

## Chiffres clés et principaux résultats de l'assurance belge en 2008

1. Introduction : Lendemain d'ouragan	2
2. Encaissements	5
3. Produits financiers et placements	8
3.1. Analyse des placements	
3.2. Produits financiers et rendements des placements	
4. Commissions et frais	13
4.1. Frais de gestion et d'administration	
4.2. Commissions	
4.3. Ensemble des frais et commissions	
5. Rentabilité et « Financial Dependency Ratio » (FDR)	16
5.1. Synthèse des comptes de résultats	
5.1.1. Compte technique non-vie	
5.1.2. Compte technique vie	
5.1.3. Non-technique	
5.2. Evolution des résultats comptables	
5.3. Rentabilité des fonds propres	
5.4. Ratio de dépendance financière (FDR) pour les principales branches d'assurance	
6. Solvabilité	25
6.1. Marges de solvabilité non-vie	
6.2. Marges de solvabilité vie	
6.3. Tests de résistance	
7. Evolution des principaux résultats	28
7.1. Assurance vie	
7.1.1. Individuelle à taux garanti (branche 21)	
7.1.2. Groupe à taux garanti (branche 21)	
7.2. Assurance non-vie	
7.2.1. Accidents du travail (loi de 1971)	
7.2.2. Incendie, accidents et risques divers (IARD)	
8. Analyse des principales branches IARD	33

# 1. Introduction

## Lendemain d'ouragan

Les chiffres qui se dégagent de la présente étude révèlent comment l'assurance belge a traversé la crise financière qui a entraîné l'économie mondiale dans une profonde récession... et comment elle s'en remet. Les effets de cette crise marquent encore les conditions dans lesquelles l'assurance évolue : dans plusieurs branches, la demande a fléchi, tandis que les revenus financiers sont affectés par des taux fort bas. Il faudra plusieurs années pour que ces effets s'estompent. Mais alors même que les mesures prises pour endiguer la contagion de la sphère financière vers l'économie tout entière et la vie sociale sont encore d'actualité, l'heure des premiers bilans est venue.

### Résilience

La réalité impose de reconnaître que l'assurance belge a souffert de la crise financière sans précédent. Cependant, avec les recapitalisations intervenues en 2008, elle reste en mesure de présenter les gages de solidité qui lui permettent d'assumer ses responsabilités dans le présent et pour l'avenir : les engagements à l'égard des assurés – autant ceux qui sont exigibles ici et maintenant que d'ici vingt à trente ans - restent garantis, principalement au travers de provisions techniques et de valeurs représentatives couvrant largement ces passifs, puisqu'elles affichent un excédent de 8 %. De plus, la solvabilité nécessaire est toujours au rendez-vous : à mi-2009, elle est de l'ordre de 2,2 fois les montants requis par la législation. Le secteur repart donc sur de saines bases en visant le long terme.

### Revalidation

Revalidation : le mot n'est pas trop fort. Certes, l'assurance a résisté, grâce au fait que les assureurs avaient généralement adopté dans les années qui ont précédé la crise un modèle selon lequel il importait de maîtriser les risques et de ne point trop espérer que le salut viendrait des revenus des portefeuilles d'actifs détenus pour le compte des assurés. Il n'en demeure pas moins que tous les indicateurs de rentabilité portant sur l'exercice 2008 ou presque affichent une chute libre, vertigineuse, des résultats. A présent, cette rentabilité doit être restaurée, non pas pour gagner beaucoup d'argent, mais bien parce que depuis ses origines, l'assurance doit attirer des capitaux pour pouvoir assumer les risques des ménages, des entreprises et des collectivités qui comptent sur sa protection. Car sans la perspective de tirer un rendement honnête de l'activité, l'offre risque de se faire rare malgré un marché demandeur de sécurité. Et le consommateur sera le premier bénéficiaire d'une offre abondante.

De ce point de vue, l'évolution de la branche hospitalisation est préoccupante. Après des années de perte, la branche n'a fait qu'entrevoir un retour à l'équilibre en 2007, mais en 2008 les assurances hospitalisation collectives boivent à nouveau la tasse. Pendant ce temps, les autorités semblent se satisfaire des avantages que les modifications récentes des lois accordent au consommateur, et se lavent les mains des modalités qui devraient enfin permettre à l'assurance hospitalisation individuelle de repartir sur des bases saines et équilibrées. La liaison des primes et des réserves de primes à un indice adéquat constitue à cet égard l'indispensable première étape à franchir.

Parmi les éléments qui composent la balance entre recettes et débours, le niveau des primes en assurances non-vie fera l'objet de toutes les attentions. D'autant plus que la part des actions dans les portefeuilles titres –traditionnellement déjà plutôt basse en Belgique- a encore été réduite, ce qui exclut la perspective de « se refaire » en profitant d'un vent boursier favorable. Il faut donc partir de primes prenant suffisamment en compte les risques sous-jacents. De plus, dans les assurances-dommages, on assiste comme de coutume en période de ralentissement économique à une –légère- augmentation de la sinistralité (sauf en accidents du travail, où la baisse de l'activité se traduit de manière compréhensible par une amélioration de la charge des sinistres). De même, la composante la plus importante des frais généraux, à savoir les salaires, reflète un volume de travail qui n'est pas en recul. Pourtant, la concurrence est passée de « vive » à « féroce » et n'offre pas la possibilité de pratiquer des augmentations hardies sur l'ensemble des portefeuilles.

### Reprise ?

En 2008, l'assurance belge a vu les indicateurs évoluer en sens divers en fonction des branches et des postes considérés. En assurances dommages, la demande est au rendez-vous et le volume de primes atteindrait en 2009, pour la première fois, plus de 10 milliards d'euros. Le résultat de ces activités est positif à la mi-2009. Si l'assurance vie se trouve globalement au point d'équilibre en termes de rentabilité à ce même moment, l'évolution de la demande évolue différemment en fonction des marchés. L'assurance groupe voit sa croissance ralentir entre 2008 et 2009, ce qui est compréhensible vu la conjoncture mais regrettable au vu des besoins. Par contre, les assurances individuelles sur la vie sans avantages fiscaux, branches qui représentent près de 40% de l'encaissement du secteur, connaissent une chute significative, à raison de 15 % ou trois milliards d'euros en 2008. La tendance semble s'être poursuivie début 2009, avec un nouveau recul qui pourrait atteindre deux milliards d'euros. Ce constat illustre l'attentisme d'une clientèle tétanisée par les événements. Pourtant, la nécessité de se prémunir face au vieillissement reste urgente, vu le faible taux de remplacement servi, dans la pratique, par la pension légale et le trop lent développement des pensions complémentaires du deuxième pilier.

Rompant avec des années de croissance plus forte que la moyenne européenne, le marché belge de l'assurance vie individuelle semble prendre un retard certain sur les évolutions observées sur les marchés voisins. L'assurance vie à taux garanti a prouvé sa robustesse par comparaison avec des formules d'épargne qui au plus fort de la crise ont dévié dans des proportions auxquelles personne ne s'attendait. L'assurance épargne-pension, par exemple, s'est révélée être un choix plus fiable à tout moment que les formules de substitution, davantage tributaires de la bourse. Et pour ceux qui jugent que le temps est venu pour les marchés financiers de refléter un redressement attendu des résultats des entreprises, les achats de titres dépréciés peuvent être une occasion de s'engager dans des formules liées à des investissements à risque : en 2008 et début 2009, ces produits n'ont pourtant rencontré qu'un appétit très limité des clients.

*Wauthier Robyns*  
[cja@assuralia.be](mailto:cja@assuralia.be)

### Parts de marché des 15 premiers groupes en 2008 (en %)

<i>Rang 2008</i>	<i>Variation de rang à l'égard de 2007</i>	<i>Groupe</i>	<i>Total</i>	<i>Total NON- VIE</i>	<i>Total VIE</i>
1		Fortis*	22,3	17,2	25,0
2		AXA	16,1	21,8	13,2
3		Ethias	12,6	13,3	12,2
4		KBC	12,2	9,4	13,6
5		Dexia	9,5	4,3	12,2
6		P&V	4,5	6,1	3,7
7	+1	Allianz	3,6	4,2	3,3
8	-1	ING	3,5	0,7	4,9
9		Delta Lloyd	2,5	0,6	3,5
10	+1	Generali	2,3	1,9	2,6
11	-1	ERGO	2,2	4,0	1,3
12		Mercator	1,7	3,6	0,7
13		Federale	1,1	2,0	0,6
14		Argenta	0,8	0,8	0,9
15		Mensura	0,6	1,7	0,0
<b>Top 15</b>			<b>95,6</b>	<b>91,5</b>	<b>97,7</b>

\* Fortis regroupait en 2008 les entreprises qui évoluent indépendamment sous les noms AG Insurance et Amlin Corporate Insurance.

## 2. Encaissements

Belgique (*)	Encaissements en millions d'EUR		Croissance nominale (%)	
	2007	2008	2006/2007	2007/2008
Accidents, hors AT	391	391	0,0%	0,0%
Accidents du Travail	1.126	1.170	4,0%	3,9%
Loi de 71	1.007	1.037	4,0%	3,0%
Loi de 67	119	133	3,4%	11,4%
Soins de santé	1.034	1.119	10,6%	8,2%
Automobile	3.089	3.144	1,8%	1,8%
Corps de véhicules	1.114	1.168	4,6%	4,8%
RC Automobile	1.975	1.976	0,3%	0,1%
Incendie	2.124	2.203	8,0%	3,7%
Habitations	1.285	1.345	9,1%	4,6%
Autres risques simples	437	458	10,5%	4,8%
Risques spéciaux	402	400	2,3%	-0,5%
RC générale	726	752	4,6%	3,6%
Autres IARD	1.019	1.064	4,0%	4,4%
Transport	224	259	-2,9%	15,6%
Crédit-caution	178	175	7,9%	-1,7%
Pertes pécuniaires diverses	156	153	7,0%	-1,8%
Protection juridique	313	325	4,1%	4,1%
Assistance	148	151	7,0%	1,9%
<b>Total non-vie</b>	<b>9.509</b>	<b>9.843</b>	<b>4,7%</b>	<b>3,5%</b>
Vie individuelle	17.402	14.762	5,4%	-15,2%
Taux garanti (branches 21-22)	13.766	12.511	16,7%	-9,1%
Fonds d'investissements (branche 23)	3.018	1.737	-24,3%	-42,5%
Capitalisation (branche 26)	618	514	-16,6%	-16,8%
Vie groupe	4.281	4.555	10,0%	6,4%
Taux garanti (branche 21)	4.154	4.389	10,1%	5,7%
Fonds d'investissements (branche 23)	127	166	7,1%	30,7%
<b>Total vie</b>	<b>21.683</b>	<b>19.317</b>	<b>6,3%</b>	<b>-10,9%</b>
<b>Total non-vie et vie</b>	<b>31.192</b>	<b>29.159</b>	<b>5,8%</b>	<b>-6,5%</b>

(\*) : Montants établis sur base d'un échantillon commun aux exercices 2007 et 2008. Les chiffres de 2007 peuvent donc différer légèrement de ceux mentionnés lors de l'étude précédente.

### Union Européenne (\*)

Total non-vie	392.269	390.381	2,1%	-0,5%
Total vie	735.345	610.273	10,9%	-17,0%
<b>Total non-vie et vie</b>	<b>1.127.613</b>	<b>1.000.655</b>	<b>7,7%</b>	<b>-11,3%</b>

(\*) 27 Etats membres - 2008 : chiffres provisoires du CEA

## Méthodologie

L'enquête Encaissements porte uniquement sur les opérations d'assurance directe en Belgique. L'assurance directe à l'étranger et la réassurance acceptée n'entrent donc pas en considération. Elle est réalisée à partir d'un échantillon commun aux années 2007 et 2008, représentant la quasi-totalité du marché belge de l'assurance, y compris les entreprises non-membres d'Assuralia et les succursales belges d'établissements communautaires qui ne sont pas contrôlées par la CBFA. En revanche, les contrats conclus dans notre pays en libre prestation de services à partir d'un autre pays membre de l'Espace Économique Européen ne sont pas reprises.

### La vie au niveau de 2002

Les chiffres de 2008 indiquent une croissance nominale de 6,5 % du volume global des affaires directes en Belgique, après la hausse de 5,8 % en 2007. Le total des primes émises est ainsi porté à 29,2 milliards d'euros, contre 31,2 milliards un an plus tôt et 29,5 milliards en 2006. L'encaissement le plus élevé de ces huit dernières années a été observé en 2005 où il avait atteint près de 34 milliards d'euros. Pour rappel, le repli en 2006 s'explique par l'introduction de la taxe de 1,1 % frappant les opérations vie individuelle. De nouveau, la baisse en 2008 est imputable essentiellement aux assurances-vie individuelles avec ou sans taux garanti.

Tenant compte de l'inflation, laquelle s'est établie à 4,5 % sur l'ensemble de 2008, la baisse réelle du volume d'activité est de 10,5 % par rapport à une croissance réelle de 3,9 % en 2007.

Le taux de pénétration de l'assurance dans l'économie belge, défini comme le rapport entre le total des encaissements et le PIB, se monte à 8,5 % en 2008 contre 9,3 % en 2006 et 2007.

Avec un taux de pénétration de l'assurance sur la vie de 5,6 %, le niveau atteint en 2008 est quasiment identique à celui observé en 2002. La baisse en 2008 est à mettre au compte de la contraction du volume des encaissements vie. La branche Vie a subi cette année-là deux influences négatives importantes. Tout d'abord, les intérêts plus élevés octroyés sur d'autres produits. Les taux des livrets d'épargne, des obligations et des produits assimilés ont atteint un niveau élevé en 2008. Pour le consommateur, il était donc souvent plus intéressant, à court terme, de privilégier de tels placements en lieu et place de produits d'assurance. En outre, il y a eu la crise financière qui a éclaté après l'été 2008. Cette crise s'est accompagnée d'une baisse de l'activité économique. Conséquence : la confiance des particuliers et des entreprises a chuté et les moyens financiers disponibles ont été soigneusement tenus en réserve.

La stagnation sur longue période du taux de pénétration de l'assurance non-vie, 2,9 % en 2008, niveau déjà observé en 2001, reflète la saturation du marché de ces opérations, ainsi que la concurrence aiguë qui les caractérise.

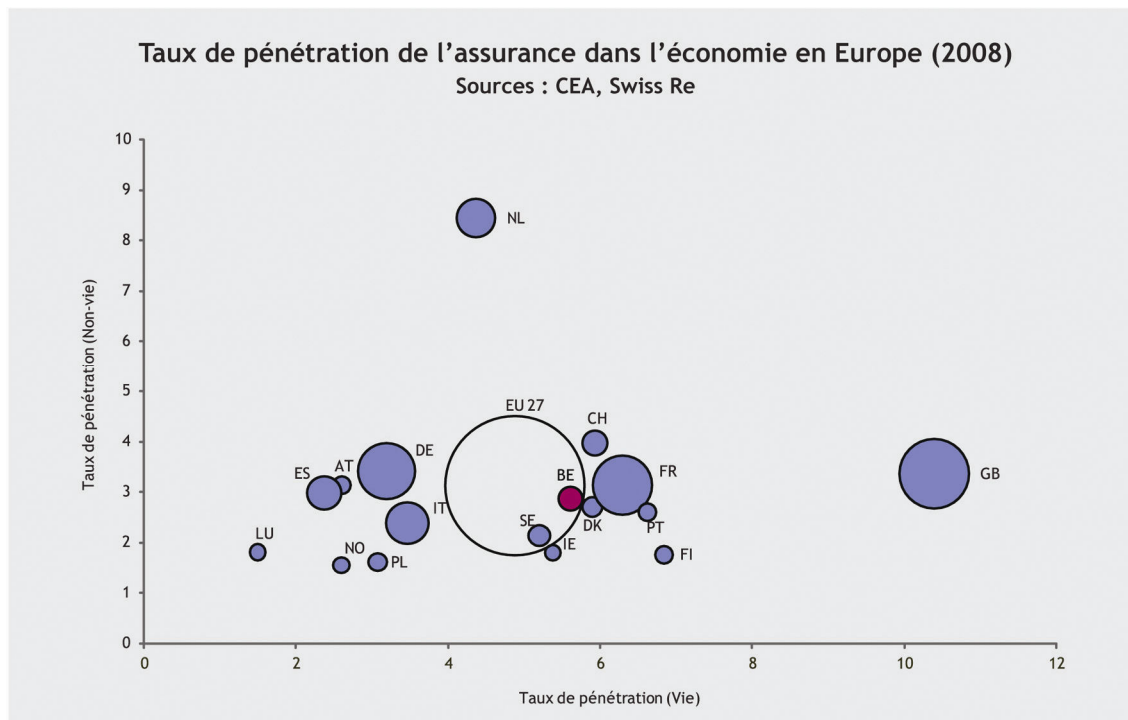
En 2008, on peut observer une baisse des encaissements au sein de l'Union Européenne, tant pour les opérations non-vie que pour les activités vie. En non-vie, les encaissements européens régressent de 0,5 % en 2008, alors que l'on enregistrait encore une hausse de 2,1 % en 2007. En Belgique, en revanche, les opérations non-vie présentent une croissance de 3,5 % en 2008. En vie, les encaissements européens ont diminué de 17 % en 2008 contre une hausse de 10,9 % en 2007. Globalement, la baisse des encaissements au sein de l'Union européenne s'élève à 11,3 %, alors qu'en 2007, l'augmentation atteignait 7,7 %. Avec un recul de 6,5 % du total des encaissements, la Belgique fait mieux que la moyenne européenne.

