

La surprise de 2009

Les premiers chiffres d'activité des mutuelles du GEMA pour 2009 réservent une surprise : leur percée en assurance vie.

En assurance vie, les mutuelles et sociétés vie du GEMA ont collecté près de 10 milliards d'euros. Dans un marché qui a progressé de 12 % en 2009, elles affichent une progression de 25 %.

Dans un monde médiatisé où les mérites sont proportionnés à la taille, dans un secteur d'activité où les règles comptables assimilent les fonds versés par les assurés à du chiffre d'affaires (à la différence de la banque), il n'est pas anodin de gagner des parts de marché en assurance vie.

Le développement des sociétés du GEMA en vie est certes récent et il demande donc à être confirmé : il est néanmoins certain que la place prise en assurance de dommages d'une part, la bonne image des mutuelles et de l'économie sociale peu touchées par la crise financière d'autre part devraient contribuer à attirer la confiance des épargnants.

“ il n'est pas anodin de gagner des parts de marché en assurance vie ”

Au sommaire

Gros plan :	Chiffres d'activité 2009 des mutuelles du GEMA
Entretien avec :	Gérard Andreck, président du GEMA
Point assurances dommages :	Proposition de loi Lefrand
Point protection juridique :	La protection juridique, sujet pour 2010 ?
Point comptabilité :	Solvabilité 2 Les nouvelles normes comptables
La vie du GEMA :	Convention Sécurité routière État/assureurs GEMA Prévention, partenaire du Salon du livre

N° spécial Conférence de presse de Gérard Andreck

Flash info

La tempête Xynthia a balayé la France causant de lourds dégâts humains et matériels.

Très mobilisées sur le terrain, les mutuelles d'assurance du GEMA ont unanimement et immédiatement pris des mesures exceptionnelles pour simplifier les démarches administratives et accélérer les procédures d'indemnisation de leurs sociétaires sinistrés.

Par ailleurs, les coordinateurs départementaux désignés par l'ensemble des mutuelles du GEMA sont sur place et se tiennent à la disposition des cellules de crise des préfetures.

En savoir plus : www.gema.fr

Les chiffres d'activité des mutuelles du GEMA

L'année 2009 se caractérise par un moindre développement en assurances de dommages et une progression spectaculaire en assurance vie.

Assurances de dommages, moindre croissance.

La part des mutuelles du GEMA se développe d'année en année, même si la progression de 2009 a été moins forte que les années précédentes.

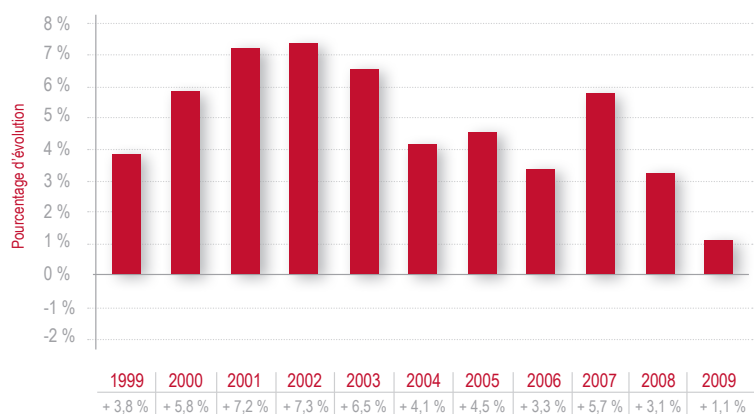
Le nombre de sociétaires assurés auprès des mutuelles du GEMA a atteint **20,60 millions à fin 2009**, soit un gain net de **350 000 sociétaires** (net des résiliations qui sont intervenues durant ce même exercice).

Ce chiffre de + 350 000 sociétaires est à rapprocher des + 650 000 sociétaires de 2009 et des + 630 000 sociétaires de 2007. On aurait pu espérer que la bonne tenue du marché automobile profite davantage aux mutuelles du groupement. Mais la pression concurrentielle qui s'exerce notamment de la part des réseaux bancaires se fait sentir dans tous les domaines.

