LA LETTRE DE GALEA & ASSOCIES : ACTUALITE DE L'ASSURANCE

Nous sommes heureux de vous adresser notre lettre d'actualité sur l'assurance.

Nous souhaitons ainsi vous apporter un éclairage technique et financier sur les sujets qui nous occupent au quotidien et des informations sur l'activité de Galea & Associés.

Notre "fil rouge" dédié au projet Solvabilité 2 vous permet de suivre les exigences réglementaires et vous faire part de nos préconisations depuis l'entrée en vigueur du nouveau dispositif en ce début d'année 2016.

Les consultants du Cabinet sont à votre disposition (01 43 22 11 11) pour compléter tout élément abordé dans cette lettre..

SOMMAIRE

Sommaire 1

L'actualité par thème 2

- Assurance Vie 2
- Assurance Emprunteur 3
- Santé 6

Le Fil rouge : Projet Solvabilité 2 8

Techniques Actuarielles 13

- Réglementation 13
- Méthodes actuarielles 14

Découvrez notre nouveau site internet et abonnez-vous aux actualités.

Vos contacts privilégiés :

Norbert Gautron
ngautron@galea-associes.eu

Catherine Soulard
csoulard@galea-associes.eu

Pierre Thérond
ptherond@galea-associes.eu

galea&associés actuaires conseil

www.galea-associes.eu

L'ACTUALITE PAR THEME

ASSURANCE VIE

Les français, leur patrimoine et leur comportement de rachat en assurance vie

Menée par l'INSEE environ tous les 6 ans et représentative de l'ensemble de la population française, l'enquête Patrimoine[1] permet d'observer la distribution du patrimoine au sein des ménages ainsi que les taux de détention des différents actifs patrimoniaux. Apportant une information complète sur les facteurs explicatifs de la formation du patrimoine (biographie familiale et professionnelle, héritages et donations, revenus et situation financière, connaissance des mécanismes de constitution et de transmission du patrimoine économique), elle constitue une base de données très intéressante dans le cadre de l'assurance vie et des comportements de rachats des assurés.

Par ailleurs, dans un contexte de taux bas accompagné d'un risque de remontée brutale des taux, situation dans laquelle les rendements offerts par les assureurs vie perdraient en compétitivité, les éléments concernant les assurés et la gestion active de leur patrimoine permet d'éclairer l'assureur dans sa modélisation des rachats conjoncturels.

L'étude réalisée par L. Frey[2], sur la base des éléments fournis par l'enquête, permet de questionner la pratique de marché en termes de modélisation des rachats en assurance vie. Distingués par deux phénomènes – structurels et conjoncturels – l'étude confirme **l'existence de comportements différenciés en matière de rachats fonction des catégories socio-professionnelles et du patrimoine moyen des assurés.**

A la lecture de cette étude nous pouvons retenir que **les taux de rachats les plus élevés concernent les assurés possédant les plus gros patrimoines nets et les plus gros contrats** (population constituée principalement de chefs d'entreprises, de cadres du secteur privé ou encore des professions libérales[3]). Il semble que ces assurés gèrent plus activement leur portefeuille dans une logique de rendement.

Les plus faibles taux de rachat sont constatés chez les salariés du secteur public, salariés non cadres du secteur privé[4] dont le motif de souscription à un contrat d'assurance le plus fréquemment énoncé est celui de la constitution d'une réserve d'argent.

Notons que la gestion active d'un portefeuille est souvent rapprochée de l'hypothèse du recours à un gestionnaire de patrimoine. L'enquête Patrimoine n'interroge pas les détenteurs d'assurance vie sur leur mode de gestion mais uniquement sur la détention de valeurs mobilières. A l'issue de l'analyse, il apparaît que les assurés gérant personnellement leurs valeurs mobilières rachètent plus souvent leur contrat que la moyenne.

---

[1] Datant de 2010, elle est constituée d'un panel de 150 005 ménages

[2] Publication ACPR – Analyses et Synthèses : « Eclairages de l'enquête Patrimoine sur les comportements de rachat en assurance–vie », n°59 – Mars 2016, Etude réalisée par L. Frey

[3] Chefs d'entreprise et travailleurs indépendants, cadres du secteur prive en activité, anciens chefs d'entreprise, artisans et commerçants, anciens directeurs généraux, employés, cadres et professions intermédiaires du secteur privé.

[4] Salariés du secteur public, salariés du secteur privé en activité (hors cadres), anciens ouvriers et techniciens ou anciens travailleurs indépendants (hors artisans et commerçants mais dont agriculteurs).

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

Le mécanisme fiscal de l'assurance vie en France freinant la décision de rachat des assurés, l'ancienneté du contrat, l'âge et la catégorie de contrat pour la partie successorale sont, pour la plupart des assureurs, les principales variables explicatives des comportements de rachat.

Mais dans un contexte de crise, **le marché français ayant déjà constaté dans le passé une hausse des rachats dans un environnement de crise de dette** (entre 2010 et 2011 avec un passage d'un taux moyen annuel de rachat de 4.1 % à 6.1 %, selon les données prudentielles récoltées par l'ACPR)**, le risque de forte augmentation de rachats voire de rachats massifs est majeur pour les assureurs vie.**

Comment intégrer un risque systémique au niveau du marché français dans un modèle de rachat propre à l'assureur alors que les études concernant le marché français de l'assurance vie sont très limitées ? Cette enquête Patrimoine, qui sera à l'avenir réalisée tous les 3 ans, permettra peut-être d'envisager de nouvelles modélisations des comportements de rachats pour les assureurs vie.

Le document est disponible à cette adresse :

https://acpr.banque-france.fr/fileadmin/user_upload/acp/publications/analyses-syntheses/201603_AS59-Patrimoine-et-rachat.pdf

ASSURANCE EMPRUNTEUR

Assurance des emprunteurs : les dernières actualités

Lors d'un emprunt auprès d'un établissement de crédit, les clients souscrivent à une assurance : L'Assurance Des Emprunteurs. Bien que sa souscription ne soit soumise à aucune obligation légale, elle s'impose comme une condition nécessaire à la signature d'un prêt immobilier.

Cet article revient sur les principaux sujets qui ont fait l'actualité récente en Assurance Des Emprunteurs.

La Participation aux Bénéfices : Une décision importante prise par la cour d'appel de Paris

- **Rappel du contexte**

La participation aux bénéfices constitue un enjeu majeur en Assurance Des Emprunteurs. En effet, ces garanties génèrent d'importants bénéfices pour l'assureur. Toutefois, ceux-ci font l'objet de nombreuses controverses.

