

Les cafés de la statistique

"La statistique éclaire-t-elle
les questions de société" ?

soirée du 16 mai 2013

L'Assurance

synthèse des débats ^[*]

Assurance auto, assurance de logement, complémentaire santé : pour beaucoup d'entre nous, c'est à travers ces produits de la vie quotidienne qu'est connu le secteur de l'assurance. On a en tête qu'il s'agit de mutualisation des risques : les primes d'un grand nombre servent à couvrir les sinistres qui affectent un petit nombre. Mais l'assurance n'est-elle pas aussi une forme d'épargne, avec en particulier l'assurance-vie ? Selon quelle logique de telles activités financières s'associent-elles aux produits traditionnels de l'assurance ? Quelle est aujourd'hui l'importance du secteur de l'assurance, et quelles en sont les limites ? Les exemples étrangers, et l'évolution historique, permettront d'éclairer cette question, qui débouche sur le rôle que les compagnies d'assurance ont pu jouer, et jouent peut-être encore, dans la crise financière mondiale : certains ont pu parler de "sur-assurance", et considérer que des activités de compagnies d'assurance ont contribué à favoriser des prises de risque excessives, aux États-Unis notamment. Faut-il envisager, comme pour le secteur bancaire, de nouvelles régulations du secteur de l'assurance ? Et, face à un secteur relativement peu connu, a-t-on les informations statistiques nécessaires pour suivre publiquement les problèmes et éclairer l'opinion ?

invité :

Pierre-Jean Vouette

Expert auprès de l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (EIOPA)¹

[*] Tant l'exposé liminaire que le contenu des échanges sont structurés en quelques thèmes, sans suivre l'ordre chronologique. Par ailleurs, l'identité des intervenants n'était pas toujours connue et l'on a choisi de ne pas attribuer nominativement les propos. Au reste, ceux-ci ont été reconstitués à partir des notes du secrétariat sans reprendre leur formulation détaillée. Pour retracer le débat, les thèmes sont souvent introduits sous forme d'une question : ce qui vient ensuite n'est pas la seule réponse de l'invité, mais l'ensemble des contributions des participants.

¹ L'EIOPA (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*), en français : Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (AEAPP) est un organe consultatif auprès du Parlement, du Conseil et de la Commission de l'Union Européenne. Avec l'Autorité bancaire européenne, l'Autorité européenne des marchés financiers, ainsi que le Conseil européen du risque systémique, elle forme le Système européen de supervision financière. Elle regroupe, pour le domaine des assurances, l'ensemble des autorités de contrôle (appelées ici "superviseurs") des États participants dans le cadre de la réforme appelée Solvabilité II. Celle-ci – dont il sera plusieurs fois question durant ce Café – vise à proportionner les fonds propres exigés des compagnies d'assurances et de réassurance aux risques qu'elles encourent. Cette réforme, engagée depuis plusieurs années doit aboutir prochainement à une directive européenne. En France, elle s'est accompagnée notamment par la fusion, en 2010, des autorités d'agrément des banques et des assurances.

Exposé introductif:

En présentant l'invité, l'animateur souligne que le sujet de cette soirée n'est pas le lien entre statistique et assurance (celle-ci ayant eu historiquement recours à des statistiques pour évaluer les risques qu'elle assure) mais plutôt de voir si l'on dispose de statistiques pour décrire ce secteur économique. Depuis l'invention de l'assurance², cette activité s'est développée en couvrant sans cesse de nouveaux risques ; et les assurances se sont mises à jouer un rôle financier³. Elles font partie des "investisseurs institutionnels" et se rapprochent de plus en plus des banques.

L'invité confirme cette évolution qui, depuis le XIX^e siècle, a conduit le secteur des assurances à se restructurer. A quoi s'ajoute l'ouverture internationale, notamment européenne. Ces mutations importantes font d'ailleurs problème pour la statistique : comment celle-ci va-t-elle s'adapter de façon à décrire ces mouvements ?

Après la couverture des grands risques, tels que, historiquement, les risques maritimes⁴, l'offre des assureurs s'est diversifiée, mais surtout sont apparus des domaines où la loi rendait obligatoire de s'assurer : construction, automobile, responsabilité civile, etc. Corrélativement, l'Etat agréé les assureurs auprès desquels il oblige à s'assurer. Le secteur s'est segmenté en diverses branches. L'*assurance-vie* est apparue plus tardivement. D'abord, on distinguait l'assurance-décès, qui s'apparentait à une assurance dommage (versement d'une indemnité en cas de survenue d'un

