

5 avril 2007

Observations de la FFSA sur le rapport intermédiaire de la Commission européenne à la suite de son enquête sur la concurrence dans le secteur de l'assurance des entreprises

La Commission européenne a publié, le 24 janvier 2007, son rapport intermédiaire concernant l'enquête sur la concurrence dans le secteur de l'assurance des entreprises. Ce rapport fait suite à l'enquête sectorielle débutée en 2005 visant à mieux comprendre le fonctionnement du secteur de l'assurance. La FFSA répond à ce rapport afin d'expliquer le fonctionnement du marché français de l'assurance qui justifie que ce secteur bénéficie d'un règlement d'exemption.

La FFSA regrette que le rapport intermédiaire repose sur un constat erroné sur la rentabilité du marché de l'assurance des entreprises qui est pour le marché français très inférieure à celle que présente le rapport pour les principaux marchés. La FFSA rappelle que les raisons et les circonstances, qui ont justifié l'adoption du règlement d'exemption demeurent toujours valables dans la mesure où le secteur de l'assurance est spécifique et nécessite des coopérations entre entreprises (1). Par ailleurs, il sera souligné les conséquences d'un éventuel non renouvellement du règlement (2). Enfin, la FFSA donne quelques précisions sur la clause du réassureur le plus favorisé avant de rappeler les changements qui découleront de l'application de la directive intermédiation dans le secteur de la distribution de l'assurance (3).

Toutefois, il convient à titre liminaire de souligner que le règlement d'exemption n'est pas limité aux seuls risques d'entreprises. Le règlement permet une meilleure connaissance des risques assurés. En effet l'assurance a pour objet de mutualiser des risques et de lisser dans le temps l'impact des sinistres. Cette fonction qui exige des capitaux importants suppose une connaissance des événements assurés qui est longue et coûteuse à acquérir. La volatilité de la sinistralité annuelle aussi bien dans le domaine des risques des particuliers, notamment à l'égard des événements naturels, que des risques des entreprises rend nécessaire des prévisions aussi fines que possibles, en particulier pour satisfaire pleinement aux règles prudentielles de protection des assurés.

Les clauses types, les normes de prévention adaptées à la maîtrise des risques assurés, les accords de coassurance, les calculs statistiques diffusent **une connaissance des risques** qui permet de mieux prévoir le coût de l'assurance et d'attirer les investisseurs pour constituer les capacités financières nécessaires. Le règlement d'exemption apporte par ailleurs une sécurité juridique aux opérateurs.

A défaut, le fonctionnement du marché peut se détériorer. Des décisions d'abstention de mener certaines coopérations faute de critères communs sur l'évaluation de leurs effets réduiraient la connaissance des risques et les capacités financières. L'augmentation du coût de l'assurance de certaines catégories de risques, au détriment des assurés, serait une conséquence très probable de la suppression ou de la réduction du règlement d'exemption, entraînant inéluctablement des interventions des Etats pour légiférer ou réglementer afin de rétablir la sécurité juridique nécessaire en ce qui concerne les conditions de garantie, créant ainsi un nouveau cloisonnement des marchés.

Observations liminaires

Le rapport fait l'impasse sur le caractère cyclique des marchés de l'assurance, et particulièrement du secteur des professionnels en se focalisant sur le résultat de quelques années, pour conclure sur un niveau de rentabilité très "élevé". En outre, la méthode consistant à sommer deux indicateurs calculés sur des champs et des périodes différents est critiquable. Dans sa formulation, le rapport laisse entendre que le niveau de rentabilité présenté est pratiquement partagé par tous les pays, et certainement par les trois principaux marchés (Royaume-Uni, Allemagne et France), ce qui est faux pour la France.

Le rapport intermédiaire emploie en effet un ratio de rentabilité qui n'est utilisé, ni par les entreprises, ni par les autorités de contrôle sur le marché de l'assurance. Comme la Commission le constate dans son rapport les résultats d'une seule année sont sans signification pour un marché dont la sinistralité est déterminée par un faible nombre de gros sinistres. Le ratio de rentabilité de 26 % pour 2005 cité en première page du rapport intermédiaire donne une vision erronée des résultats du marché français de l'assurance des entreprises.

