

N° spécial, résultats 2010 Conférence de presse de Gérard Andreck

Beau temps ou mauvais temps ?

Les premiers éléments chiffrés 2010 montrent que les mutuelles du GEMA ont réalisé un bel exercice commercial.

En assurance de dommages, elles ont gagné 400 000 sociétaires (ce chiffre tenant compte des résiliations intervenues durant l'exercice) et affichent un chiffre d'affaires de 12 milliards d'euros en progression de 4% d'une année sur l'autre.

En assurance vie, elles ont gagné 140 000 clients et ont réalisé un chiffre d'affaires de 10,5 milliards d'euros, en progression de 10% par rapport à 2009.

Pour autant, les mutuelles du GEMA ne pavoient pas parce qu'elles savent déjà que les résultats de l'exercice 2010 seront en repli par rapport à ceux de 2009. Ils justifient les mesures tarifaires que la plupart d'entre elles ont été obligées de prendre au début 2011.

**“ Et pourtant les
mutuelles du GEMA
ne pavoient pas ”**

Au sommaire

Gros plan :

Les résultats des mutuelles du GEMA
Un environnement économique difficile en 2011
Le débat sur les augmentations tarifaires

Point assurance de personnes :
Point comptabilité :

Les propositions du GEMA sur la dépendance
Solvabilité 2 : un calendrier intenable ?

Agenda

17 mars 2011

Conférence retraite et prévoyance, organisée par *Les échos*, en partenariat avec le GEMA, salons Hoche, Paris 8^e.

En savoir plus :
www.lesechos-conferences.fr

20 mars 2011

Deuxième édition des *Foulées de l'assurance*, organisée par « Les assureurs ont du cœur », en partenariat avec le GEMA.

En savoir plus :
www.lesfouleesdelassurance.com

23 mars 2011

Conférence Solvabilité II dans le cadre de Decid'Assur, Palais des Congrès, Paris Porte Maillot.

En savoir plus :
www.decidassur.com

30 mars 2011

Colloque Handicap, bonnes pratiques de l'Économie sociale et solidaire et engagement des partenaires sociaux, organisé par *rencontres sociales*, à Saint-Denis.

En savoir plus :
rencontres-sociales.org

Les résultats 2010 des mutuelles du GEMA

Les premiers chiffres disponibles montrent que les mutuelles du GEMA ont relativement bien tiré leur épingle du jeu en 2010 : ce constat vaut aussi bien pour l'assurance dommages que pour l'assurance vie.

Assurances de dommages : des performances encourageantes.

Les mutuelles continuent leur progression commerciale, à un rythme soutenu en 2010.

Le nombre de sociétaires assurés auprès des mutuelles du GEMA, vu à ce jour, est passé de 20,30 millions à 20,8 millions, soit un gain de 400 000 sociétaires.

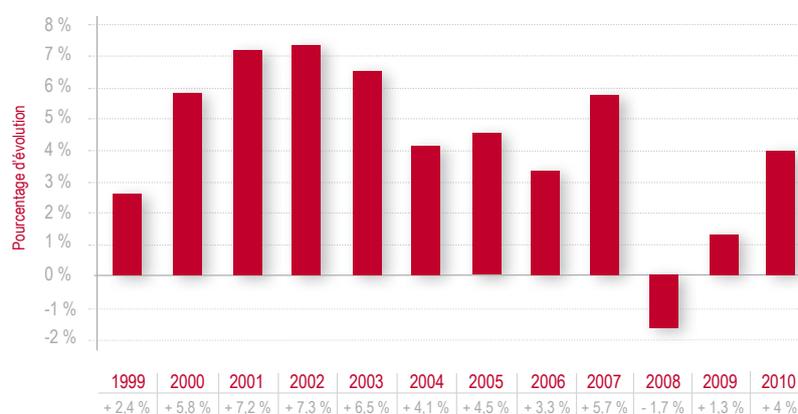
Elles ont augmenté leur chiffre d'affaires de 4% en un an alors que la progression de leur chiffre d'affaires n'était que de 1% en 2009 et -1,7% en 2008. Cette progression de 4% est à rapprocher de l'évolution globale du marché de l'assurance de dommages estimée à +1,5% en 2010 par le service statistiques FFSA-GEMA: cet écart témoigne du dynamisme des mutuelles.