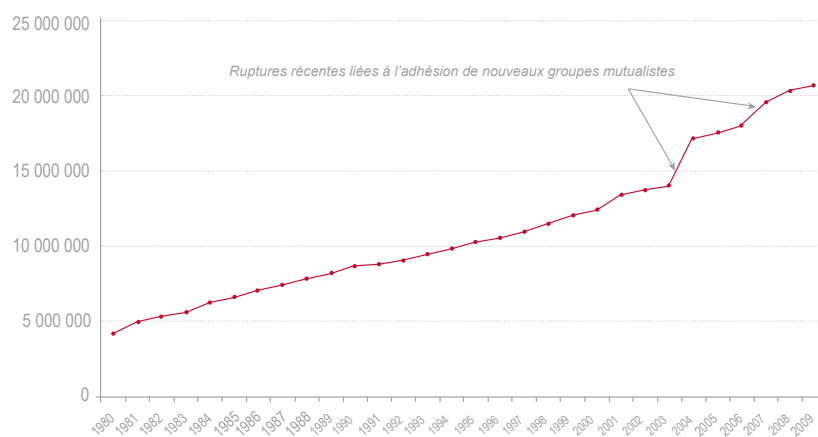
Les mutuelles et sociétés dommages du GEMA ont réalisé un chiffre d'affaires de **11,60 milliards d'euros en 2009**, soit une **progression de 1 %** comparable à l'évolution de marché estimée par nos services à 1 %. Le chiffre d'affaires a tendance à stagner alors même que le nombre de sociétaires continue à croître.

Ce constat confirme l'analyse développée ci-dessus, d'un renforcement de la contrainte concurrentielle et, s'agissant de vendre des produits relativement standardisés, le prix constitue le principal élément de différenciation entre les opérateurs.

Ensemble des cotisations des sociétés non-vie françaises du GEMA



Évolution du sociétariat des sociétés dommages du GEMA



Les chiffres d'activité des mutuelles du GEMA (suite)

Assurance vie, forte croissance.

Les dix mutuelles ou sociétés d'assurance vie du groupement ont réalisé un superbe exercice 2009, après deux années plutôt moroses.

Leur dynamisme commercial se vérifie dans tous les domaines :

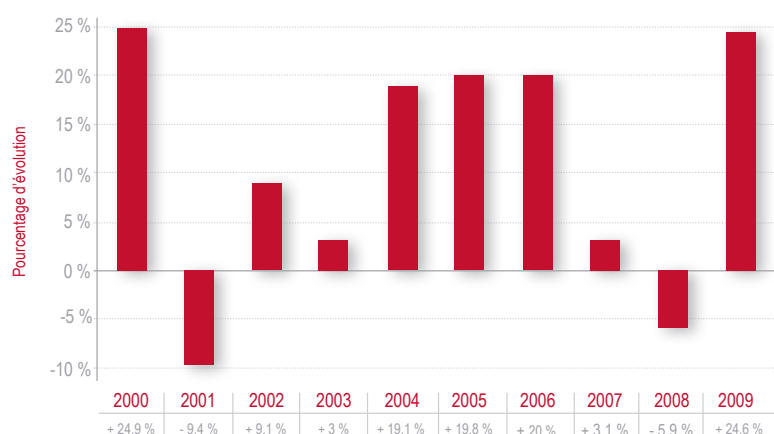
- en nombre de clients elles ont gagné **230 000 clients nouveaux**, soit une augmentation de près de 6 % du nombre de clients en portefeuille ; au total elles couvrent plus de **4,1 millions d'assurés** ;
- en termes de collecte d'épargne leur encaissement 2009 a progressé de près de 25 %, passant de **7,7 milliards d'euros à 9,7 milliards d'euros**. Ce chiffre de progression de + 25 % est à comparer à la progression globale du marché, estimée par les services de la FFSA à + 12 %.