Afin d'étudier les aspects financiers du secteur de l'assurance des professionnels, la Commission européenne s'appuie sur deux indicateurs : le ratio combiné net et les produits financiers, pour en déduire le niveau de rentabilité de ce secteur en sommant ces deux indicateurs, rapportés aux primes nettes.

En s'appuyant sur les données qui lui ont été fournies, ainsi que sur une étude de Swiss Ré, la Commission estime le niveau de rentabilité du secteur à 25 % en moyenne sur la période 1994-2004. Ce chiffre correspond à 16% de produits financiers et 9 % de rendement technique (le ratio combiné net moyen pour les 25 pays membres étudiés sur la période est de 91 %).

En appliquant une méthode similaire au marché français, pour les branches dommages aux biens professionnels, responsabilité civile générale, transports, construction, on constate que le résultat obtenu est très différent de celui indiqué par le rapport pour l'ensemble de l'Europe. En effet, sur la période étudiée, les produits financiers représentent environ 13,5 % des cotisations (y compris la branche construction gérée en capitalisation), en adéquation avec le niveau retenu par le rapport. En revanche, quand le rapport évoque un ratio de 91 % pour l'ensemble de l'Europe, la France affiche un ratio combiné moyen de 111 %. **Ainsi, le niveau de rentabilité français ressortirait à 2 %** (Les données dont dispose la FFSA font apparaître une moyenne du résultat technique sur la période 1995-2005 de 1,3 % des primes - cf.annexe 1).

1 L'utilité du règlement d'exemption pour les entreprises assurées

Le fonctionnement du marché de l'assurance détermine les coûts d'assurance des entreprises assurées qui se retrouvent dans le coût final supporté par le consommateur des biens et services fournis par ces entreprises assurées. Une raréfaction ou disparition de l'offre, ainsi qu'une augmentation des primes imputables à une moindre connaissance des risques seraient supportées par le consommateur. Celui-ci peut aussi être exposé à l'absence de professionnels qui ont arrêté leur activité ou qui ont changé d'Etat faute d'assureurs comme cela a été le cas dans certains Etats des Etats-Unis avec certaines spécialités médicales par exemple.

1.1 La connaissance des risques

L'assurance peut être définie comme l'opération par laquelle un assureur organise en mutualité une multitude d'assurés exposés à la réalisation de certains risques et indemnise ceux d'entre eux qui subissent un sinistre grâce à la masse commune des primes collectées.

L'assureur doit donc calculer ses primes avec la marge d'erreur la plus faible afin de proposer le meilleur tarif à ses clients. L'assureur doit aussi de son côté provisionner de manière suffisante pour pouvoir les indemniser ; cela est d'ailleurs prévu par des règles prudentielles en cours de révision avec un débat sur les exigences en capital selon les modèles examinés, débat qui est directement lié à la connaissance des risques assurés et à la prévisibilité ainsi qu'à la maîtrise des engagements, y compris les risques juridiques. C'est pourquoi, l'assureur doit avoir une bonne connaissance du risque afin d'évaluer le coût de ses engagements et d'offrir les tarifs les plus bas possibles au bénéfice des professionnels assurés et des clients de ces derniers. Or, les coopérations et autres systèmes d'échanges autorisés par le règlement d'exemption (ci-après le « règlement ») permettent justement à l'assureur de mieux connaître les risques. Le règlement permet ainsi au marché de l'assurance de se développer en étendant le champ des risques assurables et d'attirer les concurrents.

La concurrence effective sur le marché français se traduit par une segmentation afin de déterminer au plus près le résultat d'une catégorie de risques et d'en évaluer le coût probable, ce qui implique d'arrêter la souscription des contrats relatifs à des catégories de risques pour lesquelles de mauvais résultats sont constatés ou de réajuster les primes. L'estimation plus fine de la prime pure probable en accumulant des informations par catégories de risques sur les sinistres et les capitaux assurés crée une transparence du marché. Cela permet aux différents acteurs de prendre des décisions à partir d'un certain degré de connaissance commune du coût probable du risque.

