

Communication

Bruxelles, le 29 décembre 2017

Référence: NBB_2017_32

vosre correspondant:

Bart Maselis
tél. +32 2 221 34 82 – fax +32 2 221 31 36
bart.maselis@nbb.be

Communication concernant les résultats de l'analyse horizontale des coûts utilisés dans la valorisation des provisions techniques

Champ d'application

Entreprises d'assurance ou de réassurance de droit belge soumises à la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

Résumé/Objectifs

La présente communication expose les constats de l'analyse horizontale à laquelle a procédé la Banque en 2016 et 2017 auprès de sept entreprises d'assurance concernant les coûts utilisés dans la valorisation des provisions techniques. La présente communication contient également des clarifications sur la réglementation en vigueur, lesquelles doivent conduire à une application uniforme des dispositions réglementaires.

Base légale

- Article 133 de la loi relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance du 13 mars 2016 (ci-après la loi).
- Article 31 du règlement délégué 2015/35 (ci-après le règlement délégué).
- Annexe 2 du règlement d'exécution 2015/2450 en ce qui concerne les modèles de communication d'informations aux autorités de contrôle (ci-après le règlement d'exécution pour les modèles de communication d'informations).
- Orientations 29 à 34 de la circulaire NBB_2016_26 relative aux orientations sur la valorisation des provisions techniques (ci-après la circulaire best estimate).

Structure

- A. Résumé
- B. Constats généraux et clarifications de la réglementation

Analyse horizontale des coûts

A. Résumé

Contexte

En 2015, des experts actuariels externes ont procédé, pour le compte de la Banque, à une évaluation, pour les sept plus grandes entreprises d'assurance, de l'adéquation du *best estimate* des provisions techniques (ci-après le *best estimate*). L'analyse horizontale des coûts figurant dans le *best estimate* fait suite à cet exercice. Cette analyse est basée sur les résultats d'un questionnaire complété par les entreprises d'assurance concernées.

Objectif

La finalité de l'analyse horizontale était d'analyser les méthodes appliquées par les entreprises d'assurance pour allouer et projeter les coûts compris dans le *best estimate*, de les comparer entre elles afin de déterminer un *level playing field*, et d'examiner si les pratiques en cette matière sont conformes à la réglementation. L'analyse a servi, par ailleurs, à jauger de la transparence des méthodes et de la comparabilité du reporting.

Timing

Le questionnaire avait été envoyé le 5 avril 2016. Les réponses ont été reçues et analysées entre octobre 2016 et mars 2017. Au cours du troisième trimestre de 2017, les constats ont été discutés de façon informelle avec les entreprises d'assurance concernées et quelques réviseurs. Le 20 septembre 2017, Assuralia, l'IREFI et l'IA|BE ont été consultés.

Conclusion générale

1. Le régime Solvabilité II instaure une série de nouvelles définitions et exigences pour l'allocation et la projection des coûts. Certaines entreprises d'assurance ont enclenché le processus visant à adapter leurs systèmes et leurs méthodes.
2. Il existe des différences dans la manière dont les entreprises d'assurance concernées allouent et projettent les coûts. En outre, les pratiques des entreprises d'assurance ne sont pas totalement conformes à l'ensemble des dispositions réglementaires. Il peut en résulter que le *best estimate* soit sous-estimé de manière significative. La présente publication expose les constats généraux en la matière.
3. La réglementation, telle que libellée actuellement, peut parfois laisser place à interprétation ou peut s'avérer insuffisamment explicite, en particulier en ce qui concerne les instructions relatives au *reporting*. C'est pourquoi la présente publication contient également des clarifications complémentaires au sujet des dispositions en vigueur. Ces clarifications doivent conduire à une application uniforme des dispositions réglementaires, principalement pour les éléments qui peuvent avoir un impact matériel sur le montant du *best estimate*.
4. Pour la plupart des entreprises, la Banque s'attend à ce que la mise en œuvre des clarifications prenne un certain temps. Pour cette raison, les entreprises d'assurance doivent définir un plan d'action réaliste pour procéder à la mise en œuvre des modifications nécessaires dans un délai raisonnable. Ce plan d'action doit être tenu à disposition de la Banque. Il a été demandé aux entreprises d'assurance concernées par l'analyse horizontale de remettre ce plan d'action pour le 31 mai 2018 au plus tard. Au préalable de la mise en œuvre effective des adaptations requises, la Banque attend aussi des entreprises d'assurance qu'elles procèdent à une évaluation de l'impact possible, en faisant usage de méthodes prudentes.
5. Le *reporting* Solvabilité II est actuellement insuffisant pour réaliser une analyse complète de l'allocation et de la projection des coûts. La Banque n'exige cependant pas un *reporting* complémentaire, mais attend des entreprises d'assurance qu'elles disposent d'une documentation adéquate.
6. La Banque attend du commissaire agréé et de la fonction actuarielle qu'ils intègrent dans leurs plans de contrôle les points relevés dans la présente communication.