Les assureurs vie du GEMA représentent plus de 7 % du marché sur lequel ils opèrent ;

- enfin les fonds gérés ont progressé de près de 10 %, passant de **71,8 milliards d'euros à 78,7 milliards**.

Certes la collecte d'assurance vie est assez variable d'une année sur l'autre. Mais l'année 2009 est la première année, dans l'histoire du GEMA, où le chiffre d'affaires de l'assurance vie se rapproche aussi près du chiffre d'affaires de l'assurance dommages. ●

Ensemble des cotisations des sociétés vie françaises du GEMA



Les chiffres-clés des mutuelles du GEMA

Assurance non-vie

37 entreprises (17 sociétés d'assurance mutuelle et 20 sociétés anonymes)

- 20,6 MILLIONS DE SOCIÉTAIRES EN AUTO, MRH ET RC GÉNÉRALE, 350 000 SOCIÉTAIRES SUPPLÉMENTAIRES (+1,7 %)
- 23,3 MILLIONS D'ASSURÉS AU TOTAL DONT 2,7 MILLIONS DE BÉNÉFICIAIRES D'ÂGE SCOLAIRE
- 11,6 MILLIARDS D'EUROS DE COTISATIONS, EN CROISSANCE DE 1,1 %

Assurance vie

10 entreprises (3 sociétés d'assurance mutuelle et 7 sociétés anonymes)

- 4,1 MILLIONS D'ASSURÉS EN AUGMENTATION DE 5,8 %, 230 000 ASSURÉS SUPPLÉMENTAIRES
- 9,7 MILLIARDS D'EUROS DE COTISATIONS ÉMISES, EN HAUSSE DE 24,6 %
- 78,7 MILLIARDS D'EUROS DE PROVISIONS MATHÉMATIQUES EN PROGRESSION DE 9,6 %

Gérard Andreck, président du GEMA

Retour sur deux chantiers incontournables en 2010 : les retraites et la dépendance.

Le GEMA est attaché à la sauvegarde de la retraite par répartition. Dans un contexte de dégradation des comptes des régimes obligatoires de retraite, quels constats dressez-vous ?

Les mutuelles du GEMA souhaitent participer à la réflexion générale pour trouver une bonne combinaison entre répartition généralisée et obligatoire et capitalisation facultative et plus ou moins individuelle.

Ceci étant rappelé, on constate que les produits de retraite peinent à se développer dans notre pays, alors même que les Français continuent à épargner, en assurance vie notamment.

Le bilan mitigé du PERP montre que les Français ont beaucoup de mal à s'engager, en dehors du cadre professionnel, dans des purs produits de retraite. Les ménages choisissent probablement d'autres véhicules de placement (comme l'immobilier) pour financer leur retraite. L'assurance vie, qui occupe la part que l'on sait dans les choix d'épargne des Français, n'est pas gérée comme un produit de préparation à la retraite.

Quelles voies d'action voyez-vous pour les pouvoirs publics ?

A notre sens, le gouvernement a une gamme limitée de solutions à sa disposition s'il veut inciter nos concitoyens à se constituer une retraite par capitalisation :

- il peut pousser les épargnants à abandonner l'assurance vie pour souscrire à de purs produits de retraite mais il faut faire attention que la substitution de l'un à

l'autre se fasse sans déperdition d'épargne,

- il peut réinventer un nouveau produit d'épargne-retraite, ce qui reviendrait à modifier les règles

“ les produits retraite et dépendance peinent à se développer dans notre pays ”

du PERP : notre analyse est que le PERP peut certes être amélioré et simplifié mais nous nous méfions des produits qui sont créés par l'administration et qui ne correspondent ni aux besoins des épargnants, ni aux contraintes de gestion des assureurs.

Sur le thème de la dépendance, le GEMA participe à la vaste concertation lancée par le ministère des Affaires sociales. Quels axes de réflexion souhaitez-vous mettre en avant ?

