

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2008

AUTORITÉ DE CONTRÔLE
DES ASSURANCES ET DES MUTUELLES



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2008

AUTORITÉ DE CONTRÔLE
DES ASSURANCES ET DES MUTUELLES



S O M M A I R E



Le mot du Président 4

Le mot du Secrétaire général 6

Partie 1 Présentation de l'ACAM

Profil 12

I - Une organisation duale

1. Le Collège, organe d'organisation et de décision 14

2. Le Secrétariat général, organe de contrôle et d'investigation 15

II - Les missions de l'ACAM

1. Contrôler 18

2. Surveiller : la collecte des informations 32

3. Coopérer 36

4. Communiquer et échanger 43

Partie 2

L'activité de l'ACAM en 2008

I - Les faits marquants en 2008 50

1. Sanctions et autres décisions particulières 53

2. Enquêtes et évolutions de marché 58

3. Cas pratiques 70

4. Le rôle de l'ACAM dans la protection des droits des assurés 72

5. Débats en cours et thèmes d'actualité 84

II - L'évolution de la régulation au niveau européen 92

1. Le projet Solvabilité II 92

2. Les études quantitatives d'impact 98

3. Harmonisation comptable 101

Partie 3

Les données financières

A. Le compte de résultat 106

B. Le bilan 108

Le mot
du Président

2008, année de crise, a été surtout l'année d'un retournement spectaculaire. On oublie aujourd'hui qu'encore au début de l'été, les prévisions économiques restaient optimistes malgré une crise des "subprimes" déjà bien avancée, et que les pressions inflationnistes étaient vives. La chute violente des anticipations, des cours et de la production qui a suivi dans la deuxième moitié de l'année, avec son cortège de récession, de hausse du chômage et de menaces de déflation, a mis à mal la situation de grands établissements financiers, y compris l'un des premiers assureurs mondiaux, AIG. Il est vrai que ce n'est pas la partie assurances de ce vaste conglomérat qui a été défaillante, mais ses activités sur les marchés dérivés, qui s'étaient développées jusqu'à atteindre des centaines de milliards de dollars d'engagements, en employant des "effets de levier" excessifs.

Dans cette tourmente, le secteur français de l'assurance a heureusement témoigné de sa solidité. Investi en obligations, il s'est en effet peu aventuré dans les activités à risque devenues toxiques. Si la baisse des marchés a éliminé l'essentiel des plus-values accumulées lors des années précédentes par nos assureurs, leurs fondamentaux restent fermes. Certes, le ralentissement de la collecte, concurrencé

par des taux de rémunération élevés de l'épargne liquide réglementée (notamment les livrets de Caisse d'épargne) avant leur récente révision en baisse, a été fort : les primes émises sont en recul de 4,2 % globalement et l'encours des placements d'assurance-vie a stagné autour de 1 250 milliards d'euros en valeur nette comptable. Mais les entreprises d'assurance sont demeurées rentables (avec un résultat global bénéficiaire de 8 milliards d'euros) et respectent, sans difficulté particulière, tous leurs ratios prudentiels.

L'ACAM veille, bien entendu, en liaison étroite avec la profession, à la consolidation de cette situation. Dès 2007, des vérifications avaient été faites sur l'exposition aux placements à risque. À partir de l'automne 2008, un suivi régulier de la collecte nette en assurance-vie a été mis en place, ainsi qu'un regard prévisionnel sur les résultats à venir, tant cumulés que pour chaque organisme. Les simulations effectuées sur les risques éventuels en cas de détérioration supplémentaire de la situation – qui n'ont pas attendu les fameux "stress-tests" du Federal reserve system américain sur les banques – sont constamment mises à jour.

L'aisance relative de nos entreprises d'assurance est illustrée par le fait que les taux de revalorisation servis aux assurés sont restés élevés en 2008 (3,90 % en

moyenne). L'ACAM signale toutefois la nécessité, en période de crise, d'agir avec prudence dans ce domaine afin de conserver dans les organismes des réserves suffisantes. Nous appelons également l'attention sur la retenue à observer en matière d'offres de taux garantis : certaines, se situant parfois à la limite des possibilités légales, peuvent, en phase de très forte volatilité des coûts, compromettre la situation future des offreurs et/ou se révéler trompeuses pour les souscripteurs.

