'une mission qui lui a été confiée et qui est passible de TVA, il acquitte le montant des honoraires et la TVA afférente.

Par contre, une discussion s'est instaurée au sujet de la garantie des honoraires d'expert souscrite par les assurés, et qui a pour objet de faire prendre en charge par les assureurs les honoraires de l'expert de l'assuré missionné par ce dernier dans le cadre de ses propres intérêts.

Lorsque l'assuré assujetti à la TVA bénéficie du droit à déduction, l'indemnité d'assurance qui lui est versée est fixée hors TVA en raison de cette situation fiscale.

En application du même principe, l'indemnité honoraire d'expert doit être remboursée hors TVA.

Rappelons que cette garantie bénéficie directement à l'assuré et qu'en tant que telle elle doit lui être versée. Dans la pratique, les assureurs règlent pourtant dans la plupart des cas ces honoraires directement à l'expert. Ce n'est en fait qu'en raison de l'application d'une situation juridique créée par l'assuré qui délègue au profit de l'expert cette indemnité. En fait, dans ce cas de figure, les assureurs paient l'indemnité « honoraires d'expert » pour le compte et à la place de l'assuré, mais la délégation de créance ne saurait modifier le régime fiscal qui doit s'appliquer à l'indemnité concernée.

L'observation faite pour les honoraires d'avocats peut être transposée lorsque l'expert intervient au nom de l'assuré pour défendre sa responsabilité dans le cadre des garanties du contrat d'assurance. Normalement, et même si cet expert est missionné par l'assureur, ces frais devraient incomber à l'assuré, et l'assureur devrait les lui rembourser hors TVA si la responsabilité met en question une opération relative à une exploitation assujettie à cet impôt ■



# CHAMP D'APPLICATION DE LA TVA :

## l'exclusion des dividendes

**MOTS CLEFS :** *champ d'application* ■ *clef de répartition* ■ *dividendes* ■ *prorata* ■ *taxe sur les salaires* ■ *TVA* ■

Deux arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes (Polysar et Satam SA) ont exclu les dividendes du champ d'application de la TVA et du dénominateur du prorata, ce qui a conduit la France à aménager sa législation en matière de droits à déduction de TVA et de calcul de la taxe sur les salaires. Tenant compte de ces aménagements, les sociétés d'assurances qui perçoivent des dividendes mais exercent également des activités entrant dans le champ d'application de la TVA ont adapté leurs procédures de gestion.

L'exclusion des dividendes du champ d'application de la TVA est la conséquence directe des arrêts Polysar et Satam SA, rendus par la Cour de justice des Communautés européennes. Dépassant le cas particulier des dividendes, cette exclusion a conduit l'administration fiscale française à mettre en évidence la catégorie des opérations situées hors du champ d'application de la TVA et à préciser le traitement fiscal à réserver aux dépenses y afférentes. Par ailleurs, les dividendes étant antérieurement pris en compte pour le calcul du pourcentage de déduction de TVA (prorata), les modalités de détermination de celui-ci ont dû être revues. Enfin, le prorata de TVA conditionnant jusqu'alors le pourcentage d'exonération de la taxe sur les salaires, un aménagement de ce dernier s'est avéré nécessaire.

Cumulant la double qualité d'« assujettis partiels », parce que exerçant des activités situées, pour certaines, dans le champ et pour d'autres hors du champ d'application de la TVA, et de « redevables partiels », parce que ne réalisant pas exclusivement des opérations ouvrant droit à déduction, les sociétés d'assurances n'ont pu ignorer ces mesures.

L'objet de cet article n'est donc pas de procéder à un examen détaillé et approfondi de la nouvelle réglementation — il existe des cabinets et revues spécialisés à

\* Fiscaliste aux AGF.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

cet effet – mais simplement de rappeler dans leurs grandes lignes le contexte dans lequel s'est opérée cette évolution et les changements en résultant susceptibles d'affecter les procédures de gestion des sociétés d'assurances.

## I. DISPOSITIONS ANTÉRIEURES

Antérieurement aux nouvelles dispositions de 1993-1994 consacrées aux droits à déduction des assujettis partiels, l'administration considérait que le pourcentage général de déduction (prorata) résultant du rapport entre :

$$\frac{\text{Recettes annuelles afférentes aux opérations ouvrant droit à déduction}}{\text{Recettes annuelles afférentes à l'ensemble des opérations réalisées}}$$

devait inclure toutes les recettes financières, notamment les intérêts de prêts et placements ainsi que les dividendes. Elle précisait ultérieurement qu'il fallait également tenir compte des bénéfices distribués par les sociétés en nom collectif, les sociétés civiles et les sociétés en participation.

Ces opérations figurant, pour la plupart, au seul dénominateur de la fraction contribuaient ainsi à une diminution des capacités de récupération des entreprises. Pour pallier cet inconvénient, l'administration admettait que les recettes à caractère financier, dès lors qu'elles n'excédaient pas 5 % des recettes totales TTC de l'entreprise, n'avaient pas à figurer au prorata. Elle autorisait également les entreprises, lorsque ces mêmes recettes excédaient la limite de 5 % tout en conservant leur caractère accessoire, à constituer un secteur distinct d'activité disposant d'un prorata spécifique.

## II. ARRÊTS POLYSAR ET SATAM SA

Deux arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes vont contribuer à l'évolution de la réglementation française en matière de champ d'application et de droit à déduction de la TVA.

Un premier arrêt Polysar Investments Netherlande BV du 20 juin 1991 (RJF 10/91 n° 1324) décide qu'une société holding dont l'unique objet est la prise de participations dans d'autres entreprises sans immixtion directe ou indirecte dans leur gestion, sous réserve des droits détenus en qualité d'actionnaire ou d'associé, n'a pas la qualité d'assujetti à la TVA et ne dispose en conséquence d'aucun droit à déduction de la TVA supportée en amont. Cette décision s'appuie sur le raisonnement suivant, rappelé dans les considérants de cet autre arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes Satam SA du 22 juin 1993 (RJF 7/93 n° 986) : « Cette conclusion est fondée notamment sur la constatation que la simple prise de participations financières dans d'autres entreprises ne constitue pas une activité économique au sens de la sixième directive. N'étant la contrepartie d'aucune activité économique au sens de la sixième directive, la perception de dividendes n'entre pas dans le champ d'application de la TVA. Par

conséquent, les dividendes résultant de la détention de participations sont étrangers au système des droits à déduction.

« Il en découle que, sous peine de compromettre l'objectif de la parfaite neutralité que le système commun de TVA garantit, les dividendes sont à exclure du calcul du prorata de déduction visé aux articles 17 et 19 de la sixième directive. » Tout est dit.

Il restait néanmoins à connaître la position de la Cour de justice des Communautés européennes dans le cas d'une entreprise réalisant des opérations situées, pour les unes, dans le champ d'application de la TVA et, pour les autres, hors de ce champ d'application. Dans l'arrêt *Satam SA* cité précédemment, la Cour règle le sort des dividendes perçus concurremment avec des loyers et la rémunération de services soumis à TVA par un holding mixte en décidant, par un arrêt rendu à titre préjudiciel sur saisine du Conseil d'État français (CE 13 décembre 1991, n° 61379, RJF 1/92 n° 157), que « les dividendes d'actions perçus par une entreprise qui n'est pas assujettie à la TVA pour l'ensemble de ses opérations sont à exclure du dénominateur de la fraction servant au calcul du prorata de déduction ».

Prenant acte de ces décisions, la France décide d'aménager sa législation dans les domaines suivants :

- définition du champ d'application de la TVA ;
- détermination du prorata de déduction ;
- calcul de la taxe sur les salaires.

### **III. LA NOUVELLE RÉGLEMENTATION**

Les nouvelles dispositions contenues dans les articles 17 et 18 de la loi de finances rectificative pour 1993 et dans le décret n° 94-452 du 3 juin 1994 intéressent particulièrement les entreprises qui, telles les sociétés d'assurances ou les holdings mixtes, ne réalisent pas exclusivement des opérations situées dans le champ d'application de la TVA et ouvrant droit à déduction.

#### **1. Champ d'application de la TVA et affectation des dépenses**

Désormais, avant tout calcul du prorata de déduction, les entreprises doivent distinguer entre :

- les opérations situées hors du champ d'application de la TVA (dividendes, certaines indemnités, subventions ou aides entre entreprises...);
- les opérations situées dans le champ d'application de la TVA (vente de marchandises, prestation de services ou opérations financières taxées ou exonérées...).

Cette distinction opérée, elles doivent ensuite procéder à l'affectation de leurs dépenses entre chacune de ces catégories d'opérations en fonction de leur utilisation :

- la taxe grevant les biens et les services utilisés exclusivement pour les opérations situées hors du champ d'application de la TVA n'ouvrant, par principe, ja-

mais droit à déduction parce que se rapportant à des opérations, par définition, « étrangères au système des droits à déduction » ;

– la taxe grevant les biens et les services utilisés exclusivement pour les opérations situées dans le champ d'application de la TVA étant récupérable dans les conditions de droit commun (prorata) ;

– en cas d'utilisation mixte, la taxe n'étant déductible (dans les conditions de droit commun) qu'en proportion de l'utilisation des biens et services à des opérations situées dans le champ d'application de la TVA.

Dans son instruction du 8 septembre 1994, l'administration indique que « cette proportion doit être déterminée dépense par dépense en fonction de leur propre utilisation ». Elle admet cependant l'application d'une clef de répartition physique (salaires, superficies, temps d'utilisation...) ou économique (recettes, dans le cas d'une activité générant des recettes mixtes) commune à l'ensemble des dépenses mixtes, pour autant que l'entreprise puisse en justifier. Elle précise également que, sur simple demande auprès de la Direction des services fiscaux, les entreprises peuvent être autorisées à utiliser une clef de répartition applicable, cette fois, à l'ensemble de leurs dépenses mixtes et non mixtes.

Le choix de la clef de répartition est important car il conditionne le montant de la TVA déductible. Ainsi, il est prévu que les entreprises procèdent à une régularisation de la déduction opérée initialement (par vingtième pour les immeubles ou par cinquième pour les autres immobilisations) lorsque, pour une année donnée, la proportion de l'utilisation des immobilisations à des opérations situées dans le champ d'application de la TVA a varié de plus de 20 points par rapport à la proportion initiale.

## 2. Prorata de déduction

Après avoir isolé les opérations situées hors du champ d'application de la TVA et affecté les dépenses s'y rapportant, les entreprises peuvent calculer leur prorata. Celui-ci, déterminé par référence au chiffre d'affaires des seules opérations situées dans le champ d'application de la TVA, correspond au rapport suivant :

$$\frac{\text{Montant annuel du chiffre d'affaires afférent aux opérations ouvrant droit à déduction}}{\text{Montant annuel du chiffre d'affaires afférent à l'ensemble des opérations situées dans le champ d'application de la TVA}}$$

Ainsi sont désormais exclues du rapport, outre les opérations déjà écartées antérieurement par une disposition légale ou réglementaire (cessions de biens d'investissement corporels ou incorporels...), les produits, tels les dividendes, se rapportant à des opérations situées hors du champ d'application de la taxe.

En dehors des ajustements consécutifs à l'exclusion des opérations hors champ, les règles de droit à déduction applicables aux activités situées dans le champ d'application de la TVA ne sont pas fondamentalement modifiées. Les secteurs distincts d'activité sont maintenus et les entreprises concernées, parmi

lesquelles figurent les sociétés d'assurances, devraient conserver la possibilité de sectoriser leurs activités immobilières et financières.

A ce sujet, l'instruction du 8 septembre 1994 rappelle que la constitution d'un secteur financier, lequel n'intègre plus les dividendes, est subordonnée au caractère accessoire des opérations financières réalisées par rapport à l'activité principale de l'entreprise. Ce rappel mérite d'être pris en considération par les sociétés financières d'autant qu'un arrêt de la cour administrative d'appel de Lyon du 16 février 1993 n° 90-609 SA Bouteille et Cie<sup>1</sup> (RJF 6/93 n° 819) a jugé que les placements financiers effectués par un administrateur de biens constituaient le « prolongement direct et permanent de son activité et ne pouvaient être qualifiés d'opérations accessoires financières ».

### **3. Taxe sur les salaires**

Si aucune mesure n'avait été prise, l'exclusion du calcul du prorata de déduction de TVA des opérations situées hors du champ d'application de cette taxe aurait entraîné une diminution du montant de la taxe sur les salaires due par les entreprises. En effet, leur assujettissement à la taxe sur les salaires était directement lié à leur prorata de TVA :

- exonération de la taxe sur les salaires des entreprises assujetties à la TVA sur 90 % au moins de leur chiffre d'affaires ;
- exonération de la taxe sur les salaires au prorata de leur assujettissement à la TVA pour les autres.

L'article 18 de la loi de finances rectificative pour 1993 pallie cet « inconvénient » en déconnectant le pourcentage d'exonération de la taxe sur les salaires du prorata de déduction de TVA. Il précise en effet que le chiffre d'affaires à retenir pour le calcul de la taxe sur les salaires s'entend désormais du « total des recettes et autres produits, y compris ceux correspondant à des opérations qui n'entrent pas dans le champ d'application de la TVA ». Les effets des décisions de Bruxelles sont ainsi neutralisés.

### **CONCLUSION**

Sans qu'il soit question pour les sociétés d'assurances d'orienter le choix de leurs placements en fonction de l'assujettissement à la TVA des produits qu'elles en retirent, elles se doivent néanmoins de constater que ce choix n'est pas neutre au regard de la TVA qu'elles pourront récupérer et de la taxe sur les salaires dont elles seront exonérées ■

1. Dans le même sens, arrêt CJCE 11 juillet 1996. Régie Dauphinoise, cabinet Forest.



# Mutuelles 1945 et institutions de prévoyance : une fiscalité dérogatoire

**MOTS CLEFS :** *assurance maladie complémentaire* ■ *distorsion de concurrence* ■ *impôt sur les sociétés* ■ *taxe sur les conventions d'assurance* ■

Largement implantées dans le domaine de l'assurance maladie complémentaire, les Mutuelles régies par le Code de la mutualité et les institutions de prévoyance bénéficient d'une fiscalité beaucoup plus favorable que celle qui pèse pour la même activité sur les sociétés relevant du Code des assurances. Cette différence de traitement, qui se vérifie au niveau des organismes eux-mêmes, mais également à celui des contrats qu'ils proposent, reste ainsi une source importante de distorsion de concurrence.

Connaissant un développement relativement soutenu, et disposant encore de forts potentiels, le marché de l'assurance reste un domaine très concurrentiel, sur lequel interviennent de nombreux opérateurs aux formes juridiques variées. Dans son principe, cette diversité est source de progrès. Elle ne peut qu'inciter les entreprises concernées à faire preuve de dynamisme et d'innovation, pour le plus grand bénéfice de leurs assurés. Mais la compétition n'est équitable que si, pour une même activité, elle se développe entre entreprises ou entités soumises aux mêmes règles et aux mêmes contraintes. Or, à l'évidence, cette règle élémentaire n'est pas toujours respectée. Ainsi, pour la commercialisation des contrats d'assurance vie, les agents ou courtiers des entreprises classiques sont confrontés à La Poste et au Trésor public, services publics qui utilisent massivement leurs vastes réseaux dont la finalité est toute autre pour proposer des contrats.

Mais les distorsions de concurrence existent également, de façon particulièrement aiguë, dans le domaine de l'assurance maladie complémentaire.

Sur ce créneau, les entreprises régies par le Code des assurances se trouvent directement confrontées à deux autres catégories d'intervenants ayant des

\* *Sous-directeur, chargé des affaires fiscales et comptables, FFSA.*

caractéristiques et des régimes très spécifiques : les mutuelles du Code de la mutualité<sup>1</sup> et les institutions de prévoyance.

Certes, au regard des directives européennes, tous ces intervenants sont désormais qualifiés d' « entreprises d'assurances », les mutuelles du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance ayant d'ailleurs elles-mêmes demandé à être considérées comme telles.

Cette approche européenne n'a cependant pas sa traduction en droit interne. Au cas d'espèce, la différence de traitement a certes une origine historique. Elle s'explique par le fait que les mutuelles et les institutions de prévoyance étaient initialement très proches des organismes de Sécurité sociale. Il n'en demeure pas moins qu'intervenant désormais dans un domaine concurrentiel leur régime spécifique perd toute légitimité pour ce qui touche à cette activité et alimente des distorsions de concurrence difficilement justifiables. Or celles-ci se constatent dans plusieurs domaines. Ainsi, il aura fallu pratiquement attendre le début des années 90, et plus précisément l'adoption de la loi Évin du 31 décembre 1989, pour que les mutuelles et les institutions de prévoyance soient soumises à des règles prudentielles et à un contrôle comparables à ce que prévoit le Code des assurances pour les entreprises auxquelles il s'applique.

De même, la France n'a toujours pas transposé aux mutuelles 1945 les règles fixées par les directives relatives aux assurances, alors que cette opération a été effectuée pour les institutions de prévoyance, et bien entendu pour les sociétés relevant du Code des assurances. La Commission européenne s'est d'ailleurs inquiétée de ce retard, et a récemment demandé à la France de le combler.

Enfin, sur le terrain fiscal, la situation reste figée. Institutions de prévoyance et mutuelles bénéficient d'un régime totalement dérogatoire, comportant deux principaux aspects : une quasi-absence d'imposition de l'activité concurrentielle et, pour leurs contrats, une exonération de taxe sur les conventions d'assurance.

## I. UNE FISCALITÉ DE L'ACTIVITÉ FORTEMENT ALLÉGÉE

L'activité d'assurance étant de nature commerciale, les sociétés qui l'exercent sont normalement soumises à l'ensemble des impôts ou taxes prévus par notre législation fiscale dans de telles circonstances : impôt sur les sociétés au taux de droit commun, soit 33<sup>1</sup>/<sub>3</sub> % majoré de la contribution additionnelle de 10 %, taxe professionnelle, taxe d'apprentissage, droits d'enregistrement sur les actes de personnes morales et les acquisitions immobilières, contribution sociale de solidarité des sociétés.

L'activité d'assurance n'étant pas soumise à la TVA, les entreprises du secteur supportent en outre la taxe sur les salaires.

Enfin, elles ont le privilège d'acquitter quelques impôts spécifiques, au nom-

1. Également dénommées « mutuelles 1945 », les mutuelles du Code de la mutualité ne doivent pas être confondues avec les sociétés d'assurances mutuelles qui, elles, sont des entreprises régies par le Code des assurances et, de ce fait, soumises aux mêmes règles prudentielles, fiscales et comptables que les sociétés anonymes d'assurances constituées sous la forme de sociétés anonymes.

bre desquels figurent la taxe sur les excédents de provisions et la contribution des institutions financières.

De fait, toutes les entreprises relevant du Code des assurances supportent ces différentes charges fiscales, sans exception particulière.

En revanche, pour les mutuelles du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance, la situation est profondément différente. Par le jeu combiné des dérogations prévues par la législation et des exonérations accordées par la voie doctrinale, elles sont en pratique dispensées d'acquitter la plupart de ces impôts ou taxes.

### **1. Un régime spécifique à l'impôt sur les sociétés**

Considérés comme des organismes à but non lucratif, les mutuelles 1945 et les institutions de prévoyance supportent certes l'impôt sur les sociétés, mais sur les bases du régime dérogatoire de l'article 206-5 du Code général des impôts.

Au sein de ce premier régime, elles bénéficient en outre des dispositions spécifiques prévues en faveur des caisses de retraite et de prévoyance, cette assimilation ayant été effectuée par une instruction fiscale du 27 janvier 1969.

Cet enchaînement a deux conséquences.

#### **■ Des taux réduits appliqués à une base limitée**

Calculés selon les modalités fixées par les articles 206-5, 208ter et 219bis du Code général des impôts, l'impôt sur les sociétés dû par les mutuelles 1945 et les institutions de prévoyance résulte de l'application de taux réduits à une assiette qui ne recouvre que certains revenus nets de leur patrimoine.

A contrario, tous leurs autres produits, et notamment les résultats d'activité ou les gains en capital, se trouvent placés hors du champ de l'impôt.

Encore faut-il souligner que l'imposition des revenus du patrimoine n'est elle-même pas uniforme. En effet, il convient de distinguer trois situations :

- les revenus qui relèvent du taux d'impôt sur les sociétés de 10 %. Pour la généralité des organismes à but non lucratif, cette catégorie englobe les produits d'obligations, publiques ou privées, émises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1987, des dividendes de sociétés immobilières et des revenus des titres de créances. Mais les mutuelles 1945 et les institutions de prévoyance étant placées sous le régime spécifique des caisses de retraite, elles bénéficient également du taux de 10 % pour les revenus qu'elles retirent des bons du Trésor en compte courant, des effets ou créances hypothécaires et des dépôts bancaires ;
- les revenus exonérés. Il s'agit essentiellement des dividendes d'actions françaises, des produits soumis d'office à prélèvement libératoire et des revenus provenant d'emprunts non négociables contractés par des collectivités publiques ;
- les revenus qui restent soumis au taux réduit « de droit commun » de 24 %. De fait, cette catégorie se réduit en pratique aux produits de valeurs mobilières étrangères, aux revenus des immeubles détenus directement en tant que propriétaire et aux revenus agricoles.

Ayant été largement épargné par le mouvement de réforme fiscale des années 80, ce régime se révèle désormais peu adapté aux réalités financières. Ainsi, les revenus d'un immeuble détenu directement seront taxés à 24 %, alors qu'ils échappent totalement à l'impôt lorsque l'immeuble est possédé par l'intermédiaire d'une société civile non transparente et non soumise à l'impôt sur les sociétés. De même, le recours à des sicav de capitalisation obligatoire permet d'éviter l'imposition des intérêts correspondants.

■ *Une possibilité dérogatoire de restitution de l'avoir fiscal*

En application des règles de droit commun<sup>2</sup>, une société qui dispose de dividendes doit les comprendre dans son résultat imposable. Ce n'est qu'à cette condition qu'elle peut imputer les avoirs fiscaux correspondants sur l'impôt dont elle est elle-même redevable. Mais en tout état de cause, l'éventuel excédent d'avoir fiscal demeure non remboursable et ne peut être reporté. Il tombe en non-valeur.

Au regard de cette règle, les mutuelles du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance bénéficient là encore de la double dérogation instituée en faveur des caisses de Sécurité sociale par l'article 209bis 3 du Code général des impôts.

Bien que les dividendes d'actions françaises ne soient pas imposés entre leurs mains, elles conservent la possibilité d'imputer l'avoir fiscal correspondant sur l'impôt dont elles sont redevables à raison de leurs autres revenus, et disposent en outre de la faculté exceptionnelle d'obtenir du Trésor le remboursement de la fraction non imputée.

## **2. De nombreuses exonérations complémentaires**

Le régime spécifique des intervenants que sont les mutuelles 1945 et les institutions de prévoyance ne se limite pas toutefois à une imposition allégée du résultat de leur activité. En effet, plusieurs dispositions du Code général des impôts les dispensent parallèlement d'acquitter la plupart des taxes ou contributions complémentaires de toute nature que supportent leurs concurrents.