Le poids des opérations belges parmi l'ensemble des activités européennes s'est ainsi légèrement accru en 2008. Les encaissements non-vie réalisés en Belgique représentent de la sorte 2,5 % des encaissements européens. En assurance vie, ce pourcentage monte à 3,2 %, et pour l'ensemble des opérations, il s'établit à près de 2,9 % contre 2,8 % fin 2007.

Le taux de pénétration de l'assurance en Belgique se situe dans la bonne moyenne européenne. Parmi les « grands marchés », seuls en effet la Grande-Bretagne, la France et les Pays-Bas

affichent encore un taux supérieur au taux belge. La taille des cercles est proportionnelle aux encaissements des différents pays considérés.

A contrario, avec 2,9 %, le taux de pénétration non-vie en Belgique reste en deçà des 3,1 % correspondant à la moyenne européenne, où les Pays-Bas se détachent du fait que les assurances soins de santé y occupent une position particulière.



## 3. Produits financiers et placements

### Methodologie

Pour l'analyse des bilans et des résultats des entreprises, Assuralia se base sur les opérations conduites par les entreprises soumises au contrôle de la CBFA (entreprises de droit belge et succursales belges d'établissements établis dans un pays hors de l'EEE).

Les succursales belges d'assureurs d'autres pays de l'Union Européenne ne sont donc pas reprises dans l'étude. Les activités des réassureurs spécialisés (pratiquant exclusivement la réassurance acceptée) ne sont pas prises en compte, celles-ci n'étant pas encore soumises au contrôle de la CBFA.

L'ensemble des opérations (vie et non-vie) comprend, les opérations d'assurance directe en Belgique et à l'étranger, ainsi que quelques opérations de réassurance acceptée.

Pour la cohérence de l'analyse, une distinction est chaque fois opérée entre les placements de la branche 23 et les autres placements. Les premiers sont en effet toujours évalués à leur valeur de marché et s'accompagnent d'écritures de « corrections de valeurs » qu'il convient d'éliminer des autres produits financiers en vue d'une analyse correcte des rendements des placements non affectés à la branche 23.

#### 3.1. Analyse des placements

L'évaluation à leur valeur de marché de l'ensemble des placements hors branche 23 donne, pour fin 2008, un volume de 183,2 milliards d'euros. Leur valeur comptable représente 183,5 milliards d'euros. Aux 5 milliards de plus-values latentes observées fin 2007 succèdent, pour la première fois, des moins-values, à raison de 325 millions d'euros.

Cette observation témoigne de la fragilité des plus-values latentes, dont le montant atteint un maximum de 13,8 milliards d'euros à fin 2005.

Fin 2008, au niveau sectoriel, les moins-values latentes se chiffrent à 2,6 milliards d'euros, deux tiers d'entre elles étant imputables aux actions et autres titres à revenu variable, le tiers restant, aux obligations et autres titre à revenu fixe.

Les entreprises continuent d'afficher des plus-values latentes pour leurs immeubles, ainsi que pour leurs participations dans des filiales ou d'autres entreprises liées et, dans une mesure moindre, sur d'autres placements.

La structure des plus- et moins-values latentes s'est profondément modifiée entre fin 2007 et fin 2008, essentiellement en raison de l'évolution de l'environnement économique et financier (taux d'intérêt et cours de bourse), mais aussi à cause des réductions de valeurs comptabilisées.

Le plus souvent, les écritures comptables ont impliqué une révision à la baisse de la valeur des placements, surtout des actions, avec une prise en charge au compte de résultat diminuant d'autant le résultat à affecter et les fonds propres de fin d'exercice.

Parfois, les écritures comptables ont eu pour objectif de revoir à la hausse la valeur de certains actifs, surtout des immeubles dont la valeur de bilan était largement inférieure à leur valeur réelle.

Ainsi, si la valeur de marché des immeubles demeure stable à environ 4,2 milliards d'euros, l'on constate que leur valeur comptable a augmenté de plus de 500 millions d'euros, ce qui,



---

mécaniquement, réduit les plus-values latentes d'autant. Cette évolution s'explique par l'enregistrement à l'actif du bilan d'une réévaluation de la valeur des immeubles, équilibrée au passif par un accroissement de la rubrique « Plus-value de réévaluation » des fonds propres.

Le même mécanisme pourrait expliquer, au moins en partie, la croissance plus marquée de la valeur comptable des participations par rapport à celle de leur valeur de marché. La première a progressé de plus d'un milliard d'euros, tandis que la seconde n'augmentait que de 600 millions d'euros. Globalement, les plus-values latentes s'y rapportant tombent de 1,1 milliard d'euros fin 2007, à 650 millions fin 2008.

Le climat boursier maussade s'est le plus ressenti sur la valorisation des actions et autres titres à revenu variable que détiennent les entreprises d'assurances. Alors que ces dernières affichaient des plus-values latentes de 4,1 milliards d'euros fin 2007, leur valeur de marché était inférieure de 1,7 milliard d'euros à leur valeur comptable un an plus tard. La chute des indices boursiers explique évidemment ce retournement de situation.

Pour qui concerne les obligations, leur valeur de marché reste encore nettement inférieure à leur valeur comptable, même si, globalement, les moins-values latentes s'inscrivent en net repli, passant de 2,2 à 0,8 milliard d'euros, entre fin 2007 et fin 2008. La baisse des taux longs intervenue au cours du second semestre de 2008 explique cette évolution, après le mouvement haussier observé entre 2005 et 2007, période au cours de laquelle les 6,8 milliards de plus-values latentes obligataires ont fait place à 2,2 milliards de moins-values latentes.

L'on notera pour terminer l'importance, au moins relative, des plus-values latentes sur les rubriques des « autres placements », qui atteignent plus de 400 millions d'euros fin 2008, soit un quasi doublement par rapport à fin 2007.

Le poids relatif des titres à revenu variable dans le portefeuille des assureurs est très dépendant de la bonne ou mauvaise tenue des marchés boursiers. Au mouvement de repli observé entre 2001 et 2003 a succédé un léger accroissement entre 2004 et 2007, puis d'une chute brutale en 2008.

Les crises boursières de 2002-2003 et de 2008-2009 se sont toutes deux traduites par une réallocation stratégique du portefeuille titre des assureurs en faveur des obligations. Le désinvestissement en actions, à partir de 2004 / 2005, s'explique également par la perspective des futures dispositions prudentielles « Solvabilité II ». La volatilité à court terme des marchés d'actions imposera la mobilisation d'importants capitaux de solvabilité.

Ces titres ne représentent ainsi plus que 6,2 % de l'ensemble des placements fin 2008, contre plus de 20 % fin 2001. A l'opposé, les obligations, qui comptaient pour moins de 60 % du total des placements en 2001, en représentent près de 75 % sept ans plus tard, traduisant la moindre appétence au risque de placements des entreprises d'assurances.

**Placements hors branche 23** (en millions d'euros)

<i>Valeur de marché</i>	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Terrains et constructions	3.120	3.507	3.567	3.808	3.599	3.791	4.222	4.247
Participations	4.578	6.808	7.096	7.665	9.295	11.612	13.269	13.859
Actions, parts et autres titres à revenu variable	19.725	13.311	13.236	16.021	20.876	24.041	23.309	11.419
Obligations et autres titres à revenu fixe	55.126	62.536	75.017	94.006	105.293	116.561	125.560	135.575
Prêts hypothécaires, créances, dépôts et autres placements	9.951	10.966	12.395	11.297	11.534	11.575	12.099	18.129
<b>TOTAL</b>	<b>92.500</b>	<b>97.128</b>	<b>111.311</b>	<b>132.797</b>	<b>150.597</b>	<b>167.580</b>	<b>178.459</b>	<b>183.229</b>

**Evolution et ventilation des placements de la branche 23** (en millions d'euros)

<i>Valeur de marché</i>	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Terrains et constructions	0	0	0	0	0	0	170	0
Participations	0	0	0	0	3	3	3	0
Actions, parts et autres titres à revenu variable	12.803	12.755	13.023	13.298	19.421	21.176	18.894	13.206
Obligations et autres titres à revenu fixe	1.520	2.131	2.625	3.213	4.062	3.834	4.633	4.206
Prêts hypothécaires, créances, dépôts et autres placements	2.085	872	1.636	2.422	1.254	397	681	511
<b>TOTAL</b>	<b>16.408</b>	<b>15.758</b>	<b>17.284</b>	<b>18.933</b>	<b>24.740</b>	<b>25.410</b>	<b>24.381</b>	<b>17.923</b>

### 3.2. Produits financiers et rendements des placements

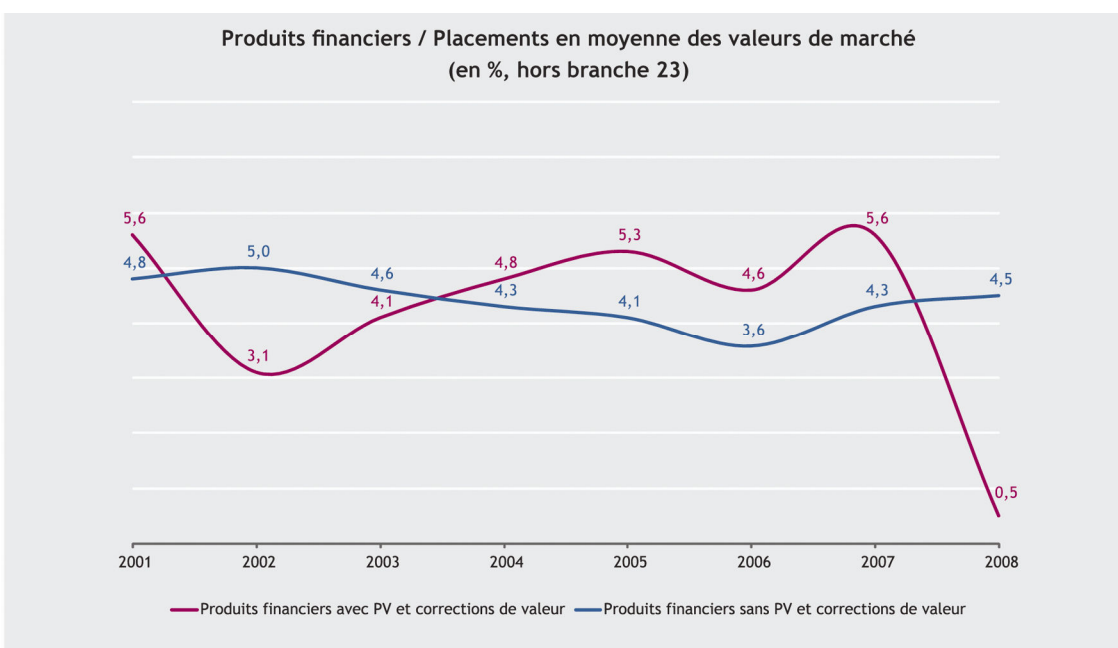
Afin de mieux appréhender la rentabilité financière des entreprises sur une base annuelle, les rendements sont évalués sur la base des produits financiers ramenés à la valeur de marché des placements auxquels ils se rapportent, plutôt qu'à leur valeur comptable. Cette dernière tend en effet à surestimer la rentabilité des placements, puisqu'elle ne prend pas en compte les plus-values latentes qu'immobilise l'entreprise pour générer lesdits produits financiers.

Au trend haussier (hors branche 23) observé de 2003 à 2007 succède une chute d'ampleur inédite. A la meilleure observation en 2007, soit 5,6 %, succède en 2008 le moins bon résultat jamais observé, soit 0,5 %. Ce dernier chiffre est à comparer au 3,1 % de rendement atteint en 2002, au pire de la crise du début des années 2000.

Jamais non plus l'écart négatif entre rendements avant et après plus-values et corrections de valeurs n'aura été si prononcé. L'écart de près de 4 points de pourcentage observé en 2008 est à comparer à celui de 1,9 points observé en 2002 et aux écarts positifs, jusqu'à 1,3 point, entre 2004 et 2007.

#### Placements hors branche 23: Produits financiers nets (en millions d'euros)

	2005	2006	2007	2008
Obligations	3.944	4.073	4.699	5.488
Actions	1.514	1.867	2.138	-6.731
Participations	752	676	2.016	1.064
Terrains et constructions	287	329	261	310
Autres (dont produits hypothécaires, créances et dépôts)	494	498	561	740
<b>Ensemble des placements</b>	<b>6.991</b>	<b>7.442</b>	<b>9.676</b>	<b>870</b>

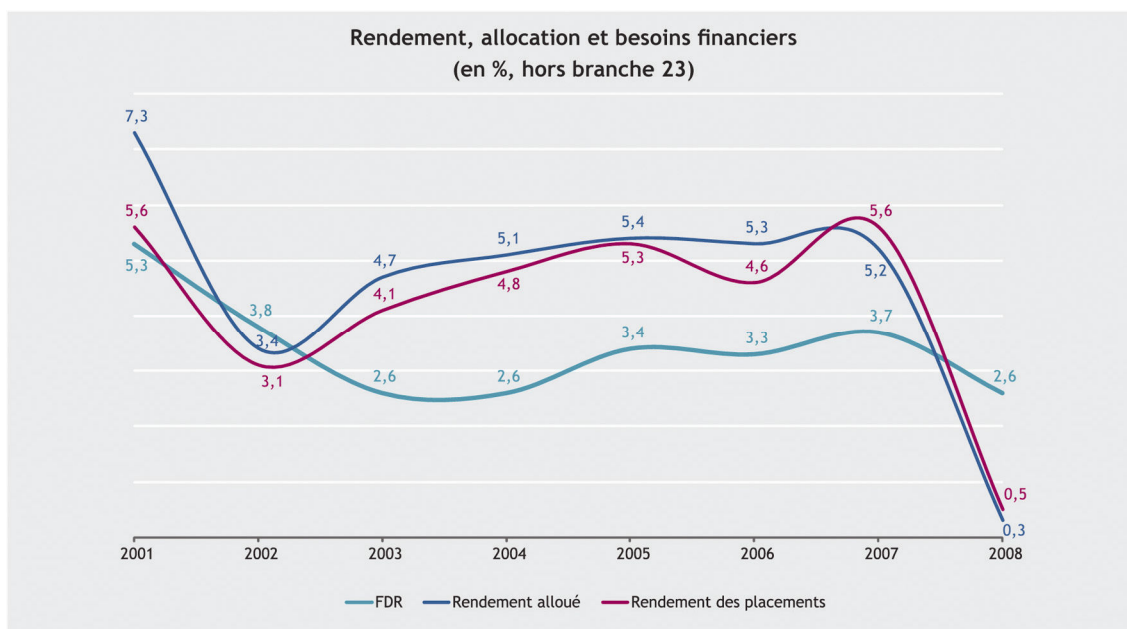


(en % des provisions techniques)

Le volume global de produits financiers imputables aux obligations est en hausse sensible, passant de 4,7 milliards d'euros en 2007 à 5,5 milliards en 2008. Cette évolution traduit (en pourcentage de la valeur de marché moyenne des placements) une amélioration du rendement de ce type de placements, qui passe de 3,9 % en 2007 à 4,2 % en 2008.

En revanche, l'évolution est tout autre pour les actions. Globalement, celles-ci ont généré des pertes financières à raison de 6,7 milliards en 2008, contre un résultat de 2,1 milliards en 2007. Au rendement positif de 9 % succède ainsi une perte de 38 % en 2008, à laquelle s'ajoute l'augmentation des moins-values latentes intervenues entre fin 2007 et fin 2008.

La crise financière s'est également fait durement ressentir au niveau des produits financiers des participations détenues dans des filiales ou des entreprises liées. Celles-ci n'ont engendré des produits financiers qu'à raison de 1,1 milliards d'euros, contre 2 milliards en 2007. Le rendement de cette catégorie d'actifs chute ainsi de moitié pour s'établir à 7,8 %, contre 16,2 % un an auparavant.



## 4. Commissions et frais

### 4.1. Frais de gestion et d'administration

Les comptes annuels procèdent à une double ventilation des frais généraux, qui se sont établis en 2008 à 3,4 milliards d'euros, contre 3,3 milliards en 2007. La part des frais de personnel dans l'ensemble des frais généraux fléchit légèrement, passant de 56,3 % du total en 2007 à 55,6 % en 2008.

#### Ventilation des frais de gestion et d'administration en 2008 (en millions d'euros)

Par destination	Comptes techniques		Compte non-technique	Total
	Non vie	vie		
Frais de gestion liés à l'acquisition	587	326	-	914
Frais internes de gestion de sinistres	723	89	-	812
Frais d'administration	956	520	-	1.476
Frais de gestion des placements	33	88	52	174
<b>Total</b>	<b>2.299</b>	<b>1.024</b>	<b>52</b>	<b>3.376</b>
<b>Par nature</b>				
Personnel	-	-	-	1.878
Autres charges d'exploitation	-	-	-	1.498
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3.376</b>

### 4.2. Commissions

L'ensemble des commissions aux intermédiaires atteint 2,5 milliards d'euros en 2008, soit 8,2 % de l'encaissement total, niveau supérieur à celui observé en 2007. Cette augmentation du ratio de commissionnement s'observe pour toutes les branches d'assurance à l'exception des « Affaires directes Vie à l'étranger ».