Bien d'autres mesures ont été prises pour renforcer les contrôles – suivi des OPCVM dans les contrats en unités de compte, mise en place de nouveaux filtres prudentiels, nouvel état trimestriel des placements –, traduisant la vigilance accrue de l'autorité pendant cette période de crise.

Je relève aussi le travail réalisé en commun avec les autres régulateurs (AMF, Commission bancaire, Conseil national de la comptabilité) pour clarifier les conditions d'application de la réglementation comptable en ce qui concerne la répartition par classe des actifs et leur mode d'évaluation en cas de défaillance du marché. Une recommandation conjointe a été publiée en septembre 2008 [complétée en ce qui concerne l'assurance en décembre 2008].

L'année passée a également été marquée par une étape importante dans la négociation internationale sur la régulation financière. Un accord final a été trouvé sur les termes de la directive "Solvabilité II", qui déterminera le cadre prudentiel de l'assurance, de la prévoyance et des mutuelles à partir de 2012. La conclusion de travaux engagés depuis sept ans est un grand pas, même si des compléments substantiels restent à apporter, avec de nouveau l'apport de nombreux collaborateurs de l'ACAM et de nos homologues européens, pour mettre en place les mesures d'application (de niveau "2" et "3"). Ces mesures devront, entre autres, calibrer les exigences de fonds propres avec la mise en œuvre des assouplissements en faveur de la détention d'actions (le "dampener"), et le régime particulier obtenu par la France pour les couvertures retraite d'une durée de douze ans ou plus.

Un deuxième volet très important de cette coopération internationale est la mise en œuvre des orientations retenues par le G20 en matière de supervision financière – avec la création annoncée d'un Conseil de stabilité financière et, au niveau européen, d'un

Conseil des risques systémiques, – d'harmonisation des normes comptables, ou de contrôle des activités des "hedge funds", des centres "off-shore" et des agences de notation.

Comme les années précédentes, l'Autorité de contrôle a été amenée à prendre un nombre limité de sanctions, dont certaines ont été publiées. Dans d'autres cas, les mesures d'urgence qui s'imposaient, comme la mise sous administration provisoire ou la prescription d'un plan de redressement, ont été adoptées. Il ne faut pas évidemment confondre l'action de l'autorité avec ces mesures, dont le petit nombre traduit un bon comportement général du secteur. Le contrôle joue davantage un rôle de prévention, en contact permanent avec les entreprises concernées, et de pédagogie, comme le montre le succès des conférences du contrôle et des publications thématiques de l'ACAM – les "Analyses et synthèses" publiées depuis fin 2007, qui s'ajoutent à la publication régulière de la "Lettre de l'ACAM".

Dans le même temps, l'autorité, fidèle à sa mission de protection des assurés, a continué à recevoir et traiter les demandes des particuliers sur les problèmes d'application de leur contrat : plus de 3 300 demandes ont été reçues. L'ACAM, bien que n'ayant pas de rôle de médiation officiel, s'est efforcée d'obtenir des solutions ; dans les deux tiers des cas traités, une issue positive a été trouvée.

L'année 2009 devrait voir, dans la perspective du renforcement de la régulation et de la gouvernance financière, des changements importants dans l'organisation de la supervision financière en France. Les pouvoirs publics ont, en effet, adopté le principe de la constitution d'une Autorité de contrôle rassemblant l'ACAM et la Commission bancaire. Des groupes de travail conjoints ont été mis en place entre nos deux institutions pour étudier les modalités pratiques de ce rapprochement ; il devrait, selon les termes de la délégation conférée par le Parlement au Gouvernement pour légiférer en la matière par ordonnance, être organisé avant la fin de l'année en cours.

L'année 2009, dont on peut espérer aujourd'hui qu'elle verra s'amorcer la sortie de la crise financière et économique actuelle, devrait ainsi, dans ce domaine comme dans d'autres, voir les réformes se poursuivre.

Philippe Jurgensen

Le mot
du Secrétaire
général

La crise financière, de simple point d'attention en 2007, est devenue au cours de l'année 2008 la priorité absolue de notre contrôle prudentiel : peu ou pas concernés par les produits structurés de crédit, les organismes d'assurance du marché français sont en revanche exposés à la baisse – très marquée fin 2008 – des actifs traditionnels que sont les obligations du secteur privé et les actions. De surcroît, la perte de confiance générale dans les marchés financiers a augmenté le caractère systémique de la crise, tant par les fortes variations de valeur des actifs constatées, que par le risque de défiance des assurés qu'elle peut susciter.

