

L'importance de l'assurance privée dans l'économie suisse

Autor(en): **Viret, Bernard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **33 (1975)**

Heft 1

PDF erstellt am: **23.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-137462>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

L'importance de l'assurance privée dans l'économie suisse¹

Bernard Viret,
professeur à l'Université de Lausanne

INTRODUCTION

Produit de consommation courante, l'assurance fait partie de notre vie quotidienne. Chaque habitant de ce pays se trouve, dès sa naissance, enserré dans un réseau d'assurances, obligatoires ou facultatives, qui peuvent être mises à contribution dans des circonstances diverses: une hospitalisation, par exemple, une inondation à la cave, une collision sur la route, la survenance de l'âge de la retraite ou encore le décès.

Pour les particuliers, les sociétés d'assurance sont, en premier lieu, des organismes qui encaissent des primes et paient des indemnités. Ce sont aussi des institutions qui participent activement à la vie des affaires, des affaires immobilières notamment: des enseignes lumineuses signalent, dans toute agglomération de quelque importance, le siège ou l'agence d'une ou plusieurs compagnies d'assurance. Des plaques apposées sur des immeubles locatifs attestent aussi leur qualité de propriétaires fonciers.

L'omniprésence des assureurs suisses frappe également ceux de nos compatriotes qui voyagent à l'étranger.

Pour les pouvoirs publics, les entreprises d'assurance privées sont d'importants contribuables, ainsi que des organismes dont l'activité requiert un contrôle permanent. Par leurs opérations hors des frontières nationales, elles améliorent la balance des revenus et contribuent à façonner l'image que l'on se fait de la Suisse dans le monde.

LE PRIX DE LA SÉCURITÉ

Il peut surprendre que l'on évoque le coût de l'assurance avant de présenter le service lui-même. Ce choix tient au fait que, pour les consommateurs, la *prime* constitue l'élément le plus concret, le plus familier aussi, de l'assurance. Plusieurs fois par année, parfois même chaque mois, parviennent des avis de prime, qui grèvent le budget des particuliers: ces charges sont certaines. En revanche, les sinistres — s'il en survient — se produisent plus rarement.

En elle-même, l'assurance n'est pas créatrice de valeurs; elle permet le remplacement ou la reconstruction, à frais communs, des biens détruits ou endommagés par les sinistres. Pour la communauté nationale, les primes d'assurance constituent la contrepartie financière des

¹Ce texte constitue la version élargie d'un exposé présenté à Genève aux membres du Club du Lundi, en octobre 1974.

accidents, des incendies, des infractions, des calamités naturelles et des autres coups du sort qui frappent chaque année un certain nombre de ses membres.

La formation des prix, dans l'assurance, obéit à des règles particulières. Le prix de revient d'un produit ou d'un service est, ordinairement, déterminable au moment de la vente de ce produit ou de l'accomplissement de ce service; en matière d'assurance, l'assureur doit déterminer le prix de son service, autrement dit la prime, avant d'en connaître le coût effectif.

Les primes sont fixées en fonction de diverses hypothèses, qui ne seront pas nécessairement vérifiées par la réalité des faits. Ces hypothèses portent sur:

- la charge des sinistres, provisions techniques comprises;
- les frais de fonctionnement de la communauté des risques;
- le taux de rendement (ou taux d'intérêt technique) des provisions techniques dans l'assurance sur la vie.

Des prévisions trop optimistes conduisent à une insuffisance de prime, alors que des estimations trop pessimistes provoquent des excédents injustifiés. Aussi les assureurs doivent-ils, dans les limites du contrôle de l'Etat et de la concurrence entre compagnies, choisir prudemment les hypothèses qui constituent la base de leurs tarifs de primes. Ils sont naturellement portés à projeter dans le futur les données qu'ils ont enregistrées antérieurement. En d'autres termes, les assureurs, parce qu'ils connaissent le passé, considèrent qu'ils peuvent prévoir l'avenir, en s'entourant toutefois des précautions dictées par l'expérience.

A partir de là, quelques constatations et réflexions s'imposent:

- les réalités sont contraignantes et conditionnent le tarif: le coût de la journée d'hôpital, le tarif horaire des garagistes et des carrossiers, le prix du mètre cube de construction, par exemple, sont des faits sur lesquels l'assureur a peu ou pas de moyens d'action;
- l'intervention du législateur a des répercussions sur le niveau des primes; ainsi, en matière de circulation routière, le port obligatoire des ceintures de sécurité atténuera certainement la charge des sinistres, mais l'extension de l'assurance RC au conjoint, aux descendants et ascendants des détenteurs de véhicules à moteur provoquera une hausse du volume des indemnités;
- l'accélération de la criminalité et de la violence politique est un phénomène qui échappe à toute prévision objective et laisse l'assureur démuni;
- eu égard à la durée relativement longue des contrats d'assurance, les effets de l'inflation sur les indemnités et les frais généraux sont difficiles à estimer.

Dès lors, la fréquence, l'intensité et l'évolution de plusieurs des facteurs entrant en ligne de compte pour la fixation des primes d'assurance échappent à la connaissance et aux moyens d'action des assureurs. Constituant l'un des derniers maillons de la chaîne économique, ils enregistrent des faits, positifs ou négatifs, qui se répercutent sur les tarifs. A cet égard, le prix de l'assurance est le reflet d'une certaine réalité économique et sociale. En leur qualité de gérantes de la communauté des risques, les compagnies d'assurance en répartissent la charge sur la collectivité, au titre de « frais de fonctionnement » de la société.

Tableau I — Evolution des encaissements de primes en Suisse des assureurs privés entre 1952 et 1972 (les sommes sont exprimées en millions de francs)

Branches d'assurance	1952	%	1962	%	1972	%	1972 si 1952 = 100
Vie	484,5	54,2	999,9	48,6	2 517,4	45,8	520
Accidents et maladie	130,5	14,6	308,7	15,0	949,4	17,3	728
Responsabilité civile	116,5	13,0	384,1	18,7	945,9	17,2	812
Choses et div.	163,1	18,2	363,3	17,7	1 081,1	19,7	663
Total	894,6	100,0	2 056,0	100,0	5 493,8	100,0	614

Le tableau I met en évidence un certain nombre de points:

L'assurance sur la vie représente la branche d'assurance la plus importante quant aux primes encaissées par les assureurs privés; toutefois, sa part relative dans l'ensemble des dépenses d'assurance du peuple suisse tend à diminuer, en raison de la concurrence toujours plus forte des autres formes de la prévoyance et de l'épargne.