Sans connaissance partagée de catégories de risques en nombre assez limités les décisions sont prises uniquement en fonction des concurrents, dans la limite des capacités financières de chacun, sans connaissance précise du coût probable des garanties. Il en résulte inévitablement à court terme une plus forte volatilité des prix, à la hausse et à la baisse, et à long terme une translation à la hausse du prix moyen du fait du respect obligatoire des règles prudentielles inhérentes à la fonction même de l'assurance, ainsi que pour préserver à la fois la survie des entreprises d'assurance et la réalisation de leurs objectifs financiers. De plus, sans cette connaissance commune, des mesures nécessairement plus importantes doivent être prises afin de réduire ou suspendre l'offre d'assurance à l'égard de certaines catégories de risques dont la sinistralité s'aggrave et ne paraît plus être maîtrisée.

1.2 Les formes de coopération

1.2.1 Calculs, tables et études

La collaboration entre entreprises d'assurance par exemple en matière de calcul du coût moyen de la couverture d'un risque donné dans le passé ou l'établissement de tables de taux de mortalité permettent d'améliorer la connaissance des risques. En effet, la connaissance des risques professionnels ne peut être accumulée sans moyens financiers importants. Les assurés ont un intérêt à ce que leurs risques soient connus pour qu'un marché existe et se développe. En outre, la fiabilité de la politique tarifaire et sa finesse permettent d'élaborer un tarif plus précis et donc moins onéreux au final pour l'assuré.

La participation à de tels calculs, tables et études communs d'information de tous les assureurs sur un marché, y compris les plus grands, favorise la concurrence en aidant de plus petits assureurs, et facilite ainsi l'entrée sur le marché.

Par ailleurs, plus une prévision est fiable, plus il est possible de mobiliser les capitaux adéquats ou d'augmenter les capacités par rapport aux capitaux disponibles.

La mise en commun de données permet aussi de mieux connaître les types d'activité dont le nombre de risques n'est pas suffisant pour qu'un seul assureur, même avec une part de marché importante, puisse en avoir une connaissance statistique précise.

Si on prend l'exemple du calcul des primes pures du marché de l'assurance des dommages des entreprises relevant du traité des risques d'entreprises (risques pour lesquels les capitaux assurés sur contenu par contrat dépassent 750 000 euros) les données statistiques recueillies sur les 80.000 contrats concernés sont utilisées pour déterminer un taux de base pour 140 types de risques appartenant à 10 grandes familles de risques.

On constate que ce faible nombre de contrats ne permet pas d'élaborer des prévisions fiables sur le coût des sinistres. En comparaison avec le marché des risques d'habitation des particuliers (plus de 20 millions de contrats), on comprend qu'une entreprise d'assurance, même si elle détenait plus de la moitié du marché, ne disposerait toujours pas d'un échantillon suffisant pour déterminer le coût probable des sinistres.

De plus, la sinistralité est très largement déterminée par un petit nombre de sinistres importants. Ainsi environ 75% de la sinistralité annuelle en risques d'entreprises est déterminée par les cent plus gros sinistres. On constate par ailleurs que d'une année sur l'autre, le taux de prime pure peut connaître une forte volatilité du fait du poids de quelques sinistres de faible fréquence. Cela renforce l'utilité d'accumuler des années risques d'expérience pour constituer une base de données d'une taille favorisant une prévision aussi fiable que possible. Le traité des risques d'entreprises met ainsi à la disposition de tous les acteurs du marché des primes pures par catégories de risques calculées à partir de données recueillies sur plusieurs années .

1.2.2 Conditions types d'assurance et modèles de contrats

Les conditions types facilitent le processus de prise de décision et favorisent l'entrée sur un marché de nouveaux concurrents. La mise à disposition de conditions types permet aux assureurs de contrôler leurs engagements en les aidant à mieux les définir et aux assurés de vérifier le contenu des garanties achetées.

Si les conditions types peuvent être utilisées sans être modifiées, celles-ci, dans la mesure où elles sont non contraignantes, peuvent également être adaptées aux besoins respectifs de chaque partie par des dispositions différentes ou complémentaires tout en utilisant la sécurité juridique qu'elles apportent.

