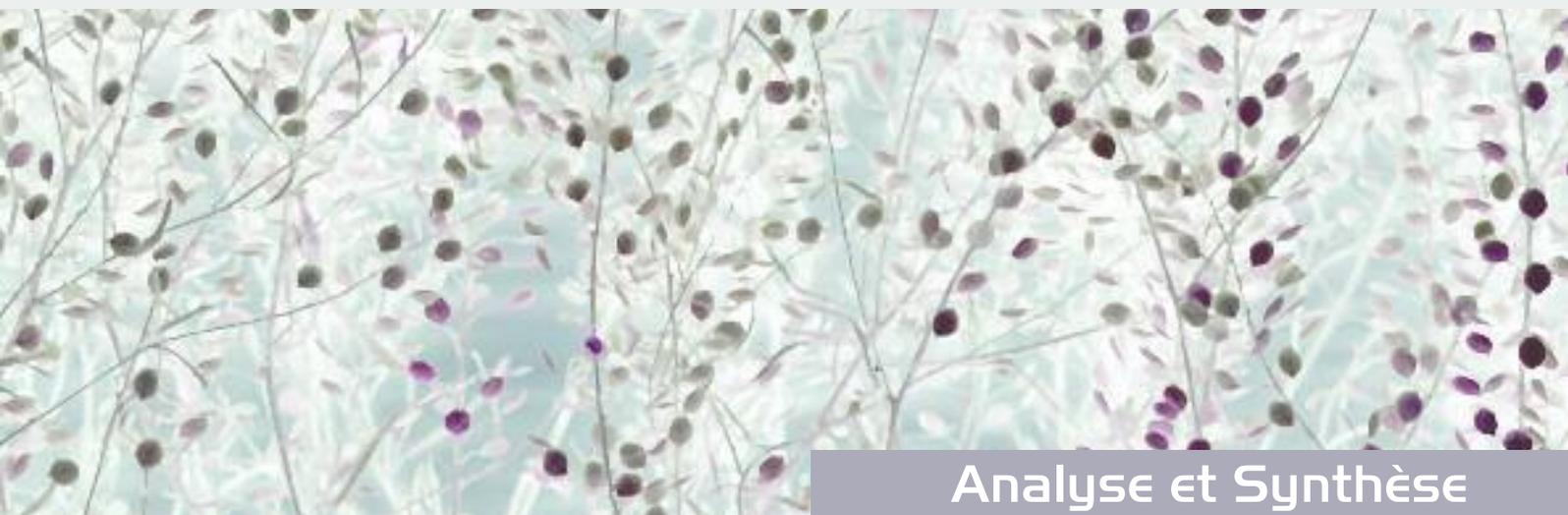




Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles



Analyse et Synthèse

Le marché français
de l'assurance
en 2006



Autorité de Contrôle
des Assurances et
des Mutuelles

SOMMAIRE



1- Les évolutions majeures de l'assurance en 2006	4
1-1 Le contexte mondial	
1-2 Le marché français	
2- Les opérations d'assurance	10
2-1 Les tendances 2006	
2-2 Les opérations vie	
2-3 Les opérations dommages corporels	
2-4 Les opérations non-vie	
3- Le contrôle des opérations	22
3-1 Le contrôle prospectif	
3-2 Les ratios prudentiels actuels	

Étude thématique : L'évolution de l'assurance construction entre 2000 et 2006

Annexe : Fiches de synthèse par famille

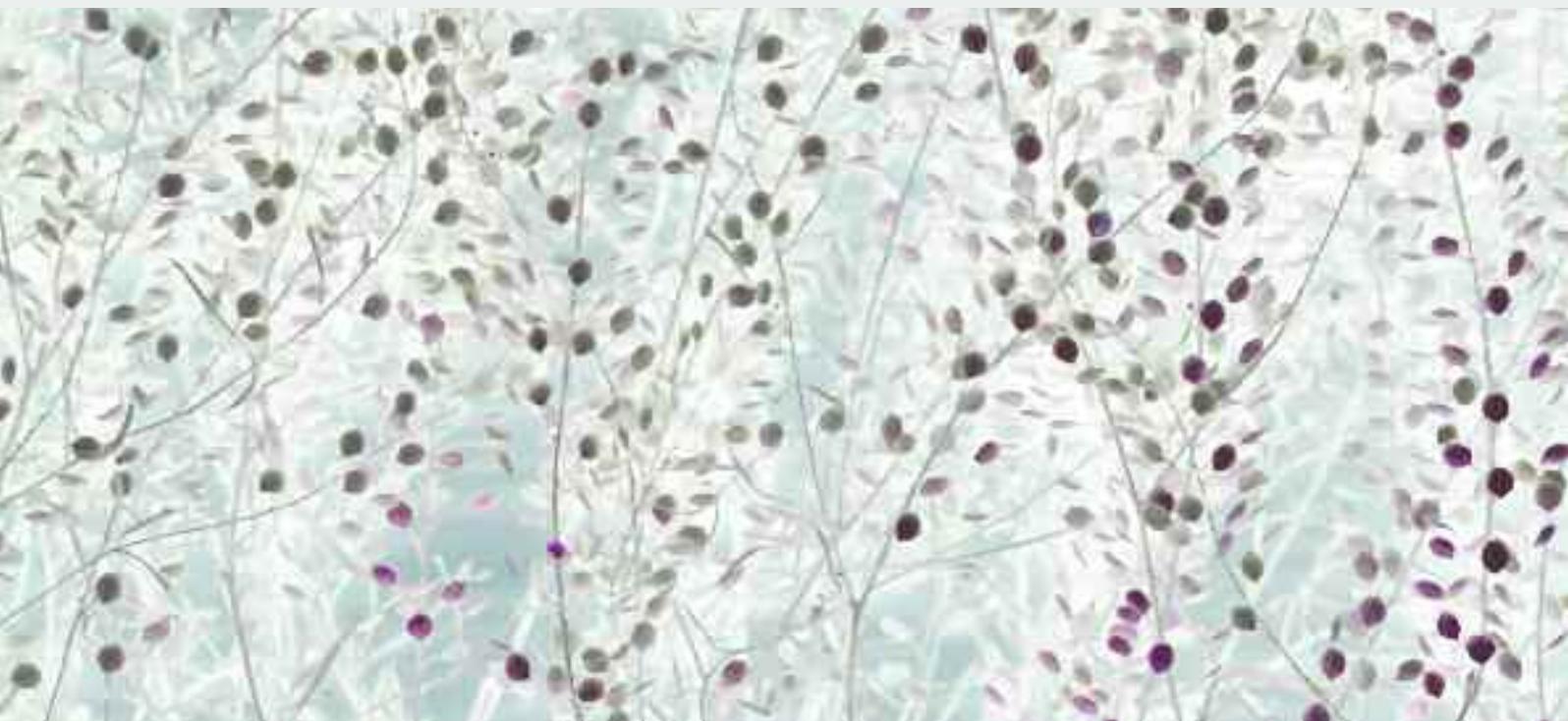
PRÉAMBULE



Lors de la finalisation du rapport d'activité 2006 de l'ACAM, une partie des données sur l'activité de l'exercice 2006 des entreprises soumises au contrôle de l'Autorité n'était pas encore disponible, les délais de production prévus par la réglementation étant échelonnés selon le type d'organisme.

Cette nouvelle publication substitue des données réelles aux prévisions incluses dans le rapport annuel et étend le champ d'analyse à l'ensemble des organismes pratiquant des opérations d'assurance contrôlés par l'ACAM.

L'exploitation des données permet également de mettre en perspective l'activité comparée des différentes familles d'opérateurs qui, sous des formes juridiques différentes, pratiquent des opérations relevant d'un même ensemble de directives européennes.



:: PARTIE I ::

LES ÉVOLUTIONS MAJEURES DE L'ASSURANCE EN 2006

I – LE CONTEXTE MONDIAL



En 2006, les évolutions du secteur de l'assurance au niveau mondial se sont révélées particulièrement dynamiques avec un volume total de primes encaissées dans le monde en hausse de 5 % en termes réels contre 2,9 % en 2005.

Cette progression est largement tirée par l'assurance-vie dont le rythme de croissance s'accélère, passant d'un taux de 5,2 % en 2005 à 7,7 % en 2006. Si cette évolution retrace d'abord les tendances des marchés des pays industrialisés qui encaissent 92 % des primes au niveau mondial, elle résulte également des pays émergents. Ces derniers enregistrent pour leur part une très forte croissance de l'activité du secteur vie avec, pour la première fois en 2006, un taux à deux chiffres (21 %) largement supérieur au taux de 2005 (6,8 %). En Europe occidentale, dopé par la bonne tenue des marchés boursiers et par la demande en prévoyance vieillesse individuelle et professionnelle, le secteur enregistre une croissance de 12 % portée notamment par l'augmentation des polices en unités de comptes. Le Royaume-Uni, en particulier, connaît une croissance exceptionnelle (30 %) en raison de l'accélération de la vente des plans de retraite suite au relèvement des limites de contribution. Aux États-Unis, après une régression en 2005, l'activité en vie est repartie à la hausse en 2006 (3,6 %) mais dans des proportions moindres qu'en Europe et sans l'effet rattrapage escompté. Ce redémarrage s'explique par le succès auprès des

ménages américains des produits visant la constitution d'un capital. En Asie, la situation est plus contrastée avec le Japon qui enregistre une baisse d'activité en assurance-vie et les autres économies asiatiques qui, au contraire, continuent à afficher des taux de croissance positifs souvent supérieurs à la moyenne mondiale (16 % pour Hong-Kong par exemple). L'évolution négative pour 2006 au Japon n'apparaîtrait cependant que conjoncturelle et très liée aux réorganisations en cours dans le secteur.

Les évolutions en assurance non-vie sont nettement moins marquées avec une croissance mondiale qui repart doucement en 2006 (1,5 %) après la stagnation de 2005. Les économies émergentes s'avèrent dans leur ensemble, et avec des disparités sensibles, beaucoup plus dynamiques avec un taux de croissance de 11 % des primes en non-vie. En Europe occidentale, en dépit de la hausse de la demande, le renforcement de la concurrence se traduit par des baisses tarifaires et, globalement, l'activité en non-vie enregistre une baisse de 0,2 %. Les États-Unis repartent en légère hausse (1 %) après le recul enregistré en 2005 (-2,8 %). Le marché asiatique de la non-vie, en stagnation, souffre toujours du manque de confiance des ménages en raison des scandales, dans un passé proche, liés au non remboursement des sinistres.

La bonne tenue de l'activité, conjuguée aux orientations favorables des marchés financiers mondiaux, a contribué à renforcer la rentabilité et la solidité financière du secteur de l'assurance au niveau mondial notamment en assurance non-vie, où les résultats techniques ont presque triplé sous l'effet de catastrophes modérées.

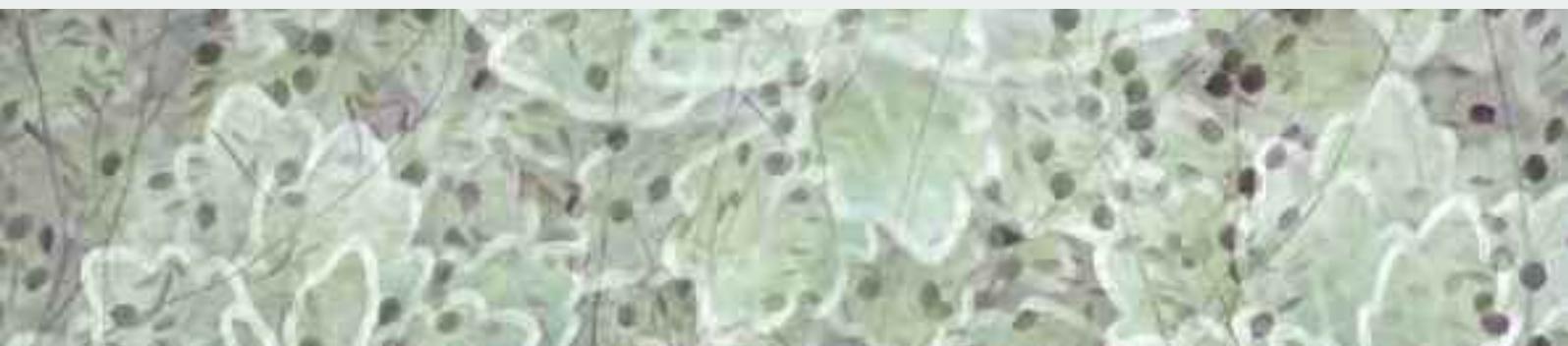
Les grandes tendances du marché français reflètent les orientations relevées au niveau mondial. Notamment en assurance vie, quatrième marché mondial où, avec un taux de croissance de 16 %, bien au delà de la moyenne européenne, le marché français a largement contribué à la croissance mondiale du secteur.

Il affiche une progression particulièrement forte (29 %) des souscriptions de contrats en unités de compte, caractéristique majeure actuelle de ce marché dans les pays industrialisés. En non-vie, le marché français maintient une croissance (2,6 %) nettement supérieure à la moyenne mondiale et en opposition avec la régression constatée en Europe occidentale. En moyenne, comme au niveau mondial, en raison de la bonne orientation des marchés financiers et d'une sinistralité clémente, les résultats des assureurs français ont connu une évolution très favorable en 2006, avec une augmentation globale de près de 37 % du résultat net.



LES ÉVOLUTIONS MAJEURES DE L'ASSURANCE EN 2006

2– LE MARCHÉ FRANÇAIS EN 2006



BILAN

Fin 2006, le total de bilan de l'ensemble des organismes d'assurance contrôlés par l'ACAM dépassait 1600 milliards d'euros en valeur comptable, soit plus de 1750 milliards d'euros en retenant les actifs non pour leur valeur inscrite dans les comptes, mais pour leur valeur de réalisation, c'est-à-dire en intégrant les plus-values latentes.

Bilan résumé 2006 en milliards d'euros

Réassureurs	63,7	165,4	Fonds propres
Placements	1 228,0	1 155,6	Provisions
Placements UC	236,6	238,2	UC
Autres actifs	108,9	78,0	Autres passifs
Total actif	1 637,2	1 637,2	Total passif
<i>Plus-values latentes</i>	<i>139,4</i>		

Source ACAM.

