



CONFERENCE de PRESSE

Jeudi 23 février 2006

L'ACTIVITE 2005

Les premiers éléments statistiques relatifs à l'exercice 2005 concernent l'ensemble des mutuelles françaises du GEMA (donc abstraction faite des performances du groupe belge ETHIAS) et englobent, en revanche, ceux de la GMF qui a réintégré le Groupement depuis juillet 2005.

m Assurance non-vie

En non-vie, les mutuelles françaises du GEMA ont enregistré **un chiffre d'affaires de 10,6 milliards d'euros**, à comparer aux 10,2 milliards de l'exercice précédent.

Cette progression de 4% de l'encaissement se compare avantageusement avec la progression d'ensemble du marché dommages, que la FFSA évalue à + 2,5%.
A ce stade de l'année, il n'est pas possible de dire comment, à l'intérieur des assurances non-vie, ont évolué les principales branches que sont l'auto, la MRH et les risques professionnels.

Un autre élément significatif concerne le nombre des sociétaires-souscripteurs de contrats gagnés durant l'exercice 2005 : le nombre des sociétaires est passé de 16,47 millions au 1^{er} janvier 2005 à 16,94 millions au 31 décembre, soit **un gain de 470 000 sociétaires**.

La progression des sociétaires des mutuelles du GEMA avait été de + 370 000 en 2004 et de + 250 000 en 2003.

Cette courte série montre à la fois que l'exercice 2005 a été excellent en termes de gains de parts de marché et que les années se suivent et ne se ressemblent pas.

L'exercice 2005 ressent les effets de la baisse significative des tarifs auto, amorcée par les mutuelles du GEMA et actée en octobre 2004 devant M. Sarkozy, alors ministre de l'Economie et des Finances.

Le nombre de sociétaires assurés par des mutuelles du GEMA a **augmenté de près de 3%** durant la seule année 2005, cette progression étant plus marquée pour celles des mutuelles qui ont largement communiqué sur leurs politiques tarifaires.

Remarque : l'encaissement a augmenté de 4 % alors que le nombre de sociétaires a augmenté de 3 % : cela tend à prouver que l'essentiel de la progression dans les mutuelles du GEMA tient à l'accroissement de la population couverte et donc à la confiance sans cesse accrue que leur font nos concitoyens.

A entendre les chiffres des assureurs, on a le sentiment que tout le monde progresse en même temps ce qui, dans un marché saturé, semble **défier les lois de la logique**. Ce chiffre de 470 000 sociétaires est net des résiliations : chaque année, des sociétaires quittent leur mutuelle, d'autres y entrent.

Le chiffre de 470 000 est le solde positif des entrées et des sorties.

On voit que, sur le marché français, il y a depuis des lustres deux façons de progresser (sauf à racheter des concurrents) : soit on **conquiert** de nouveaux souscripteurs (qu'ils soient transfuges d'autres sociétés ou qu'ils soient primo-accédants à l'assurance) soit on **major**e les tarifs des clients en portefeuille et on augmente mécaniquement son chiffre d'affaires.

En 2005, les mutuelles du GEMA ont acquis des parts de marché grâce à leurs tarifs et à la qualité de leur service: une voie que les mutuelles du GEMA poursuivront autant qu'elles pourront le faire sans remettre en cause la prudence de leur gestion ni la solidité de leurs entreprises.

m Assurance vie

En assurance vie, les mutuelle et sociétés du GEMA ont réalisé en 2005 une très honorable performance. **L'encaissement** réalisé par les 8 assureurs vie français du GEMA **a progressé de 20%, passant de 5,8 milliards d'euros à 6,9 milliards**. Ce chiffre se compare avantageusement avec la tendance du marché que la FFSA évalue à +14 %. En nombre de clients, les assureurs vie du GEMA ont gagné 137 000 clients et comptent aujourd'hui près de 3,1 millions de souscripteurs.

L'assurance vie progresse presque sans concurrent dans les comportements d'épargne des Français. Le PERP n'a pas, loin s'en faut, cannibalisé l'assurance vie classique.

Il faut dire que les mutuelles du GEMA n'ont pas été motrices dans la commercialisation des **PERP** car elles ont vite acquis la certitude que ce produit était **difficile à vendre** et à gérer et ne correspondait pas aux attentes de leurs assurés. Les banquiers ont fait montre d'une agressivité commerciale marquée sur ce produit, mais malgré toute leur force de vente, le PERP démarre progressivement : en deux ans, 1,7 million de plans ouverts, pour 1,3 milliard d'euros recueillis. Ce n'est pas avec le PERP que l'on résoudra les problèmes de retraite de nos concitoyens ni que l'on dotera les entreprises françaises des fonds propres dont elles ont besoin.

