

Cette publication est éditée par la société Optimind, 46 rue La Boétie, 75008 Paris.

Également disponible sur :
www.optimind.fr

Solvabilité II

La mobilisation générale du marché



Près une année 2009 principalement marquée par l'adoption de la directive en avril et la publication de nombreux *Consultation Papers* adressés par le CEIOPS pour préparer les mesures de niveau 2, 2010 a été l'année de la mobilisation des acteurs du marché autour de la réforme Solvabilité II.

Solvabilité II.

Le premier semestre a surtout été caractérisé par des échanges sur les spécifications techniques du QIS 5 : cela a été l'occasion de nombreux débats entre le CEIOPS, la Commission européenne et le marché. Leur publication le 5 juillet a constitué le point de départ des travaux, en vue de produire les résultats fin octobre pour les entités solo et mi-novembre pour les groupes. Le QIS 5 est le dernier exercice quantitatif avant l'adoption des mesures de niveau 2. Aussi, les conclusions de cette étude, attendues pour avril 2011, seront décisives pour le calibrage définitif de la formule standard de Solvabilité II. Gageons que ce sujet va encore animer le monde de l'assurance d'ici là !

L'année 2010 a également été l'occasion pour les derniers assureurs qui ne l'avaient pas encore fait de formaliser et d'officialiser le lancement des chantiers. Partagé par tous, un seul objectif : la conformité en 2013 avec la réforme Solvabilité II.

Un certain nombre de vastes projets Solvabilité II ont ainsi vu le jour sur le marché, notamment dans l'objectif de mener les réflexions sur les autres piliers de la réforme. Les enjeux relatifs à l'*Own Risk and Solvency Assessment*, ORSA, ainsi qu'à la production des rapports de communication financière proposés par le CEIOPS deviennent peu à peu des sujets de préoccupation pour l'ensemble du marché.

Sommaire

Introduction	1
État des lieux de la réforme	2
Le QIS 5, vers la forme définitive de la formule standard	3
L'ORSA, pierre angulaire du Pilier 2	6
Le <i>field test</i> 2010 : vision actuelle du reporting quantitatif sous Solvabilité II	10
Les projets Solvabilité II, un challenge inédit	11
Conclusion	12

Gildas Robert, actuaire, Practice Leader Solvabilité II.

Dossier réalisé par Emmanuel Berthélé, Julien Chartier, Ariane de Taillandier, Thibaud Hager, Delphine Lecreux, Vincent Meister, Maxime Moreau, Chloé Parfait, Matthias Pillaudin, Livia Sellem et Vincent Soulas, actuaires consultants, Cynthia Augereau, Aurélie Benaïche, Pierre Marmoud, Eric Méhat et Fabien Schaetzel, consultants, Frédérique Henge, actuaire R&D et Nastasia Balat.

État des lieux de la réforme

➔ **Après dix ans de travail**, la réforme Solvabilité II approche aujourd'hui de sa finalisation. Sur les quatre niveaux prévus par le processus *Lamfallussy*, deux nouveaux textes vont venir compléter en 2011 la directive cadre de 2009.

Dans les mesures d'application de niveau 2, la Commission européenne va être amenée à poser des règles plus précises formalisées dans des directives d'application ou des règlements européens. Celles-ci vont concerner en premier lieu la formule standard : valorisation des postes du bilan, classification et éligibilité des fonds propres, calibrage pour le calcul du capital réglementaire et simplifications possibles.

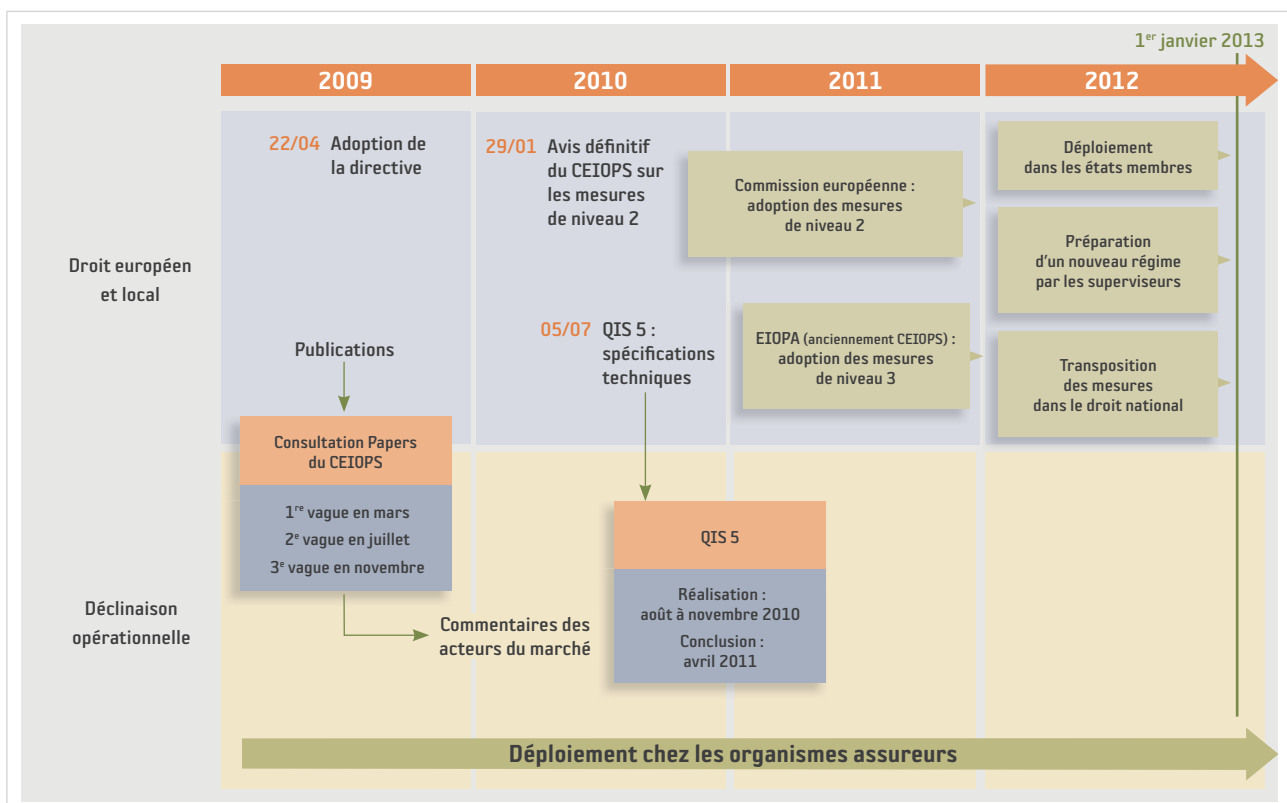
Ce sujet est une source de débats très importants sur le marché. La position du CEIOPS, matérialisée par son avis définitif sur les mesures de niveau 2 publié en début d'année, a été de préconiser un calibrage beaucoup plus sévère que celui du QIS 4, notamment suite à la crise financière de 2008. La Commission européenne a ensuite repris la main sur ce sujet et a organisé de nouvelles consultations du marché, notamment pour prendre en compte des facteurs macro-économiques et politiques, que le CEIOPS n'a pas vocation à considérer.

