

# L'assurance-vie et le marché commun : la directive sur le droit d'établissement

André Lesouëf

Volume 48, Number 2, 1980

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104075ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104075ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Lesouëf, A. (1980). L'assurance-vie et le marché commun : la directive sur le droit d'établissement. *Assurances*, 48(2), 123–129.  
<https://doi.org/10.7202/1104075ar>

Article abstract

Le Marché Commun Européen se devait d'assurer l'uniformité des garanties exigibles des sociétés d'assurance sur la vie qui y font affaires. On a confié à la commission des Affaires européennes de la réunion des sociétés d'assurance sur la vie le soin de préparer des directives. Son président, M. André Lesouëf, a résumé les travaux et leurs résultats dans une conférence qu'il a présentée à Paris le 20 mars dernier. C'est avec beaucoup d'intérêt que nous reproduisons son texte, en nous excusant de ne pouvoir comprendre les difficultés auxquelles il a fallu faire face. Faute d'espace, nous donnons ici l'entrée en matière et l'étendue des directives dans leur ensemble. A.

## L'assurance-vie et le marché commun: la directive sur le droit d'établissement

par

ANDRÉ LESOUËF

123

*Le Marché Commun Européen se devait d'assurer l'uniformité des garanties exigibles des sociétés d'assurance sur la vie qui y font affaires. On a confié à la commission des Affaires européennes de la réunion des sociétés d'assurance sur la vie le soin de préparer des directives. Son président, M. André Lesouëf, a résumé les travaux et leurs résultats dans une conférence qu'il a présentée à Paris le 20 mars dernier. C'est avec beaucoup d'intérêt que nous reproduisons son texte, en nous excusant de ne pouvoir comprendre les difficultés auxquelles il a fallu faire face. Faute d'espace, nous donnons ici l'entrée en matière et l'étendue des directives dans leur ensemble. A.*



Le 25 mars 1957 était signé le Traité de Rome instituant la Communauté Économique Européenne (C.E.E.): il entrerait en vigueur le 1er janvier 1958.

Pour l'assurance-vie, la première directive de coordination, celle prise en matière d'établissement, était adoptée le 5 mars 1979 et notifiée aux gouvernements des États Membres le 15 mars 1979. Plus de vingt années se sont ainsi écoulées avant que soient coordonnées au sein de la Communauté les dispositions législatives, réglementaires et administratives à respecter pour l'accès à l'activité de l'assurance directe sur la vie et son exercice.

Rappelons que le Traité de Rome, dans son article 8, prévoyait que le Marché Commun serait établi, par intégration progressive, au cours d'une période transitoire de douze années, elle-même divisée en trois étapes de quatre années chacune, expirant le 31 décembre 1969. Montrer ainsi le retard pris — près de dix ans — par rapport à un calendrier sans doute trop ambitieux, c'est dans le même temps souligner implicitement, outre la complexité des problèmes qui se sont posés, la somme des difficultés à surmonter au regard de la volonté d'aboutir à la décision ou, mieux, au compromis final.

Le Marché Commun constitué à l'origine à six — Allemagne Fédérale, France, Italie et les trois pays du Benelux, Belgique, Luxembourg, Pays-Bas — reçoit, le 1er janvier 1973, l'adhésion de trois nouveaux membres: Danemark, Irlande, Royaume-Uni. La place occupée par ce dernier pays dans l'assurance mondiale, et notamment le poids relatif de son activité hors C.E.E., son particularisme ou ses usages, font que les discussions doivent être souvent reprises à la base. À neuf, l'élaboration de la première directive n'aura après tout demandé que six années, ce qui n'implique pas par là que la recherche d'une position commune en ait été rendue plus facile.

