



COMMENT ASSURER LE DIALOGUE ENTRE ASSUREURS ET BANQUIERS ?

MARIE BAZETOUX *
DOMINIQUE DECHET *

Nous proposons, avant de répondre à la question « Comment ? », de replacer la problématique dans son contexte et de poser la question « Pourquoi ? » : pourquoi un dialogue entre banquiers et assureurs s'est-il révélé nécessaire ?

Le premier document consultatif du Comité de Bâle ne mentionnait pas que l'assurance pouvait constituer une alternative à la constitution de fonds propres.

Dès 2001, neuf compagnies d'assurance et de réassurance internationales ont constitué un groupe de négociation et ont adressé au Comité de Bâle un premier projet visant à faire reconnaître l'assurance comme un moyen de réduire les risques.

Le Comité de Bâle a alors, dans son deuxième document consultatif, admis « le principe de l'assurance comme technique d'atténuation des risques aux fins des exigences de fonds propres réglementaires ».

Toutefois, il a déterminé des critères d'éligibilité pour que la couverture offerte par les polices d'assurance « soit prise en compte, dans la limite de 20 % de l'exigence des fonds propres totale en regard du risque opérationnel ».

Or, ces critères d'éligibilité, ou au moins certains d'entre eux, paraissent difficilement conciliables avec la technique et les contraintes de l'assurance.

Lors de la Table ronde organisée par Gras Savoye en mars 2003 sur le thème de la « recherche des solutions de couverture pour les risques opérationnels », les banquiers, le régulateur, les assureurs et les réassureurs étaient invités à « réfléchir ensemble ».

* Gras Savoye.

Le résultat le plus net de cet échange fut que, devant la problématique posée par Bâle, tous exprimaient à la fois des intérêts convergents et une vraie détermination d'aboutir à des solutions communes ; ils constataient aussi les nombreuses difficultés à surmonter pour y parvenir.

LE BESOIN D'UN DIALOGUE ÉTAIT MIS EN ÉVIDENCE

Gras Savoye a proposé de l'organiser dans le cadre d'un groupe de travail de Place.

Il apparut évident que la Commission bancaire devait y tenir une place de choix du fait de son rôle de régulateur, moteur dans l'élaboration de la réglementation bâloise, et de son rôle de contrôleur dans l'application qui en sera faite par les banques françaises.

Depuis juin 2003, ce groupe réunit, à raison d'une séance par mois, les représentants des Risques opérationnels et du *Risk management* des huit plus grands groupes bancaires d'origine française ; cette association de compétences, parfois incarnée par une seule personne, est un atout considérable, car elle permet de rassembler les spécialistes opérationnels de l'évaluation et de la quantification des risques et les responsables de la politique de gestion des risques ; cette association offre ainsi aux membres du groupe une vision complète des problématiques et des enjeux des risques opérationnels au sein des établissements financiers.

Les compagnies d'assurance et de réassurance les plus importantes du marché de l'assurance, fournisseurs de capacité pour garantir les risques financiers, contribuent de façon très professionnelle par leur participation et leur démarche proactives. Ils apportent au groupe leurs compétences techniques, leur culture de souscripteurs spécialisés et leur vision de la couverture de ces risques.

La Commission bancaire joue un rôle majeur par l'objectivité de son intervention qui permet au groupe de rester concentré sur la finalité du travail commun, à savoir que l'assurance soit une solution de couverture des risques opérationnels. Cet « observateur attentif » est une aide précieuse.

Nous formons le vœu qu'en retour, sa participation assidue au groupe de travail puisse lui être utile en lui apportant une connaissance plus approfondie des contraintes et des techniques de l'assurance.

Gras Savoye, quant à lui, est le fédérateur, tient le porte-plume et assume la mission de « secrétariat général » en préparant l'ordre du jour, en prenant note des débats et en produisant des rapports de synthèse des différents travaux menés par les participants. Il est l'animateur des débats et l'organisateur des séances de travail.

La tâche que s'est assigné le groupe de travail est ambitieuse car, si les banquiers et les assureurs ont des intérêts convergents, les difficultés n'en sont pas moins réelles.

LES INTÉRÊTS SONT CONVERGENTS

En effet, pour les banquiers, l'allocation de fonds propres à des activités non directement productives constitue une charge et a des conséquences sur la compétitivité de l'établissement.

La couverture des risques financiers par les fonds propres est un enjeu fondamental pour les institutions financières dont les actionnaires requièrent un ROE (Return on equity) important.

Les banques doivent à la fois satisfaire leurs objectifs de rentabilité fixés par les actionnaires et les exigences des instances réglementaires.