Les mesures d'application vont également apporter des précisions sur une quantité d'autres aspects dont notamment les exigences relatives aux modèles internes partiels et totaux, à la qualité des données

et aux nouveaux reportings prévus dans le cadre du Pilier 3. D'autres éléments seront également abordés, en particulier le *capital add-on*, l'extension de la période de recouvrement, les mesures encadrant le recours à la titrisation.

En 2011, le CEIOPS qui sera devenu entre-temps l'*European Insurance and Occupational Pensions Authority*, EIOPA, et aura vu ses pouvoirs renforcés suite à la directive Omnibus 2, adoptera les mesures de niveau 3. Celles-ci auront pour objectif une application convergente de la norme au niveau européen. Elles sont particulièrement attendues par le marché dans la mesure où elles préciseront notamment les attentes du superviseur vis-à-vis de l'ORSA.

L'année 2012 sera moins animée au niveau des instances européennes. Les législateurs locaux auront à leur charge la transposition des textes. Les assureurs quant à eux seront vraisemblablement très mobilisés pour parfaire leur dispositif Solvabilité II avant l'entrée en vigueur de la réforme fixée le 1^{er} janvier 2013. À ce titre, certains organismes, notamment les mutuelles, se mobilisent en vue d'obtenir de la part du superviseur français une période de transition pour limiter l'effet de seuil lié au passage à Solvabilité II. La Commission européenne a récemment indiqué que des mesures appropriées seront prévues, dans l'objectif de permettre une période d'apprentissage et d'ajustement des exigences.



Le QIS 5, vers la forme définitive de la formule standard

Contexte général du Pilier 1

Le premier pilier de la réforme Solvabilité II a pour objectif de définir le mode de valorisation du bilan prudentiel des sociétés d'assurance et le niveau des fonds propres réglementaires. La valorisation des actifs et des passifs doit se faire en valeur économique selon le principe de la *fair value* défini dans les normes IFRS *International Financial Reporting Standards*. Les spécifications techniques du QIS 5 font d'ailleurs explicitement référence à celles-ci. Les exceptions apportées consistent principalement à retenir la juste valeur lorsque celle-ci n'est pas préconisée par les normes IFRS et une valeur nulle lorsque les éléments sont considérés comme non-cessibles.

Le Pilier 1 définit deux niveaux de fonds propres qui sont le *Minimum Capital Requirement*, MCR, et le *Solvency Capital Requirement*, SCR. Le MCR représente un niveau minimum de fonds propres devant être détenu et en deçà duquel l'intervention de l'autorité de contrôle nationale - en France l'Autorité de Contrôle Prudentiel, ACP - sera automatique. Son calcul est volontairement simplifié, pour obtenir un seuil le plus robuste et objectif possible. Le SCR est basé sur l'exposition aux risques et représente le capital cible nécessaire permettant d'éviter la ruine à 99,5 % à l'horizon d'un an. Son calcul repose sur une formule standard ou sur l'utilisation d'un modèle interne total ou partiel propre à chaque organisme d'assurance.

La définition et le calibrage des exigences du Pilier 1 sont affinés par la réalisation d'études quantitatives d'impact, QIS. La cinquième et vraisemblablement dernière étude d'impact complète s'est déroulée courant 2010. Depuis le QIS 4 du 2^e trimestre 2008, de nombreuses évolutions ont eu lieu, notamment suite à la récente crise financière mais également liées à la sophistication des études sous-jacentes et des données de marché récoltées. Les principales nouveautés ou modifications sont les suivantes :

- traitement des primes futures dans le calcul de la provision *Best Estimate* ;
- introduction d'une prime d'illiquidité pour l'actualisation des passifs d'assurance ;
- révision du sous-module action : augmentation du choc, introduction de l'ajustement symétrique et d'un choc spécifique pour les engagements long terme ;
- refonte en profondeur du module du risque de souscription santé ;
- révision générale des chocs et facteurs de corrélation ;
- prise en compte des traités de réassurance non-proportionnels en excédent de sinistres ;
- précisions apportées sur les règles de classification et les critères d'éligibilité des fonds propres et le recours à un *grandfathering*, dans lequel une règle actuelle perdure un certain temps après l'entrée en vigueur de la réforme ;
- proposition de nouvelles simplifications des calculs.

Cette étude représente la dernière opportunité pour les acteurs du marché de faire entendre leur voix sur les exigences quantitatives du Pilier 1 avant l'adoption en 2011 des mesures de niveau 2. Leurs retours permettront notamment d'affiner encore le calibrage de la formule standard. Le législateur a en effet un besoin impératif des résultats de cette étude pour constater les effets de l'ensemble des modifications apportées depuis le QIS 4.

Problématiques opérationnelles spécifiques

Certains aspects du QIS 5 ont posé de réelles difficultés aux assureurs, soit de mise en œuvre opérationnelle, soit de compréhension. Les éléments détaillés ci-après en constituent les exemples les plus notoires.

Principe de transparence

Les spécifications techniques requièrent une analyse par transparence des risques portés au travers des parts de fonds d'investissement, c'est-à-dire une application de la formule standard sur chaque titre détenu au travers du fonds. À défaut, l'analyse des risques devra maximiser le coût en capital soit en appliquant le choc action soit en sélectionnant l'hypothèse la plus défavorable sur la base du mandat de gestion.

Le principe de transparence nécessite donc de pouvoir analyser les variations de la valeur des parts de fonds d'investissement en fonction des chocs du SCR marché : taux, action, immobilier, spread, change, concentration. En l'absence d'informations suffisantes, les participants au QIS 5 ont généralement recherché des approximations permettant d'analyser ces risques sur la base des sensibilités aux sous-jacents fournies par les reportings des fonds. De même, les titres détenus au travers des fonds ont souvent dû être exclus du risque de concentration.

D'ici l'entrée en vigueur de la réforme, pour traiter de manière appropriée le principe de transparence, les assureurs auront besoin de reportings spécifiques plus détaillés de la part des sociétés de gestion.

