

CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE

Formation « **MONNAIE, FINANCE, BALANCE DES PAIEMENTS** »

Président : Christian de BOISSIEU
Professeur d'économie à l'Université de Paris I

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES STATISTIQUES DE L'ASSURANCE

Président : Philippe ROUX, Commission de contrôle des assurances
Rapporteurs : Olivier FLICHE, Commission de contrôle des assurances
Patrick PONCET, INSEE

Janvier 1998

Conseil National de l'Information Statistique

Janvier 1998

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES STATISTIQUES DE L'ASSURANCE

SOMMAIRE

	page
PLAN DÉTAILLÉ DU RAPPORT	5
INTRODUCTION	7
I. APERÇU DU SYSTEME STATISTIQUE SUR LES ASSURANCES	9
A. Les sources statistiques existantes sur les producteurs de services d'assurance	9
B. Les travaux statistiques concernant l'activité d'assurance	21
Conclusion : forces et faiblesses des statistiques sur les assurances	29
II. UN SYSTÈME STATISTIQUE ACTUELLEMENT CONTRAINT À DE NOMBREUSES ADAPTATIONS	31
A. Changements affectant la comptabilité et le contrôle du secteur	31
B. Les nouvelles normes et contraintes statistiques	37
C. Les besoins de la profession	41
III. PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS	43
A - Une première priorité : mener à bien les adaptations de l'appareil statistique sur les entreprises aux changements comptables et réglementaires	43
B. Une seconde priorité : poursuivre les développements en cours sur les prix, les échanges extérieurs, le comportement et les patrimoines des ménages	45
Mandat du groupe	47
Liste des membres du groupe de travail	49
ANNEXES	51

Plan détaillé du rapport

INTRODUCTION	7
I. APERÇU DU SYSTEME STATISTIQUE SUR LES ASSURANCES	9
A) Les sources statistiques existantes sur les producteurs de services d'assurances	9
1) Les états annuels collectés par la Commission de contrôle des assurances, source statistique fondamentale pour la majeure partie du secteur	10
1.1) Les statistiques de la Commission de contrôle des assurances	10
1.2) L'utilisation des données collectées par la CCA pour les statistiques d'entreprises	13
2) Les sources concernant les organismes non couverts par la Commission de contrôle des assurances	14
2.1) Les mutuelles relevant du code de la Mutualité et leurs Caisses autonomes mutualistes (classe 66.0G de la NAF).	14
2.2) Les caisses de retraite et fonds de pension (classe 66.0C de la NAF)	15
3) Les statistiques professionnelles	18
3.1) Statistiques économiques	18
3.2) Statistiques sociales	19
3.3) Statistiques techniques	19
B) Les travaux statistiques concernant l'activité d'assurance	21
1) Les comptes du secteur des entreprises d'assurance dans les comptes nationaux français actuels (base 80)	21
1.1) La structure du compte des entreprises d'assurance dans le SECN	21
1.2) La séquence de comptes et ses spécificités	22
1.3) Diffusion des résultats	23
2) L'assurance dans la Balance des Paiements	23
2.1) Les adaptations conceptuelles et méthodologiques en cours	23
2.2) L'évaluation des flux de balance des paiements	23
3) La consommation de services d'assurance : des enquêtes périodiques sur les conditions de vie des ménages menées par l'INSEE permettent d'observer certains aspects de la consommation finale de services d'assurance	24
4) Le suivi des prix : des efforts en cours pour combler les lacunes et les faiblesses du passé	24
4.1) La mise en place en 1997 d'un indice des prix de certains services d'assurance constitue une première étape de l'intégration des services d'assurances dans l'indice des prix à la consommation	24
4.2) Les difficultés du partage-volume prix en comptabilité nationale	24
5) Les patrimoines : des développements récents	27
6) Les auxiliaires d'assurance	28
Conclusion : forces et faiblesses des statistiques sur les assurances	29

II. UN SYSTEME STATISTIQUE ACTUELLEMENT CONTRAINT À DE NOMBREUSES ADAPTATIONS	31
A) Changements affectant la comptabilité et le contrôle du secteur	31
1) La mise en oeuvre depuis 1995 du nouveau plan comptable des entreprises d'assurance introduit de substantielles modifications dans la présentation des comptes annuels	31
1.1) Les principales modifications	31
1.2) Conséquences statistiques	34
2) La mise en oeuvre des troisièmes directives pose le problème du suivi des succursales des entreprises communautaires.	35
B) Les nouvelles normes et contraintes statistiques	37
1) Les nouveaux systèmes internationaux de comptabilité nationale et leur application en France dans le cadre de la base 90	37
1.1) L'adaptation des comptes nationaux français au SEC 95	37
1.2) Les modifications apportées au traitement des opérations d'assurance dans le SEC 95 (par rapport au SECN français)	38
1.3) Autres changements	39
2) Le nouveau manuel de la Balance des Paiements du FMI (1993)	39
3) Les développements des statistiques européennes et les contraintes qui en résultent	40
C) Les besoins de la profession	41
1) Sur le marché européen	41
2) Sur le marché national	41
III. PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS	43
A) Une première priorité : mener à bien les adaptations de l'appareil statistique sur les entreprises aux changements comptables et réglementaires	43
1) Achever l'adaptation des méthodes d'élaboration des comptes d'entreprise, dans le cadre de la base 80 des comptes nationaux, au nouveau plan comptable de l'assurance	43
2) Définir un nouveau système intermédiaire dans le cadre de la base 90	43
3) Etablir les comptes des entreprises d'assurance en base 90	43
4) Enfin, mettre en oeuvre l'échange d'informations sur les succursales d'entreprises européennes	44
B) Une seconde priorité : poursuivre les développements en cours sur les prix, les échanges extérieurs, le comportement et les patrimoines des ménages	45
1) Poursuivre l'adaptation de la Balance des Paiements au cinquième manuel	45
2) Suivre et encourager les travaux en cours sur les prix	45
3) Poursuivre la diffusion du volet assurances de l'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages	45
4) Réaliser et exploiter l'enquête sur les patrimoines des ménages	45
Mandat du groupe	47
Liste des membres du groupe de travail	49
ANNEXES	51

Introduction

La formation « Monnaie, finance, balance des paiements » du CNIS, présidée par M. de Boissieu, a souhaité que soit constitué un groupe de travail temporaire sur les statistiques d'assurances présidé par M. Roux et ayant pour rapporteurs M. Fliche et M. Poncet. Au terme de ses travaux, le groupe a établi un rapport qui s'efforce de dresser le panorama du système statistique dans ce domaine, d'indiquer les adaptations en cours et d'esquisser les perspectives d'évolution, en les accompagnant de quelques recommandations.

S'agissant de statistiques, le champ de ce rapport couvre les activités des entreprises appartenant à la classe 66 « assurances » des nomenclatures d'activités française et européenne dont le contenu est repris dans le tableau en annexe. Compte tenu de la réglementation stricte qui encadre l'activité d'assureur, aucune ambiguïté n'existe entre secteur d'activité principale et services d'assurances.

Ce champ inclut les champs d'application de plusieurs dispositifs juridiques mais il les déborde aussi. Ainsi, en plus des entreprises soumises au code des assurances figurent des unités relevant du code de la Mutualité ou du code de la Sécurité Sociale. Toutefois, s'agissant de la délimitation du secteur, la principale frontière est celle qui le sépare des organismes de Sécurité Sociale.

Le rapport est ainsi organisé :

La première partie dresse un panorama du système statistique dans le domaine. Ses forces et ses faiblesses résultent en grande partie des fortes spécificités de l'activité d'assureur, tant économiques que réglementaires.

La deuxième partie décrit les adaptations nombreuses auquel ce système statistique est actuellement contraint. Ces adaptations découlent en grande partie de contraintes internationales et en particulier européennes accompagnant l'instauration du marché unique au 1er juillet 1994, qu'il s'agisse de changements affectant le secteur lui-même et son contrôle ou d'évolutions générales des normes statistiques.

Enfin, la dernière partie évoque les perspectives d'évolution à court et moyen terme des statistiques dans le domaine de l'assurance.

I. Aperçu du système statistique sur les assurances

Les caractéristiques du système statistique sur les assurances reflètent en grande partie les spécificités de l'activité d'assureur.

Tout d'abord, un grand nombre des entreprises du champ sont soumises au contrôle prudentiel de la Commission de contrôle des assurances. Elles sont astreintes à la communication de comptes standardisés et d'états périodiques dont l'exploitation statistique permet de disposer d'une source riche et régulière pour le suivi du secteur et pour l'établissement des comptes nationaux. Compte tenu de l'importance de cette source, elle est examinée en premier.

D'autres sources ou instruments permettent de compléter cette approche et d'intégrer les services d'assurance dans la description de l'ensemble de l'activité économique : consommation, commerce extérieur, patrimoines. A cette fin, les outils statistiques doivent souvent surmonter les difficultés conceptuelles dues aux particularités du service d'assurance. Le suivi des prix ou la prise en compte des opérations d'assurance dans la balance des paiements en sont des illustrations.

A) Les sources statistiques existantes sur les producteurs de services d'assurances

La majeure partie du champ statistique des assurances est constituée par les entreprises relevant de la compétence de la Commission de contrôle des assurances. Dans leur cas, les travaux statistiques de la Commission de contrôle des assurances constituent la source fondamentale qui permet de satisfaire à l'essentiel des besoins.

Cependant, pour une couverture exhaustive, il faut tenir compte des autres composantes. Celles-ci sont heureusement soumises au contrôle d'autres autorités qui établissent des documents statistiques, sous des formes qui leur sont propres.

L'un des principaux débouchés des statistiques sur l'ensemble du champ est la confection, par l'INSEE et la Banque de France, des comptes des entreprises d'assurance en comptabilité nationale.

1) Les états annuels collectés par la Commission de contrôle des assurances, source statistique fondamentale pour la majeure partie du secteur

1.1) Les statistiques de la Commission de contrôle des assurances

1.1.1 La Commission de Contrôle des Assurances (CCA)

Instituée par la loi n°89-1014 du 31 décembre 1989, la Commission de contrôle des assurances assume une mission de contrôle des entreprises d'assurance vie, capitalisation et dommages. Les lois n°94-5 du 4 janvier 1994 et n°94-679 du 8 août 1994, transposant les troisièmes directives européennes, ont respectivement modifié les conditions de contrôle des succursales des entreprises de l'Union européenne (Cf. 2ème partie) et étendu ses compétences aux entreprises spécialisées dans la réassurance et aux sociétés de participation d'assurance. En revanche, son champ de compétence diffère de celui du secteur des assurances au sens des nomenclatures d'activité française (NAF) et européenne (NACE). Elle ne contrôle en effet ni les mutuelles relevant du code de la Mutualité (NAF 66.0G) ni les organismes (institutions de retraite supplémentaires, institutions de prévoyance) dépendant du code de la Sécurité Sociale (NAF 66.0C).

Nombre d'entreprises d'assurance contrôlées par la CCA : situation au 31 décembre 1995 (source : rapport d'activité 1995 de la CCA)

Forme juridique	Vie et Capitalisation	Non-vie	Mixtes	Total
Entreprises nationales	4	4	-	8
Sociétés anonymes	110	141	1	252
Sociétés d'assurance mutuelles avec intermédiaires	16	55	-	71
Sociétés d'assurance mutuelles sans intermédiaires	-	19	-	19
Mutuelles agricoles, locales ou professionnelles	-	108	-	108
Succursales de sociétés étrangères (siège hors EEE)	2	16	-	21
Divers	2	1	-	3
TOTAL	137	344	1	482

A ce total de 482 entreprises d'assurance il faut ajouter 23 entreprises de réassurance ayant leur siège social en France, 27 sociétés de participations d'assurance, 17 entreprises d'assurance dommages ayant cessé leurs opérations, 34 pools, 2 sociétés d'épargne et une société dispensée d'agrément, soit un total de 586 unités relevant de la Commission en 1995.

En 1995 ces entreprises ont collecté 704 milliards de primes et elles disposaient de 2 514 MF de placements et de liquidités (hors plus-values latentes) pour faire face à 2 474 MF d'engagements envers les assurés.

1.1.2 Les états fournis par les entreprises à la CCA

Le contrôle de la Commission s'effectue sur pièces et sur place. Le contrôle sur pièces s'organise sur la base des documents que doivent lui fournir périodiquement les entreprises d'assurance.

Ces documents donnent également lieu à une exploitation globale qui constitue une source précieuse pour le suivi statistique du secteur. En effet, si les états fournis individuellement par les sociétés sont confidentiels, le résultat de leur agrégation donne lieu à publication.

La liste des états annuels et trimestriels fournis par les entreprises d'assurance à la Commission de contrôle des assurances est indiquée en annexe.

