

© OECD, 2002.

© Software: 1987-1996, Acrobat is a trademark of ADOBE.

All rights reserved. OECD grants you the right to use one copy of this Program for your personal use only. Unauthorised reproduction, lending, hiring, transmission or distribution of any data or software is prohibited. You must treat the Program and associated materials and any elements thereof like any other copyrighted material.

All requests should be made to:

Head of Publications Service,  
OECD Publications Service,  
2, rue André-Pascal,  
75775 Paris Cedex 16, France.

© OCDE, 2002.

© Logiciel, 1987-1996, Acrobat, marque déposée d'ADOBE.

Tous droits du producteur et du propriétaire de ce produit sont réservés. L'OCDE autorise la reproduction d'un seul exemplaire de ce programme pour usage personnel et non commercial uniquement. Sauf autorisation, la duplication, la location, le prêt, l'utilisation de ce produit pour exécution publique sont interdits. Ce programme, les données y afférentes et d'autres éléments doivent donc être traités comme toute autre documentation sur laquelle s'exerce la protection par le droit d'auteur.

Les demandes sont à adresser au :

Chef du Service des Publications,  
Service des Publications de l'OCDE,  
2, rue André-Pascal,  
75775 Paris Cedex 16, France.

## Chapitre 1

### **Analyse des principaux risques auxquels sont exposées les entreprises d'assurance**

La liste suivante n'est pas exhaustive :

- I. Risques liés à l'exploitation d'assurance (risques techniques) :
  - Sous-tarification
  - Sous-provisionnement
  - Réassurance inappropriée
  - Frais de gestion (peut être inclus dans le risque de sous-tarification)
- II. Risques de placement :
  - Dépréciation d'un placement
  - Taux d'intérêt
  - Liquidité
  - Adéquation actif – passif
  - Utilisation des instruments dérivés
- III-IV. Risque de défaillance d'un partenaire : courtier, réassureur, actionnaire, filiale, etc.
- V. Risque d'appartenance à un conglomérat financier
- VI. Autres risques
- VII. Risque d'un mauvais « management »
- VIII. Risque systémique

## I. Les risques techniques

### A. Le risque de sous-tarification

Il est lié à la nature même de l'opération d'assurance. Les tarifs sont fixés à l'avance, avant que l'assureur ne connaisse le prix de revient des prestations qu'il s'est engagé à fournir. Les économistes parlent d'une inversion du cycle normal de la production. Il se peut que les prévisions de dépenses, même les plus raisonnables, sur les *sinistres* (nombre, coût, appréciation du préjudice par les tribunaux au jour du jugement et non à la date de l'accident) et sur les *frais généraux* (hausse des salaires, etc.) soient dépassées. Et, du fait du décalage parfois très long qui sépare le paiement de la prime (prime, du latin *primum*, d'abord) par le souscripteur de l'exécution du service promis par l'assureur, ce dernier peut être en faillite alors même qu'il ne connaît aucun problème de trésorerie, de nouvelles primes servant au paiement d'anciens sinistres.

Pour éviter cette situation, les primes doivent être suffisantes pour couvrir les charges de l'assureur, sinistres et frais, cet équilibre devant être apprécié en prenant en compte des revenus financiers. En assurance non-vie, l'équation d'équilibre de l'assurance s'écrit :

$$P + FI = C + AMC \quad [1]$$

L'équation [1] s'entend :

- en brut de réassurance,
- par exercice de survenance des sinistres,
- globalement au niveau de l'entreprise et séparément par branche d'activité ou même par produit.

Les termes de cette équation signifient :

$P$  = primes *acquises* à l'exercice  $n$  considéré<sup>2</sup>, c'est-à-dire primes émises corrigées du jeu des provisions de primes non acquises.  $P$  représente les fractions de primes correspondant au coût estimé du risque et de sa gestion pendant l'exercice  $n$ .

$S$  = sinistres *survenus* pendant le même exercice  $n$ , c'est-à-dire comprenant des sinistres payés et des provisions pour sinistres déclarés non encore payés, ainsi que des provisions pour sinistres survenus non encore connus de l'assureur à la date de l'inventaire (sinistres « tardifs » ou IBNR).

FAG = frais d'acquisition et de gestion consommés pendant l'exercice considéré. Ces frais sont ventilés entre les branches et les produits en fonction des résultats de la comptabilité analytique ou, à défaut, au prorata des primes.

PF = Produits financiers. Les primes payées d'avance sont placées, dans l'attente des prestations à servir. Les produits de ces placements reviennent donc naturellement à la collectivité des assurés comme si les primes étaient en quelque sorte escomptées. Seuls les revenus des placements effectués avec les fonds propres de l'entreprise restent en dehors du champ de l'exploitation : le partage est effectué selon un prorata mesuré par le rapport des provisions techniques nettes de réassurance<sup>3</sup> aux fonds propres de l'entreprise.

Ainsi déterminés, les produits attribués globalement aux assurés sont répartis entre les branches et les produits en fonction des provisions techniques nettes de chaque branche ou produit.

L'équation [1] met en évidence un S/P d'équilibre, qui correspond à un résultat d'exploitation sans bénéfice ni perte :

$$C/P = 1 + (FI - AMC)/P \quad [2]$$

Les dotations de produits financiers aux branches étant d'autant plus substantielles que les provisions pour sinistres sont plus importantes, les S/P d'équilibre peuvent différer sensiblement d'une branche à l'autre.

Ex : France, 1998 : en % des primes acquises :

- RC auto FAG = 21.1 % PF = 15.3 % S/P (équilibre) = 94.2 %
- Incendie particuliers FAG = 27.2 % PF = 6.0 % S/P (équilibre) = 78.8 %
- Affaires directes, total FAG = 23.3 % PF = 9.2 % S/P (équilibre) = 85.9 %

En France, la RC automobile est rentable si les sinistres d'un exercice sont inférieurs à 94 % des primes acquises ; l'incendie des particuliers suppose un S/P inférieur à 79 %.

Pour apprécier la rentabilité d'un produit, il convient de prendre également en compte parmi les charges le coût de la réassurance et la constitution d'une provision d'égalisation, dont l'objet est de lisser les résultats de l'entreprise dans le temps. Ces charges complémentaires sont d'autant plus lourdes que le portefeuille des contrats analysé est plus modeste (application de la loi des grands nombres).

La solvabilité de l'entreprise suppose un résultat *global* positif, le déficit de certaines branches étant couvert par les excédents dégagés sur les autres. L'équité commande alors que les branches déficitaires ne soient pas toujours les mêmes.

Certains États sont plus contraignants : la Belgique exige que le résultat de chacun des produits définis par la loi soit chaque année positif (la loi définit plus de 80 produits).

