

ANALYSE

Comment Solvabilité II impacte les mutuelles et les IP

Les nouvelles règles de solvabilité constituent une menace réelle, bien que graduée, pour les mutuelles santé et les IP, qui se mobilisent tant au niveau de leurs instances qu'au niveau des sociétés. Analyse par Richard Mekouar, associé gérant du cabinet Ingéa.

Solvabilité II va-t-elle bousculer les acteurs de l'économie sociale, mutuelles santé, IP ou mutuelle d'assurance, et comment ? La réforme a déjà un effet perceptible significatif : elle génère un effort permanent et croissant d'informations auprès de tous les dirigeants, de la plus petite mutuelle en passant par la plus grande Sgam. Elle induit surtout une réelle mobilisation des différentes instances qui pilotent « politiquement » ces familles (la FNMF, le CTIP et le Gema). La perception des enjeux est désormais claire pour elles, et chacun sait que les métiers de la santé et de la prévoyance individuelle ou collective pourraient ne plus s'opérer comme avant. Ce sujet est désormais au cœur des préoccupations, bien au-delà des impacts des normes IAS/IFRS ou du remboursement de médicaments.

Les mutuelles et les IP se sont fortement mobilisées pour peser sur le processus conduisant à la modification des règles. La bonne surprise est que la mobilisation s'est aussi produite pour répondre à la troisième étude (QIS3), un exercice sans précédent dans l'histoire de la profession (77 sur 154 réponses au QIS3).

Et en effet le nombre important de questions soulevées par QIS3 a pu refléter la diversité des problèmes rencontrés par types d'acteurs, par taille, par structure du portefeuille. Les travaux ont notamment permis de confirmer les principaux impacts attendus :

- la nécessité de mobiliser globalement plus de fonds propres, ce qui passera soit par des levées des fonds supplémentaires auprès des sociétés ou adhérents, soit par des regroupements, soit encore par un plus fort recours à la réassurance ;
- la pénalisation de l'insuffisance voire de l'absence de diversification au détriment des petites et moyennes mutuelles notamment santé, qui se traduira sans doute par un avantage concurrentiel pour les groupes multibranches. Construire un véritable modèle est une démarche complexe, itérative, générant de réels ajustements dans la gestion actif-passif.

Menace graduée. Solvabilité II représente donc clairement une menace. Il est important de la graduer selon plusieurs paramètres, qu'il conviendra d'affiner :

- la célérité avec laquelle la réforme va se transposer puis

se déployer. Le temps entre la connaissance des éléments clés définitifs et l'échéance d'abandon de Solvabilité I sera une donnée importante. Plus il sera court, plus les impacts seront rudes. Si ce temps est trop long, par un effet « tunnel » la montagne accouchera d'une souris et d'autres impacts risqueront un jour de pénaliser la profession ;

- les fameux ingrédients de la formule standard et leur effet multiplicatif sur l'exigence de solvabilité (des points de négociations demeureront jusqu'à la dernière heure) ;
- le caractère combiné avec des facteurs exogènes (économiques, démographiques...).

Dire que la réforme n'aura aucun impact serait naïf et presque inquiétant.

Après tout, l'approche « risque » commence ici. Sur une échelle de 1 à 5, la menace globale Solvabilité II devrait faire l'objet d'études scénarios précises pour les niveaux 2 à 4. Au-delà du niveau 4, ce serait en effet vouloir la disparition d'une large variété d'acteurs, de leur diversité, en soit très dommageable.

Les mutuelles et les IP doivent



■ **Richard Mekouar (Ingéa) :**
« Dire que la réforme n'aura aucun impact serait naïf et presque inquiétant. »

dès à présent prévoir les parades adaptées à ces niveaux de menace et de risques.

Individuellement cela passera par la mobilisation d'une grande partie de l'entreprise :

- activation d'équipes dédiées (technique, marketing...);
- renforcement du management des risques et du contrôle interne, souvent à l'état embryonnaire ;
- traitement simultané des trois piliers de la réforme (avec alimentation du pilier 1 par le pilier 2) ;
- revue complète des portefeuilles ;
- reconstruction des dispositifs (processus, outils...) d'établissement des provisions.

Les principaux impacts directs affecteront sans doute l'évaluation des provisions techniques. Une certitude : les acteurs du marché souhaitent une approche plus simplifiée des méthodes de calcul. Des

► **Trois questions à Daniel Lenoir, directeur général de la FNMF.**

« Une mobilisation sans précédent des mutuelles santé »

Quelles leçons tirez-vous de l'exercice QIS3 ?