On voit également que l'évolution du sociétariat va de pair avec l'évolution du chiffre d'affaires et que le différentiel entre les deux (soit 2 points) doit représenter peu ou prou l'augmentation tarifaire de l'année : moins en automobile, plus en multirisque-habitation, mais la tendance observée au GEMA doit être assez représentative du marché.

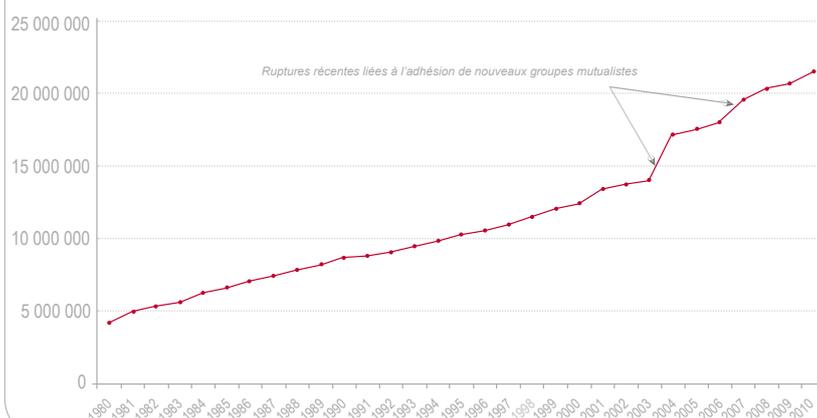
Ce résultat montre la capacité de résistance des mutuelles d'assurance, et notamment des grandes mutuelles, face à la montée en puissance des bancassureurs. Ce gain (net des résiliations intervenues durant le même exercice) représente un accroissement du nombre de sociétaires de 2% durant l'exercice 2010.

Au niveau des encaissements, les mutuelles et sociétés dommages du GEMA ont réalisé un chiffre d'affaires de 12 milliards d'euros, contre 11,54 milliards d'euros en 2009.

Ensemble des cotisations des sociétés non-vie françaises du GEMA



Évolution du sociétariat des sociétés dommages du GEMA



Les résultats 2010 des mutuelles du GEMA (suite)

Assurance vie : poursuite d'une forte croissance.

Les dix mutuelles ou sociétés vie du GEMA ont réalisé un bel exercice 2010, dans la continuité de l'exercice précédent. Les chiffres qui suivent prouvent la capacité des mutuelles à se développer dans ce secteur, et à s'y imposer comme des opérateurs de poids.

En nombre de clients, elles ont gagné plus de **140 000 clients**, passant de 4,1 millions à **4,2 millions**, soit une augmentation de près de 3,5%.

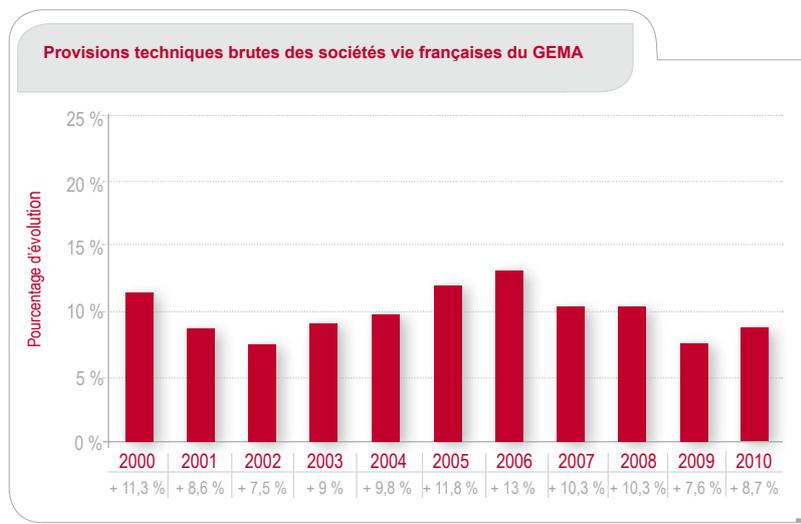
En termes de collecte d'épargne, leur encaissement a progressé de près de 10,5%, passant de **9,4 milliards d'euros à 10,4 milliards d'euros**. Ce chiffre de +10,5% est à comparer avec la progression globale du marché estimée à +4% par le service