Le lien entre rentabilité et solvabilité est ici mis en évidence par le fait que l'assureur doit, pour sauvegarder à terme sa situation financière, établir des tarifs suffisants. Or les causes « d'erreurs tarifaires » sont multiples :

1. Absence de statistiques fiables : cas des risques nouveaux (assurance dépendance).
2. Mauvaise exploitation des statistiques disponibles sur une population d'assurés : classification inappropriée des risques, mauvaise ventilation des charges de sinistres...
3. Sous-provisionnement des sinistres en suspens : il en résulte une vision trop optimiste du résultat.
4. Modification de risques assurés : les statistiques du passé ne se reproduiront pas exactement dans l'avenir : allongement de la durée de la vie humaine, catastrophes naturelles, variations des taux d'intérêt...
5. Insuffisance des chargements<sup>4</sup> d'acquisition et de gestion pour couvrir les frais réels de l'assureur.
6. Politique agressive de production sur un segment déterminé du marché ou simplement politique de défense d'un portefeuille de contrats attaqué par des concurrents pouvant supporter un S/P plus élevé (cas des mutuelles sans intermédiaires rémunérés à la commission).
7. Instructions tarifaires non respectées par les réseaux commerciaux, soit parce qu'ils sont mal surveillés par les services centraux, soit parce que certains apporteurs importants imposent leurs conditions. Lorsque la clientèle d'un courtier représente une part significative de l'activité d'une entreprise et contribue favorablement à ses résultats, son déplacement au profit d'un concurrent risque de rompre les équilibres fondamentaux de l'entreprise.
8. Même si un tarif est correctement établi sur la base de statistiques fidèles, la fréquence de sinistres constatée une année donnée risque de s'écarter d'autant plus de la probabilité théorique retenue pour le calcul de la prime que l'effectif de la population assurée est plus faible.

Des pertes d'exploitation susceptibles de ruiner à plus ou moins long terme une entreprise d'assurance peuvent donc résulter soit de la structure des activités de l'entreprise (risques nouveaux, diversité des opérations, volume des activités), soit d'initiatives de dirigeants prises par ignorance, incompetence ou maladresse, soit encore d'une volonté délibérée de conquête d'un marché. Le risque de sous-tarification ne peut être totalement séparé du risque de mauvaise gestion.

Réglementations et contrôles ont mis en place des dispositifs qui soutiennent et renforcent les décisions de bonne gestion prises par les entreprises d'assurance :

1. Si la concurrence le permet, l'assureur peut inclure une marge de sécurité dans les primes. Cette marge de sécurité est parfois intégrée dans la base statistique exploitée (table de mortalité).

Une table décès généraliste, c'est-à-dire établie à partir de statistiques portant sur l'ensemble d'une population, prend en compte les malades et les moribonds qui sont exclus de l'assurance : cela constitue une marge de sécurité.

Une table survie basée exclusivement sur une population féminine et appliquée indistinctement aux deux sexes comportera de même une marge du fait que les hommes vivent moins longtemps que leurs compagnes.

2. La réassurance peut mettre à la charge des cessionnaires les catastrophes ou les écarts entre la réalité et la prévision, particulièrement redoutables pour les petits portefeuilles et les entreprises débutantes.
3. Les mutuelles peuvent procéder à des rappels de cotisations qui rééquilibrent a posteriori une exploitation déficitaire.
4. Un montant minimum de fonds propres permet à l'assureur de compenser pendant quelque temps des pertes d'exploitation.
5. Certaines réglementations imposent un contrôle a priori des tarifs, qui, avant d'être proposés au public, doivent recevoir un visa administratif. Ailleurs des agences de tarification recommandent des tarifs, sous l'égide des associations professionnelles d'assureurs (cf. Japon). Ces solutions limitent les abus, mais un visa administratif ne sera jamais un certificat de solvabilité à terme.

En outre, la surveillance a priori des tarifs est souvent dictée par un objectif de contrôle économique des prix : l'assurance est un service qui doit être rémunéré, mais sans procurer un profit disproportionné à un assureur puissant et organisé en face d'assurés faibles et ignorants. Mais il est arrivé que le contrôle des prix mette en péril la solidité financière des entreprises d'un marché, lorsqu'il impose des plafonds inférieurs aux minima nécessaires pour atteindre une exploitation équilibrée.

Les directives de l'Union européenne excluent la communication systématique ou l'approbation préalable des tarifs. La directive 92/49/CEE, relative à l'assurance non-vie, ajoute que : « des États membres ne peuvent maintenir ou introduire la notification préalable ou l'approbation des majorations des tarifs proposés qu'en tant qu'élément d'un système général de contrôle des prix. »

Quant aux tarifs commandités par une association, ils peuvent

contribuer à la formation d'une entente restreignant la concurrence aux dépens des consommateurs.

6. La segmentation est la personnalisation de l'offre d'assurance fondée sur des particularités des personnes et des biens permettant, sur base d'une sélection de critères, d'établir des tarifs qui leur sont ajustés. L'assureur retient les critères permettant de tarifier au mieux les risques qui lui sont présentés, mais aussi de découvrir des niches profitables et de fidéliser des clients.

La segmentation permet donc des tarifications plus appropriées, mais, pratiquée avec excès, elle rompt le principe de solidarité entre assurés d'une même catégorie de risques.

7. En assurance vie (art. 29 de la directive 92/96/CEE), dans le but de contrôler le respect des dispositions nationales relatives aux principes actuariels, les États membres de l'Union européenne peuvent exiger la communication systématique des bases techniques (table de survie ou de mortalité, taux d'intérêt, chargements) utilisées pour le calcul des tarifs et des provisions techniques. Mais cette exigence ne peut constituer pour l'entreprise une condition préalable à l'exercice de son activité.
8. L'article 19 de la même directive pose un principe essentiel : « Les primes pour les affaires nouvelles doivent être suffisantes, selon des hypothèses actuarielles raisonnables, pour permettre à l'entreprise de satisfaire à l'ensemble de ses engagements, et notamment de constituer les provisions techniques adéquates ».
9. Le contrôleur examine non seulement la situation financière d'une entreprise à un instant donné mais aussi les conditions de son exploitation, déterminantes pour sa situation financière future. Même s'il ne s'exerce pas sous la forme d'un examen préalable des tarifs, le contrôle doit être préventif et suivre au plus près niveau des primes, sinistralité, résultat technique.  
En France, des états confidentiels envoyés chaque année à l'autorité de contrôle décrivent, par exercice de survenance, les taux de sinistres aux primes dans chaque branche d'activité. Et les contrôleurs complètent sur le terrain leur information sur les tarifs appliqués à chaque produit.  
Des états similaires ou répondant aux mêmes objectifs existent dans de nombreux pays.
10. En Suède, les états annuels envoyés à l'autorité de contrôle avant 1999 fournissaient notamment 14 ratios comportant des seuils de « normalité », tout écart significatif par rapport à ces seuils commandant une surveillance renforcée.

Certains de ces ratios peuvent mettre en évidence une sous-tarification :

- S/P (en net de réassurance cédée) : une fourchette 0-80 % est normale
- FG/P (en net) : 0-25 % est normale
- Résultat technique/Primes acquises nettes : 0-10 % est normale

11. La loi belge a organisé un contrôle de rentabilité en soulignant qu'une bonne tarification est le meilleur garant de la solidité financière d'une entreprise.
12. Dans un certain nombre de pays, les actuaires exercent, sur une base officielle (appointed actuary) ou informelle, une surveillance sur les tarifs de l'assurance vie (dans beaucoup de pays) et de l'assurance non-vie (dans certains pays).

## **B. Le risque de sous-provisionnement**

Les provisions techniques<sup>5</sup> représentent plus de 80 % des dettes d'une entreprise d'assurance. Elles mesurent les engagements contractuels de l'entreprise envers ses assurés et les autres bénéficiaires de contrats.

