

Assurances françaises, marché européen des services financiers et contrôle de gestion

Gérard VALIN

Directeur général, Union des Mutuelles d'Assurances des Professions de Santé

Les entreprises françaises d'assurances n'ont pas échappé, depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, à un processus continu de rapprochement. Les fusions les plus spectaculaires ont eu lieu en 1968 à l'occasion de la constitution des trois grands groupes nationalisés (UAP, AGF, GAN). Le mouvement s'est accéléré au cours de ces cinq dernières années, n'épargnant ni les entreprises privées, ni les compagnies d'assurances à forme mutuelle. Une forte interpénétration entre les secteurs, à peine concevable quelques années auparavant, en est résultée.

Cependant, et malgré ce phénomène, le premier assureur français¹ réalise un chiffre d'affaires presque deux fois plus modeste que celui du premier groupe européen. Les écarts sont plus larges encore en terme de fonds gérés. C'est ainsi qu'à titre de comparaison, le premier assureur-vie japonais dispose à lui seul d'un total de bilan voisin de la totalité des placements des compagnies d'assurances françaises IARD et Vie².

Au moment même où d'importants groupes réalisent de lourdes opérations de croissance externe, certaines entreprises d'assurance, moins importantes en taille, bénéficient d'une croissance interne soutenue, en dehors des réseaux traditionnels de distribution (agents et courtiers, producteurs salariés). Enfin la plupart des groupes financiers souhaitent réaliser conjointement les activités de banque et d'assurances ce qui a donné lieu récemment à la création du nouveau concept, la « bancassurance », phénomène connu sous d'autres formes outre Atlantique³. Les succès d'une telle démarche sont actuellement contrastés, tant en France qu'en Europe.

1 — L'UAP a réalisé en 1988 un chiffre d'affaires de 55,6 milliards de francs français contre 99 milliards de francs français pour l'Allianz.

2 — Au 31-12-1988, ce dernier montant s'élève à 876 milliards de francs français. La croissance des fonds gérés est principalement alimentée par l'assurance-vie en France (+ 30 %).

3 — Voir en particulier : « Revolution of financial services » — Alan Gart — McGraw Hill 1984 (ch. 3, The financial conglomerates).

TAILLE, EMPLOI ET PERFORMANCE

Ainsi, la question de la taille optimale des entreprises d'assurances mérite-t-elle d'être posée dans le contexte européen actuel⁴. Alors que la liberté d'établissement est déjà ancienne pour les activités d'assurances (Directives de 1973 en IARD, 1979 en Vie) la liberté de prestations de services est en voie de réalisation⁵, à commencer par les grands risques industriels, les transports, la protection juridique. Les risques dits « de masse » IARD (en particulier RC auto) et l'assurance-vie individuelle ont pris un retard que l'on ne peut que déplorer.

L'examen des mécanismes économiques des entreprises d'assurances dans un contexte devenu concurrentiel et international, permet de dissiper certaines illusions. Les notions de coûts de fonctionnement et de structure revêtent, en ces circonstances, une importance primordiale, de même que la rentabilité des capitaux investis. Ces concepts ne peuvent cependant pas être appliqués aux opérations d'assurances sans référence à l'inversion du cycle de production, à la prise des risques majeurs sur les passifs et à la transformation négative⁶.

Nous étudierons successivement le niveau des seuils critiques propres aux diverses activités des entreprises d'assurances avant d'analyser les conditions de l'équilibre général des comptes à long terme, avant fiscalité.

SEUILS CRITIQUES PROPRES AUX ACTIVITÉS D'ASSURANCE

On peut diviser, certes de façon quelque peu arbitraire, les activités d'assurance en quatre types de « métiers » qui correspondent aux principales spécialités rencontrées dans les services des compagnies : gestion technique IARD et Vie ; gestion financière et immobilière ; distribution et promotion des produits d'assurances ; administration et comptabilité de l'entreprise d'assurances.

On constate, de façon paradoxale, que les seuils critiques de lancement des produits sont peu élevés pour les activités les plus spécifiques qui correspondent à des prestations de sécurité et à la gestion d'une épargne de précaution⁷. À l'inverse, ces niveaux critiques peuvent être élevés pour les métiers de la distribution ou de la gestion administrative et comptable.

ACTIVITÉS TECHNIQUES IARD ET VIE : COÛTS DE LANCEMENT ET DE RETRAIT DES PRODUITS D'ASSURANCE

Les entreprises industrielles doivent réaliser certains investissements physiques préalablement à toute opération de production. Suivant les secteurs d'activité, l'intensité capitalistique est plus ou moins forte, pouvant atteindre certains sommets lorsque les équipements sont particulièrement onéreux, ou lorsque la recherche de la matière première à traiter exige des travaux d'exploration préalables (pétrole, uranium par exemple).

4— Cette question a été étudiée à intervalles réguliers par les responsables des entreprises d'assurances depuis le début de ce siècle, notamment en France et en Grande-Bretagne. (Voir en particulier J.R. Fouchet : *Profession, Assureur* — Argus 1984).