D'après l'article L 331-3 du Code des assurances : « *Les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par arrêté du ministre de l'économie et des finances* ».

Ainsi, jusqu'en 2007, les contrats emprunteurs, **considérés comme des contrats collectifs décès**, étaient **exclus** de la participation aux bénéfices restituée aux assurés. Ces bénéfices étaient reversés en grande partie **aux réseaux de distribution** et principalement **aux banques**.

Le 23 Avril 2007, un arrêté a été adopté modifiant l'article L331-1 en supprimant l'exclusion des contrats collectifs décès à la participation aux bénéfices. Cet arrêté a donc permis **de réintégrer la participation aux bénéfices des assurés pour les contrats emprunteurs**, l'ancien texte ayant même été déclaré comme **illégal** par un arrêt du conseil d'état du 23 Juillet 2012.

Suite à cette décision, les assurés, appuyés par l'association de consommateur UFC QUE CHOISIR, ont réclamé la restitution d'une partie des bénéfices de leur assurance de prêt. Cependant, après plusieurs

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

assignations au Tribunal de Grande Instance (TGI) de Paris en septembre 2014 et mai 2015, leur demande a été rejetée. En effet, selon les juges, citant un récent arrêt de la Cour de Cassation du 5 mars 2015, le droit des assurés à la participation aux bénéfices, **étant collectif et non individuel**, ne permet pas à un emprunteur **isolé** de réclamer sa part. Par ailleurs, il n'existe pas de règle de répartition pour attribuer une partie des bénéfices à tous les souscripteurs d'un même contrat, selon le jugement.

La cour d'appel de Paris révise le jugement du Tribunal de Grande Instance (TGI)

Cependant, cette affaire a connu récemment un nouveau rebondissement. En effet, la cour d'appel de Paris, saisie par les plaignants, a révisé le jugement du TGI dans son arrêt du 17 mai 2016 rappelant les points suivants :

- Les entreprises d'assurances sur la vie ou de capitalisation doivent faire **participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers** qu'elles réalisent et l'assurance des emprunteurs ne peut être exclue de cette obligation légale.
- La participation légale aux bénéfices techniques et financiers se fait **globalement** et **non contrat par contrat**, avec plusieurs possibilités de distribution offertes à l'assureur, immédiate ou différée.
- Ce droit de l'assureur sur **la répartition des bénéfices techniques et financiers ne peut conduire à leur attribution à ses partenaires commerciaux** (une banque par exemple). Ces derniers ne peuvent être rémunérés que par des accords de partenariats contractuels et non au moyen de la participation légale qui doit revenir aux assurés.

Les juges ont donc déclaré, pour la première fois, illégale la distribution des bénéfices aux établissements bancaires conformément à l'article L 331-3 du Code des assurances, « *l'assureur ne pouvant détourner les bénéfices techniques et financiers au profit de l'un de ses prestataires, alors que ceux-ci sont réservés aux assurés-emprunteurs* ».

Il s'agit de la première fois qu'assureur et banquiers sont condamnés dans une affaire de distribution de participation aux bénéfices. Cette condamnation pourrait d'ailleurs en appeler de nombreuses autres, la cour d'appel ayant considéré qu'il faillait mener une campagne de communication face à cette dérive.

Cependant, la situation reste assez obscure quant au devenir de cette participation aux bénéfices. Celle-ci ne peut, en effet, être reversée ni aux banques, ni aux assurés emprunteurs. Les autorités publiques vont donc devoir clarifier cette situation

La délégation d'assurance ne décolle pas

Rappel du contexte

En 2015, l'assurance des emprunteurs représente un montant total de cotisations de l'ordre de 1,0 milliard d'euros d'après les chiffres publiés par la Fédération Française de l'Assurance (FFA).

Depuis la loi Hamon du 26 Juillet 2014, les emprunteurs ont la possibilité de résilier ou de renégocier leur contrat emprunteur pendant les douze premiers mois de la signature du crédit. L'objectif de cette loi est de donner une plus grande latitude de choix pour l'emprunteur en lui permettant de résilier son contrat afin de pouvoir trouver un contrat d'assurance aux garanties au moins équivalentes auprès d'une autre compagnie que celle de la banque prêteuse. Cela a également pour conséquence d'accentuer la concurrence entre les établissements bancaires.

Les chiffres de la délégation d'assurance

Aujourd'hui, la loi Hamon n'a toujours pas eu les effets escomptés et seuls **12 % des assurés ont recours à la délégation d'assurance**. Ce constat résulte du **manque d'informations des banques** vis à vis de ses assurés emprunteurs. Cela s'explique par le fait que les établissements bancaires sont peu enclins à abandonner une source importante de **bénéfices** :

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

en effet, la partie assurance d'un crédit immobilier est celle sur laquelle les banques font le plus de **marge**.

De plus, le coût de l'assurance représente une part considérable du coût total d'un crédit. Par exemple, pour un emprunt sur 20 ans d'un montant de 150 000 €, le coût de l'assurance est de 10 800 € pour un coût total de crédit de l'ordre de 36 177 €. Le coût de l'assurance représente donc près 30 % du coût total d'un crédit.

Ainsi, le recours à la délégation d'assurance permettrait aux emprunteurs de faire jouer la concurrence et ainsi de faire des économies en réduisant probablement le taux d'assurance.

En reprenant l'exemple précédent, passer d'un taux de **0,3 % à 0,1 % réduirait le coût total du crédit de 7 800 €.**

Des taux d'intérêts de plus en plus bas

Du fait de la politique monétaire de la Banque Centrale Européenne (BCE), les taux d'intérêts poursuivent leur baisse atteignant **des niveaux historiquement bas**. Ils n'ont, de ce fait, jamais été aussi attractifs pour les emprunteurs.

En effet, la baisse des taux d'intérêts implique nécessairement une diminution du coût des crédits poussant alors les emprunteurs à renégocier leur contrat d'assurance. Selon la Banque de France, ces taux ne dépassaient pas en moyenne **1,86 % en juin** 2016 et même **1,48 % au mois d'août**, contre 3**,88 % en juin 2012**.