124

### I — **Les principales dispositions de la directive de coordination du 5 mars 1979<sup>(1)</sup>**

Dans son ensemble, la Directive de coordination vie présente une grande similitude avec la Directive «Dommages» correspondante qui l'a précédée, aussi nous nous intéresserons essentiellement à ce qui l'en sépare:

- le champ d'application, bien sûr, d'une part,
- les solutions apportées aux deux problèmes de la séparation des branches et de la garantie financière requise, d'autre part.

#### • **Le champ d'application**

La directive s'applique aux assurances sur la vie, aux assurances complémentaires pratiquées par les sociétés vie, à l'assurance nuptialité-natalité, aux opérations tontinières, de capitalisation, de gestion de fonds collectifs de retraite, et enfin aux opérations, visées en France par l'Ordonnance du 7 janvier 1959, qui ne comportent pas de couverture intégrale par des provisions mathématiques.

Pour l'Irlande et le Royaume-Uni, il faut ajouter à cette liste la «*permanent health insurance*» (assurance maladie à long terme non résiliable).

Le rapprochement de la classification par branche du Code actuel des Assurances (art. R 321-1), de celle annexée à la Directive montre que les opérations d'épargne et d'acquisition d'immeubles à charge de rente viagère ne sont pas reprises<sup>(2)</sup>: elles se trouvent donc en dehors du champ d'application de l'une et l'autre Directives.

Les entreprises concernées sont, pour la France, les sociétés anonymes, les sociétés à forme mutuelle, les sociétés à forme tontinière ainsi que la Caisse Nationale de Prévoyance. En revanche, la coordination ne vise ni les sociétés mutualistes relevant du Code de la Mutualité ni les institutions de prévoyance relevant du Code de la Sécurité Sociale.

---

<sup>1</sup> publiée au Journal Officiel des Communautés le 13 mars 1979.

<sup>2</sup> pour la forme, car de peu d'intérêt en pratique.

Enfin l'agrément est de droit pour toute entreprise qui satisfait aux conditions réglementaires et les autorités nationales ne peuvent subordonner celui-ci au dépôt d'un cautionnement ni le refuser pour des considérations économiques de marché. Le refus d'agrément doit être motivé et l'entreprise peut exercer un recours juridictionnel.

- **La séparation des branches: la spécialisation**

Les Autorités Communautaires ont finalement retenu le principe de la spécialisation, l'article 13 de la Directive interdit en effet le cumul des branches visées par la directive «vie» avec celles couvertes par la Directive «dommages».

Toute société nouvelle qui se créerait pour pratiquer l'assurance-vie — et les branches y associées — devra donc limiter son activité à cette branche.

Dans les pays, comme la France, où préexiste la règle de la spécialisation, celle-ci est bien sûr maintenue et les sociétés étrangères multibranches désirant y travailler ne pourront pratiquer, par succursale ou agence, que les branches dommages. Pour les activités relevant de la Directive vie, ces sociétés seront tenues de créer une filiale, distincte juridiquement.

Pour les pays où existent des sociétés multibranches, en activité lors de la notification de la Directive, un compromis a été adopté: ces sociétés pourront continuer à exercer dans toutes les branches, mais il leur est fait obligation en contrepartie de tenir une gestion distincte pour chacune de leurs activités vie et dommages.

Cette gestion distincte, qui a pour but de sauvegarder les intérêts respectifs des assurés vie et dommages, va jusqu'à la séparation des éléments représentatifs de la marge de solvabilité minimale exigée par la Directive. C'est seulement au-delà du minimum requis que le surplus d'actifs peut être utilisé par l'autre branche d'activité.

Dans le même sens, et par souci d'équité, la Directive prévoit que les Autorités de contrôle devront veiller à ce que la spécialisation ne soit pas faussée par des conventions, passées entre des entreprises distinctes, susceptibles d'influencer leurs résultats.

Enfin la Directive admet un délai, cinq ans, et octroie certaines facilités pour permettre aux entreprises concernées de s'adapter aux conséquences de la spécialisation.