Les assurances en cas de maladie et d'accident connaissent un développement rapide; l'assurance-maladie privée, en particulier, renforce ses positions par rapport à celle des caisses-maladie reconnues et subventionnées par la Confédération¹.

Les assurances de la responsabilité civile enregistrent la progression la plus spectaculaire, du fait principalement de la motorisation croissante des habitants de notre pays².

Les assurances de choses³ suivent le cours ascendant des valeurs que représentent les biens assurés (meubles et immeubles) et les transactions auxquelles ils donnent lieu.

L'évolution des dépenses d'assurances privées de la population suisse doit aussi être appréciée en fonction de la progression du produit national brut (PNB) et en ayant égard au fait que le « marché » suisse de l'assurance se divise en plusieurs secteurs.

¹ Voir le tableau VIII ainsi que les commentaires y relatifs.

² Les primes concernant l'assurance RC pour véhicules à moteur représentaient, en 1972, 68 % de l'encaissement total dans cette branche, le reste étant constitué par les RC d'entreprises, professionnelles, de particuliers, etc.

³ Il s'agit principalement des assurances incendie, vol, bris de glaces, dégâts d'eau, corps de véhicules (casco) et transport.

Tableau II — Evolution des dépenses totales pour les assurances en Suisse (les sommes sont exprimées en millions de francs)

Secteurs d'assurance	1952			1962			1972		
		%	% PNB		%	% PNB		%	% PNB
Assurances privées	894,6	35,1	3,9	2 056,0	33,6	4,5	5 493,8	30,8	4,7
Assurances sociales*	1 207,8	47,5	5,2	2 435,4	39,7	5,3	8 686,4	48,8	7,5
Caisses de pensions	383,1	15,1	1,7	1 541,7	25,2	3,3	3 401,5	19,1	2,9
Autres assurances	59,6	2,3	0,3	94,8	1,5	0,2	229,4	1,3	0,2
Total	2 545,1	100,0	11,1	6 127,9	100,0	13,3	17 811,1	100,0	15,3

* Sans les allocations familiales et les allocations aux militaires pour perte de gain (APG).

Le tableau II conduit à faire quelques constatations:

Les dépenses pour les assurances, en Suisse, progressent régulièrement en valeur absolue et en valeur relative; elles absorbent une part croissante du produit national brut.

Toutefois, cette observation ne s'applique pas sans réserves aux divers secteurs d'assurance. C'est ainsi que l'assurance privée régresse en valeur relative, quand bien même le volume des primes qu'elle encaisse poursuit, d'année en année, une courbe ascendante: sa part du marché s'établissait à 30,8% en 1972, en regard de 35,1% vingt ans plus tôt. Les assurances sociales¹ et les caisses de pensions² se partagent près de 70% des primes, cotisations et subsides versés en Suisse pour les assurances. La part de l'assurance privée, exprimée par rapport au produit national brut, est stable, et même en légère hausse. Une analyse plus détaillée montre que ce phénomène est surtout le fait de l'assurance sur la vie, dont les primes représentent avec constance environ 2,2% du produit national brut; en revanche, les dépenses pour les autres assurances privées progressent modestement.

Les assurances sociales, qui avaient quelque peu marqué le pas — en valeur relative — à la fin des années 50, ont connu un développement considérable depuis lors: l'introduction de l'assurance-invalidité, la hausse du taux des cotisations AVS/AI et la réforme de l'assurance-maladie en 1964 font que ce secteur représente aujourd'hui près de la moitié des dépenses totales pour les assurances en Suisse. Si l'on tient compte de la réalisation prochaine de l'assurance-pension obligatoire, ce ne sont pas moins de 75% des dépenses d'assurance du peuple suisse qui seront soumises, dans quelques années, au contrôle direct des pouvoirs publics — soit certainement plus de 12% du produit national brut.

¹ Il s'agit de l'AVS/AI, y compris les prestations complémentaires, de l'assurance en cas de maladie et d'accidents selon la LAMA, de l'assurance-chômage et des dépenses pour l'assurance militaire fédérale.

² Les chiffres relatifs aux caisses de pensions font, en partie, l'objet d'estimations et d'extrapolations de la part du Bureau fédéral de statistique. Aussi ne prétendent-ils pas à l'exactitude des autres valeurs indiquées dans le tableau II.

LES INDEMNITÉS

Les prestations versées par les assureurs ne comprennent pas seulement les indemnités dues ensuite de sinistres. L'assurance sur la vie sert aussi des rentes de vieillesse et paie des capitaux lorsque l'assuré est en vie à la date prévue par son contrat; elle octroie des participations aux bénéficiaires, la quasi-totalité des contrats comprenant une clause de participation des assurés aux excédents. Les titulaires de contrats d'assurance sur la vie ont d'autre part la faculté de demander le paiement, par l'assureur, de la valeur de rachat de leur police, ce qui implique une liquidation anticipée de l'assurance.

Tableau III — Prestations versées par les assureurs privés en Suisse en 1972 (les sommes sont exprimées en millions de francs)

Branches d'assurance:	Prestations	Primes	Prest. en % des primes
Assurance-Vie			
– Prestations	881,6	–	35,0
– Rachats et indemnités de sortie	297,5	–	11,8
– Participation aux bénéficiaires	424,5	–	16,9
Total assurance-vie	1 603,6	2 517,4	63,7
Accidents/Maladie	491,2	949,4	51,7
Responsabilité civile	525,8	945,9	55,6
Choses et div.	566,0	1 081,1	52,4
Total	3 186,7	5 493,8	58,0

Les indications qui ressortent du tableau III nécessitent quelques précisions:

Les prestations comprennent uniquement les sommes payées aux ayants droit. Comme les sinistres ne peuvent pas être tous réglés pendant l'année de survenance, mais que par ailleurs la technique comptable des assureurs exige de charger l'exercice au cours duquel les cas d'assurance se produisent, les sociétés d'assurance constituent, pour les dossiers en suspens à la fin de l'année, une provision adéquate, la « réserve pour sinistres à régler ». Une appréciation précise de la charge des sinistres exige que l'on ajoute aux indemnités versées l'augmentation de la réserve en question. Malheureusement, cette donnée n'apparaît pas dans les rapports de l'autorité de contrôle, dans la mesure tout au moins où il s'agit de la déterminer pour les seules affaires suisses des entreprises d'assurances.

