

# EXTENSION DES RISQUES COUVERTS ET INTERNATIONALISATION DES ENTREPRISES D'ASSURANCES

GÉRARD DE LA MARTINIÈRE \*

**L**a société contemporaine est génératrice de risques nouveaux issus des développements scientifiques et technologiques, des évolutions économiques et financières, des transformations sociales et sociétales. Elle est perçue par le public comme de plus en plus dangereuse du fait de l’empreinte fortement médiatisée de risques extrêmes (pollutions, terrorisme, catastrophes naturelles, technologiques...). Le risque devient un phénomène social porteur d’une préoccupation prédominante pour chaque individu, mais aussi d’un enjeu clé pour tout décideur politique ou économique. D’une société industrielle, où le problème central était la répartition des richesses, nous sommes passés à une société obsédée par la répartition des risques. Cette société vieillissante impose un abaissement du seuil d’acceptabilité du risque, sans égard au fait qu’il est indissociable de la notion de progrès. L’émergence du principe de précaution et sa constitutionnalisation, qui ont marqué la vie politique française en 2005, illustrent ce rejet généralisé du risque. Cette aversion au risque peut apparaître comme paradoxale dans une société objectivement plus sûre : l’espérance de vie a augmenté, l’accès aux soins de haute qualité est très large, le filet de sécurité de l’aide publique aux plus défavorisés s’est considérablement développé, le pouvoir d’achat progresse malgré la persistance d’inégalités, le confort s’est généralisé. Face à l’inflation des risques perçus et vécus par la société, les assureurs et les Pouvoirs publics constituent les deux acteurs capables d’apporter

89

---

\* Ancien président (2003-2008), Fédération française des sociétés d’assurances (FFSA).

une réponse aux besoins de protection. Au cours des vingt dernières années, ces besoins ont fortement évolué et ont intégré de nombreux domaines de la vie privée et de l'organisation sociale, mettant à mal un modèle français basé sur la socialisation du risque. La frontière entre sphère publique et sphère privée s'est progressivement déplacée et l'assurance a commencé à investir des domaines traditionnellement réservés à l'État, comme celui de la protection sociale. Au-delà de son rôle social, l'assurance contribue puissamment au développement économique en favorisant la croissance économique et en participant largement au financement de l'économie productive. Tandis que son rôle s'affirmait dans la société, le secteur de l'assurance s'est profondément transformé, afin de répondre au mieux à la diversité des attentes de l'économie et de la société et de s'adapter à un monde en pleine mutation. Nouveaux acteurs, internationalisation, nouvelles exigences des assurés, le secteur a su apporter des réponses pertinentes et originales à tous ces nouveaux défis et faire face aux différents chocs auxquels il a été confronté (crises économiques et crises financières, sinistres majeurs...). D'autres enjeux se dessinent aujourd'hui : l'achèvement du marché unique européen, la modernisation des normes prudentielles et comptables, le développement durable.

90

### *UN NOUVEAU PARTAGE DES RISQUES : ENTRE SOCIALISATION ET MUTUALISATION*

Les entreprises comme les particuliers recherchent toujours plus de sécurité, dans le cadre de couvertures toujours plus complètes. Les assureurs ont ainsi été amenés à couvrir une forte diversité de risques. Mais certains risques ne peuvent être appréhendés uniquement par les outils classiques de l'assurance. C'est le cas du risque des catastrophes naturelles ou du risque terroriste. Dans ces cas, en effet, les capacités du marché ne peuvent offrir qu'une protection limitée et il appartient aux États de fournir l'excédent de couverture pour satisfaire totalement la demande des citoyens.

La limite de l'assurabilité pour les actuaires se situe au niveau de la loi des grands nombres. On ne peut pas assurer de manière traditionnelle des risques qui ont une probabilité d'occurrence très faible mais une taille excessive, comme c'est le cas pour les catastrophes naturelles. Aussi, la loi de 1982 a-t-elle constitué une démarche originale et innovante en instaurant un dispositif faisant intervenir conjointement la profession de l'assurance et l'État, garant de la solvabilité du système par le biais de la garantie qu'il accorde à la Caisse centrale de réassurance. Le régime des catastrophes naturelles est un régime efficace, bien compris et accepté par tous. Sa mise en œuvre participe à la sécurisation

psychologique du public lorsqu'il est confronté à la survenance d'événements aussi effrayants que fortement médiatisés. Son avenir semble cependant obéré par certaines évolutions récentes : accroissement de la fréquence des événements, alourdissement du coût des sinistres, nouveaux types de risque, et il sera nécessaire de l'amender sans toutefois remettre en cause le principe de solidarité nationale sur lequel il a été établi.

Face au risque d'attentats, une démarche de même type est apparue au lendemain des événements du 11 septembre 2001. En effet, alors que le terrorisme visait le plus souvent des organisations publiques, les attentats du 11 septembre ont eu pour cible des immeubles et des personnes privés. Par ailleurs, l'ampleur des dégâts causés par ces attentats a été sans commune mesure avec les sinistres habituellement traités. Dans un tel contexte, il a été indispensable d'ajuster les mécanismes d'assurance et de réassurance. Les problèmes de couverture du risque attentats se sont posés dans tous les pays industrialisés, qui ont cherché des solutions pour combiner capacités du marché de l'assurance, de la réassurance et garanties de l'État, afin de pallier le manque de capacités de couverture de ce risque. En France, l'assurance-dommages était confrontée à une difficulté supplémentaire : la loi du 9 décembre 1986 avait rendu obligatoire la garantie attentats dans tout contrat d'assurance de dommages. C'est pourquoi, après le 11 septembre 2001, les assureurs du marché français n'étaient plus en mesure de renouveler les contrats d'assurance de nombre d'entreprises. Un nouveau dispositif a été mis en place en décembre 2001. La Caisse centrale de réassurance, avec la garantie de l'État, couvre désormais les actes de terrorisme au-delà d'un certain montant. Parallèlement à cette garantie de l'État, les assureurs français, en collaboration avec le marché mondial de la réassurance, ont constitué le *pool* Gareat (gestion de l'assurance et de la réassurance des risques attentats et actes de terrorisme), destiné à coréassurer les dommages causés aux biens par un acte de terrorisme ou un attentat. Ce dispositif a ensuite été élargi à la couverture des sinistres de masse susceptibles d'être commis sur les biens des particuliers.