B. Constats généraux et clarification de la réglementation

A. Allocation des coûts

1. Définition claire, cohérente et granulaire des coûts

Constat : Plusieurs entreprises d'assurance manquent de clarté, de cohérence, et de granularité dans la définition des postes de coûts (et des activités sous-jacentes éventuelles).

Clarification 1 : Les entreprises d'assurance doivent définir les postes de coûts (et les activités sous-jacentes éventuelles) de manière claire, cohérente et granulaire, afin de respecter la réglementation en matière d'allocation et de projection des coûts. Il faut notamment que la granularité soit suffisante pour satisfaire aux différentes clarifications exposées dans la présente publication.

2a. Allocation réaliste des coûts

Constat : La plupart des entreprises d'assurance essaie d'allouer les coûts, de manière réaliste, aux différentes branches de produits, mais il existe toutefois une hétérogénéité dans les méthodologies appliquées et leur degré de réalisme. Pour certaines entreprises d'assurance, une part importante de l'allocation est encore opérée sur base d'une clé forfaitaire ou fonction de la rentabilité.

Clarification 2a : En application de l'article 31, § 2, du règlement délégué, l'entreprise d'assurance est tenue d'allouer les coûts de manière réaliste. Cela signifie notamment que l'allocation des frais généraux doit s'appuyer aussi peu que possible sur une clé de répartition purement forfaitaire ou se baser sur des mesures de rentabilité, ceci certainement jusqu'à un niveau de granularité qui soit celui des branches de produits. Si l'allocation repose malgré tout sur une clé de répartition forfaitaire ou si elle manque de granularité, et ce pour une partie significative des coûts, alors l'entreprise d'assurance doit démontrer que la méthode choisie est prudente pour la détermination du *best estimate*. À cet égard, il y a notamment lieu de vérifier s'il n'y a pas une allocation excessive des coûts aux activités court terme des branches non-vie.

2b. Allocation objective des coûts

Constat : Plusieurs entreprises d'assurance procèdent à l'allocation des coûts de certains postes (tout particulièrement pour les activités de commercialisation/vente et de gestion) selon des méthodes dont l'objectivité est difficilement démontrable. Concrètement, il arrive que certains coûts soient affectés à un poste particulier suite à la consultation d'un responsable ou expert, plutôt que sur base d'une mesure du temps effectif que requiert une tâche ou sur une estimation réaliste en unité jours-hommes.

Clarification 2b : Afin d'allouer les coûts de la manière la plus réaliste possible, l'entreprise d'assurance est tenue – en application de l'article 31, § 2, du règlement délégué – de procéder de la manière la plus objective et transparente possible. Cela signifie, particulièrement en ce qui concerne les frais de personnel, que l'allocation des coûts doit s'opérer idéalement sur base d'une mesure standardisée du temps de travail (e.g. jours-hommes). Si l'entreprise d'assurance ne dispose pas d'outil permettant une mesure objective du temps de travail, elle peut avoir recours à des enquêtes, mais celles-ci doivent, dans la mesure du possible, se faire selon des procédures et des modèles standardisés.

3. Définition et reporting des frais généraux et des catégories de coûts

Constat : Plusieurs entreprises d'assurance continuent à définir et à déclarer les catégories de coûts selon les concepts propres aux BGAAP, et non selon les instructions du modèle de *reporting* S.05.01 de l'annexe 2 du règlement d'exécution pour les modèles de communication d'informations. En outre, il arrive fréquemment que les « frais généraux » (« overhead costs ») ne soient pas définis et déclarés dans une catégorie distincte.

Clarification 3 : Les entreprises d'assurance sont tenues de procéder à la définition et au *reporting* des catégories de coûts, y compris en matière de frais généraux, conformément aux instructions du règlement d'exécution pour les modèles de communication d'informations. Cela signifie notamment que les coûts liés à l'informatique, à la logistique et aux bâtiments, mais aussi à la commercialisation et au développement de produits, doivent être recensés en tant que frais généraux.