Les problématiques liées à la segmentation des garanties et des risques

Les assureurs et réassureurs doivent en premier lieu segmenter leurs engagements selon le principe de « *substance over form* », qui précise que la nature des risques sous-jacents prévaut sur la forme juridique des contrats. Les engagements sont segmentés en catégories homogènes appelées *Lines of Business*, LoB : 12 LoB distinctes sont identifiées en non-vie et 17 en vie. Les engagements santé se distinguent en deux catégories *Health SLT* et *Health NSLT* assimilables, respectivement à la vie ou non, en fonction des méthodes employées pour l'évaluation des provisions techniques. Des LoB spécifiques sont prévues pour les acceptations en réassurance. Ainsi sous Solvabilité II, un contrat non-vie garantissant

le versement d'une rente est par exemple classé dans une LoB vie prévue à cet effet : « *Annuities Stemming from non-life contracts* ».

De nombreux produits proposent plusieurs garanties de différentes natures telles que les assurances assistance ou emprunteur. Le contrat doit alors être segmenté selon les différents risques de chaque garantie. Les contrats dépendance avec garantie décès seront également concernés : la part décès sera classée en vie et les autres garanties en santé. De la même manière, les garanties incapacité/invalidité sont traitées dans la catégorie « *Income protection* » de la branche *Health NSLT* jusqu'à la date de la consolidation, à savoir le passage de l'incapacité à l'invalidité, puis sont classées dans la branche *Health SLT*. Des simplifications consistant à déroger à cette règle peuvent toutefois être accordées en vertu du principe de proportionnalité. Cette opération de segmentation n'est par exemple pas nécessaire si un seul risque est significatif.

Les assureurs n'utilisent pas nécessairement aujourd'hui les catégories homogènes de contrats définies dans Solvabilité II pour le pilotage de leur activité. Ainsi cette nouvelle segmentation peut mettre en difficulté certains organismes qui ne disposeraient pas des données techniques à des mailles suffisamment détaillées. Des travaux d'adaptation des systèmes d'informations sont à ce titre souvent nécessaires.

Limite des contrats : la prise en compte des primes futures dans le calcul de BE

Le calcul des *Best Estimate* en vie comme en non-vie a soulevé de nombreuses difficultés portant sur la définition des limites du contrat. La règle de prise en compte des primes futures a évolué dans le QIS 5 : la limite des contrats est fixée dès l'instant où l'assureur dispose du droit unilatéral de mettre fin au contrat ou de refuser le versement d'une prime. En fonction des produits, cette définition peut laisser place à différentes interprétations, ce qui a suscité de nombreuses interrogations de la part du marché.

En Allemagne par exemple, la tacite reconduction des contrats IARD est fixée au 1^{er} janvier de chaque année et non pas à la date anniversaire de la police. L'appel à cotisation est émis par la compagnie début décembre chaque année, ce qui constitue un engagement à accepter le risque aux conditions déterminées par cet appel à cotisation. Dans ce cas, les tacites reconductions doivent être intégrées au *Best Estimate* en prenant en compte une estimation du taux de chute.

En épargne, les versements futurs des assurés doivent être pris en compte dans le modèle prospectif d'évaluation du *Best Estimate* car la compagnie ne peut ni refuser le versement de ces primes, ni modifier les conditions contractuelles.

“
L'économie de fonds
propres réalisée sur
le risque de souscription
grâce à la réassurance
doit être rapprochée
de l'augmentation du
risque de contrepartie.
”

Problématiques liées à la réassurance

La réforme posant le principe d'un contrôle de la solvabilité en lien direct avec le niveau des risques, il est important que la réassurance soit intégrée au calcul du capital réglementaire. En pratique, elle est effectivement prise en compte dans le bilan prudentiel par le calcul des créances de réassurance, différence entre le *Best Estimate* brut et net. Le montant de ces créances est ajusté selon le risque de défaut attendu du réassureur. Le risque de défaut inattendu du réassureur, pouvant survenir dans un scénario défavorable, est quant à lui capturé dans le SCR de contrepartie. L'évaluation de ce risque fait intervenir, entre autres, la notation du réassureur ou le ratio de solvabilité pour déterminer la probabilité de défaut, ainsi que les nantissements du réassureur dans le calcul des pertes en cas de défaut.

Il est cependant regrettable que la formule standard apprécie principalement les effets de la réassurance proportionnelle, et dans une moindre mesure ceux de la réassurance non-proportionnelle. Seuls les traités en excédent de sinistres sont pris en compte dans le risque de souscription non-vie et *Health NSLT* par le calcul des écarts-types grâce à un facteur d'ajustement, et dans le risque catastrophe non-vie et *Health NSLT*. Cette limite de la formule standard est justifiée par la volonté du législateur de conserver une approche suffisamment simple pour pouvoir être mise en œuvre par l'ensemble des intervenants du marché. Les assureurs souhaitant affiner la prise en compte de la réassurance sont invités à s'orienter vers un modèle interne, partiel ou total.

Travaux Groupe – Bilan prudentiel & SCR Groupe

Au même titre que les filiales, les Groupes sont contraints de mesurer leurs risques et de s'assurer qu'ils répondent aux exigences de fonds propres.

Pour la future réglementation, la construction du bilan prudentiel du Groupe doit respecter majoritairement les règles de consolidation décrites par les normes IFRS. Le traitement des participations est fonction de l'activité de la filiale (activité d'assurance, accessoire à celle d'assurance, financière ou autres) et du niveau de contrôle de l'entité du Groupe sur celle-ci :

- l'intégration globale consiste à reprendre en intégralité, au bilan de la société mère, tous les éléments qui constituent l'actif et le passif des filiales ;
- l'intégration proportionnelle pour les filiales qui ne sont pas entièrement contrôlées par la mère ;
- l'*equity method*, dans les cas de participations non-dominantes, les titres de participation sont maintenus au bilan prudentiel consolidé.

Le SCR Groupe est la somme de trois éléments :

- le SCR obtenu en appliquant la formule standard sur le bilan prudentiel consolidé retraité des participations ;
- le capital réglementaire au prorata de la participation dans le secteur financier y compris les fonds de pension et les sociétés d'investissement ;
- le capital réglementaire au prorata de la participation dans le secteur de l'assurance pour les

participations significatives qui ne sont pas consolidées par le Groupe.

Pour le QIS 5, les participants ont également dû évaluer le SCR Groupe par la méthode de Déduction et Agrégation. Cette méthode permettra au CEIOPS de mesurer le bénéfice donné par la formule standard à la diversification par comparaison aux calculs menés pour la méthode par défaut. Pour l'évaluation du capital réglementaire du Groupe, cette méthode consiste à sommer le SCR solo de l'entité consolidante avec les SCR solos des filiales de façon proportionnelle à leur contrôle, et ceci en éliminant les opérations intragroupes. Il s'agit alors d'un SCR solo ajusté.

Définition des processus cibles de calcul du capital réglementaire

Avec cette 5^e étude quantitative d'impact, la forme définitive de la formule standard semble assez proche. Certains aspects sont encore mal compris par le marché, d'autres restent à parfaire et surtout le calibrage est toujours sujet à débats, mais les conclusions du QIS 5 vont certainement permettre d'avancer sur une grande majorité de ces problématiques.