Ces engagements ne sont pas connus exactement, ils sont évalués et les évaluateurs peuvent se tromper. Les causes d'erreurs sont multiples :

1. S'agissant d'engagements à long terme, les provisions techniques correspondantes sont sujettes à de grandes variations dans le temps, parfois imprévisibles, parfois difficiles à quantifier :

- fluctuation des taux d'intérêt sur les marchés financiers (provisions mathématiques) ;
- allongement de la durée de la vie ;
- changement de pente de l'inflation (ce qui a des effets sur le coût des sinistres et les frais de gestion de l'assureur) ;
- nouvelles jurisprudences (assurances RC).

2. Dans certaines branches, les délais sont parfois très longs entre la survenance d'un sinistre et son règlement définitif ; les informations nécessaires à l'évaluation d'un dossier ne sont recueillies que progressivement. Cela vaut notamment pour des assurances de responsabilité civile, RC pollution, RC médicale, RC décennale...

3. A la date de l'inventaire, l'assureur n'a pas encore pu prendre connaissance d'un certain nombre de sinistres déjà survenus mais non encore déclarés : ce sont les IBNR ou tardifs.

Analyse prospective incorrecte, modifications d'ordres juridique ou économique, impossibilité de recueillir les informations nécessaires, mauvaise appréciation des données reçues, et parfois volonté de présenter



des résultats plus favorables, expliquent un sous-provisionnement, au passif du bilan, des engagements contractuels de l'entreprise.

Les provisions pour sinistres en assurance non-vie, les provisions mathématiques en assurance vie, les provisions de gestion dans tous les cas, sont les plus exposées à des erreurs d'évaluation.

Un sous-provisionnement a un double effet négatif sur la situation financière de l'entreprise :

1. Des charges qui auraient dû être comptabilisées dans l'exercice inventorié sont reportées sur l'avenir : elles pèseront sur les résultats des prochains exercices.

Au bilan, un sous-provisionnement permet de faire apparaître des fonds propres plus élevés. Pour un actif inchangé :

Exemple :

	(1)	(2)
Actif total	100	100
Provisions techniques	90	85
Autres dettes	5	5
Fonds propres	5	10
Passif total	100	100

Dans la situation (2), les provisions techniques sont diminuées de 5.5 %, l'assureur doublant ainsi ses fonds propres comptables.

Toute réglementation sur les fonds propres est conditionnée par le niveau requis pour les provisions techniques.

2. La sous-estimation des provisions de sinistres fausse le jugement que l'assureur porte sur l'équilibre de son exploitation. Il risque en conséquence de prendre des initiatives commerciales pour développer la vente de certains produits apparemment rentables, alors qu'en fait ces produits s'avéreront ultérieurement déficitaires, ce qu'un provisionnement correct aurait mis plus rapidement en évidence.

Pour prévenir ces facteurs de déstabilisation, des réglementations ont été mises en place dans un grand nombre de pays, mais le plus souvent les textes se contentent d'énoncer des principes sans entrer dans les détails du calcul des provisions techniques :

1) Le montant des provisions techniques doit à tout instant être *suffisant* pour permettre à l'entreprise d'assurance d'honorer, dans la mesure de ce qui est *raisonnablement prévisible*, les engagements résultant de contrats d'assurance.

2) Les provisions techniques sont inventoriées en *brut* ou en *net* de réassurance. La part des réassureurs dans les provisions techniques figure à

l'actif dans le premier cas, est déduite du montant brut dans le second cas. L'inventaire en brut fait apparaître au passif du bilan le montant de la dette de l'entreprise d'assurance envers ses assurés. En tout état de cause, l'évaluation de base est toujours faite en brut. La part des réassureurs ne doit pas excéder les montants effectivement mis à leur charge conformément aux traités de réassurance. En particulier, elle ne peut dépasser les sommes qui en cas de résiliation d'un traité seraient versées par les réassureurs.

3) Les provisions techniques doivent comporter une *provision de gestion* destinée à couvrir les frais afférents à la gestion des contrats et des prestations à servir, jusqu'à leur échéance ou leur extinction.

4) Les provisions techniques doivent être calculées séparément pour chaque contrat ou pour chaque sinistre. Des méthodes statistiques peuvent toutefois être utilisées pour autant que la provision ainsi constituée soit suffisante. Les bases de calcul utilisées pour ces méthodes statistiques (coûts moyens, cadence de règlements, etc.) doivent dans quelques pays faire l'objet d'une approbation préalable par l'autorité de contrôle.

5) En assurance vie, les provisions techniques doivent être calculées selon une méthode actuarielle *prospective* suffisamment prudente tenant compte de toutes les obligations futures de l'assureur, conformément aux conditions établies pour chaque contrat en cours : prestations garanties, y compris valeurs de rachat garanties ; participations aux bénéfices allouées ; options offertes à l'assuré...

6) Dans de nombreux pays, un principe longtemps incontesté a été que la provision mathématique d'un contrat d'assurance vie doit être calculée selon les mêmes bases techniques que les primes (table de mortalité, taux d'intérêt, chargements). Il ne serait en effet pas admissible qu'un assureur vie calcule la provision mathématique selon des bases moins prudentes que celles utilisées pour le calcul des primes. Mais, dans un autre sens, la baisse récente des taux d'intérêt et l'allongement de la durée de la vie humaine ont montré la nécessité de recourir en parallèle à des méthodes d'évaluation prospectives : table de mortalité récente, taux de rendement effectif des actifs de la compagnie...

7) En assurance non-vie, les provisions techniques doivent permettre le règlement intégral des sinistres survenus (provisions de sinistres) et à venir (provisions de risques).

Les sommes récupérables sous forme de recours (l'assureur est alors subrogé à l'assuré) ou de sauvetages sont comptabilisées de façon séparée.

8) Dans un certain nombre d'États, l'*escompte* des provisions pour sinistres, c'est-à-dire la prise en compte de produits financiers futurs dans leur calcul, est prohibée. Les produits financiers ne peuvent être considérés comme un élément du tarif (comme au paragraphe précédent pour la

détermination du S/P d'équilibre) et simultanément pris en compte pour l'évaluation des provisions techniques.

9) En cas de cessation d'activité (run off of claims), les provisions techniques doivent permettre de payer tous les sinistres en suspens jusqu'à leur extinction et de couvrir les frais de celui qui se charge de leur gestion.

10) Dans les pays où les « appointed actuaries » sont reconnus, souvent l'une de leurs missions consiste à certifier le niveau des provisions mathématiques, parfois celui des provisions techniques de l'assurance non-vie.

11) Les contrôleurs doivent vérifier le niveau global des provisions techniques sur la base des informations incluses dans le dossier confidentiel annuel remis à l'autorité de surveillance par les entreprises : en ce qui concerne les sinistres notamment, des états statistiques comparent, année après année, et par exercice de survenance, les provisions et les règlements. S'ils le jugent nécessaire, les contrôleurs procèdent sur place, dans les locaux de l'entreprise, à des sondages sur les modalités du calcul des provisions pour sinistres, sur les règles données pour leur inventaire et sur l'application de ces règles.

12) Les fonds propres permettent enfin de compenser des insuffisances de provisionnement dans la mesure où ils excèdent ces insuffisances.