- **Les garanties financières requises: la marge de solvabilité et le fonds de garantie.**

Il convient tout d'abord de distinguer le niveau de la marge de sa représentation:

### a) niveau

Dans le cas général, le montant minimum est fixé à 4% des provisions mathématiques d'une part, plus 3‰ des capitaux sous risque d'autre part, ces deux données étant corrigées pour tenir compte, dans une certaine limite, de la réassurance.

Ces taux de 4% et 3‰ sont réduits dans certains cas particuliers tels que les assurances liées à des fonds d'investissement ou les assurances temporaires de courte durée.<sup>(3)</sup>

Pour les assurances complémentaires, le mode de calcul est calqué sur la directive dommages, comme du reste les taux adoptés, 18% et 16% des primes selon l'encaissement.

126

### b) représentation

Une solution mixte a finalement prévalu puisque des éléments, aussi bien «explicites» qu'«implicites», pourront concourir à la représentation de la marge de solvabilité, à l'intérieur de laquelle se trouve placé un fonds de garantie régleménté.

#### 1) les éléments explicites

Il s'agit essentiellement du patrimoine libre, figurant au bilan, composé notamment par:

- le capital social, ou le fonds social versé s'il s'agit de mutuelles;
- les réserves, légales et libres, ne correspondant pas aux engagements;
- les reports de bénéfices.

#### 2) les éléments implicites

Ceux-ci sont admis sur demande de l'entreprise et avec l'accord de l'autorité de contrôle compétente et résident dans:

- les bénéfices futurs escomptés, à raison de 50%, et selon une formule qui reste à préciser,
- la part de zillmérisation autorisée et qui n'est pas utilisée,
- les plus-values latentes résultant de sous-estimation d'éléments d'actif (ou de surestimation d'éléments de passif autres que les provisions mathématiques).

### c) le fonds de garantie

Le tiers de la marge de solvabilité constitue le Fonds de garantie qui, lui, doit être représenté, à concurrence de 50% au moins, par le patrimoine libre.

---

<sup>3</sup> Voir le tableau simplifié en annexe.

D'autre part, ce fonds comporte un minimum en valeur absolue de 800.000 U.C. — réductible à 600.000 U.C. pour les Mutuelles — qui représente en fait le capital nécessaire pour commencer à pratiquer toutes opérations.

Au-delà, le Fonds de garantie concourt à renforcer la protection des assurés en cas d'insuffisance de la marge de solvabilité. En effet, après le plan de redressement, un plan de financement à court terme doit être soumis à l'approbation du Contrôle, si le niveau du Fonds de Garantie est entamé ou s'il n'est plus constitué des éléments explicites exigés.

Signalons enfin que le contrôle de la marge de solvabilité et du Fonds de garantie d'une entreprise relève, pour l'ensemble de ses activités, des autorités du pays dans lequel son siège social est installé.

127

### **2 — Conclusion**

Si les règles d'accès au Marché Commun de l'assurance vie et les conditions d'exercice de cette activité se trouvent ainsi coordonnées et partiellement unifiées, si les entreprises d'assurances sont placées maintenant devant des exigences financières comparables d'un pays à l'autre, pour ce qui est de la sécurité des assurés, il faut néanmoins souligner que cette coordination, établie par la Première Directive, est loin d'être parfaite.

Bien des domaines, générateurs de distorsion, restent en effet de la compétence des États membres, en particulier la fixation des règles afférentes:

- à la structure des tarifs et au calcul des provisions mathématiques,
- à l'évaluation des actifs et à leur admission à la représentation des provisions.

De plus, l'étendue du Contrôle pourra varier, par exemple, à l'égard des conditions des contrats, de la participation aux bénéfices, des valeurs de rachat.

Mais, sur un même territoire, ces règles ou exigences resteront les mêmes pour les entreprises de droit local, et pour les succursales ou agences d'entreprises étrangères.