Ainsi les avantages des conditions types sont les suivants :

- permettre la transparence du marché : les clients professionnels et consommateurs peuvent utiliser les conditions types comme point de référence. En effet, les conditions types sont un outil de travail de référence dont les entreprises d'assurance s'écartent afin de suivre les évolutions des besoins des clients;

- fournir aux assurés une certaine sécurité juridique : dans la mesure où l'assurance a pour objet la vente d'engagements souvent complexes du fait de l'environnement juridique des biens, des pertes financières ou des responsabilités assurés, la fiabilité et la clarté des clauses du contrat pour les parties sont des facteurs de sécurité juridique importants. Un recul des coopérations entre assureurs serait très probablement accompagné par une intervention accrue des pouvoirs publics de chaque Etat concernant l'élaboration de clauses types de caractère législatif ou réglementaire ;

- aider à accroître la concurrence notamment pour les entreprises qui veulent engager une activité sur un marché étranger. En raison des réglementations différentes d'un Etat à l'autre, les assureurs ne peuvent pas appliquer en l'état leurs conditions contractuelles. Les assureurs peuvent ainsi s'aider des conditions types du pays concerné comme point de départ pour établir un contrat en respectant le droit local. Le coût pour entrer sur un nouveau marché est, dans ces conditions, substantiellement réduit.

Par exemple le modèle de garantie multirisque des communes de moins de 5.000 habitants a pour objet de faciliter l'évaluation des besoins, la conception des produits et l'accès des communes de moins de 5.000 habitants à l'assurance. Il donne une description des garanties adaptées aux spécificités de ces communes. En effet le marché des contrats d'assurances dommages des 30 000 communes de moins de 5000 habitants est un petit marché (360 millions d'euros en 2005).

Ce modèle de contrat présente notamment les caractéristiques suivantes :

- un modèle de conditions générales intégrant les particularités de ces contrats qui relèvent à la fois du code des assurances et du code des marchés publics.
- une liste de garanties de base et une liste de garanties optionnelles facilitant l'élaboration d'une offre qui corresponde aux principaux besoins des petites communes.
- une annexe récapitulant les informations nécessaires à la souscription d'un contrat multirisques dommages d'une petite commune. Sans ces informations, mis à part l'assureur de la commune, les autres assureurs ne peuvent évaluer les risques à couvrir.

1.2.3 Pools

Les pools permettent de fournir des services d'assurance concernant des risques sans lesquels ils ne pourraient offrir aucune couverture ou seulement une couverture insuffisante. Les pools aident également des entreprises d'assurance à acquérir de l'expérience sur des risques avec lesquels elles sont peu familières (réduction du montant de l'engagement de chaque assureur sur un risque mal connu). Ils permettent aussi des économies, ou la réduction des primes par la réassurance commune.

Les pools permettent donc à des opérateurs d'intervenir sur des marchés lorsque les capacités financières ou les connaissances sur les risques couverts de chacun de ces opérateurs sont insuffisantes.

Ainsi le GAREAT (Gestion de l'assurance et de la réassurance des risques attentats et actes de terrorisme), qui réassure la garantie terrorisme pour tous les risques dommages des contrats dont les capitaux assurés sont supérieurs à 6 millions d'euros, trouve son origine dans la crise de capacité subie par les réassureurs à la suite des attentats du 11 septembre 2001. Cette tragédie entraîna une réelle modification de la perception du risque avec à la clé un durcissement durable des conditions de réassurance sur le marché mondial. Les assureurs furent confrontés à l'absence d'offre de réassurance pour les garanties d'un montant élevé (risques lourds).

La réunion de toutes les capacités financières des entreprises d'assurance s'est avérée indispensable pour coassurer les risques lourds attentats et acheter la réassurance jusqu'au seuil d'intervention de l'Etat (à partir de 2,2 milliards d'euros). Ce pool permet de satisfaire la garantie obligatoire des attentats qui traduit la volonté des pouvoirs publics de favoriser la continuité de l'activité économique du pays en cas de dommages très importants causés par des actes de nature à troubler gravement l'ordre public.

1.2.4 Eléments de sécurité

La reconnaissance par des entreprises d'assurance de la contribution à la maîtrise des risques assurés de règles techniques concernant des dispositifs de sécurité, et des procédures de contrôle de la conformité à ces règles, favorise la prévention des risques, permet l'assurabilité de certains risques et réduit le coût de l'assurance. Cela fournit aux assureurs et aux réassureurs un outil d'évaluation de l'ampleur du risque qu'ils sont invités à couvrir et qui dépend de la qualité de l'équipement de sécurité, de son installation et de son entretien.