L'arbitrage entre l'allocation des fonds propres à des activités opérationnelles générant de la rentabilité et l'allocation de fonds propres à la couverture des risques financiers est un enjeu important qui prend toute son acuité quand la souscription de garanties d'assurance autorise l'établissement à déduire jusqu'à 20 % de la totalité des fonds propres.

La question du transfert de risque - vers les assurances, par exemple - afin de libérer des capitaux, est stratégique.

Pour le monde de l'assurance, l'enjeu est de maintenir son statut de fournisseur de solutions aux institutions financières.

Il a certainement un aspect économique ; le poids financier que représentent les primes versées par les établissements financiers aux compagnies n'est pas négligeable.

Il convient toutefois de ne pas surestimer le poids de cet argument : il est peu concevable d'imaginer que les établissements financiers cesseront de recourir, pour tous leurs risques, à la souscription de contrats d'assurance dans l'hypothèse où ceux-ci ne pourraient être retenus comme facteur de déductibilité ; Catherine Véret explique, en effet, clairement dans son article « l'assurance comme technique de réduction des risques » que l'assurance doit être considérée, en tout état de cause, comme une pratique de saine gestion et comme une étape dans l'approche globale des risques.

Néanmoins, il est légitime que les compagnies d'assurance se préoccupent à terme de conserver leur position de partenaire privilégié ; en effet, l'introduction dans le corpus réglementaire, sous la forme d'un amendement à la directive européenne RBCRD¹ ou Risk Based Capital Requirement Directive, de la notion de *other risk transfer mechanisms* que l'on peut traduire par « autres solutions de transfert », constitue une alternative concurrente à double titre :



- les progrès et les expériences réalisés en matière de modélisation, combinés à l'appétence accrue des investisseurs, permettent un accès de plus en plus courant aux techniques de financement alternatif dans lesquelles les garanties d'assurance jouent un rôle minime ; le principe de ces montages étant le transfert du risque au marché financier ;

- les techniques sont maîtrisées et développées par les acteurs des marchés financiers, à savoir les établissements financiers eux-mêmes, qui se trouvent alors en mesure d'évaluer, quantifier et transférer leurs risques à un coût acceptable sans intervention d'une compagnie.

Les compagnies d'assurance et de réassurance et les banquiers, rassemblés par la convergence de leurs intérêts, se sont engagés dans ce groupe de travail dans le but de conserver à l'assurance son intérêt et ils travaillent ensemble pour trouver des solutions aux difficultés soulevées par les conditions d'application imposées par la réglementation issue des travaux du Comité de Bâle.

LES DIFFICULTÉS SONT MULTIPLES

Les difficultés auxquelles nous sommes confrontés pour construire une solution qui soit conforme aux exigences du régulateur, intéressante pour les banquiers et acceptable pour les assureurs, sont de deux ordres.

4

Les difficultés d'ordre technique

Les critères d'éligibilité fixés par le régulateur figurent parmi celles qui nécessitent le plus d'investissement et de créativité de la part des compagnies d'assurance.

Le principe du régulateur peut être sommairement résumé par la formule : pour bénéficier des conditions de déductibilité, les garanties offertes par les compagnies d'assurance doivent offrir les mêmes caractéristiques que les fonds propres des établissements financiers.

Les conditions d'acceptation fixées par les textes concernent d'abord les compagnies d'assurance elles-mêmes.

Elles doivent disposer d'une notation minimale de « Crédit Qualité Step 3 » et doivent être indépendantes du souscripteur ; ces critères ne soulèvent pas de difficultés incompatibles avec la technique d'assurance ; ces conditions sont propres aux compagnies elles-mêmes et leurs conséquences sont plutôt de l'ordre de l'applicabilité (délais de notification et conséquences en cas de baisse subite de notation par exemple) ou du volume de capitaux disponible pour satisfaire les demandes des établissements. Elles limitent l'implication des compagnies captives qui sont soumises aux mêmes conditions que les compagnies traditionnelles.

Les conditions des garanties elles-mêmes posent des problèmes plus directement techniques :



La permanence est une exigence qui est rappelée par au moins deux critères

La police est assortie d'un préavis minimum pour résiliation ou non renouvellement de 90 jours et la police doit avoir une durée initiale supérieure ou égale à un an.

La première condition n'est pas impossible à remplir ; les délais de résiliation de l'ordre de 60 jours sont communs dans les polices et le passage à 90 jours n'est pas insurmontable pour les assureurs.

L'autre point est plus délicat car il suppose, non seulement un engagement de l'assureur pour une durée de 12 mois, ce qui est la règle, mais impose d'autre part l'absence de faculté de résiliation en cours de garantie.