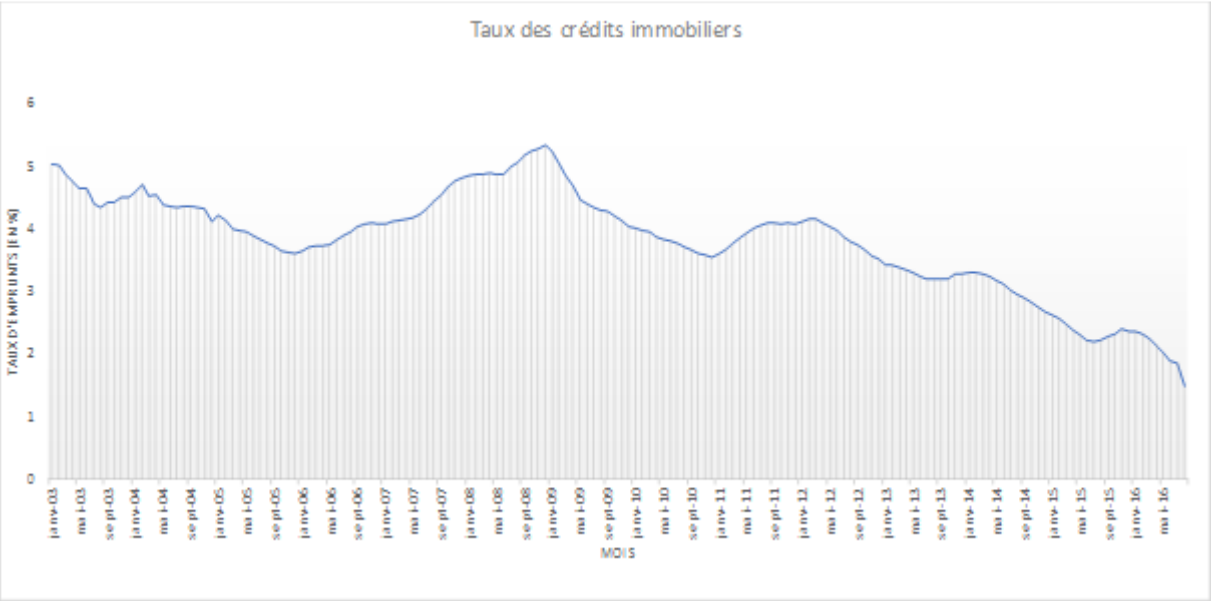
De plus, la baisse des taux a également pour conséquence une **diminution du coût de l'assurance** suivant le schéma suivant :

Dans ce contexte, la renégociation de crédit a connu un **fort regain** cet été : plus du tiers des crédits délivrés par les banques correspondaient, en juin, à du **rachat de crédit**.

Paradoxalement, il est intéressant de noter que le **taux d'endettement est lui, en constante progression.** Selon l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, en 2004, l'endettement des Français pour un achat immobilier représentait 3 ans et 7 mois de revenus. En 2015, il représente 4 ans et 4 mois.

Ce phénomène peut s'expliquer par l'augmentation des montants d'emprunts contractés : le prix de l'immobilier étant en constante augmentation, les Français sont contraints d'emprunter **des sommes de plus en plus conséquentes** : en 2009, le montant moyen d'un crédit immobilier était de 110 098 € en 2015, il était de 149 018 €.

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.



Taux d'emprunts pour un crédit de durée supérieure à 10 ans

SANTE

Santé : des restes à charge toujours conséquents

Dans un contexte économique difficile et de réformes successives concernant les prises en charge des frais de santé, la notion de « reste à charge » supporté par les assurés devient un des éléments moteurs des évolutions législatives en cours et à venir.

Des restes à charge toujours présents

Dernièrement, **les mises en place du panier de soins et du nouveau cahier des charges du contrat responsable modifient les planchers et plafonds de prises en charge des prestations de santé par les assureurs pour certains actes,** notamment lorsqu'ils sont réalisés par des praticiens non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS).

Compte tenu du succès limité du Contrat d'Accès aux Soins (taux d'adhésion des praticiens faible), **ces modifications se traduisent par une hausse globale des restes à charge des assurés pouvant être significative.** C'est notamment le cas pour les actes de chirurgie.

Des restes à charge aux effets multiples

Dans son rapport, la Cour des Comptes estime à 8 % la part des restes à charge supportés par les ménages sur le total de leurs dépenses de santé tous postes de dépense confondus. Ce taux s'élève à 25% pour les prestations dentaires.

Pour les patients, les restes à charge peuvent représenter un frein à l'accès aux soins. C'est en particulier le cas pour les patients atteints de maladies chroniques, nécessitant des dispositifs médicaux dont les prix ne sont pas plafonnés, ou non assurés.

Pour les assureurs, ces restes à charge ouvrent la voie au déploiement d'offres d'assurances sur-complémentaires. Ces offres peuvent s'inscrire dans deux tendances :

- **Proposer une couverture ciblée : mieux prendre en charge des postes de dépense particuliers identifiés comme générateurs de restes à charges.** Ce cas est fonction des garanties complémentaires sous-jacentes.

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

- **Proposer une couverture globale.** Ce cas se présente notamment lorsque les garanties complémentaires de base proposent de faibles niveaux de prises en charges sur les différents postes. Par exemple, ce cas peut s'observer lorsque l'employeur a souscrit un régime répliquant uniquement le panier de soins minimum.

Les restes à charge au cœur des débats

Pourtant, des dispositifs visant à limiter certains restes à charge existent : les réseaux de soins. Ces réseaux, qui résultent d'accords entre les professionnels de santé et les organismes complémentaires, peuvent intervenir sur l'optique, le dentaire ou encore les prothèses. Ils encadrent la qualité des soins et les tarifs, et sont notamment accessibles via les garanties commercialisées par les assureurs.

Or, ces réseaux sont encore trop peu utilisés volontairement aujourd'hui. Dans son rapport, la Cour des Comptes appelle à poursuivre le développement de ces réseaux, notamment pour les actes bucco-dentaires, qui peuvent présenter des restes à charge significatifs.

D'autre part, des négociations conventionnelles sont actuellement en cours entre l'assurance maladie, les organismes complémentaires et les personnels de santé.

Ainsi, de nouveaux dispositifs pourraient rapidement voir le jour. C'est notamment le cas pour le dentaire. En effet, dans un contexte de hausse des prix, la Cour des Comptes recommande :

De plafonner par la voie législative les tarifs des actes prothétiques les plus fréquents,

De publier sans délai le décret fixant, dans les contrats responsables, des plafonds de prise en charge par les organismes d'assurance complémentaire.

Les conclusions définitives des différentes négociations conventionnelles et la prochaine Loi de Financement de la Sécurité sociale seront à suivre de près.

Plus particulièrement, le niveau des restes à charge pourrait encore augmenter, notamment en dentaire, si les négociations conventionnelles en cours n'aboutissent pas à une limitation des tarifs pratiqués (ou à une amélioration de la prise en charge) et si les niveaux de prises en charge complémentaire sont plafonnés.