L'assurance des risques d'entreprises n'est pas envisageable sans normes de prévention. Seules quelques grandes entreprises internationales ont la capacité de développer un cadre normatif d'évaluation des besoins de prévention et des préconisations de mesures de prévention. Même ces entreprises peuvent cependant trouver un intérêt à ne pas couvrir tous les domaines d'activité et tous les aspects de la prévention avec une méthodologie interne. De plus l'utilisation par plusieurs assureurs d'une même règle de prévention favorise grandement la fluidité du marché, le changement d'assureur étant nettement facilité par la comparaison plus facile des prix (à partir d'une démarche de prévention de référence).

2 L'impact d'un éventuel non renouvellement du règlement

Un non renouvellement risque de limiter certaines coopérations pourtant nécessaires au bon fonctionnement du marché alors même qu'elles sont conformes aux règles de concurrence. Le règlement d'exemption est en effet utile dans la mesure où il précise les conditions à satisfaire pour respecter l'article 81 du Traité CE. Ce non renouvellement aurait plusieurs conséquences négatives :

- **une augmentation du coût de l'assurance**: une moindre connaissance de certains segments du marché entraînerait une suppression ou une diminution de l'offre pour certains risques. Il en résulterait une augmentation du coût de l'assurance. En effet faute de données sur certains types de risques il peut suffire de quelques sinistres importants pour provoquer des décisions de cesser de conclure des contrats couvrant ces types de risques ou d'augmenter fortement les primes.

- **une obligation prudentielle d'augmenter les primes** : avec des outils de référence plus réduits, les petites ou moyennes entreprises d'assurance deviennent plus exposées si elles s'aventurent sur des marchés sur lesquels elles ne sont pas spécialisées (amplification de certains effets de Solvabilité II). En effet des coefficients de sécurité plus sévères pourraient être exigés par les autorités de contrôle à l'égard des entreprises d'assurance moyennes ou petites plus exposées aux conséquences financières des incertitudes affectant le coût des garanties accordées.

- **un risque accru de défaillance d'entreprises d'assurance** : la réduction de la coopération entre entreprises se traduirait par une réduction de l'information commune sur les risques. Cette diminution de la connaissance des risques se traduirait automatiquement par une augmentation des primes ou par une prise de risque sur la solvabilité de l'entreprise au détriment de ses clients assurés. La diminution des coopérations entraînerait une visibilité réduite sur l'évaluation du coût réel des garanties.

- **un cloisonnement des marchés par de nouvelles réglementations** : l'absence de référentiels pénaliserait particulièrement les nouveaux entrants. Ces référentiels les aident à s'adapter plus facilement à l'environnement réglementaire propre à chaque marché. Quant aux consommateurs, cela leur sert de références pour comparer les différents contrats d'assurance proposés par les assureurs. Le besoin de sécurité juridique entraînerait très probablement un cloisonnement des marchés des Etats par le développement des réglementations nationales prises notamment pour rétablir des conditions favorables à la reconstitution d'un marché quand celui-ci disparaît faute d'acteurs.

Le règlement d'exemption permet au secteur de l'assurance d'offrir aux assurés une offre d'assurance la plus large possible aux conditions les plus avantageuses, par l'établissement en commun des conditions types, des calculs, des dispositifs de sécurité et des pools sur certains types de risques et favorise ainsi la concurrence aussi bien au niveau des assureurs que des assurés.

3 Réassurance

Comme le constate la Commission dans son rapport intermédiaire la réassurance est essentielle pour constituer la capacité financière nécessaire à la couverture des risques des assurés par les assureurs directs. Ces derniers cherchent ainsi à la fois à céder leurs risques à des réassureurs les plus solvables possibles et à diversifier au maximum leurs sources de réassurance. A cet égard, il convient de rappeler que le marché de la réassurance est mondial et son évolution résulte essentiellement de l'évolution de la sinistralité mondiale et des marchés financiers.