Ces dispositions, qui ne s'appliquent d'ailleurs pas toujours de façon identique aux deux catégories d'organismes en question, peuvent schématiquement se classer en trois familles.

■ *Les exonérations de conséquences*

Étant soumises au régime des organismes à but non lucratif, mutuelles 1945 et institutions de prévoyance bénéficient, par voie de conséquence, de toutes les exonérations d'impôts liées à ce statut.

2. Sous réserve de l'application du régime mère-fille prévu aux articles 145 et 216 du Code général des impôts.

Sur ce fondement, elle sont ainsi dispensées d'acquitter :

- la taxe d'apprentissage, normalement due par toutes les entreprises exerçant une activité industrielle ou commerciale, et égale à 0,5 % de la masse salariale ;
- l'imposition forfaitaire annuelle, qui doit être versée par toute personne passible de l'impôt sur les sociétés, et qui représente en quelque sorte une contribution minimale due à ce titre.

■ *Les exonérations ou atténuations liées à des dispositions spécifiques*

Les mutuelles du Code de la mutualité figurent en outre de façon expresse parmi la liste des organismes bénéficiant d'exonérations au regard d'autres impôts. Dans la plupart des cas, leur régime ou un dispositif comparable a toutefois été accordé aux institutions de prévoyance par la voie réglementaire.

Ainsi, et en application de l'article 1461-1 du Code général des impôts, les mutuelles et les unions de mutuelles sont exonérées de la taxe professionnelle « pour les œuvres régies par des dispositions légales portant statut de la mutualité et donc en pratique pour l'ensemble de leur activité ».

De fait, cette solution a été transposée au cas des institutions de prévoyance par l'instruction en date du 30 octobre 1975, confortant ainsi pour ces dernières la situation qu'elles avaient au regard de l'ancienne patente.

En ce qui concerne les droits d'enregistrement, la situation se révèle en revanche plus complexe.

Ainsi, sur leurs acquisitions immobilières, les mutuelles bénéficient du dispositif de réduction de droits organisé par l'article 713 du Code général des impôts. Mais les institutions de prévoyance sont, quant à elles, totalement exonérées, une décision ministérielle en date du 10 mai 1958 leur ayant là encore appliqué le régime défini à l'article 1084 du même Code pour les caisses de Sécurité sociale.

En revanche, s'agissant des droits dus à l'occasion des actes de la vie d'une personne morale, la situation est inverse : les institutions de prévoyance sont tenues de les acquitter, alors que les mutuelles en sont exonérées par l'article 1087 du Code général des impôts.

■ *Une mesure d'interprétation et ses conséquences*

Enfin, le régime particulier dont bénéficient les mutuelles 1945 et les institutions de prévoyance peut trouver son origine dans l'interprétation du texte législatif donnée par l'administration.

En l'espèce, il s'agit de la contribution des institutions financières, instituée en 1982, et dont les principes sont fixés par l'article 235<sup>ter</sup> Y du Code général des impôts.

Selon les termes de ce dernier, la contribution doit normalement être acquittée par les entreprises d'assurances « de toute nature », formulation qui a priori s'avère relativement générale et pourrait recouvrir tous les intervenants du marché. Toutefois, là encore, les mutuelles ont pu être placées dès l'origine hors du

champ de l'impôt, l'administration estimant, au cas particulier, qu'elles ne pouvaient être considérées comme des « entreprises ».

Ponctuelle, cette exonération de contribution des institutions financières a cependant une conséquence implicite beaucoup plus importante. Compte tenu du lien existant entre le champ d'application des deux impôts, elle permet également aux mutuelles d'échapper à la contribution sociale de solidarité des sociétés, dont la charge atteint désormais 0,13 % du chiffre d'affaires.

De cette longue série de dispositions dérogatoires, il ressort que la taxe sur les salaires reste à peu près le seul impôt affectant de façon comparable l'activité des entreprises du Code des assurances, des mutuelles du Code de la mutualité et des institutions de prévoyance. Encore faut-il souligner que, là encore, la situation n'est cependant pas strictement identique. En vertu de l'article 1679-A du Code général des impôts, les mutuelles de moins de 30 salariés bénéficient d'un régime de franchise que ne connaissent pas les autres intervenants.

## **II. DES CONTRATS NON SOUMIS À LA TAXE SUR LES CONVENTIONS D'ASSURANCE**

Bénéficiant déjà en tant qu'organisme d'un régime d'imposition avantageux, mutuelles et institutions de prévoyance commercialisent en outre des contrats auxquels s'attache un avantage fiscal substantiel. En effet, ceux-ci sont exonérés de la taxe sur les conventions d'assurance qui se substitue aux droits d'enregistrement et dont le taux atteint encore 7 % en matière d'assurance maladie complémentaire.

S'agissant des institutions de prévoyance, cette exonération résulte directement des dispositions de l'article 999 du Code général des impôts.

Dans le cas des mutuelles du Code de la mutualité, l'exonération repose sur la superposition de deux textes.

En effet, l'article 995-2 du Code général des impôts exonère de taxe sur les conventions d'assurance les contrats bénéficiant, « en vertu de dispositions exceptionnelles, de l'exonération des droits de timbre et d'enregistrement ».

Or, parallèlement, et en vertu des dispositions de l'article 1087 du même Code, les mutuelles bénéficient d'une large exonération de droit d'enregistrement « pour les actes qui les intéressent ». A défaut d'être cités parmi les exceptions à cette règle, les contrats d'assurance maladie complémentaire proposés par ces organismes se trouvent donc, ipso facto, exonérés de taxe. Sur le fond, une telle situation n'est guère légitime et apparaît même comme choquante. Le même contrat d'assurance se trouve ainsi soumis à une fiscalité différente selon la forme juridique de l'organisme qui le propose. Au regard de la clientèle, cette exonération constitue ainsi l'avantage fiscal le plus significatif et le plus visible dont disposent les mutuelles du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance par rapport à leurs concurrents ■

# INEFFICACITE

## de la taxation des primes

MOTS CLEFS : *coût de transaction* • *distorsion* • *perte sociale* • *taxation* •

Une taxe sur des transactions est un instrument de politique économique utile pour lutter contre certaines inefficacités des marchés. Mais l'existence d'un phénomène d'antisélection introduit une sous-consommation d'assurance qui est renforcée par la taxe. Cela est socialement indésirable. Dans cette note, on estime la perte sociale causée par cette taxe, qui peut atteindre 50 % de la recette fiscale générée.

C'est bien connu, « trop d'impôt tue l'impôt ». La taxation des activités productives réduit les incitations des agents économiques et réduit l'assiette de l'impôt. Au-delà de cette vision purement financière, la taxation peut introduire des distorsions dans l'allocation des ressources de l'économie dès lors que le montant de la taxe dépend des décisions du contribuable-consommateur. Ces distorsions peuvent être socialement bénéfiques ou dommageables. Un exemple à la mode d'effet bénéfique de la taxe est le cas de l'éco-taxe sur les carburants fossiles et les produits non recyclables. On soupçonne en effet les ménages d'un excès de consommation de ce type de bien, car ceux-ci ne prennent pas suffisamment en compte les externalités négatives en termes de pollution créées par leur décision. Une taxe proportionnelle, par son effet sur la hausse du prix à la consommation, réduit le désir de consommation de ces biens polluants. De façon plus générale, la taxation est un instrument de politique économique utile pour lutter contre certains excès de l'économie de marché.

Un tel argument en faveur de la taxation sur les transactions ne semble pas pouvoir s'adapter aux contrats d'assurance. On connaît bien des sources d'imperfections des marchés d'assurance, dont les moindres ne sont pas les phénomènes d'antisélection et d'aléa moral. Mais ces phénomènes induisent plutôt des effets de sous-consommation d'assurance, alors que les effets négatifs liés à la consommation d'énergies fossiles produisent une surconsommation à l'équilibre. La taxation des cotisations d'assurance ne peut donc en aucun cas permettre de

\* Professeur à l'université de sciences sociales, Idei, Toulouse. Cette recherche a été financée par la chaire FFSA d'économie de l'assurance à l'Idei.

Éditeur de l'article : Scephra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

réduire l'inefficacité du marché. Bien au contraire, en augmentant artificiellement le prix de l'assurance, on incite encore plus les assurés à réduire leur couverture.

De même, il existe de nombreux risques que les ménages perçoivent mal, comme le risque de dépendance, par exemple.

Comme l'indique Kunreuther (1996)<sup>1</sup>, les ménages ont alors tendance à sous-estimer ces risques. Il en résulte une demande d'assurance insuffisante par rapport au niveau socialement efficace de couverture. L'État devrait alors, en tout cas dans un premier temps, subventionner ces dépenses de couverture d'assurance plutôt que de les taxer.

Le transfert de risques entre les individus qui composent la société est une nécessité pour le bon fonctionnement des économies décentralisées. Il permet aux individus de réaliser des projets risqués qu'ils n'auraient pas entrepris si un mécanisme d'assurance n'existait pas. L'automobile n'est un moyen de déplacement utile que parce que le risque d'accident peut être assuré. De plus, l'assurance permet de centraliser les risques, donc de les diversifier. Enfin, l'assurance permet de transférer les risques vers les personnes ayant un avantage comparatif dans la gestion des risques. Les économies qui offrent un maximum d'accès aux marchés de transferts de risque disposent d'un atout considérable en termes d'efficacité, d'emploi et de croissance. Un entrepreneur ne pourra pas se lancer seul dans un projet d'investissement risqué sans assurance. Mais 100 entrepreneurs pourront réaliser 100 projets risqués indépendants avec un accord mutuel pour partager les risques. Toute entrave à ces échanges de risques augmente l'aversion pour le risque de la société, et réduit donc l'investissement, l'emploi et la croissance.

L'existence de coûts de transaction dus par exemple à la taxation des primes est donc associée à la question de l'assurabilité de certains risques. En augmentant le coût de l'assurance, on en réduit la demande. Cette réduction peut être telle que toute demande disparaît et que le risque devient inassurable de fait. Même en l'absence d'effet induit sur l'investissement, cela introduit une perte directe de bien-être : les consommateurs riscophobes sont prêts à payer plus que la valeur actuarielle de leur risque pour s'en défaire, mais le coût de la taxe les empêche de réaliser ce transfert. Des échanges de risque mutuellement avantageux ne sont donc pas réalisés. La taxe sur la cotisation d'assurance peut être vue comme une subvention à la rétention des risques.

Pour mesurer la perte sociale due à l'existence d'une taxe proportionnelle de taux  $\lambda$  sur les cotisations d'assurance, considérons des individus faisant face à un risque de perte de 20 % de leur richesse avec probabilité  $p$ . Supposons le marché d'assurance concurrentiel sans autre source d'inefficacité que la taxe proportionnelle. Si les risques individuels sont diversifiables, les assureurs offriront une tarification actuarielle avant taxation. Comme indiqué ci-dessus, dans cet environnement, il serait socialement efficace d'assurer tous les individus à 100 %.

1. « *Mitigating Losses and Providing Protection Against Catastrophic Risks : The Role of Insurance and Other Policy Instruments* », « *Geneva Papers on Risk and Insurance : Issues and Practice* », à paraître.

Mais, en présence de cette taxe, il sera optimal pour les assurés de conserver une partie du risque à leur charge.

Le fait que ce risque soit diversifiable et qu'à l'équilibre les assurés risco-phobes conservent une part du risque est bien symptomatique de l'inefficacité introduite par la taxe.

En vue d'évaluer cette perte sociale, on a besoin d'une mesure d'aversion pour le risque de l'assuré. Plus l'aversion est grande, plus important sera l'effet de la taxe sur la perte de bien-être de l'assuré.

Daniel Bernoulli a proposé l'utilisation d'une fonction d'utilité logarithmique pour représenter l'attitude face au risque des agents.

Cette fonction a de nombreuses propriétés intéressantes et semble en plus « coller » assez bien aux comportements observés. On a reporté au tableau 1 la valeur de la franchise – c'est-à-dire la part non assurée – à l'équilibre en pourcentage de la perte maximale pour différentes valeurs  $\lambda$  de et  $p$ . Ces valeurs ont été calculées à partir de formules développées en Appendice. Dans le cas d'un individu faisant face à une probabilité de sinistre de 0,2, la franchise à l'équilibre est égale à 16,3 % de sa richesse, c'est-à-dire 81,52 % de la perte maximale si le taux de taxation est égal à 15 %. Pour un taux supérieur à 20 %, l'individu préférera être son propre assureur sur 100 % du risque. Le risque est devenu inassurable.

**Tableau 1 : Franchise optimale de la perte maximale (en pourcentage)**

Taux	Probabilité d'accident				
	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
5	26,46	29,76	34,01	39,68	47,62
10	50,51	56,82	64,94	75,76	90,91
15	72,46	81,52	93,17	100,00	100,00
20	92,59	100,00	100,00	100,00	100,00
25	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
30	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Reste à évaluer monétairement la perte sociale. La méthode que nous proposons consiste à calculer la différence entre ce que l'individu serait prêt à payer pour atteindre la pleine assurance du risque et la valeur actuarielle du risque en rétention. Dans le cas de figure étudié ci-dessus, c'est-à-dire  $\lambda = 15\%$  et  $p = 0,2$ , les calculs développés en Appendice montrent que l'individu serait prêt à payer un complément de prime égal à 3,5 % de sa richesse pour racheter la franchise de 16,3 % de sa richesse. La valeur actuarielle du risque retenu est égale, quant à elle, à 3,26 % de la richesse de l'agent. On en déduit que la perte sociale due à la taxe est égale à 0,24 % de la richesse de l'assuré, ou encore 5,14 % de la cotisation d'assurance totale. Au tableau 2, on a calculé la perte sociale en pourcentage de la cotisation de pleine assurance. On remarque que la perte sociale est en moyenne égale à la moitié du montant de la taxe qui serait perçue si les individus s'assuraient totalement ! ■

**Tableau 2 : Perte sociale de la cotisation de pleine assurance (en pourcentage)**

Taux	Probabilité d'accident				
	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
5	0,62	0,70	0,80	0,94	1,13
10	2,23	2,52	2,90	3,41	4,14
15	4,53	5,13	5,92	7,00	8,56
20	7,30	8,29	9,60	11,40	14,03
25	10,38	11,82	13,73	16,38	20,32
30	13,66	15,59	18,17	21,79	27,25

Appendice

Le problème de l'assuré consiste à choisir la franchise  $F$  qui maximise l'espérance d'utilité mesurée par :

$$p \log(W - F - II) + (1 - p) \log(W - II)$$

où  $W$  est la richesse de l'individu,  $L$  est la perte et  $II$  est la prime, avec

$$II = (1 + \lambda) p(L - F)$$

La condition du premier ordre pour ce problème permet d'obtenir la franchise optimale :

$$F^* = \frac{(W - II) \lambda}{(1 + \lambda)(1 - p)}$$

Normalisons  $W - II = 1$  et  $L = 0,2$ , comme indiqué dans le texte. Le tableau 1 nous donne la valeur de  $F^*/0,2$ .

Le complément  $C$  de cotisation maximal que l'assuré est prêt à payer pour couvrir sa franchise  $F^*$  est donné implicitement par la formule suivante :

$$p^n (W - F^* - II) + (1 - p)^n (W - II) = {}^n(W - II C)$$

Après simplification et normalisation, on obtient

$$C = 1 - (1 - nF^*)p$$

La perte sociale est donc mesurée par  $c = pF^*$ , et le tableau 2 mesure  $(C = pF^*) / (1 + \lambda) pL$ .

# RUBRIQUES

## **Environnement**

Irène Natowicz

Assurance, État et prévention des risques à l'environnement

Philippe Bourguignon

L'État et le risque environnemental

## **Économie**

Thomas von Ungern-Sternberg

Les limites de la concurrence : l'assurance immobilière en Suisse

---



# Assurance, Etat et prévention des RISQUES A L'ENVIRONNEMENT

**MOTS CLEFS :** *environnement* ■ *indemnisation* ■ *intérêt général* ■ *normes de comportement* ■ *politique socialement efficace* ■ *prévention* ■

**L'**article se propose de montrer qu'une politique de prévention socialement optimale ne pourra faire l'économie d'une intervention de l'État. La tendance réglementaire est à la contractualisation de la prévention des risques, à un rôle croissant accordé aux sociétés d'assurances qui peuvent inciter à l'adoption de normes de comportement. Les risques d'une telle évolution, ainsi que les critiques faites à l'encontre d'une gestion purement administrative de la prévention des risques militent en faveur d'une redéfinition du rôle des acteurs, assureurs et pouvoirs publics.

**L'**Europe a connu, au cours des années 90, plusieurs projets ou textes législatifs, communautaires et nationaux, visant à obliger le responsable de pollution à prendre en charge les conséquences de son activité : le projet de directive communautaire portant sur la responsabilité civile causée par les déchets, la loi allemande sur la responsabilité en matière de dommages à l'environnement, la loi française relative à l'élimination des déchets et aux installations classées, la convention du Conseil de l'Europe sur la responsabilité des dommages résultant de l'exercice d'activités dangereuses pour l'environnement<sup>1</sup>. L'ensemble de ces évolutions législatives vise à rendre effective l'internalisation du coût des dommages, en imposant au moins la constitution de garanties financières, en rendant obligatoire la souscription d'un contrat d'assurance et en imposant une responsabilité objective. Il s'agit donc de faire supporter aux activités industrielles dangereuses pour l'environnement le « coût intégral » des dommages qu'elles provoquent. La directive Seveso constituait un premier pas dans l'élaboration de la prévention des risques d'accidents majeurs, par l'identification des sites dangereux, la meilleure information et le contrôle par les autorités administratives compétentes.

\* Curei, université Pierre-Mendès-France, Grenoble II.

Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Ce n'est donc pas en complétant ce cadre établi pour la prévention des risques d'accidents majeurs que se met en œuvre une politique d'indemnisation des victimes. Face à la montée des critiques concernant l'inefficacité des interventions publiques dans la politique de prévention des risques et à l'accroissement des dépenses publiques, les États semblent opter pour une action minimale visant à imposer la responsabilité civile objective du pollueur et l'obligation d'assurance ou de garanties financières. Ils se refusent à prendre en charge les risques nouveaux qui émergent, à agir directement.

L'évidence selon laquelle une politique d'indemnisation n'a que peu d'impact si, au préalable, une politique efficace de prévention n'a pas été mise en œuvre n'a donc pas conduit à adosser la politique d'indemnisation à la politique de prévention existant dans le cadre de la directive Seveso. Les réglementations récentes ont opté pour un rôle neutre de l'État et comptent sur les mécanismes de marché, notamment sur le rôle incitatif de l'assurance, pour conduire les industriels, supposés rationnels, à adopter des comportements de prévention.

Si l'assurance peut et doit à l'évidence prendre part à une politique de prévention et d'indemnisation économiquement efficace, la démission de l'État en la matière pourrait induire des conséquences sociales de nature à s'opposer à l'objectif de solidarité affirmé dans le texte. C'est la politique de prévention elle-même qui pourrait bien en pâtir.

## **I. LE RÔLE CROISSANT DE L'ASSURANCE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION**

Il est attendu de la technique assurancielle, notamment le principe de sélection des risques, qu'elle impose aux industriels une norme de comportement en matière de prévention et de gestion des risques. Il s'agit, par l'incitation faite au recours aux sociétés d'assurances, d'élaborer une méthode induite de prévention et de gestion des risques, en jouant du pouvoir et de la proximité des assureurs à l'égard des assurés industriels et des méthodes qu'ils ont su développer.

### **1. L'assurance créatrice de normes de comportement**

La Commission des Communautés européennes indiquait, dans son Livre vert, le nouveau rôle prévu pour les sociétés d'assurances : « Si un assureur subordonne la couverture d'une entreprise à la qualité de la gestion des risques, cela peut avoir un effet dissuasif en rendant avantageuse une meilleure prévention des accidents et de contrôle de la protection de l'environnement vis-à-vis de l'activité économique.[...] L'assurance obligatoire est susceptible de transformer les assureurs en "censeurs de l'industrie" puisqu'ils pourront accorder ou refuser leur garantie selon que l'entreprise qui la sollicite constitue un bon ou un mauvais risque. Certaines compagnies évaluent déjà la qualité des mesures de gestion des risques et de prévention des pertes d'une société avant de l'assurer en responsabilité environnementale<sup>2</sup>. » Il s'agit bien alors d'utiliser l'assurance dans

une logique indirecte : l'assureur peut réaliser lui-même ou inciter à la réalisation de ce que la loi de 1976 sur les installations classées nomme une étude d'impact et une étude de danger. Il est également en mesure de conditionner l'acceptation du risque à la conformité de l'entreprise avec la réglementation en vigueur, d'imposer l'usage de techniques plus sûres et de réaliser lui-même ou d'imposer la réalisation du suivi de la gestion du risque à couvrir. Non seulement les pouvoirs publics font donc de l'assurance un moyen d'indemnisation ou d'aide aux industriels à la réalisation des mesures de prévention des risques, mais ils instrumentalisent aussi le contrat d'assurance à des fins de politique macroéconomique de gestion des risques. P. Lascoumes (1994) voit dans cette évolution une possibilité de division du travail entre inspecteurs des installations classées et assureurs.

Il semble bien alors que les pouvoirs publics<sup>3</sup> visent à utiliser l'assurance dans la logique de ce que G. J. Martin (1990) nomme la « financiarisation des rapports sociaux ». Les grandes entreprises, bien couvertes en responsabilité, peuvent considérer l'assureur comme le « banquier de l'exceptionnel<sup>4</sup> ». Elles considèrent alors que l'obligation d'assurance est un moyen de limiter les exigences de l'État, leur trésorerie courante leur permettant de supporter des risques importants. Pour certains entrepreneurs, l'assurance n'est en effet qu'un élément du « coût global du risque<sup>5</sup> » (R. Nussbaum). Dès lors qu'il n'est pas accordé suffisamment d'importance au poste « charges de prévention et de protection » ou s'il considère que l'assurance doit intégralement financer les sinistres, le marché de l'assurance refusera de couvrir le risque ou imposera une surprime à l'entreprise. L'intérêt bien compris de l'industriel devrait donc l'inciter à modifier son comportement de prévention et de gestion des risques. Quant aux sociétés d'assurances, il est de leur logique propre d'appréhender la gestion des risques en termes monétaires : elles s'attachent, en effet, à éviter de couvrir les dommages certains et cherchent à ne prendre en charge que les événements aléatoires.