² Rappelons-en le principe : supposons que, en simplifiant, 10 000 personnes aient chacune une chance sur cent de subir un sinistre qui leur coûterait 1 000 €. Elles préfèrent, plutôt que de s'exposer à ce risque, payer de toute façon 10 € : qui seront perdus si l'accident redouté n'arrive pas. En revanche, s'il se produit, ce sera la compagnie d'assurance qui paiera le dommage. Celle-ci, en année moyenne, aura à indemniser un sur cent de ses 10 000 clients : 100 fois 1 000 € soit 100 000 €. Chaque client ayant versé 10 €, elle a encaissé 100 000 € : le compte est équilibré. En réalité, la compagnie aura eu quelques frais, de personnel ou autres, pour passer les contrats et régler les sinistres : il faudra que la cotisation des clients (qu'on appelle "*prime*") soit un peu supérieure à 10 €. C'est là, pour la communauté des assurés, ce qu'on appelle la *mutualisation des risques*. Bien sûr, la réalité est moins simple : les différents assurés ne courent pas les mêmes risques et le coût des sinistres est très variable. Mais, en moyenne, le raisonnement précédent tient. Toutefois, même dans notre exemple simplifié, c'est en moyenne seulement qu'il y a 10 sinistres par an : parfois, il peut y en avoir moins et la compagnie aura fait un bénéfice, mais parfois, il peut y en avoir plus et la compagnie serait incapable de les indemniser. A moins qu'elle n'utilise pour cela ses "fonds propres" : les capitaux que les créateurs de l'entreprise, les actionnaires, y ont investi. Ou encore, qu'elle ait eu la prudence de constituer une réserve grâce à l'excédent des années antérieures. La concurrence entre les compagnies les pousse à demander des primes faibles et donc à prendre un risque d'insolvabilité. Outre le désagrément pour les fondateurs ou actionnaires de faire faillite, les assurés risquent aussi de ne pas être indemnisés. Aussi, les pouvoirs publics contrôlent-ils l'exercice de l'activité d'assureur : elle ne peut être exercée que si l'on est agréé et cet agrément s'accompagne de l'obligation de constituer des réserves suffisantes ou d'avoir des fonds propres proportionnés aux risques assurés. Par ailleurs, les compagnies peuvent aussi se garantir contre l'accident que serait pour elles de devoir payer une certaine année une masse excessive de sinistres : elles s'assurent elles-mêmes contre ce risque en souscrivant une "réassurance" auprès de compagnies spécialisées. C'est, à un niveau supérieur, une mutualisation des risques entre les assureurs. [NDR]

³ A la différence des autres activités économiques, l'assurance comporte ce qu'on appelle parfois un "cycle inversé" : dans une industrie ordinaire, on achète les équipements et les matières et on paie les ouvriers avant de vendre les produits. En attendant ces recettes, il faut un capital qui couvre les coûts. Dans le cas d'une assurance, les recettes précèdent les coûts : on encaisse les primes avant de devoir payer les sinistres. On n'a pas besoin d'un capital pour en faire l'avance (hormis ce qu'on a dit à la note précédente d'un capital (fonds propres) qui permette de faire face à un excès accidentel de sinistres) : autrement dit, la compagnie d'assurance dispose d'un capital qu'elle ne doit à personne (actionnaires ou prêteurs) mais qu'elle peut au contraire prêter ou placer en attendant d'en avoir besoin pour régler les sinistres. Ces placements lui rapportent aussi des revenus, qui, d'une certaine manière, lui permettent de demander des primes moins élevées. [NDR]

⁴ Certes, déjà l'assurance maritime avait une dimension internationale ; mais les autres domaines sont longtemps restés nationaux.

événement : ici, le décès) et l'assurance-vie, qui s'apparente à une épargne⁵. Vers 1970, on a combiné les deux, et c'est devenu une forme de placement⁶, dont le marché a explosé : en vingt ans, il a été multiplié par 7. Les banques s'y sont lancées⁷, vendant ainsi de l'épargne, sous forme de gestion pour compte de tiers. Tout cela nécessite aussi d'avoir un réseau de distribution⁸. Sachant aussi que l'assurance-vie appelle une spécialisation selon le type de clientèle, tandis que l'assurance-dommages appelle une spécialisation par nature de risque. Enfin, cette forme d'épargne a vu se développer des "contrats en unités de compte" : où au lieu de stipuler un rendement en taux par rapport au montant souscrit (typiquement, une obligation, qui rapporte n % du capital nominal), on achète des parts d'un portefeuille (Sicav, ...) géré par l'institution.

Autre évolution notable : la part importante prise aujourd'hui par les *complémentaires santé*, qui prennent en charge tout ou partie de ce que la Sécurité Sociale ne rembourse pas. La santé constitue ainsi un troisième secteur assez différent des deux précédents (vie et non-vie).

Autre nouveauté encore : la garantie du risque purement financier. Exemple : la garantie des collectivités (territoriales, notamment) qui empruntent. Ou encore, la mise en place par l'Etat d'une garantie aux exportateurs contre le risque politique, qui faisait que ceux-ci renonçaient à vendre à l'exportation⁹. Ce type d'assurance, qui englobe le risque de crédit, s'est d'abord développé en "mono-line" (associé à un seul titre de dette) puis sont apparus des produits plus complexes.