Après plusieurs années de fonctionnement en mode « recherche et développement », il apparaît que les enjeux de la plupart des assureurs ne se situent plus sur l'appropriation des concepts et la définition des méthodologies à appliquer, mais bien sur la mise en œuvre opérationnelle de la formule standard.

De nombreux chantiers restent en effet à mener : documentation des méthodologies employées et du principe de proportionnalité, amélioration de la qualité des données, automatisation et industrialisation des processus.

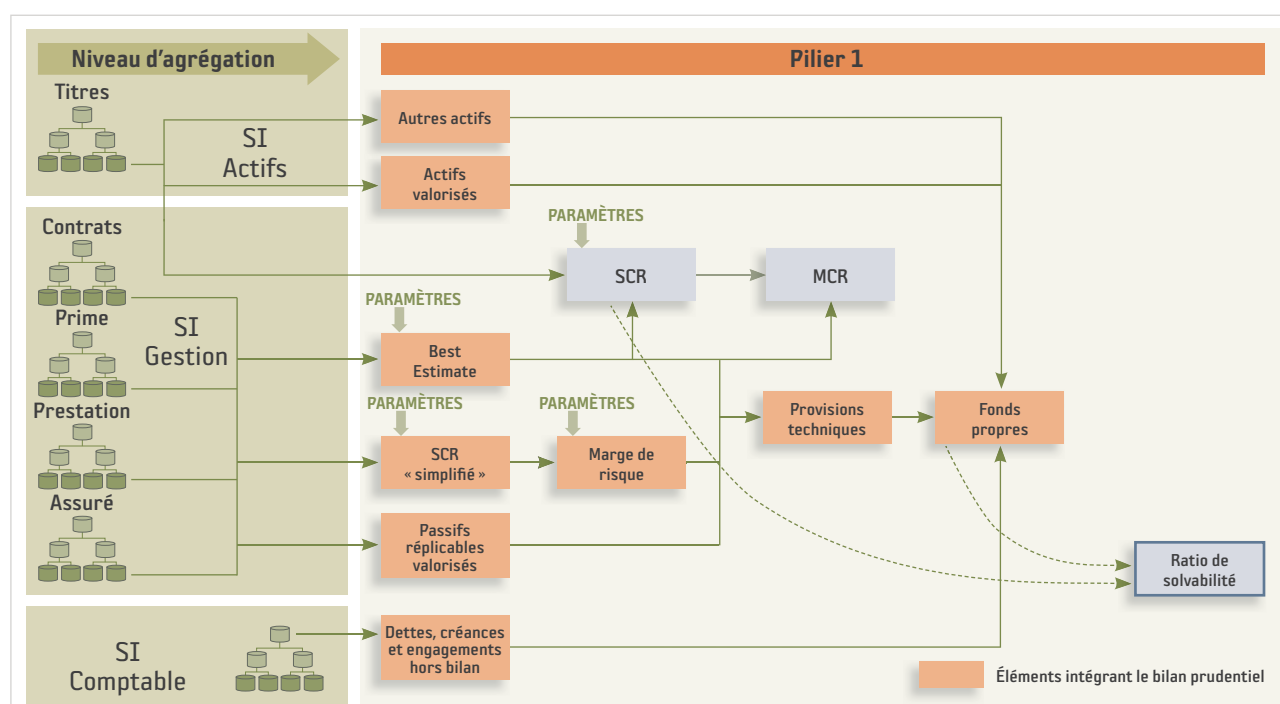
Concernant les données, le graphique ci-après illustre le périmètre des données des systèmes d'information nécessaires pour les différentes étapes de la formule standard. Des critères de qualité exigeants sont intégrés dans la réforme : pertinence, complétude et précision. Les assureurs doivent à ce titre mettre en place des contrôles systématiques leur permettant d'identifier et d'améliorer la qualité des données. L'ampleur des travaux est de taille, les données impactées étant généralement au centre de nombreux projets Systèmes d'Information et en lien étroit avec des problématiques d'architecture fonctionnelle.

Un autre aspect très important portera sur la coordination des différents acteurs. Initialement menés exclusivement par une équipe d'actuaire, que ce soit à la Direction Financière, Technique ou des Risques, il est très vite apparu que les travaux relatifs à la formule standard nécessitent la coordination de nombreux acteurs, parfois peu sensibilisés au sujet comme la comptabilité et les équipes des systèmes d'information. Le QIS 5 a souvent servi de projet pilote sur ce thème. En cible, un calendrier détaillé avec un jalonnement des tâches et des responsables pour chaque étape doit être établi, le tout encadré par une documentation méthodologique très fournie.

Enfin, il est essentiel de garder à l'esprit que les travaux réalisés dans le cadre du Pilier 1 sont indissociables des autres piliers : ces chantiers doivent donc s'inscrire dans l'ensemble du dispositif Solvabilité II pour permettre de répondre de manière adéquate aux exigences de la réforme.

“
L'heure n'est plus
à l'appropriation des
concepts, mais à la mise
en œuvre opérationnelle.
”

Périmètre des données des systèmes d'information et étapes de la formule standard



L'ORSA, pierre angulaire du Pilier 2

“
L'objectif étant la maîtrise continue des risques, le suivi des processus ORSA est tout aussi important que l'analyse des résultats obtenus.”

Présentation du concept

Le Pilier 2 de Solvabilité II prévoit de compléter les exigences quantitatives de fonds propres par des exigences qualitatives requérant un dispositif global de gestion des risques adéquat. La réforme prévoit à ce titre des dispositions sur la gouvernance, le contrôle et l'audit interne dans l'objectif de conduire à un pilotage éclairé des organismes assureurs. Les impacts en termes de risque et de solvabilité doivent alimenter en amont les décisions stratégiques. L'évaluation interne des risques et de la solvabilité, dite ORSA pour *Own Risk and Solvency Assessment* constitue la pièce maîtresse de ce dispositif.