statistiques de la profession. Cette performance porte à plus de 7% la part du marché français de l'assurance vie revenant aux sociétés du GEMA.

Enfin les fonds gérés progressent eux aussi de façon significative, passant de **78,9 milliards à fin 2009 à 85,7 milliards à fin 2010 (+8,7%)** ce qui tend à prouver la bonne stabilité de l'épargne gérée. Ces chiffres sont presque trompeurs, puisqu'ils pourraient donner

l'impression que l'activité des mutuelles d'assurance est un long fleuve tranquille.

Il n'en est évidemment rien, la concurrence est féroce car, dans une économie en quasi-stagnation et avec des consommateurs dont le pouvoir d'achat n'augmente plus, les assureurs doivent rivaliser d'agressivité commerciale et de qualité de service pour garder leurs clients en portefeuille, voire mieux pour en augmenter le nombre. ●



Les chiffres-clés des mutuelles du GEMA

Assurance non-vie

36 entreprises (18 sociétés d'assurance mutuelle et 18 sociétés anonymes)

- 20,8 MILLIONS DE SOCIÉTAIRES EN AUTO, MRH ET RC GÉNÉRALE, SOIT UN GAIN DE 400 000 SOCIÉTAIRES (+2%).
- 23,3 MILLIONS D'ASSURÉS AU TOTAL DONT 2,5 MILLIONS DE BÉNÉFICIAIRES D'ÂGE SCOLAIRE.
- 12 MILLIARDS D'EUROS DE COTISATIONS, EN CROISSANCE DE 4%.

Assurance vie

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

- 4,2 MILLIONS D'ASSURÉS EN AUGMENTATION DE 3,5% (SOIT 140 000 ASSURÉS SUPPLÉMENTAIRES).
- 10,4 MILLIARDS D'EUROS DE COTISATIONS ÉMISES, EN HAUSSE DE 10,5%.
- 85,7 MILLIARDS D'EUROS DE PROVISIONS MATHÉMATIQUES EN PROGRESSION DE 8,7%.

Un environnement économique difficile en 2011

Les mutuelles du GEMA sont, comme tous les assureurs, fortement dépendantes du contexte dans lequel elles opèrent. En ce début d'année 2011, nous avons les yeux fixés sur quelques paramètres.

Pressions inflationnistes. On sent poindre la hausse des prix : hausse des prix du pétrole et des matières premières (y compris agricoles), hausse des tarifs des services publics et privés, hausse des loyers... Toutes ces augmentations vont se retrouver dans la charge des sinistres que nous allons non seulement payer mais surtout provisionner en 2011.

En lien avec la hausse des prix, le monde est susceptible de subir une augmentation des taux d'intérêt qui est déjà à l'œuvre depuis quelques mois. La hausse des taux d'intérêt a deux conséquences immédiates sur la situation du secteur :

- d'une part de pénaliser l'assurance vie dont les rendements deviennent relativement moins avantageux comparés à d'autres produits financiers ;
- en sens inverse une remontée de la courbe des taux d'intérêt allège les charges de provisionnement des rentes et, dans l'environnement de Solvabilité 2, permettrait de réduire les montants globaux de provisions techniques. Les assureurs ont intérêt à ce que les taux longs restent à leur niveau actuel mais ils doivent aussi anticiper un mouvement haussier.