1.1.3 Les exploitations statistiques et les publications de la Commission de contrôle des assurances

Après contrôle de cohérence des états statistiques, la Commission de contrôle des assurances procède à des agrégations qui donnent lieu à différentes publications à caractère statistique :

a) « Résultats comptables des entreprises d'assurance et de capitalisation »

Ce document publié jusqu'à maintenant au cours du premier trimestre de l'année qui suit celle de l'établissement des comptes (exercice concerné + 2) est le plus important au plan statistique. Il contient en effet les totalisations des comptes et des principaux états annuels fournis par les sociétés d'assurance. Toutefois les totalisations sont généralement disponibles dès le début du mois de décembre de l'année n+1 et permettent la confection des comptes nationaux. Ainsi les résultats de l'exercice 1996, les deuxièmes établis selon la nouvelle présentation comptable, devraient être disponibles lors de la publication de ce rapport.

b) « Tableaux de synthèse de l'exercice »

Ce document rassemble les chiffres les plus significatifs de l'activité et de l'évolution du marché de l'assurance.

c) Notes d'information diverses

La Commission de contrôle des assurances communique, notamment à la Banque de France, des totalisations des états trimestriels des placements servant à l'établissement de tableaux trimestriels des opérations financières.

1.1.4 Intérêt et limites des données publiées

a) Intérêt

- L'exploitation à des fins statistiques de documents collectés pour des raisons administratives s'inscrit parfaitement dans une stratégie dont l'intérêt a été souligné de manière permanente par le Conseil national de l'information statistique. Elle permet notamment en effet des économies aussi bien pour les entreprises que pour l'administration.

- Les états comptables et analytiques collectés par la Commission ont, de plus, un contenu particulièrement riche puisqu'ils sont destinés à orienter au mieux les contrôles.

- L'obligation de fournir ces états permet d'assurer une couverture quasi-exhaustive du champ.

- Enfin, les délais de disponibilité des résultats sont suffisamment courts, notamment pour l'établissement de la première version semi-définitive (SD1) des comptes nationaux. Ils devraient d'ailleurs se réduire car la date de remise des états du dossier annuel va être avancée de deux mois (31 mai de l'année n+1 pour les comptes de l'année n) à partir de 1998.

b) Limites

- Le champ couvert coïncide avec celui de compétence de la Commission de contrôle des assurances décrit plus haut.

Les comptes des sociétés de réassurance sont disponibles depuis 1995 mais leur qualité devra être vérifiée. Ces sociétés fournissent des documents comptables normalisés qui font l'objet de totalisation par la Commission de contrôle des assurances.

Par rapport au champ du secteur retenu dans la NAF, il manque les mutuelles relevant du code de la Mutualité et les institutions de prévoyance. Les comptes de ces organismes doivent donc être obtenus par d'autres sources qui seront examinées plus loin.

En outre la Commission ne contrôle qu'occasionnellement les « auxiliaires d'assurances » (NAF 67.2Z) : intermédiaires d'assurance (courtiers et agents généraux), experts, etc. Elle ne recueille aucune information systématique dans ce domaine, sinon quelques chiffres fournis par les entreprises d'assurance dans leur dossier annuel.

- Les données infra annuelles se limitaient jusqu'en 1994 aux tableaux trimestriels des placements (actuel état T2).

L'introduction depuis 1995 d'un état trimestriel T1 collectant quelques indicateurs importants (nombre de contrats, nombre de sinistres, primes émises, sinistres payés, frais d'acquisition et d'administration, produits des placements) peut permettre d'amorcer un suivi conjoncturel de l'activité et servir à l'élaboration de la version provisoire des comptes nationaux. Pour l'instant, les indicateurs utilisés pour confectionner ces comptes provisoires sont établis par la direction de la Prévision. L'utilisation statistique des états T1 serait possible mais elle supposerait l'uniformisation des méthodes d'établissement de ces états par les sociétés.

1.2) L'utilisation des données collectées par la CCA pour les statistiques d'entreprises

Le retraitement des données collectées par la Commission de contrôle des assurances permet de satisfaire la plupart des besoins en matière de statistiques d'entreprises.

1.2.1 L'alimentation des différentes publications et banques de données internationales

Les données annuelles collectées et exploitées par la Commission de contrôle des assurances servent directement à alimenter les publications et les banques de données internationales sur le secteur des assurances.

En particulier, ce sont elles qui sont transmises à Eurostat pour la banque de données Mercure sur les services. Elles doivent à l'avenir permettre de satisfaire aux obligations découlant du règlement du Conseil de l'Union Européenne n° 58/97 relatif aux statistiques structurelles d'entreprises, adopté le 20 décembre 1996.

Il en est de même pour les obligations à l'égard de l'OCDE entrant dans le champ de compétence de la Commission de contrôle des assurances.

En outre, au niveau national, ces comptes servent de source pour l'élaboration par l'INSEE du système intermédiaire des entreprises d'assurance. Ils constituent également des données de référence dans les publications professionnelles.

1.2.2 Le système intermédiaire des entreprises d'assurance (SIA) établi par l'INSEE

a) L'appellation :

D'une manière générale l'appellation « système intermédiaire d'entreprises » désigne une présentation agrégée des comptes annuels des entreprises qui a une double fonction :

- faciliter le passage aux comptes de secteur de la comptabilité nationale : en particulier, ce qui conduit à retenir un cadre comptable se rapprochant de la séquence des comptes de secteur de comptabilité nationale (compte de production, compte d'exploitation, compte de revenu, tableau de financement).

- servir à l'analyse de l'évolution financière du secteur ; en particulier, l'accent est mis sur l'articulation entre les flux de l'exercice et l'évolution patrimoniale.

Dans ce cadre, l'INSEE établit depuis les années 1970 un système intermédiaire des entreprises d'assurance (SIA).

b) Champ :

Le champ du SIA est le même que celui du rapport de la Commission de contrôle des assurances à partir duquel il est construit.

c) Cadre comptable :

Sa présentation comprend, pour l'assurance vie d'une part et pour l'assurance dommages de l'autre, deux séquences de comptes :

- le compte territorial limité aux affaires réalisées en France : c'est en effet ce champ qui correspond aux critères de territorialité des comptes nationaux.
- le compte mondial : c'est le seul qui permette de retracer l'articulation avec les variations patrimoniales (ou de bilan).

d) Diffusion :

En fait, bien qu'élaboré chaque année, il n'a été publié que sur l'exercice 1989 : « Le système intermédiaire d'assurance » par Jean-Pierre Dupuis, collection INSEE Méthodes, n°18, mai 1992. Il est en fait peu utilisé actuellement.

e) Intérêt et limites :

Les limites actuelles du système intermédiaire des entreprises d'assurance tiennent à sa faible diffusion et au fait qu'il est encore peu utilisé.

Néanmoins, une fois adapté au nouveau plan comptable de l'assurance, il pourrait utilement aider à l'élaboration des comptes nationaux et faciliter la cohérence des comptes financiers et non financiers.

2) Les sources concernant les organismes non couverts par la Commission de contrôle des assurances.

2.1) *Les mutuelles relevant du code de la Mutualité et leurs Caisses autonomes mutualistes (classe 66.0G de la NAF).*

Dans la NAF française, les mutuelles relevant du code de la Mutualité sont isolées dans la classe 66.0G pour leur activité dommages. Pour leur activité vie, elles sont dans la classe 66.0A. L'appellation « mutuelles relevant du code de la Mutualité », adoptée par les textes européens, est préférable à celle de « mutuelles » car elle permet d'éviter toute confusion avec les sociétés d'assurance mutuelles (type MACIF, GMF...) et les caisses d'assurance mutuelles agricoles qui relèvent de la compétence de la Commission de contrôle des assurances et sont classées avec les autres sociétés d'assurance.

a) Définitions et cadre juridique :

Les mutuelles relevant du code de la Mutualité sont soumises aux dispositions du code de la Mutualité. Elles sont soumises au contrôle de la Commission de contrôle des institutions de prévoyance et des mutuelles, visée à l'article L 951-1 du code de la Sécurité Sociale. Définis par l'article 19 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les pouvoirs et la mission de cette Commission sont les équivalents exacts de ceux de la Commission de contrôle des assurances dans son champ de compétence.

Les mutuelles relevant du code de la Mutualité ne peuvent couvrir que des risques courts, assurés pour une durée maximale d'un an, même si celle-ci est indéfiniment renouvelable.

Afin d'assurer les risques longs (retraite, décès, invalidité), les mutuelles relevant du code de la Mutualité peuvent créer des Caisses autonomes mutualistes qui ne disposent pas d'une personnalité juridique distincte du groupement mais tiennent une comptabilité séparée et sont soumises à des contraintes de solvabilité plus strictes.

Les directives européennes englobent les mutuelles relevant du code de la Mutualité dans le secteur de l'assurance. Néanmoins, à ce jour, les directives n'ont pas été transposées sur ce point en droit français.

b) Sources statistiques :

Au 31 décembre 1996, le nombre des mutuelles relevant du code de la Mutualité était estimé à 5000. Parmi elles, 76 disposaient de 101 caisses autonomes mutualistes.

Les mutuelles relevant du code de la Mutualité fournissent aux préfetures (DDASS) des états dont la forme diffère selon leur taille : états FM pour les organismes comprenant moins de 3500 affiliés, F0, F1, F2 pour ceux ayant plus de 3500 affiliés et F3 pour les caisses autonomes mutualistes.

Les états FM ne sont pas exploités ; ils font l'objet d'une estimation globale de la part du service d'études statistiques et d'information du ministère de l'emploi et de la solidarité (SESI).

Les états F0, F1, F2 sont exploités par le SESI, les états F3 par la direction de la Sécurité Sociale.

Ce sont les données agrégées de ces états, fournies conjointement par le SESI et la direction de la Sécurité Sociale, qui servent de base à l'élaboration, d'une part, du rapport présenté annuellement par le ministère des affaires sociales au Conseil Supérieur de la Mutualité (intitulé « informations statistiques et financières sur la Mutualité ») et d'autre part, au rapport d'activité de la Commission de contrôle des institutions de prévoyance et des mutuelles, publié tous les deux ans.

Les mutuelles relevant du code de la Mutualité disposent d'un plan comptable spécifique qui doit être revu à terme. A cette occasion, une amélioration de la collecte et du traitement des informations statistiques serait envisageable.

2.2) Les caisses de retraite et fonds de pension (classe 66.0C de la NAF)

D'après la NAF, la classe 66.0C regroupe les caisses de retraite à adhésion individuelle et procédant par capitalisation (régimes tels que PREFON et régimes supplémentaires).

Dans les nomenclatures d'activités, les deux premiers étages du système français de retraites sont rattachés aux administrations publiques car l'adhésion et le versement des cotisations sont dans leur cas obligatoires ; ils fonctionnent d'ailleurs par répartition. Ces deux premiers étages sont :

- le régime de base ;
- les institutions de retraite complémentaire régies par le titre II du livre IX du code de la Sécurité Sociale ou de l'article 1050-I du code rural. Elles sont regroupées, à l'exception de quatre d'entre elles, au sein de l'ARRCO et de l'AGIRC.

Une partie des régimes supplémentaires (ou, pour reprendre la terminologie toujours employée par l'INSEE, des régimes « surcomplémentaires ») est comptabilisée dans les comptes des sociétés d'assurance : ce sont les régimes régis par le chapitre 1er du titre IV du Livre IV du code des assurances (« régime 441 »). Du point de vue réglementaire, ces régimes de prévoyance se distinguent du reste de l'activité des sociétés d'assurance vie par leur fonctionnement en semi-répartition. La loi n°94-5 du 4 janvier 1994 a supprimé la possibilité de créer de tels régimes.

Seuls les organismes suivants sont donc concernés dans ce chapitre :

- Les institutions de retraite supplémentaire.
- Les institutions de prévoyance.

2.2.1 Les institutions de retraite supplémentaire ou surcomplémentaire

a) Définition et cadre juridique :

Les institutions de retraite supplémentaire participent au troisième étage du système de retraites des salariés (encore appelé retraite facultative ou volontaire d'initiative professionnelle ou d'entreprise), à côté des organismes assureurs (mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance) et des entreprises concernées elles-mêmes (régimes auto-assurés avec la constitution de provisions ad hoc au bilan). Ces institutions mettent en oeuvre principalement des régimes de retraite supplémentaire mais certaines offrent également des prestations spécifiques telles que des rentes de survivants, des capitaux invalidité ou encore des primes de fin de carrière. Elles sont créées par les entreprises, parfois par branche professionnelle, et sont financées par elles.

Les institutions de retraite supplémentaire sont régies par le titre IV du livre IX du code de la Sécurité Sociale qui couvre les institutions paritaires ne relevant pas du second étage obligatoire et n'ayant pas vocation à devenir institution de prévoyance parce qu'elles ne disposent pas des réserves suffisantes. Cette catégorie d'institutions est vouée à disparaître à terme puisque la loi de 1994 ne prévoit la création de nouvelles institutions que dans des cas exceptionnels. En outre elles ont désormais l'obligation de constituer des provisions techniques. Les institutions de retraite supplémentaire sont soumises au contrôle de la Commission de contrôle instituée par l'article L 951-1 du code de la Sécurité Sociale.