4. Allocation correcte des frais généraux aux autres catégories de coûts

Constat : Il est observé, parmi les entreprises d'assurance concernées, que le montant de coûts alloué aux frais d'acquisition varie du simple au double. Ceci peut s'expliquer par différentes raisons. Tout d'abord, certaines entreprises d'assurance allouent les frais généraux à chacune des catégories de coûts, soit de manière forfaitaire, soit sur base d'une comparaison avec la concurrence. En outre, certaines entreprises d'assurance ne font pas – ou alors de manière insuffisamment transparente – la distinction entre les coûts de commercialisation et de vente pour les nouveaux contrats et pour le portefeuille existant (rétention). Enfin, on observe des différences marquées entre entreprises d'assurance pour ce qui concerne l'allocation des frais en matière de gestion générale et de ressources humaines.

Clarification 4 : Les entreprises d'assurance doivent veiller à ce qu'en application de l'article 31, § 1^{er}, du règlement délégué, les frais généraux soient correctement alloués à chacune des catégories de coûts, avec une attention particulière pour l'allocation aux frais d'acquisition. L'allocation forfaitaire des frais généraux aux différentes catégories de coûts n'est pas réaliste. Une méthode d'allocation consistant à allouer, dans un premier temps, certains frais généraux à l'un ou l'autre poste de coûts, et selon laquelle ces postes de coûts sont définis de manière suffisamment granulaire de sorte qu'il soit ensuite possible d'allouer adéquatement ces frais généraux à chacune des catégories de coûts définies par l'article susmentionné, peut toutefois être considérée comme réaliste. Si une entreprise souhaite utiliser une autre méthode, il doit être démontré de manière périodique que cette méthode n'entraîne pas une allocation trop importante de coûts aux frais d'acquisition.

Le cas échéant, lorsqu'elles sont appelées à déterminer si une charge doit être ou non considérée en tant que frais d'acquisition, les entreprises d'assurance sont tenues de démontrer clairement quelles sont les dépenses engagées pour les nouveaux contrats, et lesquelles le sont pour le portefeuille existant et/ou la fidélisation de la clientèle (rétention), en particulier lorsqu'il s'agit de frais de commercialisation et de vente. Les entreprises d'assurance sont par ailleurs tenues d'allouer également aux coûts d'administration les frais généraux liés aux ressources humaines et à la gestion générale, à moins que les activités liées aux nouveaux contrats puissent être isolées de façon précise.

5. Corrections pour coûts non récurrents

Constat : Certaines entreprises d'assurance procèdent à un ajustement pour coûts non récurrents, et la façon de procéder à cet ajustement ou correction peut varier considérablement.

Plusieurs entreprises d'assurance considèrent, sur le plan comptable, que coûts de grands projets stratégiques (tels que le développement de logiciels) sont un investissement qu'elles reprennent alors sur leur bilan. La réglementation Solvabilité II ne permet cependant pas de prendre en considération les actifs incorporels dans les fonds propres disponibles. Ces coûts disparaissent alors de l'assiette des coûts, raison pour laquelle ils sont considérés comme non récurrents. Bien que les amortissements ne soient pas des flux de trésorerie, certaines entreprises d'assurance les utilisent comme estimation de coûts futurs non récurrents.

En outre, certaines entreprises d'assurance considèrent d'autres coûts, tels que les coûts liés à la réglementation, comme non récurrents et les ôtent également de l'assiette des coûts. Un certain nombre d'entreprises d'assurance retirent de cette assiette les coûts liés aux restructurations.

Aucune entreprise d'assurance ne tient compte explicitement des mesures de réduction des coûts futures – par exemple à la suite de la mise en œuvre d'un système informatique plus efficace – même si cela est envisagé dans certains cas.

Clarification 5 : En application de l'article 31, § 4, du règlement délégué, l'entreprise d'assurance doit toujours considérer, dans la détermination des coûts pris en compte pour le calcul du *best estimate*, qu'il y aura de nouvelles souscriptions de contrats. En outre, le règlement d'exécution pour les modèles de communication d'informations prévoit notamment que les frais généraux comprennent les coûts pour l'amélioration des processus internes, *par exemple un investissement dans le système d'appui dont l'entreprise d'assurance a besoin (achat d'un nouveau système informatique, développement d'un nouveau logiciel...)*. Les coûts liés à la mise en œuvre de la nouvelle réglementation et aux restructurations peuvent eux aussi être considérés, par définition, comme des frais généraux.

Il est donc attendu des entreprises d'assurance qu'elles engagent systématiquement des coûts pour renouveler des systèmes (logiciels) ou mettre en œuvre la réglementation, même si les projets ou la réglementation ne sont pas encore connus.

Si ces coûts futurs « non récurrents » comme le renouvellement de systèmes logiciels, la mise en œuvre de réglementation ou des restructurations sont déjà connus et sont liés à l'activité d'assurance, il y a lieu d'en tenir compte dans la détermination du *best estimate*. Si l'ampleur des coûts non récurrents a fluctué significativement au cours des années précédentes, l'entreprise d'assurance doit en tenir compte pour évaluer le niveau des coûts non récurrents pour l'ensemble de l'horizon de projection.