L'ensemble de ce mouvement législatif s'appuie sur des techniques développées par les assureurs pour obliger les industriels à pratiquer la prévention. Ces instruments, utilisés jusqu'à récemment principalement dans le cadre de la couverture des risques incendie et accidents industriels, sont dorénavant développés également en responsabilité civile en France, en raison des décisions restrictives prises par les assureurs depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994<sup>6</sup>. Ils montrent que l'assurance possède effectivement un moyen de responsabiliser les industriels. C'est donc dans le dessein de définir le caractère assurable du risque qui lui est proposé par l'assuré que l'assureur est susceptible d'élaborer un processus de risk management, de mettre en œuvre l'inspection, l'identification et l'évaluation du risque en question. Il s'agit, par la pratique de la gestion des risques, de maintenir le coût anticipé des dommages en rapport aux cotisations perçues par la société et au rendement des actifs financiers<sup>7</sup>.

## 2. Les techniques assurancielles au service de la prévention

L'efficacité des techniques mises en œuvre par les sociétés d'assurances se comprend par leur capacité à sélectionner les risques, à refuser de couvrir un risque qui ne correspondrait pas à certains critères d'assurabilité. La démarche de risk management appliquée au risque à couvrir vise à évaluer, en probabilité, le risque et son coût. L'étude du risque et la visite du site conduisent à la formulation de directives de prévention qui, si elles ne sont pas respectées, peuvent entraîner le refus de couverture de la part de l'assureur.

Le pool Assurpol n'accepte ainsi d'intervenir en coréassurance que si une « approche qualitative des risques » a été réalisée. Celle-ci consiste en premier lieu en une étude documentaire<sup>8</sup> visant à identifier les risques. Elle doit être complétée par une visite du site par un inspecteur de la société assureur direct ou par un ingénieur d'Assurpol. L'assureur peut alors soumettre les conditions d'acceptation du risque à la réalisation de mesures de prévention. Afin d'inciter l'industriel à mettre en œuvre ces dernières, il peut procéder à une augmentation de franchise ou de cotisation, voire refuser de couvrir. Non seulement les mesures de prévention sont exigées lors de la souscription, mais un suivi et une actualisation des risques présentés par le site sont également effectués lors de visites et de contrôles techniques qui peuvent être réalisés à tout moment sous préavis. En cas de défektivité constatée et faute de mise en œuvre ou en cas de désaccord quant aux mesures pour y remédier, l'assureur peut résilier le contrat<sup>9</sup>.

Dans la mesure où le pool Assurpol peut déléguer les études aux assureurs directs, nombre de sociétés parmi les 50 sociétés adhérentes<sup>10</sup> se sont dotées ou ont renforcé leur équipe d'inspecteurs techniques (G. Defrance, 1995). Les démarches de certaines sociétés, telle Axa à travers son analyse « Danger, sensibilité et prévention », débouchent sur l'estimation relative des risques. Pour la Zurich, par le biais de l'élaboration d'un catalogue des dangers (*Hazard Catalog*), un site donné peut présenter un risque catastrophique, critique, marginal ou négligeable dans ses effets, et fréquent, modéré, occasionnel, isolé, improbable ou impossible en probabilité relative d'occurrence (P. Schroeder, 1989 et 1990). La société d'assurances définit donc un niveau de risque acceptable et apprécie les sites qui n'atteignent pas ce seuil et qui doivent, de ce fait, être gérés, c'est-à-dire pour lesquels un travail d'incitation à la réalisation de mesures de prévention doit être mené.

C'est dans un contexte de critiques quant à l'efficacité des pouvoirs publics en matière de prévention et de gestion des risques que s'inscrit cette tendance à une moindre contrainte réglementaire. C'est tout d'abord le manque de moyens des pouvoirs publics qui est mis en avant : à cet égard, la question du nombre insuffisant d'inspecteurs des installations classées est avancée lors de chaque accident : ceux-ci étaient au nombre de 800 pour 500 000 installations classées et 380 entreprises soumises à la directive Seveso en 1991. Il est également considéré que l'intervention de l'État est inefficace : l'intrusion des pouvoirs publics dans le fonctionnement des entreprises se heurte à des manquements à la loi et à des

résistances. Une politique de prévention et de gestion des risques efficace suppose donc une surveillance stricte du bon respect des lois. Or les exceptions autorisées tendent à se multiplier, pour des raisons économiques ou pour ne pas troubler la paix industrielle (S. Charbonneau, 1992).

Plusieurs accidents ont ainsi révélé des infractions à la loi et à la directive Seveso en particulier. L'un des plus notables d'entre eux est probablement l'explosion puis l'incendie, survenus en juin 1988, dans l'usine de produits chimiques Protex d'Azouer, en Touraine, qui a entraîné la pollution de la Loire, privant d'eau 200 000 personnes. Il s'est avéré que la mise en conformité de l'usine n'avait pas été faite, malgré plusieurs arrêtés préfectoraux la demandant, mais sans qu'aucune sanction ne soit prise. La société exploitant la décharge de Montchanin, décharge fermée en 1989, avait obtenu un sursis de la suspension provisoire d'exploitation exigée par le préfet. Les erreurs juridiques et la visible méconnaissance du texte de loi sur les installations classées conduisent à la mise en question de la formation des autorités administratives et de l'information dont elles disposent.

C'est donc par le rôle incitatif de l'assurance qu'il est envisagé de compléter l'efficacité insuffisante de la politique publique de gestion des risques. L'intervention étatique, au caractère contraignant, doit pouvoir être secondée, voire remplacée par des négociations individuelles, entre l'assureur et l'assuré. La tendance actuelle au développement de la responsabilité civile objective et/ou à l'obligation faite aux industriels de souscrire une couverture d'assurance responsabilité civile atteintes à l'environnement ou de se doter d'une garantie financière semble donc être un principe économiquement justifié, dans la mesure où cela inciterait les entreprises potentiellement polluantes à prendre des mesures de sécurité et de prévention. Le modèle théorique néoclassique y voit le moyen de limiter le gaspillage des ressources économiques qui résulte de l'effet externe constitué par la pollution. La responsabilité objective permet la négociation directe entre les pollueurs et les pollués et la détermination d'un niveau de pollution garantissant l'allocation optimale des ressources. L'État se voit chargé du rôle de mener l'économie à la situation qui aurait résulté, en l'absence d'effets externes, des mécanismes du marché. La responsabilité civile et l'incitation à la couverture d'assurance sont donc les outils d'une intervention minimale de l'État, sans action directe sur les industriels. Le rôle des sociétés d'assurances n'apparaît plus, alors, aussi indirect que ce qui est affirmé. Par les moyens techniques qu'elles développent, elles deviennent actrices directes de la prévention et dépassent la simple incitation à la prévention pour établir de véritables normes de comportement en matière de prévention.

En Europe, l'élaboration de lois et de règlements visant à accroître la responsabilité des entreprises en matière d'indemnisation des victimes, voire, dans certains cas, de remise en état du milieu, et à leur imposer le recours à une couverture d'assurance ou à une garantie financière pourrait être un facteur important de création d'une branche « atteintes à l'environnement » au sein des sociétés

d'assurances. En revanche, c'est par les mécanismes de marché que l'on souhaite stimuler l'offre et la demande de services de prévention et de gestion des risques, en suscitant dans les entreprises le besoin de nouveaux services pour se conformer à un environnement légal en mutation et pour faire face à l'accroissement des coûts que ce dernier engendre.

Ce sont les implications d'une telle stratégie qu'il convient maintenant de considérer.

## **II. POUR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES RISQUES SOCIALEMENT OPTIMALE**

La conception de la gestion des risques appliquée par les assureurs est, par nature même, une conception monétaire. La prévention des risques et leur gestion sont envisagées dans une logique de rentabilité du capital, la sélection des risques visant à obtenir un volume de primes supérieur, en moyenne, au coût moyen des sinistres. Certes nécessaire, cette démarche exclusivement financière devient socialement inadaptée, dès lors qu'elle tente de résoudre des problèmes qui ne sont pas de sa compétence. L'intervention de l'État apparaît dès lors comme une exigence d'intérêt général.

### **1. Les assureurs comme créateurs de normes de prévention : une solution socialement limitée**

Il est à craindre, en effet, que l'espoir quant au rôle qu'est susceptible de jouer l'assurance en matière de politique de l'environnement ne repose sur une vision fautive de l'origine du risque environnemental. Celui-ci ne peut se résumer à l'existence de comportements individuels défaillants (bien que la faute individuelle soit recherchée à chaque accident). C'est omettre que ce risque résulte de choix technologiques et qu'il ne peut trouver de solutions dans des négociations individuelles. Cet espoir est également fondé sur une vision erronée de ce qu'est l'assurance : la mutualité qui est théoriquement nécessaire à son fonctionnement<sup>11</sup> n'est pas synonyme de solidarité ou d'intérêt général ; l'assurance répond avant tout à une logique de recherche de parts de marché. Faire des sociétés d'assurances les seules garantes de normes de prévention et de gestion des risques, c'est soumettre les assurés et les victimes de pollution à un risque d'inégalité de traitement.

#### **■ *La recherche de nouveaux marchés avant celle de l'intérêt général***

Il est communément admis que la prévention et la gestion des risques sont de l'intérêt à la fois de la population, des industriels pour qui elles constituent certes un coût, mais un coût permettant à l'entreprise d'éviter une charge plus grande en termes de sinistres et de cotisations d'assurance, et des assureurs en ce qu'elles permettent de limiter le rapport sinistre à cotisations. Cette proposition peut paraître à la limite de la trivialité. Elle repose cependant sur un présupposé qu'il

convient de discuter : contrairement à ce que le modèle de la régulation par le marché conduit à conclure, il n'y a pas de raison a priori pour que la rationalité de l'assureur rencontre les exigences de l'environnement. La logique commerciale des sociétés d'assurances les conduit à s'intéresser à la prévention dans la mesure où de nouveaux marchés s'offrent à elles.

Certes, l'idéal pour les sociétés d'assurances serait, par la prévention, de ramener le taux de sinistres sous l'unité. Celle-ci a pour effet de réduire le coût des sinistres. Du fait de la gravité du risque probable, de sa rareté, les cotisations sont maintenues à un niveau élevé<sup>12</sup>, alors que la fréquence des sinistres tend à diminuer. Mais la couverture du risque demeure le fond de commerce des sociétés d'assurances. Celles-ci n'ont donc pas intérêt à éteindre, par la prévention, leur source de profit. La réduction des risques préconisée permet certainement au niveau des cotisations de demeurer au-dessus de celui du coût des sinistres. Mais en aucun cas elle ne garantit que le niveau de sécurité exigé, d'une part, par les risques qui sont susceptibles d'être engendrés par certaines activités industrielles et, d'autre part, par l'incertitude de leurs effets sera atteint.

Le mouvement de création de départements de risk managers, d'inspecteurs techniques spécialisés en identification et évaluation des risques d'atteintes à l'environnement, de même que la création de sociétés de services à part entière, filiales de sociétés d'assurances ou de courtage, semblent dénoter de nouveaux marchés qui s'ouvrent aux sociétés d'assurances.

Le coût d'un simple contrôle de conformité avec la réglementation en vigueur est évalué entre 5 000 et 10 000 francs<sup>13</sup>. Pour une PME n'utilisant qu'un nombre limité de produits, le prix d'un audit d'environnement consistant à identifier les risques (étude documentaire des aspects techniques du site et proposition d'action corrective après visite) serait de 50 000 francs, alors qu'il pourrait se monter à 150 000 francs pour une grande firme employant un nombre important de produits. La phase d'analyse du site industriel est également de coût variable, sachant qu'un sondage avec prélèvement peut être évalué à 5 000 francs et qu'une analyse chimique des polluants organiques peut coûter de 1 500 à 3 000 francs (R. Bonaz, 1993). A ces coûts d'évaluation des risques, l'industriel devra ajouter le coût des mesures préventives proprement dites conseillées par l'assureur.

Il est donc possible de constater avec G. J. Martin que « la saisie d'une réalité par l'assurance est elle-même productrice de risques justifiant de nouvelles couvertures » (G. J. Martin, 1990), en rappelant que l'exclusion de la garantie pollution des traités de réassurance au 1<sup>er</sup> janvier 1994 contribue à la création d'une branche pollution proprement dite au sein des sociétés d'assurances, coréassurée par le pool Assurpol<sup>14</sup>. Mais, de plus, la technique financière des assurances s'étend également à de nouveaux produits, en l'occurrence à la prévention et à la gestion des risques. L'extension des démarches d'analyse des risques à la responsabilité civile atteintes à l'environnement, alors qu'elles étaient jusqu'à présent plutôt limitées au risque industriel, contribue dans un premier temps au recrutement d'un nombre plus important d'ingénieurs environnement au sein des sociétés,

mais pourrait bien susciter la généralisation de l'externalisation de ce type de services et la création de filiales ayant pour fonction d'évaluer les risques des entreprises, à l'image d'Altitec, filiale à 100 % du Gan ou de la Sageri, filiale du courtier Gras-Savoie.

■ *Des risques d'inégalités*

Les sociétés d'assurances disposent, sans nul doute, des moyens techniques d'assumer une fonction de détermination de normes de prévention. Elles peuvent de plus contrôler efficacement la réalisation effective des mesures qu'elles préconisent. Les signes de ce contrôle devraient d'ailleurs s'étendre avec l'action croissante des assureurs dans le domaine de la prévention. Ainsi, Assurpol indique d'ores et déjà que de 20 à 25 % des études annuelles débouchent sur un refus de couvrir le risque considéré. Jusqu'à présent, les entreprises exclues de la couverture spécifique pouvaient se retourner vers la couverture classique, moins exigeante. La nouvelle situation du marché devrait pallier un certain laxisme en matière de prévention.

Certes, mais ne faut-il pas néanmoins s'interroger plus avant ? Si la tendance est à faire des contrats Assurpol le seul mode de couverture du risque pollution, comment, en particulier, les victimes d'un accident survenu dans une entreprise exclue de la couverture seront-elle indemnisées ? Même si une certaine concurrence devait s'établir sur le marché, à savoir si certaines sociétés n'adhérant pas au pool devaient développer des contrats spécifiques (à supposer qu'elles aient la surface financière adéquate), quelles seraient la nature et surtout l'efficacité des politiques ainsi mises en place ? L'activité d'assurance n'a pas par nature pour fonction d'instaurer une quelconque solidarité à l'égard des victimes. Son engagement contractuel premier est pris à l'égard de ses clients, en l'occurrence les industriels, en prenant en charge une partie des risques qui lui sont transférés moyennant le paiement d'une cotisation.

L'opposition d'intérêts dans cette relation est double : assuré contre assureur, d'une part, assuré-assureur contre victime, de l'autre. Le bénéfice de la prévention et de la gestion des risques proposé par l'assureur n'est pas gratuit. Le danger n'est-il pas, dès lors, que ne profitent de ces services que les entreprises ayant une capacité financière suffisante ? Les PME, dont certaines sont également susceptibles d'engendrer des pollutions lentes et diffuses, pourront-elles en bénéficier et mettre en œuvre les mesures qui leur seront conseillées ?

Le présupposé selon lequel l'assurance est un instrument adéquat pour exprimer la solidarité nationale à l'égard des victimes est-il fondé ? A l'heure actuelle, force est de considérer que, si le marché de l'assurance tend à renforcer son action dans le domaine de la prévention, la France n'a pas adhéré à la convention du Conseil de l'Europe qui l'aurait conduite à rendre obligatoire la couverture contre les risques d'atteintes à l'environnement. Or, en l'absence de cette obligation et si les entreprises devaient assumer des surcoûts en matière d'assurance, il est à craindre que certaines choisissent de ne pas se couvrir et que le raz de marée

attendu en faveur des contrats Assurpol ne se produise pas. Les victimes pourraient alors être exclues de l'indemnisation, par absence de souscription à un contrat d'assurance de la part de l'entreprise polluante. Ce sont elles qui subiraient les effets de la mise en œuvre de la prévention par les assureurs, à savoir les refus de garantie, d'indemnisation ou l'accroissement du montant des cotisations comme expression de la réalité du risque.

Dès lors, la solution qui consisterait à faire des sociétés d'assurances le moyen de la prévention et de la protection apparaît socialement inacceptable, bien qu'économiquement avantageuse parce que permettant d'éviter la mise en question publique des choix technologiques et la création de nouveaux marchés. Instituer les sociétés d'assurances en unique mode de correction du marché ne peut qu'induire des inégalités et offrir des compensations inadéquates. Le niveau de prévention et de protection qu'imposera chaque société ne sera pas absolu mais relatif : rien ne permet de garantir que les critères de décision adoptés ne reposeront pas sur une notion de risque acceptable fonction de l'état des affaires, de l'assureur, de la concurrence régnant sur le marché à un moment donné, du poids économique de l'entreprise à assurer. On ne voit pas pourquoi, non plus, la somme des critères de prévention et de protection définis par chaque assureur correspondrait au niveau requis d'un point de vue global.

## 2. La nécessaire intervention complémentaire de l'État

Sans nier l'apport possible de la gestion financière à l'incitation à la prévention, notre hypothèse est qu'il revient à l'État de rendre cette politique socialement efficace, en acceptant d'assumer son rôle de garant de l'intérêt général.

La seule gestion administrative de la prévention a montré des insuffisances et des inefficacités. Sous motif d'utilité sociale, la défense de l'emploi, par exemple, les intérêts particuliers d'entreprises polluantes ont pu, dans certains cas, être privilégiés, au détriment de la prévention, de la protection de l'environnement et de la sécurité publique. Toutefois, il n'est pas permis de considérer les normes de prévention dégagées par les sociétés d'assurances et imposées aux industriels comme garantissant la protection de l'environnement et de la population. La crise de la branche risques industriels du début des années 90 a bien montré que les normes de prévention définies étaient adaptables en fonction de la rentabilité des sociétés. Le niveau des taux d'intérêt réels avait permis de développer une stratégie de parts de marché, le rendement des investissements des sociétés d'assurances faisant plus que compenser la baisse du niveau des cotisations et le coût moyen des sinistres. Dans la stratégie de démarchage des industriels qui en a résulté, la question de la prévention a, dans de nombreux cas, été mise de côté. A l'avenir, la branche pollution sera-t-elle à l'abri d'une telle concurrence entre assureurs ?

Entre une gestion administrative, soumise à des intérêts locaux, et une gestion assurancielle, soumise à une conception financière au détriment des considérations sociales, existerait-il une place pour une politique de prévention et de ges-

tion des risques réduisant les inégalités entre les entreprises, entre les victimes, entre les pollueurs et les pollués ? Si l'objectif recherché est effectivement la mise en œuvre efficace de la prévention et de la gestion des risques, c'est certainement par une approche complexe des problèmes qu'il sera atteint : la prévention ne doit pas être soumise à la logique de l'assurance, mais, à l'inverse, l'assurance doit être soumise à la logique de la prévention. Le rôle de l'État doit être, comme les évolutions législatives tendent à l'introduire, d'affirmer la solidarité avec les victimes de pollution, par une indemnisation garantie. Il est également le seul garant de la nature et de la qualité de la prévention mise en place.

Il ne convient pas de faire jouer à l'assurance un rôle social qui, par définition, n'est pas le sien. Il paraît important, néanmoins, de préserver sa capacité d'incitation à la prévention, celle-ci ne devant toutefois pas se substituer aux politiques de l'environnement. Le rôle des assureurs dans une politique de prévention intégrée pourrait être triple :

- établir le respect de la législation en vigueur pour les risques présentés à la couverture et réaliser une évaluation des risques qui ne soit pas limitée à la seule recherche de proportionnalité entre le montant des sinistres et le volume des cotisations ;
- la proximité des sociétés d'assurances avec leurs assurés et les techniques qu'elles appliquent peuvent permettre de dégager les bases d'information quant à la fréquence des sinistres et leur coût. Le ministère de l'Environnement, à travers le Bureau d'analyse des risques et des pollutions industrielles (Barpi), a créé un centre de recensement et d'analyse des pollutions industrielles. Une coopération avec les assureurs – alors que, jusqu'à présent, pour des raisons de concurrence, ceux-ci ne peuvent ou ne veulent pas divulguer les données dont ils disposent – permettrait de mieux connaître les risques et d'affiner la politique de prévention initiée par l'État ;
- les sociétés d'assurances pourraient également être en mesure d'informer les pouvoirs publics à propos des entreprises s'étant vu refuser à plusieurs reprises la couverture.

L'État a un rôle majeur à jouer en matière d'élaboration et de respect de la prévention et de la gestion de risques :

- la prévention des risques étant prévue par la directive Seveso et par certaines réglementations nationales, les pouvoirs publics devraient rendre obligatoires, d'une part, la couverture pour toute activité soumise à autorisation et à déclaration, et, d'autre part, la stipulation des caractéristiques de couverture, de façon à ce que les situations de sous-assurance soient évitées ;
- il pourrait appartenir aux pouvoirs publics d'analyser les raisons des refus de couverture du risque proposé à l'assurance et de financer éventuellement les mesures de prévention qui dépasseraient les moyens de certains industriels, pour les rendre éligibles à l'assurance. Une certaine justice entre PME et grandes entreprises serait ainsi établie ;
- en tant que maître d'œuvre de la prévention et récepteur d'informations, il se-

rait à même de garantir la transparence de l'information concernant les risques, la survenance des accidents, la nature des risques couverts, les montants indemnisés.

## CONCLUSION

Les avancées qui se font jour, en Europe en général et en France en particulier, sont certes importantes. Elles visent à une plus grande solidarité à l'égard des victimes de la pollution. Mais l'indemnisation ne doit être qu'un palliatif, lorsque l'accident survient, malgré la prévention. Les sociétés d'assurances sont sans nul doute des actrices importantes et avec lesquelles il faudra compter de façon croissante. Mais il n'est certainement pas de leur fonction propre d'assumer un rôle social ni de remplacer l'État en tant que garant de la solidarité nationale. Une politique de prévention et de gestion des risques socialement efficace ne pourra se construire sur la démission de l'État.

La conception qui viserait à attendre des mécanismes du marché qu'ils induisent les comportements des agents en matière de prévention et de gestion des risques apparaît périlleuse. Dans un contexte de déréglementation, de déficit budgétaire et de flagrants délits d'irrespect des exigences réglementaires en matière de prévention, la pertinence de la critique de l'action des pouvoirs publics ne peut être niée. Peut-être convient-il, alors, d'envisager une troisième voie accordant au marché, par l'intermédiaire des assureurs, un rôle de guide des décisions des acteurs dans le sens de la politique définie par l'État, seul à même de déterminer les options macroéconomiques de prévention et de socialisation des risques. Ni l'environnement ni les victimes de pollution ne sauraient bénéficier d'une soumission de la prévention et de la gestion des risques aux impératifs économiques et financiers. Ne faut-il pas se convaincre à nouveau, dans ce domaine précis également, que l'intérêt général n'est pas la somme des intérêts particuliers ? ■

## Bibliographie

- BONAZ, R., « Risques de l'environnement, nature et évaluation », *L'Assurance française*, n° 677, 15-30 juin 1993, p. 638-641.
- BORCH, K., « Loch Ness at Lloyd's », *Risques*, n° 1, p. 56-70.
- CHARBONNEAU, S., « La gestion de l'impossible ; la protection contre les risques techniques majeurs », *Économica*, 1992.
- DEFRANCE, G., « Dix assureurs assument les dommages à l'environnement », *L'Argus*, n° 6440, 1<sup>er</sup> septembre 1995, p. 72-77.
- LASCOURMES, P., *L'Éco-pouvoir : environnements et politiques*, La Découverte, textes à l'appui, série Écologie et société, Paris, 1994.
- MARTIN, G. J., « Le risque, concept méconnu du droit économique », *Revue internationale de droit économique*, n° 2, 1990, p. 173-203.
- NUSSBAUM, R., *Possibilités et limites de l'assurance en tant qu'instrument financier pour les atteintes à l'environnement*, documentation Comité européen des assurances.
- SCHROEDER, P., « Environmental Risk Management : The Experience of a European Insurer », *The Geneva Papers on Risks and Insurance*, vol. 14, n° 51, avril 1989, p. 160-167.
- SCHROEDER, P., « Managing Existing Hazardous Waste Facilities : Risk Assessment Issues », in Kunreuther, H. et Gowda Rajeev, M. V. (éd.), *Integrating Insurance and Risk Management for Hazardous Wastes*, Kluwer Academic Publishers, Boston, 1990, p. 105-129.

