

Faut-il cantonner les actifs des sociétés d'assurance-vie ?

Benoît JOLIVET

Directeur des Assurances, ministère de l'Économie et des Finances

Le cantonnement des actifs des sociétés d'assurance-vie qui consiste à séparer à l'actif du bilan des sociétés d'assurance-vie les fonds des assurés et les capitaux propres est une question qui fait en France l'objet de débats récents et parfois passionnés.

Cette question a été plus particulièrement évoquée à l'occasion de la restructuration des groupes nationaux d'assurance, à propos de la répartition et de l'affectation des plus-values latentes entre assureurs et assurés.

Les quelques commentaires qui suivent ont pour objet de situer le cantonnement des actifs, de montrer les difficultés que comporte un cantonnement généralisé des actifs et enfin de décrire brièvement la solution que la loi vient d'apporter à cette question.

Parallèlement, une note technique permet d'analyser les deux exemples européens, allemand et britannique, de cantonnement des actifs.

Une observation liminaire s'impose : le cantonnement des actifs des entreprises d'assurance-vie — c'est-à-dire la séparation entre les fonds des assurés et les capitaux propres — est seulement une technique relative à l'actif du bilan qui, associée à d'autres, peut permettre de répondre aux quatre préoccupations fondamentales de la protection des assurés :

- L'équité dans la participation aux fruits de l'expansion de la société : cet objectif peut être

atteint par la vente de contrats liés à des actifs identifiés ou cantonnés ou par des règles de participation aux bénéfices ;

- La protection en cas de liquidation : la solution française du privilège général des assurés sur l'actif est, à cet égard, beaucoup plus protectrice que la technique du cantonnement à usage liquidatif utilisé, par exemple, en Allemagne ;

- La protection contre les comportements imprudents des sociétés dans leurs placements ou leurs prises de participation : c'est la réglementation des placements qui a pour objet de garantir les assurés dans ce domaine, le cantonnement des actifs en constituant la forme extrême ;

- L'équité dans les transferts de portefeuille, les assurés ne devant pas être lésés à l'occasion de ces transferts. En l'absence d'évaluations à valeur de marché qu'il ne paraît guère possible de mettre en place à bref délai, la répartition des plus-values latentes entre assureurs et assurés est une question délicate à laquelle le cantonnement des actifs peut contribuer à apporter une réponse.

L'idée centrale du cantonnement des actifs est de déterminer un territoire d'assiette des droits des assurés afin de :

- **Formaliser** de manière plus claire qu'aujourd'hui le circuit de la participation aux bénéfices : les assurés auraient droit de manière exclusive aux revenus et aux plus-values de leur fonds ;

- **Faciliter** l'évaluation des compagnies d'assu-

285

L'EUROPE ET L'ASSURANCE

rance-vie par les analystes financiers, qui butent actuellement sur le principe selon lequel l'actif des compagnies est fongible et sur le manque de transparence des règles de participation aux bénéficiaires ;

• **Lever** le principal obstacle aux transferts de portefeuille en assurance-vie : par définition le transfert de l'ensemble du fonds des assurés serait de nature à maintenir l'intégration des droits des porteurs de contrats. Certains cantonnements existent déjà dans la réglementation française. Un cantonnement généralisé irait plus loin en développant la logique du marquage de ce qui « appartient » aux assurés, en s'arrêtant toutefois au seuil de ce qui serait l'aboutissement complet de cette idée : la partition du patrimoine de l'assureur en deux entités juridiquement indépendantes : un fonds des assurés constituant une sorte de SICAV qui appartiendrait effectivement aux porteurs de contrats, gérée par une société tierce devant présenter un certain nombre de garanties financières (actif libre de l'assureur).

Les partisans d'une mesure de cantonnement généralisé se réfèrent au cadre juridique et comptable actuel (l'assureur reste propriétaire de son patrimoine, maintien de l'unité du bilan), mais manifestent le souci de le perfectionner :

- Identification, à l'inventaire, des actifs relevant de l'un ou de l'autre fonds (règles de « marquage » des actifs) ;
- Règles strictes pour organiser le transfert d'un actif d'un fonds à l'autre ;
- Refonte des règles de participation aux bénéfices qui reposent aujourd'hui sur l'idée que l'assuré participe aux produits de l'ensemble, de l'actif à travers une clé de répartition tenant compte des capitaux propres.

Un cantonnement généralisé des actifs paraît cependant — malgré sa logique de clarification des droits des assurés — présenter un certain nombre d'inconvénients qui ne peuvent être minimisés :

1) Il s'agit d'une technique lourde et rigide qui poserait rapidement de multiples problèmes de mise en œuvre et de gestion qui risqueraient d'en faire perdre les avantages relatifs : organisation de la perméabilité indispensable entre les deux fonds, problèmes fiscaux considérables, lourdeurs administratives, complexité de gestion. Elle ne fonctionne en Angleterre qu'en raison de la souplesse du système juridique anglo-saxon.

2) En dehors même de ses inconvénients, le cantonnement généralisé constitue une solution disproportionnée par rapport à ses objectifs. Les assurés ont déjà aujourd'hui le choix entre des contrats fondés sur l'ensemble de l'actif et des contrats à actifs cantonnés qui représentent 40 % de l'activité des sociétés-vie (et près de 85 % dans les sociétés récentes).

Priver l'assuré de ce libre choix, dont les motivations sont multiples en fonction de ses besoins et de la conjoncture, constituerait, en accentuant la tendance déjà excessive à la « sicavisation » de l'assurance-vie, un appauvrissement de l'assurance française, au moment où la France s'apprête à ouvrir les frontières, instaurer la libre circulation des capitaux et mettre en place une libre prestation de services en assurance-vie.

Le cantonnement généralisé impliquerait sans doute également que les placements des sociétés correspondants au fonds des assurés soient largement composés d'obligations et d'immobilier-papier, ce qui ne serait pas très favorable au développement du marché des actions et de l'immobilier.

3) L'Angleterre est le seul pays d'Europe à pratiquer un cantonnement généralisé des actifs, avec d'ailleurs un pragmatisme tout britannique, sur la base de valeurs de marché. Nos autres partenaires n'ont pas l'intention de s'engager dans cette voie. Le cantonnement des actifs dans ce pays tient largement au fait que le passif des entreprises d'assurance n'y est pratiquement pas réglementé, contrairement aux autres pays. S'engager isolément dans cette voie qui surdétermine la protection de l'assuré en cumulant réglementation de l'actif et réglementation du passif paraît mériter à tout le moins réflexion.

La solution de cantonnement limité qui vient d'être apportée à cette question par la récente loi relative à l'assurance paraît à la fois équilibrée et satisfaisante.

Elle comporte deux dispositions nouvelles :

Une obligation de transparence

Les entreprises d'assurance-vie devront établir annuellement un état annexé à leurs comptes retraçant la valeur de réalisation de l'ensemble des placements figurant à leur actif. Cette obligation existait déjà en vertu du Code des Assurances qui

CANTONNEMENT DES ACTIFS

prévoit la confection par l'ensemble des entreprises d'assurance d'un état A5 (« liste détaillée des placements ») comportant une colonne « valeur de réalisation ».

La novation tient à son caractère législatif qui lui confère une plus grande force et à la « valeur de réalisation » visée par la loi qui correspond à l'acception la plus communément admise de cette notion, c'est-à-dire la valeur de marché, plus proche de la réalité économique. Dans l'état A5 actuel, la valeur de réalisation définie par la réglementation reflète une approche prudente de l'estimation des actifs, qui a pour objet de ne jamais surévaluer le montant des actifs auxquels sont adossés les engagements contractés envers les assurés.

Les assurés, les actionnaires et les analystes pourraient ainsi connaître annuellement à la fois la valeur comptable et la valeur de réalisation des placements correspondant à des engagements pris envers eux, notamment en cas de transfert de portefeuille.