Incertitudes fiscales. L'environnement fiscal influe lui aussi directement sur notre activité. L'exercice 2010 a quand même été plombé par la fiscalisation surprise de la réserve de capitalisation qui va

peser lourdement sur les résultats 2010 des sociétés vie et non-vie. Les déclarations gouvernementales se succèdent maintenant pour annoncer que la réforme de la fiscalité du patrimoine concernera l'assurance vie. Nous sommes dans l'expectative de ce qui peut se produire de ce côté-là, sachant que chaque année apporte son lot de modifications plus ou moins lourdes et que les sociétés vie sont confrontées à un réel problème de capacité à gérer en informatique les modifications du cadre fiscal.

Les responsables politiques ne se rendent pas compte, par exemple, du coût et du temps induits par le récent assujettissement aux cotisations sociales des revenus de la partie euros des contrats multi-supports. Puisque personne n'ose en parler, les mutuelles du GEMA tiennent à dire que les modifications incessantes du cadre réglementaire exposent l'assurance vie française à un sérieux risque opérationnel, comme on le désigne dans Solvabilité 2.

Avant de réformer la fiscalité de l'assurance vie, il faut garder à l'esprit qu'elle représente un patrimoine productif. L'assurance vie finance toute l'économie et elle tire ses revenus de sa contribution au financement des activités productrices. L'assurance vie se distingue en cela d'autres formes de patrimoine dont l'attrait et la valorisation sont liés à leur rente de situation ou à leur vocation spéculative. ●

L'investissement des sociétés d'assurance en actions

Le président Sarkozy a récemment souhaité que les fonds de l'assurance vie financent davantage les entreprises et le tissu industriel français ; des mesures en ce sens devraient être prises dans le cadre de la réforme de la fiscalité du patrimoine. Cependant, nous pensons que la marge de manœuvre du gouvernement est étroite :

- d'un côté les avantages fiscaux de l'assurance vie ont été progressivement réduits et coûtent finalement peu à l'État ;
- d'un autre côté, si l'État veut pousser non pas les assureurs mais les épargnants à investir sur les contrats investis en actions, il lui faut créer une forte distorsion de traitement fiscal entre les contrats en euros et les contrats investis en actions, avec le risque de déstabiliser le stock d'assurance vie en euros.
- ajoutons que, quels que soient les ordres ou les incitations gouvernementales, le fait est que la rentabilité des contrats en unité de compte a été inférieure aux contrats en euros sur les 10 dernières années.

Nos dirigeants ne doivent enfin pas oublier que le futur régime Solvabilité 2, qu'ils ont négocié et accepté à leur niveau, introduit une nouvelle et forte pénalisation de l'investissement en actions. Les mutuelles ont plutôt une tradition d'investissements en obligations pour de nombreuses raisons, et notamment parce qu'elles n'ont pas des excédents de fonds propres qui leur permettent de prendre des risques d'actif : ce n'est pas maintenant que Solvabilité 2 entre en jeu qu'elles vont bouleverser leur modèle économique.

Le débat sur les augmentations tarifaires

Le débat qui a eu lieu sur les augmentations tarifaires donne l'occasion de s'arrêter sur les perspectives du secteur.

Des hausses tarifaires justifiées.

Nous ne reviendrons pas sur la réaction du gouvernement à la fin de l'année 2010 puisqu'au final il a reconnu que les augmentations tarifaires pour 2011 étaient fondées. Quand on travaille dans ce secteur, on sait que les mouvements de prix s'inscrivent dans des cycles et nous sommes entrés dans un cycle haussier depuis quelques mois.