## **II. Les risques de placement**

Le décalage, parfois très important, qui s'écoule entre la collecte des primes et l'exécution des prestations, fait de l'assureur le dépositaire de fonds considérables qu'il s'efforce de gérer le mieux possible afin d'être en mesure de tenir ses engagements. S'il est nécessaire que des provisions techniques soient constituées au passif du bilan, il faut également qu'elles soient représentées par des actifs équivalents en quantité et sélectionnés en qualité. C'est cette représentation permanente des provisions techniques par des éléments d'actif réels, d'une valeur au moins égale, qui procure à l'entreprise les moyens de tenir ses engagements envers ses assurés.

Mais les placements effectués par les entreprises d'assurance sont exposés à divers risques susceptibles de mettre en danger les droits de leurs assurés :

### **A. Risque de dépréciation**

Tout placement peut se dévaloriser par suite d'une crise boursière ou immobilière (risque de marché), d'une modification des cours du change (actifs en devises), d'une hausse des taux d'intérêt sur les marchés financiers (baisse corrélative du cours des obligations cotées), de la défaillance d'un débiteur (obligations non cotées).

## **B. Risque de liquidité**

Le risque de liquidité est lié à la capacité de payer des dettes lorsqu'elles viennent à échéance. Certains actifs sont liquides quelle que soit la façon dont les dettes deviennent exigibles, d'autres ne sont liquides que par rapport aux dettes auxquelles ils correspondent, d'autres ne sont liquides que dans la mesure où ils peuvent être vendus de façon à ne pas trop affecter leur valeur sur le marché (problème des participations).

Une entreprise d'assurance pourrait être confrontée à des difficultés pour convertir, dans de bonnes conditions, des placements en liquidités au moment de payer ses engagements échus. Les problèmes de liquidité découlent notamment d'une rétention importante de primes par les courtiers, d'une crise immobilière rendant des cessions impossibles sauf à brader certains biens, d'une accumulation de recours à encaisser sur sinistres, etc. Lorsque des valeurs de rachat sont contractuellement garanties, un assureur vie est exposé, en cas d'une hausse des taux d'intérêt, à une vague massive de demandes, des assurés souhaitant transférer leur épargne sur des produits plus rentables. Parallèlement, le cours des obligations affectées à la représentation des provisions mathématiques baisse, et l'assureur va être obligé d'en réaliser à pertes pour dégager de la trésorerie<sup>6</sup>.

Souvent, les problèmes de liquidité précèdent les problèmes de solvabilité. Les problèmes de trésorerie peuvent être résolus par des emprunts, à condition de trouver des prêteurs, ce qui dépendra de la situation financière de la société et du coût de l'emprunt.

## **C. Risque de taux**

Comme on l'a vu, une hausse des taux d'intérêt sur les marchés financiers entraîne une dépréciation de certains actifs au moment où les assurés vie souhaiteront récupérer leurs investissements, tandis qu'une baisse des taux rend plus difficile le service de taux garantis élevés. En assurance non-vie, des obligations à taux élevé venant à échéance en période de baisse des taux ne pourront être remplacées que par des actifs moins rentables, ce qui se répercutera sur le taux de sinistres aux primes d'équilibre (celui-ci dépendant du montant des PF, cf. *supra*).

## **D. Risque d'adéquation actif – passif**

La couverture des provisions techniques par un montant équivalent d'actifs appropriés doit être réalisée à tout moment quelles que soient les fluctuations du marché des capitaux qui influent sur la valeur et le rendement des actifs.

Les mêmes fluctuations peuvent également avoir un effet sur les modalités du calcul des provisions techniques.

Le risque est que les variations du passif et de l'actif ne soient pas parallèles, et qu'il en résulte des pertes pour l'assureur.

### **E. Risque d'évaluation**

Des auditeurs peuvent condamner l'entreprise à déprécier des placements acquis pour un montant trop élevé. Ce risque concerne en particulier les participations stratégiques (cf. *infra*).

### **F. Risque découlant d'opérations sur instruments financiers dérivés**

L'utilisation des instruments financiers dérivés comporte des risques spécifiques qui vont au-delà des risques déjà énumérés de marché, de crédit et de liquidité :

- effet de levier créant un important potentiel de pertes ;
- personnel insuffisamment qualifié ;
- aucune réglementation dans un grand nombre de juridictions.

Les réglementations adoptées dans la plupart des pays permettent de réduire considérablement les risques liés aux placements détenus par les entreprises d'assurance en couverture de leurs provisions techniques :

1. En fait, dans certains pays, ces réglementations ne portent pas seulement sur les actifs couvrant les provisions techniques, elles visent l'ensemble des placements effectués par une entreprise d'assurance.
2. Les placements admis en représentation sont *sélectionnés*.

Les directives européennes 92/49/CE et 92/96/CE ont dressé un catalogue limitatif des placements admis, répondant tous à des critères de sécurité, de rentabilité, de liquidité.

Sont ainsi généralement exclus des listes les prêts non garantis<sup>7</sup>, les lingots d'or, les matières premières.

Les placements bénéficiant d'une garantie d'un État membre de l'OCDE sont considérés comme les plus sûrs ; les valeurs cotées dans une grande bourse sont les plus liquides ; les obligations sont estimées rentables, etc.

Les titres de filiales et participations ne sont pas admis dans certains États. Dans les autres, ils sont plus ou moins sévèrement contingentés.

3. Les placements doivent être *diversifiés* et répartis entre les différentes catégories d'actifs. Les immeubles et les actions sont généralement plafonnés par un pourcentage déterminé des provisions techniques, par exemple 40 % et 65 % en France. Les restrictions sont toujours plus sévères pour les actions non cotées que pour les actions cotées.

Les directives européennes limitent les placements individuels à :

- 10 % des provisions techniques pour un immeuble ;

- 5 % pour les actions, bons, obligations, prêts, émis par un seul émetteur.
- 4. Les placements sont soumis à des règles d'évaluation prudentes et raisonnables.

Dans certains pays, les actifs figurent au bilan pour leur valeur d'acquisition ; les dépréciations sont provisionnées définitivement s'il apparaît que le retour à la valeur initiale est peu probable (provision pour dépréciation durable) ou temporairement lorsque les baisses peuvent être considérées comme conjoncturelles : la provision alors constituée est calculée ligne à ligne ou globalement. Dans certains pays, la valeur la plus basse jamais atteinte le jour d'un bilan devient définitivement la valeur de bilan.

Ailleurs, la valeur de bilan est la valeur de marché : des fluctuations importantes sont possibles. Des « tests de résilience » mesurent les à-coups prévisibles, et leurs résultats sont comparés aux fonds propres de l'entreprise, à moins qu'ils ne donnent lieu à la constitution d'une provision technique spéciale. Les contrôleurs peuvent toujours demander l'assistance d'experts indépendants lorsqu'ils ont des doutes sur la valeur d'un immeuble ou d'une action non cotée.

Les valeurs comptables des titres mobiliers détenus par des entreprises d'assurance opérant dans les différents États des États-Unis d'Amérique sont uniformisées par la NAIC (National Association of Insurance Commissioners).

- 5. Le risque monétaire est neutralisé par des règles de congruence, qui imposent la couverture des engagements dans une monnaie par des actifs libellés dans la même monnaie.