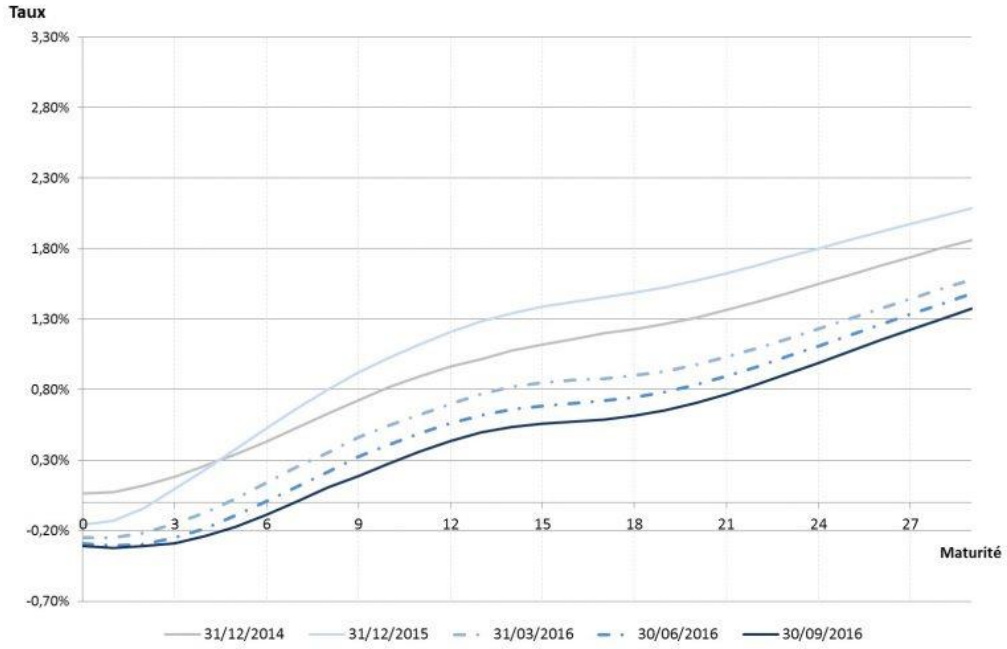
Le rapport est disponible à cette adresse :

http://www.ccomptes.fr/Accueil/Publications/Publications/La-securite-sociale4

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

Courbe des taux sans risque EIOPA au 30 Septembre 2016

L'EIOPA publie tous les mois une courbe des taux sans risque utilisée pour l'actualisation des flux futurs dans le cadre de l'évaluation des provisions techniques sous le référentiel Solvabilité 2 (ou Best Estimate). Pour ce faire, une projection de l'actif et du passif est souvent nécessaire lorsqu'il existe un lien étroit entre eux. **Le niveau des taux affecte à la fois les actifs (valeur de marché des obligations, rendements futurs) et les passifs (actualisation, inflation, taux technique et participations aux bénéfices).** Dans la suite, la courbe des taux EIOPA fait référence à une courbe sans la correction pour volatilité (Volatility Adjustment ou VA).



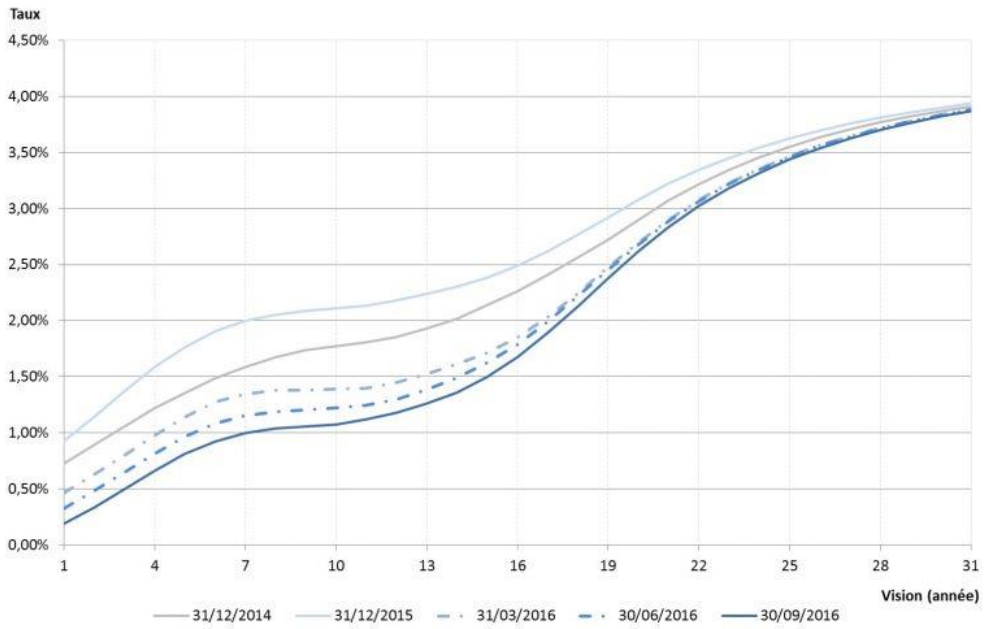
Comparaison des courbes de taux sans risque spot EIOPA entre le 31/12/2014 et le 30/09/2016

Alors que les taux ont légèrement remonté entre le 31/12/2014 et le 31/12/2015, ils n'ont pas cessé de **baisser** depuis le début de l'année 2016. Les taux sont **même devenus négatifs** à partir de mars 2016 pour les maturités inférieures à 5 ans.

Rappelons que le niveau de ces taux affecte particulièrement les assureurs supportant des risques longs car ils sont exposés à **un risque de replacement** de leurs actifs. La duration de leurs obligations est souvent inférieure à la duration de leurs passifs.

La figure 2 présente les taux forward de maturité 10 ans issus des courbes EIOPA entre le 31/12/2015 et le 30/09/2016. Ces taux sans risque implicites représentent une estimation **des taux de rendement des futures obligations** investies au pair de maturité 10 ans pour chaque année future.

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.



Comparaison des taux forward de maturité 10 ans issus des courbes EIOPA entre le 31/12/2014 et le 30/09/2016

Lecture du graphique

Une obligation de maturité 10 ans achetée au pair dans 7 ans aura un taux de rendement de 1%. Une obligation de maturité 10 ans achetée au pair dans 15 ans aura un taux de rendement de 1.67%. Ces taux de rendement sont estimés à partir de la courbe des taux sans risque au 30/09/2016 publiée par l'EIOPA.