Nous avons eu une mobilisation sans précédent des mutuelles. Nous avons fait reconnaître les caractéristiques techniques du risque santé, ce qui nous a permis de proposer un calibrage adapté. Il nous reste à faire reconnaître en tant que tel le risque santé au niveau européen dans le texte de la directive. En prévoyance, et notamment en dépendance, il reste beaucoup à faire pour valider les modèles. N'oublions pas l'épargne retraite pour lequel le modèle est aujourd'hui totalement inadapté à un risque long alors que par ailleurs, il ne serait pas appliqué aux fonds de pension qui pratique pourtant exactement les mêmes activités. Le principe de base de l'harmonisation européenne n'est-il pas qu'aux mêmes activités on applique les mêmes règles ? Enfin, sans être opposé aux principes de bénéfice de diversification, il ne faut pas que celui-ci soit surévalué, ce qui conduirait à une concurrence déloyale au profit des grands groupes intégrés.

Avez-vous construit de véritables modèles stochastiques pour vos membres ?

Il est clair que l'un des « sous-produits » des travaux que nous avons conduits est un premier dispositif de modélisation adapté à l'activité spécifique des mutuelles. Entre un modèle standard trop contraignant et un modèle interne trop complexe à construire et à maintenir, il y a la place pour un modèle « à la carte » construit pour les mutuelles santé. A cet égard, la ré-



■ Daniel Lenoir

assurance sera amenée à jouer un rôle croissant, mais significativement différent, moins par un besoin supplémentaire en quote-part que sur le non proportionnel, et en développant une fonction de conseil technique auprès des mutuelles.

Focus sur le pilier 2 : où en sont les mutuelles ?

D'importants efforts ont été accomplis pour renforcer dans l'univers mutualiste les règles de gouvernance et le contrôle interne et la maîtrise des ris-

ques. Pour autant, nous ne voulons pas accepter un modèle unique, calqué sur les grands systèmes anglo-saxons. Notons d'ailleurs que ces dispositifs ont été mis en place ou renforcés après les grandes faillites américaines de 2001-2003, mais que cela n'a pas empêché la récente crise des *subprimes*. Nous revendiquons, en effet, nos propres formes d'organisation s'appuyant sur la démocratie mutualiste, la solidarité entre nos membres et le principe de liberté des mutuelles tel que la république les a affirmés depuis la loi de 1898. ■

Propos recueillis par R.M.

réflexions sont en cours soit à travers l'Institut des actuaires, soit par le biais de la FNMF pour élaborer des *standards of practice*.

Au delà du soutien des autorités de tutelles et de leurs fédérations, les acteurs de l'économie sociale auront également besoin des réassureurs. En fait, il est probable que la réassurance soit amenée à jouer un rôle croissant, mais significativement différent. Il n'y aura pas de besoin supplémentaire en quote part, sauf dans de rares cas. En revanche, là où les réassureurs de l'économie sociale auront un rôle à jouer, c'est dans le conseil, la vision d'ensemble du secteur, la constitution de bases

de données élargies, voire la construction de modèles.

En non-proportionnel – par exemple pour la couverture d'une pandémie, ou pour faire face aux évolutions de l'Assurance maladie ou aux besoins en affection longue durée –, le rôle des réassureurs sera également important. Certains d'entre eux, comme Prévoyance Ré, travaillent depuis plusieurs mois sur plusieurs questions techniques liées aux calculs des provisions *best estimate* et du *risk margin*. « *Même si la définition des provisions best estimate est claire et précise (actualisation à la courbe des taux des flux futurs), sa mise en application recèle de vrais*

obstacles méthodologiques exigeant de disposer de bases de données larges, et de passer aux modèles classiques type chain-ladder plus connus des actuaires non-vie » estime Habib Diop, actuaire chez Prévoyance Ré.

Volatilité. Dans le modèle SCR de souscription non-vie, la volatilité historique des résultats techniques peut être un facteur important d'exposition à du capital *add-on*. Ce qui peut essentiellement pénaliser les acteurs de taille petite ou moyenne en phase de croissance ou ayant connu des exercices exceptionnellement déficitaires. Au même titre qu'en Iard ou en vie, des

premiers modèles en santé, en prévoyance et en dépendance ont pu désormais être développés. En ce qui concerne la dépendance, deux grandes difficultés sont à prendre en compte : les provisions pour risques croissants d'une part, et d'autre part les cadences de liquidation issues des méthodes de type *chain-ladder*. Ces derniers ne seront pas issus dans la plupart des cas de figure de triangles de liquidation suffisamment robustes pour appréhender naturellement l'aspect de la liquidation des sinistres liés à la dépendance. Les solutions théoriques existent aujourd'hui, il n'empêche que la démarche globale exige encore des cla-

« La réassurance doit se renouveler dans ses pratiques »



■ **Alain Quibeuf**, président du directoire de Prévoyance Ré

« L'impact de la réassurance devient plus complexe à apprécier dans sa vocation d'allègement des besoins de solvabilité en devenant en même temps un risque de contrepartie. La solvabilité des structures depuis longtemps passe par des solutions financières qui débordent de la réassurance. En outre, la réassurance financière n'a pas bonne presse. Au demeurant, la réassurance n'est pas bien prise en compte aujourd'hui dans le QIS3 notamment dans ses formes

non proportionnelles. Par ailleurs l'économie sociale pratique des activités de réassurance originale depuis longtemps à travers des organismes spécifiques. La réassurance reste un élément de solvabilisation des organismes d'assurance, elle n'a pas d'autres voies que de s'articuler avec des techniques financières et elle doit se renouveler dans ses pratiques et dans son organisation y compris pour être un accompagnement de cédantes trop isolées face à un tel enjeu.