Dans ce contexte exceptionnel, le caractère préventif du contrôle de l'ACAM montre toute sa valeur et s'accroît, pour faire prendre par les organismes fragiles les mesures correctrices avant que la situation soit compromise et que la confiance des assurés disparaisse. Pour prendre l'exemple de l'assurance-vie,

en plus des "stress-tests" habituels sur les bilans des assureurs, des informations supplémentaires et des simulations plus spécifiques sont demandées afin d'apprécier plus finement la situation financière prospective et les marges de manœuvre disponibles, en particulier la capacité des entreprises à répercuter la baisse de valeur de leurs placements par une baisse de la revalorisation de l'épargne des assurés. Ces analyses, qui ne se bornent pas à la vision comptable – insuffisante pour traduire tous les risques pesant sur le bilan –, ont été menées à partir de mi 2008, puis renouvelées au fur et à mesure de l'avancement de la crise. Au vu du travail supplémentaire accompli dans les délais très resserrés qu'exige la crise, je rends hommage à la réactivité et la mobilisation dont les équipes de l'ACAM ont fait – et font toujours – preuve.

L'ACAM n'en a pas moins poursuivi différents chantiers importants. En ligne avec nos objectifs, les contrôles de conformité concernant la lutte contre le blanchiment et

les intermédiaires sont montés en puissance, grâce à la constitution d'équipes dédiées. Par ailleurs, jusqu'à fin 2009, la transformation des institutions de retraite supplémentaire s'effectue sous le contrôle de l'ACAM, qui vérifie que les engagements d'assurance qui s'y substituent sont adéquats. L'ACAM continue aussi sa modernisation, avec en juin 2008 la publication d'une charte du contrôle, et début 2009 la mise en service de son site internet rénové, avec des informations enrichies à destination des organismes contrôlés, des intermédiaires et des assurés, ainsi qu'une nouvelle fonctionnalité de télétransmission des documents prudentiels déjà fort appréciée des organismes contrôlés.

Mais bien entendu, la préparation de Solvabilité II reste un engagement majeur de l'ACAM, aux côtés des acteurs français. Ceux-ci ont démontré leur très forte implication lors de la quatrième étude d'impact, avec un taux de participation élevé et de nombreux échanges techniques fructueux. Pour prolonger cette étude, il a été décidé de proposer à tous les organismes de fournir annuellement à l'ACAM un état retraçant leur bilan évalué selon les principes de Solvabilité II. En outre, un séminaire très suivi sur les modèles internes a permis de souligner la nécessité d'entamer un dialogue précoce avec les contrôleurs pour cerner à temps les enjeux techniques et pratiques de la mise au point d'un modèle interne.

Un long chemin reste à faire, et il faut espérer qu'on tirera les bonnes leçons de la crise observée dans le secteur bancaire. J'en citerai ici deux sur la façon de définir et d'appliquer les normes prudentielles : s'agissant des règles quantitatives, le principe de la juste valeur en l'absence de marché réel – produits structurés en banque, provisions techniques en assurance – aboutit à une surévaluation importante des fonds propres lorsqu'il est appliqué sans contrôle suffisant ; s'agissant de la gouvernance et du contrôle interne, les innovations financières – produits structurés de crédit en banque, garanties plancher complexes d'assurance-vie, par exemple, en assurance – nécessitent

une vigilance particulière, pour lutter contre la tendance naturelle à se laisser séduire par des modèles financiers sophistiqués et à négliger les différences entre les modèles et la réalité.

Une autre leçon majeure est la nécessité, reconnue par le G20, d'ajouter une vision macro-prudentielle au contrôle des organismes du système financier. Même si le secteur des assurances peut paraître moins concerné, l'ACAM verra en conséquence son mandat s'étendre au suivi de la stabilité financière, dans un objectif de prévention des crises systémiques. En pratique, l'ACAM élaborera de nouveaux travaux d'analyse globale des risques dans le secteur des assurances. La coopération internationale sera aussi considérablement renforcée, entre secteurs et à divers niveaux géographiques, pour partager et consolider ces analyses, mais aussi pour une meilleure surveillance des grands groupes internationaux. L'ACAM voit dans cette évolution un facteur d'efficacité essentiel pour son action de protection des assurés. Elle l'accueille donc très volontiers et ne ménagera pas ses efforts pour la faire aboutir !