Le niveau et la forme de la courbe des taux sans risque doivent alors être suivis de près particulièrement par les assureurs de type Vie dans **leurs stratégies d'allocation d'actifs**.

Optimiser son ratio de solvabilité via les paramètres USP

Un outil puissant d'optimisation du SCR

Depuis le premier janvier 2016, les entités d'assurance sont soumises au nouveau régime prudentiel Solvabilité 2. Dans ce cadre, elles doivent immobiliser un capital cible (SCR). Dans la pratique, la réglementation prévoit trois approches pour le calcul de ce SCR :

L'option par défaut : la formule standard

L'essentiel des acteurs ont choisi de retenir la formule standard. Cette approche présente l'avantage d'être comparativement la plus simple et la moins coûteuse à déployer. Par ailleurs, la formule ayant été validée par la Commission Européenne, les acteurs ne sont pas tenus de la justifier devant l'ACPR. En contrepartie, cette approche s'avère souvent couteuse en capital.

L'option la plus ambitieuse : le modèle interne

Les entités peuvent décider de rejeter tout ou partie de la formule standard et de la remplacer par un calcul qui leur est propre. Ce choix permet de mieux prendre en compte les spécificités de l'entreprise, et conduit en général à une nette réduction du SCR. En contrepartie, il doit être approuvé par l'ACPR, qui

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

impose des standards de contrôles et de documentation draconiens. Dans la pratique, les coûts de déploiement et de maintien sont tels que seule une poignée d'acteurs ont franchi le pas (essentiellement les grands groupes internationaux et les réassureurs).

Un compromis intéressant : les paramètres spécifiques (USP)

Cette approche, intermédiaire entre la formule standard et le modèle interne, permet à une entité d'assurance de garder le schéma de la formule standard, tout en remplaçant certains paramètres de marché par des valeurs calculées sur le portefeuille de l'entité. L'approche est sensiblement plus restreinte que celle du modèle interne : la liste des paramètres pouvant être modifiés et la méthode de calcul sont fixées par la loi.

Le recours à des paramètres USP nécessite une approbation du régulateur. Le processus de validation et les coûts de déploiements restent cependant sensiblement moins lourds que ceux d'un modèle interne.

Au final, l'approche USP constitue souvent un bon compromis complexité / gain en SCR. Les acteurs qui ont adopté cette solution constatent en général une baisse importante de leur SCR, pour un coût de déploiement limité et un processus de validation lourd mais gérable. Dans un contexte de rareté du capital, les USP apparaissent donc comme un outil souvent efficace d'optimisation du ratio de solvabilité.

Comment utiliser les USP ?

Le besoin en fonds propres des entités non vie, santé et prévoyance découle principalement d'un module baptisé « SCR de primes et réserves ». L'intérêt du dispositif USP est qu'il permet précisément de jouer sur ce module, et conduit donc souvent à réduire de façon importante le SCR.

Le risque de sous-tarification (SCR prime) :

Le SCR de primes reflète le risque que les primes encaissées ne suffisent pas à couvrir les sinistres et les frais. Il correspond à une dégradation du ratio S/P. Il est calculé par branche d'activité (*lob*) suivant la formule :

$$SCR_{Primes} = Primes \times 3\sigma_{lob}^{p}$$

Le facteur σ_{lob}^{p} mesure la volatilité du ratio S/P : plus ce ratio est instable, plus le risque de réaliser une très mauvaise année est grand et plus le capital à immobiliser sera important.

Pour les entités en formule standard, le paramètre est fourni par l'EIOPA sur la base de moyennes du marché européen ;

Pour les entités en USP, le paramètre est calculé sur la base des historiques de S/P de l'entité. Plus ses S/P seront stables, plus le choix de passer en USP sera donc gagnant.

Le risque de sous-provisionnement (SCR réserve) :

Le SCR de réserve reflète le risque d'insuffisance des provisions Solvabilité 2, en d'autres termes le risque de réaliser un mali dans les calculs prudentiels.

$$SCR_{Réserves} = ProvisionsBE \times 3\sigma_{lob}^{r}$$

Le facteur σ_{lob}^{r} mesure la volatilité des bonis/malis : plus il est élevé, plus l'entité doit immobiliser de capital. A nouveau, l'EIOPA propose aux entités des valeurs par défaut pour ces paramètres. Les USP permettent de recalculer des paramètres plus adaptés à l'entité.

Données nécessaires :

Pour pouvoir calculer un USP relatif aux SCR de primes, l'entité doit pouvoir reconstituer un historique de ratios S/P en visions S2. Pour cela, il faut

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

disposer, pour chaque survenance, des cotisations, et des paiements effectués et les meilleures estimations de la provision pour sinistres à payer après la première année de développement suivant l'année de survenance de ces sinistres.

Le calcul des USP relatifs au SCR de provisions peut être effectué suivant deux approches :

- En estimant **l'écart type d'un historique de boni/mali** Solvabilité 2 ;
- **Par une formule fermée** (formule de Merz Wuthrich) basée sur les triangles des règlements.

Les textes réglementaires imposent des standards sur la qualité des données utilisées pour le calcul des USP :

- **Exhaustivité :** Pour chaque lob pour laquelle l'entité souhaite passer en USP, les données utilisées doivent couvrir une large majorité du périmètre ;
- **Pertinence :** Les données utilisées doivent être représentatives du portefeuille actuel ;
- **Profondeur d'historique :** Le calcul des USP nécessite de disposer d'un historiques de données suffisants (quinze ans en branche longue, dix ans en branche courte). Si la profondeur d'historique est moindre, l'USP ne pourra être utilisée que partiellement (via une méthode de crédibilité). A minima, l'entité doit disposer de cinq années d'historiques.

Retour d'expérience d'une validation d'USP

Le déploiement de paramètres USP se déroule en plusieurs étapes, des premiers travaux à l'approbation finale par l'ACPR. Le processus s'écoule typiquement sur un à trois ans.