#### Primes et commissions (hors succursales) (en millions d'euros)

	Primes acquises		Commissions		Rapport (en %)	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
IARD (*)	7.765	8.040	1.262	1.321	16,3	16,4
AT Loi de 71 (*)	1.008	1.040	62	67	6,2	6,4
Vie individuelle br. 21-22-26 (*)	14.314	12.985	664	705	4,6	5,4
Vie individuelle br. 23 (*)	2.994	1.738	125	93	4,2	5,4
Vie groupe br. 21/23 (*)	4.296	4.552	60	66	1,4	1,4
Affaires directes à l'étranger (Non-vie)	1.722	1.660	212	210	12,3	12,7
Affaires directes à l'étranger (Vie)	200	279	16	19	8,0	6,8
<b>Ensemble des opérations (**)</b>	<b>32.860</b>	<b>30.969</b>	<b>2.453</b>	<b>2.548</b>	<b>7,5</b>	<b>8,2</b>

(\*) Affaires directes en Belgique

(\*\*) Y compris affaires en Belgique et réassurance acceptée

### 4.3. Ensemble des frais et commissions

Jusqu'en 2005, les ratios de frais et de commissionnement se sont inscrits structurellement à la baisse, reflétant, d'une part, le poids croissant des opérations d'assurance vie dans l'ensemble des opérations et, d'autre part, la volonté des entreprises de réduire leurs niveaux de frais. Les commissions et les frais généraux ne représentaient ainsi plus que 14,3 % des encaissements en 2005, contre 21,3 % en 2001.

En 2006, le mouvement de hausse de presque 3 points s'explique essentiellement par la forte réduction des encaissements vie individuelle par rapport à 2005 et, partant, par le poids plus important des opérations non-vie dans l'ensemble des activités, celles-ci se caractérisant par des taux de frais et de commissionnement plus élevés qu'en vie.

En 2008, les ratios de frais et de commissionnement s'inscrivent, pour la troisième année consécutive, à la hausse. Celle-ci est de 1,5 point de pourcentage en 2008 par rapport à 2007. Tout comme en 2006, cette augmentation résulte des encaissements en baisse des assurances vie individuelle et de la proportion plus importante des encaissements non-vie dans le total des encaissements.

Ces évolutions témoignent des difficultés des entreprises à conserver la maîtrise des frais de fonctionnement et de distribution dans le climat de concurrence aigüe de ces dernières années. Le ratio de commissionnement pour l'ensemble des activités se situe, en 2008, quasiment au même niveau qu'en 2001. Les ratios des frais de personnel et des autres charges d'exploitation augmentent également au cours des trois dernières années, sans toutefois atteindre en 2008 le niveau de 2001.

#### Evolution des frais et commissions pour l'ensemble des activités

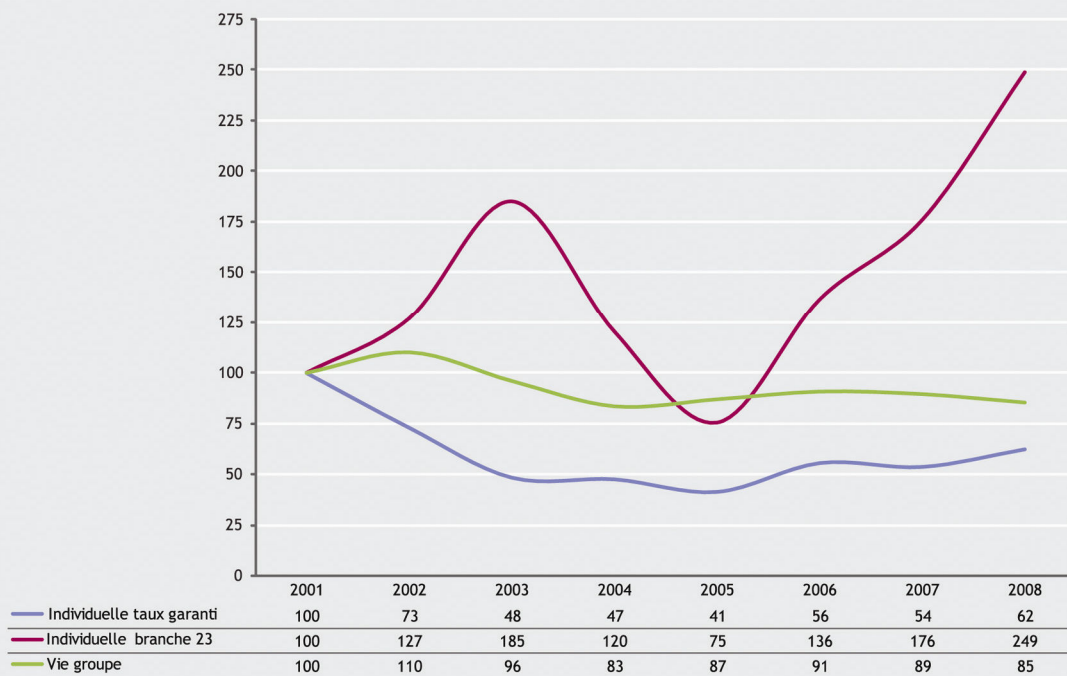
(en % des primes acquises)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Commissions	8,3	8,3	7,7	7,3	5,9	7,3	7,5	8,2
Frais de personnel	7,7	7,3	6,2	5,6	4,9	5,6	5,7	6,1
Autres charges d'exploitation	5,3	5,3	4,4	4,2	3,5	4,3	4,4	4,8
<b>Commissions et frais généraux</b>	<b>21,3</b>	<b>20,9</b>	<b>18,3</b>	<b>17,1</b>	<b>14,3</b>	<b>17,2</b>	<b>17,6</b>	<b>19,1</b>

Depuis 2005, la remontée du niveau global des frais et des commissions apparaît le plus nettement pour les opérations d'assurance vie individuelle liées à des fonds d'investissement en raison de la contraction du volume d'affaires à partir de 2006. Pour les opérations d'assurance vie à taux garanti, le niveau global des frais et commissions évolue en dents de scie, affichant une relation inverse à celle des encaissements.

De 2005 à 2008, on observe une stagnation du poids relatif des frais et des commissions pour les opérations IARD et accidents du travail.

**Evolution du poids relatif des commissions et des frais généraux en Non-Vie et Vie**  
 (% des primes acquises, indice: 2001 = 100)



## 5. Rentabilité et “Financial Dependency Ratio” (FDR)

### Méthodologie

Pour l'analyse des bilans et des résultats des entreprises, Assuralia se base sur les opérations conduites par les entreprises soumises au contrôle de la CBFA (entreprises de droit belge et succursales belges d'établissements établis dans un pays hors de l'EEE).

Les succursales belges d'assureurs d'autres pays de l'Union Européenne ne sont donc pas reprises dans l'étude. Les activités des réassureurs spécialisés (pratiquant exclusivement la réassurance acceptée) ne sont pas prises en compte, celles-ci n'étant pas encore soumises aux obligations de reporting à la CBFA.

Sont reprises dans l'ensemble des opérations (vie et non-vie), les opérations d'assurance directe en Belgique et à l'étranger, ainsi que quelques opérations de réassurance acceptée.

A noter que pour les séries chronologiques, les valeurs mentionnées pour le passé peuvent différer quelque peu de celles publiées au cours des années antérieures, en raison soit de différences d'échantillonnage (fichiers du reporting transmis hors-délai et traités après la publication des résultats), soit d'ultimes corrections apportées a posteriori aux données disponibles. A partir de l'édition portant sur l'analyse des résultats de 2007, la définition donnée aux fonds propres inclut également le « fonds pour dotations futures », ce qui, pour un même résultat, diminue légèrement la mesure de leur « rentabilité comptable ».

La méthodologie de calcul de la « variation de richesse nette » a également été modifiée, cette variation étant depuis 2007 définie comme le résultat de l'exercice à affecter, corrigé des variations de plus-values latentes autres qu'obligataires. Les valeurs associées à cet indicateur de rentabilité ne sont donc plus comparables à celles publiées lors des éditions antérieures au rapport portant sur l'analyse des résultats de 2007.

### 5.1. Synthèse des comptes de résultats

Le compte de résultats se divise en trois parties distinctes : les comptes techniques non-vie et vie, ainsi que le compte non-technique. Les comptes techniques incluent tous les éléments techniques et financiers à rattacher directement aux activités d'assurance. La partie non technique reprend les autres éléments, tels les produits financiers sur fonds propres, les impôts sur le résultat ou les éléments exceptionnels, non directement imputables aux opérations d'assurance.

Les ratios de rentabilité technico-financière, ainsi que ceux définis à partir du compte non-technique, sont exprimés, sauf mention contraire, en pourcentage de l'ensemble des primes acquises, non-vie et vie. En 2008, ces dernières représentent 31 milliards d'euros, contre 32,9 milliards en 2007.

#### 5.1.1. Compte technique non-vie

Le **compte technique non-vie** inclut les affaires directes en Belgique (IARD, ensemble des activités accidents du travail), les affaires directes à l'étranger et la réassurance acceptée. En 2008, l'échantillon analysé porte sur un volume de primes acquises de 11,4 milliards d'euros pour l'ensemble de ces opérations, contre 11 milliards en 2007.

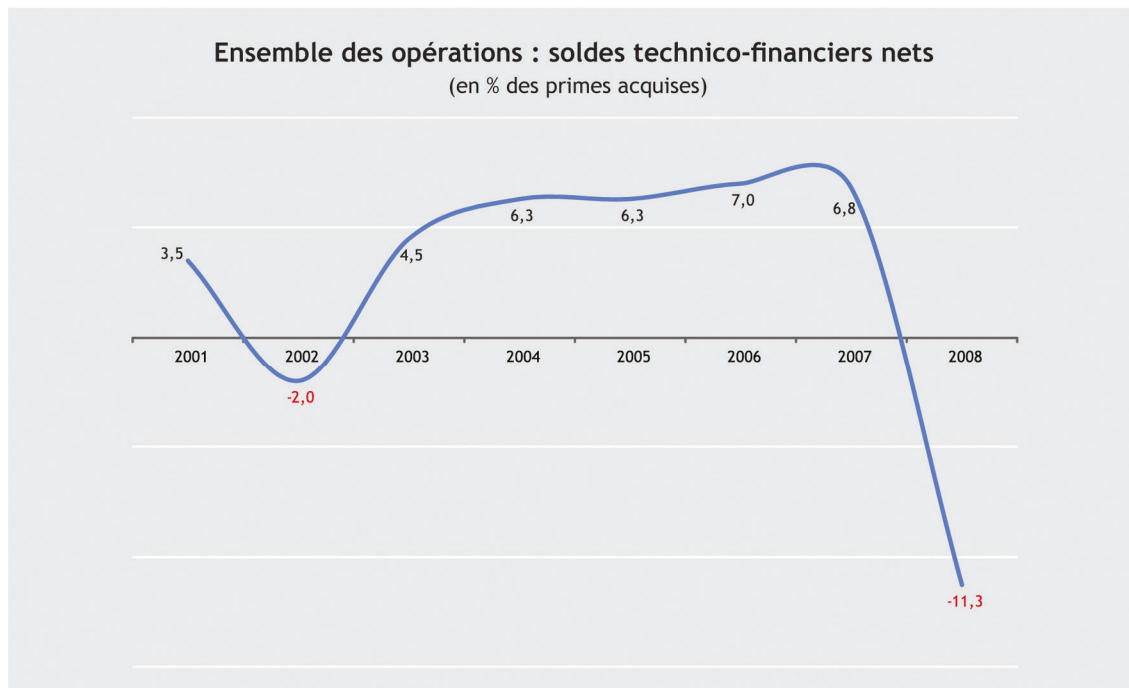
Le solde technico-financier net n'atteint plus que 175 millions d'euros, soit 1,5 % des primes.



### 5.1.2. Compte technique vie

Le **compte technique vie** correspond, mutatis mutandis, aux mêmes données pour les opérations vie. Celles-ci représentent 19,6 milliards d'euros de primes en 2008, contre 21,9 en 2007. Le solde technico-financier affiche pour 2008 un déficit approchant 3,7 milliards d'euros, soit 18,7 % des primes, contre un bénéfice de 4,3 % en 2007 qui correspondait à quelque 950 millions d'euros.

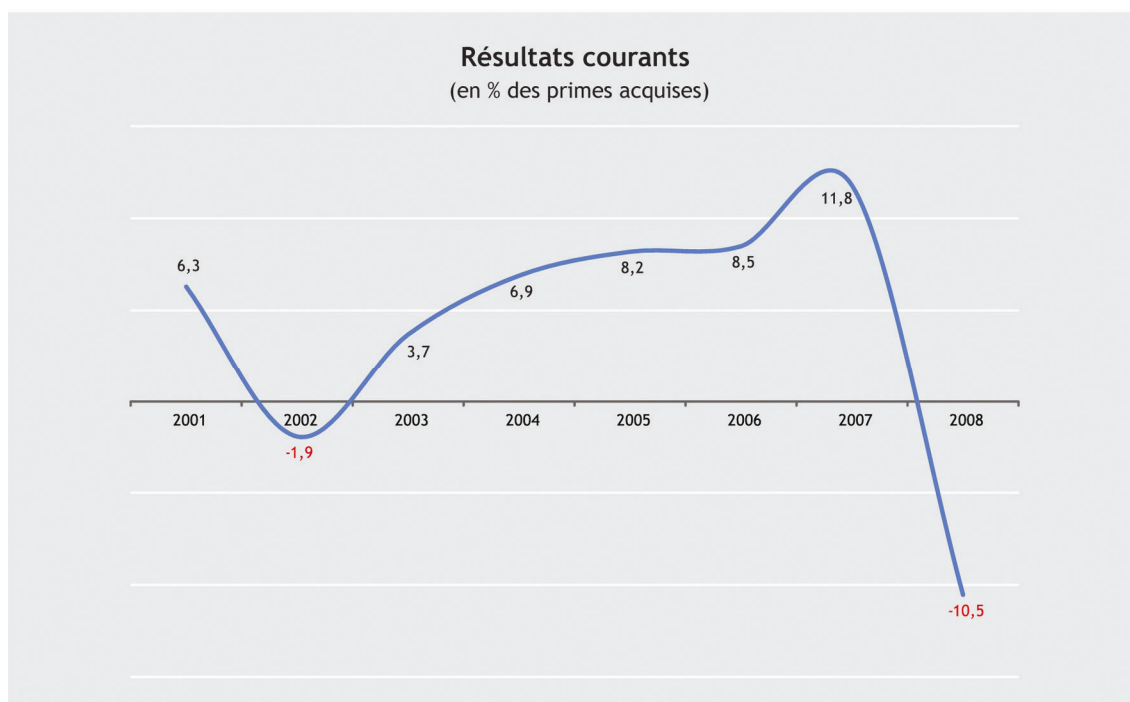
Pour **l'ensemble des opérations d'assurance**, les entreprises ont essuyé en 2008 une perte de 3,5 milliards d'euros.



### 5.1.3. Non-technique

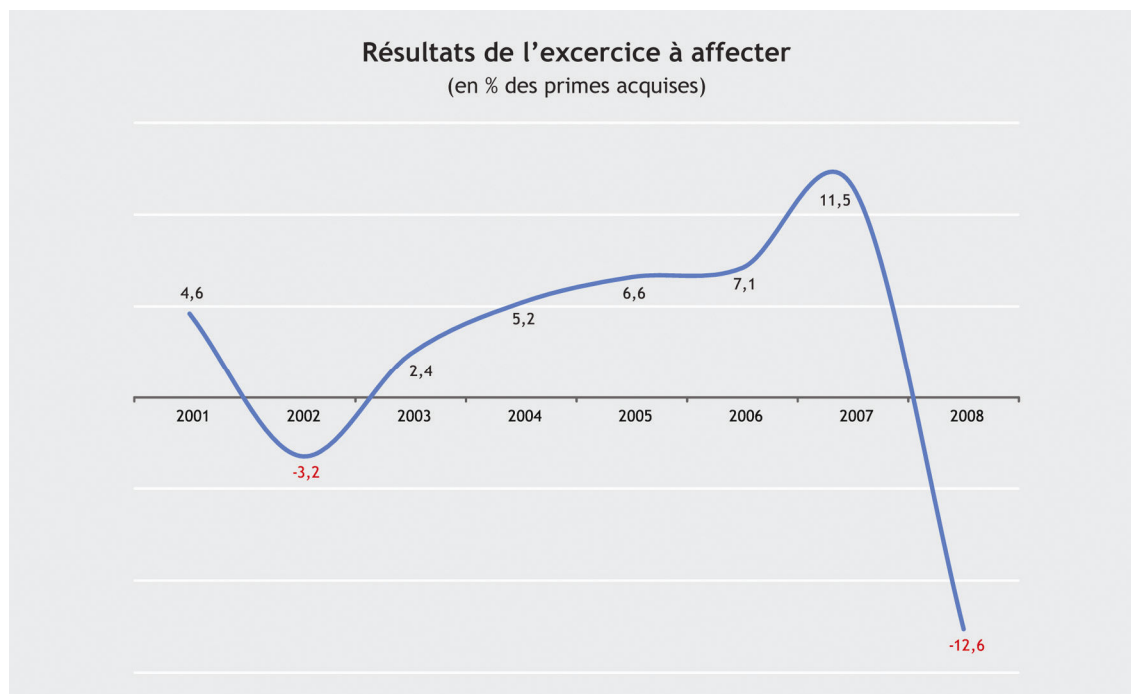
Le compte non-technique reprend tous les autres éléments du compte de résultats non directement imputables aux opérations d'assurance.