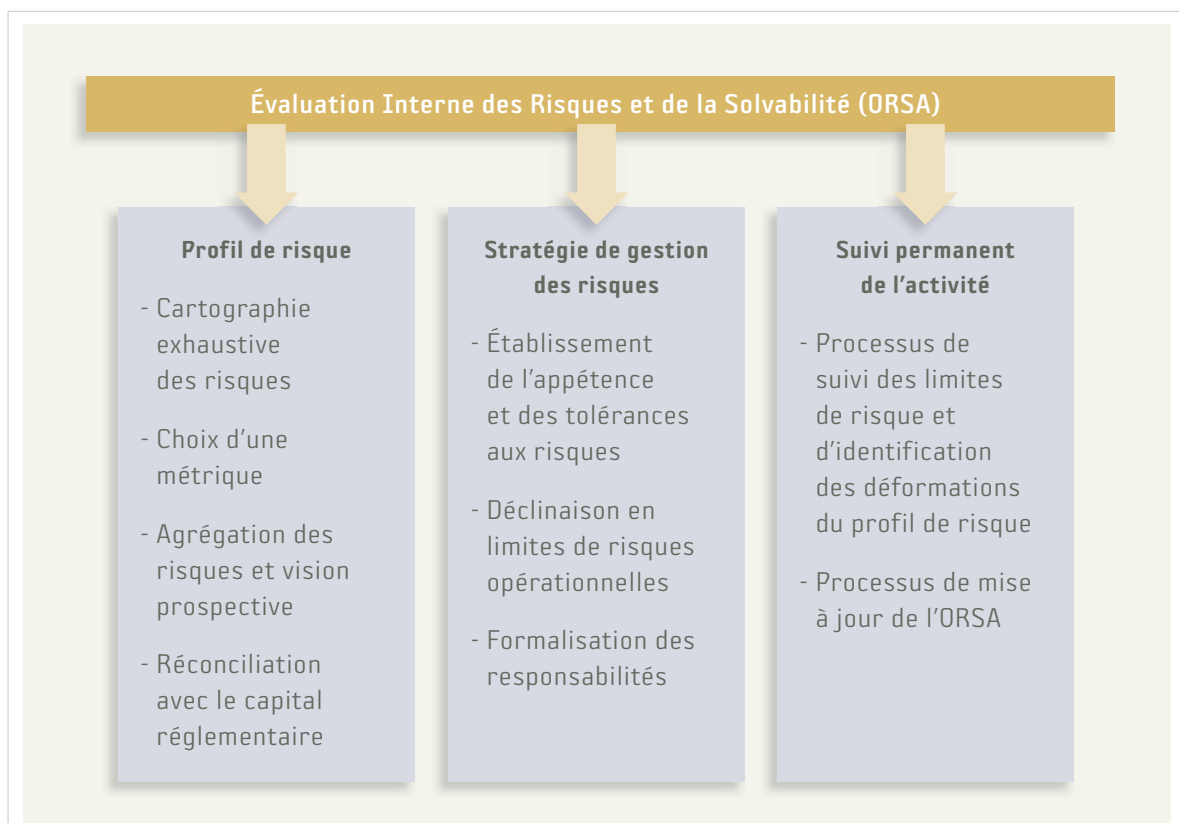
L'ORSA vise à évaluer un besoin global de solvabilité dans lequel l'ensemble des risques significatifs pour l'assureur doivent être pris en compte, sans caractère limitatif par rapport aux risques « standards » identifiés dans le Pilier 1. De la même manière, l'assureur est invité à s'affranchir de la définition du capital réglementaire retenue dans le Pilier 1 au profit d'indicateurs qu'il jugera plus pertinents du fait de son propre profil de risque.

L'ORSA doit conduire au respect permanent des exigences de capital. Pour répondre à ces exigences, un ensemble de processus systématique doit être mis en place dans l'objectif de déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer toutes les modifications significatives qui pourraient survenir sur le profil de risque de l'assureur.

Il ne s'agit pas d'une exigence en capital de solvabilité supplémentaire mais d'un outil d'appréciation de la situation des compagnies, à la fois sur le court, moyen et long terme à destination du Conseil d'Administration comme du superviseur. L'ORSA doit en effet intégrer une dimension prospective sur les événements susceptibles d'impacter la solvabilité future de l'assureur afin de conduire à une prise de recul par rapport aux risques.

Opérationnellement, l'ORSA s'inscrit dans un processus plus global d'*Enterprise Risk Management*. Ainsi, il s'insère dans un schéma cyclique intégrant à chaque itération le calcul du profil de risque, la définition d'un niveau global de risque cible accepté par l'entreprise, dans le cadre de son activité appelée « appétence au risque », et l'allocation de celle-ci en fonction de la stratégie de l'entreprise entre les différentes fonctions propriétaires de risque : les tolérances au risque.

Le schéma ci-dessous résume les fonctions clés à mettre en place au sein de l'entreprise, dans le cadre de l'ORSA.



Source : Optimind

Ces éléments permettront de décliner la politique de gestion des risques définie par le Conseil d'Administration. Les tolérances seront en effet traduites en limites opérationnelles permettant de contrôler au quotidien le respect de la stratégie de l'entreprise.



Aller au-delà des travaux quantitatifs menés dans le cadre du Pilier 1

Dans l'objectif d'amener à une véritable prise de recul sur les risques, l'ORSA doit apporter des compléments aux travaux quantitatifs menés dans le cadre du Pilier 1.

L'étude critique des calculs du Pilier 1

L'assureur doit avant toute chose contrôler et qualifier le calcul des provisions *Best Estimate* et des capitaux réglementaires. Les possibles imprécisions par exemple liées à une qualité insuffisante des données doivent être mises en évidence. L'ORSA devra également amener les assureurs à confronter plusieurs méthodologies de calcul, notamment pour évaluer la robustesse des résultats. Enfin les assureurs sont invités dans le cadre de l'ORSA à intégrer au maximum leurs propres données d'expérience : ainsi un assureur réticent à utiliser une table d'expérience dans le cadre du Pilier 1, par exemple si le volume des données disponibles ne paraît pas suffisant, pourra introduire dans l'ORSA des coefficients d'abattement forfaitaires calculés par des approches pragmatiques, dans l'objectif de mieux appréhender la réalité des risques.

La définition du profil de risque spécifique

L'intégralité des risques significatifs auxquels l'assureur est exposé doit être intégrée à l'ORSA, qui va donc au-delà des risques identifiés par la réforme dans le Pilier 1. Sont concernés en particulier le risque stratégique, le risque de liquidité, le risque business et le risque de réputation.

L'ORSA nécessite donc une démarche de cartographie «tous risques». Ces risques majeurs seront généralement identifiés par une approche *Top-Down* dans laquelle la Direction va être directement consultée pour donner sa propre appréciation de l'exposition à ces risques.

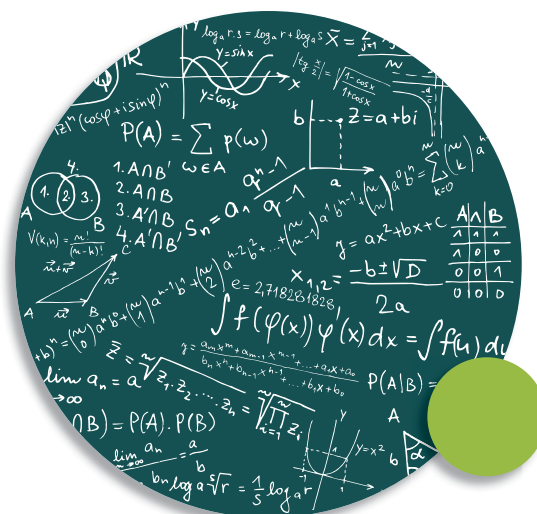
L'évaluation agrégée et prospective de la solvabilité

Le pilotage de l'activité par la solvabilité nécessite d'intégrer une vision prospective dans l'ORSA. Les assureurs doivent donc envisager les évolutions futures susceptibles d'impacter leur solvabilité : changement réglementaire ou fiscal, dégradation du contexte économique, sinistralité exceptionnelle, etc. Les facteurs internes doivent également être pris en compte : à ce titre les assureurs doivent mettre en place des *business plans* prospectifs spécifiant l'évolution future probable de la collecte et des encours des portefeuilles.

