

Fiche méthodologique n°4 : Les services d'assurance en base 2020

Entre la base 2014 et la base 2020, la valeur ajoutée du secteur des assurances (S12K65) est révisée à la hausse de 1,2 Md€ en 2019 ; elle est estimée à 12,3 Md€ en base 2020. Les cotisations sociales sont revues à la hausse (+4,1 Md€), elles sont estimées à 39,2 Md€. Les primes nettes d'assurance reçues sont également révisées à la hausse (+1,4 Md€), elles sont estimées à 75,6 Md€.

L'évaluation de la production de service d'assurance a été revue sous deux axes principaux : sa dimension sociale et la prise en compte de nouvelles données sources.

1. Les services d'assurance

Les activités d'assurance sont traditionnellement séparées en deux grandes catégories : **l'assurance vie et l'assurance non-vie** ; elles permettent toutes les deux aux agents économiques de se protéger financièrement contre des événements spécifiques incertains.

En souscrivant une **assurance-vie**, un assuré effectue des paiements réguliers à un assureur, en échange de quoi ce dernier s'engage à lui verser (à lui ou une autre personne désignée) une somme convenue ou bien une rente, soit à une date donnée si l'assuré est en vie, soit avant si l'assuré décède prématurément. **L'assurance-non vie** couvre tous les autres risques de la vie : accidents, maladie, automobile, incendie, etc.

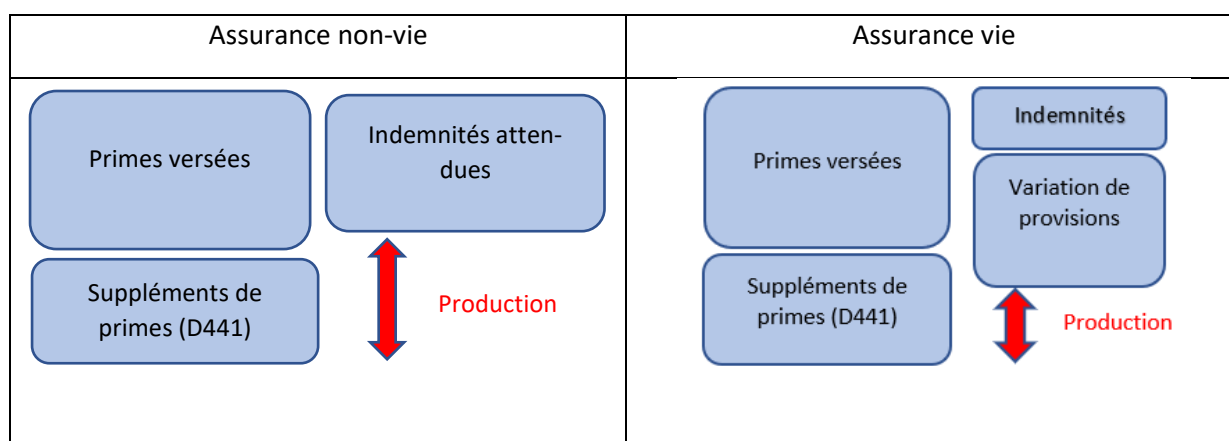
L'assurance-vie couvre des risques « longs » sur plusieurs périodes, en opérant avant tout une redistribution temporelle des revenus individuels, c'est un moyen d'épargne, tandis que l'assurance non-vie couvre des risques « courts » dans la période courante, en opérant une redistribution entre agents économiques. Ainsi, les flux monétaires dans le cadre de l'assurance-vie sont principalement des opérations financières (patrimoniales) au même titre qu'un placement financier, et inversement ceux liés à l'assurance non-vie sont des opérations de redistribution (non-financières) affectant les revenus disponibles des agents concernés.

Le système de comptabilité nationale décrit pour les deux activités une production de service d'assurance. Elle est estimée comme l'écart entre les primes (ou cotisations) versées par les assurés aux assureurs et les indemnités (ou prestations) anticipées par les assureurs, augmenté des revenus de la propriétés générés par les réserves.