Un cantonnement des actifs en cas de transfert de portefeuille.

Toute entreprise d'assurance-vie qui aura reçu, à l'occasion d'un transfert de portefeuille, un ensemble d'actifs admis en représentation d'engagements envers les assurés devra comptabiliser ces actifs de manière distincte dans son bilan. Ils seront ainsi cantonnés comptablement.

Cette disposition permettra par ailleurs d'améliorer le calcul du minimum de participation aux bénéfices servi aux titulaires de contrats transférés : un calcul séparé du partage des produits financiers sera effectué lorsqu'ils sont générés par un actif ayant fait l'objet d'un transfert : il n'y aurait plus de partage en fonction des proportions respectives des capitaux propres et des provisions mathématiques.

En somme, l'actif transféré serait logiquement considéré, au regard des règles de participation aux bénéfices, comme ayant été financé exclusivement par des apports des assurés. □

287

L'EXEMPLE DE LA GRANDE-BRETAGNE

*Jean-Louis BELLANDO et Gilles PESTRE**
Contrôleurs des Assurances

LE MARCHÉ

Le volume d'affaires réalisé par les sociétés d'assurance-britanniques faisant de l'assurance-vie.

Le chiffre d'affaires global en assurance-vie est de 21,5 milliards de livres-sterling en 1986, soit, environ 220 milliards de francs, ce qui équivaut approximativement au double du chiffre d'affaires français. Il a fortement progressé au cours des cinq dernières années, ainsi que le montre le tableau suivant (chiffres en milliards de livres) :

	1982	1983	1984	1985	1986
	10,6	12,0	15,8	17,3	21,5

La croissance a été de 102 % en 5 ans, soit une moyenne annuelle de 15,1 % par an. En 1986, le taux de croissance a été de 24,4 %. Le chiffre d'affaires réalisé à l'étranger représente 15 % de l'activité totale en assurance-vie, avec une nette prédominance des pays anglo-saxons. La part de l'Europe (Irlande exceptée) reste inférieure à 30 % du total des affaires souscrites à l'étranger.

(* Les deux notes qui suivent ont été rédigées en janvier 1988. Depuis, certains aspects de la réglementation ont pu évoluer.

L'EUROPE ET L'ASSURANCE

Les contrats servis

Ils peuvent être répartis en trois grandes catégories :

- Les assurances individuelles de base (*individual business*).
- Les assurances « incapacité permanente » (*permanent health insurance*).
- Les régimes de retraite (*pension and life insurance schemes*).

Les assurances individuelles se subdivisent à leur tour en catégories qui ne sont pas sans rappeler les nôtres : « grande branche » incluant les contrats à capital variable ; « branche populaire » ; contrats de rentes ; retraite des non-salariés.

Un examen des chiffres d'affaires réalisés en « assurances individuelles » au cours des dernières années, fait ressortir deux évolutions intéressantes :

- Tout d'abord, les contrats à prime unique se sont développés beaucoup plus vite que ceux à primes périodiques, ainsi que l'indique le tableau suivant, pour les *affaires nouvelles* (chiffres en millions de livres-sterling) :

	1982	1984	1986
primes uniques	1 632	2 988	5 357
primes périodiques	1 044	1 525	1 872

Ce développement, qui semble s'accélérer en 1986, est principalement dû aux contrats « grande branche ».

- Ensuite, parmi ces derniers, les contrats à capital variable ont connu une croissance plus rapide que la moyenne, comme on peut le voir pour les *affaires nouvelles* (chiffres en millions de livres-sterling) :

	1982	1983	1984	1985	1986
Capital variable (a)	927	1 705	2 097	2 668	4 527
Total des assurances individuelles(b)	<u>2 676</u>	<u>3 943</u>	<u>4 513</u>	<u>5 089</u>	<u>7 229</u>
(a) / (b) en %	34,7	43,2	46,5	52,4	62,6

Ils représentent désormais 80 % de la « grande branche » et plus de 60 % des « assurances individuelles ».

Outre les contrats à capital variable, les contrats d'assurance-individuelle se divisent en Grande-Bretagne en deux grandes catégories : les contrats sans participation aux bénéfices (*non-profit policies*) ; et ceux avec participation aux bénéfices (*with-profit policies*).

LE MÉCANISME DES CONTRATS : TARIFICATION ET REVALORISATION

On s'intéresse ici aux contrats à capital variable, aux contrats sans participation aux bénéfices et à ceux avec participation aux bénéfices.

Les mécanismes de ces contrats

Les contrats à capital variable : les assurés acquièrent au départ une ou plusieurs unités d'un fonds d'investissement, avec des chargements d'acquisition et de gestion modiques. À tout moment, chaque souscripteur peut racheter son contrat et récupérer le nombre d'unités acquises au départ, sans pénalité. En contrepartie, la valeur de rachat est totalement liée aux fluctuations du fonds d'investissement, lequel est crédité des produits financiers dégagés en son sein.

CANTONNEMENT DES ACTIFS

Il est intéressant de remarquer que ces fonds d'investissement peuvent être composés de valeurs choisies dans une gamme beaucoup plus large qu'en France : on y trouve parfois, selon nos interlocuteurs, des objets d'art...

Les contrats sans PB : le principe est que le capital garanti, lors de la souscription, est intangible quels que soient les résultats de la société par ailleurs. En contrepartie, le taux de rendement garanti est relativement élevé et correspond à peu près au taux de rendement du marché financier, net d'impôt.

Les contrats avec PB : ceux-ci sont, par définition, revalorisés corrélativement aux résultats de la société. Les modalités de revalorisation sont les suivantes : chaque année, le capital garanti au terme du contrat est majoré d'un *bonus* dont le taux, fixé par rapport au capital acquis l'année précédente, est annoncé à l'avance par l'assureur ; à la fin du contrat, ou au décès de l'assuré, le capital acquis est augmenté d'un « *super-bonus* » (en anglais : terminal bonus) suivant une décision tout à fait libre de l'assureur, et sans aucune garantie donnée à l'avance aux assurés.

Deux remarques complémentaires méritent d'être soulignées :

— Contrairement à ce que l'on connaît en France, la législation anglaise n'impose *aucun seuil minimum annuel* de participation aux bénéfices. Autrement dit, les titulaires de contrats participatifs n'ont aucune garantie quant à la revalorisation future de leur capital acquis. En revanche celui-ci — qui est égal à la somme du capital souscrit à l'origine et des bonus successifs composés — ne peut être, en aucun cas, amputé de sa valeur.

— À l'instar de la législation française, la législation anglaise n'impose *pas de clef de répartition* de la participation aux bénéfices entre les différents contrats, ni en particulier entre les générations d'assurés. Cela dit, il est de la responsabilité des actuaires des sociétés — et, incidemment, des courtiers (« brokers ») qui vendent les contrats au public — de veiller à ce que la répartition des bénéfices entre les assurés soit équitable. Au surplus, le DTI a les moyens juridiques d'intervenir en ce sens auprès des sociétés, s'il juge que les « reasonable expectations » des assurés ne sont pas respectées (cf. article 45 de l'Insurance Act de 1982).

289

Les tarifs

Idées générales : la tarification des contrats d'assurance-vie en Grande-Bretagne repose sur un *principe de liberté*, c'est-à-dire qu'il n'existe pas, comme en France ou en RFA, de note technique et qu'aucune table de mortalité ni aucun taux d'actualisation ne sont imposés aux sociétés. Les tarifs ne sont pas soumis à un visa préalable ni de l'Administration ni d'un quelconque organisme corporatif.