Les choix politiques – ou, de société – ont un impact sur ce que les assurances font ou ne font pas. C'est le cas pour la santé, selon ce que la Sécurité Sociale couvre. Ou encore, en Grande-Bretagne, à la différence de la France, les gens épargnent (placent leur argent) puis ils troquent leur capital contre une rente (viagère).

Au total, en quarante ans, on est passé de l'assurance contre des risques bien définis à une activité vue comme une mobilisation d'épargne. Les sociétés traditionnelles se sont restructurées, avec apparition de groupes transnationaux. (La réassurance, qui mutualise les risques entre compagnies, était dès le départ mondiale.)

Or, les systèmes d'observation sont restés très nationaux. Pour rendre compte de ce qui se passe, il leur faut s'adapter : c'est l'un des objectifs du projet Solvabilité II. D'un point de vue statistique, c'est compliqué. Il faut d'abord avoir un cadre comparable entre les différents pays. Puis, définir des critères statistiques permettant aux autorités de supervision de faire leur office : jusqu'alors, on posait une obligation de *prudence*, mais sans critères clairs. On pose maintenant des critères statistiques (les ratios entre fonds propres, engagements, etc.). Les contrôleurs recueillaient des informations sur la base du plan comptable national ; mais il faut désormais une information

⁵ Observons ici que les retraites (on parle du reste d'assurance à leur propos) ont cet aspect assuranciel où les cotisations ouvrent droit à une rente viagère. [NDR]

⁶ Avec une incitation fiscale notable. [NDR]

⁷ A cette époque, on a vu des banques racheter des compagnies d'assurance et des assurances racheter des banques. Tandis que le contrôle étatique allait fusionner aussi : la direction du Trésor absorbant celle du Contrôle des assurances, qui étaient jusque là deux directions distinctes du ministère des finances. [NDR]

⁸ C'est aussi l'époque où les établissements bancaires ou d'assurance ont considérablement développé leur réseau, en ouvrant des agences "à tous les coins de rue". [NDR]

⁹ L'Etat, qui en confie la gestion à la COFACE (Compagnie française d'assurance pour le commerce extérieur), percevait les primes pour des risques non assurables par l'assurance d'initiative privée et verse, le cas échéant, les indemnités aux assurés. [NDR]

internationalement comparable. La directive Solvabilité II se délie des règles nationales, elle va prescrire sa propre grille pour le recueil de l'information à destination des superviseurs, sans égards aux autres utilisations. Par exemple, la notion de "résultat annuel" n'apparaît pas pertinente ici, tandis qu'elle le demeure pour d'autres usages. Une question va se poser alors : comment ces autres utilisateurs vont-ils faire, n'ayant plus cette remontée d'information ?

Débat :

1. Les cadres de présentation de l'information

Réagissant aux derniers propos de l'invité, quelques participants, ayant une expérience dans le domaine, demandent si les normes adoptées pour l'assurance sont cohérentes avec les cadres comptables. L'un parle d'un "Yalta" entre les autorités prudentielles de l'assurance et, par exemple, le système des banques centrales et de la BCE¹⁰. Un autre demande si un lien est prévu, pour les assurances, avec les IFRS¹¹. L'invité précise qu'à l'époque où l'on préparait Solvabilité II, les IFRS n'étaient pas encore disponibles : on a avancé quand même, de façon autonome donc. Ainsi, malgré une partie commune, il y aura une divergence. Les compagnies auront deux bilans : l'un comptable et l'autre prudentiel. La BCE aura de son côté ce dont elle a besoin.

Quelqu'un demandera aussi si, notamment dans les modèles (cf. *infra*) un taux d'actualisation est conseillé, particulièrement par l'EIOPA. Il est répondu que non. Ceci concerne plutôt les actifs¹² et, là, les financiers se réfèrent en général aux taux des SWAPS¹³.

2. L'évaluation des risques

Certains participants s'étonnent de ne pas entendre parler de probabilités. Classiquement, l'assurance repose sur une appréciation des risques, c'est-à-dire de coûts incertains dont on évalue la probabilité. De nos jours, il y a encore bien des modèles probabilistes : ils sont cependant plus compliqués que les calculs traditionnels¹⁴. Ils incorporent de nombreuses variables (non seulement

¹⁰ BCE : Banque centrale européenne.