L'assurance sur la vie privée se fonde sur le système de financement par capitalisation. Cela signifie que l'assureur doit constituer la réserve techniquement nécessaire pour pouvoir honorer ses engagements envers chaque assuré. L'ensemble des réserves, dénommées aussi « provisions mathématiques », résulte de l'application de règles actuarielles éprouvées. Comme pour les autres assurances, l'augmentation des réserves techniques de l'assurance sur la vie constitue une charge qui grève les comptes annuels. En 1972, il s'est agi d'un montant de 1 146 millions de francs, représentant 45,5 % des primes de l'exercice.

L'analyse de la charge des sinistres — soit le rapport entre les indemnités payées et les primes encaissées — fait ressortir, pendant la période d'observation de 1962 à 1972, une aggravation dans l'assurance de la responsabilité civile, des corps de véhicules («casco»), contre la maladie et le vol. L'évolution de cette dernière branche est spectaculaire et significative: en dix ans, le volume des primes a triplé, mais celui des indemnités a quadruplé; la comparaison des cinq dernières années est encore plus saisissante, puisque le montant des primes a progressé de 80 % et celui des sinistres de 140 % environ. Ces chiffres mettent en évidence l'accroissement de la délinquance en Suisse et certaines répercussions économiques de ce phénomène. En 1972, les sociétés d'assurance privées ont versé, pour les cas de vols qui leur ont été annoncés, plus de 60 millions de francs.

LES PLACEMENTS DE FONDS DES ASSUREURS PRIVÉS

L'activité des assureurs privés sur les marchés financiers et immobiliers est bien connue. L'assurance est une technique — celle de la compensation des risques — qui implique une accumulation de capitaux; à ce titre, les assureurs figurent au nombre des «investisseurs institutionnels».

Cette réalité de l'accumulation de capitaux apparaît dès que l'on confronte les recettes et les dépenses des entreprises d'assurance. En règle ordinaire, le montant des primes dépasse largement la somme des indemnités et des frais d'exploitation de l'exercice comptable. Il en résulte un excédent qui, pour les raisons indiquées plus haut, est placé à intérêts et constitue la couverture financière des provisions techniques.

Une autre caractéristique de l'assurance réside dans le fait que les fonds propres (capital social et fonds de réserves sans rapport direct avec les engagements envers les assurés) forment une part relativement faible du bilan des entreprises d'assurances.

Tableau IV — Structure du passif du bilan des entreprises suisses d'assurance et de réassurance en 1972 (les sommes sont exprimées en millions de francs)

	Assurance Vie		Accidents et dommages		Réassurance		Toutes sociétés	
		%		%		%		%
Capital social	169,0	0,8	352,3	3,0	177,0	2,7	698,3	1,8
Fonds de réserves	195,8	0,9	588,9	5,1	218,1	3,4	1 002,8	2,5
Provisions techniques et assimilées*	20 320,1	95,2	9 368,3	80,5	4 968,9	76,5	34 657,3	87,8
Autres engagements	636,4	3,0	1 207,5	10,4	1 068,3	16,4	2 912,2	7,4
Excédent bénéficiaire**	29,2	0,1	121,8	1,0	65,1	1,0	216,1	0,5
Total du bilan	21 350,5	100,0	11 638,8	100,0	6 497,4	100,0	39 486,7	100,0

* Y compris, dans l'assurance sur la vie, les fonds de participation des assurés aux bénéfices.

** Après l'affectation, dans l'assurance sur la vie, de 96 % des excédents aux fonds de participation des assurés aux bénéfices.

Le tableau IV fournit des indications utiles pour la compréhension de la politique de placement de fonds des assureurs privés.

Les provisions techniques représentent l'essentiel du passif du bilan des assureurs; leur importance est particulièrement grande dans l'assurance sur la vie, puisqu'elles dépassent 95 % de la somme des bilans. Comme elles sont l'expression des engagements pris envers les assurés, leur contrepartie à l'actif, sous forme de valeurs, est largement tributaire des exigences de sécurité qui s'attachent à l'idée d'assurance.

Il convient de noter aussi que la somme du bilan des entreprises d'assurance représente un multiple du montant des primes annuelles: plus de six fois pour les sociétés d'assurance sur la vie, près de deux fois l'encaissement pour les sociétés d'assurance contre les accidents et les dommages et les compagnies de réassurance. Cette situation tient naturellement au fait que, chaque année, les provisions techniques doivent être augmentées.

Les rapports périodiques du Bureau fédéral des assurances renseignent sur la structure des placements de capitaux des entreprises d'assurance et de réassurance sans distinguer selon qu'il s'agit de fonds placés en Suisse ou à l'étranger. Une estimation de l'importance des placements de fonds effectués en Suisse est possible; mais il convient d'en souligner la fragilité; par ailleurs, une telle évaluation permet d'indiquer uniquement un montant global.

Tableau V — Structure des placements de fonds des entreprises suisses d'assurance et de réassurance en 1972 (les sommes sont exprimées en millions de francs)

Types de valeurs	Assurance		Accidents et dommages		Réassurance		Total	
	Vie	%		%		%		%
Actions et parts sociales	225,7	1,1	1 615,2	16,1	719,9	21,4	2 560,8	7,5
Immeubles et S.I.	4 522,6	22,1	1 915,4	19,0	355,8	10,6	6 793,8	20,0
(Valeurs réelles)	4 748,3	23,2	3 530,6	35,1	1 075,7	32,0	9 354,6	27,6
Titres de gage immobilier	7 576,3	37,0	774,9	7,7	125,7	3,7	8 476,9	25,0
Valeurs mobilières*	4 812,4	23,5	4 704,5	46,7	1 855,2	55,3	11 372,1	33,5
Créances inscrites et prêts à des corpor.	2 593,8	12,6	580,3	5,8	99,2	2,9	3 273,3	9,7
Prêts sur police	504,2	2,5	—	—	—	—	504,2	1,5
Avoirs liquides et divers	258,6	1,2	472,1	4,7	203,7	6,1	934,4	2,7
Total	20 493,6	100,0	10 062,4	100,0	3 359,5	100,0	33 915,5	100,0
Placements en Suisse**	17 000,0	83,0	6 560,0	65,0	860,0	25,0	24 420	72,0
Placements à l'étranger**	3 500,0	17,0	3 500,0	35,0	2 500,0	75,0	9 500	28,0

* A revenu fixe; les actions sont classées séparément.