5— Après la ré-assurance, une importante « directive de libération » (1978) en IARD concernait la coassurance communautaire des grands risques. La nouvelle directive du 22 juin 1988 ouvre de nombreuses perspectives à court terme. Les directives concernant la liberté de prestations de service sont actuellement étudiées activement sous forme de projets. Par ailleurs, des directives spécifiques concernent les OPCVM (20-12-85) et la circulation des capitaux (24-06-88).

6— Pour plus de précisions, voir G. Vain : « Gestion des entreprises d'assurances, mécanismes économiques et financiers » — Bordas Dunod 1982 — chapitres 4, 5 et 6.

7— La typologie des activités d'assurances a été notamment étudiée par H.L. Muller Lutz : *Principes d'une théorie de l'entreprise d'assurance* — Argus 1962. Sur le cycle de vie des produits, voir en particulier : M. Porter, *Competitive strategy* — McMillan 1980 — chapitre 8.

LA FRANCE ET LE GRAND MARCHÉ

Tel n'est pas le cas pour les compagnies d'assurances, qu'elles exercent en branches IARD ou Vie, tant du fait de la réglementation⁸ que des contraintes d'exploitation. Les coûts, comme les délais de conception des produits d'assurances, sont réduits. Il s'agit essentiellement de la consultation des statistiques, de la mise au point d'un tarif, de l'obtention d'un visa préalable de la part de l'autorité de contrôle, voire de l'agrément si la branche est nouvelle pour la compagnie (avec dépôt d'un plan de développement).

Les coûts de fabrication des documents contractuels (conditions générales et particulières, avenants), des documentations administratives ou commerciales sont — ou devraient être — sans commune mesure avec un investissement industriel.

En revanche, les coûts de fonctionnement des services techniques (production, sinistres et contentieux) correspondent à des spécialités et à des compétences de haut niveau bien particulières aux métiers de l'assurance (juristes et actuaires notamment). Ces besoins en compétences évolueront globalement en fonction de critères tels que le nombre de contrats gérés et cotisations moyennes ; les fréquences et coûts moyens des sinistres ; la nature des règlements effectués (recours aux experts, avocats, médecins conseils notamment).

Dans leur principe, ces coûts sont variables en fonction de l'activité et ne créent pas d'effets de seuils critiques réhibitoires, aux délais d'ajustement près...

D'un autre côté, les coûts « de retrait » d'un produit d'assurance de son marché peuvent être considérables. La pression de la concurrence, une erreur de tarification en IARD, peuvent conduire à une incapacité à générer les provisions techniques nécessaires. Cette évaluation des engagements, est mesurée en France par la liquidation progressive des exercices de survenance, sous la forme des états ministériels B 10⁹. Ces insuffisances éventuelles peuvent être d'autant plus lourdes que les délais de règlements sont longs (en particulier en responsabilité civile). En assurance-vie, les rémunérations proportionnelles des intermédiaires non imputables sur la durée de vie du contrat, la constatation d'une perte de mortalité exceptionnelle, peuvent aboutir au même résultat¹⁰ dans un contexte de chute prématurée des portefeuilles.

En définitive, une compagnie d'assurance se trouve exposée à des risques majeurs sur ses passifs techniques (et non sur ses actifs comme une entreprise industrielle). C'est la conséquence naturelle de l'inversion du cycle de production, en vertu de laquelle l'assureur vend le produit avant de fournir la prestation, et surtout d'en connaître le coût. Il en résulte qu'en matière de gestion technique, il n'existe pas d'autres seuils critiques que celui de la mutualisation normale, si celle-ci est bien établie entre risques indépendants, après ré-assurance. La loi dite « des grands nombres » est assez vite vérifiée, comme dans le cadre des échantillonnages statistiques habituels : ceci suppose qu'il n'y ait pas de « biais », c'est-à-dire d'anti-sélection des risques assurés. Rappelons également que la ré-assurance ne saurait jouer qu'un rôle correcteur provisoire, au niveau des résultats techniques. Des pertes

8 — Nous faisons référence ici à des définitions synthétiques de l'activité d'assurance, telles qu'elles sont généralement admises en Europe.

8 bis — Sur un plan réglementaire, le capital social minimum est de 5 millions pour les sociétés IARD et Vie (Art. R 322-6 du Code des Assurances). Les directives européennes relatives à la liberté d'établissement ont par ailleurs défini les marges de solvabilité minimum (directive du 24 juillet 1973 pour l'IARD et 5 mars 1979 pour la Vie).

9 — Un coefficient normal de sécurité conduit à ouvrir, notamment en RC, à un taux de S/P supérieur de quelques points au taux qui sera définitivement constaté avec un recul de 5 ans environ.

10 — Voir en particulier les analyses de bénéfices et pertes de mortalité dans les états B 22 du dossier annuel remis par les compagnies d'assurances-vie aux autorités de contrôle.

TAILLE, EMPLOI ET PERFORMANCE

techniques directes systématiques entraîneraient un raidissement légitime des conditions d'acceptation par les ré-assureurs.