“ les mouvements de prix s'inscrivent dans des cycles et nous sommes entrés dans un cycle haussier depuis quelques mois ”

Si on fait rapidement le tour des principales branches d'assurance dommages, on voit que des pressions à la hausse des tarifs sont à l'œuvre dans à peu près toutes les branches d'activité.

Assurance dommages. En assurance auto, nul ne peut dire comment va évoluer la sinistralité. Les chiffres officiels reconnaissent que le mois de janvier 2011 a été mauvais en termes de sécurité routière. En sens inverse, l'augmentation des prix du pétrole s'accompagne généralement d'une baisse des accidents de la route, à la fois parce que les automobilistes roulent moins et qu'ils roulent moins vite.

Mais surtout les éléments qui poussent à la longue sur la hausse des indemnisations, et par ricochet des tarifs payés par les consommateurs, sont toujours à l'œuvre : hausse du coût des dommages matériels consécutive à l'informatisation croissante des véhicules, hausse du coût des dommages corporels avec l'inflation des décisions de justice contre laquelle les gouvernements s'avèrent désarmés.

Rien ne dit qu'en ces périodes de tensions budgétaires fortes, le gouvernement ne cherchera pas en 2011 à taxer d'une façon ou d'une autre l'assurance auto : les mutuelles du GEMA en ce cas ne manqueront pas d'en informer leurs sociétaires.

En MRH, nul n'est responsable des événements climatiques mais comme il s'en produit tous les ans, on ne peut plus les considérer comme exceptionnels. Quant aux autres composantes de nos contrats dits multirisques, les chiffres montrent que les sinistres vols et dégâts des eaux repartent à la hausse.

La protection juridique également augmentera dans les prochaines années parce que, à la demande du gouvernement, les assureurs vont élargir les champs couverts en protection juridique et que cette évolution (vers le droit du travail ou du logement, par exemple) aura une incidence directe sur la fréquence.

Assurance de personnes. Les contrats santé ont tous fortement augmenté en 2011 parce que les charges ne cessent de s'alourdir.

“ la récente décision de la Commission européenne sur les contrats responsables ne sera pas sans conséquence sur le prix de la complémentaire santé ”

Les déremboursements de la sécurité sociale se succèdent les uns aux autres et opèrent comme autant de transferts sur les organismes complémentaires.

La taxation joue également une grande part dans la hausse 2011 et l'on peut penser que la récente décision de la Commission européenne sur les contrats responsables ne sera pas sans conséquence sur le prix de la complémentaire santé.

Au GEMA, les mutuelles sont, comme on dit, prises entre deux feux : elles doivent équilibrer leurs opérations, autofinancer leurs fonds propres (puisqu'elles n'ont pas accès au marché) et elles doivent tenir compte de la pression des sociétaires pour maintenir, voire pour réduire les tarifs. ●

Les propositions du GEMA pour la dépendance

Les mutuelles du GEMA ont, dès septembre 2010, esquissé une voie originale de couverture universelle du risque de dépendance : il s'agit de l'inclusion d'une garantie dépendance dans la complémentaire santé.

Un diagnostic partagé. Depuis que le président de la République a annoncé le lancement d'un grand chantier sur ce sujet, en préparation de décisions majeures à intervenir au printemps 2011, les positions se précisent, et les voies du possible s'avèrent très ouvertes. À ce jeu de décanation collective et progressive, les idées du GEMA paraissent gagner en crédibilité et en audience.

Un premier point semble acquis, c'est le constat de la situation et de son inexorable aggravation. Encore plus que sur les retraites, il y a consensus sur le constat :

- la nécessité de maintenir l'APA avec ses critères actuels d'attribution,
- la lourdeur des dépenses liées à la dépendance pour les départements,
- la nécessité de trouver de 8 à 10 milliards d'euros dans les 5 ans à venir si l'on veut solvabiliser la demande sociale.

Les plus grandes divergences apparaissent dès lors que l'on évoque la façon de financer ces 8 à 10 milliards.