S'agissant de la clause du réassureur le plus favorisé, la FFSA s'en tient à l'analyse de principe qui en a été faite par le Conseil de la concurrence français dans son avis du 17 novembre 2003 sur la négociation des contrats de coassurance. Il avait en particulier relevé que la clause du réassureur le plus favorisé est privée de tout effet anticoncurrentiel dès lors que le client détient la possibilité de ne pas la faire appliquer en procédant à une nouvelle consultation du marché pour permettre le placement de la totalité du risque. De fait, cette clause ne semble pas utilisée de façon systématique mais elle peut être utile aux opérateurs, tant entreprises d'assurance cédantes que réassureurs, en particulier ceux de taille moyenne ou petite. Elle permet en effet aux réassureurs de taille moyenne ou petite, qui n'ont pas les

mêmes moyens d'analyse que les principaux réassureurs du marché, d'apporter leur capacité en se référant aux conditions fixées par ces derniers. Elle permet également aux cédantes de taille moyenne ou petite, qui n'ont pas les mêmes moyens d'analyse que les principaux assureurs du marché, de simplifier et de réduire le coût de leur réassurance en traitant uniquement avec l'apériseur.

Pour le marché de la réassurance et de l'assurance, sans préjuger de l'effet que peuvent avoir certaines rédactions particulières de cette clause dans certaines circonstances, il apparaît donc qu'elle peut contribuer à la fois à accroître l'offre de réassurance et la diversification des sources de réassurance, et à diminuer le coût de la gestion des risques pour les assureurs directs dans leur ensemble.

4 Transposition de la directive Intermédiation en France

Les derniers textes de transposition de la directive 2002/92/CE ont été publiés à la fin de l'année 2006 en France. Même si la Commission européenne a précisé que concernant la France, la transposition n'était pas achevée pendant l'enquête, la FFSA souhaite apporter quelques précisions.

4.1 Le marché de la distribution en France

La distribution d'assurance en France se caractérise avant tout par sa diversité. Aux professions dédiées à cette activité, courtiers d'assurance, agents généraux d'assurance, mandataires multicartes, s'ajoutent les bureaux de production des sociétés d'assurance sans intermédiaire ainsi que certains acteurs pour qui l'intermédiation en assurance n'est pas le métier principal comme c'est le cas des établissements bancaires ou de la grande distribution. Depuis quelques années la part de chacun de ces intervenants sur le marché général de la distribution semble s'être stabilisée. Une évolution devrait toutefois apparaître dans les prochaines années avec l'essor prévisible de la commercialisation à distance des contrats d'assurance.

En assurance de dommages la part des courtiers d'assurance est prédominante pour les risques de grandes entreprises tandis que celle des agents généraux d'assurance progresse pour les risques de petites et moyennes entreprises.

4.2 Les conflits d'intérêt

Le décret du 30 août 2006 complétant la loi de transposition de la directive 2002/92/CE précise les informations que doit fournir l'intermédiaire à ses nouveaux clients avant la conclusion du contrat, dont celles relatives aux éventuels liens capitalistiques avec une entreprise d'assurance lorsqu'ils se situent au-delà du seuil de 10 % des droits de vote ou du capital.

Cette obligation de transparence est renforcée, en droit français, pour les courtiers d'assurances qui se prévalent d'un conseil fondé sur une analyse objective du marché : ceux-ci doivent également indiquer au client, le cas échéant, le nom de l'entreprise d'assurance ou du groupe d'assurance ayant généré plus de 33% de leur chiffre d'affaires de l'année précédente.

Par ailleurs, en ce qui concerne le contrat proposé, l'intermédiaire doit indiquer, conformément à la directive, s'il se trouve ou non dans un lien d'exclusivité contractuelle

avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et dans le second cas, s'il se prévaut ou non d'une analyse objective du marché.

L'ensemble de ces informations a justement pour objet de permettre au client d'avoir une appréciation exacte de la situation de l'intermédiaire vis-à-vis des entreprises d'assurance avec lesquelles il travaille ou est susceptible de travailler, tant sur le plan juridique que financier. La mise en œuvre de ces nouvelles dispositions devrait permettre d'apporter des solutions aux éventuels conflits d'intérêt.