Les tarifs des contrats sans PB : le taux d'intérêt, utilisé pour calculer les primes en fonction du capital garanti, est librement choisi par la société. Dans les faits, il correspond plus ou moins aux taux de rendement des actifs obtenus par les compagnies : pour les meilleures d'entre elles, ils sont de l'ordre de 6 %, net d'impôt. La concurrence joue donc sur les taux. Ce type de contrats est devenu aujourd'hui très minoritaire dans l'ensemble de la production britannique.

Les tarifs des contrats avec PB : étant donné qu'aucune participation aux bénéfices minimale n'est garantie à l'assuré, les primes, à capital et modalités de paiement (prime unique ou primes périodiques) équivalents, sont nettement plus chères que celles des contrats sans PB : le rapport est environ du simple au double.

L'EUROPE ET L'ASSURANCE

La concurrence joue à la fois sur le niveau des primes et le montant des bonus. Dans la pratique, c'est sur ces derniers que se départagent les assureurs qui ont tendance à aligner leurs primes les unes sur les autres.

Les chargements de gestion et d'acquisition : la réglementation britannique ne contient aucune disposition fixant un plancher ou un plafond à ces chargements.

C'est un organisme professionnel, le LAUTRO, qui émet des recommandations sur les taux maxima des chargements, calculés désormais par rapport aux primes et non plus par rapport aux capitaux garantis.

Si les sociétés appliquent les recommandations de cet organisme, elles doivent dire à leur clientèle (et à leurs courtiers) qu'elles suivent le barème, sans être obligées de publier le montant des chargements (c'est le régime du *soft disclosure* ; en français : déclaration simple).

Celles qui veulent transgresser le barème sont libres de le faire. Dans ce cas, leurs contrats doivent indiquer explicitement leurs montants de chargements (régime du *hard disclosure* : en français : déclaration détaillée).

Les valeurs de rachat

Ni la réglementation ni les contrats n'en prévoient. Dans la pratique, malgré tout, elles existent et sont calculées librement par l'actuaire, sous la « surveillance » du broker. La valeur de rachat d'un contrat est, de toute façon, inférieure à sa provision mathématique.

LE CALCUL DES PROVISIONS MATHÉMATIQUES

Les tables de mortalité et d'incapacité

La réglementation n'impose pas de table unique pour l'ensemble des sociétés du marché de l'assurance-vie, contrairement à ce que l'on connaît en France et en RFA. Chaque compagnie doit utiliser ses *propres* tables établies à partir des observations faites sur ses assurés.

Il est important de noter que la centralisation des informations à ce sujet, en Grande-Bretagne, se fait à partir des données fournies par les sociétés d'assurance. Les données disponibles excluent donc la population non assurée (comme certains malades), ce qui n'est pas le cas en France, puisque les tables sont établies par l'INSEE à partir d'observations portant sur l'ensemble de la population. Le bénéfice de mortalité qui se dégage structurellement des résultats techniques des sociétés françaises entre, probablement pour une part nettement plus réduite, dans ceux de leurs homologues britanniques.

Les taux d'actualisation

La loi britannique n'impose pas de taux réglementaire uniforme pour le calcul des provisions mathématiques.

Elle fixe, principalement, deux plafonds :

- Les hypothèses sur le revenu réel, brut d'impôt, des investissements futurs devant être effectués au moins trois ans après la date d'inventaire, ne doivent pas dépasser 7,2 %.
- Le taux d'actualisation des provisions mathématiques ne peut excéder 92,5 % du taux de rendement réel des actifs de la société. Celui est, en première approximation, égal au montant des revenus, enregistrés dans l'année, nets des plus-values réalisées et bruts d'impôts, rapporté à la valeur vénale des actifs constatée au 31 décembre.

CANTONNEMENT DES ACTIFS

L'application de ces règles, surtout la deuxième, donne lieu aux constatations suivantes :

— Plusieurs taux d'actualisation peuvent être retenus par une même compagnie suivant les types de contrats qu'elle produit. En particulier, ceux retenus pour les contrats sans PB sont, en principe, supérieurs à ceux des contrats avec PB.

— Le deuxième plafond s'applique à la moyenne des taux d'actualisation retenus. Certains d'entre eux peuvent donc le dépasser si d'autres, en contrepartie, sont suffisamment faibles.

— Les taux effectivement utilisés par les actuaires pour calculer les provisions mathématiques, sont sensiblement plus faibles que le maximum autorisé, à titre de prudence. Cela leur laisse une « réserve de hausse » des taux d'actualisation — et donc de « baisse » des provisions mathématiques — en cas de chute grave des cours sur les marchés financiers.

— Enfin, il convient de remarquer que les taux servant au calcul des provisions ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux retenus pour déterminer les tarifs des contrats correspondants. Cette déconnexion possible des uns et des autres est une originalité du système britannique.

Le cas particulier des contrats avec PB

Les règles énoncées ci-dessus s'appliquent, dans l'ensemble, à ces contrats ; toutefois le calcul de leurs provisions mathématiques prend en compte non pas la totalité des primes, mais seulement la partie correspondant aux sommes que l'assuré aurait dû payer pour un contrat équivalent mais sans PB.

Inclusion ou non des bonus dans le calcul

Les règles, sur ce point, découlent de la nature des engagements de l'assureur : l'attribution des bonus annuels aux assurés étant irrévocable, ceux-ci sont naturellement pris en compte dans le calcul des provisions mathématiques ; en revanche, les « super-bonus » de fin de contrat, étant à la totale discrétion de l'assureur (sous réserve, comme on l'a vu, d'un traitement équitable des assurés), n'ont pas à être intégrés dans ce calcul.

291

La « mismatching reserve »

Non prévue explicitement par la réglementation britannique (*Insurance companies regulations* 1981), elle résulte d'une circulaire du DTI envoyée au Département des actuaires gouvernementaux, lequel l'a répercutée sur les actuaires des sociétés.

Le principe consiste à évaluer l'impact, sur une société, d'une chute de 25 % du marché des actions et d'une variation de 3 % des taux d'intérêt à long terme. Si les simulations laissent apparaître une insuffisance de solvabilité, une provision pourrait être constituée à la demande du DTI, qui majore les provisions mathématiques : c'est la « mismatching reserve ».

LA GESTION FINANCIÈRE DE LA PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

La participation des assurés-vie aux bénéfices des sociétés existe depuis longtemps en Grande-Bretagne. Reposant, au départ, sur la seule initiative des compagnies — aiguillonnées, il est vrai, par la concurrence —, elle a été plus tard encadrée par une réglementation assez souple, étroitement imbriquée à « l'usage » en vigueur.

Deux principes dominant aujourd'hui le système britannique : le cantonnement des actifs entre assurés et actionnaires ; le partage des bénéfices entre assurés et

L'EUROPE ET L'ASSURANCE

actionnaires suivant la règle dite des « 90-10 ». Nous examinerons également le mécanisme de la PB.

Un principe de base : le cantonnement des actifs

Définition et justification du cantonnement en Grande-Bretagne : depuis 1973, la loi britannique impose aux sociétés qui pratiquent l'assurance-vie de séparer rigoureusement cette activité des autres, ainsi que les gestions financières qui en découlent.

Cette obligation a, en fait, « légalisé » une pratique coutumière des sociétés mixtes qui, pratiquant à la fois l'assurance-vie et l'assurance-dommages, cantonnaient les actifs de l'assurance-vie à des fins de clarté de gestion. C'est seulement à la suite de difficultés rencontrées par une de ces sociétés au début des années 70, que le cantonnement a été imposé à toutes celles pratiquant l'assurance-vie.

Règles générales du cantonnement, fonds des assurés et fonds des actionnaires : la loi impose aux sociétés, au titre du cantonnement de tenir, pour le passif et l'actif des opérations d'assurance-vie, une comptabilité séparée du reste de l'activité de l'entreprise ; de porter les recettes des opérations d'assurance-vie dans des comptes qui leur sont propres, et de les affecter à un (ou des) fonds distinct du fonds des actionnaires.