Les institutions de retraite supplémentaire étaient au nombre de 121 au 31/12/96 et versaient environ 6 milliards de francs de prestations. Leur nombre est destiné à diminuer pour les raisons indiquées précédemment.

b) Sources :

Les sources sont peu nombreuses, peu détaillées et de qualité inégale. Actuellement, la source principale provient de la saisie des comptes succincts des institutions réalisée annuellement par la Direction de la Sécurité sociale et qui fournit des données sur les prestations et les cotisations, ainsi que quelques éléments de bilan. Ces données figurent, en partie, dans le rapport que publie tous les deux ans la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance.

Une deuxième source statistique est constituée par l'enquête triennale intitulée « structure des coûts de la main d'oeuvre dans l'industrie, les banques et les assurances » et réalisée par l'INSEE.

Enfin, l'INSEE utilise aussi les résultats comptables de l'entreprise la plus importante, parmi les cinq institutions de retraite supplémentaire émanant des branches professionnelles que compte le secteur.

En comptabilité nationale, les institutions de retraite supplémentaire sont actuellement classées en administrations publiques en base 80 mais seront reclassées dans le secteur des assurances en base 90.

2.2.2 Les institutions de prévoyance

a) Définition et cadre juridique :

Régies par le titre III du livre IX du nouveau code de la Sécurité Sociale et par l'article 1050-II du code rural, les Institutions de Prévoyance assurent la gestion paritaire de contrats collectifs qui peuvent se prolonger par des contrats individuels en cas de départ de l'entreprise par suite de chômage ou de départ en retraite.

Entreprises d'assurance au sens des directives européennes, elles agissent à égalité de droits et d'obligations techniques et prudentielles avec les entreprises du code des assurances mais relèvent du contrôle de la Commission de contrôle des Institutions de Prévoyance et des Mutuelles (mentionnée à l'article 951-1 du code de la Sécurité Sociale).

Au 31 décembre 1996, 91 institutions de prévoyance disposaient d'un agrément administratif.

b) Sources

Les sources sont, là également, peu nombreuses et de qualité variable. L'introduction d'un nouveau plan comptable et d'états comparables à ceux qu'adressent les sociétés d'assurances à la Commission de contrôle des assurances, prévue vers 1999, pourrait être l'occasion d'obtenir une information plus complète et plus structurée.

Aujourd'hui, la source principale est constituée par les états comptables et statistiques provisoires que les institutions de prévoyance adressent annuellement à la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance. Issues de cette source, des données agrégées sur les prestations et les cotisations, ainsi que quelques éléments de bilan, figurent dans le rapport que la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance publie tous les deux ans.

Une deuxième source statistique concerne l'enquête triennale intitulée « structure des coûts de la main d'oeuvre dans l'industrie, les banques et les assurances » réalisée par l'INSEE.

La troisième source d'information est le rapport établi chaque année par le Centre technique des institutions de prévoyance, qui fournit en particulier des informations sur les cotisations, les dotations aux provisions techniques et les frais de gestion.

Les résultats comptables des trois plus importantes entreprises du secteur sont également utilisées par l'INSEE lors de l'élaboration des comptes nationaux (ces trois entreprises représentant environ un tiers des prestations totales des institutions de prévoyance).

En comptabilité nationale, les institutions de prévoyance sont actuellement classées en administrations publiques en base 80 mais seront reclassées dans le secteur des assurances en base 90.

2.2.3 Les fonds de pension de la loi Thomas

a) Définition et cadre juridique

La loi n° 97-277 du 25 mars 1997, créant les plans d'épargne retraite, a voulu compléter le « troisième étage » des systèmes de retraite des salariés du secteur privé. Les « plans d'épargne retraite » sont à adhésion facultative et leur fonctionnement, basé sur l'épargne volontaire, est celui de la capitalisation.

Les fonds d'épargne retraite, organismes gérant les plans d'épargne retraite souscrits par des employeurs ou groupements d'employeurs au profit de leurs salariés, doivent prendre la forme d'une société d'assurance (code des assurances), d'une institution de prévoyance (Titre III du Livre IX de la Sécurité Sociale) ou d'une mutuelle du code de la Mutualité.

Le contrôle de ces fonds pourrait être exercé par une Commission constituée par une formation commune de la Commission de contrôle des assurances et de la Commission de contrôle des institutions de prévoyance et des mutuelles.

b) Sources

Compte tenu des nombreuses incertitudes qui entourent encore l'application de la loi sur les fonds de pension, la question de la collecte statistique des données comptables des fonds de pension ne s'est pas encore posée.

Il sera peut-être utile de définir une procédure de collecte centralisée des comptes des organismes dépendant tant du code des assurances que du titre III du Livre IX de la Sécurité Sociale ou du code de la Mutualité. Une procédure de collecte effectuée par l'autorité de contrôle, à l'image de ce qu'effectue déjà la Commission de contrôle des assurances, est probablement la plus simple et la plus efficace des solutions envisageables.

3) **Les statistiques professionnelles**

Les sociétés d'assurances relevant du code des assurances sont regroupées dans deux organismes professionnels : la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) et le Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance (GEMA). Leurs travaux et publications statistiques sont détaillés ci-dessous.

Au niveau européen, le Comité Européen des Assurances (CEA) publie des statistiques de marché élaborées en liaison avec les organismes professionnels nationaux (publication annuelle : European Insurance in Figures, 1996).

Les institutions de prévoyance relevant du code de la Sécurité Sociale sont regroupées dans le Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), qui publie un rapport annuel, utilisé par l'INSEE lors de l'élaboration des comptes nationaux (cf 2.2.2.b).

Les mutuelles relevant du code de la Mutualité ont plusieurs organismes professionnels (FNMF, FMF, FMI, etc).

Selon la finalité des statistiques produites, leur diffusion est publique (principales statistiques économiques) ou bien limitée aux acteurs de la profession (statistiques sociales et techniques).

3.1) Statistiques économiques

Annuellement la FFSA effectue une enquête sur les résultats comptables provisoires portant sur l'ensemble du marché.

Son rapport annuel, disponible fin juin, fournit notamment une photographie de l'ensemble du marché des sociétés d'assurance. Cette information est notamment utilisée par les médias pour rendre compte des tendances du marché français de l'assurance sur l'année écoulée. En annexe au rapport annuel, un cahier statistique reprend, sous forme de séries sur les dix dernières années, les principales données comptables pour l'ensemble du marché (p. 85 à 89 du rapport 1996).

Le GEMA recueille également, dès février, des informations complémentaires (sociétariat, effectif salarié, nombre de points de vente) auprès des sociétés qu'il regroupe.

La FFSA agrège et analyse les données des comptes annuels et de l'état réglementaire C1 à destination des acteurs de la profession. Le GEMA réalise à destination de ses membres des tableaux de bord de comparaison entre les données cumulées du GEMA et les totalisations pour l'ensemble du marché, réalisées par la Commission de contrôle des assurances.

Trimestriellement la FFSA effectue une enquête de conjoncture s'appuyant sur un échantillon représentatif de la profession. Elle fournit, dans les principales branches : vie, automobile, dommages aux biens, dommages corporels, des estimations des évolutions :

- des encaissements,
- des fréquences de sinistres et coûts moyens,
- des segments de distribution.

Cette enquête est communiquée à la Direction de la Prévision, la Banque de France et l'INSEE.

A usage interne et à destination de la Banque de France, la FFSA effectue une agrégation de l'état trimestriel des placements (Etat T2).

D'autre part, la FFSA et le GEMA réalisent de nombreuses études ponctuelles à la demande et pour le compte de leurs adhérents (solvabilité, frais généraux, par exemple).

3.2) Statistiques sociales

La FFSA effectue une enquête semestrielle sur le personnel administratif et commercial des sociétés, ainsi qu'une enquête annuelle sur les rémunérations.

Dans le cadre de l'Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance, la FFSA et le GEMA effectuent un recensement annuel d'informations sur les caractéristiques des salariés, leur activité, leur formation.

3.3) Statistiques techniques

La nécessité d'une mise en commun des informations (prévention, bases tarifaires, obligations légales, gestion des conventions inter-assureurs) se traduit par de nombreux travaux statistiques sur les aspects techniques de l'assurance, réalisés par les organismes professionnels auprès de leurs adhérents.

Le volume important des statistiques techniques produites est inhérent à l'activité d'assurance. L'important effectif d'actuaire employé par les entreprises d'assurance traduit cette spécificité.

Les principaux organismes commanditaires de telles statistiques sont :

-les groupements techniques de la FFSA : l'Assemblée Plénière des Sociétés d'Assurance Dommages (APSAD) et le Groupement des Assurances de Personnes (GAP),

-le GEMA

-les différentes structures inter-professionnelles regroupées dans un organisme commun à la FFSA et au GEMA : GPSA (Gestion Professionnelle des Services de l'Assurance).

B) Les travaux statistiques concernant l'activité d'assurance

1) Les comptes du secteur des entreprises d'assurance dans les comptes nationaux français actuels (base 80)

Les documents de synthèse annuels exploités par la Commission de contrôle des assurances servent de base à l'élaboration du compte du secteur d'assurance dans les comptes nationaux français. L'INSEE établit le compte non financier alors que la Banque de France élabore les comptes financiers du secteur (tableaux d'opérations financières et comptes de patrimoine financier).

1.1) *La structure du compte des entreprises d'assurance dans le SECN*

L'élaboration du compte du secteur des entreprises d'assurance dans les comptes nationaux français actuels se fait selon les principes exposés au chapitre 13 du volume « Système Elargi de Comptabilité Nationale » (Collections de l'INSEE - série C - n°140-141 - 1987) auquel on se référera pour plus de précisions.

En base 80, les entreprises d'assurance constituent un secteur institutionnel à part entière (S50) regroupant les unités institutionnelles résidentes présentant deux caractéristiques :

- « leur fonction principale est d'assurer, c'est-à-dire de transformer des risques individuels en risques collectifs en garantissant le paiement d'une somme (indemnité ou prestation) en cas de réalisation d'un risque » ;
- « leurs ressources principales sont constituées de primes contractuelles ou de cotisations volontaires » ; en cas d'obligation édictée par la puissance publique, le terme volontaire signifie que le choix de l'assureur reste libre.

Le champ couvert se différencie de celui du code des assurances de deux façons principales :

a) D'une part, le champ couvert en termes d'activité économique principale est plus large :

- Il inclut d'abord les sociétés de réassurance spécialisées qui jusqu'en 1994 n'avaient pas à communiquer leurs comptes à la Commission de contrôle des assurances. Jusqu'à présent, les opérations les concernant sont estimées principalement de manière indirecte à partir des données disponibles sur les assureurs directs et la balance des paiements et complétés par les rapports d'activité des cinq sociétés les plus importantes.

- En outre, il comprend les mutuelles relevant du code de la Mutualité regroupés dans un sous-secteur spécifique : « Mutuelles » (S52). La principale source d'information sur ce champ est l'exploitation par le ministère des Affaires Sociales des états comptables fournis par les mutuelles relevant du code de la Mutualité aux préfetures.

b) D'autre part, en termes de territorialité, il couvre les unités résidentes sur le territoire économique français. C'est pourquoi s'agissant des entreprises françaises, il ne couvre pas leurs succursales installées à l'étranger. Mais inversement, il inclut les succursales étrangères installées en France, qui font l'objet d'un traitement spécifique par estimation depuis 1995.

1.2) La séquence de comptes et ses spécificités

Comme pour les autres secteurs institutionnels, les comptes du secteur des entreprises d'assurance comportent d'abord une séquence de comptes d'opérations :

- compte de production, dont le solde est la valeur ajoutée ;
- compte d'exploitation, dont le solde est l'excédent d'exploitation ;
- compte de revenus, dont le solde est le revenu disponible (ou épargne) ;
- compte de capital, dont le solde est la capacité de financement ;
- compte financier, dont le solde des variations de créances et de dettes coïncide en théorie avec la capacité de financement.

Ces comptes sont articulés entre eux (intégration verticale) et avec ceux des secteurs contreparties (intégration horizontale) au sein du tableau économique d'ensemble. Ils sont en outre complétés par des comptes de patrimoine publiés régulièrement.