Des remèdes divergents. Les grandes organisations syndicales et le parti socialiste se rejoignent pour penser que la solidarité nationale (autre façon de parler du budget de l'État ou de la sécurité sociale) doit être mise à contribu-

tion pour financer ce surcroît de dépenses. Madame Aubry parle de financement avec la carte vitale, les organisations syndicales parlent d'augmentation des impôts pesant sur le patrimoine, certains dans la majorité pensent à instaurer une nouvelle journée de solidarité active.

“ Les plus grandes divergences apparaissent dès lors que l'on évoque la façon de financer ces 8 à 10 milliards. ”

La majorité à l'Assemblée nationale et le Medef proposent d'obliger tous les Français d'un certain âge à souscrire une assurance dépendance. Cette proposition laisse les mutuelles du GEMA sceptiques, pour des raisons tant techniques que sociologiques.

Il ne suffit pas en effet de parler d'assurance obligatoire pour régler le problème. Il faudrait d'abord savoir de quel type serait cette assurance : relèverait-elle de l'épargne ou de l'épargne retraite, de la prévoyance, de la santé, de toute autre forme d'assurance ? Il faudrait aussi savoir comment contrôler la souscription de cette assurance et sanctionner ceux qui ne la souscriraient pas. Il faudrait bien évidemment connaître le coût de cette nouvelle

assurance obligatoire pour apprécier si elle serait socialement supportable ou pas. Il faudrait certainement prévoir un système de substitution pour toutes les personnes âgées de plus de 50 ans qui n'auront pas les moyens de payer les cotisations correspondantes.

Sans compter qu'il faudrait voir quelle sera la marge de manœuvre des assureurs pour définir leurs garanties, sélectionner leurs risques, tarifer leurs contrats...

Les mutuelles du GEMA doutent de la faisabilité technique d'un tel montage. Il nous semble également que cette idée sera très mal ressentie par nos concitoyens. Imposer une assurance obligatoire revient à créer un nouvel impôt qui irait non pas dans des caisses publiques mais dans des caisses privées. Qu'il soit bien clair que si cette idée a des partisans dans le secteur des assurances, ils ne se trouvent pas au GEMA.

Pour nous, les assurances de personnes qui sont obligatoires (santé, maternité, retraite) relèvent toutes de la sécurité sociale et nous ne voyons pas pourquoi il faudrait déroger à cette règle pour la dépendance.

La majorité sénatoriale vient, elle, de rendre public un rapport qui va presque à l'opposé des conclusions de l'Assemblée nationale mais dont les mutuelles du GEMA se sentent plus proches.

Les propositions du GEMA pour la dépendance (suite)

Les sénateurs ouvrent finalement deux pistes, alternatives ou complémentaires : soit l'aide à la souscription d'une « formule d'épargne individuelle », soit la prise en charge par les complémentaires santé selon l'idée avancée par le GEMA.

La souscription d'une formule d'épargne individuelle serait certes aisée à organiser puisque le produit existe déjà (il s'agit du plan d'épargne retraite populaire, plus connu sous son sigle Perp) mais ce produit a connu un succès très relatif et n'est souscrit que par des personnes disposant déjà d'un certain niveau de revenus.

L'aide à la souscription d'un produit d'épargne ne profitera ni aux bas salaires, ni aux personnes à la retraite : c'est une solution qui nous paraît très discriminante et qui, laisserait une grande frustration dans l'opinion.

Proposition du GEMA. La solution avancée par le GEMA, est de construire un partenariat entre l'État (et les départements) et les organismes d'assurance santé complémentaire pour inciter ces derniers à proposer à leurs clients ou sociétaires un contrat leur garantissant le versement d'une rente en cas de dépendance totale ou partielle. Cette solution a de nombreux avantages :

- elle passe par un canal existant, et presque universel puisque 97% des Français bénéficient

d'une couverture santé complémentaire ;

- elle permet de mutualiser le risque entre les générations et d'apporter une couverture immédiate aux personnes malades ;

- elle est socialement acceptable dès lors que son coût devrait rester modique ;

- elle permet d'établir un lien direct entre la prévention et l'indemnisation ;

- elle ne soulève pas de problèmes quant à la sélection des risques s'agissant d'assurance complémentaire santé, et pour autant que la réglementation des contrats solidaires et responsables soit maintenue,

- elle permet de bénéficier de systèmes d'incitation publics (CMU et aide à la complémentaire santé) dont dispose l'assurance santé complémentaire.