De cette façon, le fonds des assurés-vie est clairement identifié avec son propre passif et son propre actif. Par soustraction, les actionnaires disposent également de leur propre fonds dans lequel se trouvent l'actif et le passif afférents aux activités IARD éventuelles de la société :

- Les actifs d'un fonds d'assurés-vie ne peuvent être utilisés que pour ses besoins spécifiques.
- Ils ne peuvent donc pas être transférés à d'autres fonds, sauf pour rembourser des frais supportés par certains d'entre eux (notamment par le fonds des actionnaires, pour la gestion des contrats).
- Si l'actif d'un fonds des assurés laisse apparaître un excédent sur son passif, cet excédent ne supporte pas les contraintes énoncées ci-dessus.
- Aucune disposition n'empêche l'assureur de procéder à des échanges d'actifs entre fonds des assurés et fonds des actionnaires, s'ils sont réalisés sur la base d'un « juste prix » du marché.

Modalités d'application du cantonnement

S'il trouve son terrain d'élection dans les sociétés de capitaux qui, par définition, ont des actionnaires, en revanche il n'est pas appliqué dans les mutuelles puisque tous les bénéfices sont censés revenir aux assurés-sociétaires.

Une même société peut constituer plusieurs fonds d'assurés en son sein, suivant les types de contrats qu'elle diffuse. En particulier, des fonds distincts peuvent séparer les contrats sans PB, les contrats avec PB, et les contrats à capital variable.

Indépendamment de l'obligation de cantonnement, les sociétés créent parfois, à l'instar de leurs homologues françaises, des filiales spécialisées pour diffuser et gérer certains types particuliers de contrats (branche populaire, capital variable, rentes).

Le niveau de la participation aux bénéfices

La règle des « 90-10 » : la législation britannique n'impose, quant à elle, aucune participation aux bénéfices minimale au profit des assurés. Toute liberté est laissée, en théorie, aux sociétés pour arrêter leur politique en ce domaine.

CANTONNEMENT DES ACTIFS

Cependant, l'usage veut que 90 %, au moins, des bénéfices réalisés chaque année par le fonds des assurés soient attribués aux assurés, les actionnaires ne pouvant en récupérer qu'au plus 10 %. Dans de nombreux cas, cette règle des « 90-10 » est posée dans les statuts des sociétés.

Les modulations de cette règle et les pouvoirs d'intervention du DTI : la règle des « 90-10 », n'étant pas imposée par la législation, n'a pas de valeur absolue : les sociétés peuvent en théorie adopter des règles de partage différentes (exemples : 85 % - 15 % ; 80 % - 20 % ; etc.). Cela dit, une règle qui serait trop défavorable aux assurés compte tenu des normes du marché (exemple : 50 % - 50 %) pourrait conduire le DTI à intervenir auprès de la société pour qu'elle modifie sa politique, en s'appuyant sur l'article 45 de l'*insurance ACT* de 1982 (les « *reasonable expectations* » des assurés doivent être protégés).

Le seuil de variation de 0,5 % : si la réglementation est peu explicite sur le niveau du partage des bénéfices entre assurés et actionnaires, elle l'est plus sur sa variation d'une année à l'autre.

L'*insurance ACT* de 1982 prescrit que la part des bénéfices du fonds des assurés revenant à ceux-ci une année donnée, ne peut être inférieure à celle de l'année précédente diminuée de 0,5 %. Par exemple, si les assurés ont reçu, l'année n , 89 % des bénéfices de leur fonds, ils ne pourront avoir moins de 88,5 % (89 % - 0,5 %), l'année $(n + 1)$.

Si une société veut outrepasser cette règle, elle le *peut*, mais à deux conditions : informer le DTI de ses intentions ; publier un communiqué, en particulier dans des journaux de Londres, d'Edimbourg et de Belfast, et donner un préavis de 56 jours.

293

LE MÉCANISME D'ATTRIBUTION DE LA PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Évaluation de la PB attribuable à l'issue d'un exercice : à la fin d'un exercice, l'actuaire de la société compare les montants atteints respectivement par l'actif du fonds des assurés et par les provisions mathématiques calculées suivant les règles exposées dans la précédente partie.

En principe, si la société est bien gérée, le montant de l'actif doit être sensiblement supérieur à celui du passif du fonds des assurés. La différence entre les deux est dénommée « investment reserve » (écart de réévaluation).

Le travail de l'actuaire consiste alors à intégrer une partie de « *investment reserve* » dans le passif du fonds des assurés (donc, à augmenter celui-ci d'autant), en tenant compte de deux contraintes : le souci de revaloriser suffisamment les contrats des assurés en regard de ce que fait la concurrence ; la nécessité de veiller à ce que « *investment reserve* » résiduelle soit suffisante afin de se réserver une marge bénéficiaire suffisante pour l'avenir et sauvegarder la solvabilité de la société.

D'une façon générale, le bénéfice attribué aux actionnaires est un sous-produit du calcul de la PB des assurés, celle-ci étant neuf fois plus importante que celui-là. Mais la démarche inverse est tout à fait concevable : si les actionnaires, constatant que « *investment reserve* » est largement suffisante, veulent prélever, à leur profit, une somme déterminée sur le fonds des assurés, ils doivent en contrepartie attribuer aux assurés une PB neuf fois plus importante par intégration d'une partie adéquate de « *investment reserve* » ; l'actionnaire ne peut donc prélever des actifs dans le fonds des assurés qu'à concurrence de 10 % de « *investment reserve* » à condition de respecter les règles de solvabilité européenne (voir 3^e partie de la note).

L'EUROPE ET L'ASSURANCE

Répartition de la participation des bénéfices entre les différents contrats : la réglementation britannique n'impose aucune contrainte aux sociétés quant à la répartition entre les assurés de la participation bénéficiaire attribuée globalement chaque année.

Cela dit, elles ne jouissent pas d'une liberté illimitée sur ce point puisque leurs actes seront encadrés par *les actuaires* des sociétés qui sont responsables devant les assurés des décisions prises à leur sujet ; *les courtiers* qui sont redevables à leurs clients de la qualité des contrats ; *le DTI*, qui peut intervenir auprès des sociétés en s'appuyant sur l'article 45 de l'*insurance ACT* de 1982.

On notera que les statuts de certaines sociétés permettent, lorsque les contrats avec PB sont gérés dans un fonds séparé de ceux sans PB, de transférer des bénéfices des premiers aux seconds, si besoin était : cette éventualité peut se produire étant donné la « rigidité » relative de l'évolution du passif des contrats sans PB qui contraste avec la grande élasticité du passif des contrats avec PB

LE PATRIMOINE DES SOCIÉTÉS ET LE CONTRÔLE DE LEUR SOLVABILITÉ

Nous verrons successivement :

- l'actif géré par les sociétés et sa structure,
- la comptabilisation des actifs dans les bilans,
- la couverture des engagements réglementés,
- la marge de solvabilité.

Montant et structure des actifs gérés par les sociétés britanniques

Le total des actifs investis par *l'ensemble* des sociétés (IARD, vie, mixtes) a, en *valeur vénale*, évolué comme suit, depuis 1982 :

en milliards de livres sterling	1982	1983	1984	1985	1986
actifs des fonds des actionnaires ^(*) (a)	20,1	23,4	26,6	28,8	36,8
actifs des fonds des assurés-vie (b)	82,0	99,3	118,0	142,6	174,6
Total (c)	102,1	122,6	144,6	171,4	211,4
(b) / (c) en %	80,3 %	81,0 %	81,6 %	83,2 %	82,6 %

(*) qui incluent les actifs représentant les engagements IARD.

Outre le fait que les sommes gérées sont très importantes (en valeur de marché), on remarque que l'essentiel de ces investissements est lié aux activités d'assurance-vie ; cette prépondérance (80 à 83 % suivant les années) est plus marquée qu'en France.