GESTION FINANCIÈRE ET IMMOBILIÈRE : RENDEMENTS ET LIQUIDITÉS DES MARCHÉS

La trésorerie provenant de l'encaissement des cotisations nettes des commissions et frais de gestion est disponible pour le service des sinistres. Le délai de règlement entraîne la gestion d'une épargne de précaution, dont le montant doit être au moins équivalent aux engagements de la compagnie à l'égard de ses assurés. Dans un souci essentiel de prudence, le Code des assurances français précise les règles d'évaluation et de répartition des actifs¹¹. Il n'en résulte aucun effet de seuil : une compagnie serait libre, en théorie tout au moins, d'investir les actifs couvrant ses passifs réglementés en une seule ligne d'emprunt d'État.

Cette vue simpliste se heurte aux modes de fonctionnement habituels des marchés financiers ou immobiliers. Le bon sens milite en fonction de la répartition des risques en actifs diversifiés. À cet égard, les volumes d'investissements correspondant à la gestion courante d'une compagnie doivent permettre de réaliser des transactions sans perturber les marchés. C'est au contraire la mobilité de blocs importants d'actions qui pourraient constituer un handicap de gestion : les grands investisseurs institutionnels connaissent bien ce phénomène sur le marché de Paris par exemple.

Il en va différemment sur le plan immobilier, où l'acquisition d'un ensemble immobilier peut entraîner l'emploi de ressources importantes. La participation aux opérations financières d'envergure (OPA notamment) suppose également le dépassement d'un seuil critique de plus en plus élevé. Des instruments financiers collectifs (SCPI, SICOMI, SII) permettent aujourd'hui d'accéder indirectement au marché immobilier avec des mises de fonds réduites. Des OPCVM spécialisés en situations spéciales permettent également de participer, à moindre échelle, aux grands mouvements du marché financier.

Enfin, les services d'études financières des grandes institutions n'hésitent plus à diffuser largement leurs bulletins d'information et de recommandations, ce qui évite la création de services internes d'analyse. À cet égard aussi, la logistique peut être réduite, à condition d'organiser les services de façon rationnelle.

En définitive, c'est plutôt le défaut de liquidité du marché financier (français en particulier) qui pourrait gêner les investisseurs institutionnels. Ni la réglementation actuelle, ni la situation des marchés financiers et immobiliers ne créent de seuils critiques insurmontables. Cette situation est d'ailleurs conforme au principe de l'absence de prises de risques majeurs sur leurs actifs par les compagnies d'assurances. De la sorte, les entreprises d'assurances se voient contraintes de réaliser une transformation négative. Bien que disposant de ressources longues, elles doivent, contrairement aux banques, rester essentiellement liquides. Ceci est à la fois conforme à la réglementation française de l'assurance et au rôle économique que jouent les Compagnies.

¹¹ — Code des assurances, pour les actifs admis en couverture des provisions techniques :
Art. R 332-19 : évaluation des obligations
Art. R 332/20 : évaluation des actions
Art. R 332/23 : évaluation des immeubles
Art. R 332-3 : répartition des actifs

LA FRANCE ET LE GRAND MARCHÉ

DISTRIBUTION DES PRODUITS : COÛT DES RÉSEAUX, APPROCHE DIRECTE ET EFFET DE NOTORIÉTÉ

Pas davantage que pour une entreprise industrielle ou commerciale, le seuil minimal des moyens de distribution à réunir ne peut s'apprécier, en matière d'assurance, in abstracto. Les seuils critiques sont directement fonction de trois critères : la cible de clientèle visée, la gamme des produits et leurs qualités relatives. Il est clair que les moyens de vente et de promotion peuvent s'avérer très importants pour un groupe s'adressant au grand public, pour l'ensemble des produits d'assurances IARD et Vie, tant sur un plan national qu'international. À l'inverse, une société distribuant un seul produit, auprès de catégories professionnelles homogènes, est en mesure de limiter ses moyens promotionnels.

La situation actuelle du marché français de l'assurance permet d'observer quatre méthodes principales de distribution :

- Les intermédiaires commissionnés dont les rémunérations sont proportionnelles aux affaires réalisées. Ces intermédiaires appartiennent aux réseaux traditionnels d'agents ou aux cabinets de courtage approchant tant les particuliers que les industriels¹².
- Le personnel salarié à rémunération fortement incitative dont la pénétration est particulièrement élevée en assurance-vie.
- Le personnel salarié bénéficiant de traitements fixes, tels qu'on peut les rencontrer dans les réseaux bancaires et les mutuelles sans intermédiaires (MSI).
- La vente par approche directe (téléphone, courrier) sur la base de clientèles présélectionnées, réalisée par la plupart des opérateurs, en complément à leurs réseaux traditionnels.

On constate que les mêmes entreprises ont souvent recours simultanément à plusieurs techniques de distribution, quitte à mettre leurs différents réseaux en concurrence interne. Il va de soi que chaque méthode de vente impose un seuil critique minimal qui peut être défini en fonction des trois critères évoqués ci-dessus : ces seuils présenteront d'ailleurs des degrés de variabilité très différents en fonction de la production réalisée.