Parmi les grandes lignes de ce bilan résumé du secteur de l'assurance, celle des « Provisions » présente une importance particulière. En effet, la plupart des autres éléments du bilan peuvent se rattacher directement à des opérations comptables classiques mais une des spécificités du secteur de l'assurance réside dans ce poste de « Provisions » qui représente, pour une grande part, une évaluation du coût futur de prestations pour la plupart non encore échues, l'assurance étant une opération économique dans laquelle il y a inversion du cycle de production.

Il est donc fréquent, à titre d'analyse, d'exprimer le bilan en proportion de ce poste estimé.

Structure du bilan résumé 2006

Réassureurs	5,5 %	14,4 %	Fonds propres
Placements	106,3 %	100,0 %	Provisions
Placements UC	20,5 %	20,6 %	UC
Autres actifs	9,4 %	6,7 %	Autres passifs
Total actif	141,7 %	141,7 %	Total passif
<i>Plus-values latentes</i>	<i>12,1 %</i>		

Source ACAM.

RÉSULTATS

Résultat technique et résultat net : Pour assurer la comparabilité des comptes des assureurs, indépendamment de leur niveau de fonds propres, la réglementation comptable en assurance isole un résultat technique. L'influence du placement des fonds propres, les produits et charges exceptionnels ainsi que la fiscalité n'interviennent donc qu'au niveau du résultat net.

En outre, la réglementation décompose le résultat technique en un résultat technique lié aux opérations dépendantes de la durée de la vie humaine – les opérations vie – vie et un résultat technique lié aux opérations non-vie.

En 2006, le résultat technique provenant des opérations vie s'élève à 5,8 milliards d'euros, tandis que celui des opérations non-vie s'établit à 8,7 milliards d'euros. Après incidence des éléments du compte de résultat non technique (les produits financiers tirés du placement des fonds propres, des éléments exceptionnels et ainsi que les impôts et taxes) le résultat net au bilan atteint 14 milliards d'euros, soit 5,3 % des primes acquises à l'exercice.

Ce résultat particulièrement élevé s'explique essentiellement par la conjonction d'un environnement financier favorable en 2006 et d'une année à faible taux de sinistralité.

CR 2006 en K€	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes	168 404	96 528	264 932,2
Prestations (-)	-216 424	-71 935	
Produits financiers	64 979	7 161	4 725
Administration (-)	-11 445	-18 223	
Réassurance	260	-4 882	
Autres non technique			-5 064
Résultat	5 774	8 651	14 085

Source ACAM.

CR 2006	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes	100,0 %	100,0 %	
Prestations (-)	-128,5 %	-74,5 %	
Produits financiers	38,6 %	7,4 %	1,8 %
Administration (-)	-6,8 %	-18,9 %	
Réassurance	0,2 %	-5,1 %	
Autres non technique			-1,9 %
Résultat	3,4 %	9,0 %	5,3 %

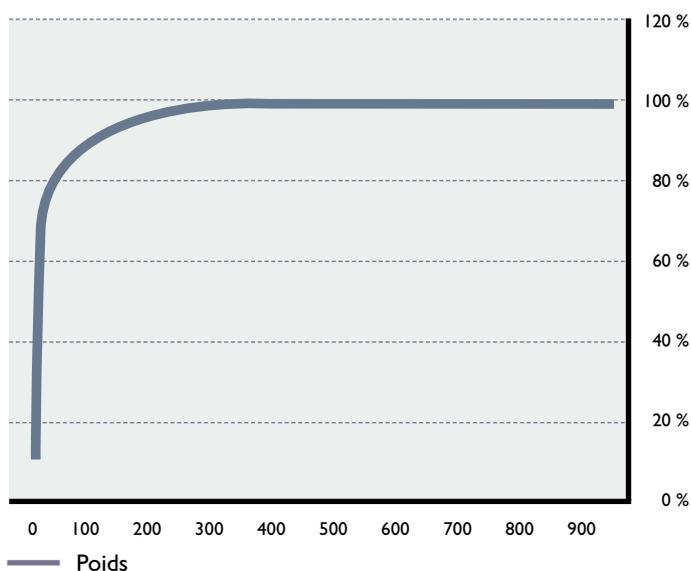
Source ACAM.

POPULATION

Comme indiqué dans le rapport annuel 2006 de l'ACAM, le nombre d'acteurs du secteur de l'assurance est tendanciellement orienté à la baisse sous l'effet de phénomènes de concentration liés à la réorganisation de groupes existants, ou au rapprochement d'entités indépendantes pour former de nouveaux groupes.

Niveau de concentration du marché français de l'assurance sur le critère des provisions au bilan

Provisions marché



Ainsi, les trois premiers acteurs représentent plus de 25 % des provisions totales du marché. Les huit principaux atteignent la moitié, et les trois quart des provisions du marché sont concentrées parmi les vingt quatre premières entreprises.



:: PARTIE 2 ::

LES OPÉRATIONS D'ASSURANCE

I – LES TENDANCES 2006



Fin 2006, 1 809 organismes, dont 1 754 actifs, étaient autorisés à pratiquer des opérations d'assurance, en conformité avec les directives européennes. En France, trois réglementations distinctes mais très similaires, imposent d'opérer une distinction entre les organismes soumis au Code des assurances, au Code de la Sécurité Sociale ou au Code de la Mutualité.

Répartition de l'activité 2006 selon sa nature, la zone géographique de souscription et la réglementation applicable

	Activité 2006 (en M€)	CDA ¹	CSS ²	Mutualité	Réassurance
Total général	266 045	85,2 %	4,2 %	7,0 %	3,7 %
Affaires directes France	234 724	87,9 %	4,4 %	7,7 %	0,0 %
Affaires directes UE	3 219	99,1 %	0,0 %	0,9 %	0,0 %
Succursales hors UE	994	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Acceptations	27 165	59,6 %	3,2 %	1,4 %	35,8 %

Source ACAM.

Nombre d'opérateurs selon la nature des activités

Opérateurs

Nombre total	1754
Affaires directes France	1724
Affaires directes UE	47
Succursales hors UE	15
Acceptations	244

Source ACAM.

¹ Code des Assurances

² Code de la Sécurité Sociale

Avec 266 milliards d'euros, l'activité des entreprises contrôlées a connu une croissance de 11 % en 2006. Elle est réalisée essentiellement sous forme d'affaires directes (88 %) sur le territoire français. En effet, la part de l'activité réalisée dans l'Union européenne à partir du siège, en utilisant les possibilités de liberté d'établissement ou de libre prestation de services (« passeport européen ») est très faible (1,2 %) et concentrée auprès de quelques acteurs – l'acteur le plus important selon ce critère représente près de 40 % du total. L'activité réalisée en dehors de

l'Union européenne à partir du siège par le biais de succursales (0,4 %) est encore inférieure. Cela ne dénote pas une absence d'intérêt des assureurs français pour les activités internationales, mais plutôt leur propension à se développer hors des frontières au moyen d'entités autonomes (filiales) qui ne relèvent alors pas directement du contrôle de l'ACAM. Ces filiales, dont l'importance peut être primordiale dans certains cas, font l'objet d'une surveillance complémentaire, coordonnée entre contrôleurs européens concernés le cas échéant, permettant d'appréhender les dimensions « groupe » des acteurs du marché de l'assurance présents en France.

Répartition de l'activité en 2006

	Activité 2006 (en M€)	Répartition en %
Total général	266 045	100 %
Affaires directes France	234 724	88,2 %
Affaires directes UE	3 219	1,2 %
Succursales hors UE	994	0,4 %
Acceptations	27 165	10,2 %

Source ACAM.

Avec plus de 10 % du chiffre d'affaires total, l'activité d'acceptations – c'est-à-dire le marché secondaire du risque d'assurance – est une activité non négligeable des opérateurs contrôlés par l'Autorité. Là aussi, le recours à la filialisation pour les activités internationales est prégnant. Ce marché secondaire du risque présente une particularité. En effet, les entités spécialisées – les réassureurs – comme les organismes également actifs sur le marché primaire peuvent accepter des risques initialement souscrits ailleurs. Ainsi, deux assureurs directs français sont considérés par le marché comme des réassureurs purs, et sont d'ailleurs membres de l'association professionnelle rassemblant les réassureurs. Ceci explique que les réassureurs spécialisés ne représentent en apparence que 36 % des opérations de réassurance sur le marché. Néanmoins, cette observation doit être nuancée, une fraction des cessions et acceptations en réassurance par les assureurs directs ayant pour objectif principal d'optimiser la couverture de risques au sein d'un même groupe, sans que ces risques ne soient extériorisés auprès d'entités économiques réellement indépendantes. A l'échelle du marché, 48 % des acceptations proviennent d'une autre entité d'un même groupe, et 52 % des cessions sont également réalisées « intra-groupe ». Environ 5 % du chiffre d'affaires de l'ensemble du marché correspond en fait à de la réallocation de risques à l'intérieur des groupes.

A l'échelle du marché, la cession des risques représente plus de 10 % du chiffre d'affaires total – dont la moitié sous forme de cessions intra-groupe – mais avec des variations importantes selon la nature des risques souscrits. Pour les risques dépendant de la durée de la vie humaine – l'assurance vie – la conservation

moyenne des risques souscrits est beaucoup plus importante (94 %) qu'en assurance non-vie (81 %). Les réassureurs, pour leur part, rétrocèdent la moitié de leurs acceptations non-vie et près de 20 % en moyenne de leurs acceptations vie. Cette moyenne cache cependant une grande dispersion puisque la médiane est à 5,6 %. A des niveaux de détail plus fin, les différences sont également marquées, les risques de type prévoyance étant ainsi cédés dans une proportion double de celle des opérations de type épargne.

Répartition des opérations d'assurance directe réalisées en 2006 sur le marché français, par type d'opérations et par réglementation applicable

	Activité 2006 (en M€)	CDA	CSS	Mutualité
Capitalisation	3 456	95,1 %	0,0 %	4,9 %
Temporaire décès	1 757	85,0 %	0,5 %	14,5 %
Groupes ouverts individuels	97 331	99,2 %	0,0 %	0,8 %
Collectifs en cas de vie	5 262	86,1 %	10,6 %	3,3 %
Collective décès	7 600	70,6 %	25,6 %	3,8 %
UC	37 908	99,8 %	0,0 %	0,2 %
Branche 26	1 632	54,1 %	27,1 %	18,8 %
PERP	1 090	99,6 %	0,0 %	0,4 %
Dommages corporels	37 405	37,8 %	19,7 %	42,5 %
Automobile	17 697	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Dommages aux biens	12 422	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Catastrophes naturelles	1 244	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Responsabilité civile générale	2 862	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Transport	1 007	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Construction	2 261	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Assistance	915	98,7 %	0,0 %	1,3 %
Protection juridique	598	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Pertes pécuniaires diverses	1 338	99,0 %	0,0 %	1,0 %
Crédit	602	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Caution	292	97,2 %	0,0 %	2,8 %

Source ACAM.

Certaines opérations d'assurance directe ne sont pratiquées que par une famille d'opérateurs, tandis que d'autres sont pratiquées par des assureurs régis par le Code des assurances, des groupements mutualistes relevant du Code de la mutualité ou des institutions de prévoyance du Code de la sécurité sociale. La raison principale provient de la réglementation qui réserve à certains assureurs régis par le Code des assurances – appelés assureurs non-vie – la possibilité de se faire agréer pour couvrir des risques ne touchant pas la personne (automobile, dommages aux biens, responsabilité civile, catastrophes naturelles, crédit et caution). D'autres risques classés comme « non-vie » peuvent également être couverts par les institutions de prévoyance ou des mutuelles, comme les pertes pécuniaires diverses (qui incluent les couvertures « chômage ») ou l'assistance.

Les opérations dépendant de la durée de vie humaine – l'assurance vie – peuvent être souscrites par l'ensemble des familles d'opérateurs. C'est cependant sur le sous ensemble correspondant à des contrats à vocation « retraite » affirmée (contrats en points appelés « branche 26 » et nouveaux produits type PERP) que la diversité d'intervenants possibles correspond à une réalité de marché. Les activités d'assurance vie à vocation épargne sont pour leur part très majoritairement réalisées par des assureurs relevant du Code des assurances.

C'est néanmoins sur les activités appelées Dommages corporels – qui incluent les contrats de complémentaire santé – que la possibilité de couverture par l'ensemble des familles d'opérateurs est la plus utilisée.

Répartition de l'activité en 2006

	Activité 2006 (en M€)	Répartition en % d'opérateurs	Nombre
Capitalisation	3 456	1,5 %	54
Temporaire décès	1 757	0,7 %	174
Groupes ouverts individuels	97 331	41,5 %	146
Collectifs en cas de vie	5 262	2,2 %	117
Collective décès	7 600	3,2 %	208
UC	37 908	16,2 %	91
Branche 26	1 632	0,7 %	25
PERP	1 090	0,5 %	53
Dommages corporels	37 405	15,9 %	795
Automobile	17 697	7,5 %	100
Dommages aux biens	12 422	5,3 %	134
Catastrophes naturelles	1 244	0,5 %	123
Responsabilité civile générale	2 862	1,2 %	99
Transport	1 007	0,4 %	74
Construction	2 261	1,0 %	53
Assistance	915	0,4 %	69
Protection juridique	598	0,3 %	89
Pertes pécuniaires diverses	1 338	0,6 %	80
Crédit	602	0,3 %	8
Caution	292	0,1 %	36
Total général		100,0 %	

Source ACAM.

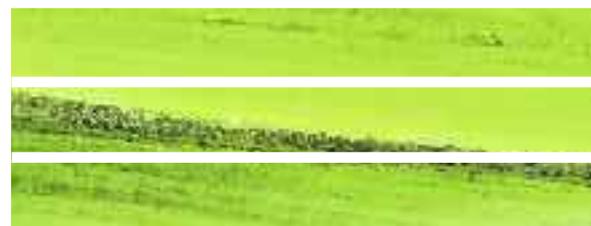
Une partie des opérateurs relevant du Code de la mutualité n'est pas décomptée dans ce tableau : en application de la possibilité réglementaire de substitution, l'intégralité de leurs engagements financiers est assumé par d'autres entités juridiques appelées mutuelles substituantes.