¹¹ Les IFRS, acronyme anglais pour les normes internationales d'information financière (*International Financial Reporting Standards*) sont des normes comptables internationales, élaborées au début des années 2000 pour remplacer les normes IAS (*International Accounting Standards*) existant depuis 1973, pour les entreprises faisant appel public à l'épargne. Elles ont été adoptées par l'Union Européenne (règlement du 19 juillet 2002). Beaucoup de pays dans le monde les adoptent. Ce sont moins des règles strictes que des principes, ce qui laisse une plage d'adaptation. Elles font aussi l'objet de controverses, certains les ayant accusées d'avoir favorisé la crise financière de 2008. [NDR]

¹² Le passif du bilan comporte notamment les engagements, c'est-à-dire une évaluation des sinistres qu'il faudra payer dans le cadre des risques couverts (et de même les remboursements futurs des complémentaires maladie), et les remboursements d'épargne (dans le cas de l'assurance-vie). L'actif comprend les créances, propriétés mobilières et immobilières que la compagnie détient et qui garantissent sa solvabilité. Il y a un siècle, ces actifs étaient pour beaucoup des immeubles : de nos jours, les placements financiers sont prédominants et le problème évoqué ici est d'anticiper – grâce à des modèles – la valeur qu'ils auront à l'avenir dans un contexte économique fort incertain. [NDR]

¹³ Les SWAPS sont des contrats d'échange de produits ou flux financiers, généralement entre institutions financières. Ces échanges se font notamment entre produits d'échéances différentes (on parle de "termaillage"), ce qui implique de donner un prix au temps, c'est-à-dire un taux d'intérêt : en observant les contrats de swap qui se concluent, on constate un taux d'intérêt qui résulte de la rencontre des offres et des demandes. [NDR]

¹⁴ Pour l'assurance-dommages, on se base sur la fréquence observée des sinistres passés ; pour l'assurance-décès, sur les tables de mortalité. Le traitement de ces probabilités est la base du métier d'actuaire. [NDR]

celles correspondant aux risques assurés, mais aussi l'évolution des éléments d'actif qui les garantiront) et comportent des "non-linéarités"¹⁵. L'EIOPA laisse aux compagnies la responsabilité de construire leurs modèles ; mais elle et les superviseurs nationaux en vérifient l'existence et les caractéristiques.

Plus précisément, Solvabilité II propose une alternative : ou les compagnies continuent à respecter des ratios prudentiels, comme cela s'est institué depuis des années, ou bien elles élaborent des modèles, mathématiques et statistiques, pour calculer effectivement les risques encourus. Le résultat du modèle est un niveau de risque¹⁶ : on ne s'en remet donc plus à un consensus d'expert selon quoi le respect de certaines proportions entre divers postes du bilan mettrait raisonnablement à l'abri des accidents. La société soumet ce modèle au superviseur, qui doit l'approuver. Après quoi, elle n'est plus astreinte à des ratios de réserves : elle est seulement astreinte à maintenir en dessous d'un seuil le risque calculé par son propre modèle. Cette innovation serait une manière de transcender les disparités institutionnelles entre les pays, qui rendent impossible de fixer les mêmes ratios partout. Mais, certains critiquent ces modèles internes, qui donnent, selon eux, trop la main aux entreprises d'assurance, car le contrôle du modèle est extrêmement difficile à réaliser.

Un participant s'inquiète de la complexité de tels modèles : autant assurer un risque circonscrit, pour une clientèle définie, semble maîtrisable, autant les grandes compagnies, qui assurent des populations diverses, sont confrontées à de multiples catégories de risques. Les modèles deviennent extrêmement compliqués¹⁷ et nécessairement incertains. Il n'est pas rassuré que les régulateurs s'en remettent à de tels modèles. Une autre intervention ira dans le même sens : traditionnellement, les mutuelles couvraient une population relativement homogène (instituteurs, artisans, profession libérale, ...) : or, elles s'ouvrent désormais à tout le monde. L'invité fait valoir que, face à une éventuelle perte de maîtrise des risques de par leur multiplicité, s'opère aussi une mutualisation – des compensations – dès lors qu'on panache ces risques divers. Peut en résulter une meilleure compétitivité.

Quelqu'un demande si, dans l'histoire, il y a eu des compagnies qui ont disparu pour avoir utilisé de mauvais modèles ? Cela a pu arriver, notamment pour les assurances non-vie¹⁸. Il est possible aussi que, par exemple, le progrès médical rende caduc les modèles qui ne prennent pas bien en compte l'évolution des risques de survie ou de dépendance. Mais l'invité mentionne aussi que ces écarts sont lissés par les réassurances ; ce qui a une incidence sur l'évolution des primes. Un participant évoque

¹⁵ En mathématique, une liaison entre deux variables est dite "linéaire" si leurs variations sont proportionnelles l'une à l'autre : on passe de l'une à l'autre par une simple règle de trois (comme dans les problèmes de robinets ou de cyclistes de l'école communale de nos grands-parents). Le graphique représentant cette liaison est une droite. C'est ce qu'il y a de plus simple. Mais au lieu d'une droite, on peut avoir une courbe quelconque, dont l'équation est difficile à déterminer ; et, une fois qu'on aurait cette équation (au moins approximativement), elle donnerait lieu à des calculs souvent beaucoup plus compliqués qu'une règle de trois. [NDR]

¹⁶ Plus précisément, dans la terminologie de Solvabilité II, on calcule le SCR : Solvency Capital Requirement. Les personnes intéressées par le détail technique de ces modèles pourront se référer à l'article « Modèles internes en assurance », Ulf Clerwall, accessible par le lien <http://www.otc-conseil.fr/fre/High/publications/lettre-otc/lettre-n-35/2201/modeles-internes-en-assurance.pdf>.