**Résultat courant** : soldes technico-financiers nets, augmentés du solde des produits financiers du compte non-technique et du solde des autres produits et charges récurrents non liés à l'activité d'assurance.



Au bénéfice net de 3,9 milliards d'euros de 2007, succède une perte de 3,3 milliards d'euros, soit 10,5 % des primes.

**Résultat de l'exercice à affecter** : résultat courant, augmenté du solde des produits et charges non récurrents (produits et charges exceptionnels, impôts et transferts nets aux/des réserves immunisées).



Le **résultat à affecter de l'exercice** représente une perte de 3,9 milliards d'euros, qui fait suite à un bénéfice de 3,8 milliards d'euros en 2007.

L'écart entre résultat courant et résultat à affecter s'explique pour l'essentiel par des charges exceptionnelles (comme des frais de restructuration), quelque 450 millions en 2008, ainsi que par la charge des impôts, près de 200 millions d'euros.

L'effondrement des marchés boursiers en 2008, qu'il s'agisse des obligations ou des actions et « autres titres à revenu variable », explique l'importance des réductions de valeurs qu'ont dû acter les assureurs et, par voie de conséquence, l'ampleur de la perte sectorielle de cet exercice.

En 2002, la perte s'établissait à 800 millions d'euros, entraînant dans son sillage un mouvement de recapitalisation de plusieurs entreprises pour un peu plus de 500 millions d'euros.

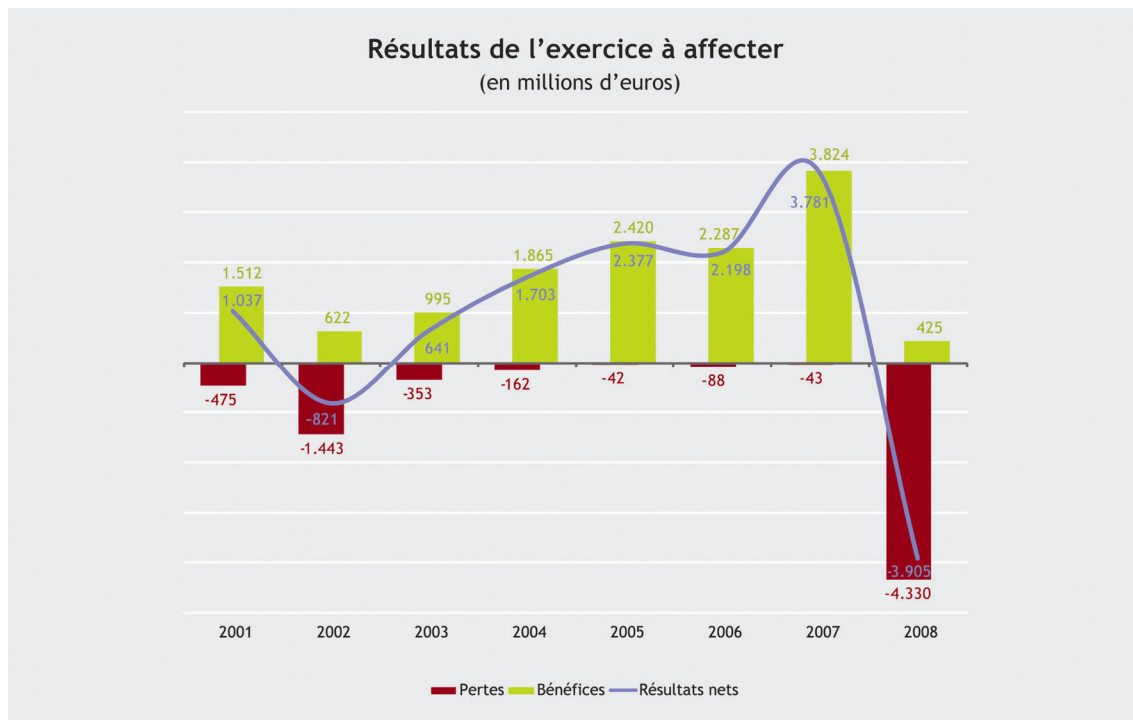
La perte de 3,9 milliards d'euros, près d'un tiers des fonds propres de l'ensemble des entreprises, aura entraîné en 2008 et 2009 un besoin de recapitalisation des entreprises d'assurance de 5,7 milliards d'euros.

## 5.2. Evolution des résultats comptables

Les résultats comptables, après le mouvement haussier entre 2003 et 2007, plongent en 2008 à des niveaux inégalés. Jamais autant d'entreprises n'auront affiché autant de pertes, ce qui démontre le caractère global et systémique de la crise bancaire et financière de 2007-2008, à laquelle n'ont pu échapper les assureurs, belges comme européens.

Au bénéfice net de 3,8 milliards d'euros de 2007, succède une perte nette de 3,9 milliards en 2008, résultat d'un bénéfice de 425 millions d'euros et de pertes de 4,3 milliards.

Sans surprise, la majorité des entreprises affichant un bénéfice comptable en 2008 sont des assureurs non vie, tandis que l'on retrouve parmi les 40 entreprises affichant une perte la plupart des assureurs vie ou multi-branches.



### 5.3. Rentabilité des fonds propres

**Fonds propres comptables** : ensemble des capitaux propres et des fonds pour dotations futures, diminués des actifs incorporels et de la partie non appelée du capital.

**Fonds propres « marché »** : fonds propres comptables augmentés des plus-values latentes nettes autres qu'obligataires. Le détail des plus-values latentes (ventilation et évolution) est donné au chapitre « Placements et produits financiers » de ce document.

#### Evolution des fonds propres (en millions d'euros)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Moyenne "Comptable"	8.926	8.872	9.117	10.139	10.927	11.872	13.232	14.649
Moyenne "Valeur de marché"	14.253	10.630	9.682	12.629	16.176	20.010	21.452	18.494
Valeur de marché (Base: moyenne 2001 = 100)	100%	75%	68%	89%	113%	140%	151%	130%

Les fonds propres « comptables » franchissent le cap des 15 milliards d'euros en 2008, en dépit de la crise financière et de la perte abyssale qui en découle. Ils progressent de 67 % par rapport à fin 2001.

Cette évolution « favorable » n'a été rendue possible que par les interventions massives des actionnaires, existants ou nouveaux, en vue de compenser l'évolution particulièrement négative due aux résultats catastrophiques de 2008. Ces derniers ont en effet mis la main au portefeuille en 2008 et 2009 à raison de quelque 5,7 milliards d'euros, ce qui représente plus de la moitié des fonds propres de l'ensemble du marché avant leur intervention.

Dans le creux précédent (fin 2002 début 2003), l'ensemble des opérations de recapitalisation représentait un montant de quelque 500 millions d'euros.

Dans les bilans des assureurs, ces opérations de refinancement se traduisent en 2008 par une augmentation de 3 milliards d'euros des capitaux souscrits et de 2,4 milliards des primes d'émission. Il reste un renforcement de 250 millions d'euros, intervenu en 2009, à intégrer dans les bilans sectoriels.

Les assureurs ont également renforcé leur solvabilité en 2008, d'une part, en exprimant dans leur bilan des plus-values de réévaluation durables pour un peu plus de 400 millions d'euros et, d'autre part, en émettant de nouveaux emprunts subordonnés, dont les montants progressent de 800 millions d'euros entre fin 2007 et fin 2008.

En revanche, l'ensemble des réserves non techniques recule de 6,1 à 3,8 milliards entre ces deux dates, ce qui représente un recul de 2,3 milliards d'euros, auquel s'ajoute celui des résultats reportés, pour un montant supplémentaire de 1,3 milliard d'euros.

Le fonds pour dotations futures s'inscrit également en recul, les entreprises l'ayant utilisé à raison de 365 millions d'euros pour faire face à l'évolution catastrophiques des résultats en assurance vie. A fin 2008, il restait près de 940 millions d'euros dans ce fonds, contre 1,3 milliard un an auparavant.

Exprimés en « valeur de marché », c'est-à-dire en intégrant aux fonds propres comptables l'ensemble des plus-values latentes non obligataires, la hausse par rapport à 2001 n'est que plus de 30% entre fin 2001 et fin 2008, alors qu'à fin 2007, la progression était encore supérieure à 50 %.

Ce repli, ainsi que le différentiel de croissance entre fonds propres « comptables » et « en valeur de marché » s'explique par l'évolution particulièrement défavorable des plus-values latentes entre fin 2007 et fin 2008.

Outre la perte de l'exercice qui a rongé les fonds propres comptables, la disparition des plus-values latentes et l'apparition d'importantes moins-values latentes à contraint les actionnaires à intervenir massivement, en vue de permettre aux entreprises de faire face à des besoins croissants en capitaux de solvabilité, dans la perspective de l'introduction programmée en octobre 2012 des nouvelles règles prudentielles décrites dans le cadre de « Solvabilité II ».

Au cours de la période 2001 – 2008, les exigences prudentielles de marges à constituer ont augmenté de 87 %. Fin 2008, les fonds propres « en valeur de marché » représentaient 195% de l'exigence de marge, contre 270 % fin 2007 et plus de 300 % fin 2001.

La baisse de ce ratio, intervenue en dépit de l'importance des opérations de refinancement susmentionnées, permet de rappeler que, chaque année, une partie significative des bénéfices sectoriels est restée immobilisée dans les entreprises, afin de répondre aux besoins réglementaires croissants en capitaux de solvabilité.

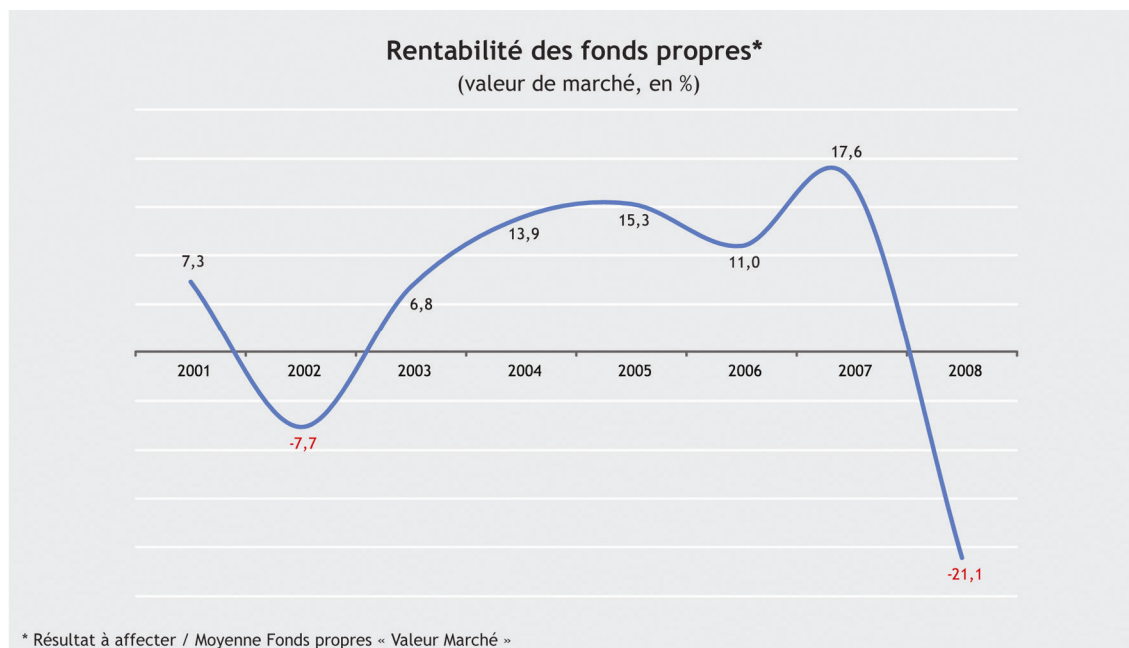
Le rendement sur fonds propres (RoE) est défini à l'aide de deux indicateurs distincts.

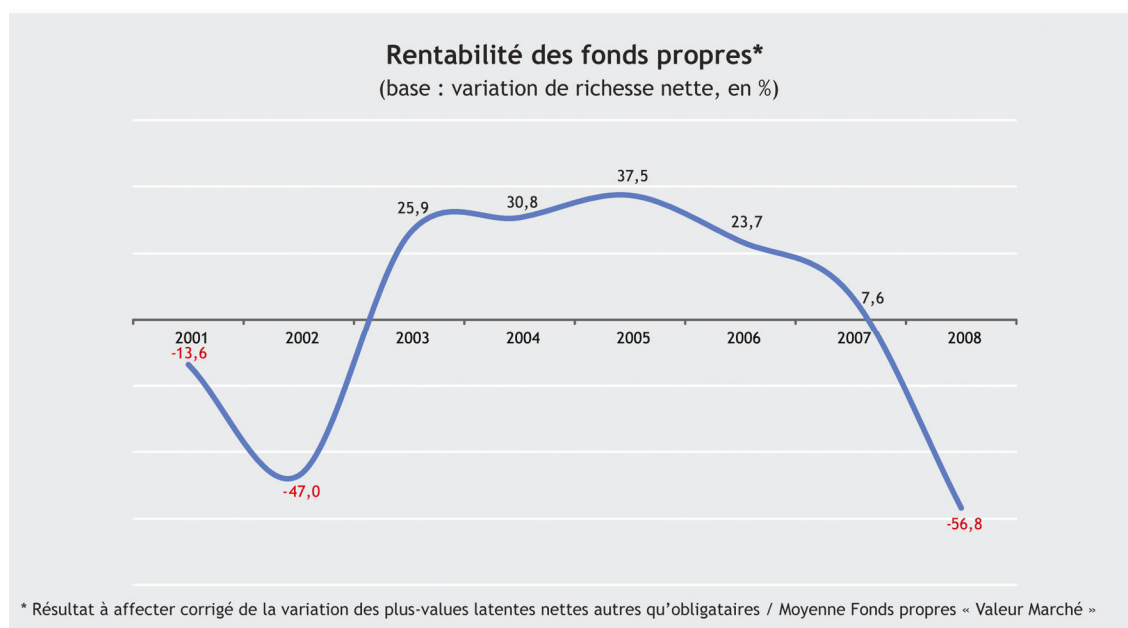
Le premier considère le rapport entre, d'une part, le résultat de l'exercice à affecter et, d'autre part, la valeur moyenne des fonds propres établis en « valeur de marché ».

Sur la base de cet indicateur, qui affichait des résultats positifs à deux chiffres entre 2004 et 2007, la perte en 2008 représente plus d'un cinquième des fonds propres moyens de 2008.

La perte comptable de 3,9 milliards, couplée à l'apparition des moins-values latentes succédant à d'importantes plus-values latentes, explique cette évolution inédite de la rentabilité des fonds propres mesurée sur cette base.

L'évolution des deux facteurs susmentionnés se reflète encore mieux dans la mesure de la rentabilité des fonds propres calculée sur la base de la « variation de richesse nette » de l'entreprise entre le début et la fin de chaque exercice.





Alors que les ratios de rentabilité « classique » progressaient de - 8 % en 2002 à près de 18 % en 2007, pour tomber à -21 % en 2008, le second indicateur affichait une perte économique de près de 50 % en 2002, et un maximum de 37,5 % en 2005, pour afficher en 2008 un déficit de 57 %, niveau jusqu'alors inégalé.

En 2007, cet indicateur n'affichait déjà plus que 8,7 % de rentabilité nette, contre 17,6 % pour l'indicateur « classique » de rentabilité, en raison du reflux des plus-values latentes sur actions et participations intervenu entre l'été 2007 et la fin de cet exercice.

Ce ratio, que pourraient produire les entreprises d'assurance appliquant les normes IFRS, doit naturellement s'interpréter avec prudence, puisqu'il soulève la question de la pertinence de l'utilisation de la « fair value » d'une part et celle du « mismatch comptable » d'autre part.

Ce ratio incorpore en effet les variations des plus et moins-values latentes sur actifs, mais pas leur équivalent sur les passifs, dont les provisions techniques.

En revanche, il pourrait s'avérer riche d'enseignements lorsque la valorisation tant des passifs que des actifs s'effectuera sur la base de leur « juste valeur » (valeur de marché ou cohérente avec le marché), comme le prévoient le projet « Solvabilité II » et, normalement, la future norme IFRS « Contrat d'assurance », à condition que le concept de « juste valeur » ne soit pas abusivement assimilé à la seule « valeur de marché », en particulier lorsque celle-ci ne satisfait plus au critère de liquidité comme ce fut le cas durant plusieurs mois en 2008 et en 2009.