Antoine Mantel

Partie 1

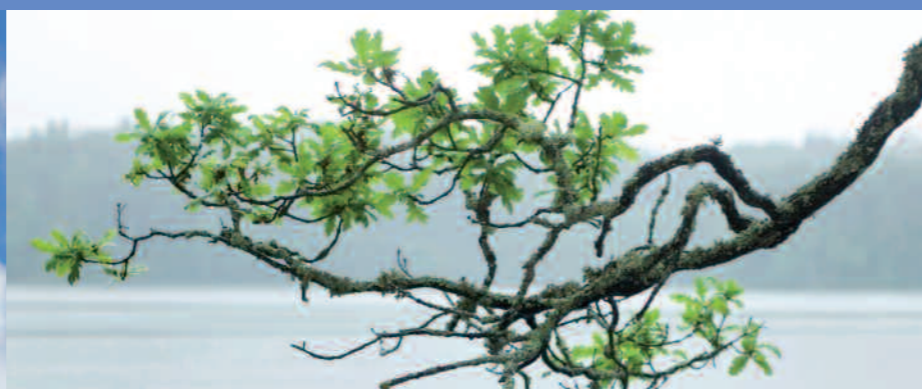
Présentation de l'ACAM

L'ACAM, autorité publique indépendante, contrôle l'ensemble des acteurs du marché français de l'assurance, dans l'intérêt des assurés. Il s'agit de veiller au respect de la réglementation par les organismes et les groupes soumis à son contrôle, et de s'assurer qu'ils peuvent tenir à tout moment les engagements contractés envers les assurés ou adhérents.

Créée par la loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003 – dite loi de sécurité financière – sous l'appellation de Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP), elle est issue de la fusion de la Commission de contrôle des assurances (CCA) et de la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCMIP). La loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005 la renomme Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM). Elle est dotée de la personnalité morale.



S O M M A I R E



Partie 1 Présentation de l'ACAM

| | | |
|--|----|--|
| Profil | | |
| Une mission fondamentale : protéger les assurés | 12 | |
| I - Une organisation duale | | |
| Deux organes | | |
| 1. Le Collège , organe d'organisation et de décision | 14 | |
| 2. Le Secrétariat général , organe de contrôle et d'investigation | 15 | |
| II - Les missions de l'ACAM | | |
| 1. Contrôler | 18 | |
| 1.1 Le contrôle prudentiel | 19 | |
| 1.2 Le contrôle des intermédiaires | 27 | |
| 1.3 La lutte anti-blanchiment | 29 | |
| 2. Surveiller : la collecte des informations | 32 | |
| 2.1 Les documents prudentiels | 32 | |
| 2.2 Les relations avec les assurés | 34 | |
| 3. Coopérer | 36 | |
| 3.1 En France | 36 | |
| 3.2 Au niveau européen | 37 | |
| 3.3 Au niveau international | 40 | |
| 4. Communiquer et échanger | 43 | |
| 4.1 Les outils de communication externe | 43 | |
| 4.2 Les travaux d'actuariat des commissaires-contrôleurs | 43 | |
| 4.3 Les enquêtes transversales | 44 | |
| 4.4 Les interventions extérieures | 44 | |
| 4.5 Les recommandations à caractère général | 44 | |
| 4.6 Les relations avec les organisations professionnelles des organismes d'assurance | 45 | |



Contrôler

↳ Son rôle : **contrôler** les sociétés du secteur de l'assurance. L'ACAM analyse en profondeur les risques et les perspectives des organismes d'assurance pour le compte de l'État et des assurés. Cette analyse prudentielle vise à s'assurer de la capacité des sociétés à remplir à tout moment leurs engagements vis-à-vis des assurés. L'ACAM peut être amenée à préconiser des recommandations ou des mesures de sauvegarde, en cas d'urgence, à prendre des mesures de redressement et, si nécessaire, appliquer des sanctions. Elle bénéficie d'une indépendance légalement définie, d'une autonomie financière et de larges pouvoirs d'investigation.