¹⁷ Cet intervenant ne mentionne pas, mais ceci va dans le même sens, les assurances multirisques, où le même contrat couvre des risques très divers (par exemple, responsabilité pour dégâts des eaux, dommages divers aux tiers, du fait de soi-même ou des enfants, etc.) [NDR]

¹⁸ Les assurances-vie n'ont en effet a priori pas ce risque : les sommes souscrites sont placées dans des valeurs mobilières, dont les moins-values éventuelles seront supportées par les souscripteurs (qui bénéficient également des éventuelles plus-values). [NDR]

aussi le cas d'un accident qui avait défrayé la chronique (un train avait déraillé sur un pont, des wagons de matières dangereuses étaient tombés sur des péniches) : l'assurance en cause (la MAIF) avait fait jouer son statut de mutuelle – ses assurés n'étaient pas des clients, mais des associés – pour faire supporter à ceux-ci une part du surcoût.

Un participant rappelle que la loi interdit certaines discriminations et que les assureurs sont tentés de tourner ces dispositions. L'invité précise que la personnalisation¹⁹ des primes est de la responsabilité des assureurs et non pas des superviseurs : mais ceux-ci vérifient qu'elle est correctement effectuée.

Un autre participant relève que certaines mutuelles misent sur la prévention, abaissant le risque et minorant ainsi les primes. Par exemple, en matière de santé, elles font des campagnes, ou encore créent des hébergements (soins, convalescence). Il demande si les sociétés, notamment transnationales, peuvent faire de même. Oui, répond l'invité, si elles font le calcul : une diminution des prestations permet là aussi d'augmenter la compétitivité. La meilleure façon de gagner de l'argent est que le risque ne se réalise pas ! Mais il souligne que les mutuelles sont aussi guidées par d'autres motivations que la seule compétitivité.

Toujours à propos des risques, un participant, évoquant le succès naguère du livre *Le cygne noir*²⁰, s'alarme que les calculs et prévisions négligent toujours les "queues de distribution"²¹. Les événements très peu probables ne sont pas probabilisés et c'est ainsi qu'on se trouve confrontés à des accidents majeurs. L'invité en convient. L'EIOPA ne fait pas autrement et utilise des intervalles de confiance à 99,5 % : le cygne noir est en dehors.

3. La dimension financière

Tandis que certains participants s'attendaient à ce que cette soirée-débat parle des assurés (pourquoi et contre quoi s'assurent-ils ? etc.) l'exposé introductif a mis l'accent sur le fait que l'assurance est, de nos jours, une activité financière et sur les réglementations qui l'encadrent. Aussi, dès le démarrage du débat, un participant a réclamé qu'on explique au "profane"²² les enjeux pour les

¹⁹ Les primes sont normalement calculées en fonction du risque moyen dans la population assurée. Mais, au sein de celle-ci, certaines personnes présentent un risque supérieur à cette moyenne et d'autres un risque inférieur. Ceci, en fonction de diverses caractéristiques démographiques, d'habitat, de comportement, etc. : âge, sexe, métier, type de voiture, pratique d'activités dangereuses, ... Faut-il faire supporter par les assurés peu exposés le risque relatif plus élevé que les autres courent ? Il est donc tentant de distinguer différentes sous-catégories et de prendre en compte distinctement le risque moyen de chacune. Un argument d'équité s'ajoute à celui de concurrence. Cependant, certaines de ces distinctions, jugées discriminatoires, sont prohibées par la loi. [NDR]

²⁰ Nassim Nicholas Taleb, *Le Cygne noir - La puissance de l'imprévisible*, éd. Les belles lettres. La présentation de l'éditeur dit « ... Pourquoi les prévisionnistes sont-ils pratiquement tous des arnaqueurs ? ... Ce livre révèle tout des Cygnes Noirs, ces événements aléatoires, hautement improbables, qui jalonnent notre vie : ils ont un impact énorme, sont presque impossibles à prévoir, et pourtant, a posteriori, nous essayons toujours de leur trouver une explication rationnelle. »

²¹ En statistique, on appelle *distribution* la fréquence d'apparition des diverses valeurs d'une grandeur : ici, ce serait la gamme des probabilités avec lesquelles un dommage d'un montant donné peut arriver, considérées pour toutes les valeurs possibles de ce montant. On observe souvent des distributions qui présentent des probabilités relativement élevées pour une plage de valeurs et des probabilités moindres de part et d'autre de cette plage : probabilités qui vont généralement en déclinant à mesure que l'on s'éloigne des valeurs fréquentes. Une représentation banale est la populaire "courbe en cloche". On appelle "queues" de cette distribution les deux zones de valeurs petites et de valeurs élevées situées de part et d'autres du cœur de la distribution et qui ont des probabilités relativement faibles. On est souvent appelé à négliger des valeurs peu probables ; mais un calcul de risque complet se doit de les prendre en compte. [NDR]