Le cas particulier de la formule standard

La formule standard a été créée et calibrée afin de répondre aux exigences quantitatives du Pilier 1 dans un perpétuel arbitrage entre pertinence et complexité : il s'agit effectivement de définir un mode de calcul le plus adapté possible à l'ensemble des acteurs européens, en s'assurant que ceux-ci seront en mesure de le mettre en œuvre. À ce titre l'adéquation avec le profil de risque d'un assureur en particulier ne peut être que partielle, et le choix de la formule standard nécessitera, dans le cadre du Pilier 2, de mener des travaux quantitatifs complémentaires.

Ceux-ci vont se traduire notamment par la définition d'indicateurs de risque jugés plus pertinents que le SCR en lien avec la stratégie de l'entreprise : l'assureur est en effet en mesure de retenir sa propre approche de la solvabilité. Il est ainsi possible de s'orienter vers une autre mesure de risque, un horizon temporel ou un niveau de confiance différent de



la *Value-at-Risk* à 99,5 % à un an. Les assureurs seront ainsi souvent amenés dans le cadre de l'ORSA à introduire des indicateurs de la solvabilité à 5 ans, horizon de calcul plus en phase avec le caractère long terme de leurs engagements.

D'autres chantiers seront également à mener sur l'agrégation des risques. L'approche de la formule standard, très forfaitaire, peut être abandonnée au profit d'une méthodologie alternative d'agrégation des risques. Plus pragmatique, et malgré les défauts connus de cette approche qui ne prend pas en compte les phénomènes de dépendance non linéaires, une autre option consistera à utiliser des coefficients de corrélation plus représentatifs de la réalité de l'agrégation des risques en lien avec les spécificités du profil de risque de l'assureur.

L'ORSA et le modèle interne

Dans le cadre du test de validation relatif à l'utilisation du modèle interne, les assureurs sont invités à étendre le périmètre d'utilisation de leur modèle au-delà des seuls calculs des capitaux réglementaires, notamment à la mesure du capital économique. Un modèle interne qui ne serait pas utilisé dans le cadre des processus stratégiques perdrait en effet naturellement de sa pertinence et de sa crédibilité du point de vue du superviseur.

À ce titre, l'utilisation des «briques» de modélisation des facteurs de risques issues du modèle interne sera nécessaire dans le cadre de l'ORSA. La modélisation des risques et leurs agrégations n'ont en effet aucune raison de s'écarter dans l'une ou l'autre des approches. En revanche, des distinctions apparaîtront dès lors que l'assureur aura opté dans le cadre de l'ORSA pour une mesure de risque, un niveau de confiance et/ou un horizon de calcul différent.

L'ORSA sera également l'occasion de challenger les résultats du modèle interne par le biais d'indicateurs plus pragmatiques tels que ceux pouvant être issus de *stress tests*.

Pour conclure sur les travaux quantitatifs propres à l'ORSA

L'ORSA correspond à l'anticipation de l'assureur par rapport à ses propres risques. N'ayant en aucun cas vocation à être comparé entre deux assureurs, l'ORSA s'affranchit des normes très cadrées du Pilier 1, prévues pour assurer un objectif de comparabilité des capitaux réglementaires.

À ce titre, l'assureur doit justifier d'une véritable prise de recul par rapport à ses risques. Cela passe par la définition d'indicateurs alternatifs pertinents par rapport à sa stratégie et aux spécificités de son profil de risque. Il appartient enfin à l'assureur de concilier le capital ORSA et le capital réglementaire.

Dan Chelly rejoint Optimind

Afin d'adresser l'ensemble des problématiques liées à la gestion des risques et notamment les 3 piliers de la réforme Solvabilité II, Optimind renforce son positionnement sur la gestion qualitative des risques. Dan Chelly a rejoint Optimind, en qualité de Directeur Métier en charge des pratiques Risk Management et Audit & Contrôle interne. Ancien Auditeur interne à l'international dans la gestion d'actifs et responsable des risques opérationnels d'un grand groupe bancaire, il accompagne désormais les assureurs, mutuelles, IP et banques dans la mise en place et le déploiement de dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne.

Vision globale du Pilier 2 - Approche qualitative de l'ORSA

Le principe fondateur du Pilier 2 de Solvabilité II et un élément important d'innovation de la réforme, consiste à compléter les exigences quantitatives par la nécessité de justifier d'un dispositif global de gestion des risques. Les assureurs ont en effet pour vocation de faire preuve d'une bonne gestion des risques, dans la mesure où le niveau de fonds propres minimum ne doit être sollicité qu'en tout dernier recours, lorsque tous les autres mécanismes ont échoué à protéger le bilan de l'assureur.



*L'ORSA est au cœur
du dispositif global
de gestion des risques
requis au titre du Pilier 2.*

”

Une dimension qualitative non négligeable

L'ORSA doit permettre d'analyser et, le cas échéant, de compléter les travaux quantitatifs menés dans le cadre du Pilier 1. Toutefois, dans l'objectif de délivrer une information synthétique sur l'ensemble des risques, l'introduction d'une dimension qualitative va s'avérer indispensable. Ainsi les risques stratégiques et de réputation par exemple, seront difficilement quantifiables de manière fiable, pertinente et robuste. L'assureur pourra alors mener une analyse par scénario majeur lui permettant de mieux appréhender ces risques : quels sont les impacts financiers de scénario de périodes de retour 10, 50 et 100 ans ? Ces résultats pourront parfois être issus des modèles internes, mais le plus souvent les dires d'experts, et notamment de la Direction, seront à même de fournir ces éléments d'appréciation pertinents pour alimenter le pilotage des risques.

Dans l'objectif de fournir une vision agrégée et synthétique de la solvabilité, une solution pourra consister à établir une cartographie qualitative tous risques dans laquelle cette même approche par scénario majeur est étendue à l'ensemble des risques significatifs auxquels est exposé l'assureur.