A l'ensemble de ces seuils critiques minimum, attachés à chaque méthode de vente, s'ajoute le coût global de notoriété qui peut prendre, suivant le cas et les terminologies en vigueur, la forme du budget de communication ; de l'enveloppe attachée au « *marketing-mix* » ; ou même du prix global des « ODV » (l'occasion d'être vus... pour les non initiés !).

En définitive, le seuil critique global attaché aux coûts de distribution des produits est loin d'être négligeable en assurance. Il peut être absorbé en partie par le développement d'activités complémentaires, ce qui est en voie de réalisation sur le marché français par la banalisation des activités relevant traditionnellement des secteurs de la banque ou de l'assurance.

EFFETS DE LA RÉGLEMENTATION, AUTOMATISATION DES TÂCHES ET COMPÉTENCE DES HOMMES

Les compagnies d'assurances françaises évoluent dans un cadre réglementaire contraignant qui poursuit trois objectifs principaux :

- la protection des assurés
- la solvabilité à long terme des compagnies
- la transparence de la gestion et de l'information financière.

¹² — Sur le régime juridique particulier au sein duquel évoluent les agents, voir notamment les décrets du 5 mars 1949 et 11 octobre 1966 (IARD), 28 décembre 1950 et 11 octobre 1966 (Vie).

TAILLE, EMPLOI ET PERFORMANCE

Il en résulte de nombreuses conséquences sur le plan administratif et comptable qui alourdissent considérablement le fonctionnement quotidien des services. Les deux principales techniques mises en œuvre, à savoir le droit et l'actuariat, se conjuguent pour définir les engagements respectifs de l'assuré et de la compagnie dans un contexte... parfois complexe.

Par ailleurs, l'automatisation des tâches répétitives a conduit les gestionnaires à un recours de plus en plus important à l'informatique, à la bureautique et plus récemment, aux moyens modernes de transmission de l'information. Bien que l'on ne devienne pas de gaieté de cœur « grand compte » chez les constructeurs informatiques, l'investissement en moyens physiques (hardware) constitue l'un des seuils critiques importants auxquels les compagnies doivent s'adapter, au fur et à mesure de leurs croissances. Il entraîne *de facto* un investissement humain plus important encore, les métiers de l'informatique, de la comptabilité et de l'administration requérant des compétences élevées. La constitution de telles équipes représente un autre type de seuils critiques auxquels les compagnies doivent faire face.

En conclusion, les seuils d'activités ne constituent pas, dans le cadre de l'analyse traditionnelle des opérations d'assurances, des barrages contraignants. On constate même que ces niveaux minimum ne jouent — tout au moins en début d'activité — que dans les domaines non spécifiques (distribution et gestion).

Pour les activités spécifiques (techniques et financières), d'importantes considérations jouent en faveur de la taille réduite (sélection des portefeuilles d'assurés et liquidité du marché financier), sous réserve de l'appréciation correcte des risques sur le long terme.

Dans ces conditions, on comprend mal la tendance actuelle de certains types d'assureurs — travaillant essentiellement avec des réseaux commissionnés — à mettre en commun leurs moyens techniques et financiers. C'est oublier que les conditions générales des marchés ont considérablement changé au cours de ces dernières années. L'assurance, au sens large, apparaît comme l'une des activités les plus prometteuses à l'horizon de l'an 2000 pour des pays à niveau de vie élevé. Le nombre d'intervenants s'est, certes, accru, rendant la concurrence plus féroce, dans un contexte général de déréglementation et de consumérisme actif. Dans ces circonstances, les composantes des résultats d'exploitation évoluent rapidement. Il faut alors analyser les structures des comptes d'exploitation et des bilans à la lumière de nouvelles méthodes empruntées aux techniques spécifiques du contrôle de gestion.

ÉQUILIBRE FINANCIER À LONG TERME DES COMPAGNIES

La gestion de la taille optimale des compagnies d'assurances a fait l'objet de recherches constantes. En 1977, Jean-Jacques Rosa étudiait ce problème dans un article paru dans un intéressant ouvrage : « Économie des intermédiaires financiers »¹³. Il concluait au rendement optimum des entreprises de taille moyenne, excluant de réelles économies de dimensions au-delà de 1 milliard de FF de chiffre d'affaires (francs de 1970). Son examen portait sur une analyse des frais de gestion de sociétés IARD représentant près de 60 % du marché français de l'époque. Selon l'auteur lui-même, la méthode retenue ne permettait cependant pas d'établir de

13 — *Économie des intermédiaires financiers, textes réunis par Jean-Jacques Rosa — Economica, 1987.*

LA FRANCE ET LE GRAND MARCHÉ

conclusions définitives. Allant plus loin, R.L. Carter, dans son ouvrage *Economics and insurance* (2^e édition, P.H. PRESS 1979) consacre le chapitre 6 à la détermination des coûts fixes et variables avant d'en tirer les conséquences en matière de politique tarifaire (chapitre 7)¹⁴. Il n'intègre pas cependant la notion de résultats financiers, en tant qu'élément déterminant de l'équilibre du compte d'exploitation. Il ne fait pas non plus référence à la contribution des résultats financiers provenant des capitaux propres.