Il est frappant de constater que nos voisins européens ont apporté des solutions très hétérogènes à la couverture de ce risque : les Allemands ont institué une couverture universelle financée par une cotisation sociale assise sur les salaires et les Anglais, pourtant pionniers en matière d'assurance, semblent s'orienter eux aussi dans la voie du financement par l'impôt.

Les assureurs en général, et les mutuelles du GEMA en particulier, sont prêts à nouer un véri-

table partenariat avec l'État pour couvrir un risque qui est de mieux en mieux connu et donc de plus en plus assurable. Néanmoins, au préalable, les points suivants nous semblent incontournables dans les discussions à venir :

- dès lors que les approches techniques pour couvrir la dépendance sont variées (santé, prévoyance ou épargne ; contrats individuels ou collectifs), les aides de l'État ne devront pas fausser le jeu de la concurrence,
- les travaux sur les grilles et les méthodes d'évaluation de la perte d'autonomie doivent être relancés avec toutes les parties concernées (CNAM, corps médical, services sociaux, CNSA...),
- les réassureurs devront être associés à la concertation en cours,
- le traitement de la dépendance ne doit pas passer seulement par des compléments de ressources mais elle devra aussi prendre la forme de services à la personne étudiés et adaptés à la situation des personnes âgées dépendantes, notamment en cas de dépendance partielle et de maintien à domicile.

Dans tous les cas, les assureurs privés ne peuvent pas lancer de nouveaux produits tant qu'ils ne connaissent pas les aides, ou la batterie d'aides que l'État ou les régions sont décidés à mettre en place.

Tous les assureurs pensent qu'il y a urgence à ce que l'État fasse connaître ses décisions en la matière. ●

Proposition de loi Lefrand

L'Assemblée nationale vient d'examiner en première lecture, la proposition de loi Lefrand visant à améliorer la situation des victimes d'accidents corporels.

Ce texte complète la loi dite « Badinter » du 5 juillet 1985 qui a constitué une grande avancée pour les victimes.

Principale amélioration apportée, la mise en place d'outils communs d'évaluation du préjudice permettant de lever progressivement les disparités et inégalités importantes dans l'indemnisation des victimes.

La proposition de loi prévoit entre autres :

- l'instauration d'un barème médical unique et de missions types d'expertise médicale,
- l'officialisation de la nomenclature Dintilhac,
- la publication d'un barème de capitalisation.

Une commission *ad hoc* est chargée de contribuer à l'élaboration de ces différentes mesures.

Ces évolutions devraient apporter la garantie d'une meilleure équité entre toutes les victimes mais aussi d'une meilleure transparence souhaitées par la profession de l'assurance dans le cadre du Livre blanc.

Il est heureux que ces mesures soient applicables à l'ensemble des accidents corporels et non aux seuls accidents de la circulation.

La nécessité d'un référentiel national. Les mutuelles du GEMA regrettent cependant que l'un des éléments permettant l'égalité de traitement entre les victimes, à savoir la mise en place d'un

référentiel national d'indemnisation indicatif, n'ait pas été intégré dans ces dispositions. Comme

“ ces évolutions devraient apporter la garantie d'une meilleure équité entre toutes les victimes ”

cela a été indiqué par M. Lefrand et Mme Lévy, rapporteurs devant les commissions de l'Assemblée nationale, l'idée même d'un référentiel n'est pas abandonnée, et il faut espérer qu'avec le temps, l'ensemble des acteurs finira par admettre que cette mesure constitue une avancée considérable pour les victimes.

Implication des TGI. Ce texte confie également aux assureurs la constitution, sous le contrôle de l'État, d'une base de données recensant toutes les transactions et l'ensemble des décisions de cour d'appel ayant trait à l'indemnisation du préjudice corporel des victimes d'accident de la circulation.

Cette nouvelle base recensera les transactions effectuées par les assureurs et les décisions prises par les cours d'appel. Il serait souhaitable que les Tribunaux de grande instance aient eux aussi l'obligation d'alimenter cette base des décisions définitives qu'ils rendent, puisqu'elles constituent près de 80 % des décisions judiciaires rendues dans ce domaine.