Un lien étroit avec le système de gouvernance

Dans Solvabilité II, le système de gouvernance de l'entreprise est également identifié comme un garant de la sécurité financière des assureurs. Des principes sont ainsi définis, dans lesquels notamment quatre fonctions clés distinctes sont identifiées : fonction actuarielle, gestion des risques, contrôle interne / conformité et audit interne. Les assureurs doivent se doter d'une structure organisationnelle adéquate, dans laquelle les responsabilités de chacun sont clairement établies. Le Conseil d'Administration a la

responsabilité finale du respect de la réglementation et doit à ce titre s'assurer de l'efficacité du système global de gestion des risques. Le dispositif de contrôle interne constitue à ce titre un élément clé, devant permettre une maîtrise adéquate des processus.

L'ORSA aura un rôle à jouer dans le système de gouvernance. En effet, Solvabilité II précise que les résultats obtenus doivent alimenter en amont les décisions stratégiques : création d'un nouveau produit, définition de la politique ALM et de l'allocation stratégique, souscription du programme de réassurance. Il est donc essentiel que le Conseil d'Administration prenne une part active à la définition des indicateurs cibles. Cela lui garantira de disposer de tous les éléments pour mener un pilotage pertinent de la structure dans lequel les dimensions business, rentabilité et solvabilité sont nécessairement imbriquées dans une stratégie globale.

Synthèse

L'ORSA constitue une innovation très intéressante propre à Solvabilité II. Pièce maîtresse du Pilier 2, l'ORSA capitalise sur les résultats obtenus dans le cadre du Pilier 1 pour conduire à une véritable prise de recul sur l'exposition aux risques. L'intérêt de cette exigence tient dans son caractère prospectif lui permettant de rationaliser les processus de prise de décision stratégique en tenant compte de la dimension solvabilité.

Bien que l'ORSA puisse nécessiter des changements d'importance dans l'organisation et les processus de certains assureurs de culture plus traditionnelle, cette exigence est toutefois généralement évoquée comme une opportunité d'optimiser la maîtrise des risques et le pilotage stratégique.



Le *field test* 2010 : vision actuelle du reporting quantitatif sous Solvabilité II

Le troisième pilier tend à rendre le marché de l'assurance plus transparent en améliorant notamment la communication avec les autorités de contrôle. Le *Consultation Paper* No. 58 établit à cet égard les exigences d'informations à fournir aux régulateurs via le RTS - *Report To Supervisors* - et à communiquer au marché via le SFCR - *Solvency and Financial Condition Report*. Ces deux documents présentent de nombreuses similarités mais doivent être renseignés séparément. L'harmonisation visée entre les différents pays de l'Union européenne et le rapprochement avec les normes IFRS se traduisent par une structure commune aux deux rapports, basée sur des informations à la fois qualitatives et quantitatives.

En annexe du CP58, une première version des exigences quantitatives a été communiquée au marché sous forme d'un fichier Excel comportant 44 onglets : le *Quantitative Reporting Template* ou QRT. Les informations demandées concernent les fonds propres, le bilan, le capital réglementaire, les actifs, les provisions techniques, les primes ou encore les données liées à la réassurance. La version définitive et complète du QRT sera chaque année intégrée entièrement dans le RTS et pour partie dans les versions trimestrielles. En fonction du degré de confidentialité des données, certains éléments seront également publiés dans le rapport public annuel. Les nombreux retours du marché suite à la consultation des différents *templates* du QRT ont mis l'accent sur l'augmentation significative de la charge d'information à transmettre et le manque d'explication de certaines notions abordées. Le CEIOPS a ainsi demandé aux différentes associations nationales d'interroger leurs sociétés membres en mettant en place un *field test* permettant de mettre en évidence les éléments de discordance avec le marché.

Le *field test* a eu lieu d'avril à septembre et divisait les *templates* du QRT en neuf catégories : bilan, actifs, provisions techniques vie, provisions techniques non-vie, groupe, réassurance, SCR/MCR, fonds propres et analyse des résultats. Chacune de ces catégories était représentée par un fichier Excel regroupant deux types d'onglets : ceux propres au reporting, déjà présents dans le QRT, légèrement modifiés ou totalement nouveaux pour certains d'entre eux, et ceux à renseigner par les participants au *field test* permettant d'évaluer chacun des *templates reporting*. Le renseignement des données quantitatives n'était pas demandé, les réponses attendues se composaient uniquement des analyses qualitatives dans les onglets d'évaluation. L'objet était de se rendre compte pour chaque donnée si le calcul était simple, si l'information était utile et disponible, si elle devait être rapportée trimestriellement ou annuellement et si elle devait être uniquement présente dans le RTS ou pouvait être communiquée à l'ensemble du marché. Certains *templates* étaient par ailleurs accompagnés d'un fichier texte permettant de mieux comprendre les notions abordées et l'intérêt spécifique de chaque donnée. Les assureurs étaient invités à joindre en annexe de la réponse un document contenant toutes les remarques supplémentaires.

Le CEIOPS termine actuellement l'analyse des retours et réfléchit déjà aux modifications à effectuer de manière à rendre le reporting moins fastidieux. Il est néanmoins important de considérer, au-delà de la charge de travail requise, la communication exigée par le Pilier 3 comme une opportunité pour valoriser la compagnie et se démarquer de la concurrence.

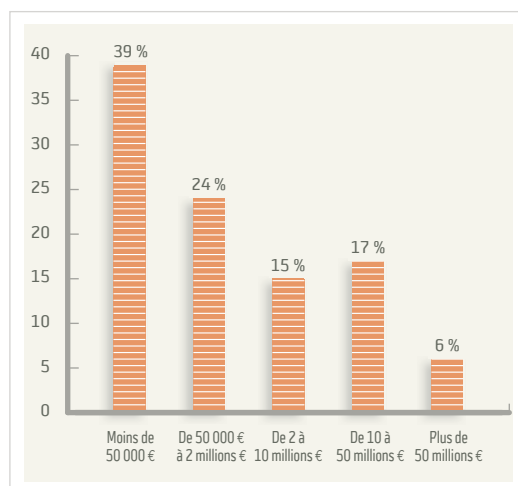


Les projets Solvabilité II, un challenge inédit

→ À deux ans de l'entrée en vigueur de la réforme, la grande majorité des assureurs du marché sont assez logiquement en phase projet dans la mise en conformité de leur organisation vis-à-vis de Solvabilité II. Si les années 2009 et 2010 ont été encore très dynamiques en termes deancements de projets, les sociétés d'assurance capitalistiques internationales ont généralement lancé les chantiers depuis plusieurs années, ce qui permet de dégager des premiers retours d'expérience.

Les assureurs doivent garder à l'esprit que Solvabilité II représente un challenge sans équivalent historique dans l'assurance. Ce défi majeur doit bien être considéré comme tel, sous peine d'un risque réel sur la bonne fin du projet. Il s'agit d'un projet réglementaire bien entendu incontournable, mais aucune comparaison n'est possible par exemple avec la mise en œuvre de Solvabilité I : le projet est plus difficile à cadrer, beaucoup plus transversal et est associé à un profond changement culturel. L'incertitude sur la capacité à faire reste de ce fait importante pour de nombreux acteurs.