À court terme tout au moins, c'est bien le raisonnement du « point mort », issu des techniques de contrôle de gestion, qui doit être retenu pour définir la taille optimale d'une compagnie d'assurance. Ce raisonnement ne peut cependant être appliqué qu'après avoir introduit de nouveaux concepts d'équilibre (en particulier les résultats financiers) propres aux compagnies d'assurance. Sans entrer dans l'historique des définitions qui ont pu être données à propos du « point mort »¹⁵, rappelons succinctement les notions généralement admises pour les entreprises industrielles ou commerciales.

Pour une entreprise déterminée, l'ensemble des coûts peut être analysé en éléments :

- fixes, indépendants de l'évolution, à court terme de l'activité. Ce sont les coûts de structure qui progressent à long terme par paliers successifs ;
- variables en fonction de l'activité de l'entreprise mesurée, suivant les méthodes, par le chiffre d'affaires, la production, ou tous autres critères représentatifs. En première approximation, ces frais sont souvent considérés comme proportionnels à l'activité bien que des fonctions mathématiques plus élaborées doivent être souvent envisagées.

Les chiffres d'affaires, diminués des coûts variables, déterminent pour chaque produit ou famille de produits les marges sur éléments variables. Le bénéfice net de l'entreprise est égal à la totalité des marges sur éléments variables diminuée des coûts de structure. Ainsi se trouvent établies les contributions de chaque produit, au résultat net de l'entreprise. Un niveau minimum d'activité est nécessaire pour atteindre le seuil d'équilibre (résultat nul) : c'est le « point mort ». Ce seuil est d'autant plus élevé que les coûts de structure sont importants et les marges sur éléments variables, réduites.

Pour être applicable à l'assurance, le raisonnement du « point mort » doit être élargi aux résultats financiers et retenir différents niveaux de marges. La méthode ainsi adaptée conduit à des problèmes délicats d'interprétation et pose aussi diverses difficultés pratiques dans le cadre du plan comptable des assurances applicable actuellement en France, lequel, n'a pas encore été adopté aux dernières réformes du plan comptable général.

ADAPTATION DE LA MÉTHODE DU « POINT MORT » AUX ENTREPRISES D'ASSURANCES

La recherche des éléments fixes et variables des comptes de résultats des entreprises d'assurances conduit à étudier distinctement les éléments techniques et financiers. Dans le cadre restreint de cet article, la variabilité sera étudiée par rapport au volume d'affaires traitées, assimilé au chiffre d'affaires de chaque ligne de produit.

83

14 — P. 148 et suivantes : *Pricing of insurance services, business objectives — Profit maximising — The threat of new entry — Full cost pricing — Sales maximisation — The performance of insurers — Reinsuring efficiency.*

15 — Voir : P. Lauzel - R. Teller : *Contrôle de gestion et budgets* (Sirey - 5^e édition 1989), et Jean Peyrelevade : *Économie de l'Entreprise* (Fayard), 1989, p. 192 et suivantes.

TAILLE, EMPLOI ET PERFORMANCE

Il va de soi que de multiples critères devraient être introduits pour un examen plus approfondi, en utilisant notamment des calculs de corrélation entre coûts variables et divers critères d'activité.

La marge technique sur éléments variables peut être définie par les caractéristiques suivantes : cotisations acquises par ligne de produits (après jeu des provisions de primes) (risques en cours ou annulation) déduction faite des charges techniques nettes de cessions en réassurance (prestations réglées, après jeu des provisions pour sinistres à payer en IARD ou provisions mathématiques en Vie). En assurance-vie, la charge technique doit être établie en dehors de tout élément financier (en particulier, capitalisation des provisions mathématiques et participation aux bénéfices des assurés-vie). Et de la partie variable des coûts de gestion et de distribution.

En ce qui concerne les coûts de gestion, l'analyse en éléments fixes et variables est proche de celle qui peut se pratiquer pour les entreprises industrielles et commerciales : elle doit s'effectuer de façon interne en tenant compte de l'organisation particulière de chaque activité.

Les coûts de distribution peuvent être considérés comme variables pour les commissions d'intermédiaires (agents et courtiers) ; les rémunérations proportionnelles des réseaux de salariés en Vie.

Les éléments financiers doivent ensuite être analysés par origine pour établir les quote-parts de résultats financiers fixes et variables.

Les résultats financiers globaux comprennent : les revenus sur valeurs mobilières (intérêt, dividendes) ; les revenus nets immobiliers, ainsi que les éléments inscrits au compte de pertes et profits (plus et moins values de cession, y compris sur instruments monétaires ; jeu des provisions pour dépréciation des valeurs mobilières).

Ces résultats financiers globaux proviennent de la gestion des placements représentatifs d'une part des provisions techniques. Ils doivent dès lors être considérés comme variables puisque dépendant de l'activité d'assurance. Des capitaux propres, d'autre part ; ceux-ci évoluant par paliers en fonction de l'affectation des résultats, c'est-à-dire indépendamment, à court terme, du volume des activités techniques spécifiques de chaque branche ou produit. Les éléments financiers qui en résultent doivent, par conséquent, être considérés comme fixes.