Les dérogations admises sont généralement contingentées. En Suisse, par exemple, il existe des quotas d'admission en couverture des provisions techniques pour les actions et les créances en devises étrangères ou à l'encontre de débiteurs étrangers.

- 6. En Australie, la loi précise que les actifs doivent être détenus au nom de l'assureur et soumis à son contrôle s'ils sont confiés à la garde d'un tiers. Il est donc permis de recourir à des gestionnaires de fonds internes ou externes pour gérer professionnellement les actifs d'un assureur, mais la propriété juridique directe doit rester entre ses mains.
- 7. Dans certains pays, les risques liés à l'utilisation d'instruments financiers dérivés sont réduits par des limitations quantitatives ou qualitatives, fixées par la loi, l'autorité de contrôle ou les règlements internes de l'entreprise. La formation des agents chargés de ces opérations d'une part, la séparation des fonctions de décideur et de contrôleur d'autre part, atténuent également le risque de perte sur produits dérivés.

8. Il appartient aux commissaires aux comptes de vérifier que les placements inscrits à l'actif du bilan d'une entreprise d'assurance lui appartiennent vraiment et ne sont pas gagés au profit de tiers.
9. Le blocage des valeurs mobilières couvrant les provisions techniques dans des banques désignées par l'autorité de contrôle est encore pratiqué dans quelques pays. Souvent cette contrainte n'affecte que les succursales de sociétés étrangères.

### III. Les risques de réassurance

Le risque de réassurance comporte simultanément un risque technique et un risque de débiteur défaillant.

#### A. Risque technique

La réassurance permet à l'assureur direct de se décharger d'une partie des risques qu'il a souscrits. Techniquement, la réassurance répond à la nécessité pour l'assureur de constituer une mutualité de risques homogènes en nature et en valeur. Le réassureur :

- prend en charge les risques assurés au-delà d'un certain seuil de conservation, ce qui homogénéise le portefeuille de l'assureur direct (écrêtement) ;
- couvre les sinistres excédentaires, en nombre et en coût total, par rapport à la moyenne statistique retenue pour l'établissement d'un tarif (lissage). En effet, la mutualité gérée par un assureur n'est jamais une photographie tout à fait fidèle des risques pris en compte pour l'établissement du tarif.

Les traités de réassurance doivent être adaptés à la situation de chaque assureur et le protéger contre des pertes dues à des sinistres catastrophiques ou à une accumulation anormale de sinistres. En outre, le coût d'une réassurance appropriée doit être à la hauteur des moyens de l'entreprise d'assurance, sinon ses tarifs devront être majorés.

Les tempêtes de décembre 1999 en France ont matérialisé le risque technique de réassurance pour les entreprises qui ont crevé leurs plafonds de réassurance, plafonds pourtant généralement bien adaptés si l'on s'en tenait aux derniers événements climatiques de même nature survenus dans la même zone géographique. Mais une bonne connaissance du passé ne donne aucune certitude pour l'avenir.

Le contrôleur doit donc vérifier l'adéquation des traités de réassurance. Les défaillances d'entreprises d'assurance attribuables à un mauvais choix du plan de réassurance sont nombreuses, et souvent imputables à des erreurs des dirigeants : tornades mal couvertes chez les mutuelles locales, abus d'échanges de réciprocité, rédaction confuse des traités permettant au réassureur de contester des sinistres.

## **B. Risque de défaillance d'un réassureur débiteur**

Par traité, un réassureur prend à sa charge une fraction des prestations que l'assureur direct s'est engagé à verser à ses assurés. Cela se traduit au bilan de l'assureur direct par l'inscription à l'actif de provisions techniques à la charge du réassureur<sup>8</sup>. Mais, si ce dernier est défaillant, l'assureur direct devra quand même acquitter seul la totalité des sinistres, car il y est tenu contractuellement. Il n'y a en effet aucun lien juridique entre l'assuré et le réassureur.

La défaillance d'un réassureur peut donc ébranler la solidité financière d'une entreprise si des précautions ne sont pas prises :

1. L'inscription au passif de son bilan de provisions techniques brutes de réassurance exprime que l'assureur direct est seul responsable vis-à-vis des assurés.
2. En contrepartie, figurent à l'actif des créances sur le réassureur (part de ce dernier dans les provisions techniques brutes, compte courant).

Souvent la convention de réassurance prévoit des garanties destinées à protéger ces créances :

- Le réassureur peut ainsi laisser entre les mains de l'assureur direct les sommes correspondant à sa part dans les provisions techniques (dépôt espèces).
  - Il remet à un dépositaire des titres qui sont nantis au profit de l'assureur direct.
  - Il demande à une banque d'émettre en faveur de l'assureur direct une lettre de crédit qui jouera à la demande du bénéficiaire en cas de défaillance du réassureur.
3. La négociation de telles garanties est de bonne gestion. Mais les réglementations et les usages diffèrent sensiblement d'un pays à l'autre.

Dans certaines juridictions, les créances sur les réassureurs ne sont admises en couverture des provisions techniques brutes que si elles sont protégées par un nantissement de valeurs ou une lettre de crédit. En France, cette contrainte oblige les assureurs directs qui n'ont pas de fonds propres importants à obtenir de leurs réassureurs dépôts, nantissements ou cautions.

Ailleurs est prise en compte la qualité du réassureur. Certaines signatures se suffisent à elles-mêmes. Quant à la référence aux notations effectuées par certaines agences spécialisées, elle ne saurait exonérer les contrôleurs de toute recherche sur la solvabilité des réassureurs. Le groupe de travail solvabilité du Comité des assurances de l'OCDE élabore actuellement un projet d'échange d'informations entre contrôleurs, sous la forme d'un accord multilatéral volontaire : désignation dans chaque pays signataire d'un coordonnateur national chargé de communiquer automatiquement ou sur demande des informations sur des réassureurs (voir chap. 2).



4. Il appartient aux entreprises d'assurance de déterminer les informations dont elles ont besoin pour évaluer la solidité des réassureurs avec lesquels elles sont en relations.

Sur proposition du Comité des assurances, le Conseil de l'OCDE a adopté le 25 mars 1998 une *Recommandation* (C(98)40) sur l'évaluation des sociétés de réassurance.

Le Conseil recommande que les pays membres de l'OCDE :

- « invitent les sociétés d'assurance placées sous leur surveillance à prendre toutes mesures appropriées pour évaluer la solidité des sociétés de réassurance auxquelles elles cèdent ou se proposent de céder des contrats...
- ... invitent les sociétés de réassurance placées sous leur surveillance, ou établies sur leur territoire, à fournir sur demande aux sociétés d'assurance les renseignements qui aideront celles-ci à procéder aux évaluations. »

Le Conseil invite en outre les pays non-membres à « tenir compte des termes » de cette *Recommandation*.

La *Recommandation* de l'OCDE incite opportunément les contrôleurs à vérifier que les responsables de la réassurance dans les entreprises ont pris le soin d'analyser la solidité financière de leurs partenaires et ne se sont pas contentés d'un label affiché par une agence de notation ou d'un conseil donné par un courtier spécialisé.

La recommandation comprend une annexe qui inventorie les facteurs à prendre en considération pour évaluer une société de réassurance.

La défaillance d'un réassureur ou d'un rétrocessionnaire est particulièrement difficile à prévoir et à détecter car les problèmes connus pour les assureurs directs sont multipliés par la variété des zones géographiques dans lesquelles le réassureur opère.