Le texte adopté en première lecture comporte donc des avancées importantes pour l'avenir.

Espérons que les prochaines discussions au Sénat ainsi que les futurs textes d'application permettront de les confirmer. ●

Chiffres GEMA 2009

■ DÉGRADATION DES RÉSULTATS TECHNIQUES EN IARD

L'exercice 2009 devrait être marqué par une dégradation des résultats techniques en dommages.

Même si les comptes ne sont pas arrêtés, le sentiment général des présidents et directeurs généraux de mutuelles est que la rentabilité de l'exercice 2009 sera moindre qu'en 2008, et dans certaines mutuelles mauvaise, voire négative.

- **En assurance automobile**, la charge de sinistres a fortement augmenté dans un contexte où les cotisations n'ont pas augmenté.
- **En MRH**, l'exercice 2009 a été marqué par deux tempêtes dont Klaus pour laquelle les mutuelles du GEMA ont ouvert 242 000 dossiers et ont payé (ou provisionné) près de 370 millions d'euros.

La protection juridique, sujet pour 2010 ?

Le contenu d'un rapport destiné à Madame la ministre de la Justice conclurait à la nécessité d'augmenter la taxe qui pèse sur les contrats d'assurance.

Dans ce contexte, les mutuelles du GEMA voudraient rappeler un certain nombre de faits.

Les avocats sont depuis quelque temps en guerre avec beaucoup d'autres professions et notamment avec les assureurs de protection juridique pour des raisons commerciales.

Ils souhaitent que le législateur intervienne pour rendre obligatoire leur présence dans les quelque 300 000 dossiers réglés chaque année à l'amiable par les assureurs PJ, ce qui transformerait les assurances en simple tiers payeurs et mettrait au chômage les centaines de juristes compétents qui y travaillent.

Une problématique européenne. La protection juridique est une assurance très largement pratiquée en Europe, qui a fait l'objet d'une directive d'harmonisation en 1987 et, à en juger par la jurisprudence produite par la Cour de Luxembourg, les tensions entre avocats et assureurs de protection juridique ne sont pas spécifiques à la France.

Les assureurs français contestent toujours la loi du 19 février 2007 et la plainte qu'ils ont déposée devant la Commission européenne est pendante : pour eux, la loi de 2007 a été adoptée au mépris de la directive de 1987 et ils n'ont pas l'intention de lâcher prise sur ce qui leur paraît être une question de principe.

Protection juridique et aide juridictionnelle. Tous les gouvernements qui se succèdent sont confrontés au problème de l'explosion du budget de l'aide juridictionnelle : les assureurs n'y sont pour rien, et la récente décision du gouvernement

“ l'assurance PJ ne peut pas se substituer à l'aide juridictionnelle ”

d'augmenter les honoraires des avocats qui participent au service public de l'aide juridictionnelle ne fait qu'accroître la charge budgétaire.

L'assurance PJ ne peut pas se substituer à l'aide juridictionnelle comme l'ont suggéré certains rapports car leurs domaines d'intervention sont différents. L'essentiel des dossiers traités par l'aide juridictionnelle concerne les divorces et les affaires pénales, que les assureurs PJ refusent, en général, de couvrir parce qu'ils ne relèvent ni de l'assurance, ni d'une demande de leurs assurés.

Si maintenant il faut trouver de l'argent pour couvrir les charges de l'aide juridictionnelle, il conviendrait que, comme le suggérait le rapport Darrois, toutes les professions judiciaires soient mises à contribution.

En ce qui concerne les assureurs de protection juridique, leurs contraintes sont simples : la protection juridique n'est pas obligatoire, c'est un produit de marché qui doit être attractif pour être commercialisé. Plus on augmente avec des taxes le prix de ce produit de marché et plus il est difficile à vendre.