Cependant, les comptes du secteur des entreprises d'assurance présentent des spécificités qui concernent les trois catégories d'opérations distinguées en comptabilité nationale : opérations sur biens et services, opérations de répartition, opérations financières.

a) La production de services d'assurance est, par convention, calculée comme suit :

production de services d'assurance = primes acquises + taxes sur primes + produits nets des placements - indemnités dues - variations des provisions

Dans le compte de production, la production des entreprises d'assurance englobe en outre :

- une production de services de logement, mesurée par les loyers perçus ;
- une production d'auxiliaire financier, correspondant à la rémunération que les sociétés d'assurance perçoivent au titre de la gestion des portefeuilles.

b) Le compte de revenu enregistre les opérations d'assurance dans des opérations spécifiques :

b1) Pour l'assurance vie, les produits des placements nets de charges sont considérés comme distribués aux assurés et enregistrés, en emplois des entreprises d'assurance et ressources des ménages, dans l'opération R42 « intérêts relatifs aux contrats d'assurance vie ». Cette rubrique englobe donc non seulement les intérêts explicitement affectés aux provisions mathématiques par les sociétés, mais l'ensemble des produits nets qui ne font l'objet d'aucune décision d'affectation.

b2) Pour l'assurance dommages, le compte du secteur des entreprises d'assurance enregistre :

- en ressource, l'opération R51 qualifiée par le SECN de « primes nettes d'assurance dommages » égale au solde : indemnités dues - produits nets des placements, correspondant à la partie des primes brutes utilisée durant l'exercice à la prise en charge des risques en complément du produit net des placements.
- en emploi : les indemnités d'assurance dommages (R52) dues au cours de l'exercice.

Les autres flux (intérêts et dividendes reçus, intérêts effectifs rémunérant les dépôts en espèces effectués auprès des entreprises d'assurance vie, etc.) sont par ailleurs enregistrés normalement.

c) Le compte financier enregistre, en flux de dettes des entreprises d'assurance envers les assurés, les variations des :

- provisions-primaires et sinistres : opération F82 ;
- réserves mathématiques de l'assurance vie (F81) qui, par cohérence avec l'enregistrement dans le compte de revenu, incluent non seulement les intérêts et participations crédités aux provisions par les entreprises mais la totalité des produits nets de placement.

1.3) Diffusion des résultats

Les comptes sont publiés chaque année dans la deuxième partie « Tableaux et indicateurs économiques » du rapport sur les Comptes de la Nation où un chapitre spécifique leur est consacré.

2) L'assurance dans la Balance des Paiements

2.1) Les adaptations conceptuelles et méthodologiques en cours

Du point de vue conceptuel et méthodologique, l'élaboration de la balance des paiements est marquée par la mise en oeuvre progressive depuis 1995 des recommandations du cinquième manuel du FMI de manière harmonisée avec les autres Etats-membres de l'Union Européenne.

Ce cinquième manuel introduit en particulier des modifications importantes dans la prise en compte des flux liés à l'assurance. Ces changements et les difficultés qu'ils soulèvent sont résumés dans la deuxième partie du rapport dans la mesure où ils sont connus, car certains sont en cours d'élaboration et d'autres ne seront introduits que dans l'avenir. Les premières modifications ont cependant été introduites à partir du 1er janvier 1996 : « le traitement de la rubrique Assurances dans les services est revu pour la partie concernant les assurances-dommages autres que sur marchandises. Le service afférent est calculé en appliquant un taux spécifique au montant des primes versées. Le complément de primes et les indemnités sont retirés des services et imputés à la rubrique "Autres transferts des transferts courants." » (Cf. annexe 1 à « La balance des paiements et la position extérieure de la France 1995 », p. 173 et 174).

2.2) L'évaluation des flux de balance des paiements

L'évaluation des flux de balance des paiements liés à l'assurance repose avant tout sur un système déclaratif mixte :

- d'une part, les règlements ;
- d'autre part, les déclarations des compagnies d'assurances réalisant plus de 250 millions de recettes et de dépenses (environ 55 entreprises représentant les 2/3 du champ). Celles-ci qualifiées de déclarants directs ont l'obligation de déclarer les opérations réalisées à l'étranger.

En outre, sont ajoutés aux règlements d'assurance, des estimations de l'activité d'assurance transport pour le commerce extérieur de manière à

assurer la cohérence avec l'évaluation FAB des marchandises exportées et importées.

3) La consommation de services d'assurance : des enquêtes périodiques sur les conditions de vie des ménages menées par l'INSEE permettent d'observer certains aspects de la consommation finale de services d'assurance

Différentes enquêtes périodiques sur les conditions de vie des ménages menées par l'INSEE servent notamment de base à l'évaluation de la consommation des ménages en comptabilité nationale. Ainsi le CNIS a-t-il donné un avis d'opportunité favorable au renouvellement en octobre 1996 de l'enquête « assurances des ménages » qui s'inscrit à la suite de celles réalisées en 1953, 1959, 1972, 1983 et 1991.

En revanche, il n'existe pas de sources directes sur la consommation de services d'assurance dommages par les professionnels. En comptabilité nationale, la répartition des opérations d'assurance dommages entre secteurs institutionnels se fait relativement approximativement mais en procédant à un niveau fin de risque couvert.

4) Le suivi des prix : des efforts en cours pour combler les lacunes et les faiblesses du passé

4.1) *La mise en place en 1997 d'un indice des prix de certains services d'assurance constitue une première étape de l'intégration des services d'assurances dans l'indice des prix à la consommation*

Jusqu'en 1996, les services d'assurance ne faisaient pas partie de l'indice des prix à la consommation des ménages. La conscience de cette lacune ancienne à laquelle s'ajoute désormais des exigences strictes d'harmonisation des indices des prix dans les Etats-membres de l'Union Européenne ont conduit l'INSEE à mettre en place une méthodologie permettant l'intégration depuis 1997, dans l'indice des prix harmonisé (IPCH), d'un premier indice dans le domaine des assurances.

Dans un premier temps, ce suivi se concentre sur l'assurance automobile et la multirisques habitation. Les prix suivis sont ceux des primes. En effet, il serait impossible de vouloir observer l'indice de la production de services d'assurance qui est le solde des primes, des produits nets de placement, des indemnités et des provisions. Cependant, pour l'intégration dans l'IPC à partir de 1999, ces indices seront pondérés par les primes moins indemnités. Le suivi se fait à partir d'échantillons de devis de polices relevés auprès des intermédiaires des compagnies.

Les premiers indices ont été établis pour le premier semestre 1997 sur une base réduite qui se complétera ensuite. L'INSEE publiera régulièrement une analyse des causes des variations des primes payées (service pur, évolution des produits des placements, sinistralité, taxes).

4.2) *Les difficultés du partage-volume prix en comptabilité nationale*

Comme pour les autres biens et services, les sources décrites précédemment (comptes des entreprises d'assurance, consommation, commerce extérieur)

permettent d'établir, en comptabilité nationale, des équilibres emplois-ressources à prix courants pour les différents services d'assurance distingués : vie, non-vie, mutuelles. Il est ensuite nécessaire d'établir des équilibres en volume en distinguant les effets prix et les effets volume. Ce partage soulève des difficultés particulières dans le cas des services d'assurance, ce qui explique le recours à des conventions.

4.2.1 Les difficultés spécifiques du partage volume-prix des services d'assurance

L'assurance propose des services dont l'unité est plus difficile à définir que pour les biens. De plus, contrairement à d'autres services marchands, une part importante des services d'assurance n'est liée physiquement à aucun bien, au moins directement.

La production de services d'assurance est mesurée par la somme algébrique de quatre éléments :

primes acquises
plus produits nets des placements
moins prestations et sinistres
moins variations des provisions mathématiques.

Elle varie souvent fortement en valeur comme le montre le premier tableau du paragraphe 3.2.3.

4.2.2 Les conventions actuelles

Les méthodes utilisées pour effectuer ce partage ont évolué dans le temps. Dans les comptes récents (et non provisoires) de la base 80, des indices de volume sont calculés de manière indirecte sur la base d'hypothèses spécifiques à l'assurance non-vie d'une part, vie d'autre part.

a) pour l'assurance non-vie (et la réassurance).

Pour chaque risque, l'augmentation en volume est estimée résulter :

- de la variation du nombre de contrats
- de l'évolution des flux d'indemnités versées par sinistre échu, corrigée de l'inflation.

Ceci conduit à retenir comme indicateur de volume de la production, pour chaque risque distingué :

$$\frac{\Delta \text{ Nombre de contrats}}{\text{Nombre de contrats}} + \frac{\Delta \text{ indemnités}}{\text{indemnités}} - \frac{\Delta \text{ Nombre de sinistres}}{\text{Nombre de sinistres}} - \text{taux d'inflation}$$

L'indice de volume agrégé s'obtient en pondérant les indices par risques par la production correspondante.

b) pour l'assurance vie.

La méthode actuelle repose sur les deux hypothèses fortes suivantes :

- la productivité dans l'assurance vie est la même que celle de la branche des services aux entreprises ;
- le taux de valeur ajoutée (valeur rajoutée sur production) est constant.

Dans ces condition l'indicateur de volume est :

$$\frac{\Delta \text{ emploi (assurance vie)}}{\text{emploi (assurance vie)}} + \frac{\Delta \text{ VA services (VOL)}}{\text{VA services (VOL)}} - \frac{\Delta \text{ emploi (services)}}{\text{emploi (services)}}$$

4.2.3 Conséquences

La production de services d'assurance varie fortement en valeur suivant les années, comme le montre le tableau suivant.

Variation de la production de services d'assurance en valeur :
(base 80 des comptes nationaux)

en %	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
total assurances	3	8	20	-17	9	-2	7	9	8
assurance vie	18	12	14	3	-1	12	-3	21	-8
assurance dommages	5	5	14	-14	6	-6	8	11	6
réassurance	-96	784	364	-130	-129	256	35	-156	-280
mutuelles	23	21	33	22	17	4	10	13	7

Le partage volume-prix de cette production peut être résumé dans deux tableaux présentés ci-dessous.

Variation de la production de services d'assurance en volume :
(base 80 des comptes nationaux)

en %	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
total assurances	-3	2	10	0	8	9	-1	-2	4
assurance vie	10	9	11	0	0	0	-2	1	0
assurance dommages	0	0	5	8	6	9	-1	1	1
réassurance	-96	739	324	-138	-129	311	27	-151	-272
mutuelles	15	12	24	17	10	2	4	2	2

Variation de la production de services d'assurance en prix :
(base 80 des comptes nationaux)

en %	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
total assurances	6	5	9	-17	0	-10	8	11	3
assurance vie	7	3	3	3	-2	13	-1	20	-8
assurance dommages	6	5	9	-20	0	-13	9	10	5
réassurance	6	5	9	-20	0	-13	9	10	5
mutuelles	6	5	9	-20	0	-13	9	10	5

L'indice de valeur de la production d'assurance fluctuant beaucoup, cela implique que l'indice de volume ou l'indice de prix (et parfois les deux) fluctuent également beaucoup. Dès lors, il a été impossible de trouver une méthode stable et satisfaisante quant à ses résultats, pour effectuer les partages volume-prix.

Les progrès méthodologiques à attendre dans ce domaine dépendent avant tout de la clarification du concept de volume de production de service d'assurances. En effet, la principale difficulté réside dans le fait que, la mesure de la production étant conventionnelle, il n'est pas possible de faire de parallèle entre la mesure de la valeur de ces services et la mesure de leur volume.

5) Les patrimoines : des développements récents

L'assurance occupe une place importante dans la description des encours financiers et patrimoniaux, place que le développement récent de l'assurance vie a encore renforcée.

La connaissance des patrimoines, en termes quantitatifs, s'élabore principalement à deux niveaux.

1°) Des enquêtes périodiques sur les patrimoines des ménages menées par la division « Revenus et patrimoines » de l'INSEE :

- L'enquête « Actifs financiers » de 1991-1992 a permis d'obtenir différentes informations qualitatives et quantitatives sur la place de l'assurance vie et des produits de retraite dans les actifs des ménages. Les principaux résultats assortis de commentaires ont été publiés dans un numéro spécial de « Economie et statistiques » sous le titre : « le patrimoine des français : comportements et disparités », N°296-297, INSEE, 1996.

- Une enquête plus ambitieuse est en préparation pour le quatrième trimestre 1997 et a déjà reçu l'avis favorable du CNIS. Parmi les objectifs nouveaux ou renforcés par rapport à l'enquête de 91-92 figure le souci de mieux mesurer l'équivalent patrimonial des droits à la retraite, les revenus du patrimoine et le capital des indépendants. Les premiers résultats de cette enquête, qui va être menée auprès de 13000 ménages, devraient être disponibles en avril 1998.

2°) Les comptes de patrimoine en comptabilité nationale, et notamment les tableaux d'opérations financières en encours établis par le service d'études et statistiques des opérations financières (SESOF) de la Banque de France ; leurs variations sont articulées avec les comptes de flux de l'année (compte de capital et compte financier, comptes de réévaluation).

La Direction de la Balance des Paiements estime annuellement dans une optique patrimoniale, c'est-à-dire en termes de stock, le montant des investissements directs détenus à l'étranger par les entreprises industrielles et commerciales, les compagnies d'assurances et les établissements de crédit résidents, indépendamment de toute considération sur la nationalité des actionnaires qui les contrôlent. Parallèlement est calculé, sur une base annuelle également, le montant des stocks d'investissements directs étrangers en France dans chacun des secteurs d'activité résidents.