* *

*

Ces chiffres montrent donc que les mutuelles du GEMA ont été très actives en 2005. Il suffit de se promener dans les rues, de regarder la télévision, d'écouter la radio pour constater leur présence sur le terrain. Les mutuelles du GEMA ont clairement vocation à offrir tous les produits d'assurance de base à leurs millions de sociétaires, et elles ont encore devant elles des marges de progression commerciale.

L'ACTUALITE

m Assurance automobile

En assurance automobile, les deux fédérations professionnelles (FFSA et GEMA) ont achevé **l'élaboration d'un référentiel** d'indemnisation des préjudices corporels. Les victimes d'accidents corporels -principalement d'automobile- ressentent depuis longtemps un sentiment d'injustice devant les écarts d'indemnisations qui leur sont accordées selon les ressorts de cour d'appel. En juillet 2002, lors d'un entretien du GEMA avec Mme Nicole GUEDJ, alors secrétaire d'Etat aux droits des victimes, celle-ci avait appuyé l'idée que l'on institue en France -comme cela existe, par exemple, en Espagne et dans d'autres pays d'Europe- un référentiel des indemnisations.

Ce référentiel concerne **les postes de préjudice à caractère non économique** que sont l'incapacité permanente partielle, les souffrances endurées et le préjudice esthétique. Ces postes objectifs, semblables d'une victime à l'autre, méritent de ce fait une réparation comparable.

Le GEMA a bon espoir que les administrations de tutelle (ministère de la Justice, ministère de l'Economie) et les associations de victimes valident cet important travail et en recommandent l'utilisation par toutes les juridictions.

La généralisation de ce référentiel se traduira probablement, au départ, par une certaine majoration des indemnisations, mais elle apportera en contrepartie transparence et équité, ce qui devrait être apprécié par les victimes.

m Assurance Incendie-Risques Divers

LES BANLIEUES

Sur les banlieues, la charge globale **d'indemnisation** supportée par les mutuelles du GEMA tournera **autour de 50 millions d'euros** : ce chiffre et l'appartenance au GEMA de la SMACL -Mutuelle d'assurance des collectivités locales- explique la très forte implication du Groupement dans ce dossier difficile.

Le GEMA n'a toujours pas compris les arguments avancés par le Gouvernement pour justifier son refus de prendre en charge les violences d'octobre-novembre 2005. Pour lui, il était acquis que l'Etat -responsable de la paix et de l'ordre publics- est également responsable des dommages causés par les troubles graves à l'ordre public. Le fait que l'Etat nie son implication financière dans des événements aussi caractérisés modifie dans l'immédiat l'évaluation actuarielle du risque des collectivités locales et va rendre très difficilement assurables les communes qui ont été les plus touchées par les récentes violences.

Les mutuelles, comme les sociétés de la FFSA, ont déposé de multiples recours qui vont occuper la justice administrative pendant un certain temps.

Elles ont accueilli très favorablement la décision du ministre délégué aux collectivités locales d'engager une concertation avec les représentants des collectivités locales, d'une part, des assureurs, d'autre part, pour éviter que des communes ne se retrouvent d'ici peu sans assurance aucune. Il nous semble qu'il serait sage et prévoyant de **constituer un fonds de secours** qui puisse venir, dans certaines circonstances exceptionnelles, en aide à des communes gravement touchées et il ne nous semblerait pas anormal que ce fonds soit financé en tout ou partie par l'ensemble des collectivités locales.

Cette mutualisation pourrait être organisée et gérée par le comité des finances locales qui bénéficie de la confiance des élus locaux et de sa proximité avec l'Etat.

LA SECHERESSE 2003

Le traitement de la sécheresse 2003 s'engage dans des conditions inquiétantes. La sécheresse relève normalement du régime des catastrophes naturelles, mais pour la sécheresse de 2003, l'Etat a souhaité mettre en place une procédure particulière. L'Etat a en effet décidé de reconnaître l'état de catastrophe naturelle dans quelque 3 700 communes, et, pour un nombre presque équivalent de communes n'ayant pas fait l'objet de cette reconnaissance, il a mis en place une aide financière exceptionnelle de 180 millions d'euros.