Indépendamment de leur forme juridique, 317 organismes garantissaient des opérations d'assurance vie à fin 2006, 795 des opérations de dommages corporels et 222 des opérations d'assurance non-vie hors dommages corporels. Soit un total, hors double compte, de 1100 organismes. S'y ajoutaient environ 600 mutuelles relevant du Code de la mutualité et entièrement substituées et 29 réassureurs spécialisés.

Répartition des opérations au 31/12/ 2006

	Affaires directes (G€)	Part du total en %	Nombre d'organismes
Opérations assurance vie	156,0	66,5 %	317
Opérations dommages corporels	37,4	15,9 %	795
Opérations assurance non vie (hors dommages corporels)	41,2	17,6 %	222
Total général	234,6	100 %	1 334

Source ACAM.

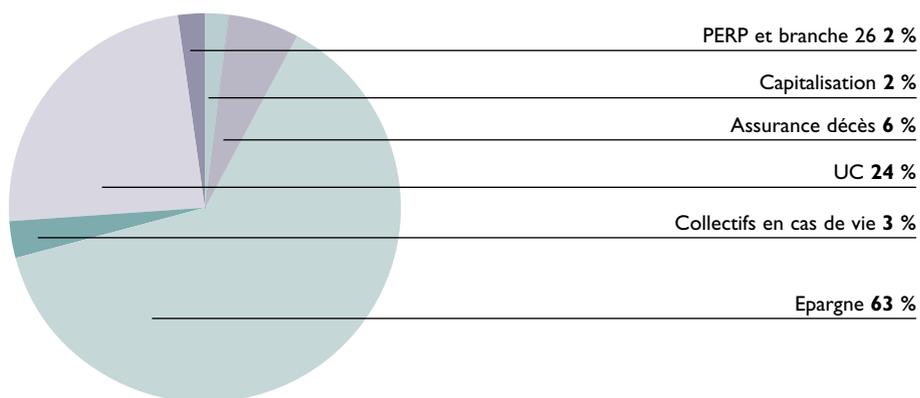


LES OPÉRATIONS D'ASSURANCE

2- LES OPÉRATIONS VIE



Structure des encaissements 2006 en assurance vie

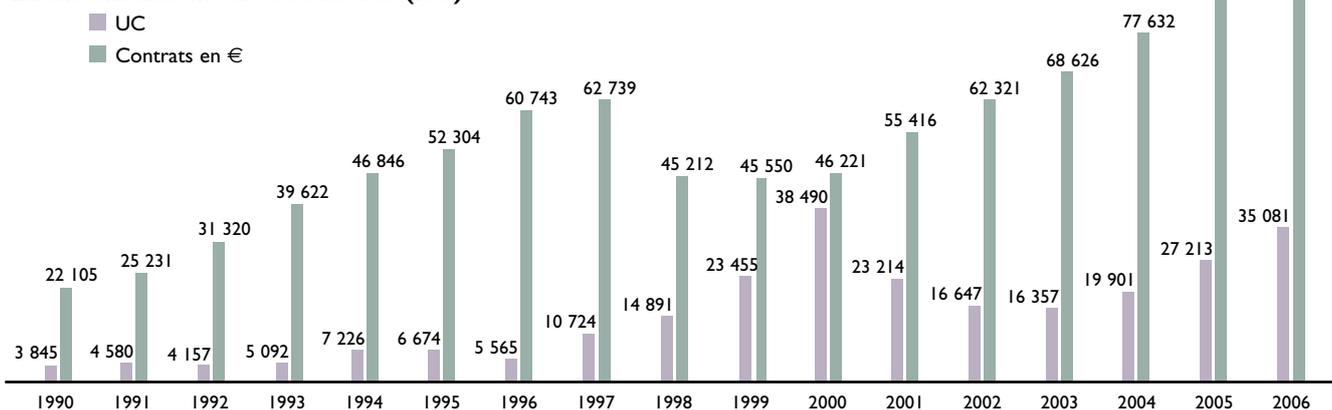


Source ACAM.

Au sein des opérations vie, la principale source d'activité provient des contrats individuels d'épargne sans risque de placement, suivi des contrats en unités de compte pour lesquels l'assuré supporte le risque de moins-value.

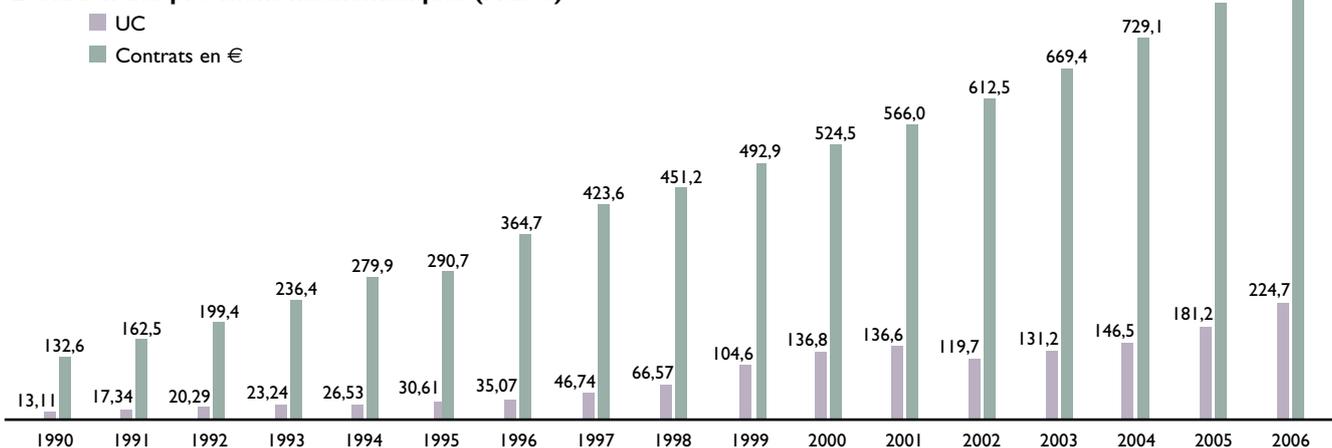
Evolutions relatives de l'activité en unités de compte et des contrats en euros 1990-2006

Encaissements en euros et devises (M€)



Source ACAM.

Évolution des provisions mathématiques (Mds €)



Source ACAM.



Durant l'exercice 2006, la part des souscriptions en unités de comptes en proportion du total s'est accrue pour la quatrième année consécutive pour atteindre près de 24 %. Néanmoins, tant en montant absolu qu'en poids dans l'activité totale, les souscriptions en unités de compte n'ont pas atteint le record historique de l'année 2000. Le principal facteur influant sur la souscription de contrats en unités de compte semble être la tenue des marchés financiers. Leur évolution favorable en 2006 explique le fort courant de souscriptions mais les turbulences apparues au cours de l'été 2007 laissent planer une incertitude quant à la poursuite de la tendance sur le même rythme.

Parmi les autres contrats proposés par les assureurs, les PERP, les contrats en branche 26 et une partie des contrats collectifs en cas de vie sont des produits à vocation retraite affirmée. Bien que d'importance encore faible par rapport à l'ensemble de l'activité, ils connaissent une croissance soutenue, favorisée par les évolutions réglementaires récentes. En mars 2006, la directive européenne fixant un cadre réglementaire commun à l'échelle de l'Union européenne pour la constitution d'engagements de retraite dans un cadre professionnel a été transposée. Les institutions de retraite professionnelle supplémentaire, dont la création a été possible grâce à cette transposition, n'ont commencé à apparaître qu'en toute fin d'année et n'ont pas eu d'activité notable. Antérieurement, la loi de réforme des retraites d'août 2003 avait simultanément créé les PERP, dotés d'une réglementation spécifique, et organisé la disparition des institutions de retraite supplémentaire. Ces institutions ne suivent pas les règles européennes en matière d'assurance vie et ne sont donc pas incluses dans les éléments chiffrés ci-dessus (cf encadré : Les institutions de retraite supplémentaires).

LES INSTITUTIONS DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Le secteur des institutions de retraite supplémentaire (IRS) se caractérise par sa grande disparité tant par la taille que par le mode de fonctionnement des organismes. Si certaines IRS gèrent les engagements de retraite de grands groupes envers plusieurs milliers de salariés ou anciens salariés, un nombre important d'institutions comportent à l'inverse très peu de participants.

81 IRS sont recensées comme actives, c'est-à-dire remplissant au moins l'un des critères suivants :

- versement direct de prestations au cours de l'exercice,
- engagement vis-à-vis des retraités ou des futurs retraités,
- existence d'une instance décisionnaire active (conseil d'administration ou assemblée générale).

Ces institutions versent annuellement des prestations de

l'ordre d'un milliard d'euros à environ 400.000 bénéficiaires. Le montant actualisé des engagements est évalué à 20 milliards d'euros.

Les IRS se répartissent en institutions :

- ouvertes : les salariés des entreprises adhérentes peuvent acquérir des droits ;
- fermées : seuls les salariés ayant adhéré au régime avant sa fermeture peuvent continuer à acquérir des droits. Les nouveaux salariés sont exclus du dispositif ;
- en extinction : aucune acquisition de nouveaux droits ;
- en cours de dissolution : n'ayant plus d'engagement.

Sur les 81 IRS actives, 13 sont encore ouvertes. Les autres institutions sont, soit fermées aux nouveaux salariés, soit en extinction. Parmi les institutions fermées, beaucoup sont proches de l'extinction.

LA QUESTION DU PROVISIONNEMENT PARFOIS INSUFFISANT

Jusqu'à la loi du 8 août 1994, ces institutions de retraite supplémentaire pouvaient gérer un régime de retraite sur-complémentaire sans en provisionner les engagements. La loi de 1994 a posé le principe d'un provisionnement des engagements représentés par des actifs équivalents. Cette obligation a été assortie d'une dérogation permettant de ne provisionner que les engagements nés après la promulgation de la loi. Cette césure, si elle a permis d'éviter un changement trop brutal pour les IRS, constitue un facteur de différence entre les adhérents selon la date de constitution de l'institution ou d'adhésion des salariés. Les adhérents d'institutions récentes ou ouvertes peuvent apparaître ainsi mieux protégés que ceux d'institutions fermées, et ce d'autant que beaucoup d'IRS ont dans leur statut des clauses de sauvegarde permettant de diminuer le niveau des prestations de retraite en cas d'insuffisance de ressources.

Le décret d'application destiné à préciser les modalités de provisionnement, n'a jamais été pris. En conséquence, le niveau de provisionnement est très variable selon les institutions. Outre la nature des engagements couverts – avant ou après la promulgation de la loi –, les choix retenus dans le calcul des provisions (taux techniques, hypothèses sur l'évolution des retraites complémentaires, entre autres) diffèrent d'une institution à l'autre et conduisent à un provisionnement parfois insuffisant.

Par ailleurs, les engagements peuvent être garantis, soit directement par des provisions dans l'IRS, soit par l'entreprise adhérente, soit encore par le biais d'une

convention avec un organisme assureur (entreprise régie par le Code des assurances, institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale, mutuelle régie par le Code de la mutualité).

LA RÉFORME DES RETRAITES DE 2003

L'article 116 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites offre aux IRS qui n'étaient pas en cours de dissolution à la date de publication de la loi, la possibilité d'opter avant le 31 décembre 2008 pour une des trois solutions suivantes :

- demander un agrément pour se transformer en institution de prévoyance (ou fusionner avec une telle institution). Cette transformation entraînerait l'application de toutes les règles relatives aux IP ;
- se transformer en institution de gestion de retraite supplémentaire (IGRS), organisme purement administratif ne pouvant porter directement d'engagement. Les garanties seraient portées soit par les entreprises elles-mêmes, soit par des organismes d'assurance, l'IGRS ne s'occupant que de la gestion administrative des prestations ;
- la dissolution.

Dans l'hypothèse d'une transformation en IGRS, les IRS doivent solliciter l'avis de l'ACAM sur les modifications du règlement, par voie d'accord collectif, en vue de transférer les provisions ou réserves constituées vers un organisme assureur (en échange d'une partie de l'engagement). Ces provisions ou réserves ne peuvent être reversées aux entreprises adhérentes.

L'approbation de l'ACAM ne pourra être donnée qu'après parution des décrets d'application, qui sont actuellement en cours d'élaboration.

Le collège de l'ACAM a été amené à se prononcer sur les projets de texte qui lui ont été soumis. Plusieurs remarques de fond ont été formulées à cette occasion. Il a notamment été souligné qu'il n'est pas nécessaire d'autoriser un sous-provisionnement dès lors que les textes prévoient la possibilité de ne transférer qu'une partie des engagements, en cas de transformation de l'IRS en IP (ou en cas de fusion avec une IP). Dans l'hypothèse où le principe d'un sous-provisionnement serait néanmoins retenu, il importe d'encadrer strictement le plan de provisionnement, afin de garantir au maximum la solvabilité future de l'institution constituée. Par ailleurs, la nécessité de conditionner, de façon explicite, la transformation en IGRS à l'approbation par l'ACAM des modifications réglemen-

taires, a été soulignée.

Quelle que soit la solution retenue, certains types d'engagements ne pourront être intégralement repris par des organismes d'assurance, en raison de la nature des garanties mises en œuvre. C'est notamment le cas des régimes à prestations définies (garantissant par exemple une proportion du dernier salaire ou un complément de retraite fixé). Cela n'interdit toutefois ni le maintien de ces régimes, ni une couverture externalisée des engagements. En effet, les organismes d'assurance peuvent prendre en charge ces engagements dans la limite d'un fonds spécialement constitué, le différentiel éventuel restant à charge de l'entreprise.

Afin de favoriser la constitution de provisions dans l'IRS, la loi de réforme des retraites prévoit que les contributions des entreprises adhérentes aux IRS destinées à couvrir des engagements de retraite seront exemptées de cotisations et contributions sociales jusqu'en 2008. La loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2004 autorise cette exemption dans la limite nécessaire pour atteindre le niveau réglementaire minimum pour l'agrément de l'IP.