6) Les auxiliaires d'assurance

L'enquête annuelle menée par l'INSEE auprès des entreprises a couvert ce secteur jusqu'en 1992 (Cf. Les entreprises des services en 1992 - INSEE, Résultats, août 1994). Ce n'est plus le cas depuis, mais la reprise de l'enquête pourrait être envisagée à l'avenir, pour tenir compte de la demande des organisations professionnelles et des contraintes européennes nouvelles. Dans le cadre du règlement européen sur les statistiques structurelles d'entreprises, l'INSEE mène d'ailleurs actuellement une étude sur l'ensemble des auxiliaires financiers (y compris d'assurance) dont les conclusions pourraient aller dans ce sens.

Conclusion : forces et faiblesses des statistiques sur les assurances

1°) Grâce aux contrôles existants, à la concentration du secteur et à l'organisation de la profession, les assurances disposent d'un système statistique substantiel.

2°) Cependant, le suivi statistique est dans certains domaines (prix des services, échanges extérieurs) confronté à des difficultés méthodologiques redoutables qui font l'objet de travaux soutenus laissant espérer des progrès importants.

II. Un système statistique actuellement contraint à de nombreuses adaptations

Le système statistique existant doit s'adapter à deux évolutions concomitantes : celle, d'une part, du secteur des assurances, dont le plan comptable vient de changer (1995) et dont le périmètre contrôlé a été modifié par l'application des troisièmes directives européennes ; celle, d'autre part, de la comptabilité nationale qui doit se mettre en conformité avec le nouveau système international de comptabilité nationale dans le cadre de la base 90.

A) Changements affectant la comptabilité et le contrôle du secteur

1) **La mise en oeuvre depuis 1995 du nouveau plan comptable des entreprises d'assurance introduit de substantielles modifications dans la présentation des comptes annuels**

Le nouveau plan comptable des assurances résulte de la transposition en droit français de la directive comptable du 19 décembre 1991 par les deux décrets du 8 juin 1994 et l'arrêté du 20 juin 1994, modifié par les arrêtés du 19 avril 1995, du 28 juillet et du 11 septembre 1995. Il s'accompagne d'une refonte complète des états composant le dossier annuel transmis par les entreprises à la Commission de contrôle des assurances.

Ce nouveau plan comptable comporte des différences substantielles tant par rapport à l'ancien plan comptable des assurances de 1970 (PCA 70) que par rapport au Plan Comptable Général actuel (PCG 82).

1.1) *Les principales modifications*

1.1.1 Le compte de résultat

Comme avec le PCG 82, le compte de résultat se substitue aux anciens compte d'exploitation générale et compte de pertes et profits. Mais le compte de résultat des sociétés d'assurance est scindé en deux :

- un compte technique retraçant les opérations liées à l'assurance. Deux modèles sont prévus correspondant respectivement à l'assurance vie et à l'assurance non-vie, les entreprises mixtes qui pratiquent à la fois l'assurance vie et les assurances de dommages à la personne devant établir les deux ;

- un compte non technique retraçant les opérations non liées à l'activité d'assurance ainsi que la participation des salariés, l'impôt sur les bénéfices et le résultat net comptable de l'exercice.

Deux principales modifications sont intervenues :

a) La répartition des charges par destination

Plus qu'un changement par rapport au PCA 70, c'est une véritable révolution par rapport à la tradition comptable française de répartition des charges par nature dans le compte de résultat.

Les frais de gestion (frais de personnel, charges externes, dotations aux amortissements, charges financières, etc.) sont d'abord comptabilisés par nature dans les comptes de la classe 9 avant d'être ventilés dans les comptes de la classe 6 et répartis dans les rubriques correspondantes du compte de résultat :

- 1) Prestations et frais payés (charges des sinistres) (5a)
- 2) Frais d'acquisition (de contrats) (8a)
- 3) Frais d'administration : 8b
- 4) Frais internes et externes de gestion des placements et intérêts (9a)
- 5) Autres charges techniques (11)
- 6) Autres charges non techniques (8 CNT)
- 7) Charges exceptionnelles (9b CNT)

Les dotations aux amortissements sont enregistrées en « autres charges des placements » 9b (compte technique) et 5b (compte non technique).

b) L'allocation des produits financiers

Le classement des produits et charges financiers dans les comptes de résultat présente deux particularités :

- 1°) L'ensemble des produits et charges financiers de l'entreprise est classé :
 - pour les entreprises pratiquant exclusivement les opérations vie dans le compte de résultat technique ;
 - pour les entreprises pratiquant exclusivement les opérations non-vie dans le compte de résultat non technique.
 - pour les entreprises mixtes qui ont à présenter deux comptes de résultat séparés, les produits et charges financiers doivent figurer dans le compte technique pour leur partie vie, dans le compte non technique pour leur partie non-vie.
- 2°) Le solde des produits nets des charges financières est ensuite réparti entre les comptes techniques et non techniques, proportionnellement aux provisions techniques et aux fonds propres par l'utilisation de comptes de transfert : produits des placements transférés, produits des placements alloués.

Parmi les autres points originaux, il convient de mentionner :

- le regroupement de la participation aux résultats dans le compte principal 63. La rubrique correspondante du compte de résultat comprend l'ensemble des intérêts techniques, de la participation aux bénéfices et de la dotation aux provisions pour participation et ristournes. Les prestations versées, les provisions pour sinistres à payer et la variation des provisions mathématiques sont enregistrées dans le compte de résultat nettes de la participation affectée et nettes des reprises de provisions pour participation aux bénéfices et ristournes.

- les frais d'acquisition du compte de résultat sont nets des « frais d'acquisition reportés ».

- l'enregistrement en revenus des placements et charges de loyers imputés pour les immeubles que la société occupe et dont elle est propriétaire.

Enfin, contrairement au PCG 82, les plus ou moins-values réalisées (hors différences de change) sur les placements sont enregistrées respectivement dans les produits et charges sur placement mais, s'agissant des différences de change, seules les moins-values (brutes ou nettes) font l'objet d'une dotation à la provision pour perte de change.

1.1.2 Le bilan

Le bilan connaît différents changements dans sa présentation : détail des provisions, distinction des placements et des provisions sur les contrats d'assurance vie à capital variable ou en unités de compte, reclassement des dépôts à terme dans les placements notamment. L'importance des comptes de régularisation augmente à l'actif (outre les frais d'acquisition reportés, les charges à répartir et l'évaluation technique de la réassurance, ils incluent les intérêts et loyers acquis non échus) et diminue au passif (les charges à payer étant désormais rattachées aux comptes de tiers). L'actif n'est présenté qu'en valeurs nettes.

1.1.3 L'annexe

L'annexe devient un document précieux dont une partie est normalisée et une partie laissée à l'initiative des entreprises qui doivent y faire apparaître tous les éléments signifiant à leur niveau. Elle permet en particulier de connaître les frais de personnel et les commissions versées qui ne sont désormais plus isolées au compte de résultat. Mais sa liberté de confection paraît grande et peut limiter son intérêt statistique pour sa partie non normalisée.

1.1.4 Les autres états fournis au contrôle

Les états comptables destinés à la Commission de contrôle des assurances ont été sensiblement modifiés pour refléter la réalité du marché.

Les principales modifications ont concerné l'assurance sur la vie. La nomenclature des activités a été profondément transformée : disparition des assurances grande branche, des assurances populaires, de la nuptialité-natalité ; apparition des groupes ouverts dans les assurances individuelles, réorganisation des contrats en unités de compte. Ces transformations sont si importantes qu'elles entraînent une rupture des séries statistiques.

En assurance non-vie (nouvelle appellation de l'assurance dommages) les changements sont moins importants : la nomenclature des risques a été simplement aménagée et les états ont dans la plupart des cas peu changé, parfois seulement de nom. L'état C1, successeur de l'état A1, qui retrace le compte de résultat des entreprises par risques, regroupe cependant ces risques par famille de contrat et non plus par type de garanties.

Enfin, en assurance vie comme en assurance non-vie, et il s'agit là pour la comptabilité nationale de la modification la plus importante, la distinction France métropolitaine - DOM - TOM disparaît. Il devient donc impossible d'isoler les TOM mais cela ne devrait cependant pas introduire de biais

significatif par rapport au « territoire économique » utilisé en comptabilité nationale qui inclut les DOM mais pas les TOM,.

En revanche, les activités réalisées en LPS ou à partir des succursales des entreprises françaises dans l'Union européenne sont distinguées alors qu'avant les opérations en LPS étaient enregistrées avec les opérations en France.

S'agissant des états trimestriels, un état T1 est créé pour fournir une information rapide sur des indicateurs importants comme le nombre de sinistres ouverts et de contrats souscrits, les primes émises, les prestations payées, les frais d'acquisition et d'administration et les produits des placements. Son utilisation à des fins statistiques est à tester car l'état n'est normalisé qu'en apparence. Elle suppose de plus l'accord des organismes professionnels de l'assurance.

1.2) **Conséquences statistiques**

En premier lieu, certaines ruptures de séries en 1995 sont inévitables. Un raccordement partiel peut cependant être envisagé dans la mesure où les entreprises ont dû établir leurs comptes 1994 à la fois dans les deux plans comptables pour les faire figurer en regard des comptes 1995 (bilan et comptes de résultats).

Les tables de passage aux comptes nationaux non financiers et financier ont du être redéfinies. Les principales difficultés sont :

a) pour le compte non financier :

- Répartition des charges par nature : il sera probablement nécessaire d'avoir recours à des statistiques autres que celle de la Commission de contrôle des assurances (services fiscaux par exemple) pour en obtenir le détail.

Des états de l'annexe présentent néanmoins le montant des charges de personnel et des commissions. Le problème subsiste donc pour la charge d'impôt et les consommations intermédiaires.

Une source possible résiderait dans les données élaborées par l'INSEE à partir des déclarations fiscales des bénéficiaires industriels et commerciaux. Etablies dans le cadre du plan comptable général, elles ne fournissent que des informations de médiocre qualité par rapport aux données recueillies par la Commission de contrôle des assurances. Elles peuvent cependant constituer une source alternative pour les informations non collectées par cette dernière.

b) pour les comptes financiers et les tableaux d'opérations financières :

- Disparition des valeurs brutes à l'actif du bilan : un état récapitulatif des placements est toutefois fourni dans l'annexe. Il fait apparaître valeurs brutes et valeurs nettes des placements et donne ainsi une information essentielle. En revanche, le détail des amortissements et des provisions pour dépréciation n'est pas disponible pour tous les postes de l'actif et le rapprochement de cet état récapitulatif des placements du bilan des sociétés d'assurance s'avère délicat à automatiser et à pratiquer sur des données agrégées.

- Manque de détails de certaines lignes : par exemple, à l'actif, les TCN sont confondus avec les obligations.

- Manque de normalisation et/ou d'information sur le mode d'enregistrement et les montants de certaines opérations : opérations de pension, de réméré, de prêt et d'emprunt de titres, de swaps, sur produits dérivés.

- Manque d'information sur les secteurs contreparties des encours.

- Impossibilité d'effectuer certains recoupements, par exemple pour les placements en raison de différences de présentation entre le bilan et les états récapitulatifs.

La mise en place d'un nouveau cadre pour le système intermédiaire d'assurance doit donc être envisagée désormais dans la perspective d'un changement de base des comptes nationaux plutôt que dans la base actuelle.

2) **La mise en oeuvre des troisièmes directives pose le problème du suivi des succursales des entreprises communautaires.**

Les troisièmes directives ont introduit, pour les entreprises de l'Union européenne, le principe du contrôle des succursales installées dans des Etats-membres étrangers par l'autorité de contrôle du pays du siège social (pays d'origine). La Commission de Contrôle des Assurances voit dès lors son champ de compétence modifié. Elle est désormais chargée de contrôler, éventuellement sur place, les succursales des sociétés françaises installées dans les autres Etats-membres. Elle abandonne par contre le suivi des succursales françaises des entreprises dont le siège social est situé dans les autres Etats-membres.

Se pose donc le problème du suivi de l'activité de ces succursales installées en France pour les besoins de comptabilité nationale. Celles-ci constituent en effet des unités résidentes contribuant au produit intérieur brut. Quatre solutions paraissent possibles :

1) Le recours à un échange d'informations entre autorités de contrôle des différents Etats-membres sur une base bilatérale.

Cette voie est ouverte par les troisièmes directives elles-mêmes qui prévoient un échange d'informations minimales : primes, sinistres. Les délais risquent néanmoins d'être relativement longs. Les échanges d'informations effectivement constatés ne concernent actuellement qu'un nombre très faible d'Etats-membres de l'Union européenne.

2) Le recours à un échange d'informations entre autorités de contrôle de manière centralisée.

C'est dans cette optique qu'un projet d'amendement au règlement relatif aux statistiques structurelles d'entreprises décrit une annexe spécifique aux services d'assurance dont une partie des données concernent les succursales installées dans les autres Etats-membres. Si ce projet est adopté, il devrait permettre de constituer une banque de données gérée par l'Office Statistique des Communautés Européennes (Eurostat) centralisant les données dont l'échange est prévu par les troisièmes directives.