** Estimation.

Le tableau V donne lieu aux commentaires suivants:

Les assureurs privés occupent une place importante parmi les investisseurs institutionnels. Huit sociétés d'assurance et de réassurance géraient chacune, à fin 1972, des avoirs supérieurs à un milliard de francs suisses; parmi elles, cinq entreprises d'assurance sur la vie. Le volume des placements de capitaux en Suisse est de l'ordre de 24 à 25 milliards de francs, alors que les fonds placés à l'étranger approchent des 10 milliards.

Compte tenu des caractéristiques des divers secteurs de l'assurance, les compagnies d'assurance sur la vie axent leurs placements sur l'*immobilier*, qui représente (immeubles et hypothèques additionnés) près de 60 % de leurs investissements; en revanche, les entreprises d'assurance contre les accidents et les dommages, tout comme les compagnies de réassurance, qui sont fortement implantées à l'étranger et doivent se soucier davantage des possibilités de réalisation rapide de leurs avoirs, préfèrent investir dans les valeurs mobilières, y compris les actions.

Les placements en *valeurs réelles* constituent une part notable des investissements des entreprises d'assurance. L'acquisition ou la construction d'*immeubles*, en particulier, est un souci constant des assureurs-vie, dont les contrats sont conclus, ordinairement, à long terme. Une enquête récente de l'Union de Compagnies Suisses d'assurance sur la vie montre que les immeubles représentent aujourd'hui près du quart de leurs actifs en Suisse; ce portefeuille immobilier compte environ 48 000 logements. Les placements en *actions* constituent une proportion élevée des investissements des sociétés d'assurance contre les accidents et les dommages et des compagnies de réassurance; il s'agit, dans une large mesure, d'actions d'entreprises d'assurance¹.

Les assureurs sont des investisseurs d'un genre particulier; la plus grande part de leurs placements de fonds constitue la garantie matérielle des droits de leurs assurés. Si importante soit-elle, leur fonction financière est une fonction dérivée, subordonnée à l'exigence fondamentale de la sauvegarde des intérêts des titulaires de contrats d'assurance, des ayants droit et — dans l'assurance de la responsabilité civile — des lésés. Aussi les types de placements et les proportions respectives entre les diverses valeurs sont-ils fonction des caractéristiques techniques de l'assurance.

Tout placement de fonds doit satisfaire à trois impératifs qui sont, jusqu'à un certain point, contradictoires: la sécurité, le rendement, la liquidité.

Le critère de la *sécurité* est prioritaire. Pendant des décennies, l'autorité de contrôle et les entreprises d'assurance ont admis que les valeurs pupillaires répondaient le mieux à cette exigence — ce qui aiguillait les montants à placer vers les fonds d'Etat et les hypothèques en premier rang sur des immeubles bien choisis. Cependant, la dépréciation toujours plus rapide du pouvoir d'achat de la monnaie a justifié, ultérieurement, un accroissement sensible des investissements directs en immeubles; la sécurité ne peut plus être comprise, aujourd'hui, exclusivement en termes de sécurité nominale, mais doit l'être également en termes de sécurité réelle.

Le financement des opérations d'assurance sur la vie selon le système de la capitalisation exige des assureurs qu'ils vouent un soin particulier au *rendement* des fonds placés. Les provisions mathématiques sont grevées d'un intérêt passif — l'intérêt technique — que les assureurs doivent obtenir sous peine de subir des pertes. D'autre part, la concurrence très vive entre les 21 sociétés d'assurance sur la vie qui se disputent le marché suisse s'exerce par le

¹L'autorité de contrôle imposant la séparation des branches, il en résulte qu'une société d'assurance contre les accidents et les dommages ne peut exploiter directement l'assurance sur la vie; pour le faire, elle doit créer une compagnie spécialisée dont elle détient tout ou partie du capital. Inversement, une entreprise d'assurance sur la vie ne peut pratiquer les autres branches d'assurance que par l'intermédiaire d'une société d'assurances générales.

moyen et l'argument de la participation aux bénéfices. Alimentée principalement par les bénéfices d'intérêt (la différence entre le taux de rendement effectif des capitaux placés et le taux d'intérêt technique), cette participation augmente d'autant la signification pratique du rendement financier. Pour leur part, les sociétés d'assurance contre les accidents et les dommages ont besoin, elles aussi, du produit des fonds placés pour équilibrer leurs comptes: au cours des dernières années, en effet, les comptes techniques (en gros: les primes moins la charge des sinistres — y compris la dotation des provisions techniques — et des frais d'exploitation) se sont traduits par des pertes qui ont dû être compensées par les produits financiers. Pour la moyenne des trois derniers exercices, ces pertes techniques ont atteint environ 5% des primes (nettes de réassurance).

La *liquidité* ne pose pas de problèmes particuliers, compte tenu de l'afflux régulier de primes et de l'aménagement des rapports de réassurance, qui permet d'atténuer la charge des sinistres importants.

Les assureurs observent encore, en matière de placements de fonds, deux autres principes essentiels: celui de la *répartition des risques* et celui de la *congruence*. En vertu du premier, les responsables des services financiers des entreprises d'assurance s'efforcent de diversifier les placements par genres d'investissements, par secteurs économiques et géographiques. Le principe de congruence oblige les assureurs à réaliser un équilibre strict entre les avoirs et les engagements, ce qui les conduit à placer les fonds dans la même monnaie que celle des contrats, à les investir aussi dans les pays mêmes où ils assument des engagements.

Il appartient à l'Etat, qui exerce la surveillance sur l'assurance privée, de réglementer les placements de capitaux des assureurs par la loi et par des instructions générales de l'autorité de contrôle. En Suisse, une réglementation assez détaillée, quoique relativement souple, régit le placement des fonds affectés à la couverture des provisions techniques de l'assurance sur la vie¹. S'agissant de l'assurance contre les accidents et les dommages, le Bureau fédéral des assurances veille à faire respecter une certaine proportion entre les placements en valeurs mobilières et les placements immobiliers, de façon que la part de ces derniers ne devienne pas excessive sous l'angle des possibilités de réalisation en cas de sinistres importants.

L'assurance n'est pas créatrice de valeurs, ainsi qu'on l'a déjà relevé, mais comme sa technique implique une accumulation de capitaux, elle contribue à la formation intérieure de l'épargne. Sa contribution se mesure à l'augmentation annuelle des provisions techniques, qui se reflète dans la progression du volume des placements.