Si la garantie de l'État paraît nécessaire à la profession pour pouvoir continuer à assurer des grands risques tels que les catastrophes naturelles ou les actes de terrorisme, l'assurance de marché peut apporter son concours à l'État pour l'accompagner efficacement dans la modernisation des systèmes de protection sociale.

### *L'assurance comme réponse à la crise de l'État-providence ?*

Les graves difficultés de l'État-providence en Europe, et particulièrement en France, ont conduit à remettre en question la délimitation des

champs d'intervention de l'État et du secteur concurrentiel. Le débat sur la nécessité de revoir la protection sociale de l'État s'est en effet intensifié ces dernières années du fait de l'évolution rapide de la structure démographique, caractérisée par une espérance de vie qui s'allonge rapidement. La retraite, la maladie, la dépendance notamment, peuvent être traitées, en partie, par l'assurance privée, sachant qu'un certain niveau de solidarité nationale doit être maintenu. Fath et Juvin (2005) ont mis en évidence le rôle essentiel de l'assurance-vie qui, selon eux, est en profonde adéquation avec les grands enjeux de la société contemporaine : le vieillissement de la population, une plus grande responsabilisation de chacun et les nouvelles configurations familiales.

En vingt ans, l'assurance s'est d'ailleurs imposée comme un acteur incontournable du financement de la protection sociale. À ce titre, la profession a versé, pour la seule année 2007, près de 18 Md€ de prestations au titre de la protection sociale (frais de soins, capital-décès, incapacité-invalidité, retraite), soit 5 % des prestations versées au titre de la protection sociale en France (hors indemnités de chômage).

Les produits d'assurance-vie ont pris une place sans cesse croissante dans le patrimoine financier du Français, en même temps que grandissait la prise de conscience des aléas de la vie, des limites de la protection sociale obligatoire et de leurs conséquences financières probables. L'assurance-vie s'est réellement développée à partir du milieu des années 1980, avec l'amélioration du contenu et la présentation des contrats d'assurance, en termes de coûts, de lisibilité, de rentabilité et de souplesse. Les versements libres ont également permis aux souscripteurs d'alimenter leurs contrats en fonction de leurs ressources disponibles. Cette situation a créé un environnement très favorable au développement des produits d'assurance-vie, accru par le goût des Français pour une épargne de précaution, l'accroissement de leur espérance de vie et leur inquiétude pour le montant de leur retraite. L'attrait pour ce produit a été conforté par un régime fiscal et juridique bien adapté. La spectaculaire évolution sur vingt ans du chiffre d'affaires des sociétés vie en témoigne. En 1986, celui-ci représentait 17 Md€ contre 123 Md€ en 2008. L'assurance-vie, placement préféré des Français, occupe également une place centrale dans les mécanismes de collecte et de placement financier des ménages, puisqu'elle représente aujourd'hui 40 % de l'encours des placements financiers des ménages contre 10 % en 1988.

### *La retraite*

L'assurance de marché apporte une solution pertinente aux évolutions démographiques qui pèsent lourdement sur les systèmes

de retraite par répartition. En vingt ans, l'idée d'un recours à une retraite par capitalisation, en complément du système actuel, a d'ailleurs fait son chemin.

Les Pouvoirs publics ont pris conscience, relativement tôt, des capacités de l'assurance-vie à apporter une réponse aux évolutions démographiques. Ils ont ainsi indirectement favorisé la responsabilité individuelle dans la préparation financière de la retraite par le canal de l'assurance-vie, mais il était indispensable d'aborder plus directement la question de l'épargne-retraite. Dès 1967, était créée la Préfon qui propose aux fonctionnaires un système de retraite volontaire par capitalisation, assorti d'une déduction fiscale des cotisations de leur revenu imposable. En 1994, c'est la loi Madelin qui autorise, sous certaines conditions, les professions libérales, les travailleurs indépendants, les artisans et les commerçants, à déduire de leur revenu imposable leurs cotisations. Il faudra attendre 2003 et la loi Fillon pour qu'un tel dispositif soit étendu à tous les Français. Chacun, les particuliers avec le PERP (plan d'épargne retraite populaire) comme les entreprises avec le PERE (plan d'épargne retraite entreprise) ou le PERCO (plan d'épargne retraite collectif), est incité à agir pour améliorer ses revenus de remplacement par une démarche individuelle dans le cadre du PERP ou par adhésion aux dispositifs d'entreprise (PERE ou PERCO). Alain de Saint-Martin considère alors qu'« un nouvel équilibre entre mécanismes par répartition à vocation publique et régimes en capitalisation se dessine clairement ».