- Dans un premier temps, des travaux sont évalués en interne pour **estimer l'intérêt et la faisabilité du projet.** Ces travaux incluent notamment des calculs « à blanc » d'USP permettant de déterminer les enjeux, et une analyse de la qualité des données et des moyens disponibles pour s'assurer que le dossier a une chance d'aboutir ;
- Si les résultats des travaux internes sont concluants, **l'assureur informe l'ACPR** de son souhait de déposer à terme un dossier USP. A ce stade, des échanges informels ont lieu entre la brigade et l'assureur. Des contrôles sur pièce ou sur place peuvent être organisés. Les échanges permettent de mieux cerner les attentes et les points d'inquiétudes de l'ACPR, et d'ajuster en conséquence ses travaux ;
- En parallèle, des études sont menées pour alimenter le futur dossier de candidature. Ces travaux portent sur les **problématiques statistiques** (stabilité du portefeuille dans le temps, robustesse des estimateurs…) et **sur la qualité des données** (audit des données, cartographie des SI et des flux d'informations…) ;
- Une fois les travaux suffisamment avancés et en fonction des retours de l'ACPR, **l'entité dépose officiellement un dossier d'approbation.** Ce dossier précise le périmètre et les modalités d'application. **L'ACPR a alors six mois** pour se prononcer. Des contrôles et des réunions d'échange lui permettent de se forger un avis définitif ;
- Une fois le dossier validé, **l'entité utilise ses paramètres USP dans son calcul de SCR**. Ce changement est définitif, il est interdit de revenir à la formule standard.

Dans la pratique, les principaux points soulevés dans les contrôles sont les suivants :

- **La qualité des données joue un rôle clé.** Le dossier d'approbation doit d'ailleurs nécessairement contenir un audit des données ;
- **La preuve que les données utilisées sont bien représentatives** du portefeuille tel qu'il

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

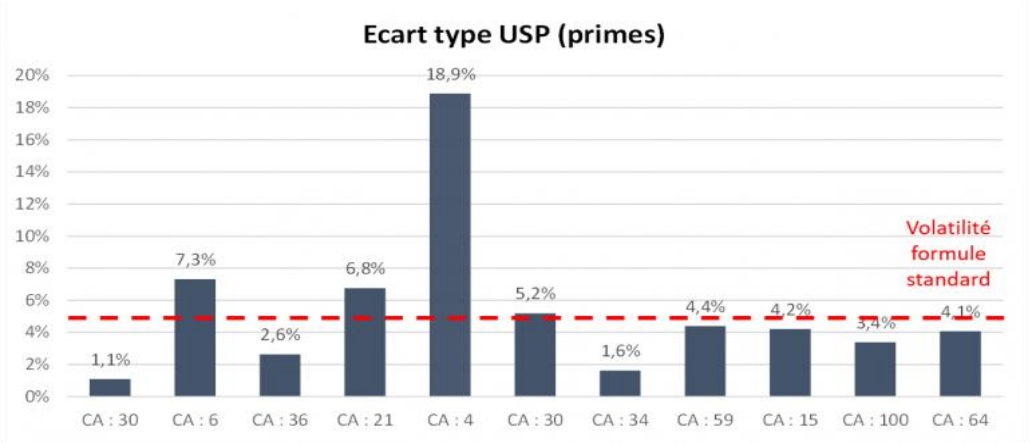
existe aujourd'hui, et les principales évolutions de ce portefeuille (évolution des produits, de la population assurée…) ;

- La preuve que les méthodes sous-jacentes aux calculs d'USP **sont bien adaptées** au portefeuille (tests statistiques d'adéquation) ;
- **La gouvernance des USP :** instances en charge du calcul, du contrôle, de la validation, suivi de l'évolution dans le temps des USP…

Benchmark de marché : le cas des mutuelles santé

Un panel d'USP a été réalisé sur la base de données de quinze mutuelles santé, pour estimer l'effet du passage en USP. Ces mutuelles présentent des caractéristiques diverses, tant en termes de taille que d'offre produit (individuel vs collectif, mutuelles affinitaires ou grand public…).

Un ratio S/P sensiblement plus stable que ne le prévoit la formule standard… :

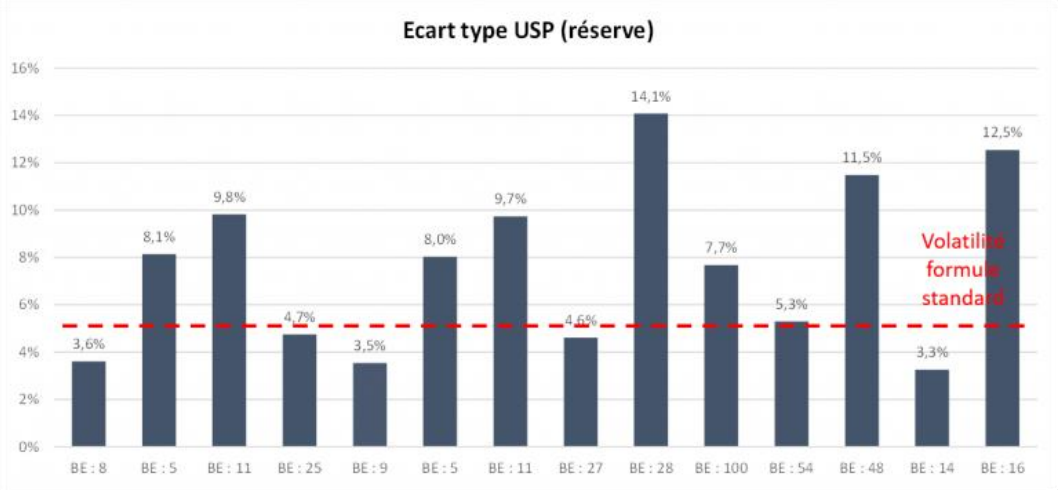


La majorité des organismes présente des S/P très stables d'une année sur l'autre. La volatilité médiane est de 4,3%, contre 5% en formule standard.

Les entités présentant les volatilités les plus élevées sont en général :

- Celles dont le ratio S/P est en net dégradation ou en nette amélioration ;
- Celles dont les données sont de moindre qualité.

…Mais des provisions plus volatiles :



© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

- **Un gain moyen de 12 % sur le SCR de primes et de réserves**

Sur la base de l'échantillon étudié, le passage en USP conduit en général à une baisse significative du SCR de prime et de réserve. Pour une mutuelle type, le gain est de 12 %.

TECHNIQUES ACTUARIELLES

REGLEMENTATION

Amendements à IFRS 2 – Classification et évaluation des transactions dont le paiement est fondé sur des actions

La norme IFRS 2, traitant de l'évaluation et de la comptabilisation des paiements fondés sur des actions (stock options, actions gratuites…), a été amendée en juin 2016 concernant 3 aspects, sur lesquels une clarification de la norme actuelle était nécessaire.