Or, le code des assurances français permet aux assureurs français de bénéficier de deux articles qui leur sont favorables : la résiliation pour sinistre (article R. 113-10) et la résiliation pour aggravation de risque (article L. 113-4). Ce dernier, pour être complet, stipule que l'assureur a aussi la faculté de restituer la prime à l'assuré ; les conséquences sont alors que la police est réputée ne pas avoir existé.

Si ces facultés sont en pratique peu exercées par les assureurs, elles n'en constituent pas moins un « droit acquis » dont les compagnies d'assurance souhaitent pouvoir bénéficier.

Le texte précise d'autre part que si la durée résiduelle de la police est inférieure à un an, la banque doit opérer une décote proportionnelle qui peut aller jusqu'à 100 % pour un contrat dont l'échéance est inférieure à 90 jours.

Il faut entendre que, dans l'hypothèse où la durée de la garantie souscrite par l'établissement financier qui reste à courir jusqu'à son terme est de moins de 3 mois, aucune déductibilité ne pourra être appliquée.

Cette précision implique une conséquence importante : l'établissement financier ne peut bénéficier de la totalité de la déduction que si, à tout moment, il dispose d'une garantie d'un an devant lui.

Or, les assureurs sont réticents à s'engager sur des termes et des conditions pour une durée longue ; le principe des contrats est la négociation annuelle qui intervient parfois dans un délai très court avant l'échéance.

Les compagnies expliquent traditionnellement qu'elles ne peuvent délivrer de garantie alors même que leurs traités de réassurance ne leur permettent pas de s'engager au-delà d'une période de 12 mois.

Elles excipent aussi du manque de visibilité pour des risques en évolution constante et ceci particulièrement dans les domaines de responsabilité où une modification de l'environnement réglementaire peut avoir des conséquences importantes.



Le risque « d'incertitude concernant l'indemnisation » dépend fortement du type de garantie en cause

En effet, les garanties qui portent sur des biens et plus particulièrement sur des dommages, sont à la fois faciles à constater et à estimer dans un délai rapide ; elles n'exigent que des experts compétents auxquels des délais d'enquête rapide peuvent être demandés.

Il en va bien différemment pour les garanties basées sur le principe d'une responsabilité ; en effet, la nature même de certains risques implique des développements longs ; le décalage entre l'événement (le fait générateur) et les conséquences perçues (la réclamation) peut être important ; ceci se complique d'un troisième élément parfois exogène à l'assureur lui-même, l'intervention d'une juridiction, par exemple, qui peut retarder l'indemnisation de plusieurs années.

Enfin, les garanties d'assurance sont assorties d'exclusions qui déterminent la garantie du sinistre ; celui-ci peut se révéler non couvert dans des circonstances particulières alors même que les conditions d'éligibilité sont remplies. Il est parfois difficile de déterminer *a priori* quels scénarios sont les plus probables.

*Le second type de difficulté est d'ordre psychologique ;
il tient au défaut de communication et au déficit de confiance*

6

L'écueil n'est pas là d'ordre technique mais plutôt relatif à la différence de culture. Il est traditionnel de considérer que, alors même que ces deux professions ont en commun l'analyse du risque, elles l'évaluent et l'assument selon des pratiques métier très différentes. La culture du risque ne les rapproche pas mais les oppose quand il s'agit de s'entendre sur son évaluation, les conditions de son transfert et son coût.

Enfin, les rapports entre les assureurs et les assurés sont souvent empreints de défiance où chacun espère qu'il sera le gagnant de la négociation au détriment de l'autre.

Toutefois, toutes ces difficultés ne font pas obstacle à un dialogue fructueux.

La réglementation bancaire issue des travaux du Comité de Bâle constitue une opportunité considérable pour les assureurs ; en effet, les assureurs ont convaincu les régulateurs de l'éligibilité de l'assurance comme alternative à la constitution de fonds propres.

Rappelons la vocation du nouvel accord de Bâle qui est d'améliorer l'adéquation des fonds propres aux risques et d'encourager les banques à renforcer leurs procédures de gestion et de mesure du risque ; la reconnaissance de l'assurance n'était pas prise en compte dans les premiers travaux du Comité de Bâle et celle-ci a été rendue possible par



le travail mené par le premier groupe d'assureurs que nous avons évoqué en introduction.

Notre groupe de travail s'inscrit dans la continuité ; il s'est fixé pour objectif d'aboutir à des solutions de couverture des risques opérationnels et, pour mener à bien cette mission, il construit sa démarche sur l'instauration d'un dialogue permanent entre assureurs et banquiers pour dépasser et résoudre les obstacles techniques et culturels. Il est un forum de concertation et de recherche de solutions.