¹ Toute société suisse d'assurance sur la vie doit constituer un *fonds de sûreté* destiné à garantir les obligations de la société envers les personnes assurées sur la vie; ce fonds doit aussi garantir la part des réassureurs. Le Conseil fédéral détermine par voie d'ordonnance les biens que les sociétés sont autorisées à affecter au fonds de sûreté; les biens du fonds doivent être tenus séparés du reste de la fortune des sociétés.

Tableau VI — Evolution des placements des entreprises suisses d'assurances privées depuis 1952 (les sommes sont exprimées en millions de francs)

	1952	%	1962	%	1972	%	1972 si 1952 = 100
Assurance Vie							
- Immeubles et S.I.	538,9	11,6	1 228,6	13,9	4 522,6	22,1	839
- Actions et parts	21,2	0,5	61,9	0,7	225,7	1,1	1 064
- Val. nominales	4 090,0	87,9	7 533,2	85,4	15 745,3	76,8	385
	4 650,1	100,0	8 823,7	100,0	20 493,6	100,0	441
Accidents/Dommages							
- Immeubles et S.I.	106,2	6,8	545,6	14,2	1 915,4	19,0	1 804
- Actions et parts	211,6	13,5	723,2	18,8	1 615,2	16,1	763
- Val. nominales	1 249,7	79,7	2 575,1	67,0	6 531,8	64,9	523
	1 567,5	100,0	3 843,9	100,0	10 062,4	100,0	642
Total ass. directe							
- Immeubles et S.I.	645,1	10,4	1 774,2	14,0	6 438,0	21,1	998
- Actions et parts	232,8	3,7	785,1	6,2	1 840,9	6,0	791
- Val. nominales	5 339,7	85,9	10 108,3	79,8	22 277,1	72,9	419
Total général	6 217,6	100,0	12 667,6	100,0	30 556,0	100,0	491

Le tableau VI, qui doit permettre une estimation de la contribution de l'assurance privée à la constitution de l'épargne nationale, laisse de côté la réassurance et se limite aux placements des entreprises d'assurance directe. Les compagnies de réassurance encaissent près de 90 % de leurs primes à l'étranger, de sorte que le volume de leurs investissements en Suisse est relativement peu important, comme le montre le tableau V; l'augmentation annuelle de ces placements peut dès lors être négligée.

Les données du tableau VI se rapportent à l'ensemble des fonds placés par les assureurs en Suisse et à l'étranger. Si l'on admet que la part de l'assurance sur la vie en Suisse n'est pas inférieure à 80 % des nouveaux placements, cette branche participe actuellement pour 1 350 millions à la formation intérieure de l'épargne. La part de l'assurance contre les accidents et les dommages peut être estimée à environ 710 millions de francs, dans la mesure où 65 % des nouveaux investissements sont effectués en Suisse. Les sociétés d'assurance directe alimentent donc le marché financier national à raison de deux milliards par année.

L'ASSURANCE SUISSE A L'ÉTRANGER

Application caractéristique de la loi des grands nombres, l'assurance est, par nature, vouée à l'expansion: plus la communauté des assurés est vaste, meilleure est la compensation des risques.

En raison de l'exiguïté du marché national, l'assurance privée suisse, qui a pris son essor il y a un peu plus d'un siècle, ne pouvait manquer de se lancer à la conquête des marchés extérieurs. Elle y joue un rôle éminent, qu'attestent non seulement les statistiques de primes publiées par le Bureau fédéral des assurances, mais aussi la balance suisse des revenus.

Par secteurs d'assurance, la vocation internationale des assureurs suisses est assez inégale. C'est évidemment la réassurance qui est le plus fortement engagée à l'étranger, mais l'assurance-transport, l'assurance de la responsabilité civile et l'assurance-incendie figurent en tête des branches que les assureurs directs exploitent hors de Suisse. L'assurance sur la vie, en revanche, reste plus réticente: ses opérations sont dans une large mesure des opérations de capitalisation à long terme; aussi est-elle, plus que les autres branches d'assurance, exposée à des risques monétaires et politiques. L'inflation, la dévaluation et la nationalisation constituent, dans certains pays, des dangers dont elle ne se tire pas sans dommages. Après une période de repli pendant la guerre et l'après-guerre, les sociétés suisses d'assurance sur la vie ont cependant développé à nouveau leurs affaires à l'étranger, en les limitant d'ailleurs aux pays européens.

Tableau VII — Répartition des encaissements de primes des assureurs suisses en 1972 (les sommes sont exprimées en millions de francs)

	Assurance Vie		Accidents et Dommages		Réassurance		Total	
		%		%		%		%
Suisse	2 693	77	3 221	45	409	12	6 323	45
Marché commun	770	22	2 362	33	1 703	50	4 835	34
Autres pays	35	1	1 575	22	1 295	38	2 905	21
Total	3 498	100	7 158	100	3 407	100	14 063	100
Pays étrangers	805	23	3 937	55	2 998	88	7 740	55

Les chiffres du tableau VII sont tirés d'une publication de l'Association des Compagnies suisses d'assurance¹ et ne sont pas directement comparables, en ce qui concerne le marché suisse, à ceux du tableau I. Il convient de noter en effet que le tableau VII se rapporte aux seuls encaissements de primes des assureurs suisses, le tableau I comprenant également les primes encaissées par les compagnies étrangères agréées en Suisse; d'autre part, les assureurs directs pratiquent aussi les opérations de réassurance; les primes qu'ils perçoivent à ce titre figurent sous les rubriques respectives de l'assurance sur la vie et de l'assurance contre les accidents et les dommages, et non sous celle de la réassurance (qui concerne seulement les entreprises spécialisées dans la réassurance).

Les assureurs suisses contrôlent ou détiennent des participations dans des sociétés d'assurance étrangères; l'apport de ces entreprises n'apparaît pas dans les chiffres du tableau VII, sinon par le biais d'opérations de réassurance dont il n'est guère possible d'apprécier l'intensité. Ces réserves étant faites, on constate que l'assurance suisse est fortement engagée sur les marchés étrangers, puisque 55 % de ses primes proviennent de pays tiers, pour un montant supérieur à 7,7 milliards de francs.

¹ Plus précisément d'un article de P. GMEINER, secrétaire de ladite association: « Werden ausländische Versicherer in der EG diskriminiert? » (*Schweizerische Handels-Zeitung*, Zurich, 20.6.1974).