### *L'assurance-santé*

Si le recours à l'assurance individuelle pour la préparation à la retraite est de plus en plus accepté par les décideurs publics, il n'en va pas de même pour l'assurance-santé pour laquelle les enjeux de pouvoir administratif conjugués avec la protection des rentes économiques du système de soins ont toujours tendu à reléguer l'assurance de marché dans un rôle de contributeur supplétif et de payeur aveugle, en entretenant une suspicion illégitime sur des pratiques supposées de sélectivité qui est trop souvent au centre du débat solidarité nationale/assurance de marché. Les assureurs santé souffrent encore, à tort, compte tenu des règles imposées par le législateur, d'une image sélective et inégalitaire. Or les assureurs, de par leur expertise et leur implication dans l'assurance-santé, sont tout à fait en mesure de participer efficacement à l'amélioration de la performance du système de santé. En effet, depuis plus de vingt ans, la croissance des dépenses de soins de santé entraîne un déficit croissant des régimes publics d'assurance-maladie. Le déficit pour le régime général devrait atteindre

7,8 Md€ en 2009 selon les prévisions de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Il est donc indispensable de poursuivre les efforts de rationalisation du système et d'améliorer la cohérence et la qualité des soins. Bazzocchi (2005) rappelait que le « mode de régulation du système de soins à la française doit vaincre son aversion pour l'innovation et viser la compétitivité économique ». Des évolutions positives, allant dans ce sens, sont perceptibles. Il est, en effet, reconnu aujourd'hui que pour accéder à des soins de qualité, il faut bénéficier des prestations de l'assurance-maladie obligatoire et de celles d'une assurance-maladie complémentaire. La nécessité de disposer d'une assurance-maladie complémentaire a été particulièrement mise en évidence par la mise en œuvre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), puis par la place reconnue aux organismes complémentaires par la réforme de l'assurance-maladie de 2004, avec la création de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam). En dépit de ces évolutions, des obstacles à l'efficacité des assureurs, comme par exemple celui de l'accès à certaines données de soins, ou de la négociation avec les professionnels de santé, subsistent et nuisent ainsi à une bonne gestion des risques. Il convient alors de lever rapidement ces obstacles pour que la synergie entre assurance obligatoire et assurance complémentaire puisse se développer en vue d'une amélioration de la protection des assurés à un coût supportable par la collectivité.

94

### *La dépendance : un risque assurable*

L'assurance de marché, à l'instar de ce qui se fait pour les retraites, peut également être une réponse au grand défi que représente le risque de perte d'autonomie du très grand âge. La population âgée de plus de quatre-vingt-cinq ans devrait quasiment doubler dans les dix ans à venir. À l'horizon 2050, le nombre de personnes âgées de plus de soixante-quinze ans serait multiplié par trois et celui des plus de quatre-vingt-cinq ans par quatre. Ce vieillissement de la population française entraînera inéluctablement une augmentation du nombre de personnes dépendantes. Or le système public actuel, qui opère une mutualisation du risque en répartition, ne permettra pas de financer une charge augmentant sensiblement plus vite que la richesse nationale. Aussi, pour pouvoir faire face à ce nouveau risque et pour ne pas accroître la dette sociale, qui entraînerait des charges financières insupportables pour les générations futures, l'assurance doit être mobilisée en relais de la solidarité nationale.

La dépendance est en effet un risque parfaitement assurable. Il l'est déjà en partie : 3 millions de personnes sont aujourd'hui couvertes en dépendance.

Le recours à l'assurance sera porteur de fruits multiples : développement spontané de la prévention, dégagement de capacité d'investissement pour augmenter les structures d'accueil des personnes dépendantes, orientation des prestations voire de bouquets de services personnalisés, évacuation du débat relatif à la récupération sur l'héritage. Aux assureurs de promouvoir, grâce à leur savoir-faire, les produits qui répondront le mieux à un besoin naissant.

### *INDUSTRIE DE L'ASSURANCE ET FINANCEMENT DE L'ÉCONOMIE*

Berthezène (1989) prédisait : « L'équilibre financier de l'économie sera de plus en plus assuré par le secteur de l'assurance ». Les assureurs jouent, en effet, un rôle essentiel dans le développement économique et sont les principaux investisseurs institutionnels français.

L'assurance, qui offre une protection financière tout au long de la vie d'un individu, agit comme un filet de sécurité favorisant tout à la fois le maintien de la consommation courante et le lancement des projets. L'assurance de biens et de responsabilité contribue directement à la pérennité de l'activité économique et à la sauvegarde du patrimoine des particuliers comme de la capacité de production des entreprises face aux aléas du quotidien. L'assurance est indispensable à la prise de risques qui conditionne le progrès économique et le bien-être familial. La prise en charge des prestations des sinistres, y compris les dotations aux provisions, n'a cessé de croître ces deux dernières décennies. En 1987, elle représentait 14 Md€ et atteint aujourd'hui plus de 30 Md€. Les assurances de personnes favorisent également la consommation en lissant le coût des aléas de la vie par la constitution progressive de capitaux ou de revenus utilisables en cas de coup dur ou de baisse de revenu. Les sommes attribuées aux assurés (prestations versées et dotations aux provisions en assurances de personnes) ont été de l'ordre de 145 Md€ en 2006 contre 23 Md€ dix ans auparavant.