**Notes**

1. *Loi allemande sur la responsabilité en matière de protection de l'environnement, 10 décembre 1990, version anglaise de la loi : Cologne Re's Liability Report-Special Issue : Environmental Liability Insurance in Germany, 1992 ; proposition de directive sur la responsabilité civile causée par les déchets, Journal officiel des Communautés européennes, C251, 1989, COM(89), 282 final, COM(91), 219 final ; loi française relative à l'élimination des déchets et aux installations classées, du 13 juillet 1992, Journal officiel de la République française du 14 juillet 1992 ; convention du Conseil de l'Europe sur la responsabilité des dommages résultant de l'exercice d'activités dangereuses pour l'environnement, 8 mars 1993, ouverte à la signature depuis le 21 mars 1993.*
2. *Commission des Communautés européennes, « Communication de la commission au Conseil et au Parlement européen et au Comité économique et social : Livre vert sur la réparation des dommages causés à l'environnement », Bruxelles, 14 mai 1993, COM (93), 47 final.*
3. *Une telle évolution ou une telle interrogation quant au rôle explicite qu'il serait possible de faire jouer aux assureurs en matière de prévention et de gestion des risques se lit également à travers la loi allemande du 10 décembre 1990 sur la responsabilité en matière de protection de l'environnement, la convention du Conseil de l'Europe du 8 mars 1993 sur la responsabilité des dommages résultant d'activités dangereuses pour l'environnement, ou le rapport sur l'apport de l'assurance à la prévention et à la réparation des atteintes portées à l'environnement présenté par M. Fortin à M. le Ministre de l'Environnement.*
4. *Expression de M. Neveu, directeur des risques industriels et de l'environnement du groupe Pechiney, colloque Pollutec, 1992.*
5. *Pour un exercice, le coût global du risque est défini comme étant la somme de : l'ensemble des cotisations d'assurance payées pour la catégorie de risques concernée ; l'ensemble des sinistres à la charge de l'entreprise (franchises et sinistres non assurés), l'ensemble des charges de protection et de prévention (coûts de personnels, honoraires, dotations aux amortissements d'investissements de prévention...).*
6. *Les grands réassureurs, la Munich Ré et la Compagnie suisse de réassurance Scor, ont décidé l'exclusion, en 1993, de la pollution graduelle des contrats responsabilité civile et celle de l'ensemble du risque d'atteinte à l'environnement des contrats de responsabilité civile à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1994. Les assureurs ont réagi, pour certains, en limitant leur engagement sur ce type de risques et, le plus souvent, en annexant un volet séparé aux contrats responsabilité civile, voire en créant un contrat spécifique.*
7. *Malgré la barrière théorique qui existe dans l'analyse de l'assurance en tant que gestionnaire de risques et en tant qu'intermédiaire financier, les crises qu'ont pu connaître certaines branches, telle celle, récente, des risques industriels, montrent que la politique de recherche de paris de marché et de profit tient largement compte des revenus attendus du portefeuille d'actifs financiers de la société.*
8. *Elle comprend l'étude des arrêtés préfectoraux d'autorisation d'activité pour les entreprises soumises à la loi sur les installations classées, études d'impact et de danger, de la nature des produits utilisés, des modes de stockage, l'information sur l'entreprise...).*
9. *Article 10 du contrat Assurpol.*
10. *Le pool Assurpol compte en effet 50 assureurs directs et 15 réassureurs.*
11. *Dans un certain cadre théorique seulement : K. Borch rappelle justement que le risque couvert est assurable si les deux parties s'accordent sur un contrat d'assurance. Voir K. Borch, « Loch Ness at Lloyd's », « Risques », n° 1.*
12. *Il va de soi que la réalité ne correspond pas à cette vision théorique, remise à l'ordre du jour par B. Berliner (B. Berliner, 1982), selon laquelle un risque n'est assurable que s'il est possible d'en déterminer le coût et si une base de données peut être élaborée ; le calcul de la cotisation est alors possible. Dans les faits, même lorsque la loi des grands nombres ne peut être appliquée, en risque responsabilité civile notamment, la base de calcul de la cotisation repose sur sa détermination par le marché (en pourcentage du chiffre d'affaires, par exemple) et est modulée en fonction d'une négociation entre les deux parties, négociation pouvant porter sur la solvabilité de l'assureur et l'étendue des prestations proposées pour une cotisation déterminée.*
13. *Renforcement de la protection de l'environnement, loi n° 95-101 du 2 février 1995, Code permanent environnement et nuisances, bulletin 202 du 5 février 1995.*
14. *Il est à rappeler que les pollutions graduelles avaient été exclues dans les années 70 des contrats de responsabilité civile exploitation et que seul le pool Assurpol couvrait ce risque en France. Cependant, il semble qu'un faible nombre d'entreprises, petites et moyennes notamment, souscrivaient un contrat spécial pour le risque d'atteintes à l'environnement. Il est possible de suggérer que la mutualité insuffisante que rencontrait le pool Assurpol serait de nature à expliquer l'exclusion de toute forme de pollution (aussi bien accidentelle que graduelle) des traités de réassurance, par des sociétés de réassurance membres du pool. L'accroissement des souscriptions pour des contrats spécifiques qui pourrait en résulter serait de nature à accroître la capacité de couverture.*

# L'État et le risque environnemental

Commentaires

MOTS CLEFS : assurance ■ audit d'environnement ■ pollution ■ pouvoirs publics ■

L'assureur, par son approche technique méthodique, contribue à l'amélioration de la sécurité des sites industriels en matière d'environnement. Mais l'État ne peut se défaire de son rôle sur les seuls assureurs. Il lui appartiendra de définir une fois pour toutes leur cadre d'intervention. Il devra également régler les questions des pollutions non aléatoires – qui ne peuvent pas être prises en charge par les assureurs – de manière acceptable par tous les agents économiques. Enfin, son action devra inciter les industriels à améliorer encore la connaissance et la qualité de leurs sites.

La référence aux assureurs dans des études concernant les risques majeurs et l'État est trop nouvelle et trop rare pour qu'on ne la commente pas quand l'occasion se présente, comme aujourd'hui, avec cet article très détaillé d'Irène Natowicz. La notion de risque environnemental est en effet assez peu précise et un débat sur le sujet s'instaure depuis quelques années. Il appartient donc aux assureurs, particulièrement concernés par le sujet, d'y participer en faisant valoir leur point de vue.

Tout d'abord, il est évident que le risque d'atteinte à l'environnement en général est directement dépendant de nombreux facteurs évolutifs dans le temps et l'espace, dont certains comportent une bonne part de subjectivité. Voici quelques-unes des questions dont chacune peut susciter un très large débat qui dépasse très vite et très largement le cadre d'intervention de l'assureur :

- quels produits sont toxiques ? Au-delà de quelles quantités ?
- quel degré de pollution est acceptable ? Au-delà de quel degré de pollution une indemnisation est-elle nécessaire ?
- comment tenir compte de la pollution du passé ?
- quel arbitrage entre nécessité sociale et nuisance environnementale ?
- assurabilité d'installations dépassant les normes de pollution qui leur sont imposées ?
- poids de l'opinion publique et des médias dans les risques d'atteinte à l'environnement ?

\* Directeur des grands comptes d'entreprise, AGF.

Éditeur de l'article : Sceptra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Dans cette complexité, le marché de l'assurance, qui l'avait annoncé depuis plusieurs années, a anticipé, en 1994, les évolutions qui se faisaient jour tant en matière de prise en compte de l'environnement dans la politique industrielle que dans le cadre judiciaire de l'indemnisation des victimes, en traitant de façon spécifique les risques de pollution les plus lourds.

Il a souhaité pouvoir continuer à apporter des garanties d'un montant très important. Il a donc fallu qu'il évolue dans son approche des risques. Cette transition, douce pour la quasi-totalité des clients, a eu pour résultat de définir plus précisément le cadre de l'intervention des assureurs en s'appuyant plus directement sur des éléments techniques, et d'apporter en retour des informations plus fiables, compte tenu de la plus grande homogénéité de l'intervention.

Cette position, largement commentée, a fait prendre conscience, en particulier aux pouvoirs publics, des problèmes des assureurs qui ont pu être évoqués en détail à l'occasion de la commission Fortin. Bien entendu, dans ce schéma, l'analyse de l'existant et la prévention chez l'assuré tiennent un rôle prépondérant. N'oublions pas cependant que l'assureur ne peut pas se limiter à ce seul aspect. Le sinistre de responsabilité environnemental dépend, bien entendu, de l'« émetteur » mais aussi du « récepteur », c'est-à-dire le « voisinage ».

On comprend donc bien qu'une analyse exhaustive de la situation nécessite des coûts considérables, puisque, si les coûts d'investigation chez l'émetteur potentiel sont élevés, ils sont encore très largement inférieurs à ceux qu'il serait nécessaire d'engager chez tous les voisins. La question du financement de ces coûts se pose donc aujourd'hui, sachant qu'à terme il faudra bien que tous les industriels, communes, propriétaires terriens, connaissent l'état de leur terrain et des eaux qui y circulent. On en est bien loin aujourd'hui et l'évolution qui doit s'accomplir est considérable.

Bien entendu, il ne faut pas attendre des assureurs qu'ils soient les seuls moteurs de cette évolution. En effet, leur domaine d'intervention ne peut se limiter qu'à l'aléatoire, et c'est pourquoi les aspects de pollution historique, voire chronique (suite à des rejets ne dépassant pas les normes réglementaires), ne peuvent les concerner. Par ailleurs, la mise en jeu des garanties n'étant toujours pas éclaircie (suite aux jurisprudences de décembre 1991), un certain nombre d'assureurs ne voudront pas prendre en charge en plus de leurs risques aléatoires « normaux » des risques judiciaires incontrôlables. Enfin, les audits d'environnement ne devraient pas être seulement déclenchés pour des besoins d'assurance, mais aussi pour des nécessités normales de gestion (c'est déjà le cas lors de cessions de sites, par exemple).

Les assureurs, soucieux de s'impliquer dans la couverture des risques d'environnement, attendent donc beaucoup des pouvoirs publics. Ils attendent une clarification sur la mise en jeu des garanties, la mise en place de systèmes de mesures techniques des pollutions et la prise en charge de certains types de pollution non assurables. Bref, ils attendent une relance des conclusions de la commission Fortin. Quant à souhaiter ou non une assurance obligatoire, ce n'est

évidemment pas à eux de se prononcer et, finalement, ce n'est peut être pas fondamental.

Ce qui est important, c'est que toutes les incitations (législation, réglementation, opinion publique, assurance) s'exercent dans le même sens, sans contradiction, et puissent responsabiliser les industriels, qui, dégagés de certains poids insupportables économiquement, pourront transférer de façon directe et complète, vers les assureurs, le financement des risques qu'ils souhaitent ne pas conserver ■



# LES LIMITES DE LA CONCURRENCE :

## l'assurance immobilière en Suisse

MOTS CLEFS : assurance immobilière • concurrence • entreprise publique •

Il y a en Suisse 7 cantons où le marché de l'assurance immobilière est concurrentiel. Dans les 19 autres, il existe des monopoles publics locaux. Cet article compare le rapport prix/performance de ces différentes formes de marché. Pour un produit très similaire, les prestataires publics en situation de monopole facturent des prix inférieurs de 70 %, tout en dépensant beaucoup plus pour la prévention des incendies. Ils ont aussi des taux de sinistres nettement plus bas. L'une des principales raisons des prix supérieurs des sociétés d'assurances privées réside dans le fait qu'elles supportent des coûts de commercialisation et des coûts administratifs beaucoup plus importants. Le marché de l'assurance immobilière est ainsi un exemple classique de situation où le monopole d'État est préférable à la concurrence du secteur privé.

### I. THÉORIE ET POLITIQUE ÉCONOMIQUES PRENNENT À L'HEURE ACTUELLE DES DIRECTIONS QUELQUE PEU INCOHÉRENTES

D'un côté, la théorie de l'organisation industrielle a connu des développements nouveaux importants. Nous disposons à présent de modèles qui nous donnent une compréhension bien meilleure des raisons pour lesquelles, en réalité, la concurrence pourrait ne pas conduire à des résultats souhaitables d'un point de vue social : des sociétés en situation d'oligopole sont susceptibles de dépenser des sommes excessives en publicité<sup>1</sup>, la concurrence à caractère monopolistique peut conduire à d'inutiles doublons en matière de coûts fixes<sup>2</sup>, le manque de transparence du marché à des marges prix/coûts élevées<sup>3</sup>, etc. De la lecture d'un manuel type de théorie des organisations industrielles, on ne retire pas l'impression que la concurrence qui s'exerce en réalité produit nécessairement des résultats<sup>4</sup> optimaux.

D'un autre côté, les privatisations sont en ce moment très à la mode<sup>5</sup>. On est en train de « réinventer le gouvernement »<sup>6</sup> et (si possible) de l'éliminer.

\* Département d'économétrie et d'économie politique, université de Lausanne. Traduction effectuée par Nicolas Delaunay sous la supervision de l'auteur.

Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Les résultats obtenus dans quelques-unes des privatisations les plus importantes sont ambigus. Lorsqu'on demande aux tenants de la dérégulation pourquoi il en est ainsi, la réponse est souvent : « La dérégulation n'a pas été assez poussée » ou : « Une concurrence encore accrue est nécessaire ». Il se peut bien sûr que ces explications soient les bonnes ; il pourrait aussi s'agir de simples professions de foi.

Les modèles habituellement utilisés pour promouvoir la dérégulation sont d'une simplicité excessive et ne prennent pas en compte nombre des complications que l'on rencontre dans la réalité. La dérégulation du marché des transports aériens aux États-Unis est un très bon exemple. En dépit du caractère positif (discutable ?) des résultats, les prévisions des économistes relatives au développement futur du marché furent tristement insuffisantes<sup>7</sup>.

La mode, aujourd'hui, est de presque tout déréguler, à l'exception, peut-être, d'un noyau dur de monopoles naturels. Il me semble que cette attitude devrait être revue. Il existe des « échecs du marché » tout comme il existe des « échecs du gouvernement ». La question de savoir dans quelle mesure la privatisation et/ou une introduction de la concurrence conduisent à des résultats souhaitables d'un point de vue social est donc nécessairement relative. De telles questions ne peuvent être résolues par la voie d'une théorisation souvent simpliste sans tenir compte des observations empiriques. Les « dérégulateurs » devraient porter un regard plus attentif sur la manière dont le monde réel fonctionne effectivement.

Pour illustrer ce point, nous allons ici analyser un marché très simple, celui de l'assurance immobilière contre l'incendie et les risques naturels. Ce marché est intéressant pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, ce n'est certainement pas un « monopole naturel ». Pour de nombreux économistes (et en tout état de cause pour la Commission européenne), ce marché est un candidat classique à l'introduction de la concurrence.

Ensuite, à l'intérieur d'un même pays, ce marché est organisé différemment selon les régions. En Suisse, 19 cantons connaissent un monopole d'État régional et 7 ne connaissent que des sociétés d'assurances privées sans prestataire public. Cela permet d'intéressantes comparaisons en coupe transversale. Il apparaît que les monopoles d'État sont considérablement plus performants que les sociétés d'assurances privées.

Enfin, en Allemagne, les monopoles d'État ont été abolis en 1992<sup>8</sup>, lorsque le gouvernement fédéral a accepté la troisième directive de la CEE en matière d'assurance. La transition du monopole d'État à la concurrence permet une comparaison intertemporelle. L'expérience du Bade-Wurtemberg montre que, jusqu'ici, du point de vue des clients, l'introduction de la concurrence a abouti essentiellement à une hausse substantielle des tarifs (environ 70 %) sans aucune progression significative de la qualité.

Voici donc un marché à propos duquel les comparaisons géographiques tout autant que l'observation de l'évolution dans le temps nous permettent de

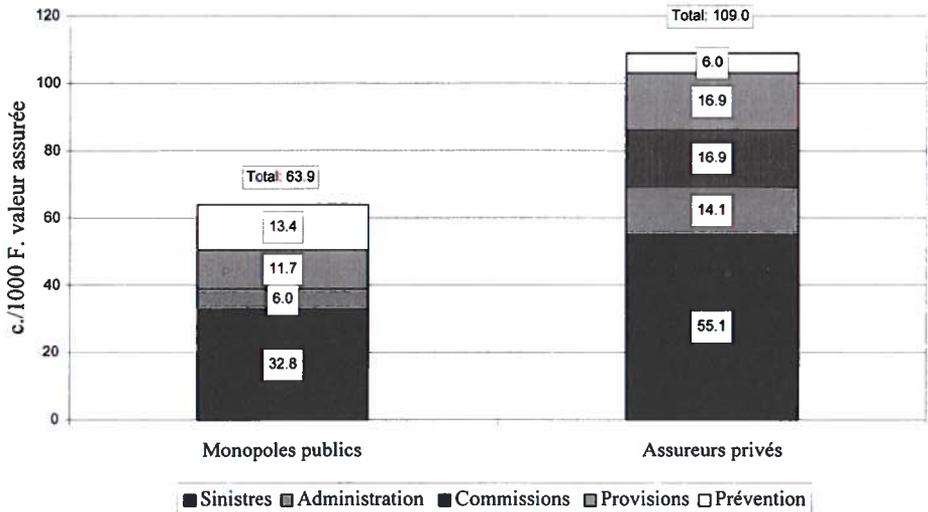
conclure à l'efficacité nettement supérieure du monopole public par rapport à la concurrence réelle. Les inconditionnels des programmes de privatisation pourraient répondre qu'un monopole privé soumis à un certain nombre de règles pourrait être encore plus efficace que les monopoles publics. Ne disposant pas d'informations empiriques sur cette question, je la laisse de côté. Le seul point que je souhaite démontrer est que le monopole public est susceptible d'offrir des performances nettement supérieures à celles d'une pratique concurrentielle. C'est une observation particulièrement inquiétante, puisque l'introduction de la concurrence relève habituellement d'une décision irréversible. La théorie économique nous enseigne que les décisions irréversibles ne devraient être prises que dans le cas où un net accroissement du bien-être social est fortement probable<sup>9</sup>.

L'article ne traite que d'un marché particulier. Le message que nous souhaitons véhiculer est cependant d'ordre général. La manière dont les privatisations sont actuellement conduites, même par des économistes de rang académique, relève fréquemment de l'idéologie. Il ne suffit pas, pour analyser véritablement les mérites de la dérégulation et de la privatisation, de tenir des propos anecdotiques sur l'inefficacité de la bureaucratie administrative et de vanter les avantages d'une « concurrence parfaite ». Le véritable choix se situe très fréquemment entre les « limites de la gestion publique » et les « limites de la concurrence ». Il n'existe pas a priori de raison pour laquelle les premières devraient toujours être plus importantes que les secondes. Bien au contraire, l'observation empirique prouve de manière évidente que les entreprises étatiques sont capables de faire beaucoup mieux que la concurrence effective.

## II. L'ASSURANCE IMMOBILIÈRE EN SUISSE

Comme il a été indiqué en introduction, le marché suisse de l'assurance immobilière connaît un système dual. Il existe dans 19 des 26 cantons des monopoles publics locaux auprès desquels les propriétaires d'immeubles doivent s'assurer contre l'incendie et les risques naturels. Dans les 7 cantons restants (essentiellement Genève, le Valais, le Tessin, ainsi que 4 petits cantons), il n'existe pas de prestataire public<sup>10</sup>. Le client peut (et souvent doit) s'assurer auprès d'une société privée. Le tableau 1 dresse la comparaison des taux de prime moyens des deux systèmes et tente d'expliquer les différences au regard de diverses composantes<sup>11</sup>. On constate que les tarifs des prestataires publics en situation de monopole sont nettement meilleur marché que ceux des sociétés d'assurances privées. La différence est de l'ordre de 70 %. La première réaction des économistes confrontés à ces chiffres consiste habituellement à suggérer que la différence est due au fait que les sociétés publiques sont subventionnées ; tel n'est pas le cas, loin s'en faut. Ces tarifs nettement plus bas ont permis aux monopoles d'État d'accumuler des réserves considérables. On peut donc prédire sans danger que la différence de prime va continuer de s'accroître.

**Tableau 1 : Comparaison des taux de prime  
(moyenne sur dix ans, 1984-1993)**



Si on étudie la manière dont se décompose la prime, on remarque tout d'abord que les prestataires publics dépensent dans l'absolu (et de manière relative) un montant nettement supérieur pour la prévention des incendies. Il est probable que cela soit en partie dû au fait que les prestataires publics sont (comme première approximation) verticalement intégrés dans la lutte contre les incendies. Il s'agit là d'une intéressante application du théorème de Coase selon lequel les effets externes (la diminution des coûts liés aux sinistres) devraient être internalisés (à l'assurance qui organise elle-même la lutte contre l'incendie).

On remarque ensuite que les entreprises d'assurances publiques connaissent un taux de sinistres nettement plus faible. Les assureurs privés tentent d'expliquer cette différence en utilisant l'argument selon lequel ils n'auraient que les cantons « à hauts risques ». Pour eux, la différence observée en matière de taux de sinistres est donc essentiellement exogène. Il est difficile de prendre cette explication pour argent comptant. Lorsqu'on compare les données à un niveau plus désagrégé, on remarque que le canton de Genève connaît des taux de sinistres (tant pour l'incendie que pour les dommages naturels) deux fois supérieurs à ceux de la ville de Lausanne, structurellement très semblable (les deux villes sont situées à proximité l'une à côté de l'autre sur le lac Léman et ont un parc immobilier similaire).

Au regard de ces chiffres, la différence des taux de sinistres semble pouvoir s'expliquer de deux manières différentes : soit les dépenses à caractère préventif plus élevées chez les prestataires publics conduisent à des taux de sinistres nettement plus bas, soit les sociétés d'assurances privées sont nettement plus soumises au problème d'aléa moral (les taux de sinistres effectifs sont pratiquement identiques, mais les sociétés privées paient davantage).