Au sein des fonds des assurés, la part de la masse d'actifs attribuée aux assurés est à peu près stable, avec toutefois une légère diminution depuis 1984, la différence étant constituée par les « investment reserves » qui représentent environ 20 % du total des actifs (en valeurs de marché) des fonds des assurés :

CANTONNEMENT DES ACTIFS

Milliards de livres	1982	1983	1984	1985	1986
actifs des fonds des assurés-vie (a)	82,0	99,3	118,0	142,6	174,6
masse attribuée aux assurés (b)	67,5	80,8	97,0	110,9	133,8
(b) / (a) en %	82,3 %	81,4 %	82,2 %	77,8 %	76,6 %

Les structures respectives des fonds d'assurés-vie et des fonds d'actionnaires présentent certaines différences comme le montre le tableau suivant :

Année 1986	Fonds des assurés-vie	Fonds des actionnaires
— Obligations d'État	17,8 %	15,5 %
— Obligations d'États étrangers et de collectivités locales	3,5 %	18 %
— Bons, prêts à des sociétés, valeurs mobilières privilégiées	5,5 %	14,6 %
— Actions ordinaires	50,4 %	29,4 %
— Prêts hypothécaires	5,1 %	3,5 %
— Immobilier et foncier	14,2 %	6,7 %
— Divers	3,5 %	12,3 %
TOTAL	100 %	100 %

295

Les actions et l'immobilier ont une part nettement plus importante dans les fonds d'assurés que dans les fonds d'actionnaires, à l'inverse des obligations autres que celles émises par l'État britannique.

Comptabilisation des actifs

Le principe de base est que, à l'inverse des règles françaises et allemandes, les actifs doivent être inscrits dans les bilans pour leurs *valeurs de marchés*.

Les immeubles doivent être évalués par des experts, au moins tous les 3 ans. Ils ne font donc pas l'objet d'un amortissement annuel linéaire (au contraire des pratiques continentales).

La couverture des engagements réglementés

La réglementation britannique présente deux originalités par rapport à la réglementation française :

- Le passif à couvrir par des actifs appropriés englobe non seulement les engagements privilégiés de la société, mais également un montant approximativement égal à la moitié du fonds de garantie minimal de la société.
- Ce passif doit être couvert suivant des règles de dispersion fixées seulement ligne par ligne d'actifs et nullement par grande catégorie de placements. En particulier, il n'existe pas de plancher pour les obligations comme en France : les investissements d'une société britannique peuvent donc être constitués à 100 % en actions.

Les engagements en assurance-vie et en assurance IARD donnent lieu à deux couvertures séparées : les sociétés « mixtes » doivent donc produire deux états distincts et non un seul.

L'EUROPE ET L'ASSURANCE

La marge de solvabilité

Les sociétés IARD pures : les règles ne sont pas sensiblement différentes de celles appliquées en France aux sociétés qui se limitent à l'assurance-dommage. Les éléments implicites, tels que les sous-estimations d'actifs ou les surestimations d'éléments de passif, sont admis dans la marge sous réserve qu'ils ne sont pas d'une nature exceptionnelle.

Les sociétés-vie pures : outre les fonds propres de la société, qui sont ici calculés à partir des valeurs de marché des actifs, la marge de solvabilité comprend « l'investment reserve », c'est-à-dire l'excédent de l'actif du fonds des assurés sur son passif ; 50 % des bénéfices futurs de la société dans les conditions fixées par la directive européenne du 5 mars 1979 ; les excédents éventuels des provisions mathématiques du fait d'une non-zillmérisation ou d'une zillmérisation partielle.

Étant donné la faiblesse généralement constatée des fonds propres des sociétés-vie (de 0,1 % à 3 %¹ environ des provisions mathématiques selon le DTI), « l'investment reserve » est un poste déterminant de la marge des sociétés-vie.

Les sociétés mixtes : celles-ci doivent respecter les deux marges réglementaires — imposées en assurance-vie et en assurance-IARD — dans les conditions exposées ci-dessus.

Les deux calculs, totalisant les éléments constitutifs des deux marges effectives de solvabilité, intégreront chacune une part des fonds propres de la société en fonction des deux besoins de marges, sans qu'aucune règle de partage ne soit imposée par la réglementation. Une telle question ne se pose pas en pratique, « l'investment reserve » étant, le plus souvent, largement suffisante pour couvrir la marge réglementaire des activités-vie.

296

L'EXEMPLE DE LA RFA

Jean-Louis BELLANDO et Gilles PESTRE

Aperçu du marché allemand de l'assurance-vie

102 (ou 103) sociétés travaillent sur le marché allemand de l'assurance sur la vie, soit : 57 sociétés par actions, 26 mutuelles, 12 sociétés de droit public, 8 succursales de sociétés étrangères.

Les primes émises en 1986 atteignent 43,3 milliards de DM, en augmentation de 10 % sur 1985. L'Allianz couvre environ 14 % du marché, devant la Hamburg-Mannheimer (6,5 %). La part des succursales étrangères n'est que 3,8 % (chiffres de 1985). Si l'on y ajoute les sociétés allemandes sous contrôle étranger, cette part passe à 11,7 %.

Les sommes assurées sont estimées à 1.200 milliards de DM, soit en moyenne 19.400 DM par habitant. En 1986, les ménages allemands ont apporté environ le quart de leur épargne aux assureurs-vie.

¹ — Les actifs étant comptabilisés en valeur de marché, les fonds propres comptables englobent les plus-values latentes du fonds des actionnaires.

CANTONNEMENT DES ACTIFS

Le nombre des contrats en cours est de 68 millions, la somme assurée par contrat ressort en moyenne à 17.600 DM. En 1986, 5 millions d'affaires nouvelles ont été conclues.

Les provisions techniques atteignaient 274 milliards de DM à l'inventaire 1985, dont 216 pour les provisions mathématiques passées à 227 milliards fin 1986. Les fonds propres comptables ne représentent que 1,2 % des provisions mathématiques.

Les formules de contrats vendues sur le marché allemand

En rejetant *a priori* toute perspective inflationniste, les assureurs allemands se sont dispensés des recherches qui ont conduit leurs homologues français à inventer toutes sortes de produits plus ou moins bien protégés contre l'érosion monétaire.

Ainsi le marché allemand n'offre ni « taux majorés », ni « versement libres ». Quant aux contrats sur « fonds d'investissement », ils ne sont vendus que par 6 sociétés, et les primes, exprimées en DM, sont fixes, tandis que les prestations, seules variables, sont payées en DM ou en parts de fonds.

En outre, la RFA ne connaît pas le bon de capitalisation pure, et les contrats à prime unique sont très rares pour des raisons fiscales.

Enfin la durée moyenne des contrats est de 27 - 28 ans, ce qui ne peut manquer d'impressionner un observateur français.

Les produits vendus reposent sur des formules très classiques (mixtes, temporaires décès, rentes) et les contrats, à défaut d'être indexés, sont « dynamisés », c'est-à-dire revalorisés, par le jeu de substantielles participations aux bénéfices.

Un portefeuille représentatif de l'activité d'une entreprise d'assurance sur la vie opérant sur le marché allemand comprend (en nombre de contrats) : environ 70 % de contrats mixtes ; 8 % de contrats dits de « constitution de patrimoine », permettant de constituer une épargne en franchise d'impôts sous condition d'un plafond de revenus ; 6 % de contrats décès ; 1 % de contrats de rentes ; 10 % environ d'assurances de groupe ; des contrats sur fonds d'investissement ; des contrats d'incapacité professionnelle ; des contrats « tierce personne » (formule nouvelle, vendue sous forme de rentes).