C'est ce raisonnement qui a conduit les autorités belges à réduire le taux de taxe sur leurs contrats de protection juridique, pour inciter les consommateurs belges à financer par eux-mêmes ce moyen incomparable d'accès à la justice et aux tribunaux qu'est la protection juridique. ●

LE CHIFFRE DU MOIS

98%

des clients de
mutuelles d'assurance
en sont satisfaits.

Source : Baromètre 2009 l'Argus de l'assurance - Solucom relation client/assureur

Solvabilité 2

Depuis que la directive a été adoptée le 22 avril 2009, la Commission, les contrôleurs nationaux et l'industrie travaillent à préciser les conditions d'application du texte qui seront testées « pour de vrai » à l'été 2010 dans ce qu'on appelle le QIS5.

Pour faire simple dans un dossier très complexe, disons que les assureurs européens, qui dans leur grande majorité ont accepté le nouveau régime Solvabilité 2, ont découvert que les autorités de contrôle sont en train de modifier le calibrage des

certaines contreparties soient plus élevés que ce qui avait été estimé avant la crise.

La crise n'a cependant pas modifié tous les risques auxquels est exposée une société d'assurance et nombre de rehaussements de calibrage proposés par les contrôleurs paraissent excessifs, voire injustifiés. La crise financière ne justifie pas par exemple un alourdissement du risque de souscription en assurance santé.

Le fait que la grande majorité des assureurs aient passé la crise sans grande difficulté ne montre-t-il pas que le calibrage actuel est suffisant ?

Un durcissement très fragilisant. Les experts se livrent actuellement à d'intenses travaux, et à d'intenses tractations, pour essayer de trouver des calibrages qui fassent consensus, et qui donneront lieu au QIS5 : mais il est fort probable qu'aucun accord ne soit possible dans les semaines à venir et au final ce sont les responsables politiques (la Commission européenne) qui vont devoir arbitrer, et mettre les bons chiffres dans les bonnes cases.

Les autorités publiques devront bien tenir compte de la réalité des chiffres et cette réalité est aujourd'hui connue. Si les nouveaux calibrages proposés par les contrôleurs étaient intégralement retenus, il en résulterait la nécessité pour la plupart des sociétés d'assurance fran-

çaises de doubler le montant de leurs fonds propres durs pour atteindre le niveau de capital souhaitable (le SCR). Il va sans dire que pour les structures mutualistes, qui doivent autofinancer leurs fonds propres, cette perspective n'est pas seulement préoccupante : elle serait dramatique.

Sur le principe, et puisque Solvabilité 2 se veut une méthode d'analyse des risques scientifique et objective, il semble que l'Europe a aujourd'hui le choix entre :

- garder des règles prudentielles compatibles avec la gestion actuelle des entreprises d'assurance,
- renforcer la sécurité du secteur en durcissant les exigences prudentielles mais en fragilisant nombre d'entreprises.

“ c'est près de la moitié de l'assurance européenne qui risque de disparaître à cause de Solvabilité 2 ”

Eu égard à la relative résistance du secteur, il semble que la première solution serait, et de loin, la meilleure pour tout le monde. ●

“ la crise financière ne justifie pas un alourdissement du risque de souscription en assurance santé ”

risques et qu'à les suivre c'est près de la moitié de l'assurance européenne qui risque de disparaître à cause de Solvabilité 2.

Il est difficile d'imaginer que le travail qui a servi à l'accord du Parlement européen l'année dernière (à savoir les résultats du QIS4) puisse être considéré comme obsolète l'année suivante, au motif que la crise bancaire a fragilisé la confiance des contrôleurs dans les outils de contrôle qu'ils avaient eux-mêmes bâtis en concertation avec l'industrie de l'assurance.

Le prétexte de la crise. On peut comprendre que la grave crise financière actuelle conduise les contrôleurs nationaux à modifier certains calibrages, à constater par exemple que les risques tenant à la volatilité de certains actifs, ou à la fragilisation de

Les nouvelles normes comptables

Deux sujets intéressent particulièrement les assureurs : à l'actif la norme sur les instruments financiers (IAS 39 devenue en 2009 la norme IFRS 9) et pour le passif le projet de norme sur les contrats d'assurances.