3) Le recours à d'autres sources administratives fiscales ou sociales.

Sans être à exclure, cette solution paraît délicate à mettre en oeuvre compte tenu du nombre restreint et de la spécificité de la population à observer.

4) La réalisation d'une enquête statistique spécifique auprès des succursales d'entreprises européennes. C'est la solution qui semblait devoir être adoptée par les statisticiens néerlandais.

Le choix définitif paraît dépendre surtout de l'efficacité constatée des deux premières solutions envisagées. Pour le moment, l'enjeu de cette question reste limité car si les succursales des entreprises communautaires étaient assez nombreuses en France il y a une vingtaine d'années, elles n'ont jamais réalisé de chiffres d'affaires importants. La tendance des années récentes ayant en outre été de filialiser, la sortie des succursales de sociétés européennes du secteur contrôlé par la Commission de contrôle des assurances a peu affecté le montant des totalisations du secteur. En effet les succursales de sociétés à siège social situé dans un pays de l'Union

européenne couvraient seulement 0,5% du marché en assurance vie et 1% du marché en assurance non-vie en 1993, dernier exercice connu.

Le même problème se pose pour les opérations en libre prestation de services (LPS). Sa résolution, importante pour la comptabilité nationale, intéresse également les différents acteurs du secteur professionnel : elle permettrait en effet une exacte connaissance du marché français de l'assurance.

B) Les nouvelles normes et contraintes statistiques

1) Les nouveaux systèmes internationaux de comptabilité nationale et leur application en France dans le cadre de la base 90

1.1) *L'adaptation des comptes nationaux français au SEC 95*

Depuis environ deux ans, les comptes nationaux français sont engagés dans la préparation d'une nouvelle base de comptabilité nationale. Celle-ci répond avant tout à deux nécessités :

- mettre les comptes nationaux français en conformité avec le nouveau système international de comptabilité nationale SCN 93 et surtout son adaptation à l'Union Européenne : le SEC 95. Le règlement adopté en 1995 rend son application obligatoire dans les Etats-membres avant 1999.

- tenir compte des changements économiques, comptables et statistiques intervenus depuis la mise en place de la base 80 actuelle.

Elle fournit en outre l'opportunité d'améliorer les méthodes et les traitements.

Les années de base retenues sont celles de la période 1990-1994, l'objectif étant sa mise en oeuvre en année courante à partir de 1998 ou 1999.

S'agissant des assurances, un groupe de travail animé par le département des comptes nationaux de l'INSEE (M. Brunet) a commencé à examiner un certain nombre de points importants. Les travaux doivent cependant être complétés pour tenir compte des changements de la période 1995-1996 : application du nouveau plan comptable ; traitement des états comptables des entreprises spécialisées dans la réassurance et d'une manière générale, traitement de la réassurance ; classement et traitement des mutuelles relevant du code de la Mutualité et des institutions de prévoyance.

1.2) **Les modifications apportées au traitement des opérations d'assurance dans le SEC 95 (par rapport au SECN français)**

Les principaux changements que la mise en oeuvre du SEC 95 introduit par rapport au SECN français actuel sont relativement limités.

1°) Les entreprises d'assurance constituent désormais un sous-secteur des sociétés financières : S125 « sociétés d'assurance et fonds de pension ». Ce rapprochement avait pour objet d'insister sur l'importance de leur rôle d'intermédiaires financiers (Cf. paragraphes 2.35 et 2.60 à 2.63 cités en annexe).

En revanche, elles sont clairement distinguées des administrations de Sécurité Sociale, ces dernières étant caractérisées par la réunion de trois critères : l'obligation légale ou réglementaire de cotiser pour certains groupes, la responsabilité des administrations publiques dans la fixation ou l'approbation des cotisations et prestations, la garantie apportée par les administrations publiques sur le versement des prestations.

Le SEC 95 prévoit de subdiviser ce sous-secteur en sociétés d'assurance d'une part, fonds de pension de l'autre.

2°) Les comptes des sociétés d'assurance subissent d'abord les adaptations communes à l'ensemble des secteurs : inclusion des DOM dans le territoire économique, adaptation des nomenclatures d'opérations, calcul de la production aux prix de base (c'est à dire hors taxes et y compris subventions), enregistrement des intérêts courus et non seulement de ceux versés, etc.

3°) Le calcul de la production de services d'assurance n'est par ailleurs pas substantiellement différent :

Production de services d'assurances

=

Total des primes effectives acquises

plus produit du placement des réserves techniques d'assurance (appelés « suppléments de primes » par le SEC 95)

moins total des indemnités dues

moins variation des provisions actuarielles et des provisions pour participation des assurés aux bénéficiaires.

Il n'est cependant pas précisé que les produits de placements s'entendent nets des intérêts comme dans le SECN. En revanche, comme dans celui-ci, il est indiqué que « lors du calcul de la production des services d'assurance, il convient de ne pas tenir compte des gains et pertes de détention, qui ne doivent être considérés ni comme un revenu tiré du placement des réserves techniques d'assurance, ni comme une variation des réserves actuarielles ou des réserves pour participation des assurés aux bénéficiaires ».

4°) Pour la réassurance, le SEC 95 recommande, comme le SECN, de mesurer la valeur du service comme le solde de l'ensemble des flux (primes acquises, indemnités dues, commissions, etc.) entre réassureurs et assureurs directs. Cependant, il recommande également de ne pas consolider les échanges entre résidents ce qui affecte le niveau de la production mais pas les soldes courants.

5°) Les opérations des mutuelles relevant du code de la Mutualité sont désormais traitées comme des opérations d'assurance et non plus comme des opérations d'assurance sociale. Leur production est calculée comme la production des services d'assurance.

6°) La définition des primes d'assurance-dommages comprend non seulement les primes effectivement payées, mais aussi les suppléments de primes. De ce fait, l'égalité entre primes nettes et indemnités dues est rétablie.

7°) La redéfinition du partage entre assurance et assurance sociale conduit à traiter en opération d'assurance sociale les activités des assurances de groupe à adhésion obligatoire.

1.3) Autres changements

D'autres changements sont également intervenus et doivent être pris en compte dans l'adaptation des comptes nationaux.

1°) L'évolution des sources : nouveau plan comptable de l'assurance, traitement de la réassurance.

2°) Le reclassement des institutions de retraite supplémentaires et des institutions de prévoyance.

Ces problèmes ont été évoqués dans la première partie du rapport.

2) Le nouveau manuel de la Balance des Paiements du FMI (1993)

2.1) La cinquième édition du Manuel de la Balance des paiements, publiée par le Fonds Monétaire International en septembre 1993 est le résultat des travaux des experts de 20 pays et de 5 organisations internationales.

L'un des objectifs principaux de cette révision concerne la priorité accordée à l'intégration de la balance des paiements et de la position extérieure globale dans le système révisé de comptabilité nationale (SCN 93). Le cinquième manuel introduit des modifications substantielles dans la présentation des comptes, notamment la création d'un compte de capital, la restructuration du « comptes de capitaux » en un compte financier, des reclassements d'opérations et de nomenclatures, etc. Le détail de ces modifications pourra être trouvé par exemple en annexe des publications de la balance des paiements.

2.2) Les services d'assurance couvrent l'assurance du fret, les autres types d'assurance directe (vie, etc.) et la réassurance. Le service d'assurance, destiné à couvrir les coûts de fonctionnement de la compagnie, est inclus dans le total des primes. Le montant estimé de frais de service représente la différence entre les primes à recevoir et les indemnités à payer. En conséquence, le cinquième manuel retient que, pour les assurances autres que l'assurance vie, le total des primes, déduction faite du montant estimé des frais de services et des indemnités à verser doit être inscrit en transferts courants. Pour l'assurance vie, le montant des primes moins le coût du service et les indemnités à payer, doit être porté dans le compte financier.

2.3) En pratique, la plupart des pays de l'Union Européenne sont convenus d'une mise en oeuvre progressive du cinquième manuel, étalée sur la période 1995-1997.

S'agissant de l'assurance, des premières modifications ont été introduites en 1996 comme il a été souligné plus haut. D'autres questions méthodologiques restent à trancher, sur lesquelles travaille la direction de la Balance des Paiements de la Banque de France :

a) La détermination du ratio de services : la méthode de calcul recommandée par le FMI, à savoir la différence entre les primes et les indemnités, ne semble pas adéquate en raison de la très grande irrégularité des résultats qu'elle fournit.

b) Les types d'opérations d'assurances à distinguer : la classification adoptée devra distinguer des catégories d'assurance très disparates quant à la nature du risque, leur fonctionnement (part des frais généraux, rôle des intermédiaires, calcul des indemnités) et leur degré d'internationalisation.

c) La prise en compte des revenus des provisions d'assurance vie. L'importance de ce point, essentiel pour la juste estimation du service d'assurance vie, a été soulignée par Eurostat. Notamment, le problème de la distinction entre assurés résidents et non-résidents se pose.

d) La mesure des commissions aux intermédiaires et des services annexes.

3) Les développements des statistiques européennes et les contraintes qui en résultent

Pour permettre des comparaisons internationales, les statistiques françaises doivent respecter des normes internationales, notamment en matière de nomenclatures et de comptabilité nationale.

Ce respect s'impose de manière encore plus absolue lorsque ces normes sont transposées dans le droit européen par des règlements et directives. En outre, au-delà des normes, des règlements et directives prévoient la fourniture par les Etats-membres de données précises aux services de la Commission de façon à répondre, selon le principe de subsidiarité, aux besoins statistiques communautaires.

La plupart de ces obligations touchent le secteur ou l'activité des assurances au même titre que les autres domaines. Cependant, pour adapter les réglementations statistiques existantes ou en préparation aux spécificités de l'assurance, Eurostat a constitué un groupe de travail « services d'assurance » réunissant représentants des autorités de contrôle des Offices Statistiques. Parmi les propositions faites, il faut mentionner deux documents :

1°) Un projet d'annexe au règlement relatif aux statistiques structurelles spécifique aux services d'assurances.

Ce projet a été repris dans une proposition présentée par la Commission européenne le 8/09/1997.

2°) Un projet de nomenclatures de services CPA (classification des produits associés aux activités).

C) Les besoins de la profession

En matière statistique, les besoins des sociétés d'assurances (représentées par la FFSA et le GEMA) concernent aussi bien le marché européen dans son ensemble que le marché national.

1) Sur le marché européen

La profession semble intéressée par un détail des activités en succursales ou de libre prestation de service pratiquée en France par des entreprises communautaires (LPS « entrante »). Elle souhaiterait que ces données soient disponibles dans les mêmes délais que les informations sur les activités des entreprises de droit français. Il serait en effet possible de mesurer ainsi le développement de la concurrence extérieure. Des données détaillées sur la libre prestation de service pratiquée par les entreprises françaises dans les autres pays de l'union européenne (LPS « sortante ») sont également souhaitées : elles pourraient être fournies par les autorités de contrôle étrangères.

2) Sur le marché national

Les besoins exprimés peuvent être résumés en trois points :

a) Concernant, la production des statistiques officielles (CCA, rapport du CNA au Président de la République), outre le raccourcissement des délais (délais souhaités : exercice observé + 7 mois, ce qui exigerait que toutes les entreprises fournissent un dossier annuel exactement finalisé sous le délai réglementaire), une adaptation des segmentations du marché à la situation actuelle est souhaitée. Une façon d'y parvenir serait peut-être d'effectuer des estimations sur les données non directement ou non immédiatement disponibles :

- segmentation fabricant/distributeur, pour présenter une image pertinente du marché par formes de distribution ;
- segmentation du marché tenant compte de l'existence des groupes et des intégrations entre différentes sociétés d'assurances (gestion commune de sinistres, par exemple)
- segmentation des risques particuliers/professionnels

b) Développer des définitions et des outils normalisés d'analyse des comptes, comme des soldes intermédiaires de gestion et des tableaux de financement adaptés à l'activité d'assurance, pour utiliser pleinement le cadre du nouveau plan comptable.

c) Développer des statistiques économiques sur :

- la valeur ajoutée créée par le secteur des assurances (part dans le PIB, recettes dans le Budget de l'Etat) ;
- le poids du secteur dans la vie économique et sociale des régions ;
- la création d'emplois induits (impact économique du secteur).

III. Perspectives et recommandations

Les deux premières parties ont montré l'importance et l'intensité des travaux sur les assurances en cours. La plupart résultent d'adaptations inévitables à des contraintes d'origine internationale et tout particulièrement européennes. Il en résulte que, dans la période qui vient, les efforts des statisticiens seront encore en grande partie mobilisés par les travaux engagés, prioritaires à tous égards. Au-delà, le système qui se met actuellement en place impliquera probablement des aménagements et des développements dont certains sont déjà envisageables.

Le groupe de travail a noté que des études multiples sont effectuées par des administrations et des organismes nombreux mais que leur diffusion reste limitée. Le développement des échanges serait donc souhaitable, au moins pour permettre aux différents intervenants de confronter leurs points de vue. L'uniformisation des vocabulaires employés faciliterait grandement ces échanges.