Les entreprises disposant d'une gestion ALM assurant un adossement adéquat des actifs à leurs passifs devraient réduire la variabilité de ce ratio. Cette variabilité devrait alors, idéalement, refléter uniquement les mismatches économiques qui, eux-mêmes, traduisent l'exposition aux risques des entreprises et non plus un mismatch comptable comme c'est le cas actuellement.

#### 5.4. Ratio de dépendance financière (FDR)

**FDR (Financial Dependency Ratio) :** rapport, pour un produit ou groupe de produits d'assurance, entre le résultat technique avant produits des placements et les provisions techniques moyennes y associées. Ce ratio détermine le rendement minimum à allouer aux provisions techniques pour atteindre l'équilibre financier.

Le FDR présente l'avantage de pouvoir s'appliquer indifféremment à des produits d'assurance non-vie ou vie et de permettre une comparaison pertinente entre les résultats calculés pour des produits à cadence de règlement rapide (*short tail*) ou lente (*long tail*).

Le FDR peut également être comparé au taux de rendement alloué aux provisions techniques. Un rendement alloué supérieur au FDR correspondant génère un solde technico-financier positif, tandis qu'un FDR supérieur au rendement alloué engendre un déficit.

En branche 23, où la charge technique évolue avec la valeur des fonds d'investissement, le FDR constitue une première approche de la performance moyenne des fonds investis.

##### Evolution du FDR pour les principales branches d'assurance

Pour l'ensemble des opérations non-vie, le FDR s'établit à 0,3 % en 2008, contre 0,6 % en 2007. Les soldes techniques (avant produits des placements) négatifs pour la plupart des branches IARD expliquent le signe positif du FDR. Moins ce ratio sera élevé, moins la rentabilité dépendra de l'importance des produits financiers. En 2008, le FDR est proche de zéro, ce qui constitue une évolution positive. Au contraire de la situation prévalant au début des années 2000, on constate que la rentabilité en non-vie est moins tributaire des produits financiers.

Cette situation varie de produit à produit : les produits Incendie et Corps de véhicules, à cadence de règlement plutôt rapide, affichent depuis 2002 des FDR négatifs, tandis que les produits Accidents du travail, responsabilité civile générale ou responsabilité civile automobile, à cadence de règlement plutôt lente, présentent des FDR positifs.

La tarification des opérations non-vie tient donc clairement compte de l'apport financier attendu, surtout pour les branches dites « long tail ». Depuis 2006, aucune branche n'affiche un FDR égal ou supérieur à 4 %, ce qui traduit une nette amélioration par rapport à 2005 pour les branches Accidents du travail, Maladie et responsabilité civile générale.

En vie, l'équilibre technico-financier est atteint moyennant un rendement minimum de 2,8 % en branche 21 individuelle (avant participations bénéficiaires), contre 3,1 % en 2007, et de 3,1 % en branche 21 groupe (avant participations bénéficiaires), contre 3,8 % en 2007. Comme pour les années précédentes, la situation s'avère plus inquiétante pour les opérations vie groupe que pour celles de la vie individuelle. Il est vrai que l'écart entre vie groupe et vie individuelle se réduit nettement.

En branche 23, le FDR est, pour l'essentiel, le reflet de la performance financière des fonds dans lesquels les primes ont été investies. En effet, pour ces opérations, les provisions évoluent en parallèle avec la valeur de marché de ces fonds. Il en va dès lors de même, toutes autres choses restant égales, avec la charge technique et, in fine, avec le FDR, dont les valeurs sont toujours très proches tant de celles des rendements des placements que de celles des rendements alloués.

Pour l'ensemble des opérations d'assurance vie liées à des fonds d'investissement, le FDR s'est ainsi établi à -17,7 % en 2008, contre 1,0 % en 2007, 5,8 % en 2006 et 11,0 % en 2005, ce qui reflète bien l'évolution des marchés boursiers au cours de cette période.

Pour l'ensemble des opérations hors branche 23, le FDR s'établit à 2,6 % en 2008, contre 3,7 % en 2007.



## 6. Solvabilité

### Marges de solvabilité

**Marge constituée** : Patrimoine de l'entreprise d'assurances, libre de tout engagement prévisible.

- ▶ La composition de cette marge se base sur une liste d'éléments admissibles, déterminée par voie réglementaire.
- ▶ Une distinction est opérée entre la partie explicite de la marge (fonds propres, emprunts subordonnés, réserves non techniques, rappels de cotisations pour les mutuelles, ...) et une partie implicite (bénéfices futurs estimés en vie, frais d'acquisition non encore amortis contenus dans les provisions vie, plus-values latentes, ...).
- ▶ Les éléments de la partie explicite sont admis d'office, ceux de la partie implicite le sont sur demande de l'entreprise et moyennant l'accord de la CBFA.
- ▶ Une partie de la marge constituée est affectée à la couverture des activités non-vie et une autre partie, à celle des activités vie.

**Marges à constituer** : Montants de marge constituée dont doit disposer l'entreprise d'assurances relativement à ses activités, pour chacun des groupes non-vie et vie.

- ▶ Les calculs de ces montants sont basés sur
  - les primes et les sinistres en assurance non-vie ;
  - les primes, les sinistres et les provisions pour rentes définitives en accidents du travail ;
  - les provisions techniques et les capitaux sous risque en assurance vie ;
  - le risque encouru par l'entreprise du fait de l'utilisation de produits dérivés.

**Ratio de couverture** : Rapport entre la marge constituée et la marge à constituer.

**Correction CBFA** : Opération par laquelle les plus-values latentes admises dans la marge disponible sont éliminées et remplacées par la différence entre la valeur actuelle des placements et leur valeur comptable (plus-values latentes nettes ou moins-values latentes nettes).

Cette opération vise à juger la marge de solvabilité constituée des entreprises sur une base uniforme et indépendante du constat ou non par l'entreprise d'une moins-value « durable » sur placements, impliquant une écriture de réduction de valeur.

**Tests de résistance** : Opération par laquelle la marge de solvabilité corrigée est réduite d'un certain pourcentage de la valeur actuelle d'une catégorie de placements et ensuite comparée à la marge exigée.

Cette opération vise à déterminer si l'entreprise dispose d'une marge suffisante lui permettant de faire face à des dépréciations d'actifs de 25 % pour les actions, de 15 % pour les biens immobiliers, de 5 % pour les obligations et enfin à une dépréciation cumulative de 5 % des créances garanties sur réassureur, de 5 % des primes restant à émettre, de 25 % des charges techniques à récupérer et de 50 % des autres créances.

### 6.1. Marges de solvabilité non-vie

La marge à constituer pour les opérations non-vie progresse en 2008 de 2,8 %. A la fin de cet exercice, elle s'établit à 1.924 millions d'euros pour l'ensemble des entreprises.

On assiste aussi en 2008 à une contraction du volume de la marge constituée. Alors que ce dernier augmentait encore de 6,9 % en 2007, il se replie de 4,7 % en 2008, pour s'établir à 6.067 millions d'euros, contre 6.365 millions un an auparavant.

Ces évolutions divergentes entre marge exigée et marge constituée entraînent une détérioration du ratio de couverture réglementaire en 2008 de 25 points par rapport à 2007. Ce dernier s'établit à 3,15 fois l'exigence de marge, ce qui le ramène aux valeurs observées aux lendemains de la crise financière de 2001-2002. Cette régression met ainsi fin à la tendance haussière observé depuis 2003. Néanmoins, le taux de couverture global reste à un niveau supérieur à ce qui pouvait s'observer à fin 2002, où il avait atteint un minimum de 286 %.

En 2008, la partie explicite de la marge atteint 5,8 milliards d'euros et se maintient à trois fois la marge à constituer.

Le mouvement de retrait du ratio de couverture global s'explique donc par la moindre importance de la partie implicite de la marge constituée. Celle-ci atteint en 2008 un minimum de 14 % de la marge à constituer, contre 37 % un an auparavant et environ 55 % en 2005 et 2006. Elle n'intervient plus qu'à raison de 271 millions d'euros, contre 700 millions en 2007 et près d'un milliard en 2006.

L'évolution défavorable de l'environnement financier explique le retrait du ratio de couverture implicite, tandis que le maintien de la partie explicite de la marge s'explique par l'importance des opérations de recapitalisation intervenues en 2008.

Globalement, les éléments explicites de la marge représentent 96 % de la marge constituée totale, contre 89 % en 2007 et 84 % fin 2006.

#### Marge de solvabilité non-vie (en millions d'euros)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Marge constituée	4.779	4.763	5.476	5.625	5.776	5.952	6.365	6.067
Marge à constituer	1.554	1.665	1.733	1.797	1.728	1.811	1.872	1.924

### 6.2. Marges de solvabilité vie

La marge à constituer au titre des opérations vie affiche en 2008 une progression de 5,4 %, niveau de croissance légèrement inférieur à celui des provisions techniques. Celles-ci constituent l'essentiel de la base de calcul de l'exigence de marge en assurance vie. Au niveau de l'ensemble des entreprises, la marge à constituer au titre des opérations d'assurance vie s'établit à 6,2 milliards d'euros, contre 5,9 milliards un an auparavant.

La marge constituée, au contraire de ce qui est observé pour les opérations non-vie, enregistre également un net progrès, passant de 11 milliards d'euros fin 2007 à 12,2 milliards fin 2008, ce qui correspond à une progression de 10,8 %, après il est vrai un repli en 2007 de 9,2 %. La marge constituée retrouve ainsi son niveau, et même le dépasse légèrement, de fin 2006.

Fin 2008, le taux de couverture global en vie s'établit à 195 % de la marge à constituer, contre 185 % fin 2007 et 227 % fin 2006.

A l'inverse du ratio de couverture réglementaire non-vie qui s'inscrit tendanciellement à la hausse au cours des années 2000, le même ratio pour les activités vie s'inscrit tendanciellement à la baisse depuis le début de la décennie.

La partie explicite de la marge augmente de plus de 2,5 milliards d'euros entre fin 2007 et fin 2008, grâce aux recapitalisations intervenues au cours de cet exercice.

La réduction marquée du volume brut de plus-values latentes au cours de la même période influence quant à elle à la baisse la partie implicite de la marge disponible. Celle-ci, qui représentait près de 90 % de la marge à constituer en 2005, n'en représentait plus, fin 2007, que 41 % et, fin 2008, à peine 18 %.

### Marge de solvabilité vie (en millions d'euros)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Marge constituée	7.228	7.328	7.626	9.173	11.099	12.195	10.978	12.166
Marge à constituer	2.797	3.093	3.542	4.105	4.792	5.331	5.919	6.240

La partie implicite de la marge en assurance vie est composée principalement de plus-values latentes, d'une partie des frais d'acquisition non amortis (zillmerisation), ainsi qu'un pourcentage de l'estimation des bénéfices futurs.

Les 1.103 millions d'euros admis en 2008 dans la partie implicite de la marge constituée vie (contre 4,4 milliards en 2006 et 2,6 milliards en 2007) consistent en :

- ▶ 743 millions de plus-values latentes (2006 : 3,6 milliards, 2007 : 1,8 milliards) ;
- ▶ 109 millions de « bénéfices futurs » (2006 : 0,4 milliard, 2007 : 0,35 milliard) ;
- ▶ 251 millions de frais d'acquisition non amortis (2006 : 0,3 milliard, 2007 : 0,25 milliard).

Dans le cadre des dispositions réglementaires « Solvabilité I », la part admissible des bénéfices futurs dans la marge disponible est progressivement réduite. Après le 31 décembre 2009, les bénéfices futurs ne pourront plus être pris en considération comme éléments de la marge de solvabilité constituée.

### 6.3. Tests de résistance

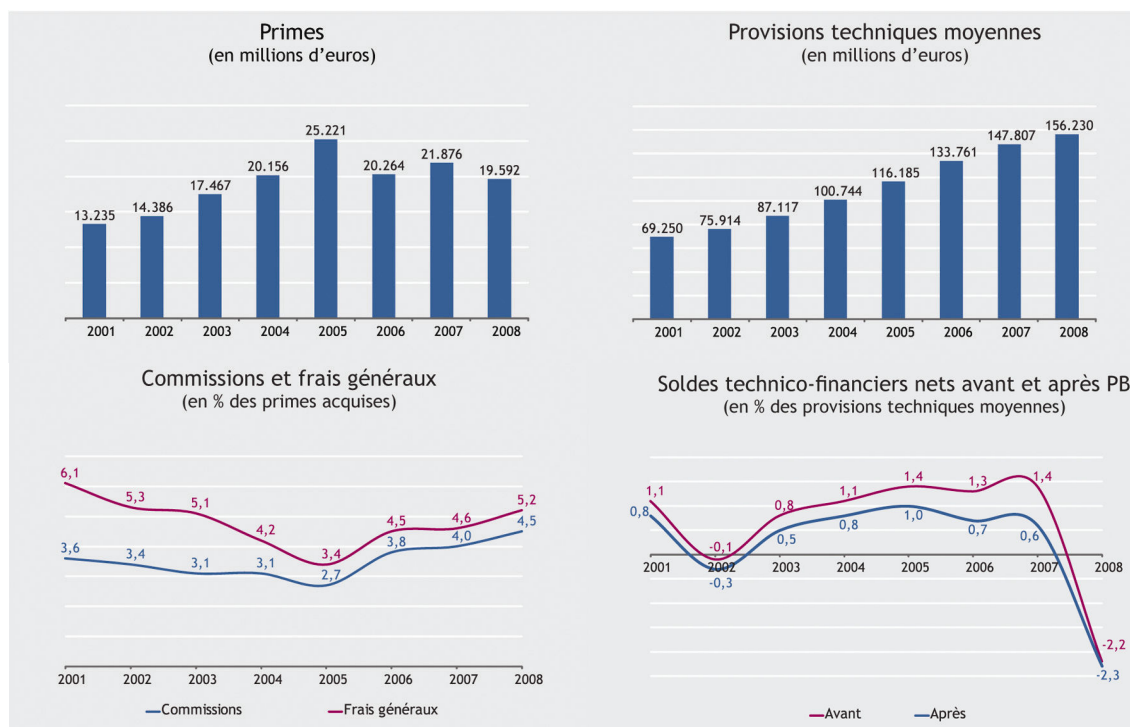
En réduisant fictivement de 25 % la valeur de marché des actions, le ratio de solvabilité « Marge disponible corrigée à marge à constituer » se détériore de 78 points de pourcentage, passant de 207 % à 129 %. L'an dernier, l'application de ce test aboutissait à une réduction de 121 points. L'impact moindre de ce choc en 2008 par rapport à 2007 s'explique par le volume moindre d'actions dans les portefeuilles titres des assureurs, d'une part en raison de réallocation des placements en faveur des obligations, d'autre part, suite à l'évolution défavorable de leur valeur de marché.

Une réduction de valeur de 15 % des immobiliers, prêts hypothécaires et droits de leasing se traduirait par une détérioration moyenne des ratios de solvabilité limitée à 27 points, contre 29 points l'an dernier.

Une réduction de 5 % de la valeur de marché des obligations et dépôts auprès des établissements de crédit entraînerait une détérioration du ratio de solvabilité corrigée de 90 points de pourcentage, ce dernier s'établissant alors à 117 % du niveau de la marge requise. La part prépondérante des obligations explique l'importance de ce mouvement de repli, qui illustre la sensibilité du secteur aux variations de taux et à la complexité de la gestion « Actif / Passif » des assureurs.

## 7. Evolution des principaux résultats

### 7.1. Assurance vie



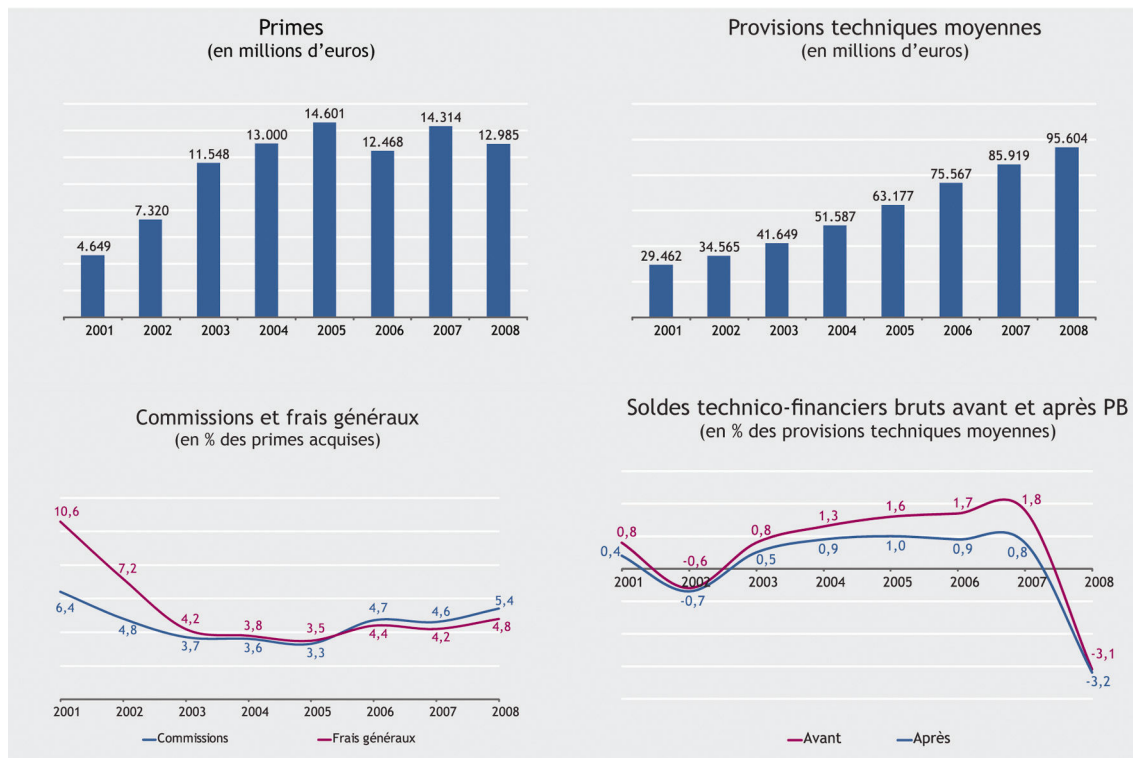
Alors que les encaissements diminuent de près de 10 % en 2008 pour atteindre 19,6 milliards, les provisions techniques continuent d'augmenter pour se fixer à plus de 156 milliards. Les commissions et les frais généraux continuent leur mouvement à la hausse de ces dernières années. Les premières représentent, en 2008, 4,5 % des primes, soit le niveau le plus élevé observé au cours des années 2000. Quant au frais généraux, avec 5,2 % des primes, ils se situent à un niveau intermédiaire à ceux observés en 2002 et 2003.