En vingt ans, l'assurance est également devenue l'un des principaux investisseurs institutionnels. En témoignent les placements des sociétés d'assurances qui ont été multipliés par treize pour atteindre 1 409 Md€ fin 2008 contre 109 Md€ en 1987. Ils ont suivi la croissance de l'assurance-vie dans le patrimoine financier des ménages et ont ainsi renforcé le rôle de l'assurance dans le financement de l'économie. Aujourd'hui, contrairement à une idée reçue, les placements des sociétés d'assurances ne servent pas majoritairement au financement des besoins d'emprunt de l'État. À la fin de

l'année 2008, les titres d'entreprises, actions et obligations, composaient, en valeur de marché, plus de la moitié (51 %) des actifs des sociétés d'assurances faisant des assureurs le principal financeur du haut de bilan des entreprises. Avec 30,2 % d'obligations d'entreprises dans leurs actifs (436,9 Md€), les assureurs financent, au même titre que les actions, le développement des entreprises françaises et européennes. L'investissement des assureurs se développe aussi à l'égard des entreprises innovantes (biotechnologie, recherche médicale et santé principalement) et leurs 25,5 Md€ de titres non cotés faisaient de la profession le premier apporteur de fonds de ce segment prometteur.

Enfin, en disposant de 483,4 Md€ d'obligations d'État, soit 34,3 % de leurs actifs, les assureurs permettent de maintenir une part significative de la dette obligataire du pays entre les mains d'investisseurs nationaux.

Le secteur de l'assurance a non seulement acquis un rôle prépondérant dans l'économie, mais il est également apparu comme le partenaire naturel de l'État pour répondre aux besoins d'une société en pleine évolution. On a pu constater, en effet, un intérêt croissant pour la participation des assureurs privés dans des domaines traditionnellement réservés à l'État. Les partenariats publics-privés semblent constituer une réponse pertinente pour répondre aux questions délicates de politique publique.

96

### *LES PROFONDES MUTATIONS DU SECTEUR DE L'ASSURANCE*

Depuis trente ans, le secteur de l'assurance connaît de profondes mutations. Parmi d'autres facteurs, tels que les privatisations, la libéralisation des marchés, les modifications des règles administratives..., le contexte concurrentiel s'est considérablement modifié avec l'apparition sur le marché de l'assurance de nouveaux acteurs.

#### *Une forte concentration*

Le marché français de l'assurance a tout d'abord connu une concentration particulièrement forte au cours des vingt dernières années.



**Tableau 1**  
**Dix premiers assureurs en 1987**

|                   | Chiffre d'affaires consolidé en Md€ |
|-------------------|-------------------------------------|
| UAP               | 7,62                                |
| AXA Midi          | 4,5                                 |
| AGF               | 4,45                                |
| GAN               | 3,2                                 |
| Victoire          | 2,2                                 |
| Mutuelles du Mans | 1,98                                |
| CNP               | 1,98                                |
| AMA               | 1,83                                |
| Generali          | 1,22                                |
| GMF               | 1,19                                |

Source : FFSA.

**Tableau 2**  
**Dix premiers assureurs en 2007**

|                       | Chiffre d'affaires consolidé en Md€ |
|-----------------------|-------------------------------------|
| AXA                   | 93,6                                |
| CNP                   | 31,5                                |
| Predica/Pacifica      | 24,9                                |
| AGF                   | 19,2                                |
| BNP Paribas assurance | 17,9                                |
| Generali France       | 15,5                                |
| Groupama              | 14,9                                |
| Covea (MAAF/MMA/GMF)  | 12,1                                |
| Sogecap               | 8,8                                 |
| ACM                   | 7,8                                 |

Source : FFSA.

À la lecture des tableaux 1 et 2, on constate que le mouvement de concentration est très significatif. En 1987, les dix premiers groupes d'assurances représentaient 58 % du marché ; en 2007, ils concentrent près de 80 % du chiffre d'affaires des sociétés d'assurances en France (147 Md€ en 2007). Ces chiffres illustrent les importantes restructurations intervenues dans le marché, permettant aux sociétés d'assurances de réaliser des gains de productivité et de mettre des moyens en commun, dans un contexte fortement concurrentiel.

### *Une concurrence accrue*

Le marché français de l'assurance est fortement concurrentiel. De nombreux groupes d'assurances y interviennent. On compte plus de

460 sociétés d'assurances. La France se caractérise également par la variété de ses réseaux de distribution, parmi lesquels règne aussi une forte concurrence : agents généraux et courtiers d'assurances, réseaux salariés, bureaux des sociétés sans intermédiaires, réseaux bancaires.

Le fait véritablement marquant de ces deux dernières décennies est, sans conteste, le développement de la bancassurance. Les réseaux bancaires et financiers ont fait, en effet, une entrée remarquée en appliquant une stratégie de diversification vers l'assurance, et particulièrement les assurances de personnes. Cet essor s'explique tout d'abord, selon Villatte (2005), par la prise de conscience par l'industrie bancaire du risque de fuite d'une part significative de l'épargne en raison des différences de fiscalité entre l'assurance-vie et les autres produits d'épargne. La bancassurance est donc née d'une véritable volonté politique de la part des banques de conserver l'épargne de leurs clients. Le deuxième facteur explicatif est la facilité d'appréhension de ces produits par les réseaux bancaires. En effet, l'effort de formation des réseaux est comparativement faible, puisqu'il s'agit de produits de nature ou de conception assez proche des autres produits d'épargne. Enfin, le troisième facteur explicatif est la grande proximité des banques avec leurs clients et leur connaissance de leur situation financière, ce qui a permis aux banques de construire une offre globale de produits d'épargne et d'assurance qui s'ajuste aux besoins du client. Si le succès de la bancassurance est indéniable en matière d'assurance-vie, l'expérience en IARD (incendie, accidents, risques divers) n'est pas encore concluante. L'assurance-vie est, en effet, distribuée majoritairement par les réseaux de bancassurance (62 % du chiffre d'affaires vie-capitalisation, contre 9 % pour le chiffre d'affaires dommages).