Tous les chiffres mentionnés jusqu'ici sont incontestés, c'est-à-dire qu'ils sont tenus pour exacts et acceptés comme tels à la fois par les entreprises d'assurances privées et par leurs homologues publics<sup>12</sup>. Lorsqu'on soustrait les dépenses pour les sinistres et la prévention du taux de prime total, il reste un différentiel de 17,7 c./1 000 F du côté des prestataires publics et de 46,9 c./1 000 F du côté des sociétés privées. Ce sont les montants qui restent pour couvrir divers coûts administratifs et dégager un profit.

Les données relatives aux coûts administratifs des sociétés publiques sont assez précises. Ce sont des sociétés qui n'ont qu'un seul produit, et leurs coûts administratifs sont très faibles (6c./1 000 F). Il leur reste ainsi 11,7c./1 000 F pour leurs provisions<sup>13</sup>.

L'utilisation que les sociétés privées font des 47,9c./1 000 F qui leur restent est moins claire. Ce sont des sociétés offrant plusieurs produits, et il n'est pas facile d'affecter leurs coûts administratifs à leurs différentes branches d'activité. Les sociétés d'assurances elles-mêmes affectent habituellement leurs coûts en proportion du revenu généré par les primes. Les statistiques officielles procèdent de la même manière. Il résulte de cette méthode approximative que les entreprises d'assurances privées dépensent 16,9 c./1 000 F en commissions et 14,9 c./1 000 F en coûts administratifs.

Même si ces chiffres ne sont pas absolument exacts, ils reflètent un fait évident : les prestataires publics jouissant d'un monopole n'ont pas à courir après leurs clients et ne versent donc pas de commissions à des représentants. Dans la plupart des branches d'assurance, les coûts de constitution d'une clientèle, c'est-à-dire les montants abandonnés aux représentants, sont de l'ordre de 15 à 20 % de la prime annuelle payée. Dans l'année de la signature du contrat, c'est nettement plus. Les données disponibles en ce qui concerne l'Allemagne corroborent ces ordres de grandeur. Le monopole public se traduit par une économie substantielle en termes de coûts, et cela permet une diminution importante du taux de prime.

De la même manière, une grande partie des coûts administratifs de l'assurance sont absorbés par le suivi d'une importante force de vente et d'une clientèle fluctuante. Il n'est donc absolument pas surprenant que les monopoles d'État aient aussi des coûts administratifs nettement plus faibles.

Au regard de l'ensemble de ces chiffres, il apparaît que les coûts administratifs et les coûts de représentation des prestataires publics sont inférieurs de 25 c./1 000 F. Le total du capital assuré dans les 19 cantons connaissant un monopole public est de 1 300 milliards de francs. Les prestataires publics économisent ainsi en faveur de leurs clients environ 325 millions de francs chaque année, simplement en coûts administratifs et en coûts de représentation. C'est une économie substantielle.

Pour autant que je sache, la structure des coûts en matière d'assurance responsabilité automobile est à peu près similaire. On peut avancer à titre de première approximation que chaque année plus de 20 % des primes versées sont entière-

ment utilisées pour la constitution de clientèle et la représentation. Il semble évident que les consommateurs pourraient bénéficier d'économies substantielles si ce produit hautement standardisé était offert dans le cadre de monopoles publics. Peut-être les économistes, si préoccupés de l'efficacité accrue offerte par la privatisation, devraient-ils tenter d'étudier sérieusement la question de savoir si cette partie du marché de l'assurance ne devrait pas être nationalisée.

### III. ANALYSE PLUS DÉTAILLÉE

Une comparaison entre le monopole public et l'assurance privée ne peut bien sûr se limiter à la comparaison des taux de prime moyens. Il est possible que d'autres dimensions du problème soient tout aussi importantes.

#### 1. Structure de la prime

Il est bien connu que les monopoles d'État tendent à fausser le mécanisme des prix afin d'atteindre certains objectifs en matière de redistribution. Les prix ne reflètent pas les coûts, et cela conduit à des inefficacités au niveau de l'allocation des ressources. Les monopoles publics dans l'assurance ne font pas exception à cet égard : leurs taux de prime ne reflètent que mal les différences de risques. Dans le cas extrême (par exemple Zurich), tous les assurés paient le même taux. Bien que la généralisation soit difficile s'agissant de 19 cantons appliquant chacun leur propre politique, on peut risquer l'approximation selon laquelle l'agriculture se trouve subventionnée dans tous les cantons.

La première réaction à cette observation pourrait consister à dire que la privatisation améliorerait sûrement cet état de fait. Cette position ne me paraît pas fondée. Il est bien connu qu'en situation réelle de concurrence les prix reflètent l'élasticité de la demande tout autant que les coûts. Les données officielles disponibles donnent de cela une illustration frappante. Le tableau 2 indique les taux de prime que les sociétés d'assurances privées facturent aux simples particuliers et aux clients industriels. On constate que les marges appliquées aux particuliers, pour lesquels les risques sont faibles (essentiellement les propriétaires de maisons et d'appartements), sont nettement supérieures aux marges appliquées à la clientèle industrielle.

Tableau 2

	Particuliers	Industriels
Taux de prime	1,02 %	1,44 %
Taux de sinistres	0,44 %	1,14 %
Primes-sinistres	0,58 %	0,30 %
Primes/sinistres	232 %	126 %

Au vu des observations qui précèdent, on peut toujours discuter du point de savoir quelle est des deux formes de marché celle qui facture les prix les plus proches du coût marginal. La concurrence tend à favoriser les clients qui ont un

pouvoir de négociation, tandis que les monopoles d'État favorisent les groupes à faibles revenus. Je ne vois pas pour quelle raison la première tendance devrait être préférée à la seconde.

## 2. L'innovation

On prétend souvent que le secteur privé innove plus que le secteur public en situation de monopole. C'est probablement exact. L'un des points intéressants à noter au sujet du marché de l'assurance immobilière est que les innovations ont joué un rôle très secondaire au cours du siècle dernier ; il s'agit essentiellement d'un marché statique. En Suisse, les principales innovations ont été les suivantes :

- l'introduction progressive de l'assurance contre les risques naturels (dans les années 20 et 30) ;
- l'indexation sur l'inflation (dans les années 20) ;
- l'assurance prévoyant l'indemnisation de la « valeur à neuf » (dans les années 50 et 60) ;
- la création d'un fonds pour les tremblements de terre (dans les années 70).

Dans tous ces exemples, à l'exception de l'un d'entre eux, l'innovation a été le fait des monopoles d'État qui furent ensuite copiés par les entreprises d'assurances privées. L'exception est l'assurance prévoyant l'indemnisation de la « valeur à neuf ».

La leçon que peut inspirer cette observation est qu'il pourrait être utile que certaines zones géographiques soient en situation de monopole, tandis qu'on laisserait opérer dans d'autres zones les sociétés privées. Chaque institution pourrait, de cette manière, apprendre de l'autre et reproduire les améliorations qui apparaissent. Cette idée est radicalement différente de ce qui semble être l'approche actuellement adoptée (au moins dans la CE), celle-ci consistant à organiser les marchés de la même manière dans tous les pays, procédant ainsi à une uniformisation poussée des économies. Une autre approche consisterait à s'orienter vers une « concurrence entre institutions » (ou concurrence comparative<sup>14</sup>). Afin que la société soit à même de comparer l'efficacité d'institutions différentes, il est nécessaire de permettre aux unes et aux autres d'exister.

## 3. La liberté de choix

L'une des solutions fréquemment avancées à propos des énormes différentiels de primes consisterait à autoriser les assureurs privés à concurrencer les prestataires publics. Au lieu de la concurrence assez indirecte « entre institutions », les deux types d'intervenants seraient en mesure de concourir sur le même marché. Cela devrait donner au consommateur un maximum de choix et donc une satisfaction maximale.

La difficulté posée par cet argument du type « préférence révélée » est qu'il n'a de valeur qu'en situation d'information complète. Or l'une des caractéristiques essentielles des contrats d'assurance est qu'ils sont tout sauf transparents. Ils sont d'ailleurs fréquemment cités comme exemples classiques de « biens de

confiance »<sup>15</sup>. On ne peut souvent juger de la qualité d'un contrat d'assurance que lorsque le dommage est survenu. Par conséquent, un vendeur convaincant offre un bien meilleur argument de vente qu'un prix 20 % plus bas. C'est particulièrement vrai dans le cas de l'assurance immobilière, où l'on s'assure contre des événements à faible probabilité mais à coût très important. Le risque de ne pas être indemnisé en cas d'accident apparaît grave et les consommateurs ont une tendance présumée à juger la qualité en fonction du prix. Il y a en Suisse une société d'assurances privée (la Secura) dont la politique de prix tient et a toujours tenu en ces termes : « Le marché moins 10 % ». Elle ne peut, bien sûr, s'offrir des représentants qui coûtent cher. Sa part de marché est inférieure à 2 %.

Quand l'assurance étatique du Bade-Wurtemberg a été privatisée et ouverte à la concurrence, elle avait la possibilité d'essayer de survivre sur le marché comme prestataire bon marché, mais sans réseau dense de représentants. Elle n'a pas jugé cette voie viable. Les avantages liés à l'absence de concurrence directe représentent l'un des aspects les plus intéressants du marché étudié ici. Les économistes spécialisés dans l'organisation industrielle savent bien que, sur nombre de marchés de consommation, les producteurs dépensent des sommes considérables en publicité (de diverses sortes) pour différencier des produits essentiellement similaires ou pour implanter leur marque. La démonstration est loin d'être faite, tant sur le plan empirique que théorique, que ces inévitables effets secondaires de la concurrence sont toujours d'une grande utilité sociale. L'instauration d'un monopole permet aux producteurs d'éviter ces énormes coûts liés à la vente. La meilleure façon d'améliorer la performance sur le marché étudié ici n'est pas d'accroître la concurrence, mais tout au contraire de l'éliminer complètement.

## CONCLUSION

L'objectif de cet article était d'essayer d'encourager une réflexion plus approfondie sur les avantages relatifs du monopole public et de la concurrence. L'opinion publique semble considérer à l'heure actuelle que tout économiste est nécessairement favorable à la concurrence. Cela n'est pas correct. L'objectif premier de l'économie est la recherche de l'efficacité économique. Or concurrence et efficacité économique ne coïncident pas nécessairement.

L'exemple utilisé pour en faire la démonstration était le marché de l'assurance immobilière contre l'incendie et les risques naturels. En dépit d'un différentiel de primes de l'ordre de 70 % en faveur des prestataires publics en situation de monopole, il existe à l'heure actuelle en Suisse un vif débat sur l'introduction de la concurrence.

La Suisse risque d'être poussée à renoncer à ces monopoles d'État en cas de rapprochement avec la Communauté européenne. En me fondant sur l'évidence empirique citée plus haut (et des expériences en Allemagne), il me semble difficile de soutenir que la politique de dérégulation poursuivie au sein de la CE

puisse toujours être justifiée par des arguments de bien-être économique. Une forte dose d'idéologie semble jouer un rôle tout aussi important.

Il a toujours été clair que les conséquences de la concurrence n'étaient pas particulièrement équitables. Il existe apparemment aussi des situations où la concurrence ne se révèle même pas particulièrement efficace. Si les économistes et les politiciens ont la volonté de réfléchir avec objectivité aux avantages comparés de l'entreprise publique, ils ne peuvent éviter d'analyser plus en détail les limites de la concurrence ■

Je tiens à remercier Martin Kamber pour l'aide qu'il m'a apportée dans l'obtention et la compréhension des données empiriques ainsi que pour avoir nourri une riche discussion sur les problèmes en jeu.

#### Bibliographie

- BORENSTEIN, S. (1992), « The Evolution of US Airline Competition », *Journal of Economic Perspectives*, vol. 6, p. 45-73.
- FINSINGER, J. (1983), *Versicherungsmärkte*, Campus Verlag.
- HENRY, C. (1977), « Option Values in the Economics of Irreplacable Assets », *Review of Economic Studies*, p. 89-104.
- KLEIN, B., et LEFFLER, K. (1981), « Non-Governmental Enforcement of Contracts : The Role of Market Forces in Assuring Quality », *Journal of Political Economy*, vol. 88, p. 615-641.
- OSBORNE, D., et GAEBLER, T. (1993), *Reinventing Government*, Plume.
- SCHERER, F. M., et ROSS, D. (1990), *Industrial Market Structure and Economic Performance*, 3<sup>rd</sup> ed., Houghton Mifflin.
- SCHIPS, B. (1995), *Ökonomische Argumente für den wirksamen Wettbewerb*, voir aussi *Versicherungszweig « Gebäudefeuer und Gebäudeelementarschäden »*, manuscrit non publié, ETH-Zurich.
- SCHLEIFER, A. (1985), « A Theory of Yardstick Competition », *Rand Journal of Economics*, vol. 16, p. 319-327.
- TIROLE, J. (1988), *A Theory of Industrial Organisation*, MIT Press.
- VICKERS, J., et YARROW, G. (1990), *Privatisation : An Economic Analysis*, MIT Press.
- UNGERN-STERNBERG, T. von (1994), *Les assurances immobilières cantonales. Une analyse économique*, Research paper 9409 DEEP, université de Lausanne.
- UNGERN-STERNBERG, T. von (1995), *Réflexions critiques à propos de l'expertise du Pr Schips sur les monopoles cantonaux d'assurances immobilières*, Research paper 9505 DEEP, université de Lausanne.
- UNGERN-STERNBERG, T. von, et WEIZÄCKER, C. C. (1981), « Marktstruktur und Marktverhalten bei Qualitätsunsicherheit », *Zeitschrift für Wirtschafts und Sozialwissenschaften*, vol. 101, p. 609-626.

#### Notes

1. L'équation de Rasmussen nous indique que les dépenses de publicité augmentent avec les marges bénéficiaires. Pour des exemples pratiques concernant l'importance des dépenses de publicité dans les industries oligopolistiques, cf. Sherer et Ross (1990).
2. Dans le modèle de Salop de concurrence à caractère monopolistique, par exemple, l'équilibre quant au nombre d'entreprises représente deux fois l'optimum social (cf. Tirole, 1988, p. 282-284).
3. Cf. Klein et Leffler (1981) ou von Ungern-Sternberg et von Weizsäcker (1981).
4. Cf. Tirole (1988).
5. Cf. Vickers et Yarrow (1990).
6. Cf. Osborne et Gaebler (1993).
7. Cf. Borenstein (1992) pour une excellente discussion de ces questions et une liste intéressante de références.
8. La décision a été prise en 1992, mais les concurrents ne pouvaient avoir accès au marché qu'en 1994, ce qui représente une période de transition de deux ans.
9. Cf. Henry (1977) et les références incluses.

10. *L'analyse développée ici est tirée de deux articles nettement plus détaillés dont je suis l'auteur, que le lecteur intéressé par la question pourra obtenir gracieusement en me contactant directement.*
11. *Les taux de prime se mesurent en centimes pour 1 000 francs de valeur assurée, en abrégé c./1 000 F. La période 1984-1993 a été choisie car les sociétés d'assurances privées la considèrent comme représentative.*
12. *Cf. cependant Schips (1995) pour une tentative intéressante visant à interpréter ces chiffres comme révélant que les sociétés d'assurances privées sont en fait les plus efficaces.*
13. *Dans le tableau 1, les réserves représentent simplement la différence entre taux de prime et tous les composants identifiés du coût.*
14. *Cf. Schleifer (1985).*
15. *Cf. Finsinger (1983).*

# CHRONIQUES

## **Épidémiologie**

Jean-Jacques **Duby**  
L'affaire de la vache folle

## **Économie**

Pierre **Picard**  
La fraude à l'assurance

## **Livres**

« The Life and Times of the Equitable »,  
de John Rousmaniere par Michel **Lutfalla**

« Retraites et fonds de pension,  
l'état de la question en France et à l'étranger »,  
de François Charpentier par Robert **Teyssier**

« Les Gages du temps : une histoire des fonds de pension américains »,  
de Steven **Sass**  
par Patrick **Warrin**

---

## **Communiqués**



# L'AFFAIRE DE LA VACHE FOLLE

## I. LE DÉCOR

Les encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles (ESST) sont des maladies dont les symptômes sont à ce jour bien connus, mais dont l'origine n'est pas encore scientifiquement démontrée et pour lesquelles on ne connaît pas de traitement. Les ESST sont multiformes, et frappent l'homme aussi bien que l'animal. Chez l'homme, l'ESST est une pathologie rare : la plus fréquente, la maladie de Creutzfeld-Jakob (MCJ) a une fréquence annuelle inférieure à un cas par million d'individus. D'autres ESST humaines comme le syndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker ou l'insomnie familiale fatale, on a identifié quelques dizaines de cas dans le monde. Le kuru, une ESST qui frappait une peuplade de Papouasie-Nouvelle-Guinée, a disparu avec les pratiques cannibales. Chez l'animal, l'ESST frappe d'une manière endémique les ovins et les caprins (tremlante du mouton et de la chèvre), les cervidés, les félins, les visons.

On sait également que la maladie est transmissible à de nombreuses espèces comme les souris ou les hamsters. La forme bovine de l'ESST, l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), communément appelée « maladie de la vache folle », est apparue en Grande-Bretagne en 1985. Le point commun à toutes ces pathologies est, après une longue incubation de plusieurs années, l'apparition puis la multiplication dans le cerveau de « trous » – d'où la dénomination de « spongiforme » – constitués d'une glycoprotéine hydrophobe, qui envahissent le cerveau, entraînant des troubles du comportement et de la coordination motrice (ataxie), la démence chez l'homme et la mort au bout de quelques mois.

Certaines ESST ont une origine génétique : c'est le cas du syndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker, de l'insomnie familiale fatale et de 10 % environ des cas de MCJ. Mais il n'y a pas aujourd'hui de consensus entre scientifiques sur le mécanisme de la maladie ni sur l'agent pathogène des formes transmissibles. Certains chercheurs, telle Laura Manuelidis, à l'université Yale, soutiennent la thèse d'un virus non encore identifié.

Cette thèse présente toutefois une difficulté majeure, connue depuis les travaux de Tikvah Alper, du Hammersmith Hospital, à Londres, sur la tremlante du mouton au début des années 70 : l'agent infectieux de la tremlante, quel qu'il soit, conserve son pouvoir lorsqu'il est soumis à des rayonnements ultraviolets ou ionisants, connus pour dégrader les nucléotides constituant les chaînes d'ADN ou d'ARN, ce qui est difficilement compatible avec l'hypothèse d'un virus ou d'un micro-organisme. Ce à quoi Laura Manuelidis rétorque que « plusieurs familles de virus ont un système de réparation qui leur permet de résister aux radiations ». Et Heino Diring, de l'institut Robert-Koch, à Berlin, a découvert en 1994 ce qui pourrait être des particules virales liées à l'ESST. Cependant, en l'état actuel des connaissances, même si l'hypothèse du virus reste plausible, l'explication qui paraît actuellement la plus solidement étayée par les observations est due à Stanley Prusiner, de l'université de médecine de San Francisco, dont la théorie, publiée au début des années 80, repose sur un agent transmissible non conventionnel (ATNC) qui serait une protéine baptisée « prion » pour *protein infectious particle*. C'est la protéine du prion (ou PrP) qui s'accumule sous forme de plaques dans le cerveau des individus atteints d'ESST. Un coup fatal

\* Directeur scientifique de l'UAP.

Éditeur de l'article : Scepra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

à la théorie de Prusiner aurait pu être porté par la découverte, en 1985, d'un gène codant la synthèse de la PrP, d'abord chez le hamster, puis chez tous les mammifères étudiés, y compris l'homme. Comment la protéine du prion pouvait-elle être responsable de l'ESST si elle était naturellement fabriquée par l'organisme ?

Stanley Prusiner a alors mis en évidence le caractère multiforme de la PrP. Dans sa forme normale, dite « PrP cellulaire » ou « PrPc », cette protéine — même si l'on ignore son rôle — est inoffensive et se dégrade naturellement sous l'action des protéases de l'organisme. Sous sa forme responsable d'une ESST, elle présente une configuration physique différente, selon laquelle la chaîne d'acides aminés qui la constitue se replie sur elle-même d'une autre manière. Sous cette forme mutée, appelée « PrPsc » — PrP *scrapie*, la dénomination anglaise de la tremblante du mouton —, la PrP résiste aux protéases et s'accumule dans le cerveau. De plus — et c'est là l'hypothèse la plus hardie de la théorie — la PrPsc, mutée, serait capable, lorsqu'elle est mélangée à la PrPc, normale, de faire muter cette dernière en la repliant à son image, déclenchant ainsi une réaction en chaîne et le développement de la maladie. La théorie de Prusiner n'est pas encore totalement établie scientifiquement, mais nombre d'interrogations qu'elle laissait subsister ont reçu des débuts de réponse au cours des dernières semaines : si l'on ignore toujours par quel mécanisme la PrPsc peut faire muter la PrPc, on commence à comprendre leur structure depuis les travaux de l'équipe de Charles Weissmann, à Zurich ; de même, des résultats récents de Diringer (*cf. infra*) ouvrent la voie à la compréhension du mécanisme de transmission orale des prions. En tout état de cause, la théorie de Stanley Prusiner est celle qui a actuellement la plus grande valeur explicative et qui est le plus généralement utilisée.

Le grand intérêt de cette théorie réside en effet dans le fait qu'elle explique, d'une part, l'apparente contradiction entre les caractères génétique et transmissible des ESST et, d'autre part, le fait que leur transmission n'est pas arrêtée par la barrière d'espèce, c'est-à-dire qu'elles peuvent être transmises d'une espèce animale à une autre, voire — et c'est là tout le problème actuel de la vache folle — de l'animal à l'homme. Sur le premier point, le repliement fatal de la PrPc en PrPsc pourrait être facilité par le remplacement d'un acide aminé par un autre à un endroit critique de sa chaîne peptidique : une anomalie génétique qui coderait précisément ce changement d'acide aminé expliquerait l'origine génétique de certaines ESST. Sur le second, des études comparatives sur les PrP de différentes espèces animales ont montré qu'il existe de grandes similitudes entre les espèces. C'est ainsi que, sur les 254 acides aminés qui constituent la PrP de la souris et du hamster, seuls 16 sont différents. Lorsqu'il y a une mutation de la PrP, elle a donc de grandes chances d'apparaître dans une région qui est identique entre les deux espèces. Et si la PrPsc de la souris, par exemple, est capable de faire replier sa PrPc à un certain endroit, elle sera aussi capable de faire replier la PrPc du hamster au même endroit, puisqu'elles y sont localement identiques, et donc de transmettre la maladie d'une espèce à l'autre.