²² C'est aussi pourquoi le rapporteur s'est autorisé à accompagner le présent compte rendu de force notes explicatives.

sociétés d'assurance, les risques qu'elles courent. L'invité expose que la masse financière que représentent les provisions se monte, pour la France, à 1 800 milliards d'euros²³ : c'est ce que coûterait de remplir d'entrée de jeu les engagements. Or, les choses peuvent évoluer entre le moment de la souscription et le règlement aux assurés. La question centrale est : l'assureur pourra-t-il tenir son engagement ? Cela suppose notamment de déterminer "le prix du temps". C'est là l'enjeu de Solvabilité II. Un participant complète : les fonds détenus par l'assurance sont constitués des fonds propres et des engagements correspondant aux sommes déposées par les assurés. Puis, ceci est placé ; ce qui comporte des plus-values (ou, des moins-values) latentes et qui fluctuent dans le temps, lesquelles sont présentées aussi avec le bilan.

Un participant s'inquiète d'une possible prise de risque excessive, qui compromettrait le crédit de l'assureur. Il cite la crise des "subprimes" américaines, où les financiers se sont laissés surprendre (et les épargnants avec eux). Pour l'invité, un tel risque est lié à l'utilisation de "produits dérivés"²⁴. Le même risque y est parfois recompté plusieurs fois. C'est très opaque et peut devenir explosif. Une réflexion est en cours pour le suivi de ces produits.

Deux autres participants soulignent que cette masse de presque 2 000 milliards a de quoi faire rêver et susciter des appétits ! Le fisc ne serait-il pas tenté de ponctionner ? On a l'exemple récent de Chypre, où l'on a ponctionné les dépôts bancaires : en cas de difficultés, ne pourrait-on ponctionner l'assurance-vie²⁵ ? « Si cette porte s'ouvre, dit cet intervenant, tout est possible ! »

Ou encore, l'Etat ne serait-il pas tenté d'orienter les investissements ? Autrefois, les assureurs publics ont pu être invités à placer leurs investissements dans des secteurs choisis, par des motifs de politique industrielle ou économique plutôt que par égard à la garantie des risques. Ce que l'invité résume : une utilisation "bonne" n'est pas nécessairement prudente. La philosophie de la Directive

²³ A titre de comparaison (pour fixer les idées car, même si l'on nous en parle chaque jour dans nos journaux, nous n'avons pas grande idée de ce qu'est un milliard...), le PIB de la France (c'est-à-dire la richesse nationale produite et échangée en une année) est d'environ 2 000 milliards. Le passif du secteur des assurances équivaut presque à un an de PIB. Et, la dette des administrations publiques (au sens de Maastricht) est aussi d'environ 1800 milliards (90 % du PIB). [NDR]

²⁴ « Un produit dérivé ou contrat dérivé ou encore *derivative product* est un instrument financier :

- dont la valeur fluctue en fonction de l'évolution du taux ou du prix d'un produit appelé *sous-jacent* ;
- qui ne requiert aucun placement net initial ou peu significatif ;
- dont le règlement s'effectue à une date future.

« Il s'agit d'un **contrat** entre deux parties, un acheteur et un vendeur, qui fixe des flux financiers futurs fondés sur ceux d'un **actif sous-jacent**, réel ou théorique, généralement financier.

« Les transactions sur les produits dérivés sont en forte croissance depuis le début des années 1980 et représentent désormais l'essentiel de l'activité des marchés financiers. En 2004, l'ISDA a relevé une croissance annuelle de 29 % pour les dérivés sur produits de taux d'intérêt et de 21 % pour les dérivés sur actions et indices d'actions. Fin juin 2011, la valeur notionnelle des contrats de dérivés de gré à gré (*over the counter* – OTC) en cours était de 708 000 milliards de dollars¹. Par leur importance, ces transactions ont joué un rôle important dans la crise financière de 2007 à 2011.

« (...) L'imagination des participants aux marchés financiers semble infinie et de nouveaux produits tant dérivés que sous-jacents naissent régulièrement

« (...) Les principaux dérivés financiers *fermes* sont : les contrats de gré à gré (*forwards*) (OTC) ; les contrats à terme (futurs) (Marchés organisés) ; les swaps. Parmi les produits *optionnels*, on trouve : les options ; les warrants ; de nombreux produits hybrides comportant une composante optionnelle tels que les turbos. » (Wikipedia)

²⁵ Cet intervenant ne le précise pas, mais on peut comprendre que cette ponction se ferait non tant sur les avoirs des assureurs, mais sur le capital des épargnants (on parle là de l'assurance-vie) : de même que, dans le cas des banques chypriotes, ce sont bien les titulaires de comptes qui ont vu leur avoir amputé. La réponse étant peut-être que, si l'on faisait cela, ce serait ressenti comme une spoliation et cette forme d'épargne se verrait discréditée. Cela tarirait ce mode de collecte. [NDR]