Plus récemment, de nouveaux concurrents sont venus élargir le cercle des modes alternatifs de distribution. Il s'agit en premier lieu de la grande distribution, mais aussi de la vente par correspondance et des constructeurs et des concessionnaires automobiles. L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et le développement du commerce électronique font également évoluer la distribution de l'assurance.

### *L'internationalisation des marchés*

Cette intensification de la concurrence n'est pas le seul phénomène significatif de ces dernières décennies ; s'y ajoute, l'internationalisation des marchés. Dans un contexte de mondialisation de l'économie, les risques industriels et commerciaux à assurer et les capitaux à investir s'envisagent désormais à l'échelle planétaire. C'est pourquoi les sociétés d'assurances, de réassurances ou les cabinets de courtage se sont

lancés dans des mouvements d'adaptation, de réorganisation de leurs structures et de développement de leurs stratégies d'internationalisation, pour trouver des relais de croissance sur des marchés moins matures. L'activité internationale de l'assurance française a crû progressivement lors de ces deux dernières décennies et a atteint en 2007 près de 30 % du chiffre d'affaires total contre 17 % en 1988. À l'inverse, de nombreux assureurs étrangers sont présents en France et détiennent une part de marché substantielle qui s'établit à 21 % en 2007 contre 9 % à la fin des années 1980.

Ce phénomène n'a pas été sans conséquences pour les sociétés d'assurances mutuelles. Si ces dernières années ont été marquées par des évolutions profondes dans le domaine de la mutualité, en particulier dans les pays anglo-saxons (phénomène massif de démutualisation des années 1990), la France fait figure d'exception, en partie grâce au « verrou français » qui impose que l'actif net d'une mutuelle qui cesserait son activité soit dévolu à une autre mutuelle ou à une activité d'utilité publique. Azéma (2002) rappelle que les sociétés d'assurances mutuelles ont réussi à préserver les valeurs fondamentales du mutualisme en créant des pôles filialisés qui leur permettent d'accéder aux mêmes outils que les sociétés anonymes classiques pour favoriser leur croissance, tout en conservant leur spécificité.

### *De la culture du produit à celle des services*

Face à la multiplication des interlocuteurs, à la diversification des gammes de produits et de services d'assurances et à la montée du consumérisme, les sociétés d'assurances se sont orientées vers une véritable stratégie de différenciation où la gestion de la relation client a pris une dimension stratégique. Cette volonté de mettre en avant le client et la qualité de service reposent sur la prise de conscience de l'intérêt de fidéliser la clientèle existante « en portefeuille » avant même de conquérir de nouveaux clients. C'est pourquoi, une véritable politique de fidélisation a été mise en place par tous les acteurs du marché. De nouvelles approches de la clientèle se sont développées avec la fonction marketing qui occupe désormais une place éminente dans ces structures de management. Ces stratégies reposent sur une meilleure connaissance du portefeuille de clientèle, le développement d'une offre de services connexes et un accent prioritaire placé sur la qualité du service au client. Pour s'adapter aux évolutions de la demande, les entreprises d'assurances ont développé une offre élargie de produits et de services (offre globale) avec des réponses toujours plus pointues et en phase avec les attentes. Par exemple, il s'agit d'offres packagées combinant divers services d'assistance (automobile + assistance dépannage/remorquage + assistance juridique, multirisques

habitation + protection juridique + assurance et assistance santé...). On ne peut que constater une évolution des pratiques en matière de gestion des sinistres, puisque nous passons d'une indemnisation purement monétaire à une prestation de services. À titre d'exemple, dans le cas d'un contrat d'assurance-automobile, lors de la survenance d'un accident, il s'agit de réduire le préjudice éventuel de l'assuré en mettant à sa disposition, dans un délai minimal, un véhicule de remplacement et en lui proposant des services d'assistance, notamment le rapatriement de l'automobile. L'assurance s'oriente donc vers la fourniture de prestations d'« assur-istance » (Vial, 2006) qui implique de profonds bouleversements autant pour la qualification et le statut des personnels que pour l'organisation même des entreprises.

### *Les ressources humaines*

À la fin de l'année 2007, 245 000 personnes travaillent dans l'assurance dont 144 000 sont salariées d'une société d'assurances. Si on compare ces chiffres à ceux de 1988, on constate que les effectifs ont crû de manière modeste. Mais des effectifs importants vont ou sont en train de partir à la retraite. Le secteur de l'assurance va connaître un renouvellement majeur de sa composition. En effet, d'ici à 2017, 40 000 salariés auront plus de soixante ans. Il faudra donc remplacer 30 % des collaborateurs du secteur. Les effectifs ne vont pas diminuer : chaque année, les sociétés d'assurances engagent entre 10 000 et 14 000 personnes. Ce phénomène va donc se poursuivre aussi bien pour les cadres que pour les personnes occupant des postes sur les plateformes de conseil et de service (Bac + 2). Pour faire face à ce besoin de main-d'œuvre, l'assurance envisage de recruter de plus en plus à l'étranger.

100

**Tableau 3**  
**Effectif total**

|              | 1988    | 2000    | 2007    |
|--------------|---------|---------|---------|
| Emploi total | 213 230 | 240 000 | 245 000 |

Source : FFSA.

En matière de ressources humaines, il est important de souligner les efforts considérables qui ont été réalisés en termes de formation, compte tenu notamment de l'orientation du métier vers le service client. Désormais, la formation des réseaux commerciaux (agents, salariés, courtiers, salariés de la bancassurance...) est considérée comme une activité cruciale pour l'entreprise.

## *LES GRANDS DÉFIS DE L'ASSURANCE*

Plusieurs grands défis attendent le monde de l'assurance ces prochaines années : l'achèvement du marché unique européen, la modernisation des normes prudentielles et comptables et enfin le développement durable.