- **Le traitement des conditions d'acquisition** dans le cas de plan liquidé en trésorerie (« *cash-settled* »),
- **La classification des plans** soumis à une retenue fiscale,
- **Le traitement d'une modification d'un plan liquidé en trésorerie (« *cash-settled* ») en un plan liquidé en actions (« *equity-settled* »).**

Traitement des conditions d'acquisition dans le cas de plan « *cash-settled* »

La norme IFRS 2 ne précisait pas le traitement des conditions d'acquisition dans le cas d'un plan *« cash-settled* ». **L'amendement précise qu'il convient d'intégrer ces conditions de la même manière que pour un plan « *equity-settled* »,** à savoir :

- Les conditions de marché et les conditions accessoires à l'acquisition doivent être intégrées à la juste valeur de l'instrument octroyé,
- Les autres conditions (présence et performance hors marché) doivent être prises en compte en ajustant le nombre d'instrument inclus dans l'évaluation de la dette (et non intégrées à la juste valeur de l'instrument octroyé).

La dette doit être réévaluée à chaque clôture, et par conséquent, la charge cumulée sur la vie du plan sera ainsi égale au montant de trésorerie versé.

Classification des plans soumis à une retenue fiscale

Certains plans peuvent être soumis à une retenue fiscale, consistant pour l'employeur à prélever un certain nombre d'instruments octroyés correspondant au montant qui sera reversé en cash à l'administration fiscale.

Dans un tel cas, l'amendement précise que l'ensemble du plan est classé en « *equity-settled* » s'il avait été classé ainsi en l'absence de retenue fiscale.

Il est à noter qu'il est plutôt rare de trouver ce type de plan en France

Traitement d'une modification d'un plan « *cash-settled* » en un plan « *equity-settled* »

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

Le cas d'une modification d'un plan « *cash-settled* » en un plan « *equity-settled* » n'était pas spécifiquement traité par la norme IFRS 2.

Dans un tel cas, l'amendement précise que :

- Le plan est comptabilisé comme un « *equity-settled* » à partir de la date de modification sur la base de la juste valeur en date de modification,
- La dette comptabilisée en date de modification est décomptabilisée (via les capitaux propres),
- Toute différence en date de modification, entre la dette décomptabilisée et le montant cumulé de capitaux propres sur la base de la juste valeur en date de modification, est comptabilisée immédiatement en résultat.

Il est à noter que ce traitement s'applique également à un plan « *cash-settled* » qui serait annulé et remplacé par un plan « *equity-settled* ».

Calendrier

Ces amendements sont applicables pour les exercices ouverts à compter du 1er janvier 2018, une application anticipée étant permise.

Il est à noter que des dispositions transitoires sont prévues, pour les plans octroyés avant que ces amendements soient applicables.

Lexique

Cash-settled : Transaction dont le paiement est fondé sur des actions par laquelle l'entité acquiert des biens ou des services en encourant un passif représentant l'obligation de transférer de la trésorerie ou d'autres actifs au fournisseur de ces biens ou services, à hauteur de montants basés sur le prix (ou la valeur) des actions de l'entité ou de tout autre instrument de capitaux propres de l'entité.

Equity-settled : Transaction dont le paiement est fondé sur des actions par laquelle l'entité reçoit des biens ou des services en contrepartie d'instruments de capitaux propres de l'entité (y compris des actions ou des options sur action).

Conditions d'acquisition : Les conditions d'acquisition des droits incluent des conditions de service, qui imposent que l'autre partie achève une période de service spécifiée, et des conditions de performance, qui imposent d'atteindre des objectifs de performance spécifiés (comme par exemple une augmentation spécifiée du bénéfice d'une entité au cours d'une période donnée).

METHODES ACTUARIELLES

Des projections actif/passif en Non Vie, pour quoi faire ?

Les enjeux

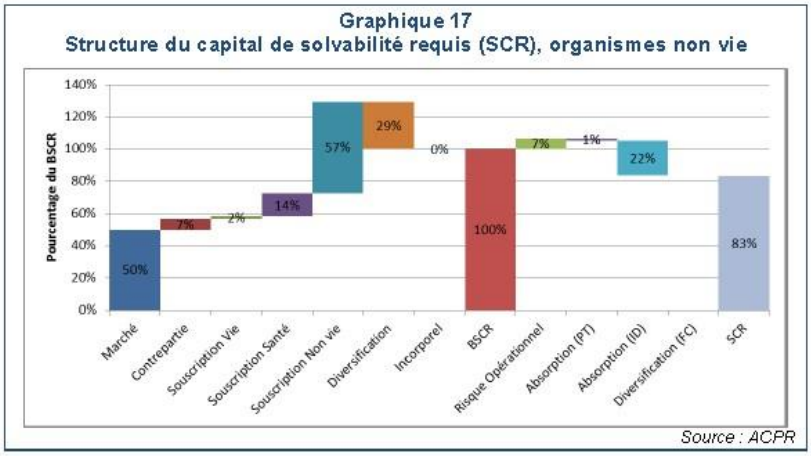
Les modèles de projection actif-passif sont utilisés en Vie depuis de nombreuses années, et ce bien avant la réforme Solvabilité 2 qui a rendu obligatoire leur utilisation dans le cadre du calcul du Best Estimate et du SCR. En Non Vie, peu d'acteurs ont mis en place ces outils, et ce pour plusieurs raisons :

- une duration des passifs courte voire très courte, ne nécessitant peu ou pas de gestion ALM,
- une rentabilité et des risques essentiellement concentrés sur le résultat technique et le risque de souscription,
- une absence de nécessité de calcul du coût des options et garanties telle qu'existant sur les produits d'épargne ou de retraite.

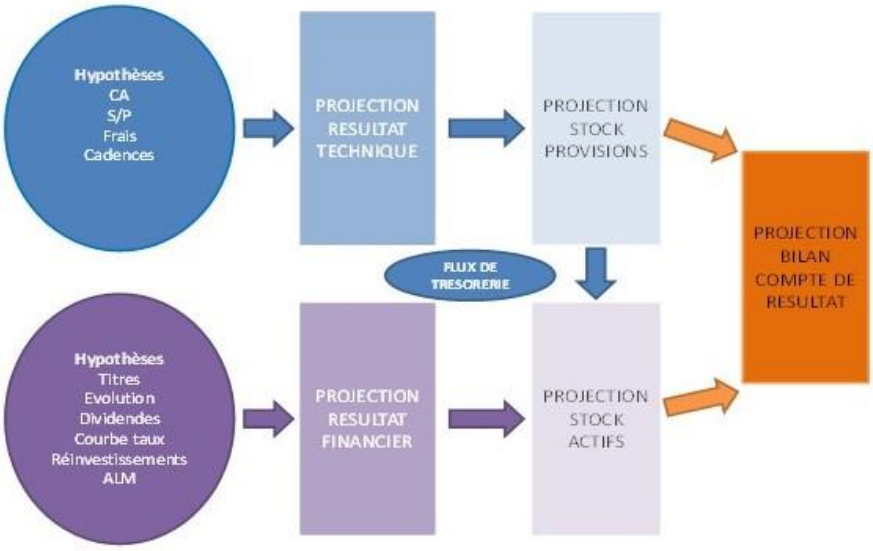
© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