S'agissant de distribuer des fonds publics, cette procédure est gérée du début jusqu'à la fin par les préfets, **les sociétés et mutuelles d'assurance** intervenant simplement à **titre de conseil des victimes** pour la constitution de leurs dossiers, et en assistant les préfets pour l'examen avant décision finale. Il est à craindre que cette procédure ne génère bien des déceptions.

Ainsi, l'administration a décidé d'encadrer cette procédure par des conditions très strictes de forme et de délai. Les victimes vont devoir se dépêcher pour chercher les dossiers, les remplir et les faire parvenir aux préfectures dans les délais impartis, à savoir avant le 6 avril prochain.

Les services de l'Etat ne semblent **pas être tous au même niveau** d'information et de sensibilisation pour gérer cette opération.

Enfin, on peut se demander comment l'Etat pourra, avec 180 millions d'euros, donner satisfaction à des victimes dont les dommages s'élèvent au moins à 1 milliard d'euros.

m CCSF

La mise en place du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) a permis de revitaliser le dialogue entre les producteurs de services financiers (banques, assurances) et les consommateurs.

Les mutuelles du GEMA, qui sont à la base de leur organisation des regroupements de consommateurs, ne peuvent qu'être favorables au dialogue avec les consommateurs.

Le CCSF a été très actif depuis quelques mois, en ce qu'il a abordé de nombreux sujets, qu'il va à chaque fois au cœur des métiers et des produits, et qu'il a permis d'avancer en dégagant des points d'équilibre -et d'accord- entre entreprises financières et consommateurs.

Une fois ce juste hommage rendu, il ne faudrait pas que le CCSF déborde de son rôle originel.

Le CCSF, comme son nom l'indique, est **un organe consultatif**: il n'a aucun pouvoir de contrainte législative ou réglementaire.

Les mutuelles du GEMA participent aux travaux du **CCSF** parce qu'elles voient en lui un lieu d'échanges et de propositions. Nous constatons cependant qu'il a une certaine tendance à vouloir, sous couvert d'accords ou d'engagements professionnels, **empiéter sur le pouvoir législatif ou réglementaire** et nous y sommes très vigilants.

En France, il revient au Parlement de faire la loi et au gouvernement de faire les décrets : cet ordonnancement juridique s'impose à tous, y compris aux organismes consultatifs.

En revanche le CCSF gagnerait à être le lieu où producteurs et consommateurs de services financiers se réunissent pour confronter leurs expériences et adresser ensemble des messages forts, et argumentés, à l'opinion, aux médias, au gouvernement ou au parlement.

De fait, le CCSF a été mis en place par la puissance publique sans qu'à aucun moment producteurs et consommateurs n'aient été invités à réfléchir ensemble à ses finalités, ses méthodes, son rôle au sein de l'appareil d'Etat.

m La gouvernance des mutuelles

Le GEMA poursuit le travail engagé sur **la gouvernance des mutuelles** avec l'énergie que donne le sentiment de faire œuvre utile. Le rapport publié en novembre 2004 par le GEMA a été largement demandé et diffusé, en français et en anglais, et constitue pour beaucoup de gens la référence. Les spécialistes du droit des entreprises comprennent mieux aujourd'hui comment fonctionnent les mutuelles d'assurance et pourquoi les règles de bonne gouvernance ne peuvent pas y être toutes les mêmes que pour les groupes commerciaux cotés en bourse.

Les mutuelles mettent actuellement la dernière main à l'établissement d'un code de déontologie des administrateurs de mutuelles du GEMA, dans lequel elles rappellent quels sont leurs devoirs, mais aussi leurs droits, à l'égard des entreprises qu'ils administrent.

m L'exigence de solidarité

Le GEMA discute à l'heure actuelle d'un certain nombre de dossiers avec les pouvoirs publics, qui font tous appel à l'exigence de solidarité.

En assurance de dommages, l'on va **réfléchir à l'assurance des banlieues** ou à **l'assurance des obstétriciens**. Dans chacun de ces dossiers, apparemment très différents les uns des autres, le GEMA essaie de faire entendre la voix de la solidarité qui seule permet la mutualisation des risques. Ainsi, si des banlieues ont du mal à s'assurer, il faut que le gouvernement obtienne que les autres communes les soutiennent financièrement.

Même analyse en RC médicale : la solution la plus logique pour aider les praticiens à risque à s'assurer est de solliciter les 95% de médecins et de praticiens à moindre risque et d'instituer ainsi une solidarité financière entre tous les acteurs de la chaîne de soins.