## **IV. Le risque de défaillance d'un partenaire privilégié**

### **A. Courtiers**

Les courtiers qui apportent des contrats à un assureur encaissent des primes, règlent des sinistres, bénéficient parfois d'une délégation générale de gestion. Ils sont alors en permanence détenteurs de fonds pour le compte de leur partenaire.

La défaillance d'un courtier cause à l'assureur un préjudice d'autant plus grave que les primes payées par l'assuré engagent l'assureur dès qu'elles ont été perçues par le courtier. C'est du moins ce que les juges reconnaissent dans de nombreux pays.

Par ailleurs, si un seul courtier apporte à l'entreprise une fraction importante de sa production, il est en mesure d'exercer une pression dangereuse sur sa politique tarifaire et d'acceptation des risques.

Les assureurs ont intérêt à limiter au maximum les fonds qu'ils laissent à la disposition des courtiers ; ils doivent par ailleurs disperser leurs foyers de production, et ne pas laisser un producteur exercer une trop grande influence sur leur politique commerciale. Pour ces raisons, la plupart des réglementations excluent les créances sur les intermédiaires des actifs admis en représentation des provisions techniques.

## **B. Actionnaires**

Une entreprise d'assurance constituée sous la forme d'une société anonyme par actions doit pouvoir faire appel à ses actionnaires pour couvrir des pertes ou financer une activité nouvelle ; elle sera en difficulté grave si ses actionnaires ne sont pas en mesure de répondre à ses besoins. La faillite d'une société d'assurance est parfois la conséquence de la défaillance de son principal actionnaire.

Pour empêcher une telle situation de se produire, les réglementations ont, dans un certain nombre de pays, organisé un contrôle des actionnaires, avec, chaque fois, quelques-unes des dispositions suivantes :

1. Obligation d'avoir un actionnaire principal, dit de référence, interlocuteur automatique de l'autorité de contrôle en cas de difficulté de l'entreprise d'assurance.
2. Informations détaillées sur les actionnaires dans le dossier d'agrément, qui seront déterminantes pour la décision de l'autorité qui délivre les agréments.
3. Déclaration ou autorisation préalable de toute prise, extension, cession de participation dans une entreprise d'assurance. Le manquement à cette prescription est sanctionné (sur décision d'un juge) par la suspension des droits de vote attachés aux actions transférées clandestinement.
4. Demande de renseignements aux autorités de contrôle locales lorsque les actionnaires concernés sont des établissements financiers, des sociétés d'investissement ou des entreprises d'assurance ayant leur siège social dans un autre pays. L'organisation d'échanges d'informations transfrontières apparaît ici essentielle.
5. Lorsque les candidats actionnaires n'appartiennent pas au secteur financier, les autorités de contrôle compétentes pour délivrer un agrément ou autoriser un changement d'actionnaires devraient commander des audits de leur situation financière, audits confiés à des experts spécialistes.

### **C. Filiales et participations**

Une entreprise d'assurance ayant des participations dans d'autres entreprises du secteur financier peut être contrainte de leur apporter des fonds supplémentaires. C'est le *risque de contagion*, les difficultés d'une filiale pouvant affecter la maison mère.

Les mesures de protection des assurés contre les défaillances en chaîne sont plus ou moins strictes suivant les pays :

1. Dans certaines juridictions, il est interdit à une entreprise d'assurance de prendre une participation dans un établissement financier (et vice versa). Au Japon, jusqu'en 1998, une société d'assurance vie ne pouvait contrôler une société d'assurance non-vie (et vice versa).
2. Dans divers États, les participations dans d'autres sociétés d'assurance ne sont pas admises en représentation des provisions techniques.
3. La directive européenne 98/78/CEE du 27 octobre 1998 a mis en place une surveillance complémentaire des entreprises d'assurance appartenant à un groupe, basée sur une règle de solvabilité « solo + », qui « élimine les doubles emplois de fonds propres entre mère et filiale d'assurance ».

L'Union européenne étudie un dispositif analogue applicable aux conglomérats financiers qui réunissent établissements financiers, entreprises d'assurance et sociétés d'investissement. L'AICA<sup>9</sup> a la même préoccupation.

### **V. Le risque d'appartenance à un groupe ou à un conglomérat financier**

La multiplication dans le monde des groupes et des conglomérats financiers pose aux contrôleurs des problèmes complexes. Au sein d'un groupe ou d'un conglomérat, une entreprise d'assurance est exposée à des risques supplémentaires, plus ou moins importants selon le degré d'hétérogénéité du conglomérat, sa dimension, la dispersion internationale de ses activités.

Ces risques comprennent :

1. Le risque de double emploi des fonds propres :

Des capitaux apparemment disponibles pour garantir les engagements d'une entreprise du groupe sont immobilisés dans d'autres entreprises du même groupe.

2. Le risque lié aux opérations intragroupe :

Des transferts de fonds ou de risques entre sociétés du même groupe sont susceptibles de compromettre la solvabilité d'une entité déterminée.

3. Le risque d'opacité :

Les informations utiles à la surveillance d'un assureur peuvent être situées à l'extérieur de l'entité contrôlée et notamment dans des entreprises du même groupe mais localisées dans un autre pays ou non soumises à un contrôle prudentiel individuel.

4. Le risque de contagion :

Les vicissitudes d'une société appartenant à un conglomérat polluent les entreprises saines de ce conglomérat.

Les déboires d'une entité rejaillissent sur les sociétés portant le même nom, le même sigle, la même marque, ou utilisant les mêmes guichets.

Financièrement, des pertes dans une activité réduisent les capitaux disponibles pour les autres parties du groupe.

5. Le risque de conflit d'intérêts intersectoriel :

Les dirigeants d'un conglomérat devront peut-être arbitrer entre les intérêts des assurés et la nécessité de recapitaliser une autre société du groupe : ainsi, la souscription d'une augmentation de capital d'une filiale bancaire par une entreprise d'assurance vie peut être réalisée aux dépens des futures participations aux bénéfices des assurés.

6. Le risque d'arbitrage réglementaire :

Lorsqu'une activité peut être exercée aussi bien par un assureur que par un banquier, l'entrepreneur a tendance à choisir la structure la moins consommatrice de fonds propres.

S'agissant par exemple des cautions, les grands risques sont dans l'Union européenne avantageusement souscrits par une entreprise d'assurance, les autres par un établissement financier.

Pour limiter ces risques, la directive européenne 98/78/CE sur la surveillance complémentaire des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance :

- maintient la surveillance « solo » des entreprises ;
- invente une exigence « solo + » de solvabilité ajustée ;
- impose la déclaration aux autorités de contrôle des principales opérations intragroupe : prêts, cautions, réassurances, cessions de placements, accords de gestion...
- exige que l'assureur contrôlé organise en son sein les structures adéquates pour donner toutes les informations utiles à une surveillance « solo + ».
- organise une coopération entre contrôleurs européens, avec désignation possible d'un coordinateur ou d'un chef de file.