En première approximation, la quote-part des résultats financiers variable peut être calculée au prorata des provisions techniques spécifiques à chaque branche ou produit. Les résultats financiers donnant droit à participation aux bénéfices des assurés-vie sont variables par nature, en application des dispositions contractuelles propres à chaque contrat. La marge technique sur éléments variables augmentée de la quote-part des résultats financiers variables constitue la marge globale sur éléments variables.

Compte tenu des définitions apportées ci-dessus, le résultat net peut être analysé comme la différence entre les coûts de structure, atténués de la quote-part des résultats financiers issus des capitaux propres : ce sont les coûts de structure nets ; et les cumuls des marges globales sur éléments variables.

Pour les compagnies d'assurances-vie, le calcul des marges globales sur éléments variables suppose que l'on déduise à ce niveau tous les éléments financiers attribués aux assurés, à savoir l'effet de la capitalisation des provisions mathématiques ; la participation aux bénéfices sur éléments financiers.

16 — Pour les assurés-vie, ayant souscrit des contrats à capitaux fixes, les plus ou moins values de cession apparaissant au compte de pertes et profits donnent droit à une participation issue des dispositions contractuelles et soumises aux règles de la participation minimum réglementaire. Pour les contrats à capitaux variables, les actifs font l'objet d'une réestimation annuelle transmise aux assurés à l'issue de chaque inventaire. Cet ajustement créditeur (en cas de réestimation positive) apparaît au compte d'exploitation.

LA FRANCE ET LE GRAND MARCHÉ

Le point mort d'une entreprise d'assurance sera atteint quand le coût de structure net est égal au cumul des marges globales sur éléments variables. Il apparaît clairement, comme pour les entreprises industrielles et commerciales, que le point mort sera d'autant plus élevé que les coûts de structure sont importants et que les marges sur éléments variables réduites. Mais le point mort sera aussi directement conditionné par l'importance des capitaux propres disponibles et des revenus financiers qui en sont spécifiquement issus.

INTERPRÉTATION DES MARGES TECHNIQUES ET GLOBALES, DU POINT MORT, DES BESOINS EN CAPITAUX PROPRES

Comme on peut le pressentir, l'examen de la situation actuelle des compagnies françaises IARD et Vie permet d'estimer que :

- les marges techniques sur éléments variables sont souvent négatives, en raison de la concurrence sur les tarifs et du poids des coûts variables,
- les marges globales sur éléments variables sont généralement positives, en raison de la situation d'intérêt net positif favorable aux investisseurs à long terme,
- les bénéfices nets des entreprises d'assurances sont importants par rapport aux chiffres d'affaires, mais modestes par rapport aux capitaux propres investis, eu égard au poids important des coûts de structure. C'est en général ce qui surprend le plus les observateurs étrangers prenant connaissance du marché français de l'assurance.

Cette analyse, qui ne doit pas être extrapolée au cas particulier de chaque entreprise sans examen approfondi, résulte également des systèmes comptables actuellement en vigueur en France. Aussi de nombreuses difficultés d'interprétation doivent-elles être évoquées.

D'une part, les compagnies d'assurances IARD doivent calculer leurs marges techniques sur coûts variables en tenant compte, des engagements à l'égard des assurés : provisions de primes (risques et cours et annulation) et de sinistres à payer (y compris les sinistres survenus mais non encore déclarés). Si la prudence légitime conduit à estimer largement les engagements, les responsables d'entreprise devront tenir compte de leur position par rapport aux normes de provisionnement du marché pour les risques standards (automobile notamment). Une analyse permet également d'appréhender les excédents ou insuffisances éventuels de provisions eu égard aux spécificités de la branche, de la clientèle, des risques assurés et des événements survenus. L'expérience montre que les écarts des diverses entreprises d'assurances par rapport aux normes généralement admises peuvent être considérables.

D'autre part, les charges de production, souvent excessives, sont censées être compensées par les chargements inclus dans les cotisations d'assurances-vie. Depuis 1983¹⁷, ces chargements sont l'objet d'un calcul dit de « zillmérisation ». En pratique, le calcul des provisions mathématiques tient compte du recouvrement de ces montants auprès des assurés-vie, sur la durée du contrat. L'effet de zillmérisation (réduction des provisions mathématiques) est d'autant plus important que les chargements sont élevés et la durée de vie du contrat est longue. En conséquence, les charges de production variables (commissions et rémunérations proportionnelles) ne peuvent et ne doivent plus être amorties comptablement sur plusieurs exercices. Il en résulte que les marges sur coûts variables des sociétés-vie sont directement influencées par l'écart entre les charges de production et les effets de zillmérisation.

85

¹⁷— Pour des raisons fiscales et budgétaires, la Mission Eveno a conduit à pénaliser lourdement les entreprises d'assurances qui disposaient de substantielles marges de prudence concernant l'évaluation de leurs passifs. C'est ainsi qu'ont été institués à compter de 1983 :

- la taxe sur boni de liquidation en IARD,
- les règles de zillmérisation des provisions mathématiques pour les compagnies d'assurance-vie.

T A I L L E , E M P L O I E T P E R F O R M A N C E

A cet égard, les sociétés-vie du marché français connaissent des situations différenciées par rapport à l'ajustement à long terme des chargements aux niveaux des coûts variables de production.