Ces éléments nécessitent cependant d'être nuancés :

- **si en moyenne la duration des passifs est courte**, il existe des branches à développement long, comme les rentes suite à des sinistres corporels en automobile par exemple. Une approche ALM visant à compenser la faiblesse du résultat technique par du résultat financier a tout son sens, à condition qu'elle ne vienne pas surajouter au risque technique un risque de marché mal maitrisé.
- **si l'essentiel des risques et de leur suivi provient du résultat technique,** il n'en demeure pas moins que la plupart des sociétés Non Vie sont exposées au risque de marché, comme le montre l'étude de l'ACPR publiée fin 2015 sur l'exercice préparatoire à l'entrée en vigueur de Solvabilité 2
- **s'il n'est pas nécessaire de calculer le coût des options et garanties,** en l'absence d'interactions actif-passifs, l'ORSA et en particulier la définition de l'appétence au risque, la déclinaison en limites et budget de risques, et le calcul du besoin global de solvabilité se déclinent souvent en association avec un niveau de probabilité. Les modèles stochastiques permettant de générer des distributions des indicateurs choisis prennent alors tout leur sens.



Le principe d'un outil de projection :



© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

Les différents usages des projections en Non Vie

Les projections effectuées permettent d'analyser :

- **dans le cadre d'une gestion ALM :**
  - les cash-flows de trésorerie, en mensuel sur les 3 premières années puis en annuel sur 10 ans,
  - les écarts de duration actif-passif,
  - les performances en termes de rendement financier, de création de richesse et de risque de différentes allocations d'actifs.

- **dans le cadre de la réalisation de business plan et de l'ORSA :**
  - les projections des provisions comptables et prudentielles,
  - les projections des valeurs comptables et des valeurs de marché des actifs,
  - les comptes de résultat en social,
  - les SCR projetés
  - le bilan comptable et le bilan prudentiel

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

Les « + » d'un modèle stochastique

L'apport d'un modèle stochastique est particulièrement important lorsque l'on s'intéresse à :

- l'étude de différents scénarios financiers, permettant de tracer une frontière efficiente et de choisir les différentes allocations d'actifs en fonction d'un couple rendement-risque,
- l'étude de différents niveaux de S/P,
- une étude plus fine de l'appétit au risque.

Prenons par exemple le cas d'un assureur qui souhaite réduire son niveau de risque global, en s'assurant de ne pas subir une perte supérieure à un niveau donné. Plusieurs solutions s'offriraient à lui :

- revoir la souscription ou la tarification, par exemple en augmentant les primes ou en stoppant les lignes d'activités non rentables,
- augmenter la réassurance,
- réduire la part des actifs risqués dans le portefeuille de placements,
- souscrire à une couverture via des produits dérivés.

Un outil stochastique permettrait de tester chacune de ces stratégies sur plusieurs milliers de scenario, d'isoler celles permettant d'atteindre le niveau de risque souhaité, et de retenir ceux offrant les résultats moyens les plus élevés.

Ainsi, grâce à ce type d'outil, il sera désormais possible de répondre à la question « Quel est le risque que mes critères de tolérance ne soient pas respectées ? »

© 2016 GALEA & Associés - Document strictement confidentiel. Toute diffusion ou reproduction partielle ou totale est interdite.

A propos de GALEA & Associés

GALEA & Associés, cabinet d'Actuaires Conseil, accompagne les entreprises et les organismes d'assurances dans leur gestion des risques et le suivi des régimes de protection sociale (prévoyance, frais de santé, retraite et épargne salariale).

Les services proposés répondent aussi bien à des problématiques stratégiques (réformes de régimes, fusions/acquisitions, création de nouvelles activités, etc.) qu'à des besoins opérationnels (assistance technique sur les tarifs, les provisions, assistance pour répondre aux besoins réglementaires, etc.).

Les consultants du cabinet interviennent dans ces domaines depuis plus de 20 ans et accompagnent tous types d'organismes d'assurance. Ils ont développé une expertise particulière dans le projet Solvabilité 2, en recherchant à allier solutions pragmatiques et recherche et développement.

www.galea-associes.eu

01 43 22 11 11

Les consultants de GALEA & Associés partagent aussi leur expertise et leurs retours d'expérience avec vous. Ils pratiquent une veille pédagogique permanente et vous accompagnent dans vos projets de formation.

Intervention prévue :

- Les rapports narratifs (RSR et SFCR) : quels contenu et messages clés ? Comment présenter le profil de risque ? Comment tenir les délais de production ?, le jeudi 15 décembre 2016.

Prochaines formations FAA (extraits)

- 19 & 20 janvier 2017 : La Réassurance en santé et prévoyance collective
- 30 & 31 (matin) janvier 2017 : Solvabilité 2, Pilier 3 - les exigences de reporting et les rapports narratifs
- 31 janvier 2017 : La Fonction Actuarielle sous Solvabilité 2
- 10 mars 2017 : La Fonction Conformité sous Solvabilité 2
- 29 mai 2017 : Solvabilité 2, Pilier 2 - la gouvernance et l'ORSA outil de Management
- 13 juin 2017 : La Fonction Gestion des Risques sous Solvabilité 2
- 11 juillet 2017 : La Fonction Audit Interne sous Solvabilité 2

Catalogue de Formation & Programmes complets

www.faa-formation.com

01 42 61 24 25

Cette lettre a été réalisée grâce à la contribution de Daniel ATTIAS, Aurélie BONNEFOI, Julien BOUDOT, Romain BOYER CHAMMARD, Florence CHIU, Ludovic ROSSIAUD et Valérie DEPPE.

Les articles et opinions contenus dans cette lettre d'actualité sont fournis à titre d'information générale. Nous recommandons qu'aucune décision ne soit prise sur la base de ce seul document, sans échanges préalables avec les équipes de GALEA & Associés.

Par ailleurs, nous vous prions de nous excuser par avance pour toute erreur qui pourrait s'être glissée dans le document et vous invitons à nous le signaler.