Dans le cas où des coûts sont activés d'un point de vue comptable, l'entreprise d'assurance doit se baser sur les flux de trésorerie attendus réels. Les choix comptables opérés et les amortissements ne peuvent, *a priori*, jouer aucun rôle à cet égard. Les amortissements ne peuvent être pris comme référence pour l'estimation de coûts futurs non récurrents que dans certaines circonstances spécifiques, notamment en cas de stabilité au niveau de l'historique des coûts non récurrents et au niveau des règles comptables appliquées. Le calibrage final doit être clairement étayé et documenté.

Dans leurs projections, les entreprises d'assurance ne peuvent tenir compte de mesures de réduction des coûts futures, à moins que ces mesures aient été incluses dans le plan des « futures décisions de gestion » qui aura été établi en pleine conformité avec les dispositions de l'article 23 du règlement délégué. Cela suppose notamment l'approbation formelle d'un plan détaillé par les organes décisionnels de l'entreprise. Par ailleurs, les entreprises d'assurance ne peuvent tenir compte de l'incidence des mesures de réduction des coûts sur les flux futurs de trésorerie que si cette incidence peut être déterminée sans ambiguïté, et d'une façon suffisamment prudente. Les coûts liés à la mise en œuvre des mesures de réductions de coûts doivent également être inclus dans le *best estimate*.

B. Projection des coûts

6. Corrections en matière de « limites du contrat d'assurance »

Constat : Plusieurs entreprises d'assurance ont indiqué qu'une partie des coûts (administratifs) – comme actuellement gérés dans les systèmes comptables – concernent des coûts liés au renouvellement de primes tombant en dehors des « limites du contrat » telles que définies par le régime de Solvabilité II. Il s'agit, par exemple, de coûts liés à des augmentations salariales de contrats d'assurance groupe, ou de contrats assortis de primes uniques renouvelables. Plusieurs entreprises d'assurance ont, par ailleurs, argué que les augmentations de primes perçues, qui sont destinées à couvrir le coût des renouvellements, ne peuvent pas davantage être incluses.

Plusieurs entreprises d'assurance ont dès lors appliqué une correction explicite à l'assiette des coûts, mais on observe des différences importantes parmi les raisonnements et les méthodes d'estimation utilisés. Certaines entreprises d'assurance n'ont, par contre, appliqué aucune correction.

En outre, certaines entreprises d'assurance appliquent une correction implicite, notamment en utilisant (en partie) pour les frais d'administration en Vie, les primes comme *cost driver* pour les projections. Cette méthode a aussi comme résultat que, dans les projections, les coûts diminuent en raison des « limites du contrat » telles que définies par le régime Solvabilité II.

Clarification 6 : Le règlement d'exécution pour les modèles de communication d'informations prévoit explicitement que les coûts liés aux renouvellements de contrats doivent être définis comme des frais d'acquisition.

Plutôt que d'appliquer des corrections, les entreprises d'assurance doivent déterminer aussi précisément que possible les coûts de renouvellement des contrats. Cela signifie que les entreprises d'assurance doivent allouer au frais d'acquisition, de manière granulaire, les différents postes de coûts (et les éventuelles activités sous-jacentes) liés au renouvellement des contrats, de même que les frais généraux y afférents. Ceci, en tenant compte des « limites du contrat » telles que définies par la réglementation Solvabilité II.

En raison du concept de « limites du contrat », il n'est pas réaliste d'utiliser les primes comme *cost driver* pour les activités d'assurance Vie.

7. Coïncidence temporelle entre les flux de trésorerie relatifs aux coûts et les flux de trésorerie relatifs aux sinistres sous-jacents

Constat : Plusieurs entreprises d'assurance ne tiennent pas compte de l'exigence de l'orientation 32 de la *circulaire best estimate*. Cette orientation prévoit qu'elles *devraient allouer les frais à la projection des flux de trésorerie de sorte à ce que le calendrier des flux de trésorerie des frais soit cohérent avec le calendrier d'autres entrées et sorties de trésorerie nécessaires pour régler les engagements d'assurance et de réassurance*.

Clarification 7 : Les entreprises d'assurance doivent appliquer l'orientation 32 de la *circulaire best estimate*. Cela signifie que pour l'activité vie, les coûts unitaires et les *cost drivers* pour les différents types de prestations – tels que les décès, les rachats et les résiliations – doivent être déterminés et modélisés séparément.