Il bénéficie d'un atout majeur : l'éclairage de la Commission bancaire à laquelle il est souvent demandé d'endosser le rôle d'exégète.

Les dispositions relatives à l'assurance qui comptent cinq articles seront certainement transposées en l'état dans notre réglementation nationale. La phase de mise en œuvre qui débutera dès 2007 requiert que les banquiers et les assureurs fassent œuvre de créativité et de concertation pour dépasser les difficultés et construire un dispositif compatible avec les exigences de la réglementation.

Les institutions financières et les assureurs partagent une même feuille de route ; ils travaillent en commun pour se conformer aux exigences de la réglementation.

Leur démarche commune a permis de créer une cartographie de rapprochement des événements de Bâle et des polices d'assurance.

Une des conditions d'application que pose le régulateur est que la garantie d'assurance corresponde explicitement à l'exposition aux pertes de l'établissement ; pour satisfaire à cette contrainte, le groupe de travail s'est appuyé sur le rapport remis par les assureurs en 2001 au Comité de Bâle.

L'analyse faite s'appuie sur la segmentation arborescente des risques qui définit de façon précise les 56 événements que recouvre le risque opérationnel ; à partir de cette classification, le groupe de travail a identifié les polices existantes susceptibles de couvrir ces événements et qui pourraient être prises en compte dans un calcul de réduction des fonds propres.

Cette matrice a fait l'objet d'un travail commun entre les assureurs et les banquiers ; elle permet de valider l'adéquation entre les risques et leur couverture, elle fournit une indication précise de la couverture des événements par grande famille et offre aux établissements financiers une correspondance pour répondre à l'exigence du *matching*.

Cette cartographie a été faite de façon très détaillée pour prendre en compte les modalités de garantie. Elle peut être utilisée au niveau de chacun des établissements d'un groupe bancaire pour valider l'existence ou non des garanties souscrites et évaluer le principe de la garantie.

Les assureurs français ont accepté le principe de renoncer à se prévaloir de certaines dispositions du code des assurances.

Le code des assurances, comme nous l'avons indiqué plus haut,



accorde aux assureurs français certaines prérogatives ; parmi celles-ci, on peut citer la résiliation pour sinistre pendant la période de garantie. En effet, l'article R. 113-10 autorise l'assureur à résilier pour sinistre ; celle-ci est effective dans un délai d'un mois après la notification.

Cette disposition ne satisfait pas l'exigence de stabilité qui impose une période de préavis minimum pour résiliation ou non renouvellement de 90 jours et ceci d'autant plus qu'elle peut intervenir à tout moment pendant la période de garantie ; l'exigence de la durée minimale d'un an n'est alors naturellement pas satisfaite.

Il paraîtrait peu envisageable que des contrats qui laisseraient à l'assureur une telle faculté, puissent être éligibles comme technique d'atténuation des risques.

La renonciation à ce droit inscrit dans la réglementation française est une avancée importante qui est à mettre au crédit de la communauté des assureurs français. Cet accord de principe sera transposé dans une clause type intégrée dans les contrats des institutions financières.

Une problématique similaire a fait l'objet de nombreuses discussions avec les assureurs français ; le code des assurances prévoit dans ses articles L. 113-9 et L. 113-4 que l'omission ou la déclaration inexacte dans la déclaration du risque de la part du souscripteur lors de la souscription du contrat ou en cours de contrat en cas d'aggravation du risque, peut avoir pour conséquence la résiliation par l'assureur dans un délai d'un mois.

Les problèmes techniques que ces dispositions posent sont de deux ordres :

- ces articles sont considérés comme étant d'ordre public, ce qui signifie que, même si l'assureur accepte d'y déroger, ces dispositions restent applicables par un tribunal ;
- il est pratiquement impossible pour un groupe présent dans plusieurs pays, opérant sous la forme de nombreuses sociétés et exerçant plusieurs activités, d'établir une déclaration de risque qui puisse être qualifiée d'exhaustive.

Les discussions menées avec les assureurs s'orientent vers la définition d'une liste d'événements contractualisée dans la police d'assurance ; ce catalogue définit les événements qui, seuls, constituent une aggravation de risque et prédétermine leurs conséquences en termes de garantie (augmentation de la prime par exemple).

Les événements non listés ne seraient pas susceptibles d'être considérés comme des aggravations de risque et ne pourraient pas être opposables à l'assureur.