Les charges financières sont supérieures aux produits financiers en 2008. Les produits financiers nets sont par conséquent négatifs et correspondent à -2,2 % des provisions techniques moyennes de 2008, contre 4,6 % en 2007 et 5,4 % en 2006. Cette forte diminution a un impact important sur le résultat de cette année.

L'évolution défavorable des produits financiers fait diminuer le solde technico-financier net avant dotations aux participations bénéficiaires, exprimé en pourcentage des provisions techniques moyennes, de 1,4 % à -2,2 %. En chiffres absolus, ce solde technico-financier net tombe de 2 milliards en 2007 à -3,4 milliards en 2008.

Les dotations aux participations bénéficiaires représentent 0,1 % des provisions en 2008, contre 0,8 % en 2007 et 0,6 % en 2006. Ce sont principalement les produits financiers nets négatifs qui sont à la base de la forte baisse des participations bénéficiaires enregistrée en 2008.

## 7.1.1. Individuelle à taux garanti (branche 21)



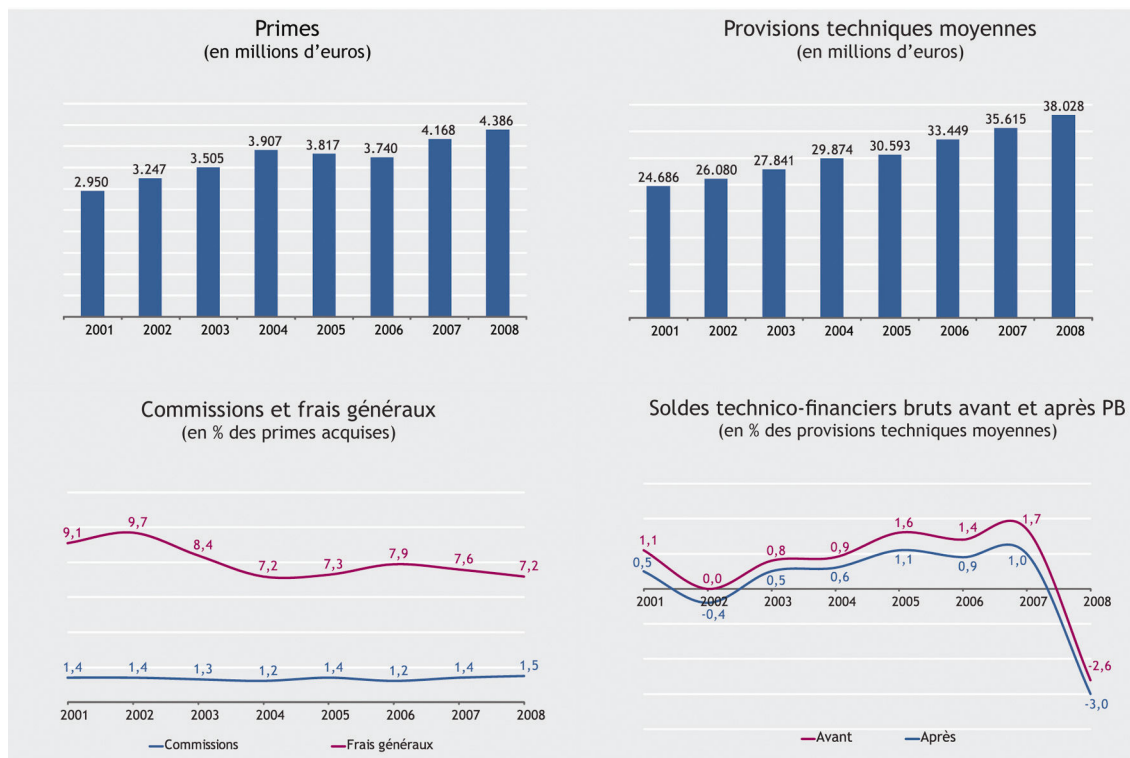
*PB= participations bénéficiaires*

La contraction des encaissements en 2006, imputable à la taxe de 1,1 %, explique la brusque remontée des ratios de frais à partir de cet exercice. Au cours de la dernière année, les ratios de frais ont également augmenté à la suite de la diminution de l'encaissement global. En 2008, les commissions s'établissent à 5,4 % et les frais généraux à 4,8 % des primes acquises. Globalement, l'ensemble des frais et des commissions représente 10,2 % des primes en 2008, contre 8,8 % en 2007 et seulement 6,8 % en 2005.

Entre 2003 et 2007, les produits financiers nets se situent autour de 5 % des provisions techniques moyennes, atteignant un maximum de 5,4 % en 2005. En 2008, les charges des placements s'établissent presque au même niveau que celui des produits des placements. Les produits financiers nets représentent à peine 0,1 % des provisions techniques moyennes. Ils s'élèvent ainsi à 80 millions d'euros en 2008, contre 4,4 milliards d'euros en 2007.

Exprimé en pourcentage des provisions, le solde technico-financier s'établit à -3,1 % avant participations bénéficiaires et à -3,2 % après participations bénéficiaires. Le solde technico-financier après participations bénéficiaires recule de 4 points de pourcentage par rapport à 2007 et le solde technico-financier avant participations bénéficiaires diminue en 2008 de près de 5 points de pourcentage par rapport à l'année précédente.

## 7.1.2. Groupe à taux garanti (branche 21)



PB= participations bénéficiaires

L'ensemble des frais généraux et des commissions diminue à 8,7 % en 2008. La relative stagnation de ce ratio est la compensation d'une hausse des commissions et d'une réduction des frais généraux.

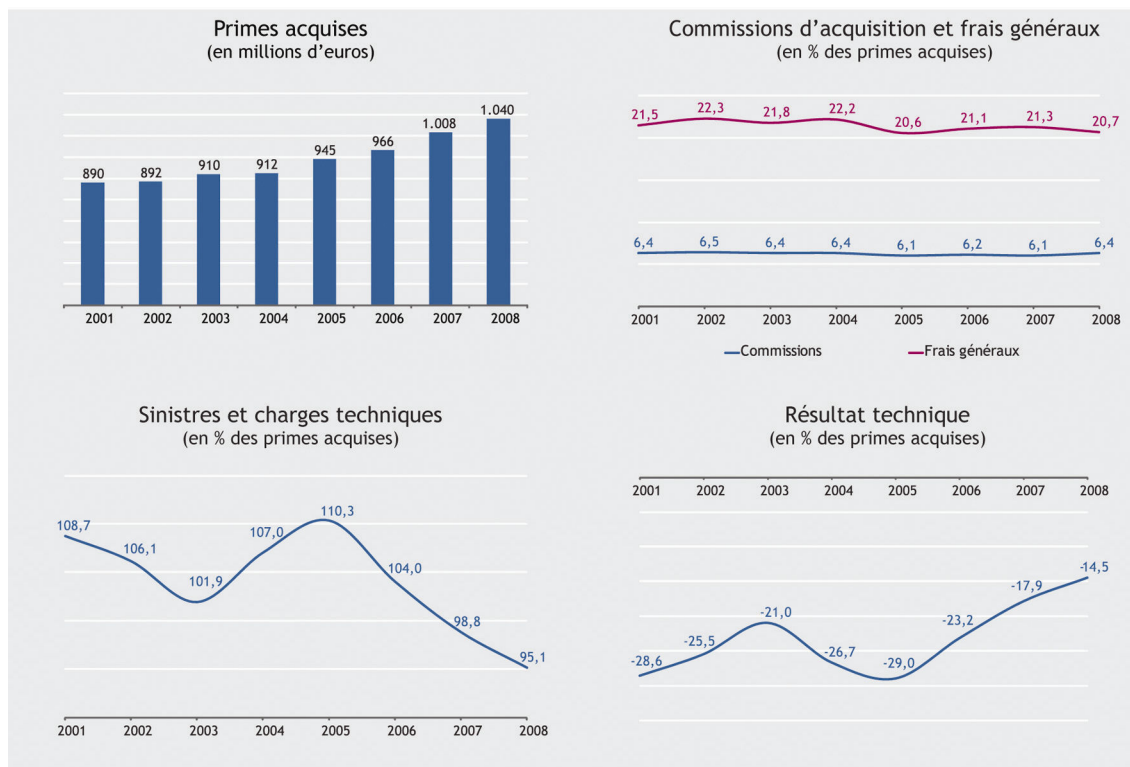
Les résultats financiers connaissent un recul marqué par rapport à l'an dernier, passant de 5,7 % à 1,2 % des provisions techniques.

Le solde technico-financier brut avant dotations de l'exercice correspond à -2,6 % des provisions techniques moyennes en 2008, contre 1,7 % en 2007. En vie groupe, le montant global des dotations aux participations bénéficiaires par rapport aux provisions techniques s'élevait à 0,7 % en 2007 pour tomber à 0,4 % en 2008. Un résultat satisfaisant par rapport à la période observée puisqu'en 2003 et 2004, le montant global des dotations aux participations bénéficiaires par rapport aux provisions techniques atteignait à peine 0,3 %.

En raison de l'indexation salariale, l'encaissement de l'assurance groupe est lié à l'évolution de l'inflation. Cet effet frappe surtout dans les plans de pension à but fixe, moins dans ceux avec but à atteindre. Il ne semble plus avoir d'effet de rattrapage de constitution de réserves consécutive à la loi sur les pensions complémentaires.

## 7.2. Assurance non-vie

### 7.2.1 Accidents du travail (Loi de 1971)



L'exercice 2008, dans la foulée de ce qui avait déjà pu s'observer en 2006 et 2007, se caractérise par une réduction des sinistres et des autres charges techniques en fonction des primes acquises. Depuis 2007, les coûts des sinistres s'établissent à un niveau inférieur à celui des primes acquises. Cette évolution favorable se traduit par une nouvelle baisse du déficit technique. Ce dernier est ramené de 29 % des primes en 2005 à 14,5 % en 2008.

Les produits financiers nets sont en revanche en diminution, passant de 39 % en 2005 à 35 % en 2007. En 2008, ils ne représentent plus que 0,1 % des primes acquises. Alors que les produits des placements s'élevaient encore à 350 millions d'euros en 2007, ils chutent à 1,4 million d'euros en 2008.

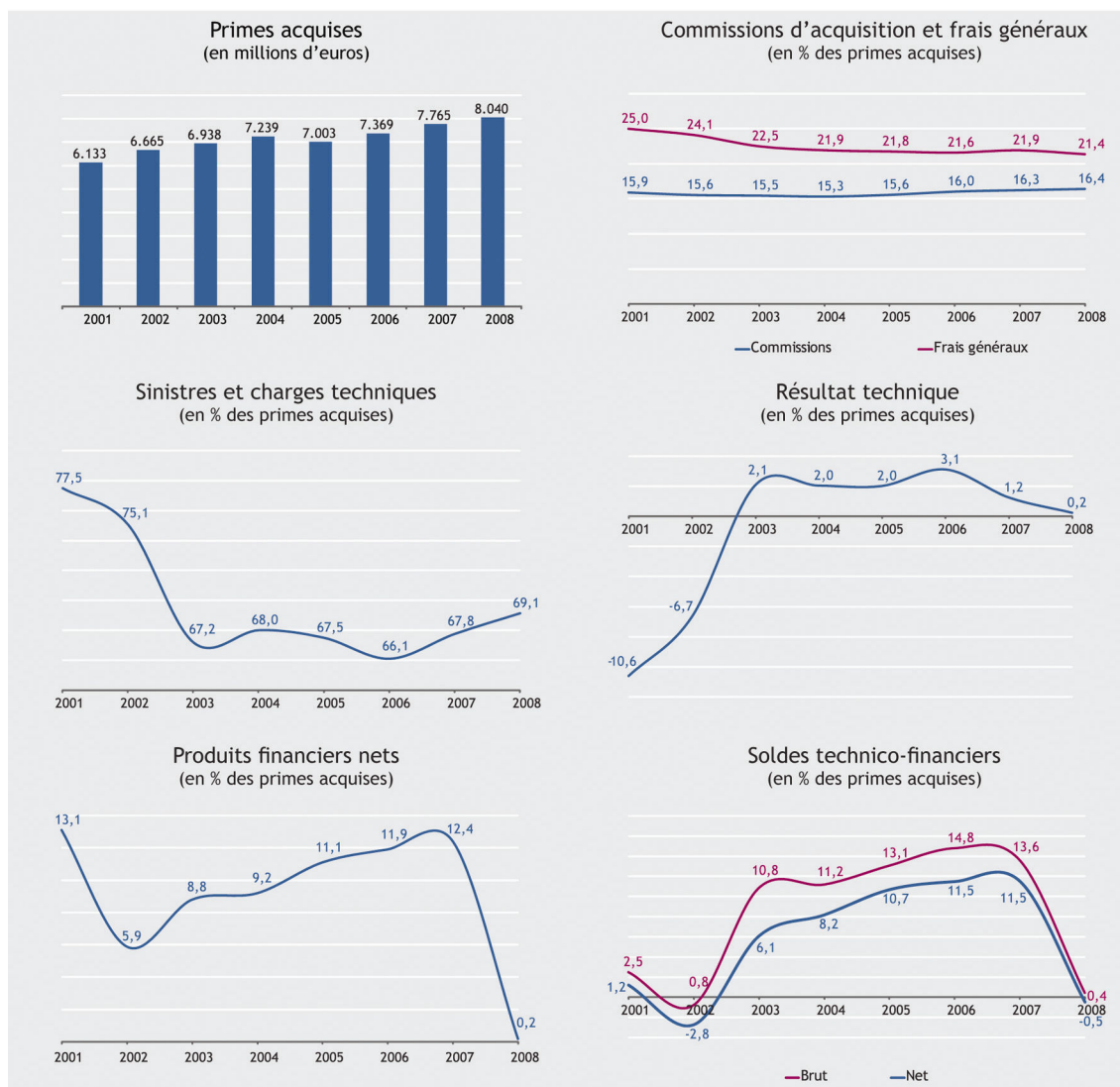
La chute des produits financiers nets entraîne une diminution du solde technico-financier brut. Ce solde tombe de 16,9 % des primes acquises en 2007 à -14,3 % en 2008. Ainsi, il est de 31 points de pourcentage moins élevé qu'en 2007.

Le coût de la réassurance cédée se situe, en 2008, à 1,2 %.

Le résultat final de ces opérations s'établit ainsi à -15,5 % des primes en 2008, ce qui représente un solde technico-financier net négatif de -161 millions d'euros.



## 7.2.2 Incendie, accidents et risques divers (IARD)



Pour 2008, on peut observer un alourdissement des sinistres et des charges techniques, ainsi que des taux de commissionnement, tandis que le taux des frais généraux diminue. C'est surtout la hausse des sinistres et des charges techniques qui entraîne une baisse du bénéfice technique. Globalement, le solde brut avant produits des placements reste néanmoins tout juste positif, représentant 0,2 % des primes acquises, contre 1,2 % en 2007.

Les produits financiers nets (produits des placements nets des charges) sont en fort recul et ne représentent à peine que 0,2 % des primes en 2008 contre 12,4 % un an auparavant. La charge nette de réassurance affiche également une réduction sensible, passant de 2,1 % des primes en 2007 à 0,9 % en 2008.