### *L'intégration européenne : un succès relatif*

Ces deux dernières décennies ont été caractérisées par la construction du marché unique européen dont l'un des objectifs est de rendre les entreprises européennes performantes, afin de favoriser leur compétitivité dans un contexte de mondialisation. La mise en place d'un « marché unique » de l'assurance où tous les acteurs du secteur auraient la possibilité d'opérer librement figurait déjà parmi les objectifs du traité de Rome. Cette démarche d'intégration s'appuie sur trois volets complémentaires :

- un volet commercial dont le but est d'autoriser et d'organiser l'accès des acteurs de l'assurance aux marchés des autres pays de l'Union européenne ;
- un volet financier dont l'objectif est de garantir que ces acteurs sont contrôlés de manière efficace et selon des normes et des procédures garantissant une certaine égalité de concurrence ;
- enfin, un volet juridique pour encadrer les relations commerciales entre assureurs et assurés, tout en s'efforçant de rapprocher le droit des contrats d'assurance.

Si l'autorisation d'accéder aux autres marchés de l'Union européenne a été octroyée dès 1964 aux entreprises de réassurance - la dimension internationale de cette activité expliquant la précocité d'une telle décision -, il a fallu attendre les années 1970 pour assister aux premières mesures de libéralisation pour les sociétés d'assurance-vie et non-vie, mesures qui ont été renforcées dans les années 1990. On ne peut que noter la spectaculaire ouverture en matière de réassurance : le marché, par nature international, s'est largement européenisé. L'intégration européenne est également assez forte pour les « grands risques » d'assurance (nucléaire, maritime...) et plus nuancée pour la couverture des risques industriels même si elle a progressé. L'intégration européenne est cependant quasi inexistante dans le domaine de l'assurance dite de « détail », c'est-à-dire l'assurance destinée aux personnes physiques. Cette européanisation limitée dans ce secteur découle de plusieurs facteurs. Le premier d'entre eux réside dans la faible appétence des assurés pour une offre transfrontalière, le commerce de l'assurance reposant sur une relation de confiance et de proximité. L'hétérogénéité des législations nationales, source de complexité pour

la distribution, a également été un frein à l'eupéanisation. L'interpénétration des marchés européens s'est réalisée, en grande partie, grâce aux politiques d'acquisitions de filiales en Europe par les grandes entreprises d'assurances. C'est donc le développement des implantations transnationales des sociétés d'assurances qui a contribué à l'eupéanisation du marché de l'assurance ces dernières années. Une refonte complète de la politique européenne est donc nécessaire et doit mettre l'accent sur une intégration capitalistique de l'industrie européenne des services financiers, plus que sur l'intégration commerciale des marchés nationaux restée jusqu'alors une réalité essentiellement virtuelle. La mise en œuvre d'une telle politique est souhaitable, si l'on veut que les objectifs de la stratégie de Lisbonne - innovation, compétitivité, croissance -, relancée récemment par les chefs d'État, ne restent pas des vœux pieux.

L'harmonisation des règles prudentielles et comptables en cours de réalisation participe également à l'intégration du marché européen.

*Des normes prudentielles et comptables  
en voie de modernisation profonde*

102

L'assurance connaît actuellement une révolution majeure dans le contrôle de son activité et l'information sur ses résultats. L'assurance est une activité réglementée et contrôlée, ce qui est un facteur de sécurité pour les clients dans une industrie qui fonctionne suivant le principe « d'inversion du cycle de production ». La solidité financière des entreprises d'assurances est la garantie qu'elles pourront tenir leurs engagements envers les assurés. Dans ce domaine, deux grandes réformes, fondées sur une approche économique de l'activité d'assurance, et notamment des risques assumés, sont en cours. Elles concernent les exigences de solvabilité (au niveau européen) et les normes comptables (au niveau international).

Les règles de solvabilité applicables aujourd'hui ont été définies dans des directives adoptées dans les années 1970 qui ne sont plus adaptées à la réalité économique actuelle et aux évolutions des marchés financiers. En effet, les assureurs et surtout les réassureurs, confrontés à l'émergence de risques nouveaux d'une intensité inégale, où la loi des grands nombres ne peut plus s'appliquer, ont eu de plus en plus recours à des techniques financières de transfert de risque (titrisation, titres supersubordonnés...). Pour utiliser pleinement ces nouveaux moyens de financement, il est nécessaire d'aménager les règles prudentielles, établies à une époque où ces outils n'existaient pas. En outre, de nombreux États membres ont ajouté à la réglementation européenne leur propre réglementation à l'échelon national, ce qui crée un éventail de prescriptions réglementaires différentes dans l'Union européenne.

Le projet Solvabilité II, véritable vecteur de changement pour l'Europe de l'assurance, a été lancé par la Commission européenne en 2001. Il vise à une refonte en profondeur des règles existantes et poursuit quatre objectifs :

- le renforcement de l'intégration du marché européen de l'assurance ;
- l'amélioration de la protection des assurés ;
- le renforcement de la compétitivité des assureurs et réassureurs européens au niveau international ;
- et la promotion d'une meilleure réglementation.

Pour atteindre ces objectifs généraux, la Commission européenne souhaite inciter les entreprises à mieux gérer leurs risques en créant un cadre prudentiel reflétant plus exactement ces risques et accroître l'harmonisation des règles au niveau européen, en prenant également en compte les développements internationaux (normes IFRS - International Financial Reporting Standards) et les évolutions réglementaires des autres secteurs financiers. Ce nouveau régime, qui doit être opérationnel en 2012, introduira des exigences plus poussées en matière de solvabilité pour les assureurs.