Le principe de ce fonctionnement a été retenu par les assureurs ; la détermination des informations nécessaires lors de la souscription



et la liste des événements aggravants font actuellement l'objet d'une discussion.

L'application de la garantie dans le temps et la continuité des couvertures constituent également des points fondamentaux.

Le préavis minimum de 90 jours signifie pratiquement que les négociations doivent avoir abouti de façon à ce que la banque dispose, 3 mois avant l'échéance, des termes et conditions de la garantie applicable à la date d'effet de la police et que ces conditions ne soient pas susceptibles de modifications dans l'intervalle.

L'état des discussions laisse présager que les assureurs accepteront de s'engager sur des termes et conditions fermes et invariants ; il semble que la prime, quant à elle, pourra être revue en fonction du catalogue d'événements évoqué plus haut.

La condition d'une garantie continue de 12 mois implique un renouvellement anticipé de la période de garantie, chaque année N, pour être applicable à N+1 ; cette problématique doit pouvoir être résolue en proposant des dispositions similaires à ce qui a été obtenu pour le préavis (engagement ferme sur les capacités et les termes de la garantie et révision de la prime déterminée en fonction d'un catalogue d'événements).

Le cadre de la réglementation s'impose aux assureurs aussi bien qu'aux banquiers ; ces contraintes obligent les banquiers et les assureurs à définir des nouvelles règles et un nouveau mode de fonctionnement ; le simple jeu de la concurrence entre les compagnies n'est plus qu'un élément de négociation, des conditions contraignantes s'imposent à tous pour que les polices d'assurance soient considérées comme une « technique d'atténuation des risques opérationnels ».

Ce défi, en ce qu'il implique de nécessaire concertation, constitue une opportunité pour ces deux secteurs de développer une nouvelle forme de partenariat.

Le travail fait par les banques depuis la fin des années 1990 sur l'analyse, l'évaluation et la quantification de leurs risques opérationnels est un travail fondamental qui leur confère une connaissance approfondie de leurs risques. Il est probable que le secteur des institutions financières soit particulièrement avancé dans ce domaine aussi bien au niveau individuel des établissements qu'au niveau global des grands groupes par l'intermédiaire des différentes études qui ont été lancées (QIS - Quantitative impact study - 1, 2, 3 et 4).

Les enquêtes ont fait l'objet de publications ; un grand nombre d'informations est rendu disponible sous la forme de tableaux matriciels reprenant les catégories d'événements et les lignes métier ; les données exploitées concernent aussi bien la fréquence que la gravité des risques. Les analyses ont aussi porté sur les pertes au titre des risques opérationnels indemnisés par des garanties d'assurance.

Les banques vont désormais publier de nouveaux types de documents à destination de leurs actionnaires et clients.

Elles se proposent de rénover leur communication avec les assureurs et de les faire profiter de leur vision de leurs risques en échangeant avec eux des informations relatives aux pertes enregistrées, leur niveau de gravité et leur distribution par lignes métier.

Les propositions des banques visent à instaurer un nouveau mode de communication et de partage d'informations plus pertinentes que celles que les assureurs demandent traditionnellement.

Les banquiers doivent se réunir prochainement pour faire des propositions innovantes en matière de communication d'informations de souscription ; nous ne doutons pas que les assureurs les accueilleront favorablement.

La réglementation qui va être prochainement introduite dans notre pays « condamne » les banquiers et les assureurs à s'entendre pour leur bien mutuel.

Le dialogue qui s'est instauré dans le cadre de notre groupe de travail démontre qu'un mode de fonctionnement basé sur un échange constructif pour atteindre un objectif commun porte ses fruits alors même que les positions semblaient difficilement conciliables.

L'originalité de ce groupe de travail est de fédérer trois acteurs opposés par leurs intérêts et leurs obligations dans une dynamique positive ; les participants s'investissent activement pour dépasser les clivages et admettre les arguments opposés.

Ce forum, par l'échange culturel qu'il promeut, permet à la communauté de ses membres de dépasser les obstacles objectifs et de trouver des solutions concrètes.

D'abord apparaissant comme une contrainte, la nouvelle réglementation Bâle II prend l'allure d'une formidable opportunité, pour le monde de la banque et le monde de l'assurance, de s'entendre en inventant un nouveau langage et un nouveau mode de relation au bénéfice de chacun.

On peut penser que le groupe de travail, à son modeste niveau, mais grâce à l'originalité de son expérience, y aura contribué pour une part non négligeable.

NOTE

1. Quand cet article a été rédigé, la directive RBCRD était agréée par les instances européennes mais non publiée au J.O. La traduction française n'était pas encore disponible.