

## Pourquoi les assureurs peuvent faire le boulot du FGAO (Tribune)

LA RÉDACTION | 17/12/2019 à 10h28

RÉGLEMENTATION

FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES OBLIGATOIRES DE DOMMAGES (FGAO)



Serge Brousseau, avocat au sein du cabinet Trillat et associés.

Le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) est voué à disparaître.... Telle est la conclusion de Serge BROUSSEAU, docteur en droit et avocat à la Cour au sein du cabinet Trillat et associés - selon qui les acteurs de l'assurance sont suffisamment matures pour supporter directement les risques « couverts » par cet organisme.

Sous le titre « *le modèle financier du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) est structurellement déséquilibré* » (L'Argus de l'assurance du 24 octobre 2019), les dirigeants du Fonds constatent que les dépenses sont toujours plus élevées et réclament le relèvement des contributions des assureurs et assurés pour faire face à leurs charges. C'est toujours la même chanson : une fois ces organismes dits de services publics créés, ils échappent à leurs fondateurs, vivent leur propre vie et veulent toujours plus. Pourtant un simple regard objectif milite pour la disparition pure et simple de ce type « d'institution » !

Le FGAO s'inscrit dans l'assurance des risques de masse (l'automobile et l'habitation) qui sont des risques d'assurance obligatoire. Pour de tels risques, le Fonds a été créé pour supporter, d'une part, les cas de défaillance de couverture de l'assureur (défaut de permis de conduire, conducteur non assuré...) et, d'autre part, des risques spécifiques, tels que les attentats.

Ainsi, ces risques sont isolés et gérés par le Fonds de garantie qui reçoit, pour financer sa gestion, la contrepartie de taxes payées par les assureurs et leurs assurés. Le paradoxe est que l'assureur se transforme ainsi en collecteur d'impôts pour financer un risque, qu'il aurait pu lui-même gérer, mais qu'il a préféré extraire de son périmètre pour le confier à un Fonds...

### **Pourquoi il faut « faire disparaître » le Fonds de garantie ? Pour au moins 3 raisons.**

D'une part, le périmètre du fonds a une tendance naturelle à s'accroître, alors que celui de l'assurance se contracte. En effet, le nombre de conduites sans permis, comme le nombre d'attentats augmente, alors que la fréquence des sinistres « automobile » et « habitation » est plutôt sur une tendance de rétraction. Si l'on continue ainsi, le Fonds de garantie va devenir une sorte de « machin » qui va absorber les risques obligatoires en réalisant une sorte de nationalisation rampante ou, à tout le moins de socialisation, des risques d'assurance de masse. Le secteur de l'assurance programme ainsi, sinon sa disparition, au moins sa marginalisation.

D'autre part, si pour le Fonds de garantie, organisme centralisé, la gestion des sinistres confiés mobilise des effectifs et des charges importantes, ces mêmes charges sont dérisoires au niveau de l'assurance. En d'autres termes, alors que les coûts de structure et de fonctionnement du Fonds de garantie relèvent du principe « toujours plus », les assureurs seraient en mesure d'absorber ces charges en coût marginal. Globalement, il faut oser reconnaître que le coût de fonctionnement d'institutions telles que le Fonds de garantie est, pour le consommateur, profondément inflationniste.

Enfin, sur le strict domaine politique, la tendance de reprise de tels risques au sein de la famille « Assurance » éviterait l'appel à taxe, qui est tout à la fois un destructeur d'image positive dans la relation client et un accélérateur de charges de gestion - en augmentant le chiffre d'affaire des branches de l'assurance amputées.

### **Comment faire ? Une reprise des risques par l'assurance**

Ne l'oublions pas, nous sommes dans des risques de masse soumis à l'obligation d'assurance. Dès lors, les assureurs, qui disposent de dizaines de milliers de gestionnaires corporels compétents, sont en mesure de prendre immédiatement la main sur la gestion de ces sinistres. Ils géreront au moins aussi bien que le Fonds pour des coûts de gestion quasi nuls (traitement en coût marginal).

Par ailleurs, le fait d'éclater les risques aujourd'hui gérés par le Fonds sur les centaines de structures de gestion des assureurs permet de faire face à de grands événements et d'éviter des à-coups et des recrutements inconsidérés pour des événements de type Bataclan.

### **Des modalités pratiques simples à mettre en place**

La première chose à faire est donc d'intégrer les taxes dans le chiffre d'affaire des assureurs de risques obligatoires. Il suffit de le décider....

Le deuxième point, consiste à reprendre progressivement la gestion des risques concernés. A ce stade, j'entends déjà une remarque : « *c'est bien joli tout ça mais que faire pour les cas de conducteurs non assurés ?* ». S'agissant malheureusement d'un risque de grande ampleur soumis à la loi des grands nombres, il suffit de s'entendre sur une clef de répartition prenant en compte, soit le chiffre d'affaire, soit plutôt le nombre de véhicules assurés ou de logement couverts. Ainsi, l'assureur désigné gèrera seul, sous sa propre responsabilité, le risque confié.

Il en est de même pour le risque attentat : il est préférable que l'ensemble du marché soit mis à contribution, plutôt que de centraliser la gestion dans un point unique nécessairement fragile.

### **Des points de régulation**

Ne soyons pas naïfs ! Je sais ce dont les assureurs sont capables. Je sais aussi qu'ils sont en mesure de faire de grandes choses. Souvenez-vous du protocole « Assureurs Organismes Sociaux » signé en 1983 et toujours en vigueur à ce jour. Avec ce protocole, qui concerne tous les sinistres corporels, le contentieux a été intégralement chassé et des flux financiers considérables régulés entre les assureurs et la sécurité sociale à la satisfaction générale de tous les acteurs. Pourtant, il n'y avait pas plus difficile à gérer que les demandes et flux des assureurs comme des organismes sociaux qui étaient soumis à des droits d'ordre publics différents.

En l'espèce et à l'instar du protocole de 1983, il suffirait de créer une commission d'application de quelques membres (entre 3 et 5, pas plus), commission qui serait chargée de définir et de veiller au respect des règles du jeu, de traiter les cas de conflits qui pourraient survenir, d'imposer ses solutions et de préciser les clefs de répartitions des risques entre assureurs.

En conclusion, il est proposé d'échanger un système qui dérape et qui a atteint son point de rupture, contre une reprise en main par l'assurance responsable dans un cadre prédéfini (de type protocole).

Incontestablement, ce sera moins couteux et plus efficace. L'assurance en général en sortira grandie.

Alors, osons....