(Solvabilité II) est-elle de fixer des ratios ou bien d'orienter vers certaines opérations ? L'EIOPA laisse de telles décisions au politique (Commission, Parlement, Conseil) et ne les remet pas en cause, mais elle en prend en compte les conséquences. L'invité signale aussi que sans diriger autoritairement les investissements, l'Etat a la possibilité de "charger" (c'est-à-dire affecter un fort coefficient de réserves à la détention d'un actif présentant un risque notable) certains produits. Par exemple, les emprunts d'Etat ne sont généralement pas chargés, car ils sont réputés non risqués. Ainsi, la structure des engagements se trouve en partie dictée par cette réglementation. Le fait que les emprunts d'Etat sont réputés non risqués conduit à des règles prudentielles peu exigeantes à leur égard, ce qui peut inciter les assureurs à en souscrire de grandes quantités – éventuellement avec les encouragements des Etats concernés – puisque cela ne leur impose pas de disposer de grosses masses de capitaux propres. Les conséquences peuvent se révéler fâcheuses si un Etat connaît des difficultés financières : le taux de ses nouveaux emprunts s'envole, la valeur des obligations antérieurement émises à des taux plus bas s'effondre et il en résulte en général une restructuration de la dette publique dans laquelle les créanciers "laissent des plumes"...

En fait, Solvabilité II est extrêmement complexe. Beaucoup de gens ont réfléchi, longuement, et tenté de prévoir tous ces comportements.

4. L'internationalisation

L'invité avait insisté sur le fait que les transformations considérables du secteur, depuis plusieurs décennies, devaient beaucoup à la mondialisation ; et le débat va y revenir.

Les groupes transnationaux énormes qui se sont constitués sont confrontés à de fortes disparités entre pays : matière assurée, institutions différentes (voir *supra* à propos des complémentaires santé, par rapport au périmètre de la Sécurité Sociale), dynamiques démographiques, comportements et traditions, etc. Un participant se demande comment ces entreprises font face à cette diversité et complexité (voir *supra*, §2, à propos de l'estimation des risques). Mais surtout, il se demande si cela ne leur permet pas de constituer des marges confortables. A cela, il y a au moins deux réponses : d'une part, la concurrence devrait niveler les excès dans les niveaux de primes demandés ; d'autre part, c'est précisément le but de la réglementation internationale (de Solvabilité II) d'imposer un "matelas" minimum de fonds propres afin d'éviter que cette même concurrence ne conduise les assureurs à se faire une guerre des tarifs et à prendre des risques déraisonnables eu égard à leurs moyens propres.

Dans la même ligne, un participant relate avoir entendu le président d'un grand groupe d'assurance s'indigner qu'il y ait beaucoup de taxes en France, estimant cela "inique". A l'inverse, les sommes investies dans l'assurance-vie échappent aux droits de succession. Comment tout cela s'équilibre-t-il ? L'invité reconnaît qu'il y a de grandes différences entre pays : mais l'harmonisation fiscale n'entre pas dans les compétences de l'Union Européenne.

Quelqu'un demande ce qu'est un "passeport" (ce terme figure dans le document préparatoire) : c'est un dispositif permettant à un assureur d'être actif dans plusieurs pays en y ouvrant des succursales, au nom de la libre prestation de service. Actuellement, beaucoup d'assureurs européens ont demandé de tels passeports, c'est-à-dire l'autorisation d'établir des succursales ; mais très peu d'entre

eux en ont créé réellement. En revanche, on peut toujours créer une filiale²⁶ ; ce qui est du reste plus simple notamment à l'égard du droit du travail. Solvabilité II vise à favoriser le développement de succursales.

Un autre participant poursuit : L'Union européenne a été créée pour supprimer les distorsions de concurrence²⁷. Or, le superviseur irlandais est plus favorable – et, ceci n'est pas une question de fiscalité ! Ainsi, un assureur italien peut offrir ses produits à partir de l'Irlande afin de les rendre plus avantageux et donc compétitifs. Il faudrait, poursuit cet intervenant, comparer les mérites des superviseurs nationaux et le faire connaître au public. De la sorte, celui-ci pourrait du moins être conscient de prendre plus de risque en s'assurant ici plutôt que là. Un autre participant met cependant ici en doute que ce soit opérant : le public se préoccupe-t-il vraiment d'un tel risque ou n'est-il pas plus prosaïquement sensible à la publicité, à l'argumentation de son agent et au tarif ? L'invité signale qu'une des visées de la Directive et de l'EIOPA est de faire converger les superviseurs. A cette fin, fonctionne un système d'évaluation comparative par les pairs²⁸. Mais, le résultat est-il public ? – Oui, répond l'invité, et avec le nom du pays concerné. Et, demande-t-on, l'EIOPA a-t-elle le pouvoir de faire converger les interprétations et pratiques ? – Plus ou moins, répond l'invité : elle n'a pas un pouvoir d'injonction mais du moins un pouvoir de médiation. De plus, signale un autre participant encore, il y a une sanction par la réassurance, les sociétés de réassurance ayant l'expertise pour détecter ces différences de comportements des autorités, en évaluer l'incidence et le répercuter sur les primes. L'invité fait encore valoir que le fait de disposer d'un modèle statistique commun fait fi des particularismes nationaux et permet justement la comparaison.