A) Une première priorité : mener à bien les adaptations de l'appareil statistique sur les entreprises aux changements comptables et réglementaires

De manière plus analytique, les travaux à poursuivre sont les suivants :

1) Achever l'adaptation des méthodes d'élaboration des comptes d'entreprise, dans le cadre de la base 80 des comptes nationaux, au nouveau plan comptable de l'assurance

Les ambitions en la matière sont limitées d'une part parce que cette base sera bientôt abandonnée et, d'autre part, parce que le principe est d'éviter des changements importants de méthodes en cours de période d'utilisation d'une base et des ruptures de séries mal maîtrisées.

2) Définir un nouveau système intermédiaire dans le cadre de la base 90

Ce nouveau système intermédiaire doit s'adapter à la fois aux modifications des sources (nouveau plan et états comptables, collecte de données sur les réassureurs spécialisés par la CCA) et au nouveau système de comptabilité nationale.

A cette fin, une proposition est proposée en annexe.

3) Etablir les comptes des entreprises d'assurance en base 90

La principale difficulté tient au fait que le changement des sources sur l'assurance est intervenu en 1995. Il est donc postérieur à la période retenue pour la mise au point des méthodes de la nouvelle base de comptes nationaux

(1990-1994). Ceci implique que, pour l'assurance, la mise en place des séries de base devra être prolongée d'au moins un an.

En outre, il serait utile, de réactiver des travaux d'harmonisation au niveau européen sur le passage d'une source comptable largement commune (en raison de l'existence de la directive comptable) aux comptes d'entreprises en comptabilité nationale, passage à établir selon un SEC commun et dont résultent des enjeux communs (calcul du PNB assiette de la quatrième ressource).

4) Enfin, mettre en oeuvre l'échange d'informations sur les succursales d'entreprises européennes

Cela implique d'abord de sensibiliser les entreprises à l'importance de communiquer dans les délais à leurs autorités de contrôle respectives les données prévues. Ceci implique ensuite un échange effectif et rapide des informations entre autorités de contrôle. Une voie possible pourrait être la centralisation de ces données par Eurostat dans le cadre d'un règlement sur les statistiques d'entreprises.

Le même circuit d'information pourrait être utilisé pour recueillir les informations statistiques nécessaires en matière de libre prestation de services (LPS).

B) Une seconde priorité : poursuivre les développements en cours sur les prix, les échanges extérieurs, le comportement et les patrimoines des ménages

1) Poursuivre l'adaptation de la Balance des Paiements au cinquième manuel

Après l'analyse faite par Eurostat sur le cinquième manuel du FMI, la direction de la Balance des Paiements de la Banque de France poursuit ses travaux d'adaptation de la Balance des Paiements au cinquième manuel.

Le recours à une enquête auprès des entreprises d'assurance résidentes, ainsi que l'utilisation des informations des partenaires européens devraient permettre de résoudre à moyen terme la plupart des problèmes qui se posent encore.

2) Suivre et encourager les travaux en cours sur les prix

Il s'agit d'abord de tirer les enseignements de l'enquête qui vient d'être mise en place en 1997 par l'INSEE pour l'assurance-automobile et les multirisques habitation.

Au-delà, l'extension à d'autres risques pourrait être envisagée.

3) Poursuivre la diffusion du volet assurances de l'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages

Une première publication sur l'assurance maladie complémentaire est prévue prochainement dans « INSEE Première ».

D'autres publications notamment sur l'assurance vie devraient être ensuite envisagées.

4) Réaliser et exploiter l'enquête sur les patrimoines des ménages

Cette enquête doit être réalisée fin 1997 et les premiers résultats seront disponibles au deuxième trimestre 1998.

Mandat du groupe

Liste des membres du groupe de travail
ayant participé à au moins une réunion

M.	AUGERAUD Patrick	INSEE	Division Concepts et nomenclatures
M.	BESNARD Denis	Banque de France	Balance des paiements
M.	BRUNET François	INSEE	Division Synthèse générale des comptes
Mme	CALVET Sylvie	Banque de France	Balance des paiements
M.	COUILLAULT Bertrand	Banque de France	DESM - SESOF
M.	DOMERGUE Philippe	INSEE	Départ Normes statistiques et comptables .
Mme	DOUXAMI Danielle	Min. Emploi, solidarité	SESI
M.	FLAMANT Christian	Inst. d'émission des DOM	
M.	FLICHE Olivier	Min. Econ., finances, ind.	Commission de contrôle des assurances
M.	GENEST Fabrice	*FFSA- APSAD	
Mme	HASSINE Michèle	Banque de France	Balance des paiements
Mme	HEN Laurence	Banque de France	DESM - SESOF
M.	HOURIEZ Guillaume	INSEE	Div. Revenus et patrimoines des ménages
M.	HU Daniel	Banque de France	DESM - SESOF
M.	MAGNIEN François	INSEE	Division des prix à la consommation
M.	MAGNIEZ Jacques	INSEE	Division Concepts et nomenclatures
M.	MARCHAL	Min. Econ., finances, ind.	Direction de la Prévision
M.	MESNARD Jean-Marie	Min. Econ., finances, ind.	Commission de contrôle des assurances
M.	NUSSBAUM Roland	*GEMA	
M.	PIERONNE Jean-Marc	*FFSA	Service économique
M.	PONCET Patrick	INSEE	Division Concepts et nomenclatures
M.	RAFFAFY	Min. Econ., finances, ind.	Direction du Trésor
Mme	REMOND Marie-Claude	Min. Emploi, solidarité	SESI
M.	ROUX Philippe	Min. Econ., finances, ind.	Commission de contrôle des assurances
M.	SIGONNEY Pierre	*GAN	
M.	TYRMAN Henri	INSEE	Division Echanges extérieurs
Mme	VALLEE Yvette	INSEE	Division Synthèse générale des comptes
M.	VIGLINO Lionel	INSEE	Division des prix à la consommation

*

APSAD : Assemblée plénière des sociétés d'assurance dommages

FFSA : Fédération française des sociétés d'assurance

GAN : Groupement des assurances nationales

GEMA : Groupement des entreprises mutuelles d'assurance

ANNEXES

	page
Annexe 1 : le secteur des assurances dans la nomenclature d'activités française (NAF)	53
Annexe 2 : récapitulatif des états à fournir à la Commission de contrôle des assurances	55
Annexe 3 : principaux paragraphes du SEC 95 traitant du secteur des sociétés d'assurance et fonds de pension	57
Annexe 4 : schéma du système intermédiaire (proposition nouvelle base à partir des nouveaux états comptables)	59

Annexe 1 : Le secteur des assurances dans la nomenclature d'activités française (NAF)

66	ASSURANCE	<p><i>Cette division comprend notamment :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - la couverture des risques à court et long terme, avec ou sans élément de risque <p><i>Cette division ne comprend pas :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - les activités de Sécurité Sociale obligatoire (Cf. 75.3) <p>Remarque : A la différence de la Sécurité Sociale obligatoire, l'assurance repose sur un contrat individuel entre l'entreprise d'assurance et l'assuré.</p>
66.0A	Assurance vie et capitalisation	<p><i>Cette classe comprend notamment :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assurance et la réassurance sur la vie, la capitalisation et autres contrats portant garantie d'un capital défini ou d'une rente (capital-décès, assurance vie, assurance-éducation...) dans un cadre individuel ou collectif, y compris secteur mutualiste.
66.0C	Caisses de retraite	<p><i>Cette classe comprend notamment :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestion des caisses de retraite (collecte des cotisations, gestion des fonds, versement de prestations) à adhésion individuelle et procédant par capitalisation (PREFON, régimes surcomplémentaires) <p><i>Cette classe ne comprend pas :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - les activités des caisses complémentaires relevant de la Sécurité Sociale obligatoire (Cf. 75.3B), c'est à dire basées sur des cotisations légales, réglementaires ou conventionnelles et procédant par répartition. - les activités liées aux plans d'épargne retraite (PER) et formules analogues pouvant s'exercer sur des OPCVM (Cf. 65.2E) ou dans le cadre de l'assurance vie (Cf. 66.0A)
66.0E	Assurance dommages	<p><i>Cette classe comprend notamment :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assurance portant sur des dommages : <ul style="list-style-type: none"> . qui affectent l'intégrité physique d'une personne . qui sont subis par ses biens . ou qui mettent en jeu sa responsabilité civile <p><i>Cette classe comprend aussi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . l'assurance dommages pratiquée par des sociétés d'assurance mutuelles (Cf. 66.0G)
66.0F	Réassurance	<p><i>Cette classe comprend notamment :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - la réassurance d'engagements dommages pris par les compagnies d'assurance
66.0G	Assurance relevant du code de la mutualité	<p><i>Cette classe comprend exclusivement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assurance dommages pratiquée par les organismes régis par le code de la mutualité. <p><i>Cette classe ne comprend pas :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assurance dommages pratiquée par les sociétés d'assurance mutuelles (Cf. 66.0E) - l'assurance-vie pratiquée par les entreprises régies par le code de la Mutualité (Cf. 66.0A)

Annexe 2 : Récapitulatif des états à fournir à la Commission de contrôle des assurancesa) Comptes annuels :

<u>Nom de l'état</u>	<u>Objet</u>	<u>Observations (utilité statistique)</u>
Compte de résultat technique vie	Résultat technique vie	
Compte de résultat technique non-vie	Résultat technique non-vie	
Compte de résultat non technique	Résultat non technique	
Proposition d'affectation du résultat	Proposition d'affectation du résultat	
Bilan	Bilan	
Tableau des engagements donnés et reçus	Engagements donnés et reçus	
Annexe 1-3A	Etat détaillé des placements	Etat non normalisé.
Annexe 1-3B	Etat récapitulatif des placements	Cet état donne les valeurs brutes et les valeurs nettes des placements.
Annexe 1-4	Détail de la classe 4 : créances et dettes	
Annexe 1-6	Avoirs et dette sur des entreprises liées	
Annexe 1-11 et 1-12	Provisions techniques (liquidation sur 3 ans)	
Annexe 2-2	Résultat technique par catégorie	Equivalent simplifié de l'état C1
Annexe 2-3	Eléments d'exploitation	Fournit une information sur les charges de personnel et les commissions (charges par nature)

b) Etats analytiques annuels destinés au contrôle :

Nom de l'état	Objet	Observations
Etat C 1	Résultat technique par catégories de contrats	
Etat C 2	Engagements et résultats techniques par pays d'établissement	
Etat C 3	Acceptations et cessions en réassurance	
Etats C 4	Primes par catégories de contrats et garanties	
Etat C 5	Représentation des engagements privilégiés	Destiné à la vérification des contraintes réglementaires de solvabilité
Etat C 6	Marge de solvabilité	Destiné à la vérification des contraintes réglementaires de solvabilité
Etat C 7	Provisionnement des rentes en service	
Etat C 10	Primes et résultats par année de survenance des sinistres	
Etat C 11	Sinistres par année de survenance	
Etat C 12	Sinistres et résultats par année de souscription	
Etat C 13	Part des réassureurs dans les sinistres	
Etat C 20	Mouvement des polices, capitaux et rentes	
Etat C 21	Etat détaillé des provisions techniques	Etat non normalisé
Etat C 30	Primes, sinistres et commissions des opérations non-vie dans l'Union Européenne	Etat servant à l'échange d'information entre autorités de contrôle des Etats de l'Union européenne
Etat C 31	Primes des opérations vie dans l'union européenne	Etat servant à l'échange d'information entre autorités de contrôle des Etats de l'Union européenne

c) Etats trimestriels de suivi :

Nom de l'état	Objet	Observations
Etat T1	Flux trimestriels relatifs aux opérations en France	Utilisation statistique envisageable pour un suivi conjoncturel
Etat T2	Encours trimestriels des placements	

Annexe 3 : principaux paragraphes du SEC 95 traitant du secteur des sociétés d'assurance et fonds de pension

2.35. Fondamentalement, l'activité des sociétés d'assurance et des fonds de pension porte sur la mutualisation de risques. Les engagements de ces organismes sont constitués pour l'essentiel de réserves techniques d'assurance (AF.6). Ces réserves représentent la contrepartie des fonds collectés et investis par les sociétés d'assurance et les fonds de pension, qui agissent donc en qualité d'intermédiaires financiers.

Sous-secteur : Sociétés d'assurance et fonds de pension (S.125)

2.60. Définition : Le sous-secteur des sociétés d'assurance et fonds de pension (S.125) regroupe toutes les sociétés et quasi-sociétés financières dont la fonction principale consiste à fournir des services d'intermédiation financière résultant de la mutualisation de risques (voir 2.35).

2.61. Les contrats d'assurance peuvent être passés avec des individus et/ou des groupes d'individus, que la participation soit ou non rendue obligatoire par les pouvoirs publics. En outre, une partie importante des contrats gérés peuvent être des contrats d'assurance sociale (voir 4.83 à 4.91).