Enfin, l'existence de plus-values latentes importantes pose un problème de méthodologie. La marge globale sur éléments variables comprend, pour les sociétés IARD et Vie, la quote-part des résultats financiers provenant des actifs représentatifs des provisions techniques. Suivant les dispositions comptables françaises, ces résultats sont, suivant leur nature, inscrits au compte d'exploitation (intérêts, dividendes, revenus immobiliers) ou au compte de pertes et profits (plus ou moins-values de cession) et font l'objet d'une affectation comptable, directe en participation aux bénéficiaires des assurés-vie (compte d'exploitation générale). Ce processus ne fait pas intervenir les plus-values latentes sur actifs mobiliers et immobiliers qui jouent pourtant un rôle considérable dans l'équilibre à long terme des compagnies. Une exception cependant doit être signalée : l'ajustement annuel (au profit des assurés-vie ayant souscrit des contrats à capitaux variables) des actifs représentatifs et des provisions mathématiques correspondantes. Les valeurs de référence peuvent être des SICAV, SCI, SCPI notamment. À titre d'hypothèse de travail, il est possible de poursuivre le calcul des marges, et les conséquences en matière de point mort, en intégrant la progression — ou réduction — annuelle des plus-values latentes. Ceci pose le problème de l'appréciation correcte des actifs immobiliers qui, sauf cas particulier, ne font pas l'objet d'une réestimation spécifique au niveau des états de placements (A 5 et B 6)¹⁸. Les variations annuelles de plus ou moins-values latentes doivent alors être réparties entre les marges globales sur éléments variables et la quote-part des résultats financiers provenant des capitaux propres.

Ces règles de répartition interne peuvent être les mêmes que pour les quote-parts relatives aux résultats financiers comptabilisés : prorata des provisions techniques exprimées aux bilans et capitaux propres, après prise en compte spécifique des droits des assurés-vie (en distinguant les contrats à capitaux fixes et variables). Compte tenu des perturbations pouvant affecter les marchés financiers et immobiliers, ces éléments d'appréciation ne doivent être pris en compte que dans une perspective à long terme... sans oublier la liquidité réelle des marchés concernés.

APPLICATION DE LA MÉTHODE DU POINT MORT AUX ENTREPRISES D'ASSURANCES FRANÇAISES

La méthode du point mort, issue de l'analyse des éléments comptables en fonction de leur variabilité, exige des études internes précises. Les seuils critiques peuvent ainsi être définis, tant en fonction de l'état actuel d'une situation que des tendances passées et des possibilités de prévisions à court et moyen terme. Il est cependant tentant de rechercher, eu égard aux sources disponibles, la situation globale des entreprises d'assurances françaises. Les rapports annuels de la Direction des Assurances, les comptes simplifiés établis par la FFSA, les comparaisons établies par la presse spécialisée¹⁹, permettent de tirer certains enseignements qu'il convient cependant de ne pas extrapoler sans prendre de multiples précautions.

Les principales observations peuvent être résumées en trois points.

¹⁸ — Les actifs immobiliers ne font l'objet d'une réévaluation que dans le cadre spécifique de la procédure d'expertise prévue par les art. R 332-23 et suivants du Code des Assurances (en particulier dans l'hypothèse d'une insuffisance globale de couverture).

¹⁹ — Notons en particulier les études annuelles réalisées par l'Argus des Assurances et l'Assurance française, ainsi que l'excellent ouvrage *Ratioscopie* par Guy Simonet, l'Argus 1987.

²⁰ — Le solde du compte d'exploitation générale, hors revenus financiers, s'établit à - 12% pour l'automobile, toutes formes de sociétés confondues. Les écarts par rapport à cette moyenne sont larges en raison des différences de distribution et des richesses relatives des sociétés d'assurances concernées.

LA FRANCE ET LE GRAND MARCHÉ

D'une part, les soldes des comptes d'exploitation générale IARD et Vie sont largement négatifs (de l'ordre de - 9 % en IARD et de - 34 % en Vie), après élimination des produits financiers. Ceci s'explique notamment par la prise en compte au débit du compte d'exploitation de la totalité des participations aux bénéfices en Vie, alors que les plus-values nettes de cession qui les génèrent pour partie, sont inscrites au compte de pertes et profits ; la prise en compte de tous les coûts de gestion et distribution, qu'ils soient fixes ou variables. *A contrario*, si le solde du compte d'exploitation générale ne comprend aucune plus-value nette de cession, il comprend la totalité des revenus financiers, qu'ils soient générés par les provisions techniques ou les capitaux propres.

D'autre part, le total des coûts de distribution et de gestion — fixes ou variables — sont différents selon les formes de sociétés et les modes de distribution. Pour la branche automobile, ce ratio avoisine 30 % pour les entreprises privées ou nationalisées alors qu'il est de l'ordre de 20 % pour les Mutuelles sans Intermédiaire (MSI). En Vie, les écarts sont encore plus larges, allant de 3 % à plus de 50 % du chiffre d'affaires.