En définitive, comme la plupart des sociétés d'assurances ayant atteint une certaine importance, sont déjà implantées à l'intérieur de la Communauté Européenne, la principale conséquence de la Directive sera très certainement d'ordre financier puisque le concept de la marge de solvabilité en constitue l'innovation la plus importante.

Actuellement, prises dans leur ensemble, les entreprises françaises paraissent devoir satisfaire assez aisément à cette marge, mais il faut se poser la question de savoir si elles pourront à l'avenir l'alimenter au rythme de leur

## ASSURANCES

croissance et, en conséquence, prêter dès maintenant attention à son incidence qui paraît lourde lorsque l'on observe les contrats qui se développent aujourd'hui sur le marché.

Enfin, la liberté d'établissement que nous venons d'évoquer n'est qu'un préalable à la liberté de prestations de services qui pointe à l'horizon et dont l'approche touche, entre autres, au droit du contrat, à la fiscalité, à la circulation des capitaux et au contrôle des changes. L'égalité des conditions de concurrence entre les assureurs européens dépendra étroitement de la Seconde Directive, par la réduction qu'elle pourra apporter aux disparités nationales.

128

Mais c'est un nouveau problème, et combien plus délicat, pour l'avenir.

### 3 — *Tableau simplifié du calcul de la marge de solvabilité*

Les calculs vont s'effectuer sur les affaires directes et les acceptations.

	Montant à constituer sur la base		
	des provisions mathématiques	des capitaux sous risque	des primes ou cotisations
<b>I - EN BRUT</b>			
Assurance-vie classique y compris les temporaires de plus de 5 ans	4%	0,3%	—
Assurance temporaire de ≤ 3 ans (y compris les assurances-groupe)	4%	0,1%	—
Assurance temporaire de 3 à 5 ans	4%	0,15%	—
Assurance complémentaire	—	—	18% sur tranche d'encaissement ≤ 10 millions d'U.C. <sup>x</sup> 16% sur tranche d'encaissement > 10 millions d'U.C. <sup>x</sup>

Assurances liées à des fonds d'investissement	4% si risque de placement 1% sans risque de placement	0,3%	—
<b>II - EN NET DE RÉASSURANCE</b>			
On ne peut descendre à moins de du Brut	85%	50%	50%

<sup>x</sup>U.C.: Unités de compte

— **La gestion d'un portefeuille d'assurance r.c. auto**, par Philippe Van Namen, Bruxelles, Office des assureurs de Belgique, 1979, 110p.

Le problème majeur de l'assureur consiste, lors de l'agrégation d'un contrat, à estimer au mieux son prix de revient afin de pouvoir réclamer à l'assuré une prime suffisante.

Sur cette toile de fond et en l'illustrant à partir des problèmes posés par la gestion d'un portefeuille d'assurances de responsabilité civile automobile à une compagnie opérant en Belgique, l'auteur procède en deux temps.

La première partie de la recherche est consacrée à l'évaluation des indemnités auxquelles la compagnie s'engage par l'agrégation du contrat considéré par l'analyse de deux composantes; le nombre de sinistres et la valeur des dommages.

La rationalité du comportement de l'assureur est discutée dans la deuxième partie. La stratégie en matière de tarification et de réassurance est ensuite examinée.

L'auteur conclut et résume chaque partie de sa thèse, fait des suggestions pour des recherches ultérieures et complète son ouvrage par une bibliographie de volumes et d'articles.

— **Précis de responsabilité civile**, par Louis Perret, Ottawa: Éditions de l'Université d'Ottawa, Octobre 1979

Avant propos de l'ouvrage:

«Ce précis s'adresse aux personnes intéressées par la responsabilité civile, qui est un domaine en pleine évolution».

Sans aborder de façon exhaustive tous les points qu'il couvre, l'auteur a néanmoins traité de façon plus approfondie, de certains problèmes d'actualité, tels que la responsabilité du manufacturier, la responsabilité médicale, la loi de l'assurance automobile et la réforme des accidents du travail». M.D.