## II. LES ÉVÉNEMENTS

### 1. L'apparition de l'ESB

Dans les années 70 — années glorieuses de la Pac et de la croissance de l'agriculture intensive —, les éleveurs britanniques ont pris l'habitude de nourrir leur bétail avec des farines à haute teneur protidique fabriquées à partir de détritres rachetés aux abattoirs (graisse, os, abats...) et de carcasses d'animaux d'équarrissage impropres à la consommation, notamment de moutons décédés de tremblante. Plus de 1 million de tonnes de ces farines sont ingurgitées chaque année par 10 millions de bovins britanniques. Au début des années 80, profitant d'une modification de la réglementation, les industriels produc-

teurs adoptent un procédé de fabrication plus économique, qui réduit la phase de chauffage censée tuer les germes pathogènes présents dans la matière première. En avril 1985 sont signalés les premiers cas d'une maladie nouvelle, présentant les mêmes symptômes que la tremblante du mouton, mais affectant les bovins : la vache folle était née. Dès 1986, les scientifiques reconnaissent une ESST qu'ils appellent encéphalopathie spongiforme bovine, et incriminent les farines à base de carcasses de moutons décédés de tremblante. Le ministère de l'Agriculture britannique attend cependant deux ans avant de nommer, en 1988, une commission de scientifiques présidée par Richard Southwood, un zoologiste d'Oxford, pour le conseiller sur le problème. Le nombre de cas d'ESB était passé entre-temps de quelques dizaines à plus de 2 000. Le ministère met rapidement en place quelques-unes des recommandations de la commission, à savoir l'obligation d'abattre les bêtes atteintes d'ESB et l'interdiction de recycler les carcasses, ainsi que celles de moutons atteints de tremblante, dans la préparation des farines, mais attend la fin de 1989 pour interdire les cervelles de bovins à la consommation humaine. Il refuse par contre de dédommager totalement les éleveurs dont les bêtes doivent être abattues, les encourageant ainsi à « faire passer » des animaux atteints à l'équarrissage, voire – on peut le craindre – à l'abattoir, avant que les symptômes ne deviennent trop visibles (il acceptera en 1992 de porter l'indemnisation à 100 %, plus sous la pression des organisations agricoles – il y a eu 35 000 cas déclarés d'ESB cette année-là – que pour des considérations de santé publique). Il finira par interdire l'utilisation des farines animales pour l'alimentation des bovins, mais pas pour celle des porcs ou de la volaille : une demi-mesure qui laisse craindre que des éleveurs peu scrupuleux n'aient détourné vers les étables des farines destinées aux porcheries ou aux basses-cours. Depuis le pic de 1993, les mesures prises semblent avoir enrayer l'épizootie d'ESB, dont le nombre de cas baissait à 24 000 en 1994, 14 000 en 1995, 3 710 de janvier à juillet 1996. D'où la position du gouvernement britannique, qui affirme que les dispositions mises en place ont été efficaces et que la maladie disparaîtra naturellement dans quelques années – quoique l'étude menée sur plusieurs années par le Laboratoire central vétérinaire de Weybridge et publiée récemment semble indiquer que l'ESB serait transmissible de la vache au veau, ce qui pourrait ralentir sa décroissance, voire permettre sa persistance à l'état endémique.

## 2. La question de la transmissibilité de l'ESB à l'homme

Dans ses conclusions en 1989, la Commission Southwood déclarait que la transmission de l'ESB à l'homme, si elle ne pouvait être scientifiquement exclue, était cependant peu probable, car l'homme était exposé depuis toujours à la tremblante du mouton en ingérant des bêtes en incubation de la maladie, sans dommage connu à ce jour. Un observatoire de la MCJ était quand même mis sur pied en 1990 à l'université d'Édimbourg. Cet observatoire a détecté une augmentation inquiétante du nombre de cas de MCJ en Grande-Bretagne, lesquels dépassent la cinquantaine en 1995 après avoir oscillé entre 20 et 30 durant les années 80. Cette recrudescence serait-elle une conséquence de l'épizootie d'ESB, qui serait transmise à l'homme par ingestion de viandes contaminées ? Rien ne le prouve, et l'augmentation constatée des cas de MCJ peut être due tout simplement à une observation plus attentive. La comparaison avec la France, où le nombre de cas annuels est stable (autour de 50) pour une population sensiblement égale, incite à le penser. Et les travaux de Gareth Roberts, spécialiste des maladies à prion chez SmithKline Beecham, semblent le confirmer : le Dr Roberts a découvert en réexaminant la « banque de cerveaux » des archives Corsellis que plusieurs cas diagnostiqués dans le passé comme Alzheimer étaient en fait des MCJ.

Plus inquiétants sont les 10 cas de MCJ « atypiques » publiés en mars dernier par le neuropathologiste James Ironside, de l'observatoire d'Édimbourg. Ces cas sont atypiques en ce

que les victimes sont très jeunes – entre 18 et 41 ans – alors que la MCJ, maladie à incubation lente, atteint des personnes généralement plus âgées, la moyenne étant d'environ 60 ans. De plus, l'électroencéphalogramme des malades ne présentait pas les caractéristiques des MCJ « normales ». Enfin, l'autopsie de leurs cerveaux a révélé des accumulations de protéines beaucoup plus fortes et plus étendues que dans les cas habituels de MCJ, au point que les trous caractéristiques des ESST y ressemblent plus à des trous d'ESB qu'à des trous de MCJ... Les scientifiques, ayant éliminé toutes les autres hypothèses envisageables dans l'état actuel des connaissances, ont publié un avis selon lequel « l'explication la plus plausible est une exposition des victimes à l'agent de l'ESB ». C'est sur cet avis que le ministre de la Santé, Stephen Dorrell, a fondé ses déclarations du 20 mars qui ont mis le feu aux poudres.

Plus récemment (*Nature* du 25 avril), une équipe de zoologistes et de virologistes d'Oxford ont étudié la distance génétique des PrP de 33 espèces animales. Schématiquement, la distance génétique est mesurée par le nombre de positions différentes sur les gènes qui codent la protéine, et donc sur les acides aminés qui la constituent. Elle est liée à la distance phylogénétique qui sépare les espèces : une protéine humaine sera plus proche de celle du singe que de celle d'un poisson. Les chercheurs d'Oxford ont constaté plusieurs choses :

- la PrP de la vache est très proche de celle du mouton, ce qui expliquerait que la barrière d'espèce n'est pas infranchissable (*cf. la théorie de Stanley Prusiner*) ;
- la PrP du mouton est très éloignée de celle de l'homme, ce qui explique que nous sommes insensibles à la tremblante du mouton ;
- la PrP de la vache, proche de celle du mouton, est donc éloignée de celle de l'homme, ce qui semblerait nous protéger de l'ESB, mais – et c'est un mais d'importance – il se trouve que les PrP de l'homme et de la vache sont les seules parmi toutes les espèces étudiées à présenter une sérine en position 143 et une histidine en position 155. Et si la PrP se repliait précisément autour cette sérine ou de cette histidine ? Cela pourrait faire craindre que la PrP mutée de la vache folle soit capable de faire muter la PrP humaine et de déclencher chez le consommateur de viande bovine contaminée une forme particulière de MCJ. Il n'y a aujourd'hui aucune certitude scientifique que les choses se passent ainsi et que l'ESB soit transmissible à l'homme. Il n'y a non plus aucune certitude du contraire, et l'hypothèse de la transmission est parfaitement compatible avec la théorie de Prusiner.

Reste à comprendre le mécanisme de la transmission de la maladie, et notamment par voie orale. Les premières expériences de transmission d'une ESST d'une espèce à l'autre étaient réalisées en effet par injection de l'agent infectieux directement dans les tissus cérébraux, mais, dès 1995, plusieurs publications mettaient en évidence la possibilité de transmission par voie orale. Ce résultat n'était pas inattendu, compte tenu des observations faites par le Prix Nobel Carleton Gajdusek sur le kuru des cannibales de Nouvelle-Guinée et des présomptions « graves et concordantes » sur la transmission de l'ESB par les farines carnées ; cependant, il était difficilement compatible avec l'hypothèse d'un agent infectieux constitué d'une protéine qui, en principe, est décomposée dans l'appareil digestif, même si l'on est bien forcé d'admettre que la PrP<sup>sc</sup> doit être suffisamment résistante aux protéases pour survivre à ce transit.

Le 22 août de cette année, Heino Diringer a dévoilé au congrès d'Erice les résultats d'expériences sur des hamsters à qui il a fait ingérer une souche de prion de la tremblante du mouton. Ayant sacrifié les hamsters à intervalles réguliers après l'ingestion, il a mis en évidence la remontée progressive du prion depuis le tube digestif jusqu'au système nerveux central par les filets nerveux qui relient la paroi du tube à la moelle épinière, et de là au cerveau. Ce résultat fondamental – qui, pour la petite histoire, est dû à un scientifique qui fut longtemps un défenseur de la thèse de l'origine virale des ESST – vient conforter la

théorie du prion de Prusiner et toutes les conséquences que l'on peut en tirer sur les risques de transmission à l'homme par la nourriture.

Les politiques pressent maintenant les scientifiques de lever les incertitudes qui subsistent encore sur ces risques. Quand pourront-ils le faire ? La réponse sera peut-être apportée avant la fin de cette année par le Laboratoire de neuropathologie animale de l'université d'Édimbourg. Ce laboratoire, spécialisé dans les ESST animales, a analysé les différentes mutations de PrPsc responsables de la tremblante du mouton et de l'ESB. Il a constaté que, s'il existe de nombreuses variétés de PrPsc responsables de la tremblante, il n'en existe qu'une seule responsable de l'ESB – peut-être la seule capable de faire muter la PrPc bovine, ou encore la seule qui résiste au chauffage durant la fabrication de la farine. Il est aujourd'hui capable de déterminer, en inoculant des extraits de cerveaux atteints d'ESST à des souris de cinq souches différentes, quelle PrPsc est responsable. Compte tenu des temps d'incubation, on devrait donc savoir d'ici la fin de l'année si les cas atypiques de MCJ humaine ont été causés par le même agent que l'ESB. Les politiques pourront-ils attendre ?

### 3. Tentative de bilan

On parle actuellement de crise de la vache folle. Qu'en est-il objectivement ? L'épizootie d'ESB en Grande-Bretagne, après avoir tué 160 000 bêtes et touché 33 000 exploitations sur 112 000, a été réduite à une centaine de cas par semaine. Dans l'absence de certitude sur les modes de transmission de la maladie, tant orale que maternelle, on ne peut être sûr que cette diminution se poursuivra naturellement jusqu'à l'éradication. On manque autant de certitudes concernant la transmission éventuelle à l'homme, même si cette transmission apparaît de plus en plus plausible au fur et à mesure des publications scientifiques. A la suite des déclarations du ministre britannique de l'Agriculture sur les 10 cas de MCJ atypiques, les médias se sont emparés de l'affaire, déclenchant chez les consommateurs, non seulement britanniques mais européens, une réaction de méfiance à l'égard de la viande bovine : la consommation chute de 30 à 40 %, les cours baissent dans des proportions voisines, entraînant une crise économique dans tout le secteur de l'élevage, de l'industrie de la viande et sa distribution. La triperie, spécificité et fleuron de la gastronomie française, est la victime la plus gravement touchée, bien que la plus innocente. A ce jour, la crise n'est cependant qu'économique et ne revêt pas – ou pas encore ? – un caractère de santé publique : depuis les 10 cas recensés au début de l'année, on n'a observé que 4 nouveaux cas douteux de MCJ, 3 en Grande-Bretagne et 1 en France. Il n'en reste pas moins que c'est la perspective d'une crise de santé publique qui a déclenché la crise économique : c'est bien la crainte, fondée ou non, exagérée ou non, d'une possible transmission à l'homme qui a déclenché les réactions des responsables politiques et des consommateurs, qui ont appliqué le principe de précaution, plus ou moins tardivement et plus ou moins explicitement. Comment en est-on arrivé là ?

On peut classer la crise de la vache folle parmi les catastrophes technologiques : rien ne serait arrivé si l'homme n'avait pas eu l'idée de nourrir de viande des herbivores, de développer la technologie pour y parvenir, et d'améliorer (?) cette technologie pour la rendre encore plus rentable. Mais c'est une catastrophe technologique qui se distingue des autres catastrophes industrielles, nucléaires ou spatiales, pour lesquelles l'homme, même s'il n'a pas su les prévoir ou les éviter, dispose des outils scientifiques et techniques pour les analyser, en comprendre les causes et le mécanisme, en limiter les conséquences et éviter leur renouvellement. Dans l'affaire de la vache folle, une caractéristique – et une difficulté majeure – est le manque de connaissances scientifiques. Même dans le cas du sida transfusionnel, avec lequel on ne peut s'empêcher de faire un rapprochement, il s'est passé moins d'un an entre les premières publications américaines, mi-1982, sur les cas de déficience

immunitaire d'hémophiles traités aux concentrés de facteur VIII et le *Science* du 20 mai 1983, où paraissent simultanément les articles de Montagnier et de Gallo identifiant le virus responsable ; les produits sûrs (chauffés) sont commercialisés en 1984, les tests de séropositivité en 1985. Dans le cas de la vache folle, ce n'est que plus de dix ans après l'identification des premiers cas que l'ignorance scientifique sur la cause et les mécanismes de la maladie commence à se dissiper. Et, depuis le début jusqu'à aujourd'hui encore, cette ignorance a rendu extrêmement difficile l'application du principe de précaution, comme le montre le différend actuel entre la France et la Commission européenne sur les normes de fabrication des farines carnées : tout le monde est d'accord sur la nécessité de prendre des précautions, mais on ne sait pas lesquelles seront efficaces. A cet égard, les responsables britanniques ont sans doute commis une grave erreur en ne lançant pas, dès 1985 ou 1986 au plus tard, lorsqu'il fut avéré que l'ESB progressait rapidement, d'importants programmes de recherche sur le sujet. Lorsque, dix ans après, les politiques ont besoin de réponses rapides des scientifiques pour résoudre la crise qui éclate, ceux-ci en savent à peine plus qu'avant sur l'agent infectieux et sur le mode de transmission, et rien du tout sur un test de contamination, un traitement ou un vaccin. Il n'est pas sûr que de tels programmes de recherche auraient abouti sur tous les plans, mais on en aurait certainement su davantage, et les décideurs n'auraient peut-être pas été dans la tragique *zeitnot* où ils se sont laissés piéger.

L'idéal eût été évidemment d'interdire la décision fatale, qui a été d'autoriser la production de farines moins chauffées. En cette occurrence, comme dans nombre de catastrophes technologiques, ce sont les impératifs économiques qui ont pris le pas sur le contrôle du risque : il est significatif à cet égard que l'assouplissement de la réglementation, au début des années 80, a été favorisé par le transfert de l'autorité de contrôle des fabricants britanniques d'aliments pour bétail du ministère de l'Agriculture vers le ministère de l'Industrie. Mais on reconnaît également dans cette décision un biais, que je qualifierais de « rousseauiste », fréquent aujourd'hui dans l'évaluation des risques comme dans l'application du principe de précaution. On a en effet trop souvent tendance à penser que seul ce qui est créé par l'homme est potentiellement dangereux, et que tout ce qui vient de la nature est a priori inoffensif : il n'est que de voir l'exemple des radiations ionisantes artificielles, dont le seuil fixé par les règlements est très inférieur au niveau des radiations naturelles. Les fabricants d'aliments pour bétail auraient certainement eu beaucoup plus de difficultés à obtenir des autorisations s'ils avaient voulu y ajouter telle ou telle molécule chimique plutôt que des cadavres d'animaux, certes impropres à la consommation, mais « naturels ».

Le risque le plus grave dans cette crise de la vache folle est cependant celui de la transmission à l'homme. Bien que l'on ne sache pas à ce jour avec certitude si ce risque existe, ni, s'il existe, quelle est son ampleur, les présomptions se font de plus en plus lourdes. On est donc dans les conditions typiques d'application du principe de précaution. L'interdiction de la consommation de certains abats de bovins, prise dès 1989, relève de ce principe. Cependant, les mesures de précaution les plus drastiques n'ont été prises que lorsque les responsables politiques ont commencé à craindre que leur responsabilité ne soit engagée dans une catastrophe de santé publique. On ne peut d'ailleurs s'empêcher de penser que l'exemple des dirigeants français poursuivis en justice pour leur rôle dans l'affaire du sang contaminé a pesé dans la décision du ministre britannique de la Santé, en mars dernier, de se faire l'écho, publiquement et officiellement, de résultats scientifiques qui venaient d'être publiés sur 10 cas de MCJ atypiques. Ce sont ses déclarations, reprises par les médias, qui ont incité les consommateurs à invoquer eux-mêmes le principe de précaution, en boycottant plus ou moins la viande bovine. Les mesures politiques qui ont suivi visaient sans doute autant à restaurer la confiance du consommateur qu'à réduire le risque de

contamination humaine. Leur coût est énorme : l'embargo européen sur les bovins anglais fait perdre à la Grande-Bretagne 500 millions de livres par an ; le plan d'abattage du cheptel approuvé par l'Union européenne coûtera plusieurs milliards de livres sur quatre ans. Si la contamination humaine existe mais a une incidence du même ordre de grandeur que la MCJ classique, autrement dit si la fréquence actuelle des MCJ atypiques n'augmente pas, le risque est limité à quelques dizaines de décès par an, et l'on peut juger le coût actuariel de chaque vie sauvée exorbitant. Mais certains scientifiques, comme le microbiologiste Richard Lacey, de l'université de Leeds, craignent que la MCJ atypique ne soit une maladie nouvelle, une « ESB humaine » en quelque sorte, différente de la MCJ, qui serait transmise par l'ingestion de viande provenant de bêtes atteintes d'ESB, et dont l'incidence pourrait alors être beaucoup plus forte : Lacey parle de centaines, voire de milliers de décès dans les prochaines années, pour lesquels on ne pourrait plus rien faire puisque les individus sont déjà contaminés – on retrouve l'analogie avec le sida transfusionnel. Un scénario encore plus catastrophique serait celui où l'ESB serait transmissible à l'homme via les cochons ou les volailles qui ont continué à être nourris avec des farines carnées pouvant être contaminées : certes, les cochons ou les poulets ne vivent pas assez vieux pour développer la maladie, mais rien ne prouve qu'ils ne multiplient pas l'agent pathogène. La seule précaution efficace à coup sûr serait d'interdire purement et simplement les farines carnées et de revenir aux bonnes vieilles méthodes d'élevage où les vaches mangeaient de l'herbe, les cochons des épluchures et les poules du grain...

On peut également se pencher sur la politique de communication des responsables politiques et sur le rôle des médias. Il est sûr que, dans le milieu des années 80, le gouvernement britannique n'a pas cherché à diffuser largement les informations relatives à l'épizootie. La polémique sur le mécanisme de la maladie, et a fortiori sur une éventuelle transmission à l'homme, est restée restreinte aux publications spécialisées. Pour des raisons que je ne m'explique pas, la grande presse, pourtant friande de faire ses gros titres sur des risques imaginaires ou pour le moins infondés, comme la dioxine ou le nuage de Tchernobyl, n'a couvert l'épizootie que d'une manière anecdotique et sans insister sur la question de la transmission humaine, jusqu'au jour où elle a repris et amplifié les déclarations du ministre de la Santé, Stephen Dorrell, sur ce risque, déclenchant par ce virage subit une véritable panique chez les consommateurs. Certes, le sujet est tellement sensible et tellement complexe qu'il était certainement très difficile d'informer le grand public des risques dès l'apparition de l'épizootie, puis de le tenir au courant de l'évolution des connaissances scientifiques sans déclencher la même panique. Cela étant, et panique pour panique, il eût sans doute mieux valu qu'elle se produisît plus tôt : les dommages humains, si par malheur ils devaient être avérés, en eussent été réduits, et les dommages économiques n'eussent pas été plus importants.

Et les scientifiques eux-mêmes, n'auraient-ils pas une part de responsabilité ? On ne saurait en tout cas leur reprocher le manque de connaissances sur les ESST en général et sur l'ESB en particulier, pas plus qu'on ne peut leur reprocher de ne pas avoir encore découvert de vaccin contre le cancer ou contre le sida. Cependant, il semble à ce jour de plus en plus probable que, en minimisant le risque de transmission de l'ESB à l'homme dans son premier rapport, la commission Southwood a commis une erreur. Malheureusement, l'erreur scientifique est une chose inévitable : l'histoire des sciences montre que le progrès des connaissances est jalonné de nombreux essais et erreurs, qui sont autant d'étapes sur le long et difficile chemin vers la vérité. Si l'on analyse rétrospectivement l'erreur de la commission, on s'aperçoit que ce pourrait être une erreur classique dans la démarche scientifique, qui consiste à appliquer les théories reconnues plutôt qu'une théorie en émergence et encore contestée – en l'occurrence la théorie de Prusiner, très controversée par les autorités scientifiques à la fin des années 80 – dont on s'aperçoit plus tard que c'est

pourtant la bonne. En ne prenant pas en compte l'hypothèse du prion, la commission n'a pas été sensible aux conséquences qu'elle pouvait avoir sur l'absence d'une barrière d'espèce. Comme le reconnaît lui-même aujourd'hui Richard Southwood, « le modèle de la tremblante paraissait (alors) le plus vraisemblable, mais il semble (maintenant) que nous ayons pu nous tromper... ». A l'époque, quelques scientifiques avaient critiqué cette partie des conclusions de la Commission Southwood, mais ils étaient très minoritaires et, surtout, leur autorité scientifique était moins établie que celle des membres de la commission. Et comme les décideurs politiques font plus confiance – mais que peuvent-ils faire d'autre ? – aux sommités scientifiques qu'à un jeune chercheur aux idées révolutionnaires...

Faut-il alors passer la vache folle et sa possible transmission à l'homme par les pertes et profits du risque de développement ? L'Histoire en jugera. Et aussi les tribunaux, puisque certains éleveurs ont attaqué en justice leurs fournisseurs de farines. Le manque de certitudes scientifiques justifiera-t-il aux yeux des juges l'exonération de leurs responsabilités ? Dans le cas contraire, le montant des indemnisations pour les dommages provoqués par leurs produits pourrait causer aux assureurs et réassureurs un choc comparable à celui de l'amiante. Et verra-t-on aussi, comme dans l'affaire du sang contaminé, les responsables politiques poursuivis pour l'affaire de la vache folle ? Le laxisme des réglementations, le retard des mesures administratives, la mollesse avec laquelle elles ont longtemps été appliquées semblent en tout cas infiniment plus patents dans le second cas que dans le premier ■

*Une première version de cet article a été publiée dans la Lettre n° 19 (juin 1996) de l'Institut européen de cindynique.*

# LA FRAUDE A L'ASSURANCE

## Quelques éléments d'analyse

Combattre la fraude est aujourd'hui une préoccupation majeure des sociétés d'assurances en France et à l'étranger<sup>1</sup>. La fraude à l'assurance apparaît sous des formes diverses, qui vont de la simple exagération des dommages subis en vue d'obtenir des indemnités plus importantes jusqu'aux comportements criminels de la fraude organisée, comme les incendies volontaires ou le trafic de voitures, en passant par les cas d'information imparfaite donnée par l'assuré lors de la souscription de son contrat. Il n'est pas facile d'évaluer avec précision le coût global de la fraude pour les sociétés d'assurances, coût finalement supporté par les assurés honnêtes sous forme de cotisations plus élevées, mais on cite parfois un montant de 5 à 6 % des cotisations comme évaluation approximative du coût global de la fraude en assurance de dommages. Mettre en évidence de manière rigoureuse l'importance et la nature de la fraude à l'assurance est crucial pour justifier la mise en place de politiques dissuasives coûteuses, et surtout pour contribuer à mieux cibler ces politiques. Par ailleurs, il convient de s'interroger d'un point de vue plus théorique sur les mécanismes susceptibles de favoriser la fraude à l'assurance. Ces aspects empiriques et théoriques ont fait l'objet de divers travaux dus à Georges Dionne, Pierre Pestieau et Pierre Picard dans le cadre de la chaire d'Économie du risque et de l'assurance créée à l'université Paris X-Nanterre et au Cepremap avec le concours de la FFSA, travaux que nous nous proposons de présenter brièvement.

