

LE MOT DE L'ACTUAIRE

La franchise

Une franchise prévue dans un contrat d'assurance est une somme restant à la charge de l'assuré (donc non indemnisée par l'assureur) dans le cas où survient un sinistre.



VÉRONIQUE LAMBLÉ
Présidente d'Apécialis

La franchise est soit un montant en euros soit une durée en temps, qui en quelque sorte reste à la charge de l'assuré adhérent.

■ Principe

Les franchises en euros. Prenons un exemple simple : un assuré a une franchise de 250 € sur son contrat multirisque habitation. Lorsqu'il subira un sinistre inférieur à 250 €, il ne bénéficiera d'aucune prise en charge par l'assureur. Lorsqu'il aura un sinistre supérieur à 250 €, il lui sera réglé la somme représentant le sinistre selon l'évaluation qui aura été faite à dire d'expert, moins les 250 € dits de franchise. **La franchise temporelle,** représente une série de périodes de temps pendant lesquelles la garantie ne prend pas effet alors que le sinistre est bien survenu. Prenons, par exemple, le cas d'indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail, avec une franchise de 90 jours. L'adhérent assuré est en arrêt de travail le 2 février 2007, il ne sera couvert qu'à partir du 91^e jour d'arrêt de travail, soit le 3 mai 2007. Cette indemnité journalière ne lui sera versée qu'à compter du 91^e jour. Les périodes de franchise en temps s'appellent aussi des délais de carence. Cela revient au même, c'est une période pendant laquelle la garantie ne prend pas effet. Le terme « délai de carence » est plus employé pour la non-couverture d'un sinistre pendant cette période. Par exemple, c'est le terme qu'on utilise pour des contrats vie entière qui garantissent le décès accident et maladie, mais à compter de deux ans d'assurance seulement.

Pendant la première période de deux ans, si le sinistre survient, seul le risque accident est couvert. Dans le cas d'un décès par maladie pendant cette période, soit l'assureur rembourse les primes versées, soit il y a tout simplement extinction de la garantie.

■ Trois types de franchises

On distingue les franchises fixes, cumulées, et relatives.

Les franchises fixes obéissent aux phénomènes décrits ci-dessus.

La franchise relative est une franchise qui joue lorsque le sinistre est survenu, mais à compter du premier jour, ou du premier euro, si le sinistre dépasse la somme de la franchise ou la durée de la franchise. Reprenons le cas d'un arrêt de travail de 90 jours de franchise, le 91^e jour, l'adhérent ne reçoit pas l'IJ (indemnité journalière) du 91^e jour et ainsi de suite, mais il reçoit le 91^e jour 91 jours d'IJ cumulées. La franchise relative à un effet pernicieux, elle encourage à augmenter la durée du sinistre, ou le montant, de façon à se faire rembourser la franchise, alors que la franchise fixe ou la franchise cumulée n'ont pas du tout ces inconvénients.

La franchise cumulée est une franchise où l'on additionne les périodes, ou les euros, pour indemniser le sinistre. Pour mieux comprendre, suivons l'exemple d'une franchise cumulée de 10 jours en arrêt de travail. L'adhérent assuré vit une première période d'arrêt de travail du 1^{er} février au 7 février inclus. Il a donc eu 7 jours d'arrêt de travail. Ensuite, que ce soit pour la même cause ou pour une cause différente, il a de nouveau un arrêt de travail le 2 mars, il sera indemnisé à partir du 5 mars, c'est-à-dire à partir du 11^e jour, compte tenu de l'arrêt de travail précédent.

Le défaut de la franchise cumulée est sa difficulté de gestion. On est, en permanence, obligé de regarder tous les arrêts de travail antérieurs, ou tous les sinistres antérieurs, pour recalculer la nouvelle franchise à considérer. Reprenons notre cas où un salarié a un arrêt de travail du 1^{er} février au 7 février, comme dit plus haut, l'entreprise ne fait pas de déclaration auprès de l'assurance. Mais, le jour où elle doit déclarer l'arrêt de travail du 2 mars, pour que l'assuré soit indemnisé à partir du 5 mars, elle doit également lui envoyer l'arrêt de travail qui a eu lieu du 2 février au 7 février.

Les différentes formules de franchises entraînent des modes de remboursements parfois complexes ou difficiles.

Les franchises cumulées se décomposent en différentes natures, il existe des franchises cumulées par année civile (tous les compteurs sont remis à zéro au 1^{er} janvier), ou par année scolaire (compteurs remis à zéro au 1^{er} septembre). Il existe des franchises sur douze mois glissants, on regarde alors les franchises consommées au cours des douze derniers mois. Dans ce dernier cas, la gestion est de plus en plus complexe. En effet, au fur et à mesure du temps, l'assuré peut être indemnisé, puis subir une cessation d'indemnisation parce que la franchise consommée au début de sa période – les douze mois précédents – devient au fil du temps le 13^e mois précédent, et donc ne joue plus.