297

Les tarifs

Tout tarif, tant en assurances individuelles qu'en collectives, doit être préalablement autorisé par l'autorité de contrôle (BAV).

La demande de la société se présente sous forme d'un programme d'activité, qui réunit une note technique (calcul des primes et des provisions mathématiques) et les conditions générales du contrat.

Un modèle de programme d'activité est publié périodiquement par le BAV².

Une réforme tarifaire est intervenue en date du 1^{er} janvier 1987, et les sociétés disposent d'un délai de trois ans pour se conformer aux nouvelles données qui sont les suivantes :

- *Les tables de mortalité* ont été rajeunies. Désormais hommes et femmes sont traités séparément sur la base de statistiques des années 1981/83 (l'ancienne table se référait à la période 1960/62). Une table spéciale a été établie pour les rentes, avec des hypothèses de longévité accrue.
- *Le taux d'intérêt garanti* a été porté de 3 à 3,5 %.
- *Les chargements de gestion* ont été un peu réduits. La durée moyenne élevée des

2 — Veröffentlichungen des BAV, mai et juin 1986, pour la dernière édition.

L'EUROPE ET L'ASSURANCE

contrats est à l'origine d'une règle de prudence. Le BAV impose un chargement de gestion *minimum*, représentant soit 6 % du montant de la prime (annuelle ou unique) ; soit 3 ‰ de la prime plus 1 ‰ de la somme assurée par année de paiement de la prime.

Il s'y ajoute un droit fixe de 24 DM par prime annuelle.

● *Les chargements d'acquisition* sont en règle générale fixés à 35 % de la somme assurée plus 1 ‰ par année de paiement des primes.

Certaines sociétés supportent, en raison de circuits de vente particuliers, des frais d'acquisition moins élevés, ramenés parfois à 13 ‰ de la somme assurée. Elles peuvent être autorisées à réduire leurs chargements jusqu'à 1 ‰ par prime annuelle. Mais l'autorisation donnée par le BAV est temporaire, la société devant périodiquement (tous les trois ans) justifier le faible niveau de ses frais.

Le nombre des sociétés entrant dans ce cas de figure a rapidement augmenté ces dernières années, passant de 3 à 12.

Le tarif 1987 se traduit pour l'assuré par des baisses tarifaires sensibles, mais inégales : sur les contrats décès, — 20 % pour les hommes et — 30 % pour les femmes ; sur les contrats mixtes, — 7 % pour les hommes et — 11 % pour les femmes (c'est une moyenne) ; sur les contrats de rentes, — 10 % pour les hommes et — 5 % pour les femmes si l'on considère une rente viagère immédiate souscrite à l'âge de 65 ans.

En revanche, le coût des rentes a augmenté pour certaines générations. Les mêmes données tarifaires s'appliquent à toutes les catégories de contrats. Toutefois des tarifs spéciaux peuvent être autorisés pour certains groupes présentant des caractères particuliers (à l'Allianz, 25 associations bénéficieraient ainsi de conditions spéciales).

Les engagements envers les assurés

Les sociétés d'assurances sur la vie opérant en RFA doivent obligatoirement inscrire au passif de leur bilan : des provisions mathématiques ; des provisions pour risques en cours distinctes³ ; des provisions pour sinistres à payer isolées³.

La masse principale est constituée par les provisions mathématiques dont le montant obéit aux règles suivantes : calcul contrat par contrat, selon les tables de mortalité et taux d'intérêt du tarif ; zillmérisation des frais d'acquisition sur la base de 35 ‰ de la valeur assurée.

La provision mathématique doit en outre être toujours au moins égale à la valeur de rachat⁴. Les conditions générales doivent clairement expliquer qu'en cas d'interruption du contrat l'assuré ne peut prétendre au remboursement de ses primes ; il a seulement droit à sa provision mathématique minorée d'une pénalité spécifiée au *Geschaefstplan*.

En principe, la première prime annuelle est en cas de rachat perdue pour l'assuré ; ensuite, la valeur de rachat est au moins égale à 80 % du cumul des primes d'épargne (moins la première).

La réforme tarifaire de 1987 améliore la situation de l'assuré en début de contrat ; il est désormais possible⁵ de livrer une valeur de rachat dès le paiement de la première prime.

3 — *Présentation différente en France.*

4 — *Les Allemands préfèrent parler de valeurs de remboursement (Rückvergütung plutôt que Rückkaufswert), car c'est l'assuré qui doit payer une pénalité de rachat.*

5 — *Mais non obligatoire : 2 modèles semblent actuellement être proposés sur le marché allemand, l'un avec valeur de rachat dès la première année de prime, l'autre avec valeur de rachat acquise seulement après deux primes annuelles payées (cette deuxième option étant de loin la plus répandue).*

CANTONNEMENT DES ACTIFS

LES PARTICIPATIONS DES ASSURÉS AUX BÉNÉFICES

Le classicisme des contrats et l'uniformité des tarifs laissent peu de place à la concurrence. Les entreprises sont départagées par l'importance des participations bénéficiaires (PB) qu'elles allouent à leurs assurés.

On examinera successivement le bénéfice de référence, le niveau général des PB, les clés de répartition des bénéfices entre les différentes catégories de contrats, les modalités d'affectation des PB et le plafonnement de la provision pour participation aux excédents.

Ces différents points sont décrits en détail dans le plan général de répartition des bénéfices⁶ que chaque société doit soumettre à l'approbation de l'autorité de contrôle.

Le bénéfice de référence

Il s'agit du bénéfice du compte général de pertes et profits, arrêté après impôt sur les sociétés (56 %) ; avant dotation aux réserves et prélèvement éventuel d'un dividende.

Entrent donc dans le bénéfice de référence le résultat technique brut, le solde des cessions en réassurance, les revenus des placements, les plus-values sur cessions d'actifs (et éventuellement les plus-values résultant d'un changement d'estimation).

Le niveau général des PB

90 % au moins du bénéfice global doit être restitué aux assurés. Il reste au plus 10 % pour les réserves et la rémunération des actionnaires éventuels.

En pratique sont actuellement alloués aux assurés environ 98 % des bénéfices. Les actionnaires reçoivent en moyenne à titre de dividende moins de 1 %, ce qui ne va généralement pas à l'encontre de l'article 56a du VAG qui fixe la rémunération du capital à au moins 4 % des fonds sociaux.

Le BAV veille au maintien du niveau général des PB en s'appuyant au besoin sur l'article 81 du VAG. Il est ainsi interdit de couvrir des pertes sur les frais de gestion et d'acquisition par des bénéfices de mortalité et de placement.

Les sociétés qui éprouvent des difficultés de ce genre (il y en a une demi-douzaine chaque année) sont tentées de restreindre à 90 % la part des assurés dans les bénéfices, mais le BAV leur impose un taux correspondant à une moyenne pondérée du marché (93 % selon un calcul subtil).

L'autorité de contrôle allemande s'efforce d'éviter des transferts de bénéfices d'une entreprise d'assurance à une autre par le biais d'un traité de réassurance : depuis une quinzaine d'années, une société vie ne peut plus contracter de cessions en quote-part.

La répartition des bénéfices entre les contrats

Tous les contrats reçoivent de plein droit des participations bénéficiaires, qui consistent en des allocations annuelles (bonus) et en une attribution finale (superbonus). Les participations annuelles sont distribuées au début de chaque période d'assurance.

Le principe est de répartir équitablement les excédents entre les différentes catégories et générations de contrats, en tenant compte des primes payées par chaque assuré. Le plan général de répartition règle la ventilation des bénéfices selon les branches en fonction de leur origine.

⁶ — Gesamtgeschäftsplan für die Ueberschussbeteiligung.