Enfin, les capitaux propres occupent une place variable suivant le type de sociétés. En IARD, le ratio des capitaux propres aux provisions techniques est de l'ordre de 20 %. En assurance-vie, les écarts sont encore plus grands, autour d'une moyenne de l'ordre de 10 %. Les différences de richesses d'une société à l'autre sont plus impressionnantes encore si l'on retient les plus-values latentes.

Compte tenu de ces situations financières aussi disparates, on conçoit que le point mort puisse se situer à des niveaux différents d'une entreprise à l'autre. Plusieurs points morts pourront être recherchés, en fonction de divers injections de capitaux propres susceptibles de générer une quote-part de résultats financiers supplémentaires. Cette « surcapitalisation » peut même conduire, sur une certaine période, à un effet de « dumping » ou à entretenir des structures déclinantes à coûts élevés de façon artificielle. Cette situation, peut être particulièrement durable lorsque les marchés financiers fournissent un intérêt net positif substantiel.

Dans ces deux derniers cas, les capitaux propres ne joueraient pas leur rôle normal d'amortisseurs d'aléas liés à la gestion des actifs ou des passifs, tel que l'ont défini les règles de solvabilité européenne²¹. Il en résulte également, situation que l'on peut considérer comme fréquente sur le marché français, une médiocre rentabilité des capitaux investis, même et surtout si le rendement par rapport au chiffre d'affaires est apparemment favorable.

LES CHANCES DE SURVIE DES ENTREPRISES D'ASSURANCES NE DÉPENDENT PAS DE LEUR TAILLE

Le débat relatif à la taille des entreprises d'assurances est souvent passionné et partial pour des raisons psychologiques évidentes. On s'aperçoit cependant que la réponse dépend essentiellement des structures des comptes d'exploitation et des bilans, ainsi que de certains seuils propres aux activités exercées dans les entreprises d'assurances. La réflexion que nous avons proposée présente le mérite de s'appliquer au niveau de chaque entité, nonobstant la variété de l'implantation internationale. Cette approche permet également de comprendre les divers mouvements en cours sur les principaux marchés avancés d'assurances, à savoir :

— le développement rapide, par croissance interne, d'entreprises d'assuran-

²¹ — Les calculs de marge sont détaillés dans les états B 11 pour les entreprises de dommages (art. R 334-1 et suivants) et Vie (art. R 334-11 et suivants).

TAILLE, EMPLOI ET PERFORMANCE

ces à coûts fixes modestes et capitaux propres réduit. Pour la France, ceci est particulièrement vrai des Mutuelles sans Intermédiaire en branche automobile ;

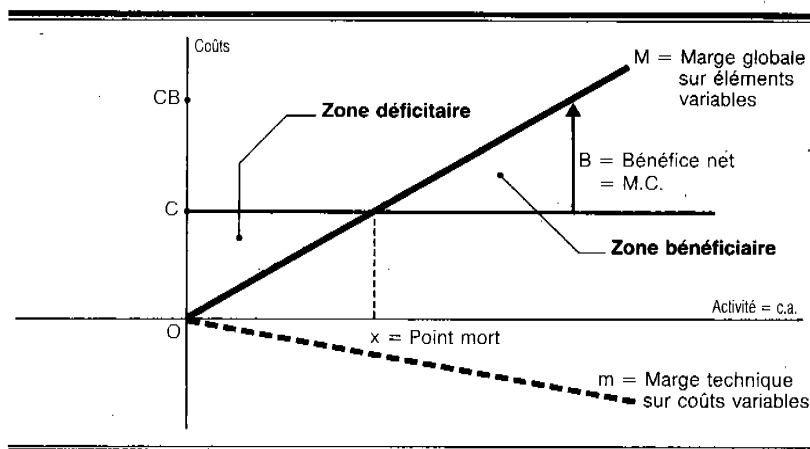
— le développement, par croissance externe, d'entreprises subissant des coûts variables élevés et disposant de capitaux propres importants, tant en France que dans les autres pays du marché commun.

Il en résulte, de fait, une certaine égalité des chances, tout au moins pour ceux qui seront en mesure de réduire globalement les coûts de fonctionnement et de distribution sans, bien entendu, être victime d'un « accident » technique ou financier. Sur ce dernier point, l'effet de taille permet de mieux organiser la répartition des risques, en particulier sur un plan international. L'inertie naturelle des grands ensembles joue, en sens inverse, un effet négatif. Ces critères restent cependant qualitatifs et exercent un rôle déterminant dans la psychologie des dirigeants.

Enfin, travailler au coût marginal sur le métier du voisin constitue un risque... bien tentant. La formation effective des réseaux aux multiples services financiers relativise sensiblement l'avantage de réduction de coûts apporté par les activités complémentaires. Aussi paraît-il vraisemblable que l'adaptation des tailles des compagnies d'assurances — et des autres opérateurs financiers au marché européen des services financiers — passe par un investissement pédagogique considérable. Dans un contexte général de déréglementation, certains de nos concurrents européens ont déjà montré la voie. A chacun de faire son examen de conscience... chiffres en mains ! □

GRAPHIQUE

Détermination du point mort pour une société d'assurance monoproduit



ef