Pour l'**assurance-dommage**, les indemnités anticipées sont les indemnités attendues sur la période comptable. Les primes effectivement payées par les ménages sont égales aux indemnités attendues, augmentées du service d'assurance (coûts de production et marge de l'assureur), diminuées des revenus de la propriété générés (attendus) par le placement de la prime versée en début de période.

Pour l'**assurance-vie**, l'horizon de chaque contrat est lointain, le terme des indemnités (ou prestations) est complété par les variations de provisions qui sont (en variation) les indemnités futures qu'anticipent devoir verser l'assureur en vue des primes (ou cotisations) qu'ils collectent à date. Ainsi, la production est évaluée comme la somme de l'ensemble des primes (ou cotisations) et des revenus de la propriété issus du placement de ces primes (ou cotisations) minorée des indemnités (ou prestations) versés sur la période courante et de la variation des provisions mathématiques [► [Figure 1-1](#)].

Figure 1-1 : Production de service d'assurance vie



2. L'assurance sociale

Pour rendre comparables les comptes des pays européens où la protection sociale n'est pas toujours partagée de la même façon entre employeurs et administrations publiques, la comptabilité nationale identifie un ensemble de motifs qualifiés de sociaux comme la santé, la famille ou la retraite. Si un employeur finance un système d'assurance couvrant l'un de ses motifs, alors cette assurance est qualifiée de « sociale ». Le financement de l'assurance sociale entre dans le coût du travail (rémunération des salariés). Les assurés versent des *cotisations sociales* (D.61) et reçoivent des *prestations sociales* (D.62). Tandis que dans l'assurance dommage (*ie non-sociale*), les assurés versent des *primes* (D.71) et reçoivent des *indemnités* (D.72) ; ces opérations de transferts courants ne sont pas associées à une dimension de revenu du travail.

Le secteur économique de l'assurance est en France principalement structuré autour de trois types d'acteurs : les sociétés d'assurance, les mutuelles et les instituts de prévoyance. Elles se différencient par leurs statuts juridiques, leurs logiques économiques ainsi que par leur positionnement sur les différents segments de marché (assurance-vie, assurance santé, assurance automobile, etc.). Il existe aussi des unités spécialisées sur les retraites, sous le statut juridique d'Organisme de Retraite Professionnelle Supplémentaires (ORPS) depuis 2019. L'Établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP) collecte aussi des cotisations depuis 2005.

3. Un nouveau sous-secteur : les fonds de pension (S.129)

La base 2020 reconnaît pour la première fois l'existence **de fonds de pension (secteur S.129)** regroupant les ORPS ainsi que l'ERAFP. Ils couvrent uniquement le risque retraite, ils relèvent *de facto* de l'assurance sociale. Cette reconnaissance du secteur des fonds de pensions s'accompagne d'un traitement affiné de l'assurance retraite.

La description de l'activité des fonds de pensions dans les comptes nationaux répond à deux besoins :

- Faire apparaître les versements des ménages et des employeurs aux fonds de pension dans les cotisations versées par les ménages et symétriquement les pensions de retraite en prestations sociales reçues par les ménages ;
- Traduire le fait que les cotisations constituent une épargne pour les ménages (et symétriquement les prestations de retraite une désépargne) ; elles s'apparentent à des opérations financières car les droits à pension constituent un actif des ménages.

Pour réconcilier ces deux besoins, les comptes nationaux mobilise une opération spécifique du compte d'utilisation du revenu disponible brut, « variation pour droits à pension » (D.8), qui abonde l'épargne des ménages (B.8G), mais pas le revenu disponible brut (B.6G).

Ce changement méthodologique se traduit par une nouvelle égalité comptable en base 2020 : le revenu disponible brut ne se décompose plus directement entre épargne et consommation. Il faut désormais augmenter l'épargne de ces variations de droits à pension qui constitue en quelque sorte une « épargne différée ». Au demeurant, pour des enjeux de comparabilité internationale, la formule du taux d'épargne des ménages est définie comme le ratio épargne (B.8G) par le RDB (B.6G) ajusté des variations pour droits à pension (B.8G) : $B.8G/(B.6G+D.8)$.