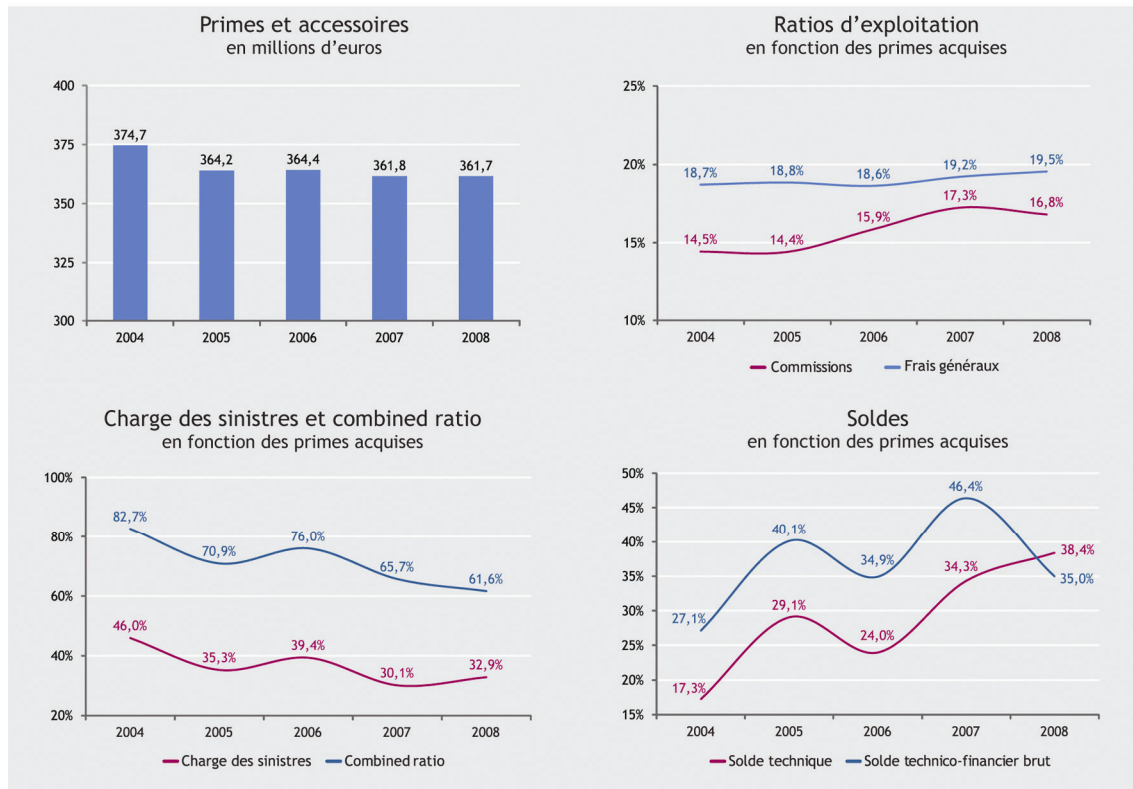
A la suite de ces évolutions, le solde technico-financier net de réassurance tombe à -0,5 % des primes acquises en 2008, ce qui correspond à une perte de 40 millions d'euros. Ce solde s'élevait encore à 11,5 % des primes acquises en 2007, ce qui correspondait à un solde positif de près de 900 millions d'euros.



## 8. Analyse des principales branches IARD

**Combined ratio** : rapport de la somme des frais de l'assureur (charge des sinistres et autres charges techniques, frais de gestion, commissions et autres frais d'acquisition) sur le total des primes acquises.

### 8.1. Accidents (hors Accidents du travail): résultats très positifs

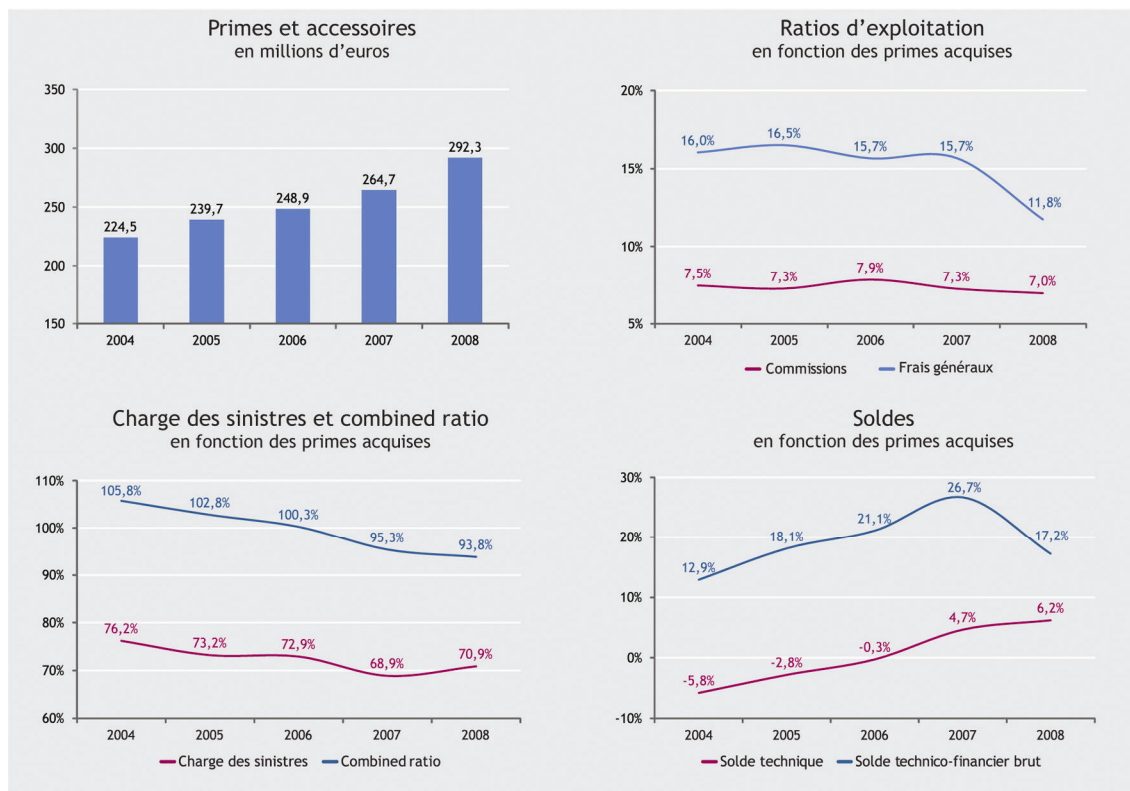


Au contraire des années précédentes, l'encaissement de l'assurance collective accidents a renoué avec la croissance en 2008. Le recul de l'encaissement pour ce produit était la conséquence d'une série de mesures prises par le gouvernement concernant l'assurance accidents du travail (entre autres, relèvement du plafond salarial). De ce fait, une partie de l'encaissement de l'assurance collective accidents a glissé vers l'assurance accidents du travail.

Catégorie	% encaissement	Solde technico-financier brut en fonction des primes acquises (en %)	
		2007	2008
Individuelle générale	22,7	25,3	9,5
Individuelle circulation	18,9	53,6	38,7
Collective	48,7	55,0	36,4
Autres	9,8	33,4	72,3

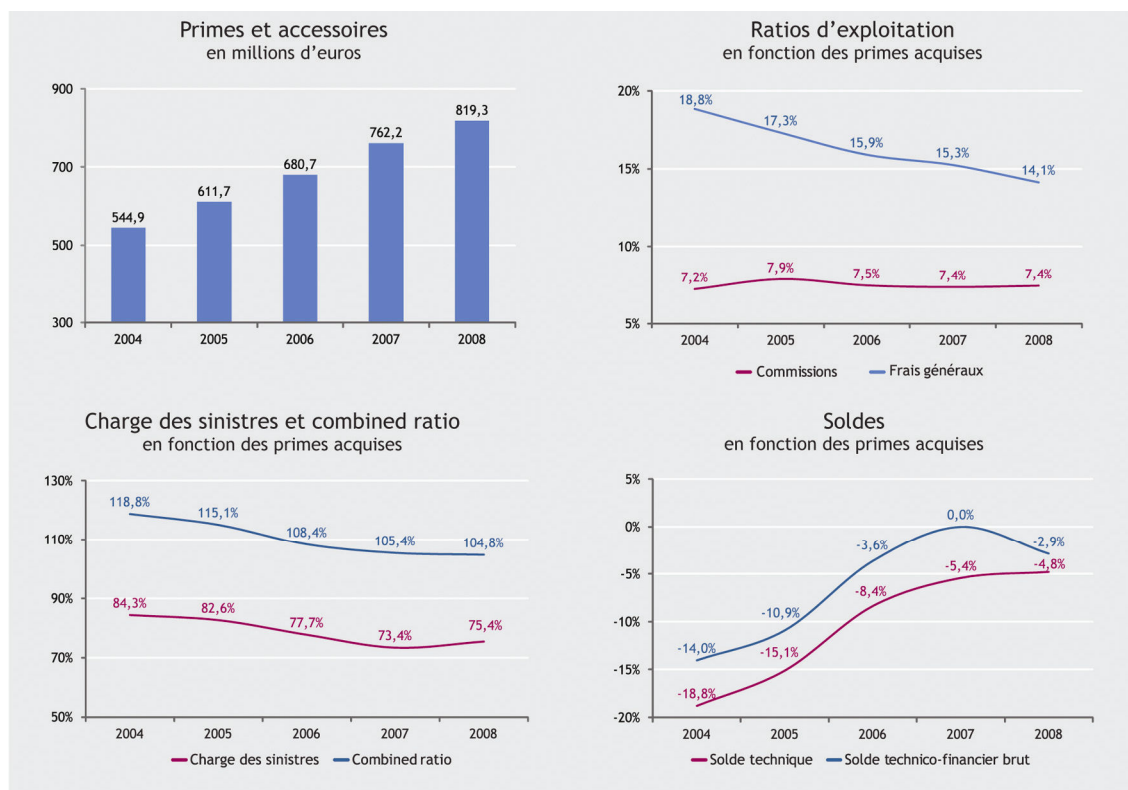
## 8.2. Soins de santé : l'assurance de nouveau en perte

### Revenu garanti



La hausse des encaissements liés aux assurances collectives s'est élevée à 16 % et est nettement supérieure à la progression de 1,9 % pour les assurances individuelles.

## Assurance Soins de santé



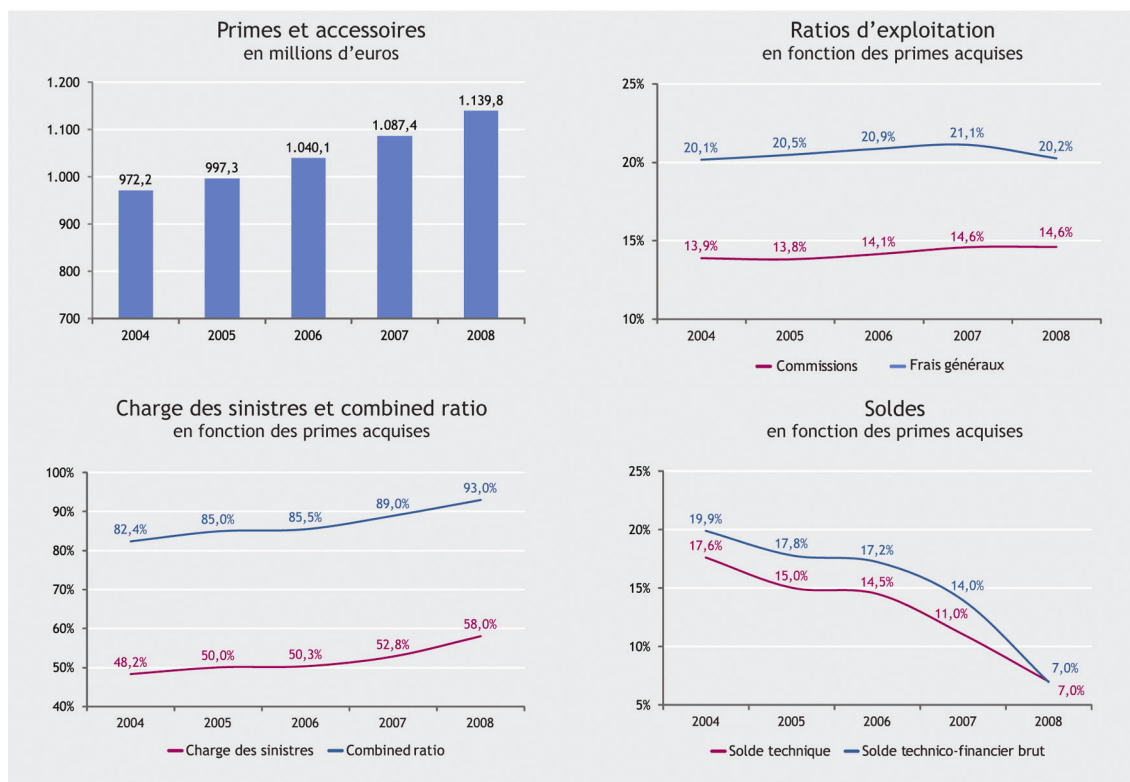
Au cours de ces sept dernières années, l'encaissement lié aux assurances soins de santé individuelles et collectives a doublé. En 2008, une hausse de l'encaissement de 9 % a été enregistrée pour les assurances individuelles. Pour les assurances collectives, la progression a atteint 6,5 %. Ces hausses s'expliquent par des augmentations tarifaires et la conclusion de nouveaux contrats.

En 2008, le cap des 5,3 millions d'assurés a été franchi : pratiquement un Belge sur deux dispose ainsi d'une assurance maladie complémentaire souscrite auprès d'un assureur privé.

Les résultats décevants des produits des placements ont fait que l'assurance soins de santé est à nouveau déficitaire en 2008.

Au cours des six dernières années, l'assurance soins de santé individuelle n'a enregistré un solde légèrement positif à 1 % des primes acquises qu'en 2006.

### 8.3. Corps de véhicules : fréquence d'accidents en hausse, vols en baisse



De 2001 à 2004 la charge des sinistres avait sensiblement diminué avec la baisse de la fréquence des accidents et du nombre de vols de véhicules.

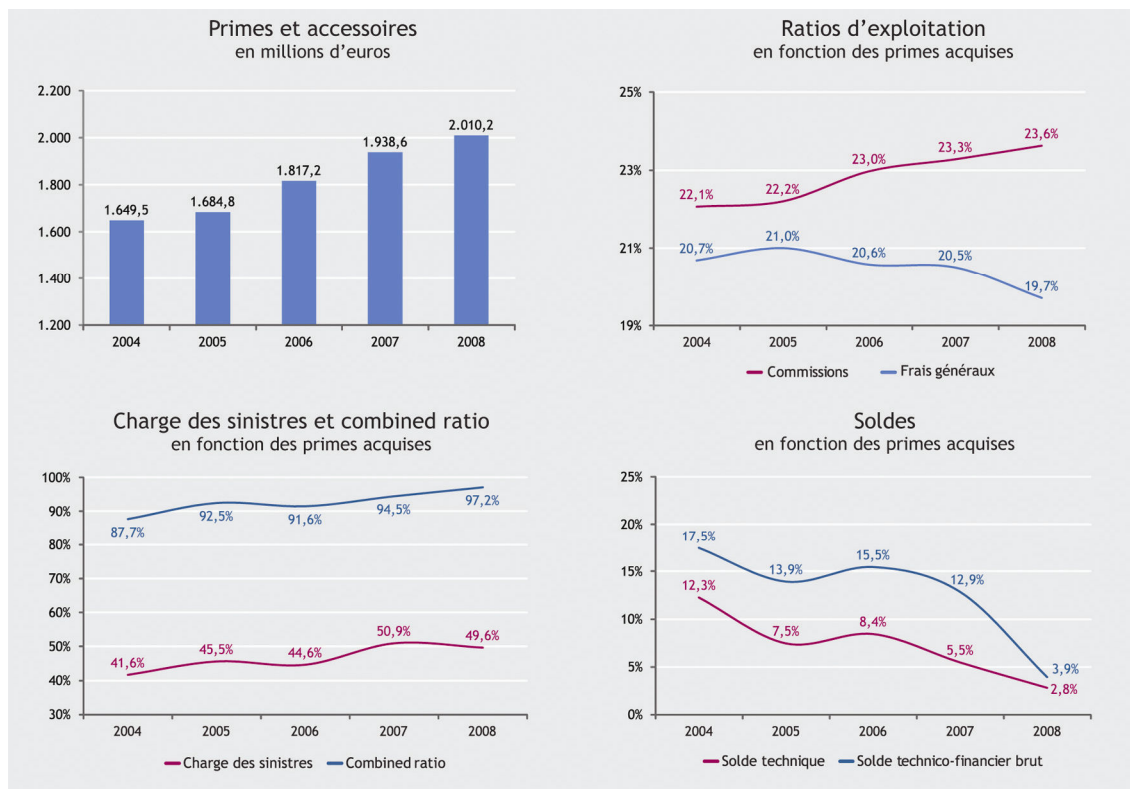
Depuis 2007 la fréquence des sinistres est repartie légèrement à la hausse. En outre, les dégâts matériels moyens ont également légèrement augmenté en 2008. En revanche, le nombre de vols de véhicules a continué de baisser.

En véhicules particuliers - « tourisme et affaires » pour les assureurs -, la Police Fédérale a enregistré 13.828 vols en 2008 contre 14.791 en 2007 et 16.262 en 2006. En 2000, ce nombre tournait encore autour des 40.000. Au cours des cinq dernières années, toutefois, le nombre enregistré de vols dans les véhicules s'est établi entre 88.000 et 97.000 ; en 2008, il s'élève à 90.061.

Pour la deuxième année consécutive, on observe un déficit pour les « dégâts matériels tourisme et affaires » et les « dégâts matériels transport de choses < 3,5 T ». Ces déficits trouvent leur origine, en partie seulement, dans la diminution des produits des placements.