8. Modélisation des coûts en non-vie

Constat : La plupart des entreprises d'assurance projette les coûts des sinistres en non-vie sur base d'une méthode générale comparable (comme la méthode dite « de New York » ou la méthode « *paid-to-paid* »), dans le cadre de laquelle l'entreprise d'assurance procède souvent en déterminant simplement un ratio forfaitaire coûts/sinistre, les coûts évoluant en fonction des sinistres. Il existe de nombreuses différences entre entreprises d'assurance quant à la manière dont cette méthode est appliquée, et l'on observe aussi des différences dans le traitement des coûts administratifs. Parfois, les coûts administratifs évoluent en fonction des sinistres et parfois en fonction des primes attendues.

Clarification 8 : L'article 31, § 1^{er}, du règlement délégué prévoit notamment que les coûts devraient être alloués de manière réaliste aux parties du *best estimate* auxquelles ils se rapportent. Les entreprises d'assurance doivent donc, dans leur projection des coûts en non-vie, étayer clairement, pour toutes les catégories de coûts, le choix du *cost driver*, avec une attention particulière pour les coûts administratifs. Les entreprises d'assurance sont par ailleurs tenues d'évaluer périodiquement, notamment à l'aide de *back tests*, si la méthode choisie et les hypothèses sous-jacentes correspondent à la réalité ou, à tout le moins, si elles sont prudentes.

9. Inflation

Constat : Toutes les entreprises d'assurance appliquent un taux d'inflation dans la projection des flux de trésorerie des coûts, mais il existe des différences importantes entre celles-ci quant à la manière de procéder en cette matière. Certaines entreprises d'assurance utilisent une inflation basée sur un indice et d'autres sur des instruments de marché. Certaines entreprises d'assurance établissent, par ailleurs, une distinction explicite entre, d'une part, les coûts qui varient en fonction des salaires, et d'autre part, les autres coûts. Enfin, certaines entreprises d'assurance recourent à des projections stochastiques et d'autres non.

Clarification 9 : En application de l'article 133, § 2, de la loi, et de l'orientation 33 de la *circulaire best estimate*, les entreprises d'assurance doivent tenir compte de l'inflation des coûts d'une manière qui maintienne la cohérence par rapport aux hypothèses économiques. A cet égard, les entreprises d'assurance doivent déterminer de manière explicite quel type d'inflation est le plus approprié pour la projection des coûts. Pour ce faire, elles doivent examiner quel taux d'inflation s'applique pour quels types de coûts (par exemple pour les coûts qui varient en fonction des salaires). Les entreprises d'assurance sont, en outre, tenues d'évaluer périodiquement, notamment à l'aide de *back tests*, si la méthode choisie et les hypothèses sous-jacentes correspondent à la réalité ou, à tout le moins, si elles sont prudentes.

10. Tests

Constat : La plupart des entreprises d'assurance ne procède pas à des *back tests*, ni à analyses de variance sur les coûts unitaires ou les méthodes et hypothèses sous-jacentes. Certaines entreprises d'assurance ont effectué des tests de sensibilité limités.

Clarification 10 : Les entreprises d'assurance doivent procéder régulièrement à des *back tests* des coûts unitaires et des principales hypothèses et méthodes sous-jacentes à la projection des coûts, et en assurer le *reporting*, conformément à l'article 138 de la loi.

11. Documentation

Constat : Les entreprises d'assurance ont établi la documentation nécessaire en réaction au questionnaire, mais pour certaines, cette documentation est insuffisante et n'est pas disponible en permanence.

Clarification 11 :

En application de l'article 265, § 1^{er}, b, du règlement délégué, et aux fins d'un suivi adéquat, les entreprises d'assurance doivent documenter de manière adéquate la méthodologie d'allocation et de projection des coûts, et la tenir en permanence à la disposition de la Banque. La documentation doit comprendre au moins les aspects suivants :

- une documentation détaillée de la méthodologie d'allocation et de projection des coûts, y compris :
 - toutes les hypothèses et les *expert judgments* appliqués ;
 - la liste transparente et la définition des postes de coûts et des activités ;
 - l'allocation des postes de coûts et des activités aux différentes catégories de coûts ;
 - les clés de répartition appliquées et les valeurs qui leur ont été attribuées ;
 - le rapport QRT S.05.01 mais après allocation des frais généraux à d'autres catégories (les corrections éventuelles doivent être incluses dans le poste « autres coûts »).
- la documentation démontrant le respect des clarifications exposées dans la présente publication.

Une copie de la présente est adressée au(x) commissaire(s), réviseur(s) agréé(s) de votre établissement.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Jan Smets
Gouverneur