Revenant sur la question des différences nationales d'interprétation de la norme théoriquement commune, un participant observe que Solvabilité II est une *directive*²⁹ : lors de la transposition, les législateurs nationaux peuvent introduire des différences. Ici, l'invité précise que Solvabilité II est une directive-cadre, qui énonce des principes. Dans une seconde phase, une autre directive “d'implémentation” – ou, plutôt, des règlements – chercheront à éviter les divergences d'interprétation.

²⁶ La différence, juridique, est que la filiale est une société, une personne morale, qui a la nationalité du pays d'accueil, ses actionnaires pouvant être étrangers. Elle fonctionne intégralement selon les lois du pays d'implantation. En revanche, une succursale demeure un établissement (géographiquement distinct) de l'entreprise mère. C'est donc une personne morale de nationalité étrangère qui opère dans le pays. [NDR]

²⁷ Ceci n'est en effet ni nouveau ni propre au secteur financier : on trouvait déjà cet objectif dans le traité de la CECA en 1954. [NDR]

²⁸ Ce sont des visites croisées : par exemple, la Pologne est “inspectée” par les superviseurs espagnol et britannique, l'Espagne est visitée par l'Autrichien et le Suédois, etc. [NDR]

²⁹ Les textes normatifs européens sont soit des *règlements*, qui s'appliquent directement, de plein droit, dans les états-membres, soit des *directives*, qui supposent que d'abord chaque pays la *transpose* dans son droit interne par l'adoption d'une loi nationale conforme à ladite directive. Ceci ouvre la voie à des différences de contenu entre les transpositions, car les dispositions de la directive laissent souvent une certaine latitude pour adopter certaines règles ou les rendre plus ou moins dures. Ou encore, la directive édicte des prescriptions minimales, mais chaque pays est libre d'adopter des règles plus contraignantes. [NDR]

5. Deux questions particulières.

Deux autres questions sont apparues plus brièvement au cours de la soirée :

5.1. L'Etat assureur

Un participant fait remarquer que, en France, l'Etat est son propre assureur³⁰, par exemple pour son parc de véhicules (est-ce le cas à l'étranger ?) et il se demande si c'est "soutenable". Quelqu'un fait observer que, hormis le risque assurantiel, l'Etat peut aussi vouloir externaliser, pour éviter d'avoir à gérer (mécanique, imprimerie, ménage des locaux, ... : pourquoi pas l'assurance ?). Et, un autre participant signalera que l'autoassurance tend à diminuer : notamment pour les entreprises publiques. En effet, commente l'invité, l'Etat ne raisonne pas en "cycle inversé"³¹. De plus, outre d'auto-assurer ses propres biens et activités, il intervient en cas de sinistre majeur, de sinistre non assurable, et se substitue à l'assureur qui n'existe pas³². C'est ainsi qu'il a accompagné le risque à l'exportation (évoqué lors de l'exposé introductif : voir p. 3).

5.2. Les complémentaires santé

Deux participants évoquent une évolution récente : une loi en projet imposerait désormais que tous les salariés aient accès à une complémentaire santé, accès organisé au niveau de la branche professionnelle. Toutefois, cette loi est soumise au Conseil Constitutionnel, dont la décision est attendue. Elle va entraîner des négociations paritaires. On doit aussi en attendre une modification des parts de marché des mutuelles au profit des institutions de prévoyance³³.



³⁰ Il a aussi son propre régime de retraites : il retient des cotisations sur le traitement de ses fonctionnaires, mais ne verse pas de cotisation patronale.

³¹ L'Etat ne constitue pas de réserves pour faire face aux risques qu'il encourt ni à leurs fluctuations. Mais les collectivités publiques (Etat, collectivités territoriales et leurs établissements publics) ont de plus en plus recours à des assureurs afin de protéger leurs biens et personnels de différents risques.

³² Il peut indemniser les victimes de catastrophes naturelles. Parfois, lorsque le dommage est considérable, il lève un impôt spécifique : tel l'impôt sécheresse de 1976. [NDR]

³³ « Une *institution de prévoyance* est, en France, une société qui gère des contrats collectifs d'assurance de personnes couvrant les risques de maladie, incapacité de travail et invalidité, dépendance, décès. Sociétés de personnes, de droit privé, et à but non lucratif, les institutions de prévoyance sont régies par le code de la sécurité sociale¹ et relèvent des directives européennes sur l'assurance. Les contrats d'assurance qu'elle gère sont collectifs, c'est-à-dire établis dans le cadre exclusif de l'entreprise ou la branche professionnelle. » (Wikipedia)