Parmi les marchés étrangers, les neuf pays de la Communauté économique européenne occupent une place importante: en encaissant sur le territoire du Marché commun près de cinq milliards de primes, les assureurs et réassureurs suisses y réalisent un bon tiers de leurs affaires. C'est dire qu'ils sont très attentifs à la réglementation qui s'élabore dans la Communauté en matière d'assurance¹. Leur souci est d'éviter que des discriminations ne les défavorisent au profit des entreprises communautaires. Les assureurs suisses sont — depuis l'adhésion de la Grande-Bretagne au Marché commun — les principaux assureurs extérieurs implantés sur le territoire de la Communauté.

La situation de l'assurance suisse est assez particulière dans le monde: d'une part les assureurs et réassureurs nationaux déploient à l'étranger une intense activité et, d'autre part, les sociétés d'assurances étrangères occupent des positions modestes sur le marché suisse². De ce fait, dans la balance suisse des revenus, le solde des assurances privées est largement positif. Evalué à 380 millions de francs, en 1972, ce solde a atteint 405 millions en 1973.

La balance des assurances privées est établie sur la base d'estimations, selon une méthode qui, pour n'être pas exempte de critiques, doit conduire à des résultats assez proches de la réalité. La méthode en question se fonde sur deux types de rendement: le rendement technique présumé des opérations d'assurance, appliqué au montant des primes encaissées à l'étranger, et le rendement financier, calculé sur le volume des placements de capitaux effectués hors de Suisse. Les investissements des assureurs sont en relation directe avec l'exploitation de l'assurance, au titre de la couverture financière des provisions techniques. Dès lors, il se justifie d'incorporer le rendement des fonds placés par les entreprises d'assurance dans le poste « Assurances privées » de la balance des revenus et non dans celui des « Revenus de capitaux », dans la mesure tout au moins où il s'agit du produit des placements techniques.

Sur la base d'informations relativement anciennes, il semble que la Suisse soit, avec la Grande-Bretagne, le seul pays au monde dont la balance des assurances présente un solde positif. Toutefois, la France est parvenue, en 1972, à équilibrer ses opérations d'assurance et de réassurance, après une suite ininterrompue d'années pendant lesquelles le solde de ces opérations a été déficitaire³.

L'ASSURANCE PRIVÉE ET L'ÉTAT

Les rapports entre l'assurance privée et l'Etat revêtent deux aspects différents: d'une part les pouvoirs publics exercent une surveillance sur les opérations des entreprises d'assurance, d'autre part la Confédération et nombre de cantons pratiquent eux-mêmes l'assurance.

¹ Voir en particulier, dans la *Revue Générale des Assurances Terrestres*, (Paris), les études de deux secrétaires généraux adjoints du Comité européen des assurances: « L'instauration de la liberté d'établissement en assurance dommage », par J. TOUSSAINT (1973, pp. 579 et ss). et « Instauration de la liberté d'établissement en assurance sur la vie », par H. VON BRAUNMÜHL (1974, pp. 279 et ss).

² Avec un montant de primes de 157 millions de francs en 1972, les assureurs étrangers détiennent moins de 3 % du marché suisse de l'assurance directe.

³ Voir « L'assurance et la réassurance dans la balance des paiements de la France en 1972 », dans la *Revue Générale des Assurances Terrestres* (Paris 1974, p. 143).

Les assurés et leurs ayants droit¹ ont un intérêt majeur à recevoir, intégralement et ponctuellement, les prestations d'assurance qui leur sont dues. L'idée d'assurance est étroitement liée à celle de sécurité et implique par conséquent la solvabilité des assureurs. Pour cette raison, la Confédération contrôle l'assurance privée, depuis 1885, et la soumet à une certaine limitation de la liberté du commerce et de l'industrie². Celui qui veut s'adonner à l'assurance doit fournir des garanties suffisantes de pérennité et de solidité financière.

D'autre part, l'assurance est une technique, «la technique de la solidarité par la mutualité». Par essence, une technique est accessible à des spécialistes principalement; aussi, dans le rapport d'assurance, l'une des parties est-elle forte — c'est l'assureur, qui connaît et domine sa technique — et l'autre faible — c'est l'assuré, à qui le plus souvent cette technique est étrangère. L'Etat y a vu un motif d'intervenir pour protéger la partie la plus faible contre l'abus que pourrait faire l'autre de sa position dominante.

La Confédération a promulgué à cet effet un certain nombre de lois, ordonnances et arrêtés³ et dispose du concours d'un office spécialisé, le Bureau fédéral des assurances. Son contrôle revêt des formes et utilise des moyens divers, au nombre desquels il convient de relever particulièrement:

- la fixation des conditions préalables à l'autorisation de pratiquer;
- l'examen et l'approbation des bases d'exploitation, notamment en matière de tarifs de primes et de conditions générales d'assurance;
- la réglementation — touchant principalement l'assurance sur la vie — des placements de fonds destinés à la couverture financière des provisions techniques.

Par le biais de prescriptions légales ou administratives, l'Etat peut influencer fortement sur l'orientation des investissements des assureurs. Certes, le souci de garantir la solvabilité des institutions d'assurance et de protéger les intérêts des assurés constitue-t-il la finalité du contrôle de l'assurance privée par les pouvoirs publics; mais la mise en œuvre de ces principes peut conduire l'Etat à réaliser d'autres fins aussi, en fonction d'objectifs plus généraux, d'ordre économique ou politique. Le contrôle de l'assurance sort alors du cadre limité d'une stricte police du commerce. Parmi les moyens dont les pouvoirs publics disposent à cet égard, il faut citer:

- l'obligation de placer tout ou partie des fonds représentatifs des provisions techniques en valeurs d'Etat ou d'entreprises jugées d'intérêt public;
- l'obligation de se réassurer, en tout ou en partie, et selon des modalités imposées, auprès d'un établissement de réassurance créé ou contrôlé par l'Etat;

¹Les lésés aussi, dans l'assurance de la responsabilité civile.

²En vertu de l'article 34 al. 2 de la Constitution fédérale.

³Notons principalement:

- la loi fédérale concernant la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance, du 25.6.1885 (en revision);
- la loi fédérale sur les cautionnements des sociétés d'assurance, du 4.2.1919;
- la loi fédérale sur la garantie des obligations assumées par les sociétés suisses d'assurance sur la vie, du 25.6.1930;
- l'Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurances privées, du 11.9.31.