LE CONTRÔLE DE L'ACAM

Les articles L.951.1 et L.951.2 du Code de la sécurité sociale confient à l'ACAM le contrôle des institutions de retraite supplémentaire.

Durant la période transitoire menant au 31 décembre 2008, et tant qu'elles n'ont pas encore exercé d'option, les IRS doivent communiquer à l'ACAM chaque année un certain nombre d'informations permettant d'apprécier le niveau de couverture des engagements.

La loi portant réforme des retraites a précisé la nature des informations devant obligatoirement figurer dans ce dossier : les informations générales sur l'institution et son activité, la situation comptable accompagnée des rapports des commissaires aux comptes, et une note actuarielle évaluant les engagements actualisés, ainsi qu'une copie de tout contrat ou convention conclu par la ou les entreprises adhérentes relatif à la couverture des engagements de retraite mis en œuvre par l'IRS. L'ACAM a, en outre, la possibilité de demander des informations supplémentaires nécessaires au contrôle.

LES OPÉRATIONS D'ASSURANCE

3– LES OPÉRATIONS DE DOMMAGES CORPORELS



Avec 16 % du total des affaires directes, la catégorie des dommages corporels représente la première source de chiffre d'affaires pour des opérations non liées à la durée de la vie humaine, ce qui en a pendant longtemps réservé la pratique aux assureurs non-vie. Cette catégorie porte néanmoins sur des risques qui touchent la personne et depuis 1995, elle peut être pratiquée tant par des assureurs non-vie que par des assureurs vie appelés alors assureurs mixtes. Il s'agit également d'une catégorie d'opérations où les intervenants relèvent des trois réglementations existantes.

Ventilation de l'activité 2006 selon le type de risques couverts et selon le mode de souscription

(en M€)	Activité 2006	CDA	CSS	Mutualité
Dommages corporels	37 405	37,8 %	19,7 %	42,5 %
dont contrats individuels	19 534	34,3 %	4,6 %	61,0 %
dont contrats collectifs	17 871	41,6 %	36,2 %	22,3 %
Dommages corporels	37 405	37,8 %	19,7 %	42,5 %
dont complémentaire santé	26 770	28,1 %	17,1 %	54,8 %
dont autres	10 636	62,3 %	26,2 %	11,6 %

Source ACAM.



Les spécificités des organismes sont particulièrement visibles dans cette catégorie d'opérations. Ainsi, les mutuelles du Code de la mutualité diffusent surtout des contrats de complémentaire santé sous forme individuelle avec 61 % du marché des contrats individuels et près de 55 % des contrats de complémentaire santé. Les institutions de prévoyance, organismes à gestion paritaire, sont, par contre, très présentes sur la prévoyance collective avec plus de 36 % du marché, loin devant les mutuelles.

Ratios combinés de marché pour l'ensemble de l'activité de dommages corporels et par mode de souscription avec indicateurs de dispersion

Dommages corporels	Marché	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile	Nombre d'entreprises
Ensemble	96,8 %	86,0 %	93,7 %	99,4 %	(779)
Opérations individuelles	95,4 %	84,9 %	92,4 %	99,2 %	(692)
Opérations collectives	98,4 %	88,7 %	97,4 %	105,8 %	(439)

Source ACAM.

Le ratio combiné : le ratio classique en assurance est le ratio S/P où S représente la charge des prestations et P les primes. Un S/P de 80 % signifie que pour 100 de primes encaissées, 80 auront servi, ou serviront, à régler des prestations. Ce ratio mesure l'adéquation de la tarification à la fréquence et au coût moyen des risques mais ne prend pas en compte les frais de gestion internes. Le ratio combiné remplace le S du ratio S/P par la somme de la charge des prestations et des frais de gestion. En raison de l'influence des produits financiers, les ratios combinés sont généralement plus élevés pour les branches longues, responsabilité civile par exemple que pour les branches courtes telles la complémentaire santé.

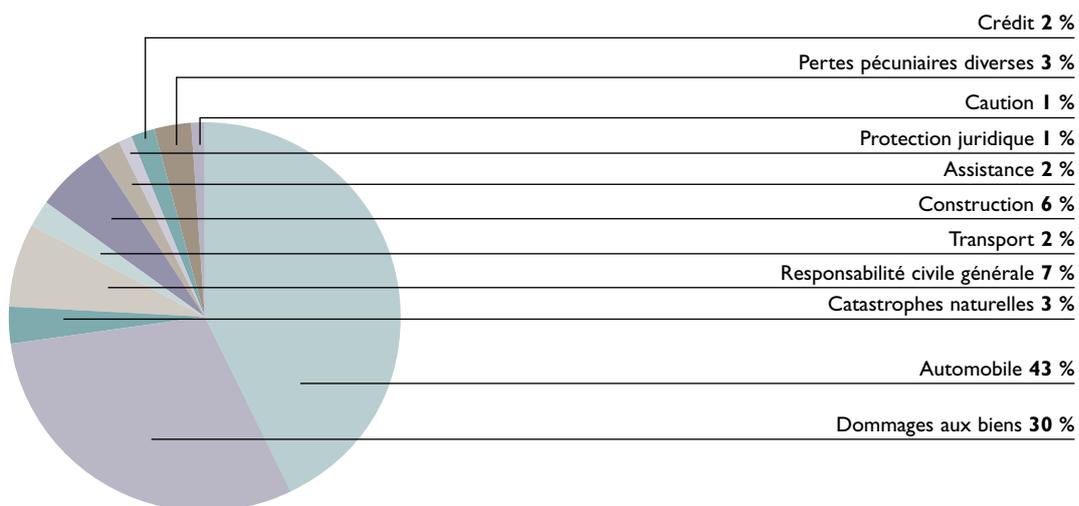
En dommages corporels, le ratio combiné moyen du marché s'établit à 96,8 % mais des disparités entre entreprises existent. Pour les opérations collectives, sur les 439 entreprises, 25 % obtiennent un ratio combiné inférieur ou égal à 88,7 %, 50 % un ratio inférieur à 97,4 % mais 75 % ont un ratio combiné supérieur à 105,38 %.



4- LES OPÉRATIONS NON-VIE



Répartition 2006 des activités non-vie, hors dommages corporels.



Source ACAM.

Ratios combinés de marché pour l'ensemble des opérations non-vie avec indicateurs de dispersion

	Marché	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile	Nombres d'entreprises*
Automobile:	101 %	91 %	99 %	109 %	(98)
Dommages aux biens	88 %	79 %	92 %	105 %	(130)
Catastrophes naturelles	46 %	23 %	41 %	69 %	(109)
RC Générale	92 %	50 %	76 %	107 %	(93)
Divers	88 %	61 %	82 %	101 %	(144)
Transport	80 %	46 %	71 %	89 %	(73)
Construction	123 %	95 %	114 %	131 %	(48)
Construction DO	115 %	88 %	111 %	150 %	(41)
Construction RC	127 %	86 %	116 %	138 %	(43)
Crédit/caution	71 %	22 %	59 %	101 %	(31)

Source ACAM.

* Ces nombres peuvent être inférieurs aux décomptes des organismes pratiquant une activité, les données ayant été filtrées des informations non significatives.

Il est délicat de comparer les ratios combinés des différentes branches entre elles, le ratio combiné étant influencé par le montant des produits financiers attendus. Il est ainsi plus élevé pour celles qui connaissent structurellement des produits financiers élevés comme la construction ou la responsabilité civile.





:: PARTIE 3 ::

LE CONTRÔLE DES OPÉRATIONS



L'autorité de contrôle collecte régulièrement auprès de l'ensemble des opérateurs des informations détaillées sur leur activité passée, pour la plupart très directement reliées à leur comptabilité. La réglementation prévoit d'ailleurs explicitement l'existence d'une piste d'audit pour les opérations ne donnant pas directement lieu à un enregistrement comptable. La motivation principale de cette collecte systématique d'un jeu de données financières est de fournir une base de départ commune aux contrôleurs et à l'entreprise pour établir un diagnostic prospectif sur la situation financière et sur la gestion.

Ces dernières années, les évolutions réglementaires ont régulièrement renforcé la dimension prospective du contrôle d'abord par l'obligation pour les entreprises d'établir des rapports sur la solvabilité, sur la politique de placement et sur le programme de réassurance, mais également en imposant aux organismes de fournir des états chiffrés à vocation prospective.



I – LE CONTRÔLE PROSPECTIF

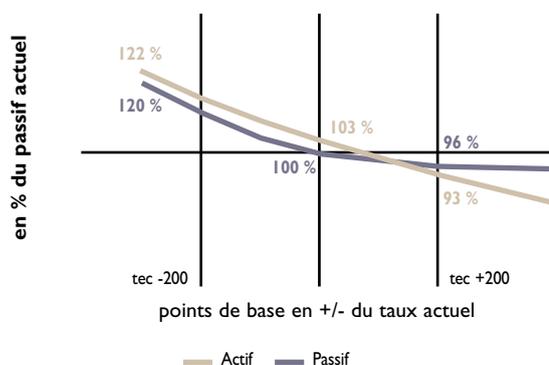


L'ÉTAT T3

Obligatoire depuis 2001 pour certains des organismes, l'état T3 retrace les résultats de la simulation sur l'actif et sur le passif de situations de marché différentes des situations courantes. Sont ainsi simulées des variations importantes de la courbe des taux (de -300 à +400 points de base), des valorisations des actifs de type actions (jusqu'à -40 %) ou immobiliers (jusqu'à -40 %). Basés sur une logique de risques sous-jacents, les résultats de ces simulations ne peuvent qu'imparfaitement être rattachés aux postes comptables. Ainsi, en comptabilité, les parts d'un OPCVM diversifié vont le plus souvent être assimilées à des actions, alors que dans l'approche retenue pour le T3, ces parts vont être ventilées entre leur composante « action », leur composante « taux » et leur composante « immobilier ». L'état T3 retient également un mode de valorisation des passifs différent de celui enregistré en comptabilité, ce qui permet d'en mesurer la sensibilité à des variations de la courbe des taux.

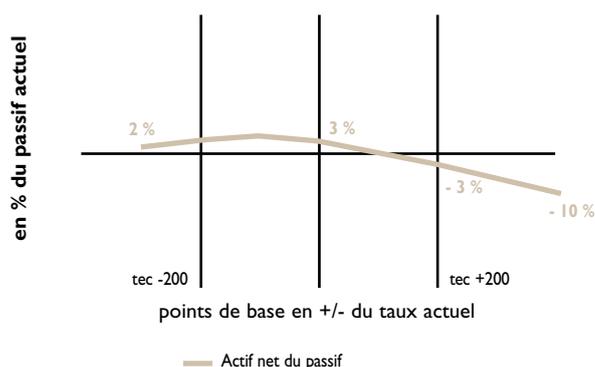
Les deux graphiques ci-contre synthétisent une analyse actif-passif de la sensibilité du bilan de marché « vie » au risque de variation de la courbe des taux, avant mise en place de mesure d'atténuation des risques de type réassurance. On constate que le marché dans son ensemble est plus sensible à une hypothèse de hausse des taux en raison de l'existence de valeurs de rachats qu'à une hypothèse de baisse des taux.

ACTIF, PASSIF fonction du taux



Source ACAM.

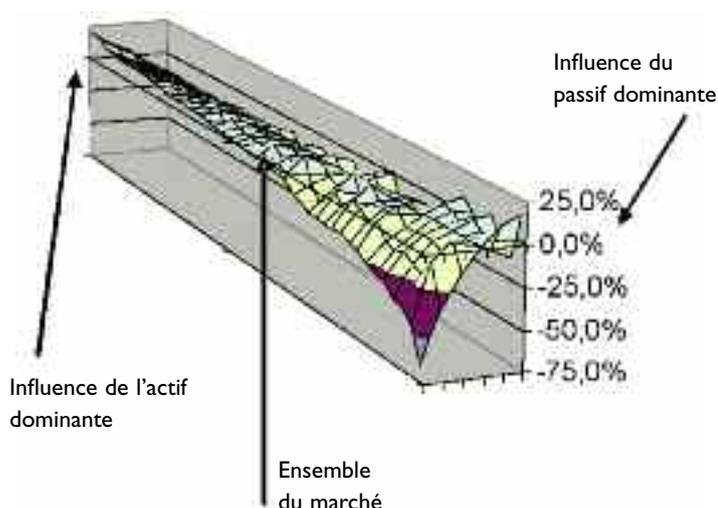
ACTIF - PASSIF



Source ACAM.

Ce résultat d'ensemble n'est cependant pas valable indistinctement pour toutes les entreprises vie ou mixte. Ce type d'étude de sensibilité effectué sur chaque entreprise permet de constater que les situations sont contrastées en fonction des caractéristiques particulière de chaque entreprise. Certaines apparaissent alors, à l'inverse du marché dans son ensemble, plus sensibles à un scénario de baisse des taux qu'à un scénario de hausse.

Le graphique montre, pour chaque entreprise, la différence entre actif et passif pour chacun des scénarii.



Source ACAM.

L'ÉTAT C6BIS

L'état C6 bis s'intéresse à la capacité des assureurs à supporter des perturbations sur un horizon plus court. Il demande de simuler l'impact sur les 5 prochaines années d'une augmentation des prestations, simultanée à une dégradation des conditions de marché.

L'ÉTAT C9

L'état C9 permet d'apprécier de manière prospective la capacité de transfert de risques simulés aux réassureurs, en s'appuyant sur les caractéristiques du plan de réassurance actuel. Il ne porte donc pas sur une appréciation rétrospective de la situation passée.

LES ÉTATS C8.

Les états C8 décrivent précisément les protections en réassurance au dernier bilan, ainsi que leur influence sur la situation financière de l'entreprise.