4. Améliorer la frontière entre assurance dommage (individuelle) et assurance sociale

La base 2020 a aussi été l'opportunité d'un important travail de redéfinition du périmètre de l'assurance sociale. En base 2014, l'assurance sociale était définie à partir de la nature juridique de l'organisme d'assurance : l'assurance sociale était identifiée aux activités des mutuelles et des instituts de prévoyance, et l'assurance individuelle aux activités des sociétés d'assurance. Avec la généralisation de la complémentaire santé à partir de 2014 et les évolutions du marché de l'assurance, force est de constater que la frontière juridique était devenue peu adaptée.

En base 2020, en concertation avec le service statistique ministériel de la santé (Drees), il a été retenu un nouveau critère : l'assurance sociale est identifiée par les contrats collectifs tandis que l'assurance dommage correspond aux contrats individuels. En effet, un contrat individuel est souscrit directement par un particulier, tandis qu'un contrat collectif est souscrit par une personne morale au profit d'un groupe de personnes physiques. Cette nouvelle frontière est transversale aux types d'acteurs : les sociétés d'assurance ont une fraction de leur activité en assurance sociale et les mutuelles ont une fraction de leur activité en assurance dommage. Ce critère assure aussi une meilleure articulation avec le compte satellite de la protection sociale élaborée par la Drees.

En base 2020, la part sociale dans les cotisations d'assurance est de 13,0 % en 2019 et reste peu impactée par le changement de base [► [Tableau 4-1](#)]. En effet, si en nouvelle base, les contrats

individuels des mutuelles et de instituts de prévoyances ne sont plus inclus dans le périmètre de l'assurance sociale en base 2020, les contrats collectifs gérés par les sociétés d'assurance sont désormais inclus.

Tableau 4-1 : Part des cotisations sociales versées aux organismes d'assurance sur les cotisations totales en 2019

	Base 2014		Base 2020	
	en Md(€)	Part	en Md(€)	Part
Part des cotisations sociales sur l'ensemble des cotisations		13,5%		13,0%
Cotisations sociales (D.61)	en Md(€)	Part	en Md(€)	Part
Montant des cotisations sociales (D.61)	35,1	100,0%	39,2	100,0%
<i>dont sociétés d'assurance</i>			18,9	48,2%
<i>dont mutuelles</i>	20,5	58,5%	5,9	15,0%
<i>dont instituts de prévoyances</i>	14,6	41,5%	11,2	28,6%
<i>dont fonds de pensions</i>			3,2	8,2%

Source : Insee, Comptes nationaux

5. La révision de consommation de services d'assurance dommage

La base 2020 a aussi été l'opportunité de réestimer la part des différents types d'assurés en assurance dommage. En particulier, la ventilation de la consommation de service d'assurance dommage automobile (et plus largement véhicule à moteur) a été révisée entre ménages et entreprises non-financières en mobilisant des données d'immatriculations élaboré par le service statistique ministériel du développement durable (Service des données et études statistiques, SDES).

Ce changement méthodologique joue sur le niveau du PIB, en raison de la correction conceptuelle relative aux charges d'assurance déclarées par les entreprises. Ces charges, reprises de la source Esane, englobent spontanément l'ensemble des primes brutes versées par ces sociétés quand elles s'assurent. Une correction conceptuelle permet de distinguer au sein des primes effectivement payées par les entreprises, la part relative au service d'assurance (consommation intermédiaire) et la prime nette retracée dans le compte de redistribution des revenus.

En base 2014, les ménages représentaient 54,5 % des contrats en assurance automobile, contre 42,1 % pour les entreprises non financières. En base 2020, les ménages représentent 63,1 % des contrats en assurance automobile, contre 33,3 % pour les entreprises non financières.