Le Forum Tripartite, qui réunit au niveau mondial contrôleurs des entreprises d'assurances, des établissements financiers et des sociétés d'investissement, est en train d'organiser une surveillance spécifique des conglomérats financiers :

- coopération entre autorités de surveillance des différents secteurs et pays concernés ;
- partage des informations prudentielles : mode de désignation d'un coordinateur ;
- critères de compétence et d'honorabilité des dirigeants ;
- adéquation des fonds propres ;
- levées des barrages légaux (confidentialité) aux échanges d'informations.

## **VI. Autres risques**

Les auteurs et les contrôleurs énoncent différents autres risques qui peuvent en fait être rattachés à un ou plusieurs des risques décrits précédemment :

### **A. Risque de croissance**

La croissance d'un portefeuille peut être obtenue en oubliant des précautions élémentaires, sélection des risques et tarification adéquate.

Il en résulte une aggravation de la sinistralité.

Les nouvelles entreprises sont particulièrement exposées aux conséquences financières d'une telle démarche.

Le risque de croissance peut être rattaché au risque de sous-tarification.

### **B. Risque de liquidation**

Lorsqu'une entreprise d'assurance cesse ses activités, elle risque de ne plus disposer des moyens financiers nécessaires au règlement intégral de ses engagements envers ses assurés et à leur gestion.

Des provisions techniques appropriées éviteront une fin difficile.

Il s'agit donc ici d'un risque de sous-provisionnement.

La liquidation des sinistres (« run off ») à long déroulement (pollution, amiante, RC produits, RC professionnelle) est parfois confiée à des organismes spécialisés susceptibles d'en limiter le coût.

### **C. Risque lié aux frais d'exploitation**

Des chargements inclus dans les primes couvrent les frais de l'assureur. Ils peuvent s'avérer insuffisants lorsque la durée du contrat excède la durée de

paiement des primes (assurance vie) ou lorsque le délai de règlement des sinistres et de récupération des recours est long.

Ce risque est à rattacher aux risques de sous-tarification (chargement trop faible) et de sous-provisionnement (provision de gestion à constituer).

Dans certains pays, l'administration fiscale ne reconnaît pas les provisions de gestion. En Allemagne, les entreprises nouvelles doivent constituer un fonds d'organisation sur lequel peuvent être prélevés des frais non récurrents.

#### **D. Risques liés aux cautions en faveur des tiers**

Des cautions données à des tiers (engagements hors bilan) et garantissant l'exécution d'engagements financiers pris par ces derniers peuvent entraîner de lourdes pertes. Cela est particulièrement dangereux lorsque ces cautions prennent la forme de garanties de bonne fin de toute l'activité d'une entreprise, d'une filiale notamment.

La sagesse commande d'interdire aux entreprises d'assurance la concession de telles cautions à des entreprises exerçant des activités autres que l'assurance.

Les cautions intragroupe doivent être prises en compte pour la mesure du risque de contagion.

### **VII. Le risque de mauvaise gestion**

La qualité des dirigeants et des administrateurs d'une entreprise d'assurance est un facteur déterminant pour sa solidité financière.

Une gestion incompétente ou frauduleuse expose une entreprise à de graves défaillances. Le risque de gestion se situe souvent en amont des risques de sous-tarification, de sous-provisionnement, de placements inadéquats, etc.

Certaines réglementations définissent des critères de qualité pour les responsables d'entreprises d'assurance ; partout les autorités de contrôle sont particulièrement attentives à la compétence des dirigeants.

1. Les lois de certains pays fixent des minima pour les directeurs généraux : diplômes universitaires, expérience (nombre d'années passées dans l'assurance), etc.

Plus généralement, des tests « fit and proper » (apte et probe) sont appliqués aux dirigeants à l'occasion des demandes d'agrément ou des changements de responsables.

Parfois, le contrôleur se montre particulièrement exigeant sur les qualifications d'un nouveau dirigeant. Il peut être tenté d'écarter un courtier, parce que susceptible de préférer la croissance aux équilibres fondamentaux, ou de se montrer réservé à l'égard d'un banquier pas toujours conscient des

spécificités du contrat d'assurance vie ou de la prééminence du sinistre sur la prime en assurance non-vie.

2. Le contrôle sur place des conditions d'exploitation d'une entreprise permet de tester l'efficacité et la compétence de ses dirigeants. Maîtrise des réseaux commerciaux, politique tarifaire, suivi des sinistres et des résultats, sélection des risques, organisation administrative, gestion financière, efficacité de la réassurance, contrôles internes... illustrent le professionnalisme, l'expérience et la fiabilité des responsables sectoriels de l'entreprise et de sa direction générale.
3. Sur le plan international, les autorités de contrôle des différents marchés financiers s'organisent pour échanger des informations sur la compétence des dirigeants des groupes transfrontières.
4. Les réglementations protectrices de la vie privée, les lois d'amnistie, l'aversion des tribunaux des pays cartésiens pour des appréciations subjectives, constituent toutefois des obstacles à l'application de tests « fit and proper ».
5. Les exigences de qualité et de fiabilité des dirigeants doivent être étendues aux commissaires aux comptes, aux actuaires désignés (*appointed actuaries*), aux experts, aux agences de notation, tous ces intervenants pouvant contribuer à fausser l'image donnée par une entreprise.

Quoi qu'il en soit, comme sur les aéroports, le contrôleur ne peut éviter au pilote l'erreur de jugement au décollage ou à l'atterrissage.

## VIII. Le risque systémique de l'assurance

Le rythme d'évolution et d'expansion des marchés financiers est très rapide. Les entreprises renversent les vieilles barrières traditionnelles, en concevant de nouveaux produits, investissant de nouveaux marchés, se dotant d'organisations supranationales complexes et en étendant leurs opérations au monde entier.

Parallèlement, la vulnérabilité du système mondial de l'assurance s'est accrue dans un environnement économique moins favorable depuis quelques années :

1. Dégradation de la qualité technique des souscriptions :
  - concurrence accrue sur les grands risques ;
  - surcapacité de réassurance, donc sous-tarifcation (?).
2. L'ère de l'informatique et de l'Internet, le remplacement des hommes, administratifs puis commerciaux, par des machines électroniques, exigent une nouvelle organisation des entreprises, une révision des contrôles internes, une réforme des contrôles externes, notamment par les États.

3. Les placements, autrefois sources de force et de sécurité, sont devenus des facteurs d'instabilité.
4. L'harmonisation des règles prudentielles et des normes comptables peut, en faisant sauter les verrous réglementaires des États les plus prudents et les plus expérimentés, se traduire par un abaissement généralisé de la protection des assurés et une déstabilisation des marchés financiers.
5. La concentration des réassureurs condamne les plus grands à supporter de tous côtés les conséquences d'un sinistre majeur, tremblement de terre à San Francisco ou inondation du port de Rotterdam.
6. Mais le fait que tous les marchés soient plus ou moins atteints par ces phénomènes ne signifie pas que l'assurance mondiale soit menacée par un risque systémique, c'est-à-dire par un enchaînement de défaillances d'entreprises selon le mode des dominos. L'expérience de nombreux pays montre que les crises politiques ou financières, les catastrophes naturelles, frappent tous les assureurs et réassureurs d'un même marché, mais que seule une minorité d'entreprises, mal dirigées ou fragiles, disparaissent.

Assureurs et réassureurs ne sont pas alignés comme des dominos sur une seule ligne, mais en lignes parallèles derrière chaque grand risque ou chaque cédante locale. Une crise majeure entraînera peut-être des faillites, mais elles ne contamineront que des entreprises liées.