Les prescriptions actuelles de l'Union européenne en matière de solvabilité ne couvrent que les risques d'assurance, alors que les assureurs sont aujourd'hui tenus de posséder les capitaux nécessaires pour couvrir d'autres risques comme le risque de marché (la perte de valeur des investissements de l'assureur, par exemple), le risque de crédit ou le risque opérationnel. Tous ces risques qui font peser des menaces matérielles sur la solvabilité des assureurs ne sont pas couverts par le régime actuel de l'Union européenne.

Contrairement à Solvabilité I qui prévoyait une marge de solvabilité déterminée en fonction de pourcentages sur les primes, les sinistres et les provisions, Solvabilité II repose en effet sur une dynamique de gestion active des risques et sur des règles plus complexes intégrant le risque, soit par l'application de formules standards, soit par la prise en compte de modèles internes. La Commission européenne a retenu trois piliers, comme pour le secteur bancaire (Bâle II), relatifs aux exigences quantitatives (premier pilier), aux activités de contrôle (deuxième pilier) et aux informations publiques (troisième pilier).

Solvabilité II sera la première initiative de l'Union européenne dans le domaine de l'assurance à être adoptée dans le cadre de la procédure dite de « comitologie » ou « Lamfalussy ». Le principe de cette procédure à quatre niveaux est que les institutions politiques de l'Union européenne élaborent les principes clés de la législation en matière de services financiers, tandis que les détails plus techniques sont examinés par des comités sectoriels spécialisés. En outre, la directive Solvabilité II nécessite une préparation bien en amont et doit faire

l'objet de toute l'attention des entreprises d'assurances. Aussi, à la demande de la Commission européenne, le Comité européen des contrôleurs d'assurance (CEIOPS - Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors) est chargé d'étudier les répercussions du nouveau système par le biais d'études quantitatives d'impact (QIS - *quantitative impact studies*) auprès des acteurs du marché. Les sujets à traiter sont complexes et nécessitent, en effet, une mobilisation du secteur. Ils portent essentiellement sur le mode de calcul de l'exigence de solvabilité (formules standards *versus* modèles internes), le montant des capitaux propres (capital minimum *versus* capital cible), les éléments constitutifs des capitaux propres, le rôle et les outils des autorités de contrôle ainsi que le devoir d'information des entreprises d'assurances vis-à-vis de l'ensemble de leurs partenaires (preneurs, réassureurs, intermédiaires, marchés financiers...).

Le projet Solvabilité II traduit la volonté commune de tous les intervenants de réformer la réglementation qui apparaît aujourd'hui obsolète, mais des questions restent encore en suspens, comme l'adaptation des plus petites entreprises et des mutuelles à ces nouvelles exigences prudentielles.

Après les scandales financiers du début des années 2000 en Europe et aux États-Unis (Enron, Worldcom...), les Pouvoirs publics se sont également attachés à renforcer la qualité de la communication financière, afin de rétablir la confiance du public, des épargnants et des investisseurs. Ce vaste mouvement s'est traduit par l'adoption d'un ensemble de textes dont l'objectif commun est l'amélioration de la sécurité financière. Le 7 juin 2002, le Conseil des ministres de l'Union européenne a adopté un règlement qui impose à toutes les sociétés européennes faisant appel public à l'épargne d'élaborer, dès 2005, leurs états financiers consolidés conformément aux normes comptables IFRS, dénommées jusqu'en 2001 normes IAS (International Accounting Standards) existant depuis 1973. Ce dispositif vise principalement à garantir une meilleure transparence comptable. En effet, la présentation des comptes de ces entreprises selon des normes harmonisées en facilite la compréhension et surtout la comparaison à l'échelon européen. Cela n'est cependant pas sans conséquences pour les sociétés d'assurances concernées. Ces normes sont en effet peu adaptées aux spécificités de l'assurance, notamment la mutualisation et la diversification des risques, la durée des engagements et la gestion actif-passif. Les assureurs militent donc pour l'adoption d'une norme comptable adaptée qui reflète la réalité économique du secteur. Celle-ci est en cours d'élaboration et est attendue au cours de l'année 2009.

Ces règles prudentielles et comptables ne pourront que renforcer la solidité financière des sociétés d'assurances déjà considérable. En effet,



en 2001, année de tous les chocs pour le secteur de l'assurance (attentats du 11 septembre, explosion de l'usine AZF à Toulouse, chocs naturels nombreux et crise financière), le secteur de l'assurance a prouvé sa capacité à faire face à cette tourmente. Face à l'accumulation de tels chocs, la résistance de l'industrie de l'assurance a été remarquable. Les sociétés d'assurances ont tenu leurs engagements, ont indemnisé leurs assurés, ont maintenu un niveau élevé de solvabilité et ont apporté des solutions originales aux problèmes issus de ce nouveau contexte. En témoigne les différents dispositifs mis en œuvre pour couvrir le risque d'attentats en France, ou les mesures destinées à faciliter l'indemnisation des victimes au lendemain de la catastrophe de Toulouse.