LE CONTRÔLE PROSPECTIF ET LE PROJET SOLVABILITÉ II

Les derniers états d'aide à l'analyse des comptes entrés dans la panoplie des états demandés aux assureurs ont pour caractéristique commune de demander des informations synthétiques sur des caractéristiques de l'activité qui ne sont pas à lecture directe dans les comptes publiés. Ils s'appuient en général sur des demandes de simulation de l'impact potentiel d'événements défavorables sur la situation financière des entreprises. Des évolutions comparables des exigences prudentielles se sont produites ces dernières années dans plusieurs pays européens, débouchant sur une situation où, partant d'un socle commun, les outils à la disposition des contrôleurs de l'espace économique européen ont progressivement divergé. Parmi les promesses du projet Solvabilité II, qui vient de franchir une étape décisive avec la publication du projet de directive, figure la perspective d'une harmonisation de ces approches prospectives pour l'instant développées au niveau des états membres de manière non coordonnée. Le nouvel outil commun basé sur l'appréciation prospective de la capacité des entreprises à faire face à des conditions d'exploitation dégradées a pour acronyme SCR (Solvency Capital Requirement).

Les modules de risques qu'il comporte relèvent de la même philosophie que celle qui a présidé à la mise en place des états de contrôle présentés ci-dessus.

A ses côtés devrait demeurer un deuxième niveau d'évaluation, d'acronyme MCR pour Minimum Capital Requirement. Le maintien d'un principe d'évaluation rétrospective appuyé sur des grandeurs comptables juridiquement incontestables pour ce second niveau est l'un des sujets non encore tranchés du projet de directive.



2- LES RATIOS PRUDENTIELS ACTUELS



La réglementation actuelle s'appuie sur 3 piliers :

- des provisions suffisantes incluant une marge de prudence permettant de faire face aux aléas inhérents à l'activité ;
- en regard de ces provisions et des passifs de rang supérieur à celui des engagements envers les assurés, des actifs suffisamment sûrs, liquides et rentables ;
- un montant minimal de richesse propre permettant de faire face à des pertes imprévues, dont le calcul s'appuie sur des grandeurs caractéristiques de l'activité (provisions et capitaux sous risques en vie, primes et charge des prestations en non-vie).

Les deux derniers piliers se synthétisent par des ratios prudentiels appelés ratio de couverture des engagements réglementés

(2^{ème} pilier) et ratio de couverture de la marge de solvabilité (3^{ème} pilier).

LES PROVISIONS

En assurance non vie, la suffisance des provisions repose sur la qualité des équipes techniques des organismes, la réglementation ayant synthétisé ses exigences par un principe « les provisions doivent être suffisantes », mais des modèles statistiques peuvent a posteriori aider à apprécier la qualité du provisionnement.

Application de modèles stochastiques¹ à l'ensemble du marché non-vie

	Cadences (Mack)		Stanard-Buhlman		Bornhuetter-Ferguson	
	E	écart type	E	écart type	E	écart type
Assurances terrestres	19,5 %	4,7 %	10,7 %	5,4 %	-3,6 %	12,5 %
Responsabilité civile générale	12,6 %	1,6 %	2,2 %	3,1 %	-7,7 %	3,0 %
Récapitulation générale automobile	8,2 %	1,9 %	0,0 %	3,4 %	-5,5 %	5,0 %
Dommages automobile	33,4 %	8,8 %	29,4 %	10,7 %	12,1 %	41,5 %
RC automobile	8,3 %	1,1 %	0,1 %	2,5 %	6,1 %	4,0 %
DAB particuliers	30,7 %	5,6 %	25,3 %	4,5 %	12,4 %	16,3 %
DAB Pro	35,7 %	10,1 %	29,3 %	5,6 %	5,8 %	26,5 %

Source ACAM.

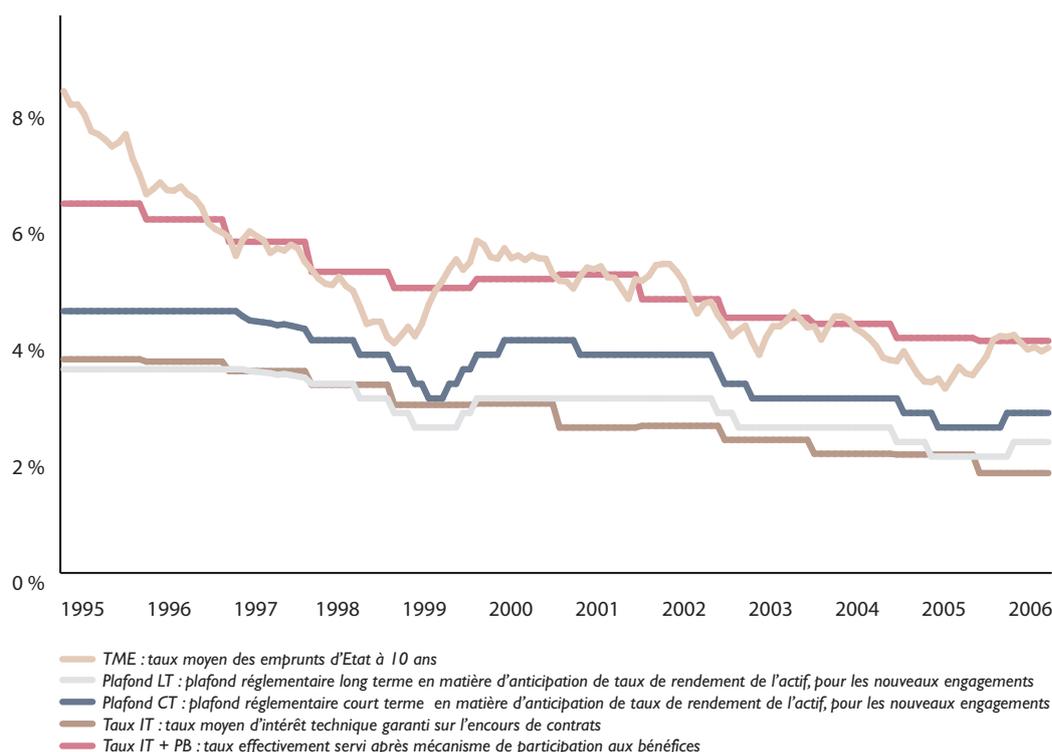
¹ Modèles à variables aléatoires : le calcul stochastique est l'étude des phénomènes aléatoires dépendant du temps. Il est une extension de la théorie des probabilités.

Pour chacun des modèles retenus, la première colonne donne le résultat issu du modèle sur le niveau de prudence inclus dans les provisions, tandis que la seconde indique l'écart type associé. Pour certaines branches, les niveaux de prudence évalués par ces modèles diffèrent sensiblement, alors même que l'incertitude évaluée selon le critère de l'écart type est calculée comme faible. Les résultats de l'application de modèles sont donc à interpréter avec prudence et ne peuvent remplacer une étude au cas par cas de la situation des organismes en fonction de leur structure de risque propre.

En assurance vie, la situation est un peu différente. Face au peu de données disponibles a priori dans les entreprises pour leur permettre d'établir des tables de mortalité d'expérience fiables,

l'emploi de tables communes à l'ensemble du marché est, dans la plupart des cas, imposé. En outre, le taux d'actualisation à retenir pour évaluer la valeur actuelle des prestations futures – c'est-à-dire une anticipation du rendement de l'actif de l'entreprise – est plafonné réglementairement. Sous cette contrainte, l'entreprise est libre de fixer son taux minimum d'intérêt technique garanti. Ces deux dispositifs réglementaires ont pour effet, en général, d'obliger les entreprises à inclure une marge de prudence dans leurs provisions, et donc dans leur tarification initiale. En contrepartie, la réglementation impose la redistribution de la plus grande part de cette prudence imposée aux assurés et bénéficiaires de contrats lorsqu'elle devient inutile. Ce mécanisme correctif est appelé Participation aux bénéfices techniques et financiers.

Evolution des taux 1995-2006



Source ACAM.

Ce graphique compare les taux garantis et les taux effectivement servis, aux taux d'emprunt d'État. Il permet de constater que les taux minimum moyens garantis ont régulièrement diminué sur la période (1,75 % en 2006) – ce qui immunise en grande partie les assureurs à une hypothèse de rendement durablement faible de l'actif – et que simultanément les taux réellement servis (4 % en 2006) sont de l'ordre de grandeur du TME.



LES RATIOS PRUDENTIELS

A fin 2006, les provisions au bilan des assureurs totalisaient 1394 milliards d'euros. En ajoutant les autres éléments de passif dont le rang de privilège est supérieur à celui des assurés, les engagements à couvrir par des actifs suffisamment sûrs, liquides, rentables et diversifiés atteignaient 1402 milliards d'euros.

En regard, le volume d'actifs présentant ces caractéristiques représentait 1517 milliards d'euros, en valeur comptable.

Néanmoins, parmi les engagements réglementés figurent ceux en unités de compte, couverts à 100 % par les actifs unités de compte. Afin d'obtenir des ratios de couverture des engagements plus comparables, ces ratios sont à calculer abstraction faite de l'incidence des unités de compte et de quelques autres actifs particuliers. Rapporté au montant ajusté (1 126 G€), les éléments disponibles (1 241 G€) représentaient 110 % des besoins.

Couverture des engagements réglementés en 2006

Couverture des engagements	Moyenne pondérée	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile
Marché	110,2 %	107,1 %	148,9 %	391,2 %
Assureurs	109,5 %	106,2 %	115,6 %	155,9 %
Institutions de prévoyance	124,1 %	106,1 %	117,8 %	145,9 %
Mutuelles	126,5 %	122,2 %	287,8 %	575,4 %
Assureurs non-vie	113,3 %	110,1 %	125,1 %	176,1 %
Assureurs vie	109,0 %	103,2 %	106,5 %	117,8 %

Source ACAM.

A la même date, l'exigence minimale de marge de solvabilité atteignait à l'échelle du marché 58,2 milliards d'euros, dont 14,3 milliards d'euros au titre des opérations non-vie, y compris les activités de dommages corporels et 43,8 milliards d'euros au titre des opérations vie. A la fin de l'exercice 2006, ces exigences minimales étaient largement couvertes : plus de quatre fois pour l'ensemble du marché.

Couverture de l'exigence minimale de marge de solvabilité en 2006

Couverture des engagements	Moyenne pondérée	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile
Marché	402,8 %	230,9 %	344,0 %	589,9 %
Assureurs	396,3 %	221,1 %	381,9 %	723,4 %
Institutions de prévoyance	539,1 %	248,3 %	394,2 %	742,4 %
Mutuelles	414,3 %	235,7 %	323,0 %	512,2 %
Assureurs non-vie	697,8 %	230,4 %	460,4 %	951,8 %
Assureurs vie	331,4 %	212,0 %	298,3 %	469,8 %

Source ACAM.

La dispersion des taux de couverture apparaît simultanément nettement plus importante que pour le ratio de couverture des engagements réglementés : un quart des opérateurs dispose de moins de 2,3 fois le minimum, tandis qu'un autre quart a une richesse propre supérieure à 5,9 fois ce minimum.

Par grandes catégories d'opérateurs, la dispersion est également importante : les assureurs non vie relevant du Code des assurances couvrent en moyenne cette exigence près de 7 fois, avec un quart de ces opérateurs qui couvrent l'exigence réglementaire plus de 9,5 fois tandis que les assureurs vie et mixte relevant du même Code couvrent globalement l'exigence 3,3 fois, dont un quart moins de 2,1 fois.

Une grande partie de cette hétérogénéité s'explique par le calcul volontairement simple de l'exigence minimale de marge de solvabilité, alors que les entreprises, sujettes à une volatilité significative, de leur propre initiative ou avec l'incitation du

contrôle, modulent leurs ressources financière en fonction de leur profil de risque réel. La plus grande dispersion dans les ratios se retrouve ainsi parmi les assureurs non-vie dont les profils de risques peuvent être très différents, alors que la plus grande homogénéité existe pour les assureurs vie et mixte et les mutuelles du Code de la mutualité dont les profils de risque sont souvent comparables (contrats d'épargne en euros, ou contrats de complémentaire santé).

A la différence de la couverture des engagements réglementés, la couverture de l'exigence minimale de marge de solvabilité est évaluée en tenant compte de la valeur de réalisation des placements. La prise en compte des plus-values latentes sur actif a un impact non négligeable. Ces plus-values latentes représentent plus de la moitié des éléments de couverture de l'exigence de marge. Le tableau ci-dessous présente la couverture de la marge de solvabilité avec les seuls éléments comptabilisés au bilan (fonds propres et certains titres subordonnés).

Couverture par les éléments de bilan (fonds propres et titres subordonnés)

Couverture des engagements	Moyenne pondérée	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile
Marché	189,9 %	189,5 %	292,3 %	509,5 %
Assureurs	170,2 %	140,6 %	255,9 %	559,9 %
Institutions de prévoyance	427,1 %	202,3 %	340,9 %	641,5 %
Mutuelles	325,8 %	220,7 %	300,3 %	477,3 %
Assureurs non-vie	360,9 %	181,2 %	330,7 %	765,7 %
Assureurs vie	129,2 %	109,9 %	157,6 %	270,3 %

Source ACAM.



ETUDE THÉMATIQUE : L'ASSURANCE CONSTRUCTION

Dans un contexte où les perspectives de croissance du marché immobilier apparaissent moins favorables que ces dernières années, où les marchés financiers ont été récemment perturbés par des interrogations nées du mode de financement d'une partie du marché de l'accès à la propriété sur le marché américain, la question de

la capacité des assureurs spécialisés en construction à résister à un éventuel retournement du marché pourrait se poser. L'étude thématique présentée ici, à partir d'une actualisation d'une étude similaire publiée par la CCA en 2001, analyse la situation des acteurs de ce marché.

L'ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution des primes d'assurance construction depuis 2000, en distinguant l'assurance responsabilité civile de l'assurance dommages ouvrages (DO), et les garanties décennales des garanties non-décennales.

Evolution des primes d'assurance construction.