La volatilité annuelle des résultats est un élément coûteux en capital qui ne peut que pousser à des arbitrages. L'économie sociale n'a pas le même coût du capital que les structures capitalistiques et la question se pose avant tout en termes de suffisance de solvabilité. Les techniques de vente de portefeuille posent davantage de problèmes encore aux organismes de l'économie sociale qui cherchent à construire un lien fort et de proximité avec leurs adhérents. »

➤ rifications, voire des simplifications indispensables sur les formules de base du SCR. Préalable peut-être incontournable avant de se lancer sur la modélisation stochastique. En parallèle, le renforcement du contrôle interne et la naissance du management des risques (pilier 2) n'en est qu'à ses débuts. A l'instar de ce qui s'est passé dans le monde bancaire avec Bâle II, ils n'ont pas fini de montrer aussi leurs impacts sur la gouvernance, sur la maîtrise des activités et processus.

A ce titre, notons qu'à ce jour Bâle II n'a pas eu plus d'impacts majeurs sur les banques mutualistes que sur les autres. L'inconnue reste donc les impacts indirects qui se feront sentir à moyen terme et qui ne sont pas encore mesurés, ni

probablement mesurables : combien d'acteurs sauront faire face à l'ensemble du dispositif ? Combien se verront retirer leurs agréments, ou se sépareront de tout ou partie de leur portefeuille ? Une chose est sûre : une préparation idéale à Solvabilité II ne peut que viser l'objectif de devenir un véritable projet d'entreprise soutenu voire conduit par la direction générale et prouvant sa rentabilité à moyen ou long terme. A ce stade du processus, il apparaît que l'économie sociale est finalement en mesure de bien résister au choc Solvabilité II.

Initiatives solidaires. D'une part, n'oublions pas le fait que les entreprises de l'économie sociale (la mutuelle ou l'IP, les associations qui leur sont

« De nouveaux besoins de couverture »

A ce stade, il est peut-être prématuré de percevoir les conséquences de la réforme en termes de pricing des couvertures de réassurance. En fonction des niveaux de SCR qui seront validés soit à partir de la formule standard, soit à partir des modèles internes qu'ils soient partiels ou non, naîtront de nouveaux besoins de couverture de réassurance sur lesquels nous apporterons notre savoir et notre expertise pour accompagner nos cédantes.



■ **Habib Diop**, actuaire chez Prévoyance Ré

Du fait même de ces nouveaux besoins, le pricing des couvertures de réassurance intégrera sans doute les nouvelles contraintes qui seront induites par l'impact du risque de contrepartie dans la constitution du SCR global de nos cédantes. Les marges de sécurité retenues dans les modèles de tarification seront certainement amenées à être revues pour mieux coller aux nouvelles structures de solvabilité, et donc de rentabilité in fine. Les craintes du capital add-on inspirées à juste titre par la réforme pourront, sous certaines conditions, constituer une opportunité de développement de nouvelles solutions de réassurance au profit de nos cédantes de l'économie sociale.

Notre objectif est de construire les meilleurs indicateurs de solvabilité avec des niveaux de SCR conformes aux exigences réglementaires en VaR à 99,5 % tout en maintenant l'accompagnement et le soutien technique en réassurance.

liées...) ont des caractéristiques singulières qui en font un instrument privilégié pour réaliser toute une série d'actions de proximité, pour soutenir aussi financièrement et logiquement des initiatives équitables et solidaires, sans parler de certaines formes de diversité. Et pour cela, quel que soit leur niveau de fonds propres, elles continueront à porter pendant longtemps des dispositifs efficaces pour aider les personnes ou les groupes de personnes sans grands moyens financiers. Elles ont prouvé leur pertinence en se plaçant au cœur des problématiques de la santé et de la prévoyance, et récemment des services à la personne. D'autre part, le secteur saura certainement démontrer sa bonne résilience s'il sait justement se montrer « solidaire ».

Cela passera par des actions et dispositifs « de place », par le renfort via la réassurance, par des regroupements (type Sgam ou plus larges au niveau européen) qui sauront conserver la diversité des enseignes, des produits et des réseaux. D'ici à 2010, le monde des mutuelles et des IP devra certainement faire face au plus grand chantier réglementaire de la décennie. Un grand nombre d'acteurs va probablement continuer à se regrouper. Les moteurs de ce mouvement sont nombreux et Solvabilité II ne devrait finalement pas en être le plus violent. La réforme peut même devenir une opportunité si la gestion technique reste l'application du politique et de l'esprit qui a toujours piloté les mutuelles. ■

Richard Mekouar