4.3 La rémunération

Les entreprises d'assurance, en France comme ailleurs, n'assument pas systématiquement elles mêmes la distribution ou la gestion de leurs contrats. Ces tâches peuvent en effet être partagées avec des intermédiaires d'assurance lesquels reçoivent en contrepartie une rémunération dont le montant est déterminé en considération de l'étendue du service qu'ils fournissent à l'assureur.

La FFSA rappelle à cet égard qu'une distinction doit être faite entre les réseaux de distribution intégrés qui agissent pour le compte des entreprises d'assurance (mandataires des entreprises d'assurance tels que les agents généraux d'assurances) et les réseaux d'indépendants agissant pour le compte des clients (courtiers d'assurance en particulier).

Dans le cas des réseaux intégrés, le montant de la rémunération versée par l'entreprise d'assurance à l'intermédiaire constitue la contrepartie des tâches qu'elle lui délègue et ne revêt de ce fait aucune signification particulière pour le client ni aucune pertinence au regard du choix du contrat lequel, par hypothèse, ne peut être souscrit qu'auprès de l'entreprise d'assurance pour laquelle l'intermédiaire agit. Dans cette situation, la seule information importante pour le client professionnel, au regard du prix et de la concurrence, est le montant de la prime totale en rapport avec l'étendue des garanties qui lui sont proposées.

Dans le cas des réseaux indépendants, on peut supposer que le client professionnel attend de l'intermédiaire des services qui vont au delà des tâches que l'entreprise d'assurance aurait en tout état de cause à accomplir dans le cadre de la distribution et de la gestion de ses contrats. Il en est ainsi en particulier de la mise en concurrence des entreprises d'assurance pour la tarification de garanties préalablement déterminées par l'intermédiaire en fonction des besoins du client. Pour ce type de service, il paraît normal que le client professionnel puisse s'enquérir du montant de la rémunération perçue par l'intermédiaire sur le contrat et ce d'autant plus que ce contrat est important. C'est au demeurant la solution qui a été retenue en France par le décret précité du 30 août 2006.

Aller au-delà, en imposant aux intermédiaires indépendants la révélation systématique des rémunérations qui leurs sont versées par les entreprises d'assurance risque de perturber l'équilibre de marchés déjà très fortement concurrentiels comme celui de la distribution de l'assurance en France, sans pour autant être réellement significative pour le client. En effet, la rémunération versée à l'intermédiaire est fonction des tâches qu'il assume en lieu et place de l'entreprise d'assurance : un premier intermédiaire se contentera d'apporter un contrat, alors qu'un autre assumera également l'encaissement des primes, les modifications à apporter au contrat, le règlement des sinistres, justifiant ainsi le versement par l'assureur, dont la tâche sera allégée d'autant, d'un taux de commission plus élevé.

L'autre solution consistant à imposer dans tous les cas à ces réseaux indépendants une rémunération sous forme d'honoraires versés par le client professionnel risque d'entraîner des

distorsions importantes entre modes de distribution avec comme effet secondaire un renchérissement certain du coût de l'intermédiation pour les clients.

En définitive, la FFSA estime que s'agissant des risques d'entreprises et sur un marché ouvert à la concurrence, la question de la transparence des commissions des intermédiaires indépendants devrait être traitée directement entre ces intermédiaires et leurs clients comme c'est déjà le cas aujourd'hui.

ANNEXE 1

Données sur l'assurance des professionnels en France

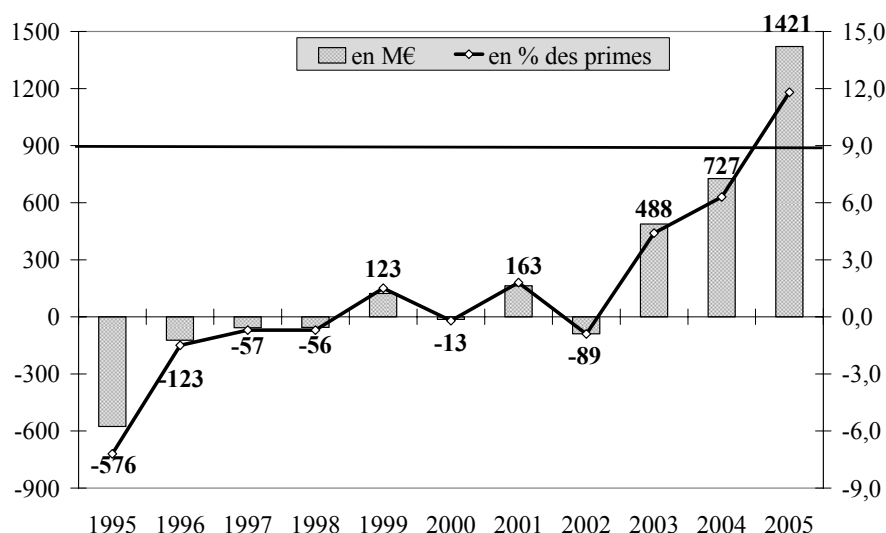
(Dommages aux biens professionnels, responsabilité civile générale, Transports, Construction)