(en M€)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RC Construction	799	890	962	1 056	1 134	1 305	1 489
Décennale	663	723	768	853	920	1 069	1 238
Autres garanties	136	167	194	203	214	235	252
Dommages ouvrage	252	297	332	411	523	683	772
Décennale	213	246	268	335	445	587	660
Autres garanties	39	51	64	76	78	96	111
Total construction	1 051	1 187	1 294	1 467	1 657	1 988	2 261
Décennale	876	969	1 036	1 188	1 365	1 656	1 898
Autres garanties	175	218	258	279	292	331	363
Part dans la non-vie	2,4 %	2,5 %	2,5 %	2,7 %	2,9 %	3,4 %	3,8 %
Part de la RC (%)	76 %	75 %	74 %	72 %	68 %	66 %	66 %

Source ACAM.

Le chiffre d'affaires a très fortement progressé durant la dernière décennie, sous l'effet de deux phénomènes successifs : de très fortes hausses tarifaires à partir de l'année 1995 – qui succédaient à une longue période de laxisme tarifaire dans un contexte de marasme immobilier – relayée ensuite par le dynamisme du secteur de la construction.

Dans un contexte général de faible progression de l'activité non-vie, la part relative de l'assurance construction a plus que doublé en dix ans.

LA CONCENTRATION DU MARCHÉ

Le marché de l'assurance construction est particulièrement concentré : en 2006, les trois premiers groupes représentaient plus de la moitié du marché (60 %). Les 10 principaux groupes du secteur ont drainé plus de 97 % des primes. Les autres acteurs du marché représentaient chacun moins de 1,0 % de part de marché.

Groupes d'assurance (2006)	Primes construction (M€)	Parts de marché 2000	Part de marché 2006	Part DO / construction	Part construc. / aff. dir. France
SMABTP	624	26,4 %	27,6 %	30,8 %	54 %
AXA	387	16,9 %	17,1 %	47,4 %	6 %
MMA et MAAF	356	15,1 %	15,8 %	28,4 %	7 %
GROUPAMA-GAN	177	8,4 %	7,8 %	24,9 %	3 %
AGF	218	6,4 %	9,6 %	44,6 %	5 %
MAF	193	7,1 %	8,5 %	27,9 %	63 %
AVIVA	86	3,5 %	3,8 %	61,6 %	8 %
GENERALI	63	3,4 %	2,8 %	26,3 %	2 %
CAMACTE	49	3,1 %	2,2 %	12,0 %	41 %
L'AUXILIAIRE	49	2,8 %	2,2 %	14,2 %	48 %
Total	2 188	93,1 %	96,8 %	34,4 %	8 %

Source ACAM.

Quatre groupes, tous mutualistes, sont spécialisés en assurance construction : SMABTP (la SMABTP et sa filiale SAGENA), MAF (Mutuelle des architectes français), CAMACTE (la CAMBTP et sa filiale Acte IARD) et l'AUXILIAIRE. En 2006, ils ont totalisé 40 % des primes du secteur, proportion comparable à celle de l'année 2000, mais sensiblement supérieure à celle enregistrée en 1995 (33 %), ou en 1990 (28 %).

En dehors de ces groupes spécialisés, quelques grands groupes généralistes sont également présents sur le marché de l'assurance construction.

LES RÉSULTATS

Évolution des prestations payées et des recours encaissés (M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RC Construction	592	599	621	706	747	720	841
Sinistres payés	559	567	606	706	734	700	826
Recours encaissés	-54	-56	-70	-91	-77	-72	-75
Frais de gestion des sinistres	87	88	85	91	90	92	90
Dommages ouvrages	225	225	216	149	149	238	108
Sinistres payés	323	319	348	316	337	391	304
Recours encaissés	-147	-142	-179	-213	-236	-201	-242
Frais de gestion des sinistres	49	48	47	46	48	48	46
Total construction	817	824	837	855	896	958	949
Sinistres payés	882	886	954	1 022	1 071	1 091	1 130
Recours encaissés	-201	-198	-249	-304	-313	-273	-317
Frais de gestion des sinistres	136	136	132	137	138	140	136
Part dans la non-vie	2,5 %	2,9 %	2,9 %	2,9 %	3,1 %	3,2 %	3,1 %

Source ACAM.

A l'exception de l'année 2000, marquée à l'échelle du marché non-vie par les indemnités consécutives aux tempêtes Lothar et Martin, les prestations au titre de l'assurance construction présentent une grande stabilité aux alentours de 3 % du marché.

La croissance des prestations, jusqu'en 2004, est inférieure à la croissance du chiffre d'affaires sur la même période, ce qui traduit le décalage temporel naturel entre activité et réalisation des risques dans une branche gérée en capitalisation et/ou nombre de garanties portant sur une durée de 10 ans.

L'ÉVOLUTION DES PROVISIONS TECHNIQUES

Sur la même période, la gestion en capitalisation se traduit par un renforcement sensible des provisions, et un accroissement simultané de la part de ces provisions dans le total non vie. A fin 2006, la part des provisions liées à l'assurance construction avoisinait 16 %, soit 5 fois le poids de cette activité en termes de prestations annuelles ou plus de 4 fois sa part relative en termes de chiffre d'affaires.

en M€	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RC Construction	7 528	8 039	8 488	9 037	9 742	10 501	11 318
Dommages ouvrage	1 568	1 653	1 894	2 085	2 498	2 809	3 430
Total construction	9 096	9 692	10 382	11 122	12 240	13 310	14 748
Part dans la non-vie	12,8 %	13,1 %	13,5 %	13,7 %	14,3 %	14,7 %	15,6 %
Part de la RC	83 %	83 %	82 %	81 %	80 %	79 %	77 %

Source ACAM.

Sur les dix dernières années, le volume de provisions construction a plus que doublé (+123 %), avec un taux de croissance annuel supérieur à 8 % sur les 6 dernières années.

LES RÉSULTATS COMPTABLES

Le résultat technique en M€

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RC Construction	236	67	3	-35	-120	124	121
Dommages ouvrage	-9	23	-21	34	-15	106	42
Total construction	227	90	-18	-1	-135	230	163
Autres branches IARD	1 112	1 104	270	1 697	3 264	3 638	5 253
Total IARD	1 339	1 194	252	1 696	3 129	3 868	5 416

Source ACAM.

Les résultats annuels de l'activité construction apparaissent relativement décorrélés des résultats d'ensemble non-vie, pour leur part beaucoup plus sensibles aux évolutions conjoncturelles de la sinistralité.

Après une période de résultats techniques négatifs correspondant à la phase de redressement tarifaire du marché, les résultats depuis 1999 apparaissent dans l'ensemble équilibrés, mais avec des variations annuelles importantes qui s'expliquent notamment par l'importance de l'influence de l'évolution des marchés financiers dans une branche où les produits financiers tirés du placement des provisions représentent entre un quart et la moitié des ressources provenant directement du tarif.

Ainsi, dans le contexte financier favorable de ces dernières années, la gestion financière a permis d'équilibrer et au-delà, des ratios combinés supérieurs à 120 %.

Le compte de résultat technique

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Primes émises	1 050	1 186	1 292	1 465	1 656	1 987	2 261
Produits financiers alloués	624	559	353	392	469	542	697
Prestations payées	-680	-688	-705	-718	-757	-818	-814
Dotation aux provisions techniques	-429	-590	-614	-720	-1 102	-1 068	-1 477
Charges d'exploitation	-355	-364	-382	-391	-412	-456	-483
Solde technique brut	210	103	-56	28	-146	187	184
Solde de réassurance	17	-17	38	-26	10	49	-20
Solde technique net	227	90	-17	-2	-136	230	163
S/P comptable	106 %	108 %	102 %	98 %	112 %	95 %	101 %
Taux de charges d'exploitation	34 %	31 %	30 %	27 %	25 %	23 %	21 %
Ratio combiné	139 %	138 %	132 %	125 %	137 %	118 %	123 %
Produits financiers / primes	59 %	47 %	27 %	27 %	28 %	27 %	31 %
Taux de marge technique brute	20 %	9 %	-4 %	2 %	-9 %	9 %	8 %
Solde de réassurance / primes	2 %	-1 %	3 %	-2 %	1 %	2 %	-1 %
Taux de marge technique nette	22 %	8 %	-1 %	0 %	-8 %	12 %	7 %

Source ACAM.

LE PROVISIONNEMENT

LES RATIOS DE PROVISIONNEMENT

Les ratios ci-dessous retracent l'évolution des ratios : provisions techniques sur primes et provisions sur prestations.

Évolution des ratios de provisions techniques sur primes

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RC Construction	9,4	9,0	8,8	8,6	8,6	8,0	7,6
Dommages ouvrage	6,2	5,6	5,7	5,1	4,8	4,1	4,4
Assurance construction	8,7	8,2	8,0	7,6	7,4	6,7	6,5
Assurance non vie	1,91	1,89	1,84	1,81	1,80	1,85	1,89
Assurance non vie hors construction	1,71	1,69	1,64	1,61	1,60	1,65	1,67

Source ACAM.

Évolution des ratios de provisions techniques sur prestations

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RC Construction	12,7	13,4	13,7	12,8	13,0	14,6	13,5
Dommages ouvrage	7,0	7,3	8,8	14,0	16,8	11,8	31,8
Assurance construction	11,1	11,8	12,4	13,0	13,7	13,9	15,5
Assurance non vie	2,16	2,56	2,64	2,80	2,91	3,05	3,13
Assurance non vie hors construction	1,93	2,29	2,35	2,49	2,57	2,69	2,72

Source ACAM.

En construction, le ratio sur primes a décliné ces dernières années, sous l'effet de la vive augmentation de l'activité. Simultanément, la croissance des provisions constituées a conduit à une nette hausse du ratio provisions sur prestations : en assurance construction, les assureurs ont près de 15 ans de prestations en provisions contre environ 2,6 années pour les autres branches.

LA STRUCTURE DES PROVISIONS TECHNIQUES

En assurance construction, en raison du délai important qui peut s'écouler pour qu'une malfaçon lors de l'opération de construction se manifeste et entraîne l'appel de l'assureur en garantie, une provision particulière est prévue par la réglemen-

tation. Cette provision réglementaire est appelée Provision pour Sinistres Non Encore Manifestés (ou PSNEM). Cette provision spécifique représente de manière récurrente près de 60 % du total des provisions (80 % en dommages ouvrages et 55 % en responsabilité civile). La part prépondérante de ces PSNEM en assurance dommages ouvrages s'explique par la nature d'assurance de préfinancement de cette garantie, qui se traduit par des prévisions de recours représentant les trois quarts des provisions de sinistres à payer, et donc des provisions de sinistres aux bilans – nettes de prévisions de recours – réduites d'autant.

PROVISIONS TECHNIQUES

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RC Construction	7 517	8 030	8 481	9 028	9 736	10 489	11 304
PSAP Brutes	3 369	3 594	3 753	3 955	4 173	4 486	4 748
Prévisions de recours	-163	-180	-167	-170	-158	-178	-190
Chargements de gestion	288	325	333	357	389	395	421
PSAP nettes chargées	3 494	3 739	3 919	4 142	4 404	4 703	4 979
PSNEM	4 022	4 291	4 562	4 886	5 333	5 786	6 325
Dommages ouvrages	1 557	1 642	1 892	2 064	2 468	2 826	3 429
PSAP Brutes	938	1 015	1 166	1 185	1 239	1 241	1 474
Prévisions de recours	-740	-780	-893	-857	-791	-796	-803
Chargements de gestion	77	87	107	112	93	95	114
PSAP nettes chargées	275	322	380	440	541	540	785
PSNEM	1 282	1 321	1 511	1 624	1 926	2 287	2 644
Total construction	9 074	9 672	10 373	11 092	12 204	13 315	14 733
PSAP Brutes	4 307	4 609	4 919	5 140	5 412	5 727	6 222
Prévisions de recours	-903	-960	-1 060	-1 027	-949	-974	-993
Chargements de gestion	365	412	440	469	482	490	535
PSAP nettes chargées	3 769	4 061	4 299	4 582	4 945	5 243	5 764
PSNEM	5 304	5 612	6 073	6 510	7 259	8 073	8 969
Part des PSAP (%)	42 %	42 %	41 %	41 %	41 %	39 %	39 %
Dont RC construction	46 %	47 %	46 %	46 %	45 %	45 %	44 %
Dont dommages ouvrages	18 %	20 %	20 %	21 %	22 %	19 %	23 %
Taux de chargement de gestion	7,0 %	7,4 %	7,4 %	7,6 %	7,6 %	7,3 %	7,4 %
Dont RC construction	8,2 %	8,6 %	8,5 %	8,7 %	9,0 %	8,5 %	8,5 %
Dont dommages ouvrages	4,6 %	4,8 %	5,2 %	5,5 %	4,6 %	4,7 %	5,0 %

Source ACAM.

LES SOLDES DE LIQUIDATION DES PSAP

Le tableau ci-dessous retrace les soldes de liquidation des provisions pour sinistres à payer (nettes de recours, chargement inclus et hors PSNEM) observés lors des derniers inventaires pour la construction et les autres branches non-vie. La liquidation des provisions construction est chroniquement déficitaire, bien que le taux de mali se soit réduit sur la dernière décennie, ce qui est l'indice d'une sous évaluation persistante des provisions pour sinistres à payer.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
RC Construction	-114	-95	-74	-106	-127	-117	-91
Dommages ouvrages	-16	-35	-1	31	1	12	-36
Total construction	-130	-130	-75	-75	-126	-105	-127
PSAP à l'ouverture	3 538	3 770	4 088	4 336	4 576	4 944	5 223
Solde en % des PSAP ouvertes	-3,7 %	-3,4 %	-1,8 %	-1,7 %	-2,8 %	-2,1 %	-2,4 %
Solde autres branches	-440	1 816	1 683	1 255	1 170	1 620	2 358
Solde en % des PSAP ouvertes	-0,9 %	4,1 %	3,8 %	2,9 %	2,5 %	3,3 %	4,6 %

Source ACAM.

Néanmoins, le solde de liquidation moyen du marché s'améliore, et de moins en moins d'entreprises présentent des soldes de liquidation significativement négatifs.