2.62. Le sous-secteur S.125 couvre également les sociétés d'assurance "captives" et les sociétés de réassurance.

2.63. Le sous-secteur S.125 ne couvre pas :

-les unités institutionnelles qui remplissent chacun des deux critères mentionnés au paragraphe 2.74 et qui relèvent du sous-secteur S.1314;

-les sociétés holding ayant pour unique objet de contrôler et de diriger un groupe au sein duquel prédominent des sociétés d'assurance et des fonds de pension, mais qui n'en sont pas elles-mêmes. Ces sociétés holding relèvent du sous-secteur S.123 (voir 2.43);

-les institutions sans but lucratif dotées de la personnalité juridique qui servent des sociétés d'assurance et des fonds de pension, mais qui n'exercent aucune activité d'intermédiation financière. Ces institutions sont classées dans le sous-secteur S.124 (voir 2.44).

Annexe 4**SCHEMA DU SYSTEME INTERMEDIAIRE (proposition nouvelle base à partir des nouveaux états comptables)**

Notations :

1) Les données des états comptables sont repérées par :

- Le tableau concerné :
 - CTV : compte de résultat technique assurance vie (état 701)
 - CTNV : compte de résultat technique assurance non vie (état 702)
 - CNT : compte de résultat non technique (état 703)
 - 704 pour le tableau d'affectation du résultat
 - A : bilan actif (état 705)
 - P : bilan passif (état 706)
 - 710 pour l'état C1, résultats techniques, totaux mondiaux, assurance vie
 - 718 pour l'état C1, résultats techniques, totaux mondiaux, assurance non vie
- Le numéro de la ligne, par référence à la numérotation des états-modèles 1996 (reportés sur les états de la CCA).

La colonne n'est pas précisée délibérément.

Pour les comptes de résultats et les bilans, il n'y a pas d'ambiguïté compte tenu des variables concernées.

Pour les états C1, les formules sont valables pour

- la colonne 1 pour les affaires directes en France : ceci vaut pour les variables éventuelles pour lesquelles la partie LPS pourrait être obtenue par la balance des paiements.
- la somme des colonnes 1 et 2 (affaires directes France + LPS) pour l'ensemble des activités des établissements français des entreprises françaises (les charges notamment)
- la colonne 6 (total entreprise) pour le compte mondial.

2) Les variables CH1 à CH5 se réfèrent à la ventilation par nature du total :

CH = Frais de gestion des sinistres (710/L13) + Frais d'acquisition (710/L40) + Frais d'administration + Autres charges techniques + Frais internes et externes de gestion des placements et intérêts (VIE : CTV/ L9a + L9b; NON VIE : CNT/L5a + L5b) + autres charges non techniques (CNT/L8).

Ce total peut être calculé sur différents champs de la manière suivante : les deux premiers termes sont ventilés dans les états C1, les deux derniers connus seulement à partir des comptes de résultat sont affectés aux établissements français. Pour la somme des frais d'administration et des autres charges techniques, les états C1 fournissent la ventilation du solde : Frais d'administration + Autres charges techniques - autres produits techniques + subventions en ligne L 41. On affectera les autres produits techniques des comptes de résultat aux établissements français, ce qui permet de ventiler la somme : Frais d'administration + Autres charges techniques.

Pour les besoins des comptes nationaux, ce total doit être réparti par nature, selon une méthode à préciser, entre :

- CH1 achats et charges externes
 - dont CH1i commissions d'intermédiaires
- CH2 salaires
- CH3 charges sociales
- CH4 impôts
- CH5 intérêts
- CH6 dotations aux amortissements.

ASSURANCE VIE

TABLEAU DES SOLDES INTERMEDIAIRES DE GESTION

COMPTE DE PRODUCTION	
<u>Consommations intermédiaires (P2) = CH</u>	<u>Production (P1)</u>
dont :	
Commissions CH1i	
	a) Production de services d'assurance = primes acquises (710/L5 + taxes CP) + revenus nets des placements des provisions (CTV/(2a + 2b))* k- CH5) - indemnités dues (710/L18 -L13) - variation des provisions actuarielles et des provisions pour participation des assurés aux bénéfices (710/L27 + L30 + L44)
Autres consommations intermédiaires CH - CH1i	
	b)Autres productions = CTV4 - 710/L42 + CNT7
<u>Charge nette de réassurance (710/L57)</u>	
<i>Valeur ajoutée</i>	
COMPTE D'EXPLOITATION	
<u>Frais de personnel (D1)</u>	Valeur ajoutée
- salaires (D11) = CH2	
- charges sociales (D12) = CH3	
- Participation des salariés = CNT/L10	
	Subventions d'exploitation (D39) = 710/L42
<u>Impôts et taxes (D29) = CH4 + taxes CP</u>	
dont:	
- Taxes sur les primes	
- Autres impôts	
<i>Excédent brut d'exploitation</i>	
COMPTE DE REPARTITION	
Intérêts dus (D41) = CH5	Excédent brut d'exploitation
	Produits financiers totaux = CTV/L2a + 2b
	- Intérêts (D41)
Revenus de la propriété attribués aux assurés (D44)= Revenus nets des placements des provisions = CTV/(2a + 2b))* k- CH5	- Dividendes (D44)
Autres charges exceptionnelles	Autres produits exceptionnels
<i>(solde éventuel :Profit brut courant avant impôt)</i>	
Impôt sur les bénéfices (D5) = CNT/L11	
<i>(solde éventuel :Capacité d'autofinancement)</i>	
Dividendes versés (D42) = 704/03/01	
<i>Autofinancement (correspond au revenu disponible brut B6)</i>	

ASSURANCE NON VIE

TABLEAU DES SOLDES INTERMEDIAIRES DE GESTION

COMPTE DE PRODUCTION	
<u>Consommations intermédiaires (P2) = CH</u>	<u>Production (P1)</u>
dont :	
Commissions CH1i	
	a) Production de services d'assurance non vie= primes acquises (718/L08 + taxes CP) + revenus nets des placements des provisions (CNT/3a + 3b)* k'- CH5) - indemnités dues (718/L21 -L13) - variation des provisions pour participation des assurés aux bénéfices (718/L30)
Autres consommations intermédiaires CH - CH1i	
	b) Autres productions = CTNV3 - 718/L42 + CNT7
<u>Charge nette de réassurance (718/L57)</u>	
<i>Valeur ajoutée</i>	
COMPTE D'EXPLOITATION	
<u>Frais de personnel (D1)</u>	Valeur ajoutée
- salaires (D11) = CH2	
- charges sociales (D12) = CH3	
- Participation des salariés = CNT/L10	
	Subventions d'exploitation (D39) = 718/L42
<u>Impôts et taxes (D29) = CH4 + taxes CP</u>	
dont:	
- Taxes sur les primes	
- Autres impôts	
<i>Excédent brut d'exploitation</i>	
COMPTE DE REPARTITION	
Intérêts dus (D41) = CH5	Excédent brut d'exploitation
	Produits financiers totaux = CTV/L2a + 2b
	- Intérêts (D41)
Revenus de la propriété attribués aux assurés (D44) = Revenus nets des placements des provisions = 718/L43 - L44	- Dividendes (D44)
Indemnités d'assurance-dommages	"Primes nettes" (au sens du SEC 95) d'assurance-dommages (= Indemnités d'assurance-dommages)
Autres charges exceptionnelles	Autres produits exceptionnels
<i>(solde éventuel :Profit brut courant avant impôt)</i>	
Impôt sur les bénéfices (D5) = CNT/L11	
<i>(solde éventuel :Capacité d'autofinancement)</i>	
Dividendes versés (D42) = 704/03/01	
<i>Autofinancement (correspond au revenu disponible brut B6)</i>	

PASSIF	BILAN fin (N-1)	BILAN fin N	Variation de bilans	Plus ou moins valeurs réalisées	Plus ou moins valeurs latentes	Dotations et reprises de provisions non techniques et d'amortissement	Tableau de financement
Capitaux propres (L1)							Autofinancement + apports externes de capitaux propres
- Capital social (L1a)							
- Primes (L1b)							
- Réserves de réévaluation (L1c)							
- Autres réserves (L1d+e)							
- Résultat (L1f)							
Passifs subordonnés (L2)							
Provisions techniques (hors part des cessionnaires) (L3 - A/L5)							
Provisions pour risques et charges (P/L4)							
Dettes financières							Augmentations nettes de remboursement des dettes financières
- Emprunts obligataires (P/L7c)							
- Etablissements de crédit (P/L7d)							
- TCN (P/L7ea)							
- Autres emprunts (P/L7eb)							
Dettes commerciales ou diverses							Augmentations nettes de remboursement des dettes commerciales ou diverses
- Assurance directe (P/L4)							
- Réassurance (P/L4)							
- Personnel (P/L4)							
- APU (P/L4)							
- Divers (P/L4)							
Régularisation (P/L4)							
TOTAL PASSIF							
a) Total PASSIF (hors provisions pour risques et charges)							
b) Total provisions non techniques et amortissements							

TOTAL BRUT = (a) + (b)							
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Collection des rapports du CNIS

Rapports parus en 1998

n° 39 - Les statistiques de l'assurance
par P. ROUX, O. FLICHE, P. PONCET - Janvier

Rapports parus en 1997

n° 32 - Le dispositif statistique sur les trois fonctions publiques par G. NEYRET et JF. PONSOT - janvier
n° 33 - Rapport d'activité 1996 - tome 1 (rapport général) - février
n° 34 - Rapport d'activité 1996 - tome 2 (les Comités du CNIS) - février
n° 35 - Handicap et dépendance - rapport du groupe présidé par MT. JOIN-LAMBERT - juillet
n° 36 - Actes de la Rencontre du CNIS "L'information statistique et son public" - juillet
n° 37 - Avis sur les programmes statistiques pour 1998 - juillet
n° 38 - Les aspects statistiques et méthodologiques relatifs aux marchés de produits dérivés
par J. PECHA, F. CHAMPARNAUD et P. HASS - septembre

Rapports parus en 1996

n° 27 - Rapport d'activité 1995 - tome 1 (rapport général) - février
n° 28 - Rapport d'activité 1995 - tome 2 (les comités du CNIS) - février
n° 29 - Pour une meilleure connaissance des sans-abri et de l'exclusion du logement - mars
n° 30 - Avis sur les programmes statistiques pour 1997 - juillet
n° 31 - Les opérations financières des entreprises par B. ENFRUN, P. PONCET - octobre

Rapports parus en 1995

n° 19 - Rapport d'activité 1994 - tome 1 (rapport général) - février
n° 20 - Rapport d'activité 1994 - tome 2 (les comités du CNIS) - février
n° 21 - Le suivi des retraites par Ph. L'HARDY - février
n° 22 - Actes du séminaire du 17 janvier 1995 sur la mesure des critères de convergence - mars
n° 23 - Statistiques sur le logement par P. KOEPP, P. CORVAISIER - mai
n° 24 - Prélèvements fiscaux et sociaux (tome 2) par B. PLAGNET, P. CONCIALDI - mai
n° 25 - Avis sur les programmes statistiques pour 1996 - juillet
n° 26 - Etude sur la rationalisation du dispositif statistique public par A. MOTHE, J. ALLAIN - décembre

Rapports parus en 1994

n° 16 - Moyen terme 1994-1998 (programmes statistiques) - février
n° 17 - Avis sur les programmes statistiques pour 1995 - juillet
n° 18 - Calcul des critères de convergence (Traité de Maastricht)
par JP. PATAT, Ph. DOMERGUE, C. PFISTER - décembre

Rapports parus en 1993

- n° 10 - Ville et statistique (actes d'une journée d'étude du CNIS) - février
- n° 11 - Rapport d'activité 1992 - février
- n° 12 - Cumul emploi-retraite, par Ph. L'HARDY - mars
- n° 13 - Avis sur les programmes statistiques 1994-1998 - juillet
- n° 14 - Simplification des enquêtes auprès des entreprises - août
- n° 15 - Nomenclature des spécialités de formation - décembre

Rapports parus en 1992

- n° 4 - Dichotomie entre sphère réelle et sphère financière, par J. PECHA, J. BOURNAY - février
- n° 5 - Rapport d'activité 1991 - février
- n° 6 - Avis sur les programmes statistiques pour 1993 - juillet
- n° 7 - Indices boursiers par D. DAVYDOFF, D. SZPIRO, P. HAZART, J. JOUINEAU - novembre
- n° 8 - La diffusion du recensement de 1990 : contraintes et enjeux, par M. CASTELLAN - décembre
- n° 9 - Prélèvements fiscaux et sociaux (tome1), par B. PLAGNET, P. CONCIALDI - décembre

Rapports parus en 1991

- n° 1 - Accidents de la vie courante
par B. GARROS, O. CHOQUET, N. MOUREIX - janvier
- n° 2 - Europe et information statistique
par M. MAILLET, A. MOTHE, A. BENEDETTI - avril
- n° 3 - Avis sur les programmes statistiques pour 1992 - juillet