Cette solution soulève également son lot de problèmes :

- l'impact de la couverture dépendance sur les comptes des complémentaires santé, notamment des organismes ayant des proportions élevées de personnes âgées dans leur portefeuille ;

- le maintien de la couverture en cas de changement d'assureurs santé : cette question de la continuité de la garantie se pose aussi bien pour les contrats individuels que pour les contrats collectifs d'entreprise ;

- la question du traitement prudentiel et comptable de ce risque. La prise en charge de la dépendance par les complémentaires santé leur créera de nouveaux besoins de fonds propres, de nouveaux engagements de long terme, qui devront être anticipés ;

“ la complémentaire santé, correspond le mieux aux contraintes budgétaires de l'État et aux habitudes de consommation des Français ”

- la question de la constitution de la rente, selon qu'elle sera provisionnée ou non dans les comptes de l'assureur. Cette question a une incidence directe sur les tarifs et est également liée à celle de la continuité de la garantie.

Les mutuelles du GEMA sont conscientes qu'en lançant un grand débat public sur ce sujet, le gouvernement s'attaque à un problème grave qui touche plus ou moins directement tous les Français.

Elles ont avancé la piste de la complémentaire santé parce qu'elles estiment que c'est elle qui correspond le mieux aux contraintes budgétaires de l'État comme au budget et aux habitudes de consommation de Français. ●

Solvabilité 2 : un calendrier intenable ?

L'année 2011 est considérée par la Commission européenne comme l'année de la mise en place de la directive Solvabilité 2.

Sont prévus sur le premier semestre, la sortie d'une nouvelle directive dite Omnibus 2 pour amender la précédente, ainsi que la finalisation de la rédaction et le vote des mesures d'application de niveau 2.

Parallèlement, la mise en place de la nouvelle autorité de contrôle européenne de l'assurance EIOPA (ex CEIOPS) doit être finalisée dans les semaines à venir pour qu'elle soit en état de publier les instructions dites de niveau 3 qui compléteront les textes précédents (équivalents aux arrêtés du droit français).

Un calendrier chargé. Toute cette architecture repose donc sur l'hypothèse que le calendrier sera respecté notamment celui du vote du projet

Omnibus 2 qui devrait être transmis au Parlement européen fin mars, pour un vote fin juin. Si, par hasard, le Parlement prolongeait ses discussions sur l'automne, le décalage remettrait en cause le calendrier prévu.

Même en restant optimiste, savoir que les textes opérationnels seront disponibles un an avant la mise en route de la directive début 2013 laisse songeur, sauf à penser que la directive Omnibus 2 permettra de lisser sa mise en application dans le temps.

Des adaptations nécessaires. La directive Omnibus devrait se prononcer notamment sur les points suivants :

- une mise en place progressive sur les publications et calculs à

fournir à l'autorité de contrôle sur les exercices 2013 et suivants ;

- un étalement des obligations qualitatives du pilier 2 sur trois à cinq ans ;

- la prise en compte dans les calculs des fonds propres d'éléments antérieurs ou de simplifications sur une période de cinq à dix ans.

Enfin, il reste à mettre en application une partie de la directive cadre qui pour l'instant est le parent pauvre des textes, le concept de proportionnalité. Les petites et moyennes sociétés ne savent toujours pas comment les simplifications, induites par ce principe de proportionnalité, leur seront appliquées. ●

Calendrier général du projet