Solde de liquidation des PSAP à l'ouverture

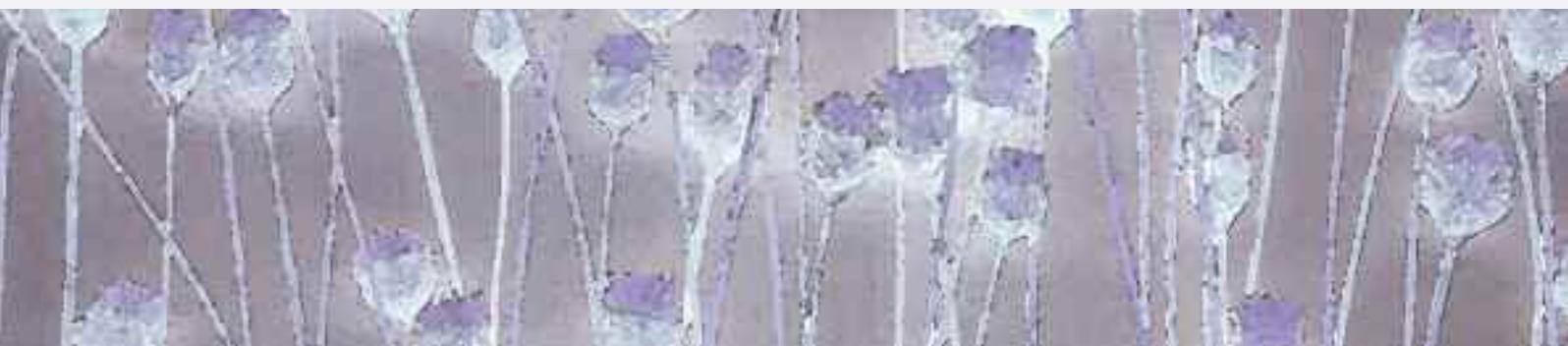
% de sociétés dont le solde est	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<-25 %	9 %	14 %	11 %	17 %	8 %	8 %	3 %
<-20 %	11 %	17 %	17 %	17 %	11 %	8 %	8 %
<-15 %	16 %	22 %	17 %	19 %	14 %	22 %	11 %
<-10 %	25 %	28 %	28 %	22 %	17 %	31 %	14 %
<-5 %	30 %	39 %	39 %	39 %	33 %	42 %	31 %
<0	61 %	58 %	50 %	53 %	53 %	53 %	53 %
<5 %	80 %	83 %	75 %	72 %	78 %	72 %	75 %
<10 %	93 %	89 %	83 %	89 %	92 %	89 %	86 %
<15 %	98 %	89 %	86 %	92 %	92 %	94 %	94 %
<20 %	100 %	92 %	89 %	92 %	92 %	97 %	94 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source ACAM.

Dans un contexte où des interrogations se font jour sur les perspectives du marché immobilier, ce qui pourrait entraîner l'apparition de tensions sur les conditions tarifaires, les assureurs construction semblent dans une situation technique nettement plus favorable qu'il y a quelques années. Par contre, ils ont des résultats courants plus sensibles que par le passé à la situation instantanée des marchés financiers en raison de l'effet d'accumulation marqué des provisions au passif du bilan ces dernières années.



FICHES DE SYNTHÈSE PAR FAMILLE



I. ASSUREURS DU CODE DES ASSURANCES

Nombre d'opérateurs	Parts de marché		
	Vie	Domages corporels	Non-Vie
378	96,8 %	37,8 %	99,9 %

Bilan résumé 2006 en milliards d'euros

Réassureurs	51,7	86,3	Fonds propres
Placements	1 130,4	1 075,8	Provisions
Placements UC	236,5	238,1	UC
Autres actifs	90,7	109,0	Autres passifs
Total actif	1 509,3	1 509,3	Total passif
Plus-values latentes	126,2		

Structure du bilan résumé 2006

Réassureurs	4,8 %	8,0 %	Fonds propres
Placements	105,1 %	100,0 %	Provisions
Placements UC	22,0 %	22,1 %	UC
Autres actifs	8,4 %	10,1 %	Autres passifs
Total actif	140,3 %	140,3 %	Total passif
Plus-values latentes	11,7 %		

Compte de résultat résumé

CR 2006	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes	159 414	66 732	226 146,1
Prestations (-)	-206 696	-48 098	
Produits financiers	62 788	6 179	3 668
Administration (-)	-10 621	-14 532	
Réassurance	414	-3 533	
Autres éléments			-4 800
Résultat	5 299	6 749	10 916

Structure du compte de résultat résumé

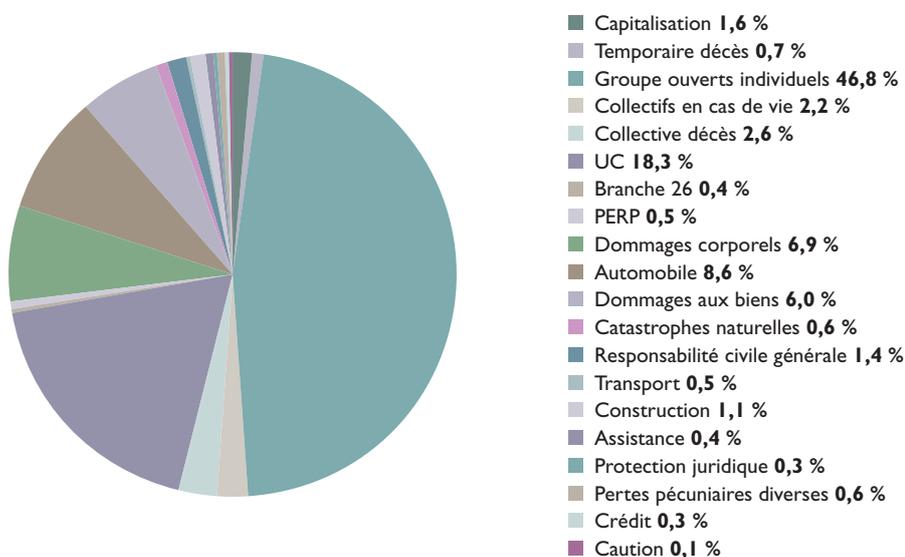
CR 2006	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes	100,0 %	100,0 %	
Prestations (-)	-129,7 %	-72,1 %	
Produits financiers	39,4 %	9,3 %	1,6 %
Administration (-)	-6,7 %	-21,8 %	
Réassurance	0,3 %	-5,3 %	
Autres éléments			-2,1 %
Résultat	3,3 %	10,1 %	4,8 %

Structure de l'activité directe

(en M€)	Activité 2006	Poids
Capitalisation	3 286	1,6 %
Temporaire décès	1 494	0,7 %
Groupes ouverts individuels	96 516	46,8 %
Collectifs en cas de vie	4 533	2,2 %
Collective décès	5 364	2,6 %
UC	37 827	18,3 %
Branche 26	883	0,4 %
PERP	1 085	0,5 %
Dommages corporels	14 142	6,9 %
Automobile	17 697	8,6 %
Dommages aux biens	12 422	6,0 %
Catastrophes naturelles	1 244	0,6 %
Responsabilité civile générale	2 862	1,4 %
Transport	1 007	0,5 %
Construction	2 261	1,1 %
Assistance	902	0,4 %
Protection juridique	598	0,3 %
Pertes pécuniaires diverses	1 325	0,6 %
Crédit	602	0,3 %
Caution	284	0,1 %

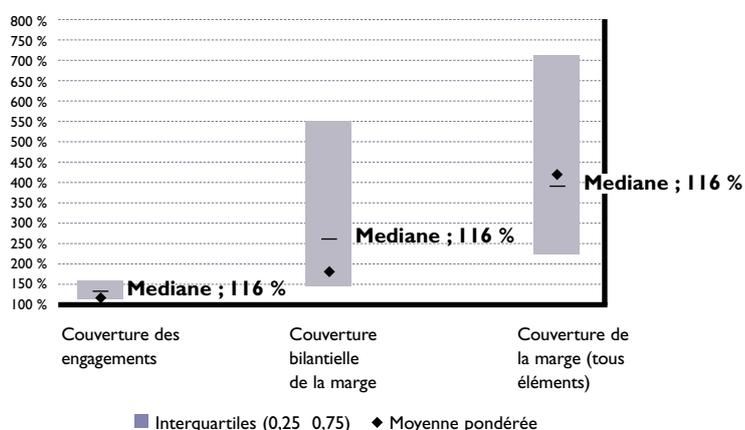


Activité 2006



Ratios pruden- tiels	Moyenne pondérée	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile
Couverture des engagements	109,5 %	106,2 %	115,6 %	155,9 %
Couverture bilantielle de la marge	170,2 %	141,1 %	255,0 %	559,1 %
Couverture de la marge (tous éléments)	396,3 %	221,3 %	380,0 %	722,6 %

Couverture des ratios pruden- tiels



I.1 ASSUREURS VIE OU MIXTES DU CODE DES ASSURANCES

Nombre d'opérateurs	Parts de marché		
	Vie	Dommages corporels	Non-Vie
115	96,8 %	14,2 %	0,0 %

Bilan résumé 2006 en milliards d'euros

Réassureurs	31,7	49,0	Fonds propres
Placements	995,5	960,2	Provisions
Placements UC	236,5	238,1	UC
Autres actifs	65,6	82,0	Autres passifs
Total actif	1 329,3	1 329,3	Total passif
Plus-values latentes	88,4		

Structure du bilan résumé 2006

Réassureurs	3,3 %	5,1 %	Fonds propres
Placements	103,7 %	100,0 %	Provisions
Placements UC	24,6 %	24,8 %	UC
Autres actifs	6,8 %	8,5 %	Autres passifs
Total actif	138,4 %	138,4 %	Total passif
Plus-values latentes	9,2 %		

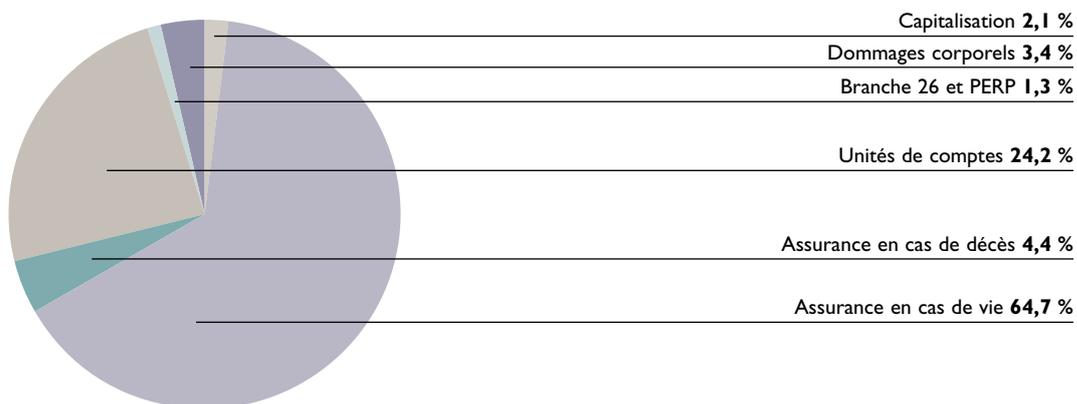
CR 2006 en M€	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes	159 414	7 153	166 567,1
Prestations (-)	-206 696	-5 980	
Produits financiers	62 788	609	1 651
Administration (-)	-10 621	-1 265	
Réassurance	414	-51	
Autres non technique			-2 109
Résultat	5 299	465	5 307

CR 2006	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes	100,0 %	100,0 %	
Prestations (-)	-129,7 %	-83,6 %	
Produits financiers	39,4 %	8,5 %	1,0 %
Administration (-)	-6,7 %	-17,7 %	
Réassurance	0,3 %	-0,7 %	
Autres non technique		-1,3 %	
Résultat	3,3 %	6,5 %	3,2 %

STRUCTURE DE L'ACTIVITÉ DIRECTE

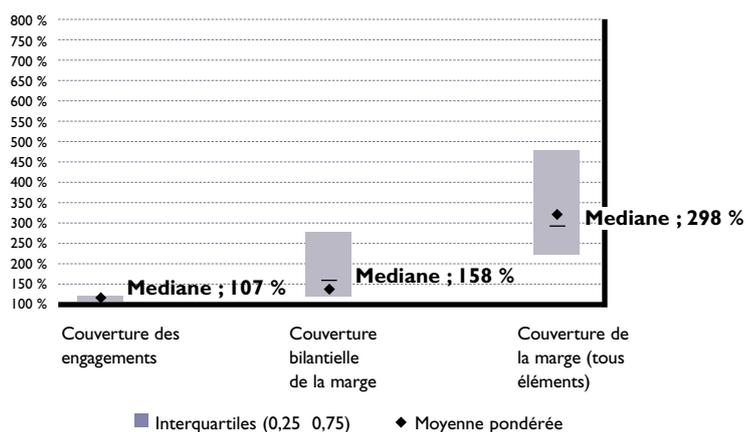
(en M€)	Activité 2006	Poids
Capitalisation	3 286	2,1 %
Assurance en cas de vie	101 049	64,7 %
Assurance en cas de décès	6 858	4,4 %
Unités de comptes	37 827	24,2 %
Branche 26 et PERP	1 968	1,3 %
Dommages corporels	5 313	3,4 %

Activité 2006 Assureurs vie



Ratios pruden- tiels	Moyenne pondérée	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile
Couverture des engagements	109,0 %	103,2 %	106,5 %	117,8 %
Couverture bilantielle de la marge	129,2 %	109,9 %	157,6 %	270,3 %
Couverture de la marge (tous éléments)	331,4 %	212,0 %	298,3 %	469,8 %

Couverture des ratios pruden- tiels



I.2 ASSUREURS NON-VIE DU CODE DES ASSURANCES

Nombre d'opérateurs	Parts de marché		
	Vie	Domages corporels	Non-Vie
263	0,0 %	23,6 %	99,9 %

Bilan résumé 2006 en milliards d'euros

Réassureurs	20,0	37,3	Fonds propres
Placements	134,9	115,6	Provisions
Placements UC	0,0	0,0	UC
Autres actifs	25,1	27,1	Autres passifs
Total actif	180,0	180,0	Total passif
Plus-values latentes	37,8		