Les possibilités de résiliation annuelle des contrats d'assurance non-vie et des traités de réassurance permettront un rééquilibrage assez rapide des résultats à l'initiative des dirigeants compétents, et il y en a. On ne saurait imaginer une incompétence généralisée des dirigeants.

### **Commentaire global**

Une entreprise d'assurance est exposée à de nombreux risques, très variés, qui mettent en péril sa situation financière et parfois entraînent sa ruine : tous les pays ont connu des expériences de ce genre.

Ces risques sont pour la plupart spécifiques à l'opération d'assurance, soit directement (inversion du cycle de la production, provisions techniques constituant l'essentiel du passif du bilan), soit indirectement (la gestion des actifs doit être appariée à la nature et à la structure des engagements). Les dirigeants, comme les contrôleurs, doivent être capables de mesurer ce qui distingue une entreprise d'assurance d'un établissement financier ou d'une société d'investissement.

Les subdivisions adoptées ici entre risques techniques, de placement, de gestion ne sont pas parfaites : il y a des chevauchements ; certains risques s'enchaînent les uns aux autres.



Des règles prudentielles additionnant des exigences calquées sur chacun des risques susceptibles de fragiliser une entreprise d'assurance constitueraient un contresens car l'assurance repose sur la compensation des risques au sein d'une mutualité. Certes, s'agissant de l'incompétence des dirigeants, il y a plutôt addition anormale d'erreurs. Mais, d'un autre côté, le risque spatial ou le risque de catastrophe naturelle exposent davantage à la ruine un assureur spécialisé qu'une entreprise polyvalente.

Les mesures préventives, correctives ou réparatrices, adoptées par les réglementations et appliquées par les contrôleurs, ont été dans les paragraphes précédents confrontées chaque fois aux risques qu'elles sont censées limiter, écarter ou réparer. Mais la solvabilité d'une entreprise d'assurance ne saurait être disséquée par compartiments. Seule une approche *globale* est significative, et le chapitre suivant réalise la synthèse des réglementations et contrôles destinés à protéger les assurés.

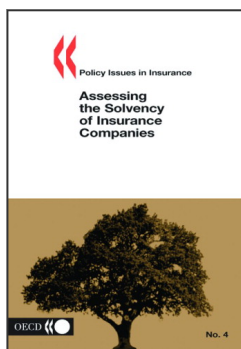
## Notes

2. Exercice est le terme utilisé par le comptable pour désigner une année, c'est-à-dire la période séparant deux arrêtés de bilan successifs (entre deux 31 décembre, par ex.).
3. La référence aux provisions nettes de réassurance est justifiée par le fait que les provisions à la charge des réassureurs sont placées par ces derniers.
4. Définition : l'assuré paie une prime commerciale qui se décompose en prime pure et chargements.  
Prime commerciale (hors taxes) = prime pure (correspond aux risques assurés) + chargements (correspond aux frais de l'assureur)
5. A Londres, « technical provisions », et à Washington DC « policy liabilities ».
6. Voir note de la délégation de la Suède au groupe d'experts gouvernementaux sur le risque de liquidité dans l'assurance (comité des assurances): DAFPE/AS/SOL(94)13.
7. Plus précisément, l'article 22, paragraphe 1, c, de la Directive 92/96/EEC et l'article 22, paragraphe 1, b, de la Directive 92/49/EEC stipulent que les prêts non garantis (autres que les prêts accordés aux établissements de crédit, aux entreprises d'assurance) peuvent couvrir 5 % du montant total des provisions techniques brutes, dont 1 % pour un seul prêt non garanti.
8. A moins que les provisions techniques soient inscrites au passif en net de réassurance.
9. En Anglais IAIS : International Association of Insurance Supervision.

## Table des matières

Introduction .....	7
Synthèse.....	9
<b>Chapitre 1. Analyse des principaux risques auxquels sont exposées les entreprises d'assurance .....</b>	<b>11</b>
I. Les risques techniques .....	12
A. Le risque de sous-tarification.....	12
B. Le risque de sous-provisionnement .....	17
II. Les risques de placement.....	20
A. Risque de dépréciation .....	20
B. Risque de liquidité .....	21
C. Risque de taux .....	21
D. Risque d'adéquation actif-passif .....	21
E. Risque d'évaluation.....	22
F. Risque découlant d'opérations sur instruments financiers dérivés .....	22
III. Les risques de réassurance .....	24
A. Risque technique.....	24
B. Risque de défaillance d'un réassureur débiteur .....	25
IV. Le risque de défaillance d'un partenaire privilégié.....	26
A. Courtiers .....	26
B. Actionnaires .....	27
C. Filiales et participations .....	28
V. Le risque d'appartenance à un groupe ou à un conglomérat financier .....	28
VI. Autres risques .....	30
A. Risque de croissance.....	30
B. Risque de liquidation.....	30
C. Risque lié aux frais d'exploitation .....	30
D. Risques liés aux cautions en faveur des tiers .....	31
VII. Le risque de mauvaise gestion .....	31
VIII. Le risque systémique de l'assurance.....	32
Commentaire global .....	33

<b>Chapitre 2. Synthèse : Réglementation et contrôle de solvabilité globale</b> .....	35
I. Ratio de solvabilité.....	36
A. Évaluation de la richesse de l'entreprise (marge disponible).....	37
B. Exigence minimale de fonds propres :	
Marge de solvabilité exigible (MS exi).....	43
C. Limites des systèmes de marge de solvabilité.....	53
Conclusion.....	55
II. Triptyque prudentiel du bilan.....	56
A. Les provisions techniques.....	57
B. L'actif du bilan.....	72
III. Les conditions d'exploitation.....	103
A. Solvabilité statique, solvabilité dynamique.....	103
B. Les conditions d'exploitation d'une entreprise d'assurance déterminent son avenir.....	104
C. Modalités d'application.....	105
IV. Le milieu dans lequel évolue l'entreprise.....	114
A. Contraintes réglementaires.....	114
B. Concurrence.....	115
C. Auditeurs externes.....	115
D. Actuaires.....	116
E. Agences de notation.....	117
F. Délégations de souscription ou de gestion.....	117
G. Sociétaires.....	118
H. Actionnaires.....	119
I. Réassureurs.....	120
J. Groupes d'assurance.....	127
K. Conglomérats financiers.....	131
Conclusion.....	133
<b>Chapitre 3. Le traitement des sociétés en difficulté</b> .....	137
I. Le diagnostic.....	138
II. Procédures et solutions.....	140
A. Dialogue.....	140
B. Programme de rétablissement.....	140
C. Mesures d'accompagnement.....	140
D. Mise en garde et suites (transferts de portefeuille).....	142
E. Sanctions.....	143
F. Fin d'activité.....	144
G. Retrait d'agrément.....	145
H. Recours.....	146
I. Liquidation.....	147
J. Fonds de garantie.....	148
<b>Chapitre 4. Conclusion générale</b> .....	151



Extrait de :

## Assessing the Solvency of Insurance Companies

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/9789264033962-en>

### Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2003), « Analyse des principaux risques auxquels sont exposées les entreprises d'assurance », dans *Assessing the Solvency of Insurance Companies*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264101920-3-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).