Source : Autorité de contrôle des assurances et mutuelles

Présentation des résultats comptables du marché français sur les quatre principales branches de l'assurance des professionnels

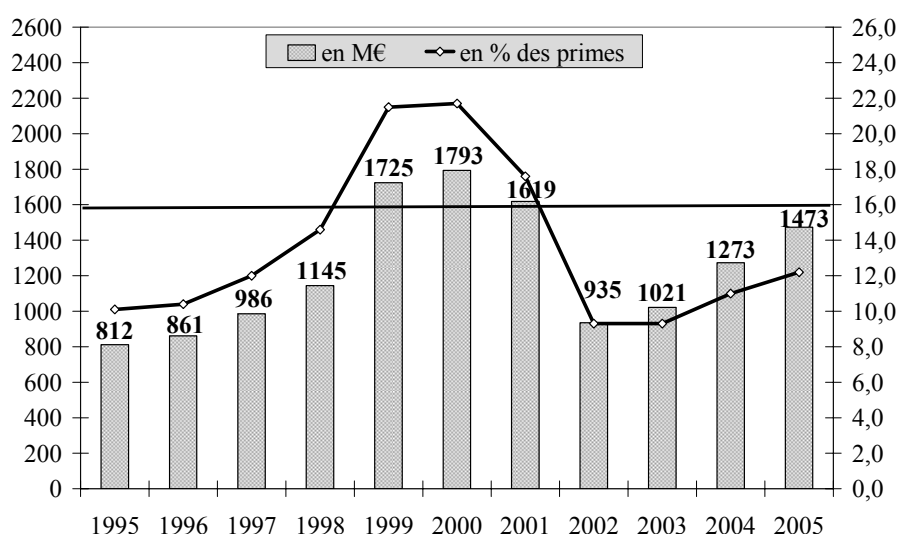
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Primes nettes	8 010	8 298	8 192	7 860	8 013	8 272	9 176	10 098	11 029	11 584	12 083
Primes de l'exercice	8 067	8 299	8 287	7 946	8 028	8 232	9 000	10 035	10 988	11 498	12 016
Charge des prestations	7 267	6 796	6 966	6 818	9 433	9 032	9 141	7 735	7 855	7 982	8 464
- dont frais de gestion des sinistres	nd	nd	nd	nd	605	662	652	670	735	672	676
Participation aux bénéfices	32	28	30	32	46	50	52	61	68	68	72
Frais d'acquisition	1 181	1 239	1 267	1 241	1 246	1 304	1 356	1 492	1 539	1 751	1 828
Frais d'administration et autres charges techniques	792	818	797	859	832	811	831	877	897	834	877
Subventions d'exploitation	4	2	2	1	3	3	3	3	4	3	3
Produits financiers	812	861	986	1 145	1 725	1 793	1 619	935	1 021	1 273	1 473
Charge de la réassurance	187	404	273	196	-1 926	-1 156	-920	897	1 169	1 416	831
RESULTAT TECHNIQUE	-576	-123	-57	-56	123	-13	163	-89	488	727	1 421

Evolution du résultat technique du marché français de l'assurance des professionnels



La moyenne du résultat technique sur la période 1995-2005 est de **1,3 % des primes**.

Evolution des produits financiers du marché français de l'assurance des professionnels



La moyenne des produits financiers sur la période 1995-2005 est de **13,6 % des primes**.