Structure du bilan résumé 2006

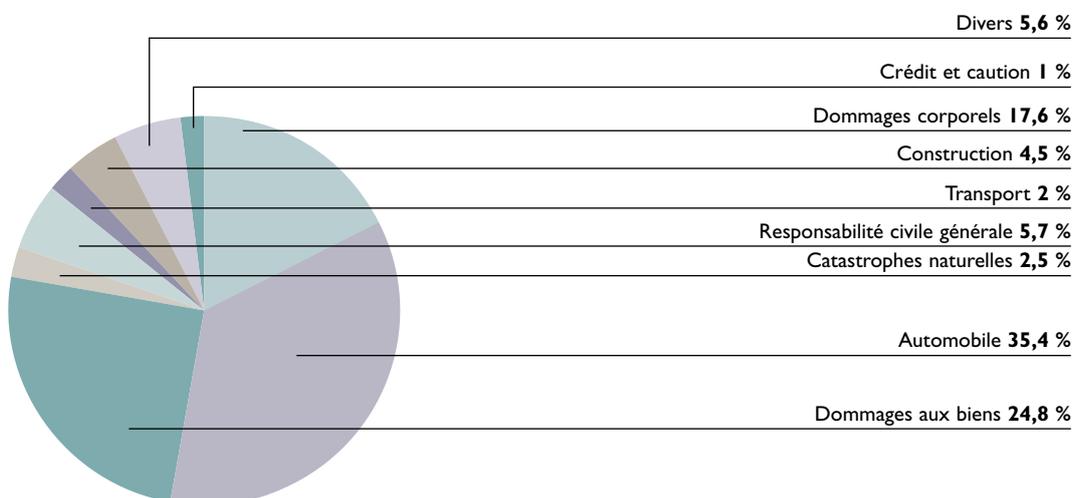
Réassureurs	17,3 %	32,3 %	Fonds propres
Placements	116,7 %	100,0 %	Provisions
Placements UC	0,0 %	0,0 %	UC
Autres actifs	21,7 %	23,4 %	Autres passifs
Total actif	155,7 %	155,7 %	Total passif
Plus-values latentes	32,7 %		

CR 2006 en M€	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes	0	59 579	59 579,1
Prestations (-)	0	-42 118	
Produits financiers	0	5 571	2 017
Administration (-)	0	-13 268	
Réassurance	0	-3 482	
Autres non technique			-2 691
Résultat	0	6 284	5 610

CR 2006	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes		100,0 %	
Prestations (-)		-70,7 %	
Produits financiers		9,4 %	3,4 %
Administration (-)		-22,3 %	
Réassurance		-5,8 %	
Autres non technique		-4,5 %	
Résultat		10,5 %	9,4 %

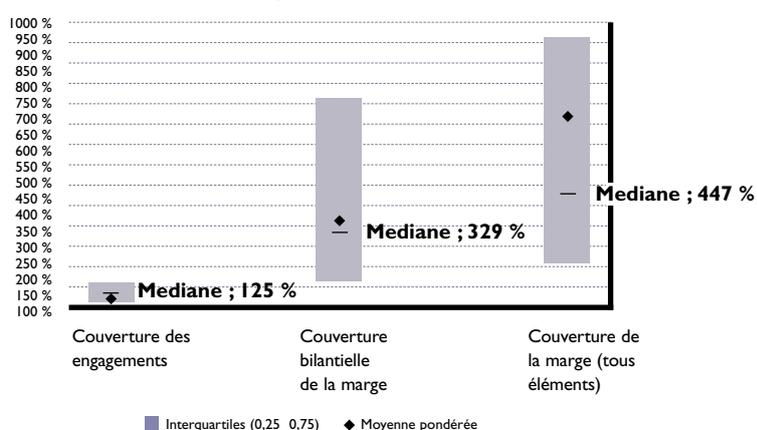
(en M€)	Activité 2006	Poids
Domages corporels	8 830	17,6 %
Automobile	17 697	35,4 %
Domages aux biens	12 422	24,8 %
Catastrophes naturelles	1 244	2,5 %
Responsabilité civile générale	2 862	5,7 %
Transport	1 007	2,0 %
Construction	2 261	4,5 %
Divers	2 826	5,6 %
Crédit et caution	887	1,8 %

Répartition 2006 des activités non-vie, hors dommages corporels.



Ratios pruden- tiels	Moyenne pondérée	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile
Couverture des engagements	113,3 %	110,1 %	125,1 %	176,1 %
Couverture bilantielle de la marge	360,9 %	181,4 %	328,7 %	762,9 %
Couverture de la marge (tous éléments)	697,8 %	231,8 %	447,0 %	947,1 %

Couverture des ratios pruden- tiels



II. INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Nombre d'opérateurs	Parts de marché		
	Vie	Dommages corporels	Non-Vie
66	1,9 %	19,7 %	0,0 %

Bilan résumé 2006 en milliards d'euros

Réassureurs	4,0	9,0	Fonds propres
Placements	27,9	23,9	Provisions
Placements UC	0,0	0,0	UC
Autres actifs	4,2	3,1	Autres passifs
Total actif	36,1	36,1	Total passif
Plus-values latentes	2,7		

Structure du bilan résumé 2006

Réassureurs	16,7 %	37,8 %	Fonds propres
Placements	116,6 %	100,0 %	Provisions
Placements UC	0,0 %	0,0 %	UC
Autres actifs	17,4 %	13,1 %	Autres passifs
Total actif	150,7 %	150,9 %	Total passif
Plus-values latentes	11,4 %		

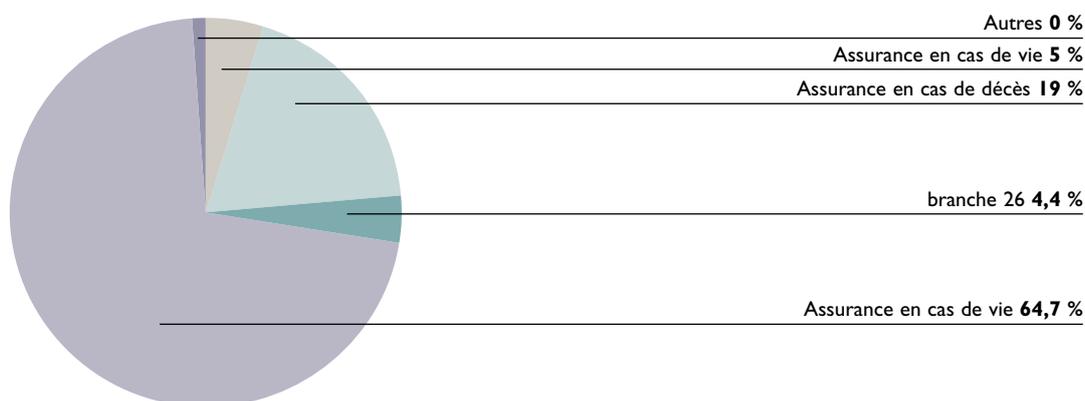
CR 2006	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes	3 164	7 936	11 100,4
Prestations (-)	-3 098	-7 166	
Produits financiers	498	341	300
Administration (-)	-172	-546	
Réassurance	-115	-123	
Autres non technique			-28
Résultat	278	442	991

CR 2006	Vie	Non-Vie	Non-technique
Primes	100,0 %	100,0 %	
Prestations (-)	-97,9 %	-90,3 %	
Produits financiers	15,7 %	4,3 %	2,7 %
Administration (-)	-5,4 %	-6,9 %	
Réassurance	-3,6 %	-1,6 %	
Autres non technique		-0,3 %	
Résultat	8,8 %	5,6 %	8,9 %

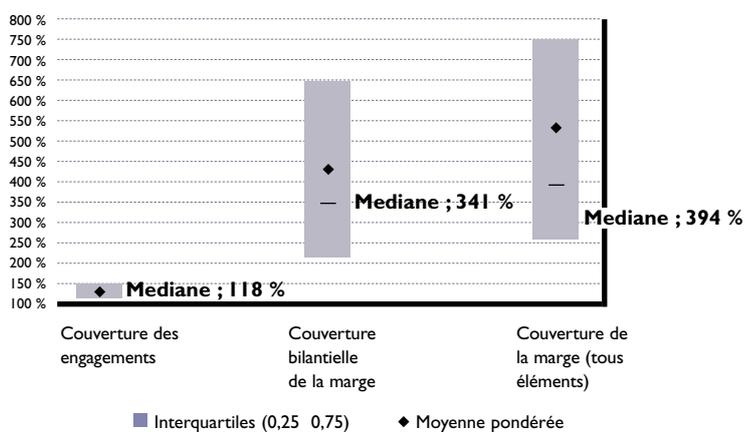
Structure de l'activité directe

Activité 2006 IP (en M€)	Poids	
Assurance en cas de vie	556	5,4 %
Assurance en cas de décès	1 948	18,9 %
Branche 26	441	4,3 %
Dommages corporels	7 366	71,3 %
Autres	21	0,2 %

Activité 2006 IP



Ratios pruden- tiels	Moyenne pondérée	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile
Couverture des engagements	124,1 %	106,1 %	117,8 %	145,9 %
Couverture bilantielle de la marge	427,1 %	202,3 %	340,9 %	641,5 %
Couverture de la marge (tous éléments)	539,1 %	248,3 %	394,2 %	742,4 %

Couverture des ratios pruden-
tiels

Source ACAM.

III. MUTUELLES

Nombre d'opérateurs	Parts de marché		
	Vie	Domages corporels	Non-Vie
1201	1,3 %	42,5 %	0,1 %

Bilan résumé 2006 en milliards d'euros

Réassureurs	1,1	13,1	Fonds propres
Placements	43,9	32,1	Provisions
Placements UC	0,1	0,1	UC
Autres actifs	4,5	4,3	Autres passifs
Total actif	49,6	49,6	Total passif
Plus-values latentes	3,5		

Structure du bilan résumé 2006

Réassureurs	3,4 %	40,7 %	Fonds propres
Placements	136,5 %	100,0 %	Provisions
Placements UC	0,3 %	0,3 %	UC
Autres actifs	14,1 %	13,3 %	Autres passifs
Total actif	154,3 %	154,3 %	Total passif
Plus-values latentes	10,7 %		

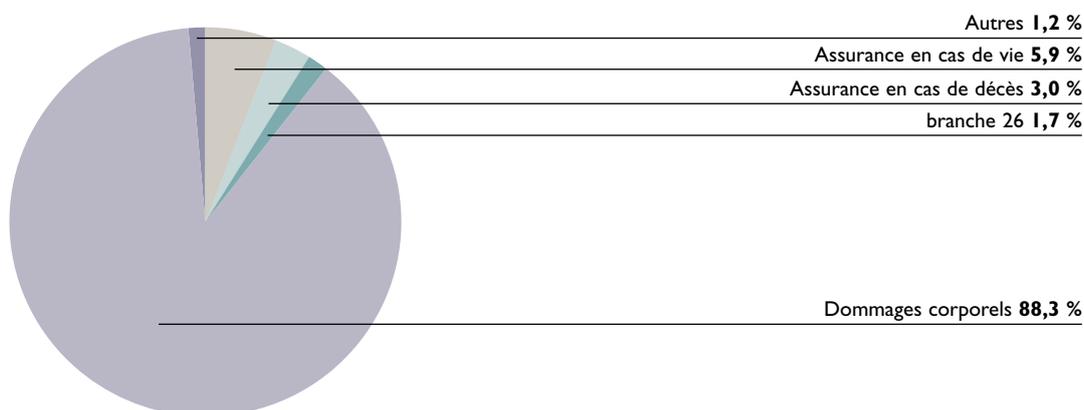
Compte de résultat résumé 2006 (M€)	Vie	Non- Non-Vie	technique
Primes	2 138	16 394	18 532,1
Prestations (-)	-3 205	-13 637	
Produits financiers	1 338	179	389
Administration (-)	-158	-1 862	
Réassurance	-9	-170	
Autres non technique			-165
Résultat	105	904	1 233

Structure du compte de résultat	Vie	Non-Vie	Non- technique
Primes	100,0 %	100,0 %	
Prestations (-)	-149,9 %	-83,2 %	
Produits financiers	62,6 %	1,1 %	2,1 %
Administration (-)	-7,4 %	-11,4 %	
Réassurance	-0,4 %	-1,0 %	
Autres non technique		-0,9 %	
Résultat	4,9 %	5,5 %	6,7 %

(en M€)	Activité 2006 Mutuelles	Poids
Assurance en cas de vie	1 056	5,9 %
Assurance en cas de décès	543	3,0 %
Branche 26	307	1,7 %
Domages corporels	15 897	88,3 %
Autres	208	1,2 %

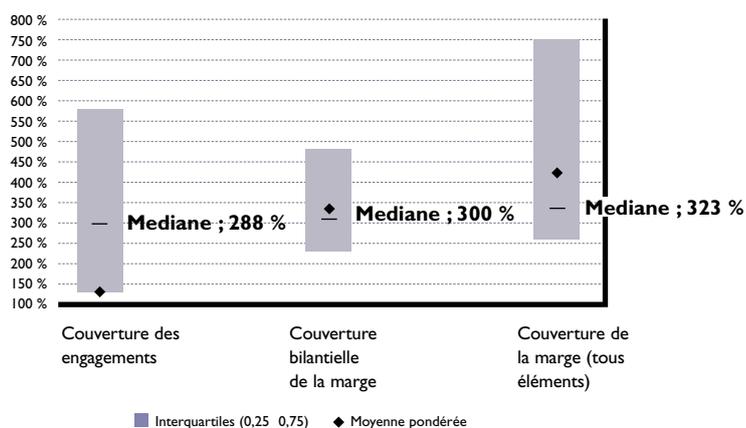


Activité 2006 Mutuelles



Ratios prudentiels	Moyenne pondérée	25 ^{ème} Percentile	Médiane	75 ^{ème} Percentile
Couverture des engagements	126,5 %	122,2 %	287,8 %	575,4 %
Couverture bilantielle de la marge	325,8 %	220,7 %	300,3 %	477,3 %
Couverture de la marge (tous éléments)	414,3 %	235,7 %	323,0 %	512,2 %

Couverture des ratios prudentiels



NOTES

NOTES

NOTES