### *Le secteur des assurances : un acteur clé du développement durable*

Le développement durable est l'un des grands enjeux, sinon le plus grand, de ce siècle. C'est à la fin des années 1980 que le monde a pris pleinement conscience que les interactions entre économie et environnement devraient être gérées de façon à « répondre aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire les leurs ». Cette assertion trouve chaque jour un écho de plus en plus important dans la société contemporaine. Ce développement promet de profondément influencer les modes de vie et la dynamique économique et sociale de nos sociétés. Les assureurs, qui ont pour mission fondamentale d'évaluer, d'anticiper et de gérer les risques sur le long terme, sont éminemment concernés par cette problématique. Et c'est un véritable défi pour eux. Le secteur de l'assurance a, d'ores et déjà, engagé de nombreuses actions en la matière. Bayala (2005) rappelait que l'activité d'assurance joue un rôle primordial, que ce soit en matière économique et sociale ou en matière de sauvegarde de l'environnement. Le secteur est en effet particulièrement concerné par les conséquences du réchauffement climatique. La multiplication des catastrophes naturelles peut en effet réduire à néant leur assurabilité. Aussi, les assureurs se doivent de promouvoir la préservation de l'environnement, de limiter les atteintes à la nature et de développer la prévention en matière de catastrophes naturelles. C'est notamment ce qui a été fait, depuis 2000, par la FFSA et le Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (GEMA), avec la création de la Mission des sociétés d'assurances pour la connaissance et la prévention des risques naturels (MRN), dont l'objectif est de contribuer à une meilleure connaissance de ces risques et d'apporter une contribution technique aux politiques de prévention. Elle collecte et analyse les données en provenance des Pouvoirs publics, notamment les plans de prévention des risques. Elle informe les assurés sur les

systèmes d'indemnisation des catastrophes naturelles et cherche à sensibiliser les acteurs publics et privés à l'importance de la prévention et à la maîtrise de l'urbanisation. Dans le cadre de la prévention, l'information est essentielle et permet d'aider les personnes à comprendre les risques qu'elles encourent. Par sa position centrale en matière de maîtrise et de couverture des risques, l'assurance a également un rôle essentiel à jouer en proposant des solutions pertinentes et innovantes, capables de répondre à de nouveaux besoins de protection et d'indemnisation.

La question du développement durable laisse présumer une modification progressive des risques couverts par les assurances de dommages et de responsabilité. Les assureurs sont amenés à offrir de nouveaux produits incitant leurs clients, entreprises comme particuliers, à être écologiquement responsables et à limiter leurs émissions de gaz à effet de serre, leur production de déchets ou leur consommation de ressources naturelles. En automobile, par exemple, certains assureurs envisagent, à l'instar de ce qui se fait déjà à l'étranger, de proposer l'assurance *pay as you drive* dont la tarification est conditionnée à l'usage réel du véhicule (profil du conducteur, style de conduite...). En assurance-habitation, les produits d'assurance-dommages couvrent, d'ores et déjà, les nouveaux équipements dits d'« énergie renouvelable » comme les panneaux solaires ou photovoltaïques.

106

Les assureurs s'efforcent également d'appriivoiser les innovations et d'accompagner la naissance de technologies plus respectueuses de l'environnement, par des solutions d'assurance innovantes, comme l'assurance du bris des éoliennes, dont la conception nécessite un investissement humain important dans la connaissance de ces nouvelles technologies. Les sociétés d'assurances prennent aussi elles-mêmes des mesures intégrant davantage de critères environnementaux et sociaux : en tant qu'investisseurs, en développant l'investissement socialement responsable (ISR), et en tant qu'entreprises, en adaptant leur système de management aux critères du développement durable. Renaudin (2006) rappelle que si en 2003, les pratiques des sociétés d'assurances et des banques en matière de responsabilité sociétale des entreprises (RSE) accusaient un léger retard, il semble aujourd'hui que les sociétés d'assurances ont commencé à le rattraper. Trois facteurs, selon lui, ont contribué au changement de culture du secteur : la mise en place d'un club finance à l'Observatoire sur la responsabilité sociétale des entreprises (ORSE) ; le fait que les sociétés d'assurances mutuelles sont aujourd'hui invitées à adapter leur gouvernement d'entreprise aux exigences des lois NRE (nouvelles régulations économiques) et LSF (loi de sécurité financière) ; enfin, l'obligation, suite aux scandales financiers des années 2000, pour les entreprises du secteur financier à renforcer

leurs procédures de contrôle interne et de maîtrise des risques, pour favoriser la transparence des informations financières. Nul doute que les assureurs poursuivront leurs efforts en la matière.

En vingt ans, l'assurance, a fortement évolué. Elle a su répondre aux différents défis du siècle dernier et doit dorénavant prouver qu'elle saura relever ceux de demain. Elle le pourra d'autant plus qu'elle bénéficiera d'un environnement réglementaire, fiscal et juridique bien adapté à sa mission.

## BIBLIOGRAPHIE

107

- AZÉMA J. (2002), « Le statut mutualiste est-il un frein à la croissance », in *Revue d'économie financière*, n° 67.
- BAYALA A. (2005), « Assurance et développement durable », in *Revue d'économie financière*, n° 80.
- BAZZOCCHI D. (2005), « L'assurance-santé en France : un financement introuvable », in *Revue d'économie financière*, n° 80.
- BERTHEZÈNE M. (1989), « Industrie de l'assurance et financement de l'économie », in *Revue d'économie financière*, n° 11.
- FATH C. et JUVIN H. (2005), « L'assurance-vie, une assurance pour la vie », in *Revue d'économie financière*, n° 80.
- RENAUDIN A. (2006), « L'investissement socialement responsable : le point de vue d'une mutuelle spécialiste en assurance-vie », in *Revue d'économie financière*, n° 85.
- VIAL M. (2006), « L'assur-istance ou l'émergence d'un nouveau modèle de gestion des risques », in *Risques*, n° 65, mars.
- VILLATTE M. (2005), « L'assurance et la banque », interview, in *Revue d'économie financière*, n° 80.