Il n'est donc pas étonnant que l'étude Optimind/Dii 2010 sur l'avancement des projets Solvabilité II, disponible sur le site www.optimind.fr, ait révélé un rapport de 1 à 1000 sur les budgets estimés, que les seuls écarts liés à la diversité de taille des acteurs consultés ne peuvent en aucun cas expliquer. Là aussi, ces écarts révèlent la diversité d'appréhension des enjeux et des difficultés de Solvabilité II, tout élément contextuel mis à part.



Source : enquête exclusive 2010 Optimind/Dii, disponible sur notre site internet.

Les enjeux vis-à-vis des projets Solvabilité II sont donc de taille. S'il est trop tôt pour prendre du recul sur des projets terminés, il est possible d'identifier certains écueils absolus à éviter.

Le premier écueil tient à la gouvernance du projet, et particulièrement au choix du sponsor. Dans l'absolu, il devrait être commun à la hiérarchie de l'ensemble des intervenants, ce qui, vu le caractère transversal

du sujet, désigne naturellement une personnalité de la Direction Générale. Et s'il n'est pas possible de doter le projet d'un tel acteur, au moins le sponsor final devrait-il avoir l'autorité nécessaire pour faire vivre efficacement les chantiers. Il doit disposer de l'écoute de la Direction pour obtenir les arbitrages nécessaires en termes de priorisation, pour l'affectation des ressources comme pour les adaptations des Systèmes d'Information. D'autre part cette délégation doit être menée de manière adaptée, l'implication de la Direction pendant le projet restant essentielle, notamment sur les questions relatives au Pilier 2 : mise à niveau de l'organisation et définition de la stratégie de gestion des risques.

En termes de gouvernance de projet, il est également très important que le comité de pilotage intègre un représentant de toutes les Directions, qui soit à la fois en mesure d'appréhender les impacts du projet pour son activité, mais également en capacité de valoriser et de piloter la contribution des ressources de sa Direction au projet Solvabilité II. Si cet aspect peut paraître relever du domaine de l'évidence, ses modalités d'application ne sont pas toujours aisées.

D'autre part sur des projets de cette importance, il est primordial de prendre la bonne mesure de l'investissement budgétaire. Le premier risque est lié au fait que, devant la difficulté à cadrer le projet Solvabilité II, beaucoup d'organisations sont amenées à fixer le budget indépendamment d'une visibilité satisfaisante sur ce qui reste à faire d'ici 2013. Un autre risque peut apparaître notamment chez les sociétés d'assurance capitalistiques internationales, lancées généralement dans des projets ambitieux aux budgets faramineux : la démultiplication des chantiers menés en parallèle s'avère très difficile à coordonner et piloter, avec un risque d'une part de perte d'efficacité, mais surtout un manque très fort de visibilité. Enfin il ne faut jamais perdre de vue que le budget n'assure pas automatiquement la disponibilité de certaines ressources clés souvent très sollicitées. Le rôle du sponsor est essentiel sur ce dernier point.

Enfin pour toutes ces raisons, et encore plus que dans tout autre projet, l'accompagnement du changement ne doit pas être négligé, au contraire il semble constituer un facteur de réussite important. Toutes les Directions doivent être sensibilisées et associées au projet, car chacune doit apporter sa pièce à l'édifice. Les organes exécutifs et le Conseil d'Administration doivent également être des cibles privilégiées, notamment pour tisser progressivement les liens nécessaires avec la Direction des Risques, afin que cette dernière puisse alimenter les décisions stratégiques de manière optimale.

“
Solvabilité II représente un challenge sans équivalent historique.
”

Conclusion

À deux ans de l'entrée en vigueur de la réforme Solvabilité II de nombreux éléments encourageants peuvent être relevés sur l'avancée des organismes assureurs dans la mise en œuvre des chantiers. Il est indiscutable que la mobilisation des instances européennes, des superviseurs locaux et du marché dans son ensemble est de nature à permettre l'élaboration et la mise en œuvre de cette réforme. Sur le Pilier 1 notamment, les QIS successifs ont permis une forte montée en puissance des techniciens sur une multitude de notions très novatrices. Le nombre de participants et la qualité des travaux menés ont été systématiquement en forte progression d'un exercice QIS à l'autre. La réalisation de ces travaux a souvent eu comme autre effet bénéfique de sensibiliser les Directions Générales et leur prise de conscience de ce qui reste à faire.

D'autres aspects sont toutefois moins positifs. En premier lieu, il est aujourd'hui difficile de disposer de certitudes sur la conformité des dispositifs des assureurs au 1^{er} janvier 2013.

L'ampleur des travaux à mener en est la première cause : les assureurs doivent avancer de front sur un grand nombre de chantiers relatifs à leur organisation, à leur processus métiers ainsi qu'à leur système d'information. Toutes les Directions sont impactées, avec souvent d'autres projets initiés de longue date à mener en parallèle.

Le manque de visibilité actuel sur les exigences finales de la réforme, notamment sur les Piliers 2 et 3, constitue également un frein à la progression du niveau de préparation des assureurs. Les dirigeants émettent généralement des réserves à se lancer dans des grands projets, lorsque la cible n'est pas clairement définie, avec une incertitude sur l'appréciation finale de la conformité par le superviseur.

Ainsi la date du 1^{er} janvier 2013 ne constituera pas une fin en soi. Les assureurs devront poursuivre leurs travaux dans l'idée de parfaire leur dispositif prudentiel. Les mesures de transition récemment évoquées par la Commission européenne vont dans ce sens. Les prochaines années vont ainsi constituer une période clé au cours de laquelle le marché de l'assurance doit accélérer sa mobilisation afin que le projet Solvabilité II soit une réussite pour tous.

optimind. ::

Qui sommes-nous ?

Société de conseil en actuariat et gestion des risques, OPTIMIND est un interlocuteur de référence pour les assureurs, mutuelles, banques et grandes entreprises qui souhaitent un partenaire métier les accompagnant dans leurs projets. Éthique, déontologie, expertise, méthode, pragmatisme et investissement sont les valeurs clefs qui animent les soixante-dix consultants, actuaires et experts métier d'OPTIMIND. Nos clients bénéficient ainsi d'une prestation de qualité associée à la signature d'une société de conseil reconnue.

OPTIMIND s'organise autour des métiers suivants :

- > Actuariat Conseil
- > Actuariat Entreprise
- > Projets & Maîtrise d'Ouvrage
- > Risk Management
- > Audit & Contrôle interne

Concepteur de valeur ajoutée
Actuariat, Risk Management,
Conformité & Projets

Optimind
46 rue La Boétie
75008 Paris
T / 01.48.01.91.66
F / 01.48.01.08.82

www.optimind.fr