- le pouvoir discrétionnaire, conféré à l'autorité de surveillance, de refuser à des assureurs, étrangers surtout, l'autorisation de pratiquer sur le marché national.

Une telle conception, éminemment dirigiste, du contrôle de l'assurance privée ne prévaut pas en Suisse. Le projet de révision de la loi de surveillance des assurances précise que la surveillance doit être conforme aux règles de la police du commerce, ce qui prévient une interprétation extensive du droit de contrôle de l'Etat¹.

Il peut être intéressant de noter que, pour l'ensemble des placements de capitaux des entreprises suisses d'assurance et de réassurance, en Suisse et à l'étranger, la part des fonds d'Etat et valeurs garanties par un Etat, des créances inscrites dans le livre de la dette de la Confédération et des prêts directs à des corporations se montait, en 1972, à 9,6 milliards de francs (ou 28,2% d'un total de 33,9 milliards)². Ce chiffre montre que l'assurance privée participe, dans une mesure non négligeable, au financement des tâches d'intérêt général et à la consolidation du crédit public, sans y être contrainte par la législation suisse.

L'Etat, qui réglemente l'activité des assureurs privés, peut aussi être amené à intervenir directement ou indirectement sur les marchés d'assurance. La réalité helvétique exige que l'on tienne compte, dans la détermination des parts respectives de l'assurance publique et de l'assurance privée, d'un troisième secteur, qui peut être public ou privé quant au statut juridique des institutions concernées, et se trouve sous l'influence prédominante de l'Etat; tel est le cas de l'assurance-maladie, selon la LAMA, et de l'assurance-chômage, caractérisées par des interventions directes et indirectes des pouvoirs publics. Le régime des caisses de pensions constitue également un cas particulier³.

Aussi le tableau VIII, qui présente, avec plus de détails que le tableau II, la répartition de certains secteurs du marché entre les diverses catégories d'assureurs, a-t-il la structure suivante:

- le premier groupe d'assureurs comprend les seules compagnies d'assurances privées soumises au contrôle du Bureau fédéral des assurances;
- le second englobe les seules assurances publiques exploitées par la Confédération ou des cantons, directement ou par l'intermédiaire d'établissements de droit public; il s'agit de l'AVS/AI, de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et des établissements cantonaux d'assurance;
- le troisième groupe rassemble les autres caisses d'assurance sociale, soit les caisses-maladie reconnues et subventionnées par la Confédération et les caisses de pensions, même s'il s'agit de caisses de droit public. Les caisses-maladie publiques sont soumises aux mêmes exigences légales que les caisses privées, avec lesquelles elles entrent du reste en

¹ Voir à cet égard le rapport final de la commission d'experts chargée de préparer de nouvelles bases légales pour la surveillance des assurances, p. 25, et l'article 1^{er} du projet de loi rédigé par cette même commission, le 8 décembre 1971.

² Par secteurs, les proportions sont de 25,7% pour l'assurance sur la vie, 30,1% pour l'assurance contre les accidents et les dommages et 37,7% pour la réassurance.

³ Dès l'entrée en vigueur de la loi — en préparation — sur la prévoyance professionnelle obligatoire, les caisses de pensions passeront sous le contrôle direct des pouvoirs publics.

concurrence; quant aux caisses de pensions de fonctionnaires, il ne se justifie pas de les ranger dans le groupe des assurances publiques, étant donné que l'Etat les a créées en qualité d'employeur pour y affilier ses collaborateurs, dans le cadre de rapports de service.

Tableau VIII — Répartition par secteurs de certaines dépenses d'assurance en Suisse en 1972 (les sommes sont exprimées en millions de francs)

Branches d'assurance	Compagnies privées	Assureurs publics	Caisses d'ass. sociales	Total	Part comp. privées
Incendie	312,0	227,0	—	539,0	57,9 %
Accident	666,3	810,8	—	1 477,1	45,1 %
Maladie	283,1	—	2 424,6	2 707,7	10,5 %
Vie	2 517,4	5 322,8	3 401,5	11 241,7	22,4 %

Le tableau VIII montre que les assureurs publics et les caisses d'assurances sociales dont l'activité est ou sera soumise à l'influence prédominante de l'Etat occupent des positions solides, qui se maintiendront à l'avenir, compte tenu de l'évolution prévisible de la législation relative aux assurances sociales.

En matière d'assurance contre l'*incendie*, on sait que dix-huit cantons ont institué, la plupart au début du XIX^e siècle, une assurance cantonale des bâtiments; ultérieurement, trois d'entre eux ont étendu l'assurance au mobilier. Ordinairement, les établissements cantonaux ont le monopole de l'assurance contre l'incendie et les forces de la nature, les assureurs privés devant limiter leur activité aux territoires et secteurs restés libres. D'autre part, certains risques de pointe, que les établissements cantonaux ne recherchent pas, peuvent tout de même être confiés aux assureurs privés. Les valeurs assurées au titre de l'assurance contre l'incendie se montent à plus de 630 milliards de francs, dont environ 400 milliards pour la seule assurance immobilière et près de 220 milliards pour l'assurance mobilière¹. Les établissements cantonaux détiennent la plus grande part du portefeuille des assurances immobilières (86 %), alors que les assureurs privés occupent une position très forte dans le secteur des assurances mobilières (92 %). Ces quelques chiffres donnent un aperçu — partiel il est vrai — de la fortune nationale.

Le marché de l'assurance en cas d'*accident* se répartit, assez également, entre la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) et les compagnies privées. Il faudrait ajouter au tableau les caisses-maladie, qui ont la possibilité de pratiquer aussi, dans une certaine mesure, l'assurance contre les accidents; toutefois, le montant des primes qu'elles encaissent à ce titre n'est pas publié. La CNA a le monopole de l'assurance obligatoire des accidents, professionnels et non professionnels, des salariés occupés dans les entreprises assujetties à l'assurance selon la LAMA². En revanche, les assureurs privés (et pour une part

¹ Le solde représente les sommes assurées dans le cadre de l'assurance contre le chômage-incendie, pratiquée par les compagnies privées.

² Voir les articles 60 et ss. de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA).

les caisses-maladie) gèrent d'autres régimes d'assurance obligatoire, en particulier celui des travailleurs agricoles, et toutes les formes d'assurances-accidents contractuelles, individuelles ou collectives.