L'EUROPE ET L'ASSURANCE

Inventaire des branches

La société indique la liste des branches entre lesquelles le résultat est ventilé. Cette liste doit comprendre *au moins* les catégories suivantes : assurances individuelles de capitaux ; assurance « constitution d'un patrimoine » ; assurances collectives de capitaux à tarifs spéciaux ; assurances de rentes ; assurances incapacité professionnelle.

Analyse du bénéfice

Le bénéfice est décomposé (à travers des états réservés au BAV, intitulés NW 211 à 219) en :

- 1 - Bénéfice de risque (essentiellement de mortalité).
- 2 - Bénéfice financier (excédent des revenus financiers nets de frais et d'amortissements sur les intérêts techniques ; y compris les plus-values réalisées et le résultat du changement d'estimation de certains actifs).
- 3 - Bénéfice de chutes (rachats et autres).
- 4 - Excédent des chargements d'acquisition sur les dépenses réellement engagées.
- 5 - Excédent des chargements de gestion sur les dépenses effectives.
- 6 - Résultat des cessions en réassurance.

Le plan de la société doit indiquer les modalités de la ventilation des primes entre risque, épargne et chargements.

Les différents bénéfices sont partagés entre les branches selon des clés propres à chacun d'entre eux : ainsi les bénéfices de mortalité peuvent-ils être ventilés au prorata des sommes assurées ou des primes de risque, et les bénéfices financiers en fonction des provisions mathématiques.

Les frais sont affectés directement dans la mesure du possible, mais des glissements d'une branche à l'autre sont autorisés (à condition d'être précisés dans le plan de répartition soumis par la société au BAV). Ainsi les assurances collectives, gérées contrat par contrat, peuvent-elles être déchargées de frais de gestion au détriment des assurances individuelles dont le fonctionnement, automatisé, est à moindres coûts.

L'objectif est finalement de donner à chaque catégorie de contrats une quote-part de bénéfices correspondant à ses résultats. Si une branche est déficitaire, la perte peut-être reportée sur l'exercice suivant.

La valorisation latente des actifs n'entre pas directement dans le calcul des PB. Mais les plus-values réalisées accroissent les bénéfices et, proportionnellement, la part des assurés. En fait, les plus-values latentes (*die stillen Reserven*) permettent, lors de leur réalisation, de lisser les résultats d'un exercice à l'autre, ou de couvrir des dépenses exceptionnelles.

L'exemple a été donné d'une entreprise qui, en vendant chaque année quelques immeubles, maintient ses PB à un niveau compétitif.

Les modalités d'affectation des bénéfices

Les sommes allouées aux assurés, soit 90 à 98 % du bénéfice annuel, sont pour partie (le quart environ) portées directement (depuis 1984) au crédit de leurs comptes (*Direktgutschrift*) ; le solde est viré à une provision pour participation aux excédents ou RfB⁷.

⁷—Rückstellung für Beitragsrückerstattung : littéralement, provision pour ristournes de primes.

CANTONNEMENT DES ACTIFS

- Les assurés reçoivent directement en fin d'exercice un complément d'intérêt ayant pour effet de relever le taux technique de 3 à 5 % pour les anciens contrats, de 3,5 % à 5 % pour les contrats relevant du tarif 1987.
- La RfB est un compte de transit comprenant trois parties : Les sommes dont l'affectation aux assurés a d'ores et déjà été décidée par la Direction générale de la société au titre de l'année ou des deux années suivantes. Les sommes nécessaires à l'allocation de « superbonus » en fin de contrats ; leur mode de calcul doit être précisé dans le plan de PB de la société. Le solde, provisoirement libre. Cette partie doit permettre de maintenir le niveau des PB en cas de diminution des bénéfices dans les années à venir.

Les sommes affectées aux assurés le sont sous diverses formes :

- Augmentation des valeurs assurées (solution la plus fréquente). La PB annuelle est traitée comme une prime unique donnant droit à un capital supplémentaire (bonus) qui viendra à échéance en même temps que la prestation principale stipulée au contrat.
- Accumulation d'intérêts composés dans des comptes de dépôts spécialement conçus à cette fin et menant une vie autonome dans les comptes de la société.
- Paiement immédiat au comptant (mais fiscalité défavorable).
- Diminution des primes à venir (ristournes).
- Réduction de la durée du contrat.

Les modalités choisies sont à préciser dans le plan de PB et les contrats.

Le plafonnement de la provision pour participation aux excédents

L'augmentation rapide des bénéfices de l'assurance-vie depuis 1983 a gonflé la provision pour participations aux excédents (RfB), passée en quatre ans de 30 à 53 milliards de DM pour l'ensemble du marché allemand.

Pour que les assurés bénéficient effectivement de cette progression, le BAV vient, en application de l'article 81 du VAG, de plafonner autoritairement la partie libre de la RfB. Celle-ci, à la fin d'un exercice déterminé, ne doit pas excéder la somme des deux éléments suivants : 100 % de l'affectation de l'exercice considéré ; 50 % de l'affectation de l'exercice précédent.

La mise à niveau de la RfB suppose des affectations accrues aux inventaires 1986 et 1987.

301

En résumé, le BAV a les moyens d'obtenir que les PB soient substantielles et distribuées équitablement aux assurés dans des délais raisonnables. De leur côté, les assureurs allemands semblent se prêter assez bien à un exercice déterminant pour leur compétitivité.

La forte progression, ces dernières années, des bénéfices des compagnies d'assurance sur la vie justifie la mise en place d'un nouveau tarif et l'affectation directe d'un intérêt supplémentaire aux assurés portant le rendement de tous les contrats, anciens ou nouveaux, à 5 %.

La contrepartie de cette générosité ordonnée est la modestie relative des fonds propres comptables : le problème de la répartition des actifs entre assurés et actionnaires est en quelque sorte résolu par le vide.

Selon les indications reçues, les PB auraient permis le doublement des valeurs assurées en 25-30 ans selon les sociétés. Une épargne capitalisée à 3 % se trouvant multipliée par deux en 24 ans, cela signifie qu'un assuré ayant misé 100 F en 1962 récupérerait environ 400 F en 1987, ce qui représente un rendement moyen de 5,7 %, nettement supérieur à l'inflation (l'indice général des prix à la consommation des ménages est passé en RFA de 49,7 en 1962 à 120,7 en 1986, ce qui correspond à un coefficient multiplicateur de 2,45).

LA GESTION FINANCIÈRE DES SOCIÉTÉS-VIE ET LE CONTRÔLE DE LEUR SOLVABILITÉ

La structure de l'actif placé

Indépendamment de toute considération réglementaire (il y a aussi légalement un catalogue des placements autorisés en RFA, cf infra), la structure du patrimoine d'une société-vie allemande est très différente de celle de leurs homologues françaises : cela tient à la faible place des titres négociables en bourse et à la part prédominante des prêts, des prêts accordés au secteur public (État et Länder) notamment.

En 1986, la répartition des actifs entre les principales catégories des placements était la suivante :

— prêts hypothécaires	13,6 %
— autres prêts	46,4 %
— valeurs mobilières (obligations et actions)	23,3 %
— immeubles	7,6 %
— titres de participation	1,2 %
— divers	7,9 %

La rentabilité nette de l'ensemble des placements est cette même année de l'ordre de 7,5 %.

La comptabilisation des placements à l'actif du bilan :

En règle générale, les placements sont comptabilisés à l'actif pour leur *prix d'achat*. Les « avoirs durables » (immeuble, titre de participation) font l'objet d'amortissements dans les limites autorisées par la fiscalité. Ainsi, pour les immeubles, l'amortissement annuel est de 2 %. Les prêts sont comptabilisés pour leur valeur de remboursement.

Les moins-values boursières sur valeurs mobilières cotées sont amorties *ligne par ligne*. En cas de redressement ultérieur des cours, la société peut relever la valeur de bilan dans la limite du prix d'achat, mais ce n'est pas une obligation.