■
Véronique Lamblé
Présidente d'Apécialis

QIS3, un jalon clé p

La période de dépouillement du QIS3 (Quantitative Impact Study, étude quantitative d'impact) a eu lieu fin octobre. Le QIS3 a eu pour but de mesurer par les organismes assurantiers, les effets de la nouvelle norme Solvabilité II sur leur besoin de fonds propres et les nouvelles marges de solvabilité.

Le QIS3 comme le QIS2 avait pour objet de tester la valeur du SCR (*Solvency capital requirement*, le capital exigé pour assurer la solvabilité) et du MCR (*minimum capital requirement*, le capital minimum exigé par l'autorité de régulation), ces deux planchers minimums que doit présenter un organisme assurantier pour assurer sa solvabilité. Le QIS3 était un *remake* du QIS2, considérablement évolué par rapport au QIS2 et tenant compte des diverses critiques faites à l'occasion du QIS2. Les principales modifications ont portées sur les sujets suivants.

Tout d'abord, la modularité des briques qui permettent d'arriver au calcul du SCR a été modifiée. On y voit que le SCR opérationnel a été remonté entre le basique SCR et le SCR lui-même, et qu'il n'est donc plus sujet aux baisses provoquées par le facteur K (le facteur qui permet d'absorber la possibilité de perte sur la partie de la participation aux bénéfices discrétionnaire) sur les calculs des divers SCR. Rappelons qu'au calcul du QIS2, certains SCR étaient sortis négatifs.

Deuxième modification très importante, le calcul du *cost of capital* pour définir la *risk margin* a été plus ou moins définitivement adoptée. Le *cost of capital* a aussi connu un amendement important puisque son mode de calcul diffère. Dans la méthode QIS2, le *cost of capital* était le calcul de besoin de SCR calculé sur le portefeuille projeté à l'infini pour chacun des risques définis dans le SCR, ces différents SCR devant être ensuite escomptés à 6 %. Dans la nouvelle définition du *cost of capital*, seuls les risques de souscription sont projetés à l'infini. Donc notamment le SCR dû au risque de marché qui, avec le poids des actions qui requerrait 40 % de fonds propres par rapport à la quantité d'actions détenues et qui pesait extrêmement lourd sur une projection future, n'est plus pris en compte. Le QIS3 est sorti en avril 2007 et la date limite pour le rendre était fixée au 31 juillet 2007.

Les principales autres nouveautés concernant le QIS3 repo-



■ Véronique Lambié
(Aprocialis)

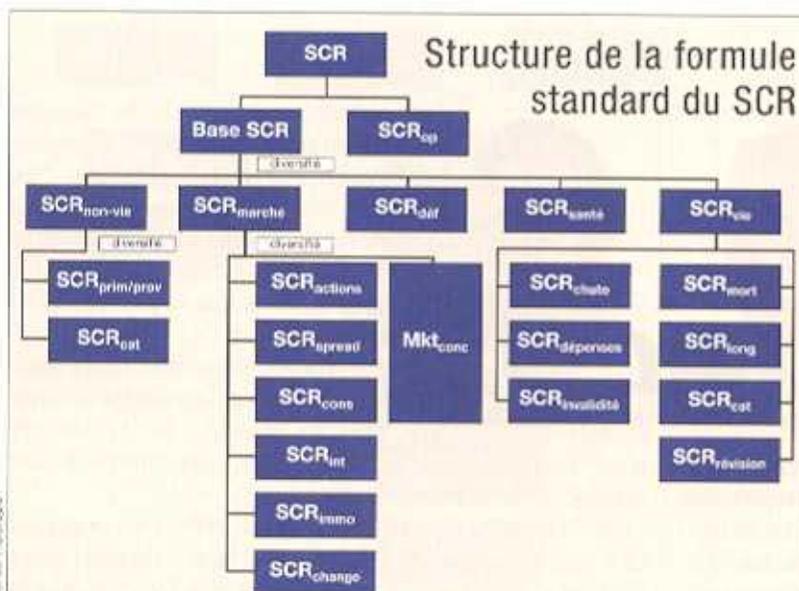
saient sur la baisse du facteur de fonds propres nécessaire en face des actions qui est passé à 32 % au lieu de 40 % pour toutes les actions de catégories 1, tandis que sur les actions de catégories 2 le facteur de risque était relevé à hauteur de 45 % de fonds propres. La différenciation entre les différentes actions étant liée à la variation du β (le β est la mesure de la vitesse à varier et/ou de la volatilité du comportement d'une action face à un benchmark). Les actions en catégories 1 sont celles dont le β est égal à 1, et en catégories 2 les autres.

Autre grande nouvelle introduction, le risque de *spread* (le *spread* est le surcoût de la rémunération lié à la qualité de l'émetteur), qui avait été totalement occulté dans le QIS2, a été introduit au niveau du risque de marché, de même qu'a été introduit un risque spécifique lié aux concentrations.