Pour des raisons que l'histoire sociale de la Suisse explique, l'assurance en cas de *maladie* a été pratiquée, dès l'origine, par des caisses d'assurance mutuelle. Depuis l'entrée en vigueur de la LAMA, ces caisses reçoivent des subsides, dans la mesure où elles satisfont aux exigences de la reconnaissance par la Confédération; les subsides fédéraux, cantonaux et communaux aux caisses-maladie représentent plus de 35 % des cotisations payées par les assurés. Par ailleurs, dans les cantons qui ont instauré, à des degrés divers, une certaine forme d'assurance-maladie obligatoire, les caisses reconnues disposent du monopole de l'assurance obligatoire¹. Les assureurs privés se sont intéressés assez tardivement à l'assurance en cas de maladie. Ne recevant aucun subside et étant exclus du champ d'application de l'assurance obligatoire, ils ont développé des formules d'assurances complémentaires à celles des caisses et pratiquent largement l'assurance de la perte de gain, surtout sur la base de contrats collectifs. Leur part du marché progresse régulièrement.

Le secteur de l'*assurance sur la vie*, enfin, se partage entre les compagnies privées, les caisses de pensions et l'AVS/AI. Ces trois groupes d'assureurs constituent, ensemble, les « trois piliers » de la prévoyance-vieillesse, décès et invalidité. Les cotisations encaissées par l'AVS/AI au titre du premier pilier résultent de l'application des lois en la matière et du volume des revenus soumis à cotisation. Les sommes versées aux caisses de pensions sont fonction du développement de la prévoyance professionnelle dans le cadre du deuxième pilier, qui comprend aussi les assurances de groupes et d'associations conclues auprès des assureurs privés². Enfin, ces derniers participent à l'édification du troisième pilier, celui de la prévoyance individuelle, dont font partie encore certaines formes de l'épargne bancaire.

La répartition des *dépenses* d'assurance sur la vie ne permet pas, à elle seule, de situer exactement l'AVS/AI, les caisses de pensions et les entreprises privées d'assurance sur la vie dans l'économie nationale. Le volume de leurs *placements de fonds* est significatif, lui aussi, car suivant que le financement de la prévoyance-vieillesse, décès et invalidité se fonde sur le système de la capitalisation ou sur celui de la répartition, l'apport des institutions d'assurance à l'épargne nationale est plus ou moins grand.

¹ Ce problème du monopole des caisses-maladie reconnues constitue un sujet de controverse; il sera peut-être résolu par la future législation fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents.

² En 1972, les primes pour les assurances de groupes et d'associations se montaient à 25 % des dépenses pour le deuxième pilier.

Tableau IX — Etat des placements de fonds des institutions d'assurance sur la vie en Suisse à fin 1972 (les sommes sont exprimées en millions de francs)

	Valeurs nominales	Valeurs réelles	Total	En % des placements
Fonds de compensation de l'AVS/AI	8 067,0	—	8 067,0	12,2
Actif des caisses de pensions	32 699,8	9 409,5	42 109,3	63,6
Fonds de sûreté des compagnies d'assurance vie*	12 241,5	3 745,2	15 986,7	24,2
Total des placements	53 008,3	13 154,7	66 163,0	100,0

*Etat des valeurs en avril/mai 1973.

Le tableau IX met en évidence les effets de la capitalisation, qui caractérise l'assurance sur la vie privée et les caisses de pensions. Les chiffres qu'il indique sont encore plus significatifs si l'on tient compte de l'évolution dans le temps des placements de fonds de chacun des trois secteurs considérés.

Depuis une dizaine d'années, le fonds de compensation de l'AVS/AI ne progresse plus que par le produit net de ses placements; sa contribution à la formation de l'épargne nationale est donc assez mince, même si l'on tient compte du fait que l'augmentation des taux de cotisation en 1973 aura des effets positifs à ce point de vue. En revanche, les actifs des caisses de pensions se seraient accrus, selon les informations les plus récentes émanant du Bureau fédéral de statistique¹, de près de 7,5 milliards de francs entre 1970 et 1972, ce qui représenterait une progression annuelle moyenne de 3,75 milliards². Quant aux fonds de sûreté des compagnies d'assurances sur la vie (qui constituent la garantie légale des engagements résultant des portefeuilles suisses d'assurance sur la vie), ils se sont accrus de plus de 1,1 milliards de francs en 1972, montant auquel s'ajoutent les attributions aux fonds de participation aux bénéficiaires, non couvertes par les fonds de sûreté.

CONCLUSIONS

La fonction première des assureurs, particulièrement celle des assureurs privés, est de couvrir des risques et d'indemniser les victimes des sinistres, conformément aux engagements pris.

A cet égard, il faut mettre en évidence les 3,2 milliards de francs payés en 1972 par les sociétés d'assurance sur la vie, contre les accidents et les dommages. Cette somme représente plus de 2,7 % du produit national brut.

¹ Voir le numéro du mois de septembre 1974 de *La Vie économique*.

² Ce montant, qui résulte en partie d'estimations et d'extrapolations, paraît excessif, surtout en regard du volume des primes encaissées par les caisses de pensions (voir le tableau II, plus haut).

Il convient ensuite de relever que la technique de l'assurance a amené les assureurs suisses à rechercher une assise plus large par la prospection des marchés étrangers.

La meilleure répartition des risques qui en résulte est bénéfique à l'économie nationale puisque, dans la balance suisse des revenus, le solde de la balance des assurances privées est positif: il a dépassé 400 millions de francs en 1973.

D'autre part, et en raison de la technique de l'assurance qui conduit à une forte accumulation de capitaux, les assureurs privés exercent une fonction dérivée, celle d'investisseurs institutionnels.

A ce titre, ils gèrent des fonds qui, en 1972, avoisinaient 34 milliards de francs, dont probablement près de 25 milliards placés en Suisse. Leur contribution à la formation intérieure de l'épargne peut être estimée à environ deux milliards par année, qui sont investis pour une part importante dans des immeubles d'habitation, prêtés aux collectivités publiques et à l'industrie ou encore octroyés aux particuliers sous la forme de crédits hypothécaires.

La part des assureurs privés au « marché » de l'assurance en Suisse, mesurée au volume des dépenses de la population dans ce secteur, s'élève aujourd'hui à un peu plus de 30 %. Les 5,5 milliards de primes encaissées en Suisse en 1972 représentent 4,7 % du produit national brut.

Sources

Annuaire statistiques de la Suisse, Bâle.
Rapports annuels du Bureau fédéral des assurances, Berne.