La norme IFRS 9. En réponse aux demandes du G20, l'IASB a revu et tenté de simplifier sa norme sur les instruments financiers. S'il est vrai qu'au départ cette réforme était plutôt destinée aux banquiers, les effets collatéraux impactent également profondément les assureurs. Beaucoup en Europe sont assez critiques sur cette évolution (empêchant d'ailleurs son adoption dès 2009 pour les entreprises européennes) au motif que la nouvelle norme ferait encore davantage de place à une évaluation des instruments financiers à la juste valeur par résultat, avec pour effet de propager la volatilité des marchés financiers aux résultats des entreprises. Si cela est vrai en général, au cas particulier des assureurs qui sont plutôt massivement investis en obligations, l'effet devrait être contraire : la nouvelle mesure proposée par l'IASB prévoit que les obligations détenues en direct pourront désormais être comptabilisées au coût amorti (ou d'achat)

sans pour autant que l'on soit contraint de détenir l'obligation jusqu'à son échéance. Le seul bémol est que l'IASB envisage de changer également de modèle de provisionnement pour ces titres obligataires.

Jusqu'à présent on retenait le modèle de pertes encourues (on provisionne le jour où l'emprunteur fait défaut) ; le modèle en discussion à l'IASB reflète plutôt les pertes attendues (on anticipe les défauts de paiement à survenir dès la clôture des comptes). Ainsi, fin 2008, l'écartement des spreads aurait sans doute conduit à provisionner massivement (sans doute à tort) des pertes totalement virtuelles.

La norme sur les contrats d'assurance. Le fait que l'IASB repousse depuis plusieurs mois la publication de son exposé sondage sur le sujet témoigne de la difficulté à trouver « la vérité » sur ce produit particulier qu'est le contrat d'assurance. En tant qu'assureurs, les mutuelles du GEMA sou-

haitent un maximum de points communs entre la future norme comptable et les principes retenus dans Solvabilité 2. Qui dit convergence ne dit pas nécessairement identité. D'abord, l'objectif n'est pas le même : l'un est purement prudentiel quand l'autre vise à informer les assurés, les tiers ou les investisseurs sur la situation de l'entreprise. Ensuite, Solvabilité 2 s'intéresse exclusivement à l'évaluation des contrats d'assurance alors qu'une norme comptable, particulièrement sur des produits de long terme comme l'assurance vie, doit également s'occuper de l'émergence des résultats dans le temps. Enfin, la norme devra prendre en compte le fait qu'un contrat d'assurance n'est pas un produit financier comme l'est une action ou une obligation. Son résultat ne s'appréhende pas au moment de sa signature entre les parties mais au fur et à mesure qu'il remplit son objet et que le risque qu'il couvre s'ame-
nueise. ●

LA VIE DU GEMA

■ **Convention Sécurité routière État/assureurs.** Le 18 février, le Premier ministre a signé la Convention de partenariat État/assureurs pour l'éducation routière, l'apprentissage et la réduction de l'accidentalité avec la FFSA et le GEMA. En renouvelant cette convention qui existe depuis 1995, les assureurs s'engagent à allouer 0,5 % du montant des

cotisations de responsabilité automobile perçues à des actions de sensibilisation à la sécurité routière. Les mutuelles du GEMA, qui assurent plus d'un véhicule de particulier sur deux, consacrent plus de 13 millions d'euros par an à des campagnes de prévention des risques sur la route, en leur nom propre ou via leur association GEMA Prévention.

■ **GEMA Prévention, partenaire du Salon du livre.** Le Salon du livre accueillera GEMA Prévention du 26 au 31 mars, à Paris Porte de Versailles. Les organisateurs ont créé le « Club Jeunesse Prévention » pour informer enfants et familles sur les risques domestiques et en ont confié l'animation à GEMA Prévention. ●