Certes il n'est jamais plaisant d'être appelé à faire œuvre de solidarité, mais le gouvernement devrait faire preuve de courage en ce domaine, et ne devrait intervenir qu'en appui, en renfort d'une solidarité accrue entre personnes (physiques ou morales) exposées au même risque.

m Assurance emprunteur

En assurance emprunteur, la négociation sur la convention Belorgey passe certes par une amélioration de son contenu, mais l'assurance a ses limites et la prise en compte de certaines demandes des associations de malades dépasse la technique assurantielle et passe par la mise en place de systèmes de solidarité de place (tels qu'un fonds de caution mutuelle) qui permettrait de contourner le caractère non assurable de certains emprunteurs.

m Le financement de la Sécurité sociale

Le débat initié par le président de la République sur **le financement de la Sécurité sociale** concerne également les mutuelles du GEMA, qui emploient quelque 33 000 salariés en France. Bien que le gouvernement ne consulte apparemment pas le GEMA sur le sujet, l'idée d'asseoir les cotisations sociales sur la valeur ajoutée pose un certain nombre d'interrogations.

Les comptes nationaux définissent la valeur ajoutée de l'assurance comme la différence entre les primes et les sinistres, ce qui correspond en gros aux frais de personnel et d'administration : ainsi comprise, la valeur ajoutée se rapproche de la masse salariale.

Il n'existe cependant aucune définition satisfaisante et unanimement admise de la valeur ajoutée en assurance. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'Union européenne a décidé dans les années 1980 d'exonérer les opérations d'assurance de taxe sur la valeur ajoutée, parce que le concept même de valeur ajoutée y fait problème.

En première analyse du sujet, le GEMA estime donc que cette idée sera inopérante, ou difficile à appliquer dans le secteur des assurances. Si le seul objectif est de permettre un transfert de charges sociales des industries de main d'œuvre vers les services, notamment financiers, on peut comprendre aisément que les mutuelles ne soient pas enthousiastes. Elles supportent déjà une taxe sur les salaires absurde, puisqu'elle pénalise l'emploi, et elles constituent, elles aussi, un secteur de main-d'œuvre qui demande à être protégé par les pouvoirs publics s'ils veulent garder les emplois en France.

m L'investissement dans les petites et moyennes entreprises

Les assureurs se sont entretenus récemment avec le Premier ministre de **P'investissement dans les petites et moyennes entreprises**, souvent désignées comme les entreprises non cotées.

Je pense que sur ce point les mutuelles du GEMA ont une approche prudente. Les mutuelles n'ayant pas de capital et tirant leurs fonds propres de l'accumulation, année après année, des reports à nouveau bénéficiaires, l'investissement dans le capital-risque est étranger à leur culture d'entreprise.

Pour faire des affaires dans le capital-risque, il faut des équipes très spécialisées et les mutuelles du GEMA n'ont pas toutes la taille suffisante pour se doter de telles équipes. L'importance et le **coût de l'intermédiation** dans ce type d'investissement écartent nombre d'investisseurs potentiels.

L'investissement dans le capital-risque n'est pas transparent.

Nous constatons un écart considérable entre les chiffres avancés par les représentants du capital-risque et les résultats concrets qui remontent dans nos comptes. Selon que l'on raisonne à 3 ans, à 5 ans, à 10 ans, les chiffres passent du positif au négatif et, au bout du compte, il est très difficile d'évaluer avec précision ses gains ou ses pertes.

Enfin, les assureurs européens doivent se préparer au passage à solvabilité 2. Or une des novations de solvabilité 2 (par rapport au régime actuel dit solvabilité 1) est que **les assureurs devront calibrer leurs fonds propres** en fonction de leurs risques de passif et d'actif et tout laisse à penser que les investissements dans les actions non cotées seront pénalisés en ce qu'ils exigeront beaucoup de fonds propres.

Les mutuelles du GEMA sont attentives à ne pas charger aujourd'hui leurs bilans de titres non cotés si demain il leur faut, pour des raisons prudentielles, chercher des fonds propres supplémentaires pour couvrir le risque inhérent à ce type d'investissement.

Notre analyse est que l'appétence pour les titres non cotés dépend de l'activité, de la taille et du profil de gestion de l'assureur ; c'est pourquoi le GEMA ne cherche pas à influencer qui que ce soit, mais demande seulement que le gouvernement laisse chaque entreprise d'assurance mener la politique financière de son choix, selon sa vision du métier.