### I. ANALYSE EMPIRIQUE DE LA FRAUDE À L'ASSURANCE

Une étude, conduite par Georges Dionne et ses collaborateurs<sup>2</sup>, consacrée à l'assurance des congés pour raison de santé montre bien comment une approche économétrique peut mettre en évidence les comportements diagnostiqués. Il convient par ailleurs de tenir compte de l'ensemble des autres variables observables, susceptibles d'expliquer les durées d'absence au travail : âge, revenu, sexe, appartenance à un syndicat, etc.

Dans l'étude en question, le caractère plus ou moins complet de l'assurance dont bénéficient les individus a été évalué par une variable dichotomique qui prend la valeur 1 lorsque l'individu dispose d'une couverture d'assurance supérieure à 90 % du revenu et 0 sinon. On dit que les individus de la première catégorie ont un « profil assurance ».

On peut montrer de la sorte que les durées d'absence au travail sont significativement plus élevées pour les individus à profil assurance que pour les autres lorsque la pathologie est difficile à diagnostiquer, tandis que les durées ne sont pas significativement différentes lorsque le diagnostic est plus facile, ce qui suggère que les abus sont plus fréquents lorsque les pathologies sont difficilement vérifiables. C'est aussi la confirmation, à l'aide d'une méthodologie statistique rigoureuse, que la responsabilisation des médecins (et plus généralement des intermédiaires pour d'autres types d'assurance) est un facteur essentiel de

\* *Thema (université Paris X-Nanterre), Cepremap et chaire FFSA d'économie de l'assurance.*  
 Éditeur de l'article : Scephra, 9, rue d'Enghien, 75010 Paris.

réduction de ces abus. Enfin, les résultats obtenus font apparaître que les politiques de contrôle gagneraient en efficacité en étant ciblées sur les types de sinistres pour lesquels une approche économétrique appropriée peut mettre en évidence la forte probabilité de fraude.

La fraude à l'assurance automobile a constitué le deuxième domaine d'investigation. En premier lieu, les données recueillies par l'Association pour la lutte contre la fraude à l'assurance (Alfa) ont permis à Pierre Pestieau et à ses collaborateurs<sup>3</sup> d'effectuer une première analyse de la fraude dans le cas de l'assurance vol de voitures. Les dossiers analysés par l'Alfa sont suscités par des soupçons qui conduisent les sociétés d'assurances concernées à faire appel aux enquêteurs de l'Alfa. Cette dernière conclut le traitement des cas qui lui sont soumis par une note d'appréciation. Il y a six notes possibles, qui vont du blanchiment à la forte présomption de fraude. Après regroupement de ces notes deux par deux, on distingue donc trois appréciations : absence de fraude, jugement mitigé, forte présomption. Les auteurs se sont attachés à analyser la relation qui pouvait exister entre ces trois appréciations et certaines variables caractéristiques de l'assuré, du véhicule, des circonstances du vol. Il apparaît que de nombreuses caractéristiques ne sont pas discriminantes, ce qui est surprenant — car cela va à l'encontre de l'intuition mais aussi de la théorie économique — mais peut s'expliquer par la complexité du phénomène de la fraude et de nombreux biais de sélection. L'âge de la voiture est un bon exemple. On s'attend a priori à ce que tant les vols que la fraude à l'assurance vol soient plus fréquents quand il s'agit de voitures neuves que de voitures anciennes. En revanche, il est possible que les propriétaires de voitures anciennes aient des incitations particulières à simuler un vol parce qu'ils ont des problèmes financiers aigus ou parce que la différence relative entre le montant qui leur sera remboursé et la valeur vénale de leur voiture est plus élevée que s'il s'agissait d'une voiture neuve. Étant donné ces problèmes touchant à la nature de l'échantillon, les caractéristiques des fraudeurs ont été étudiées par une voie plus pragmatique que l'estimation d'un modèle théorique de fraude à l'assurance, celle de l'analyse des correspondances. L'objectif est de dégager des lignes de forces prédominantes. Cette méthode permet de brosser des portraits types de fraudeurs ou, au contraire, de personnes qui doivent être totalement excusées. Par exemple, un des axes ainsi dégagés associe la fraude à un assuré ayant des antécédents de vol, jeune, sans emploi, et qui est la seule personne impliquée dans le sinistre. À l'autre extrémité du spectre, on trouve l'assuré blanchi de tout soupçon : c'est un cadre, un fonctionnaire ou un retraité, plutôt âgé et n'impliquant aucun tiers.

Cette recherche confirme aussi s'il en était besoin que la criminalité économique échappe aux modélisations trop simplificatrices. Par exemple, les fraudeurs de demain ne sont pas nécessairement ceux d'aujourd'hui. Leur technique évolue et la réalité change. C'est ainsi que, depuis la chute du mur de Berlin, les vols de voiture et la fraude qui leur est associée se sont en partie tournés vers l'Est.

Évaluer quantitativement l'impact de la fraude est particulièrement important, ne serait-ce que pour justifier des politiques de prévention et de contrôle extrêmement coûteuses. Ainsi, l'objet de l'étude de Dionne et Belhadji (1995) a été d'évaluer le coût global de la fraude à l'assurance automobile, en s'appuyant sur des données d'enquêtes fournies par des sociétés d'assurances au Québec et portant sur des demandes d'indemnité pour des dommages matériels (à l'exclusion des réclamations pour « bris de vitre seulement »). 18 sociétés d'assurances représentant 70 % du marché de l'assurance automobile ont participé à l'enquête. Ces informations ont permis d'estimer le coût de la fraude durant la période allant d'avril 1994 à mars 1995 et de définir les principaux indicateurs de fraude en assurance automobile. L'enquête a porté sur des dossiers de demande d'indemnité clos, choisis au hasard dans l'ensemble des dossiers fermés (ou en attente de recouvrement)

pendant la période d'enquête, le nombre de dossiers par société d'assurances étant proportionnel à sa part de marché. Au total, 2 509 dossiers ont été traités. Chaque dossier a fait l'objet d'un questionnaire rempli par un enquêteur choisi par la société concernée. Les questions posées concernaient les caractéristiques objectives du sinistre, les montants d'indemnités payés et demandés, le fait qu'il y ait eu une fraude établie ou non, etc., ainsi que des questions plus subjectives comme des avis sur le degré de suspicion de la fraude lorsqu'elle n'a pas été établie.

Les résultats obtenus indiquent que le pourcentage des indemnités d'assurance associées à des demandes frauduleuses va de 3 à 6,4 %, soit un total de réclamations de 28 à 61 millions de dollars que les assureurs remboursent aux assurés, même si la fraude est établie ou soupçonnée. En termes absolus, ces montants peuvent paraître faibles mais, si on les compare aux 3,7 millions de dollars de bénéfices directs actuels calculés pour la lutte antifraude à partir des mêmes données, ils sont importants et méritent d'être analysés. Par ailleurs, cette estimation ne concerne que la fraude établie ou considérée comme probable par les enquêteurs, et ceux-ci ne détectent qu'une fraction de la fraude réelle. Plusieurs études statistiques indiquant que les enquêteurs ne mettent en lumière que 50 % de la fraude réelle (en termes de coût) conduiraient à penser que la fraude totale serait de 6 %, avec un maximum de 12,8 %. Potentiellement, une intensification de la lutte contre la fraude à l'assurance automobile peut donc être hautement rentable et, faut-il le rappeler, bénéficier aux assurés honnêtes. En résumé, les résultats obtenus suggèrent que si l'on arrive à combattre toute la fraude perceptible, on arrivera à faire baisser en termes bruts la prime moyenne de quelque 3 % (ou 6,4 % dans le cas de l'hypothèse haute), soit un gain net annuel de 15 dollars (ou 30 dollars) pour l'assuré moyen. Si l'on arrive à combattre non seulement la fraude perceptible, mais aussi la fraude non perceptible (qui implique que 100 % de la fraude réelle soit détectée), on arrivera alors à faire baisser la prime d'à peu près 6 % (ou 12,8 %) ; soit une économie de 30 dollars (ou 60 dollars) pour l'assuré moyen<sup>4</sup>. A ce stade, on ne peut cependant pas se prononcer sur les bénéfices nets de la lutte contre la fraude, car on ne connaît avec précision ni le coût spécifique de la lutte antifraude ni l'élasticité-prix de la demande d'assurance automobile. En particulier, si l'élasticité-prix est significativement non nulle, les entreprises qui luttent contre la fraude et qui répercutent les bénéfices de celle-ci sur la prime pourraient acquérir une part de marché qu'elles ne possédaient pas auparavant. A l'inverse, dans le cas où cette élasticité-prix est significativement non différente de zéro, les assureurs n'ont pas d'incitations réelles à lutter contre la fraude.

## II. FRAUDE ET MARCHÉS D'ASSURANCE : ÉLÉMENTS D'ANALYSE THÉORIQUE

En première approche, fraude à l'assurance et fraude fiscale peuvent être analysées en des termes voisins. Un agent (assuré dans un cas, contribuable dans l'autre) dispose d'une richesse aléatoire dont il doit révéler *ex post* le montant à son assureur ou à l'administration des impôts, à l'occasion d'une déclaration de sinistre ou de revenu (ou de toute autre déclaration révélant la base fiscale). L'assureur ou l'administration des impôts sera susceptible de contrôler la véracité des déclarations par des procédures d'audit appropriées<sup>5</sup>.

Par-delà cette analogie, deux différences notables distinguent fraude fiscale et fraude à l'assurance. D'abord, les sociétés d'assurances opèrent dans des marchés concurrentiels. Cela a une influence sur les politiques antifraude qu'elles jugent utiles de mettre en place et, par ailleurs, l'efficacité même de ces politiques est un élément déterminant de l'équilibre des marchés d'assurance. Ensuite, la fraude à l'assurance suppose le plus souvent l'intervention d'intermédiaires (médecins, dentistes, garagistes, avocats...) qui peuvent favo-

riser la dissimulation des vrais dommages en adoptant une attitude « compréhensive » à l'égard de leur client<sup>6</sup>.

Abordons d'abord la question des relations entre fraude et équilibre des marchés d'assurance. La modélisation permet de mettre en évidence les difficultés inhérentes aux politiques de lutte contre la fraude dans des marchés d'assurance concurrentiels et aussi de montrer l'importance d'une action coopérative des assureurs.

Dans un modèle simple d'équilibre d'un marché d'assurance, Pierre Pestieau<sup>7</sup> a ainsi exploré les conséquences de l'idée suivante : disposant d'une information imparfaite sur la stratégie de contrôle adoptée par leur propre assureur, les assurés peuvent fonder leur comportement de fraude sur une perception qui dépend des politiques de contrôle de l'ensemble du secteur. En conséquence, chaque société d'assurances agissant de manière non coopérative sera portée à adopter la politique de contrôle la plus avantageuse pour elle, anticipant que cette politique n'aura qu'un effet relativement marginal sur le comportement de sa clientèle. Il s'agit en somme d'un problème dit de « passager clandestin », classique en économie publique, dans lequel chaque acteur souhaiterait disposer des efforts d'autrui, sans être disposé à augmenter sa propre contribution pour laquelle il ne percevrait en retour qu'un faible avantage. A l'équilibre du marché, les assureurs agissent de cette manière, en adoptant des contrôles moins fréquents ou moins sévères qu'ils ne devraient l'être pour dissuader efficacement les fraudeurs. En conséquence, le niveau de fraude est élevé (avec des conséquences en termes de primes plus élevées et de niveau de bien-être moindre pour les assurés eux-mêmes) et pourtant les sociétés d'assurances ne sont pas incitées à pratiquer des politiques de contrôle plus rigoureuses.

Cette analyse montre qu'il serait souhaitable que chaque société d'assurances puisse convaincre ses clients qu'elle a une politique de contrôle qui lui est propre et sur laquelle elle fournit le maximum d'informations. Elle donne aussi un premier argument pour que se développe une action coopérative des assureurs dans ce domaine : une agence commune de lutte contre la fraude, financée par les cotisations des sociétés d'assurances, pourrait réduire le coût marginal de contrôle des sinistres en subventionnant les dépenses des assureurs et annuler ainsi le problème de passager clandestin.

Une autre facette du même problème concerne la crédibilité des politiques de contrôle. L'idée de départ est la suivante : dans un marché où le nombre d'individus portés à frauder est important, il est essentiel que les assureurs puissent dissuader les fraudeurs potentiels en annonçant des politiques de contrôle strict, avec un taux élevé de vérification des sinistres et une grande rigueur dans les évaluations. Toutefois, dans la mesure où les contrôles sont coûteux pour l'assureur, ce qui est souhaitable *ex ante* peut ne plus l'être *ex post* : en d'autres termes, les politiques de contrôle posent un problème de crédibilité. Par exemple, l'annonce d'une politique de contrôle très stricte qui dissuaderait totalement la fraude si elle était effectivement appliquée serait peu crédible, car pourquoi dépenser des montants élevés lorsque personne ne fraude ! Si l'on veut tenir compte d'une contrainte de crédibilité, il convient que les politiques de contrôle soient une réponse optimale au comportement effectif des fraudeurs à l'équilibre du marché. Pierre Picard<sup>8</sup> a analysé l'équilibre concurrentiel d'un marché d'assurance en tenant compte d'une telle contrainte de crédibilité. Son modèle comprend tout d'abord l'étude d'un jeu à information incomplète entre un assuré (qui peut être honnête ou « opportuniste », les individus opportunistes décidant éventuellement de frauder en réclamant des indemnités indues) et un assureur qui ne connaît pas le « type » de son client et doit décider de sa stratégie de contrôle. L'équilibre de ce « jeu d'audit » définit le coût d'un contrat d'assurance pour l'assureur, coût qui dépend de la proportion d'opportunistes dans sa clientèle. Ce coût est plus élevé lorsqu'on tient compte de la contrainte de crédibilité. Dans ce cas, l'équilibre s'accompagne toujours d'un certain taux de fraude qui justifie les politiques de contrôle mises en place.

Cette étude du jeu d'audit permet dans un deuxième temps de caractériser l'équilibre du marché, supposé concurrentiel mais avec un élément de sélection adverse dû à l'impossibilité de distinguer les individus honnêtes de ceux qui sont opportunistes. Cette caractérisation est particulièrement simple : à l'équilibre du marché, les assureurs offrent un unique contrat, celui qui maximise le bien-être (en termes d'« espérance d'utilité » des assurés honnêtes), sous la contrainte d'être profitable lorsqu'il est aussi choisi par les assurés opportunistes. Autrement dit, les assureurs se font concurrence pour attirer les souscripteurs honnêtes, en tenant compte du fait que les opportunistes ne peuvent être écartés. Cela permet de montrer que la contrainte de crédibilité réduit le bien-être des assurés honnêtes, réduction qui peut même conduire à une fermeture du marché : les assurés honnêtes préfèrent alors s'abstenir de toute assurance plutôt que de payer des cotisations rendues élevées par le poids des demandes d'indemnités injustifiées. Par ailleurs, une agence commune, financée par les cotisations des sociétés d'assurances et réduisant le coût marginal des contrôles supporté par les assurances, peut atténuer le problème de crédibilité et conduire à une optimalité de second rang du marché d'assurance. Ici encore, c'est toute l'importance d'une action coopérative des sociétés d'assurances qui est mise en évidence.

Tournons-nous à présent vers l'analyse du rôle des intermédiaires. Pierre Picard<sup>9</sup> a envisagé le cas d'un individu susceptible de subir un sinistre plus ou moins important et d'acquiescer un contrat d'assurance sur un marché concurrentiel. Il a caractérisé les contrats d'assurance optimaux dans un contexte où les assureurs pratiquent des politiques de contrôle déterministes<sup>10</sup> et où les assurés peuvent rendre l'activité des contrôleurs plus difficile. Cette activité de manipulation des coûts de contrôle est elle-même coûteuse pour les assurés, dans la mesure où elle fait en général intervenir un intermédiaire : un médecin, un avocat, un garagiste...

Il convient d'abord de caractériser le contrat d'assurance optimal lorsque les individus ne peuvent ni accroître délibérément leur niveau de sinistre ni manipuler les coûts de contrôle. Celui-ci prévoit que seuls seront assurés les sinistres dépassant un certain seuil (car rembourser des montants faibles ne serait pas justifié compte tenu du coût de vérification) ; l'assureur remboursera alors le montant total du dommage, déduction faite d'un certain montant indépendant de la taille du sinistre. Ce type de contrat d'assurance est obtenu comme résultat d'un calcul simple d'optimisation des risques ; pourtant, il diffère des contrats rencontrés en pratique, dans la mesure où il prévoit une discontinuité des indemnités versées lorsqu'on dépasse le seuil de sinistre. L'assuré qui a subi un sinistre légèrement inférieur au seuil aurait alors intérêt à accroître délibérément le montant des pertes subies pour entrer dans la zone de remboursement avec vérification. On peut penser ici à l'individu qui prend son temps avant de téléphoner aux sapeurs-pompiers, mais les intermédiaires peuvent aussi jouer un rôle, par exemple en augmentant exagérément un nombre de journées d'hospitalisation ou une facture de réparation automobile. Si l'on tient compte de cette possibilité, le contrat d'assurance ne devrait plus inclure de discontinuité à la hausse dans la relation remboursement-montant du sinistre ; plus précisément, le remboursement ne devrait pas croître plus fortement que la perte subie. On montre qu'il est alors optimal d'offrir des contrats d'assurance usuels, qui prévoient le remboursement intégral du sinistre moins une franchise. Ce résultat fournit une justification des contrats de franchise qui complète les interprétations usuelles en termes de coût de transaction ou de risque moral.

Les assurés peuvent aussi obtenir des remboursements indus en manipulant les coûts de contrôle. Cette manipulation leur est coûteuse, dans la mesure où elle implique le plus souvent une forme de collusion avec des intermédiaires qui contribuent à masquer la réa-

lité des dommages subis. Le cas des avocats est caractéristique mais, dans une certaine mesure, un médecin ou un garagiste est aussi susceptible d'agir dans ce sens. Par ailleurs, dans bien des cas, l'assureur ne peut observer le coût supporté par son « contrôleur » qui peut être un expert, un avocat, un médecin-conseil ou un agent d'assurance, ce qui pose un problème d'incitation : la rémunération payée par l'assureur au contrôleur devrait dépendre du montant des sinistres, afin d'inciter ce dernier à faire tous les efforts nécessaires pour établir le montant exact des sinistres subis quel que soit le coût de vérification, et de décourager l'assuré d'une telle manipulation dont il ne retirera finalement aucun avantage. L'analyse conduit donc à justifier les clauses de partage de risques entre l'assureur et ses contrôleurs. Toutefois, de telles clauses accroissent inévitablement le coût moyen des contrôles lorsque les contrôleurs ont de l'aversion pour le risque et réclament un revenu moyen plus élevé pour compenser l'aspect aléatoire des primes reçues. Dans ce cas, le contrat d'assurance optimal devrait prévoir une clause de coassurance, conjointement avec une franchise. Plus précisément, lorsque le montant du sinistre dépasse un certain seuil, l'accroissement du remboursement devient inférieur à l'accroissement des pertes subies. Lorsque le contrôleur a une aversion au risque infinie ou bénéficie de conditions de responsabilité limitée, le contrat d'assurance optimal prévoit simplement une limite supérieure au montant des remboursements.

Notons pour conclure que ces résultats confortent la pratique des sociétés d'assurances qui prévoient effectivement de telles clauses de coassurance sur des marchés tels que l'assurance maladie, incendie, vol ou responsabilité, pour les individus ou les petites ou moyennes entreprises, cas dans lesquels la coassurance peut difficilement être expliquée par une aversion au risque de l'assureur (dans la mesure où il s'agit de petits risques) mais où les coûts de contrôle sont non négligeables et peuvent être manipulés à l'aide d'intermédiaires ■

#### Bibliographie

- DIONNE, G., GIBBENS, A., ST-MICHEL, P. (1993), « Analyse économique de la fraude », *Risques*, n° 16, 1993.
- DIONNE, G., ST-MICHEL, P., VANASSE, C. (1995), « Moral Hazard, Optimal Auditing and Workers Compensation », in Thomason, T., Chaykowski, R. (éd.), *Research in Canadian Workers' Compensation*, IRC Press, Queebee fraude. Cette analyse a été menée sur des données canadiennes fournies par la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST).
- FAUDEMÉR, S., PERELMAN, S., PESTIEAU, P. (1995), « La fraude à l'assurance voiture », *Cahiers de recherche du Crepp*, n° 95/15, université de Liège, 1995.
- DIONNE, G., BELHAJI, E.-B. (1995), « Évaluation de la fraude à l'assurance automobile au Québec », mimeo, Centre de recherche sur les transports, université de Montréal, novembre 1995.
- PESTIEAU, P., « Faut-il pendre les criminels ? », *Risques*, n° 16, p. 63-70, 1993.
- PESTIEAU, P., POSSEN, V.-M., SLUTSKY, S.-M. (1994), « The Penalty for Tax Evasion when Taxes are set Optimally », (1994), Document de travail *Thema* n° 94-06, universités de Cergy-Pontoise et de Paris X-Nanterre, 1994.
- PESTIEAU, P., POSSEN, U.-M., SLUTSKY, S.-M. (1995), « Optimal Differential Taxes and Penalties when Misreporting is Possible », *Public Finance* (supplément), 49, 15-27, 1995.
- PESTIEAU, P. (1993), « Pourquoi la lutte contre la fraude à l'assurance est-elle si tiède ? », mimeo, novembre 1993.
- PICARD, P. (1994), « Auditing Claims in Insurance Market with Fraud : the Credibility Issue », document de travail *Thema*, n° 94-10, Universités de Cergy-Pontoise et de Paris-X-Nanterre, à paraître dans *Journal of Public Economics*.
- PICARD, P. (1996), « On the Design of Optimal Insurance Policies under Manipulation of Audit Cost », document de travail *Thema*, n° 96-20, universités de Cergy-Pontoise et de Paris X-Nanterre, juin 1996.