Catégorie	% encaissement	Solde technico-financier brut en fonction des primes acquises (en %)		
		Dégâts matériels	Vol	Autres
Tourisme et affaires	83,8	-12,7	53,0	15,9
Deux-roues	0,4	42,4	39,8	67,6
Transport de choses MMA ≤ 3,5 T	7,8	-12,6	51,1	20,9
Transport de choses MMA > 3,5 T	7,1	16,2	57,4	40,4

#### 8.4. Incendie : petites inondations, grands effets



Alors que l'encaissement des risques simples a progressé de 4,7 % pour représenter quelque 82 % du total des encaissements en 2008, celui des risques spéciaux est demeuré quasi constant (-0,5 %).

La forte croissance de l'encaissement de la branche incendie en 2006 et 2007 de respectivement 7,9 % et 6,7 % résulte en partie de l'entrée en vigueur, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2006, de la nouvelle loi sur les catastrophes naturelles et des extensions de garantie obligatoires qui en découlent pour les risques simples.

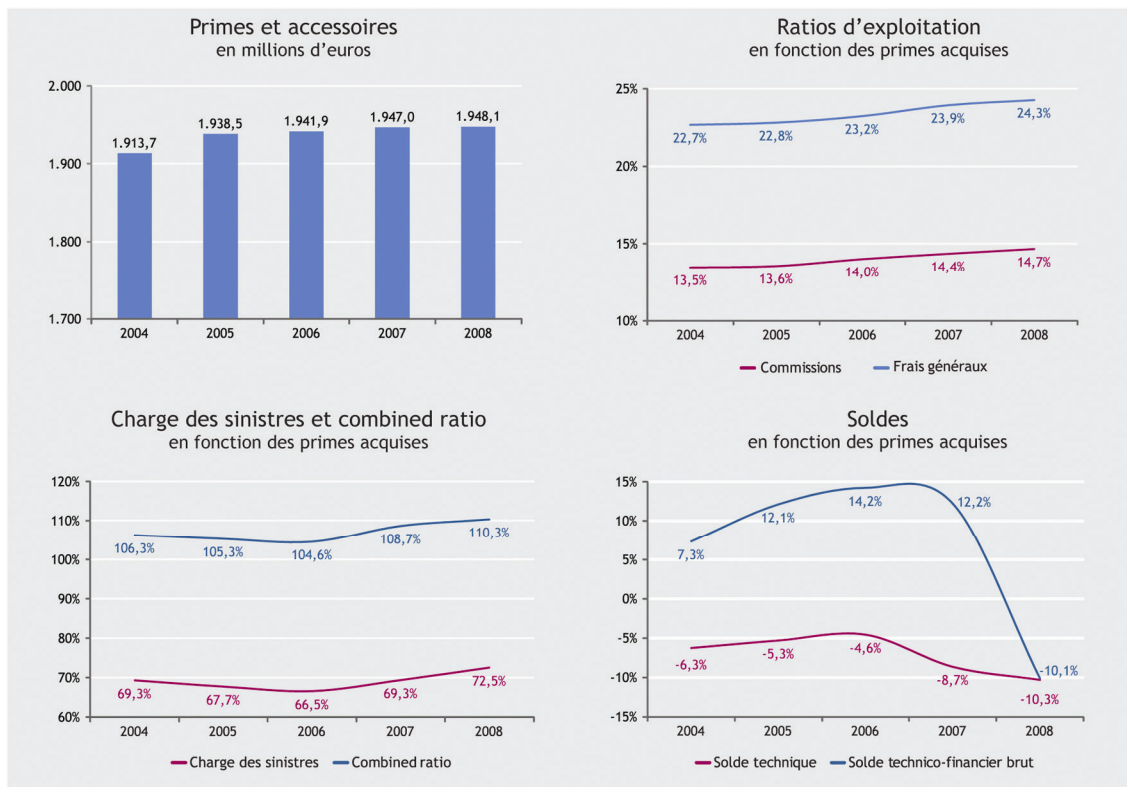
Il ressort du rapport du Bureau de tarification catastrophes naturelles que, pour 99,2 % des habitations et pour 98,4 % des autres risques simples, le taux de prime pour la couverture des catastrophes naturelles ne dépasse pas 0,2 ‰, soit 5 euros (hors taxe) pour un capital assuré de 25.000 euros. Au 31 décembre 2008, 31.400 risques simples étaient assurés aux conditions du Bureau de tarification à un taux de prime de 0,9 ‰.

La couverture obligatoire des catastrophes naturelles pour les risques simples a accru la part de l'encaissement risques simples dans le total des encaissements dans cette branche..

Catégorie	% encaissement	Solde technico-financier brut en fonction des primes acquises (en %)	
		2007	2008
<b>Risques simples</b>			
Habitations	61,0	8,6	3,8
Risques agricoles	2,7	10,8	-7,1
Entreprises	12,1	9,5	-2,6
Autres	6,0	14,3	8,1
<b>Risques spéciaux</b>			
Tout, sauf assurances techniques	13,2	39,2	19,0
Assurances techniques	5,0	17,6	-14,7

Il n'y a pas eu de grosses inondations en 2008. Quatre périodes d'importantes chutes de pluie, entre la fin mai et la mi-août, ont chaque fois entraîné entre 1.700 et 4.000 sinistres assurés dans le cadre de la catégorie risques simples. Au total, quelque 16.000 sinistres (causés par inondation) couverts en risques simples ont été enregistrés en 2008. La charge totale de ces sinistres est estimée à 63 millions d'euros, soit 45 % des primes acquises pour le produit « catastrophes naturelles ». C'est beaucoup pour une année relativement calme. Seul un nombre limité (224) de ces sinistres étaient assurés par le biais du Bureau de tarification.

## 8.5. RC Automobile : pertes considérables



De 2002 à 2004, les entreprises d'assurances avaient relevé leurs tarifs pour faire face à une sinistralité élevée et à un recul des produits des placements. Ces hausses tarifaires se sont traduites au cours de la période 2000-2005 par une augmentation de l'encaissement de 15,1 % par rapport à un accroissement du parc automobile de 7,2 %.

Le relèvement des tarifs a permis de rétablir la rentabilité et de raviver la concurrence entre les entreprises. Durant la période 2005-2008, l'encaissement n'a par conséquent augmenté que de 0,5 % contre une croissance de 5,3 % du parc automobile. En 2008 plus particulièrement, l'encaissement a progressé à peine (+0,06 %), alors que le parc automobile a affiché une croissance de 1,63 %.

En « RC tourisme et affaires », l'encaissement présente une légère baisse au cours de la période 2005-2008. Celle-ci s'explique par la concurrence accrue, les modifications apportées au système du bonus-malus et l'introduction de formules maintenant la prime inchangée après un sinistre. Durant la période 2000-2005, la prime moyenne relative à la « RC tourisme et affaires » a crû de 8,1 %. Entre 2005 et 2008, cette prime s'est à nouveau réduite de 4,8 % pour s'élever à 302 euros en 2008.

Grâce à l'attention accrue portée à la sécurité routière, la fréquence des sinistres a diminué au cours des dernières années. En 2008, elle est repartie légèrement à la hausse pour atteindre 7,13 %.

Si le coût moyen des sinistres en « RC véhicules automoteurs » a stagné durant la période 2003-2006, il augmente à nouveau en 2007 et 2008.

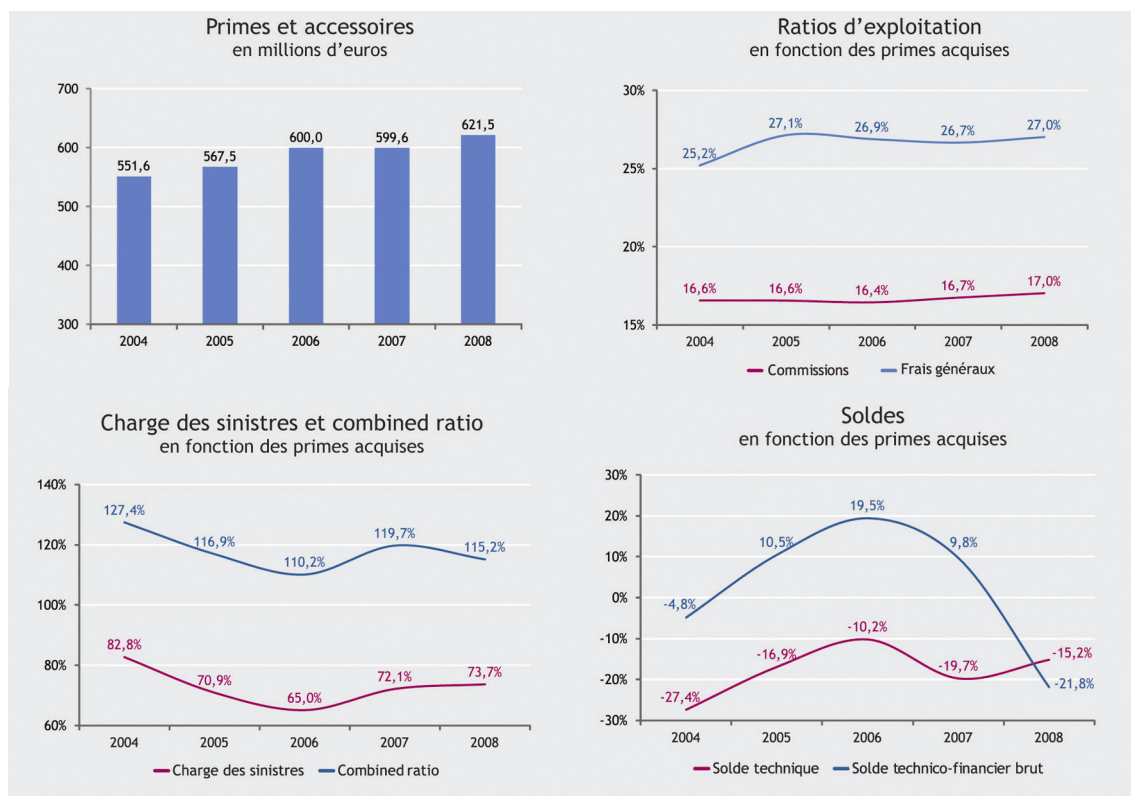
L'encaissement pratiquement constant depuis 2006 couplé à l'augmentation de la fréquence et du coût moyen des sinistres a conduit à une hausse de la charge des sinistres relative (hors frais internes) en fonction des primes acquises de 66,5 % en 2006 à 72,5 % en 2008.



Catégorie	% encaissement	Solde technico-financier brut en fonction des primes acquises (en %)	
		2007	2008
Tourisme et affaires	76,3	11,7	-7,9
Deux-roues	3,7	36,4	7,1
Transport de choses MMA ≤ 3,5 T	9,9	17,8	-14,3
Transport de choses MMA > 3,5 T	9,0	5,5	-29,7

Le nombre de risques assurés par le Bureau de tarification est resté limité à 10.252 en 2008 (par rapport à 10.067 en 2007). En 2008, la fréquence des sinistres liés aux risques assurés par le Bureau de tarification s'est élevée à 14,1 % (par rapport à 7,2 % sur le marché). La majeure partie de ces risques concerne des chauffards, qui paient une prime considérable pour leur assurance. En outre, le Bureau de tarification prend en charge, moyennant le paiement d'une prime au tarif normal, un certain nombre de preneurs d'assurance qui ont eu des problèmes de paiement par le passé. Le ratio sinistres à primes en première observation s'est élevé à 79 % en 2008. L'impact des résultats du Bureau de tarification sur les résultats du marché est donc limité pour 2008.

## 8.6. RC Générale : sérieux déficit



Les encaissements des produits sous-jacents ont connu une évolution fort contrastée. Tandis que l'encaissement en « RC exploitation et après livraison » a augmenté de 4,5 % en 2008, on constate une hausse de 2,7 % en « RC professionnelle » et de 2,6 % pour la « RC lieux publics ». L'encaissement pour les « autres RC » n'a progressé que de 0,5 %.



En 2008, le nombre de contrats « RC vie privée » est estimé à près de 4,2 millions: quelque 90 % des ménages disposent d'une police RC vie privée. La prime moyenne s'élève à 37,3 euros.

La RC générale couvre un certain nombre de produits d'assurance pour lesquels la période de règlement des sinistres est longue. Par conséquent, le résultat de ces activités d'assurance dépend en fin de compte dans une large mesure des produits des placements.

A la fin des années nonante, les produits des placements nets représentaient encore près de 45 % des primes acquises. Ceux-ci ont enregistré une nette baisse au cours de la période 2000-2002 puisqu'ils ne représentaient que 12 % des primes acquises en 2002. Grâce à la situation économique plus favorable depuis 2003, les produits des placements sont repartis à la hausse. En 2007, ils ont atteint 29,5 % des primes acquises. En 2008, les charges des placements étaient toutefois supérieures aux produits des placements pour cette branche, avec pour conséquence des produits des placements nets très négatifs. Il en résulte que le solde technico-financier brut présente un déficit de 21,8 % des primes acquises en 2008.

<i>Produit</i>	<i>% encaissement</i>	<i>Solde technico-financier brut en fonction des primes acquises (en %)</i>	
		<i>2007</i>	<i>2008</i>
RC vie privée et produits annexes	24,2	24,5	-8,4
RC exploitation et après livraison	47,2	8,2	-26,7
RC professionnelle	19,6	20,4	-23,9
Autres RC	7,6	-85,2	-103,5

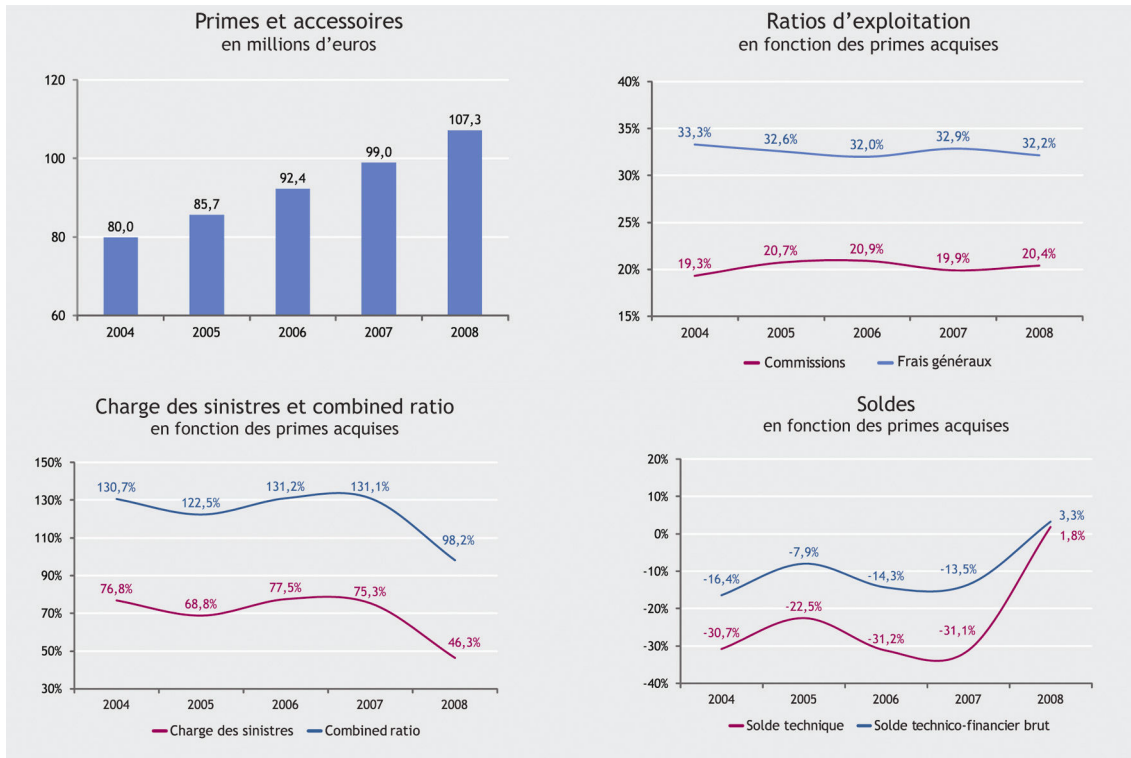
## 8.7. Protection juridique : résultats positifs

### Protection juridique véhicules



La prime moyenne est passée de 36,2 euros en 2007 à 36,9 euros en 2008, croissance qui découle pour une grande part d'une augmentation des primes.

Protection juridique autre



Quelque 75% de l'encaissement concerne l'assurance protection juridique vie privée. Les 25% restants ont trait à la protection juridique des entreprises. Le nombre de contrats pour la protection juridique vie privée a augmenté en 2008 de 2,2%, tandis que la prime moyenne a progressé de 7,1%. Pour la protection juridique des entreprises, le nombre de contrats en 2007 a crû de près de 1,2% et la prime moyenne de 9,6%.

## 8.8 Assistance : la rentabilité a disparu



Le développement de services offrant aide et conseils aux assurés, qu'ils soient en voyage ou chez eux, explique la hausse de l'encaissement observée durant les deux années précédentes.

En 2008, la hausse de l'encaissement s'est toutefois limitée à 1,9 % sous l'influence de la situation économique moins favorable. Avec la crise financière, le nombre de réservations de voyages a diminué au cours du dernier trimestre de 2008 par rapport à la même période les années précédentes.