Il n'y a jamais de réévaluation des immeubles. La société qui veut dégager une plus-value doit vendre. Les cessions internes à un groupe ne sont pas interdites. Ces évaluations prudentes laissent subsister des plus-values latentes (*die stillen Reserven*) qui peuvent parfois être substantielles.

La couverture des engagements réglementés

En RFA comme en France, les engagements envers les assurés sont représentés par des actifs appropriés, entrant dans le catalogue des placements de l'article 54a du VAG.

Mais les modalités d'application d'un même principe sont très différentes, surtout en assurance sur la vie.

En RFA, les actifs d'une société-vie sont, en fonction des engagements qu'ils sont censés couvrir, répartis en trois masses :

Les fonds de couverture (*Deckungsstock*, DKS en abrégé) :

Le DKS couvre les engagements méritant, selon la législation allemande, une protection particulière. Ce sont : les provisions mathématiques ; les provisions pour risques en cours ; les provisions pour sinistres à payer ; les autres engagements envers les assurés, sommes affectées directement et individuellement aux contrats ; les engagements liés à des actifs affectés au DKS.

CANTONNEMENT DES ACTIFS

Le DKS doit à tout moment être suffisant pour représenter l'ensemble des engagements mentionnés ci-dessus. À cet effet, les actifs qui le composent font l'objet d'une surveillance particulière :

- Ils sont inscrits obligatoirement sur un registre spécial faisant foi de leur appartenance au DKS.
- Ils doivent être conservés au siège social de l'entreprise lorsque leur forme le permet. Les immeubles font l'objet, à la conservation des hypothèques, d'une inscription mentionnant leur appartenance au DKS. Les valeurs mobilières sont, soit conservées dans un coffre-fort au siège de la société, soit portées sur des comptes spéciaux chez les banquiers qui en ont la garde.
- Tous les mouvements, entrées et sorties, sont surveillés par un *Treuhänder* (qui serait l'équivalent d'un fidei-commissaire en France).

La fonction de *Treuhänder* n'est pas exercée par des professionnels spécialisés. Le *Treuhänder*, dont la nomination est soumise à l'approbation du BAV, est recruté parmi d'anciens fonctionnaires ou magistrats, des cadres de banques ou d'autres personnes de qualification comparable. Une compétence certaine est exigée du *Treuhänder*, qui doit notamment être capable de contrôler la comptabilité de l'entreprise. En outre, il est passible de sanctions pénales (VAG, art. 139) si sa certification du DKS est fautive. Le *Treuhänder* est rémunéré par des honoraires, et certaines petites sociétés éprouveraient des difficultés à supporter cette charge. Le BAV fait lui-même office de *Treuhänder* pour les succursales des sociétés étrangères non communautaires.

Les placements du DKS sont choisis sur la liste de l'article 54a du VAG. La part des participations et des autres valeurs mobilières cotées est limitée à 20 %. Les actifs sont en principe inscrits au DKS pour leur valeur de bilan. Certains immeubles peuvent faire exception : leur valeur vénale est retenue lorsqu'elle est inférieure à la valeur de bilan ; inversement, si la valeur vénale représente plus du double de la valeur de bilan, la valeur d'inscription au DKS peut être majorée avec l'autorisation du BAV.

303

Les intérêts courus, de même que les intérêts et loyers échus non payés, font partie du DKS. En revanche, dès qu'ils sont payés, ils rentrent dans la masse commune.

Plus généralement les revenus des actifs du DKS ne sont pas isolés au compte de pertes et profits. Au surplus, lorsqu'un actif du DKS est vendu ou remboursé, le produit obtenu en argent liquide retourne également dans la masse commune. Ces règles restreignent la portée du cantonnement réalisé par le biais du DKS.

L'obligation de couvrir à tout moment les engagements envers les assurés est résolue par des évaluations approximatives des provisions mathématiques, à plusieurs reprises entre deux inventaires, ce qui permet de compléter rapidement, si besoin est, les actifs du DKS.

- Le DKS est en principe unique, pour l'ensemble des contrats vie. Toutefois, l'assureur peut en constituer un autre séparé, au profit d'un groupement déterminé d'assurés, qui en recueillent directement les fruits tout en ayant un droit de regard sur sa gestion. Dans cette éventualité, le *Treuhänder* surveille les échanges d'actifs entre les différents DKS. Ces cantonnements « sauvages » se font en dehors de toute réglementation.
- Les sociétés accidents et dommages doivent aussi constituer un DKS mais seulement en représentation des rentes accidents et RC mises à leur charge. En outre, le DKS accidents n'est pas garanti par un *Treuhänder*.

L'EUROPE ET L'ASSURANCE

Le reste du patrimoine lié (*das gebundene Vermögen*) **couvre les passifs suivants** : la fraction de la provision pour participation aux bénéfices (RFB) d'ores et déjà allouée aux assurés et qui leur sera distribuée au cours de l'exercice suivant ; les autres provisions techniques (acceptations en réassurance, égalisation, etc.) ; certains engagements particuliers (cf. en France : « autres engagements réglementés »).

L'actif correspondant est choisi sur le même catalogue de placements que le DKS.

Le patrimoine libre (*das Freie Vermögen*) ou, si l'on préfère, le reste des actifs (*das restliche Vermögen*) recouvre les dettes envers les agents, les sociétés du même groupe ; les autres dettes de toutes natures ; les emprunts à rembourser ; les fonds propres ; la partie non affectée de la RFB.

Les actifs correspondants sont gérés librement.

La marge de solvabilité

En RFA, les éléments constitutifs de la marge de solvabilité sont les suivants (énoncés dans un ordre hiérarchique strict) :

- 1 - Les fonds propres comptables, capital social et réserves.
- 2 - La partie libre de la RfB (provision pour participation aux bénéfices), conformément à l'article 18,2° de la directive communautaire du 5 mars 1979 sur l'assurance-vie.
- 3 - Les bénéfices futurs, sur demande de la société. Le BAV s'interroge présentement sur les modalités de calcul des bénéfices futurs.
- 4 - Les plus-values latentes, éventuellement, sur autorisation du BAV.

Avec des fonds propres comptables modestes (1 % des provisions techniques), les sociétés du marché allemand satisfont généralement sans difficulté aux impératifs de marge grâce à la prise en compte de la RfB, dont la partie libre représentait en moyenne 10 % des provisions mathématiques à l'inventaire 1986 (or la marge minimale est de l'ordre de 4 % des dites provisions).

Actuellement, les sociétés n'ont pas besoin des plus-values latentes, qui ne seraient de toutes façons utilisées qu'en dernier recours après les bénéfices futurs. La configuration du marché ouest-allemand et la structure du portefeuille de placements des sociétés ont conduit à donner aux plus-values latentes moins d'importance qu'en France.

Toutefois, trois sociétés du marché allemand ne peuvent compter leur RfB libre dans leur marge, parce que leurs statuts leur interdisent d'y puiser pour combler des pertes d'exploitation. Ces sociétés sont autorisées par le BAV à prendre des bénéfices futurs en considération.

Dans les autres entreprises, les sommes affectées à la RfB sont en principe exclusivement réservées aux participations bénéficiaires des assurés, mais le BAV peut exceptionnellement autoriser une société en difficulté à prélever sur la RfB les sommes nécessaires à son équilibre financier si cette opération est conforme « aux intérêts de la collectivité des assurés ».

Cette possibilité justifie l'inclusion dans la marge de solvabilité de la partie libre de la RfB, d'abord bénéfice réservé pendant un an et demi (si l'on se réfère au plafonnement institué récemment), ensuite participation attribuée aux assurés.

La solution allemande apparaît d'autant plus ingénieuse que la dotation à la RfB vient en déduction du bénéfice imposable : elle permet de satisfaire aux impératifs de marge tout en allouant aux assurés la quasi totalité des bénéfices. □