Il a été rajouté un SCR lié au défaut de contrepartie (intervenant extérieur qui détient une créance) qui est également estimé à partir des *ratings* des contreparties (essentiellement les réassureurs). Dans le risque de souscription non-vie dont le calcul du SCR QIS2 intégrait un facteur lié aux primes et un facteur lié à la volumétrie des sinistres, seul celui lié aux primes a été conservé. Et il existait dans la formule de calcul du risque non-vie un calcul lié à la taille de l'entreprise, qui a été supprimé.

Risque santé. Point important, la France a obtenu de pouvoir traiter la santé selon un mode particulier. En effet, par rapport aux autres pays d'Europe, le risque santé en France n'est qu'une complémentaire, alors que le risque santé dans les autres pays de la Communauté européenne sont des assurances au premier euro (c'est-à-dire sans prendre en compte une sécurité sociale très présente). C'est le résultat d'une demande spécifique de l'exception française totalement cohérente par rapport à la différenciation des produits que présentent les sociétés françaises par rapport aux autres Etats membres.

é pour la réforme



Source : Ceiops

Pour le QIS 3, la structure de la formule standard du SCR a évolué par rapport au QIS2. Ainsi le SCR opérationnel a été remonté. Le SCR santé a été introduit.

Enfin, dernière différentiation importante par rapport au QIS2, le facteur K n'intervient pas au niveau du calcul du SCR total mais à chaque calcul de risque de souscription, par exemple au niveau du risque « action », au niveau du risque « immobilier », etc. En conséquence, l'influence du facteur K est réduite de façon conséquente et il n'y a plus de SCR négatif en réponse au calcul du QIS.

Avant de regarder les résultats de ce QIS3, on s'interroge sur la pertinence du calibrage du SCR étant calculé comme une *value at risk*, le seuil de 0,5 % fixé signifiant que sur les sept mille entreprises d'assurance de l'UE, il permet trente-cinq faillites par an, ce qui est un seuil relativement élevé. La réponse du Ceiops est que ce taux de 0,5 % est une protection résultant des seules règles quantitatives, soit du pilier 1, et que la probabilité de faillite va être réduite si on prend en compte les règles de bonnes gouvernances des piliers 2 et 3. Une fois calculés, comment les besoins de fonds propres peuvent-ils bien être représentés ? Le Ceiops a classé les actifs représentatifs de ses fonds propres en trois catégories : niveau 1, niveau 2, niveau 3. Ils sont appelés des « Tier », selon la terminologie anglaise, en fonction du degré de respect de cinq critères. Cette classification sera précisée notamment par l'établissement d'une liste d'éléments éligibles.

Le MCR devra être couvert pour plus de la moitié par des éléments de niveau 1, et il ne pourra être couvert ni par du « hors bilan » ni par des éléments de niveau 3. Le SCR devra

être couvert à hauteur d'un tiers au moins par des éléments de niveau 1, et un tiers au plus par des éléments de niveau 3.

La France est de plus en plus présente à la participation de ce calcul des études d'impact. Si 47 entreprises avaient participé au QIS1, 76 ont participé au QIS2, et 154 au QIS3. Ces 154 entreprises représentent 80 % de l'activité vie, et 56 % de l'activité non-vie. En dehors de la participation directe au QIS3, 110 organismes sur ces 154 ont également fourni des réponses qualitatives. Le calcul est assez détaillé puisque pour pouvoir répondre il faut rentrer 2 600 données dans les feuilles de calcul Excel préformatées fournies par le Ceiops. Les résultats sont les suivants : compte tenu des besoins de marges actuelles et de la couverture qui en est faite par les organismes assurantiels, les tableaux ci-dessous donnent une idée des résultats compilés des entreprises ayant participées à ce QIS3.

Lien entre SCR et MCR (non-vie)

Taux de couverture	Marge actuelle	QIS3
MCR	650 %	406 %
SCR		150 %

Lien entre SCR et MCR (vie)

Taux de couverture	Marge actuelle	QIS3
MCR	650 %	< 0
SCR		206 %

Chiffres communiqués par l'Acum à la conférence du contrôle du 11 octobre 2007

Et maintenant quelle est la suite ? En juillet 2007, la Commission européenne a émis son premier projet de directives concernant Solvabilité II. En 2008 elle va émettre un QIS4 et le calendrier suivant est envisagé : la négociation de la directive au niveau du Conseil et du Parlement serait faite jusqu'au début 2009. Dans le même temps le Ceiops travaille sur les avis techniques, les directives, les mesures d'exécution, les recommandations, etc. A partir du vote, chaque Etat membre fera sa propre transposition pour une norme en vigueur pour l'année 2012.

Véronique Lamblé
Présidente d'Apécialis