## Notes

1. Voir Dionne et alii (1993) pour une présentation générale du phénomène de la fraude à l'assurance.
2. Voir Dionne et alii (1995).
3. Voir Faudemer, Perelman et Pestieau (1995).
4. L'étude de Dionne et Belhadji fournit également des informations plus qualitatives sur la fraude à l'assurance automobile, plus particulièrement sur sa dispersion géographique et sur les caractéristiques des dossiers conduisant le plus souvent à une fraude avérée ou probable. Par exemple, ils suggèrent (ce qui est intuitif) que la priorité de la lutte contre la fraude devrait être accordée aux accidents n'impliquant pas de collision.
5. Parmi les problèmes posés à la fois par la fraude à l'assurance et par la fraude fiscale, mentionnons celui de la définition des pénalités dont il convient de menacer les fraudeurs. Pestieau (1993) fournit un tour d'horizon des arguments qui expliquent pourquoi il faut se contenter de sanctions limitées pour ce type de délit. Des modèles plus spécifiques sont développés par Pestieau et alii (1994, 1995).
6. La distinction avec le cas de la fraude fiscale n'est ici pas totale, car un contribuable peut s'assurer les services d'un conseiller fiscal.
7. Voir Pestieau (1993).
8. Voir Picard (1994).
9. Voir Picard (1996).
10. Un contrôle est dit « déterministe » si la demande d'indemnité est systématiquement contrôlée pour certains montants et si elle ne l'est pas pour d'autres montants (par exemple en dessous d'un certain seuil de dommages déclarés). Un contrôle stochastique est caractérisé par une probabilité de contrôle définie pour chaque montant de dommage déclaré.

***The Life and Times of the Equitable*****par John Rousmanière, New York, The Equitable Companies Inc, 1995.**

Il existe deux grands types idéaux d'histoire « officielle » d'une entreprise : celui qui met l'accent sur le temps, c'est-à-dire sur l'environnement global, ce qui a, parfois, l'avantage de glisser sur certains épisodes de la vie de l'entreprise ainsi historiographiée, et celui qui est d'abord une « vie » de ladite firme. J'ajouterai que, dans tous les cas, les histoires officielles sont richement illustrées.

Abondamment iconographié, *La Vie et le Temps de l'Équitable* fait indubitablement partie du second type idéal. Il n'est question du temps que lorsque cela est absolument indispensable, comme à l'occasion des difficultés financières de 1905-1907 ou des krachs de 1987-1989. Par contre, la grande dépression des années 30 est à peine évoquée. Le livre est plein des actes des personnalités d'exception dont on comprend vite pourquoi elles ont fasciné l'auteur, spécialiste d'histoire de l'entreprise (et de théologie) : à commencer par le fondateur de l'Équitable en 1859, Henry Balwin Hyde. D'origine presbytérienne – forme de christianisme hautement favorable à l'assurance vie – et fils d'agent, Hyde commence sa carrière dans une mutuelle concurrente, Mutual Life of New York, qu'il quitte pour fonder, littéralement à l'étage au-dessus, l'Équitable. Le nom est inspiré d'une société anglaise née en 1762. Son succès initial vient d'un grand dynamisme commercial et d'un produit, les tontines (qui seront interdites après 1907). Lorsque la croissance se ralentit à la fin du XIX<sup>e</sup>, Hyde exporte ses techniques dans le monde entier : l'Équitable, tel est bien son nom français, sera installé place de l'Opéra. L'Équitable est alors la première société d'assurances vie au monde.

Les difficultés viennent, au début du XX<sup>e</sup>, à la fois des arrangements pour sa succession décidés par Hyde et des rapports alors (déjà ?) complexes entre assurances, banques et services financiers. Le fils du fondateur est une sorte de dandy plus porté sur les spéculations boursières que sur la science de l'actuariat. Il se brouille avec son tuteur, le président d'Équitable installé par son père, et leur dispute agite New York. Il ne faudra pas moins que la médiation de l'ancien président des États-Unis, Cleveland, et l'action efficace de J. P. Morgan pour ramener le calme, ainsi que les conclusions d'une commission mémorable sur l'assurance dont l'une des conséquences est la suppression des tontines. L'Équitable va alors lancer, avec succès, les assurances de groupe. L'auteur insiste sur l'efficacité de la politique de vente et l'étroitesse des liens avec des agents généraux souvent puissants et fort bien rémunérés. Il n'est pas question de résumer ici le livre : on ne peut qu'en conseiller la lecture.

Hyde père n'est pas la seule personnalité fascinante qui ressort du livre. Pour m'en tenir au passé, je renvoie aux pages concernant Coy Eklund, qui fit venir un sociologue au *home office*, cependant que Frank Schott, le directeur des études économiques de l'Équitable, était l'un des observateurs les plus réputés outre-Atlantique.

Citons quelques événements marquants avant la récente démutualisation et le partenariat global avec Axa : le développement du cantonnement et plus généralement le rôle croissant dans la gestion d'épargne (qui se traduira par l'acquisition de DLJ et donc de ses filiales) : la *variable life*, l'*universal life* sont offertes, et, après 1969, les GIC, qui seront la « némésis » de la mutuelle. Sur le nouvel environnement financier, l'auteur rappelle les points clefs : volatilité des taux qui sera sous-estimée dans les modèles, fuite en avant dans l'immobilier et les obligations à haut rendement (dites de pacotille lorsque leur marché se retourne).

La non-congruence des taux entre actif et passif finit par coûter très cher à l'Équitable. Le reste de l'histoire est connu. Pour me limiter au petit bout de la lorgnette, c'est le sauvetage et le retour à sa gloire passée de l'Équitable qui a permis à J. Rousmanière de publier son bel ouvrage ■

Michel Lutfalla, Axa.

***Retraite et fonds de pension, l'état de la question en France et à l'étranger***  
**par François Charpentier, Economica.**

Le paysage de la retraite dans notre pays révèle une extrême diversité des situations. Il résulte d'une histoire où les partenaires sociaux ont parfois préféré le présent au futur, où les intérêts catégoriels n'ont pas été sans peser sur les choix collectifs. Il n'est donc pas facile de décrire sans parti pris ce paysage : ses contrastes multiples et tourmentés, son horizon plutôt incertain. Cependant, telle est la réussite de François Charpentier avec *Retraite et fonds de pension, l'état de la question en France et à l'étranger*.

Le livre s'ouvre sur un chapitre consacré au débat répartition-capitalisation. Au-delà des simplifications, l'auteur prend soin de situer les enjeux au regard des prévisions conditionnelles établies dans les rapports les plus récents sur le thème de la retraite. C'est donc en termes de taux de dépendance, de taux d'activité et de besoins de financement que le lecteur prend acte des difficultés présentes et futures des régimes de base et complémentaires ; qu'il peut se faire une idée de la part à venir de la protection vieillesse, nécessairement gérée par les techniques de la capitalisation.

Le deuxième chapitre va plus avant dans l'état des lieux de la retraite : il distingue précisément l'assurance vieillesse, les régimes complémentaires et les régimes spéciaux. Le chiffrage conditionnel de la loi Veil (juillet 1993) en dit long sur la difficulté de rééquilibrer le régime général, fût-ce en allongeant la durée d'assurance, avec indexation des prestations sur les prix et moyennant les ressources d'un fonds de solidarité vieillesse. Les accords Arrco (février 1993) et Agirc (février 1994) illustrent en quoi des progressions de taux de cotisation peuvent aller de pair avec un inéluctable reflux des taux de remplacement. Enfin, l'on constate le nombre et la diversité des régimes spéciaux ; on prend conscience des réformes inévitables qu'inspirent les projections, édifiantes, de leurs rapports démographiques.

Le troisième chapitre s'avère particulièrement intéressant dans la mesure où il envisage les références étrangères. Dans ce cadre, le lecteur français est saisi par le dynamisme des fonds de pension étrangers – à prestations ou à cotisations définies – en tant que compléments aux pensions servies par les régimes de base. Des actifs impressionnants des fonds de pension anglo-saxons aux pensions d'entreprise à l'allemande, des récentes vellétés italiennes ou espagnoles au choix exclusif des autorités gouvernementales chiliennes, le retard français apparaît significatif, notamment au regard des constats et des recommandations opérés par de grandes organisations internationales : OCDE et Banque mondiale.

Les trois derniers chapitres concernent d'abord l'Hexagone. François Charpentier détaille très précisément comment s'opère aujourd'hui la capitalisation en France : épargne retraite individuelle (assurance vie, PEP, PEA) et régimes d'entreprise (contrats

« sursalaires », régimes de retraite supplémentaire et régimes « chapeau »). Puis il dresse le panorama des projets d'extension proposés par les professions (commerces et banquiers notamment), les initiatives parlementaires et les points de vue syndicaux. Enfin, l'auteur rappelle et discute les fameuses questions en suspens que soulève l'extension de la capitalisation en vue de la retraite : quel apport pour l'économie ? Quelle gestion ? Quelle surveillance ?

Ce n'est pas le moindre mérite de François Charpentier que d'avoir rédigé une somme sur l'état de la question des retraites et fonds de pension en France et à l'étranger, sans jamais céder aux arguments d'autorité, tout en traitant un sujet d'actualité brûlante à la lumière des meilleures expertises en vigueur. La bibliographie de l'auteur reflète d'ailleurs son souci d'objectivité ; nous sommes simplement tenté d'ajouter à cette dernière *La Retraite en France*, ouvrage publié en 1986 par l'Institut des actuaires français, lequel avait également beaucoup contribué au développement du débat sur le thème de la retraite ■

Robert Teyssier, *banque d'Orsay*.

***Les Gages du temps : une histoire des fonds de pension américains*  
par Steven Sass, Montchrestien, 1996.**

Les expériences étrangères en matière de retraite ne sont guère transposables d'un pays à l'autre et d'une époque à l'autre, car les systèmes de protection sociale dépendent étroitement du contexte économique, culturel et social d'un pays. Alors pourquoi le lecteur français s'intéresserait-il à la version française du livre de Steven Sass sur l'histoire des fonds de pension américains publiée avec le concours de la CNP ?

L'intérêt de cet ouvrage est de situer le débat sur les fonds de pension dans une perspective historique. Steven Sass, qui dirige la revue d'économie *Regional Review* et qui effectue des recherches sur les fonds de pension américains à l'université de Pennsylvanie, retrace la naissance et l'évolution des pensions privées de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle à nos jours. Il nous permet de mieux connaître les origines du système des pensions privées aux États-Unis et de suivre leur insertion dans l'histoire politique et sociale du pays.

En premier lieu, la grande surprise que réserve ce livre est la mise en évidence de caractéristiques du système de retraite américain qui présentent des convergences avec le régime français et que des comparaisons hâtives et superficielles nous font méconnaître ou sous-estimer. Certes, les motivations qui ont sous-tendu la création des retraites aux États-Unis sont fondamentalement différentes de celles qui ont prévalu en France. D'inspiration économique et capitaliste, les pensions américaines ont été mises en place et longtemps contrôlées par les entreprises privées. Pourtant, la crise économique de 1929 puis les conflits mondiaux ont considérablement modifié les régimes de retraite et contribué au développement du rôle de l'État dans la création, la régulation et le paiement des pensions aux États-Unis.

De même, la lecture de ce livre dément l'idée largement répandue en France selon laquelle les régimes de retraite américains sont entièrement fondés sur la capitalisation. Non seulement le régime de base qui dépend de l'État fonctionne en répartition, mais les pensions privées créées par les entreprises ont largement utilisé cette technique. Et, pendant près de deux siècles, les débats entre les tenants de la répartition et de la capitalisation ont été les mêmes qu'en France.

En second lieu, la perspective historique adoptée par Steven Sass permet de montrer qu'un système de retraite est adapté à une période économique et sociale déterminée. Son évolution est marquée par des périodes très courtes de stabilité, entrecoupées de ruptures importantes lorsque les données démographiques, économiques et sociales de base se modifient. Mais l'adaptation étant toujours trop lente, on peut dire que, dès son instauration, un système est déjà dépassé. Ce n'est pas le moindre mérite de ce livre que de souligner les limites des systèmes en termes de capacité d'adaptation. Car, en

dépit de sa réactivité, le modèle américain n'a pas abouti à une solution stable et définitive. Tout comme les autres pays anciennement industrialisés, les États-Unis se trouvent confrontés aujourd'hui à une crise de la protection sociale et à une remise en question des régimes de retraite et de santé.

La mondialisation de l'économie et ses impératifs de compétitivité nous obligent à trouver de nouveaux leviers de croissance et à anticiper sur les événements. Ils imposent une redéfinition du contrat social et du pacte entre les générations. Cependant, à l'heure où nous cherchons en France à limiter les prélèvements obligatoires et à mettre en place des mécanismes collectifs et facultatifs d'épargne, le déclin progressif des pensions d'entreprise aux États-Unis, parallèlement à la modification des structures du salariat, est un exemple à méditer ■

Patrick Warin, *CNP*.

## La réassurance en France depuis 1945

Un lecteur attentif, a relevé une erreur que j'ai commise dans l'article sur la réassurance publié dans le numéro 25 de la revue *Risques*.

Le quatrième paragraphe de la page 105 est ainsi rédigé : « La CCR continuait à développer son portefeuille d'acceptations. Le régime de cessions obligatoires subit une première modification. A effet du 1<sup>er</sup> janvier 1967, l'obligation de cessions légales fut étendue aux sociétés nationalisées, mais le taux de cession fut ramené à 2 %, puis, immédiatement, à 1,50 %. Ce fut, en fait, ce taux de 1,50 % qui remplaça celui de 4 %. »

En fait, voici ce que j'aurai dû écrire : « La CCR continuait à développer son portefeuille d'acceptations mais le régime des cessions obligatoires subit des modifications. A effet du 1<sup>er</sup> janvier 1967, l'obligation de cessions légales fut étendue aux sociétés nationalisées. En même temps, le taux de cession de 4 % était ramené à 1,50 % pour les opérations vie et à 2 % pour toutes les autres opérations d'assurance. Le décret 67-77 du 21 janvier 1967 qui introduisit ces modifications prévoyait que le taux de 2 % serait ramené à 1,50 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1970. »

L'erreur que j'ai commise n'est pas d'une importance majeure. Toutefois, elle est due au fait que je me suis référé, sans le contrôler, à ce qui avait été écrit dans un ouvrage dont la grande qualité et le sérieux ne font aucun doute.

Je pense que, pour interrompre la chaîne défectueuse que j'ai créée et pour éviter la persistance de l'erreur, il était opportun de faire état de cette rectification.

Mikaël Hagopian

Les Cahiers de la sécurité intérieure  
revue trimestrielle éditée par  
l'Institut des hautes études de la sécurité intérieure

## Entreprise et sécurité

n° 23 – 2<sup>e</sup> trimestre 1996

Partie prenante du développement des technologies d'information, de l'internationalisation, soumise à une âpre concurrence, l'entreprise d'aujourd'hui est au carrefour d'une série de risques à la fois subis et occasionnés, qui la placent de facto en partenaire de la sécurité.

### Sommaire (extrait)

*Intelligence économique et sécurité de l'entreprise*  
(Bertrand Warusfel)

*L'informaticien et la sécurité : enquête sur un antagonisme*  
(Philippe Breton)

*Délinquance informatique, inforoutes et nouvelle guerre de l'informatique*  
(Philippe Rose)

*Lutte anti-contrefaçon, douanes et entreprises*  
(Maurice Joubert, Olivier Gourdon)

*Violences à l'école : premières conclusions de la recherche*  
(Jean-Claude Emin, Catherine Gorgeon)

*Fayol et la sécurité de l'entreprise au début du siècle*  
(Jean-Pierre Daviet)

*Le marché de la sécurité privée : analyse d'une évolution internationale*  
(Detlef Nogala)



En vente 110 francs  
par correspondance à la Documentation française  
124, rue Henri-Barbusse, 93308 Aubervilliers cedex  
Téléphone : (33 1) 48 39 56 00

# Correctif

## **Le risque sportif et l'assurance**

Colloque organisé par  
l'Association des avocats des compagnies d'assurances  
et du droit de la responsabilité (Asaca)

**au palais des congrès d'Angers  
le vendredi 29 novembre 1996 de 10 heures à 17 heures**

La matinée sera consacrée à  
« La gestion du risque »  
et l'après-midi à  
« La prévention du risque ».



Pour toute correspondance, s'adresser à Brigitte Verdier

Asaca  
12, place Dauphine  
75001 Paris

Téléphone : (33) 01 43 29 89 24  
Télécopie : (33) 01 43 25 12 69



**ABONNEMENT À LA REVUE RISQUES**

A retourner à : **SCEPRA – 9, rue d'Enghien – 75010 PARIS**

Tél. : (33) 01 42 47 93 56 – (33) 01 40 22 06 67

Fax : (33) 01 42 47 94 25 – (33) 01 40 22 06 69

Institution ou entreprise .....

Activité de l'entreprise .....

**Nom et prénom** .....

Fonction exercée et nom du service .....

Adresse .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Pays ..... Tél. ....

<b>Je souhaite m'abonner à la revue <i>Risques</i></b>	<b>QTÉ</b>	<b>PRIX TTC</b>	<b>TOTAL TTC</b>
<input type="checkbox"/> Abonnement de soutien (4 numéros/an) .....	.....	2 000 F	.....
<input type="checkbox"/> Abonnement à partir du n° 27 au n° 30 inclus .....	.....	700 F	.....

**Je commande les numéros suivants :**

<input type="checkbox"/> N° 2 : Les visages de l'assuré (1 <sup>re</sup> partie) .....	.....	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 3 : Les visages de l'assuré (2 <sup>e</sup> partie) .....	.....	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 4 : La prévention .....	.....	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 6 : Le risque thérapeutique .....	.....	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 7 : Assurance crédit/Assurance vie .....	.....	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 8 : L'heure de l'Europe .....	.....	125 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 10 : Assurance, droit, responsabilité .....	.....	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 11 : Environnement : le temps de la précaution .....	.....	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 13 : Risk managers-assureurs : nouvelle donne ? .....	.....	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 14 : Innovation, assurance, responsabilité .....	.....	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 15 : La vie assurée .....	.....	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 16 : Fraude ou risque moral ? .....	.....	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 18 : Éthique et assurance .....	.....	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 19 : Finance et assurance vie .....	.....	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 20 : Les risques de la nature .....	.....	150 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 21 : Assurance et maladie .....	.....	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 22 : L'assurance dans le monde (1 <sup>re</sup> partie) .....	.....	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 23 : L'assurance dans le monde (2 <sup>e</sup> partie) .....	.....	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 24 : La distribution de l'assurance en France.....	.....	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 25 : Histoire récente de l'assurance en France.....	.....	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 26 : Longévité et dépendance .....	.....	190 F	.....
<input type="checkbox"/> N° 27 : L'assureur et l'impôt.....	.....	190 F	.....

**Tampon de l'entreprise**    **Date**.....    **Total** .....

Je joins le montant de : ..... F à l'ordre de SCEPRA « RISQUES » par :  
 Chèque bancaire                       Chèque postal                       Virement en francs français  
Banque Hervet, Agence principale Trinité, compte SCEPRA : 30368 00072 007216 Q 0617 35

**ACHAT DE NUMÉROS**  

---

**DE LA REVUE RISQUES**  

---

**Numéros hors série**

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Responsabilité et indemnisation .....    | 100 F |
| <input type="checkbox"/> Assurer l'avenir des retraites .....     | 100 F |
| <input type="checkbox"/> Les Entretiens de l'assurance 1993 ..... | 100 F |
| <input type="checkbox"/> Les Entretiens de l'assurance 1994 ..... | 150 F |

**Numéros épuisés**

- N° 1 : Les horizons du risque
- N° 5 : Age et assurance
- N° 9 : La réassurance
- N° 12 : Assurances obligatoires : fin de l'exception française ?
- N° 17 : Dictionnaire de l'économie de l'assurance



## **RISQUES**

---

Les Cahiers  
de l'assurance

Édité par  
**SARL Scepra**  
Principal associé  
**SARL Seddita**  
9, rue d'Enghien  
75010 Paris

---

**Directeur de la publication**  
Pierre **Bollon**

---

**Directeur de la rédaction**  
François Bourguignon,  
directeur d'études Ehess

---

**Secrétaire de rédaction**  
Dominique Steib

---

**Rédaction**  
2, rue de la Chaussée-d'Antin  
75009 Paris  
Tél. : (33) 01 42 47 93 56  
Fax : (33) 01 42 47 94 25

---

**Correcteur**  
Claire **Hauter**

---

**Direction artistique**  
Catherine **Feuille**

---

**Illustration de couverture**  
Paul **Gendrot**

---

**Numéro de commission**  
**paritaire** : 72.325  
**Dépôt légal** : septembre 1996  
**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,  
roulage :  
Morel et Corduant  
11, rue des Bouchers  
59800 Lille  
Tél. : (33) 03 20 57 44 96

# L'ASSUREUR ET L'IMPÔT

Présentation .....	6
Panorama de la fiscalité de l'assurance en France..... Annick Montel	11
Faut-il réformer à nouveau la fiscalité de l'assurance vie ?..... Jean-Pierre Moreau	33
Fiscalité de l'épargne et de l'assurance vie..... Pierre Pestieau	41
Assurance vie française : la fiscalité en question..... Luc Arrondel, André Masson	55
Les programmes d'épargne James M. Poterba, Steven F. Venti, retraite accroissent-ils l'épargne aux États-Unis ?..... David A. Wise	81
Assurances de dommages : fiscalité et contributions..... Thérèse Berthin-Lachaud	103
Champ d'application de la TVA : l'exclusion des dividendes..... François Padovani	117
Mutuelles 1945 et institutions de prévoyance : une fiscalité dérogatoire..... François Tallon	123
Inefficacité de la taxation des primes..... Christian Gollier	129

## Rubriques

### Environnement

Assurance, État et prévention des risques à l'environnement..... Irène Natowicz	135
L'État et le risque environnemental..... Philippe Bourguignon	147

### Économie

Les limites de la concurrence : l'assurance immobilière en Suisse... Thomas von Ungern-Sternberg	151
---	-----

## Chroniques

### Épidémiologie

L'affaire de la vache folle..... Jean-Jacques Duby	163
--	-----

### Économie

La fraude à l'assurance..... Pierre Picard	171
--	-----

### Livres

♦ « <i>The Life and Times of the Equitable</i> », de John Rousmaniere, par Michel Lutfalla ♦ « <i>Retraites et fonds de pension, l'état de la question en France et à l'étranger</i> », de François Charpentier, par Robert Teyssier ♦ « <i>Les Gages du temps, une histoire des fonds de pension américains</i> », de Steven Sass, par Patrick Warin.....	178
--	-----

### Communiqués