Prévenir

↳ L'ACAM mène également de nombreuses actions de **prévention**, à travers la sensibilisation des organismes à tous les risques encourus, la détection et l'alerte précoces de ces risques, et l'incitation à rechercher des solutions de partenariat ou d'adossement. Elle est aussi amenée à faciliter l'interprétation de la réglementation. Ces actions de prévention permettent de remédier à la plupart des difficultés rencontrées par les organismes.

Informer

↳ Par ailleurs, l'ACAM joue un rôle d'**information** important auprès des assurés. Son Département droit du contrat et des relations avec les assurés peut être sollicité à tout moment par toute personne intéressée en cas de litige avec un organisme assureur. La plupart des saisines proviennent de particuliers, mais aussi d'associations de consommateurs, de conciliateurs de justice, de notaires, voire d'assureurs ou d'intermédiaires d'assurance. L'objectif est de faire respecter les droits des assurés.

Une mission fondamentale : protéger les assurés



L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) est l'un des trois piliers de la régulation du secteur financier français avec la Commission bancaire et l'Autorité des marchés financiers.

Participer

↳ Enfin, l'ACAM participe :

- ◆ à l'élaboration de la réglementation ;
- ◆ aux réflexions européennes sur l'avenir de la régulation financière ;
- ◆ aux réflexions sur le développement de la place financière de Paris ;
- ◆ à de nombreuses autres actions telles que la lutte contre le blanchiment financier et le terrorisme.



I - Une organisation duale : un Collège et un Secrétariat général

1. Le Collège

↳ Organe d'orientation et de décision de l'ACAM, le Collège définit l'organisation et les modalités de contrôle. Il approuve le budget.

Ses pouvoirs de décision sont importants vis-à-vis des organismes contrôlés. Il peut :

- ◆ recommander des solutions appropriées pour renforcer la situation financière ou améliorer les méthodes de gestion et de gouvernance ;

- ◆ prendre des mesures d'urgence et de sauvegarde, comme la mise sous surveillance spéciale, l'établissement d'un plan de redressement, la mise sous administration provisoire... ;
- ◆ décider des sanctions : avertissement, blâme, interdiction de certaines opérations, limitation d'activités, suspension temporaire, démission d'office d'un ou des dirigeants, retrait partiel ou total d'agrément (entraînant une cessation d'activité), transfert partiel ou total du portefeuille... Ces sanctions peuvent être prononcées contre les organismes et/ou leurs dirigeants.

Le Collège se compose de 9 membres nommés pour 5 ans, avec un mandat renouvelable une fois, et de 7 membres suppléants nommés dans les mêmes conditions. Les membres titulaires et leurs suppléants ne peuvent être révoqués. Le Président est nommé par décret du Président de la République. Les autres membres – à l'exception du Gouverneur de la Banque de France, membre de droit – sont nommés par arrêté conjoint des ministres chargés de l'Économie, de la Sécurité sociale et de la Mutualité.

Aux côtés des membres du Collège siègent deux commissaires du gouvernement, le Directeur général du Trésor et de la politique économique et le Directeur de la Sécurité sociale, ou leurs représentants. Ne disposant pas de voix délibérative, les commissaires du gouvernement peuvent demander une seconde délibération des décisions du Collège, sauf en matière de sanction.

Le Collège est saisi par le Secrétaire général de l'ACAM sur la base d'un rapport de contrôle quand une compagnie d'assurance, une mutuelle ou une institution de prévoyance ou de retraite supplémentaire enfreint la réglementation, ou si sa situation financière met en danger sa solvabilité ou le respect de ses engagements envers ses assurés ou adhérents. Cette saisine s'effectue sur la base d'un rapport de contrôle.

2. Le Secrétariat général

↳ Organe de contrôle et d'investigation, le Secrétariat général assure les missions de contrôle de l'ACAM.

Le Secrétaire général, issu du corps de contrôle des assurances, est nommé par arrêté conjoint des ministres chargés de l'Économie, de la Sécurité sociale et de la Mutualité, après avis du Collège.

Placées sous son autorité, les brigades de contrôle sont chargées du contrôle sur place et sur pièces des organismes. Elles sont composées de commissaires-contrôleurs et de contrôleurs.

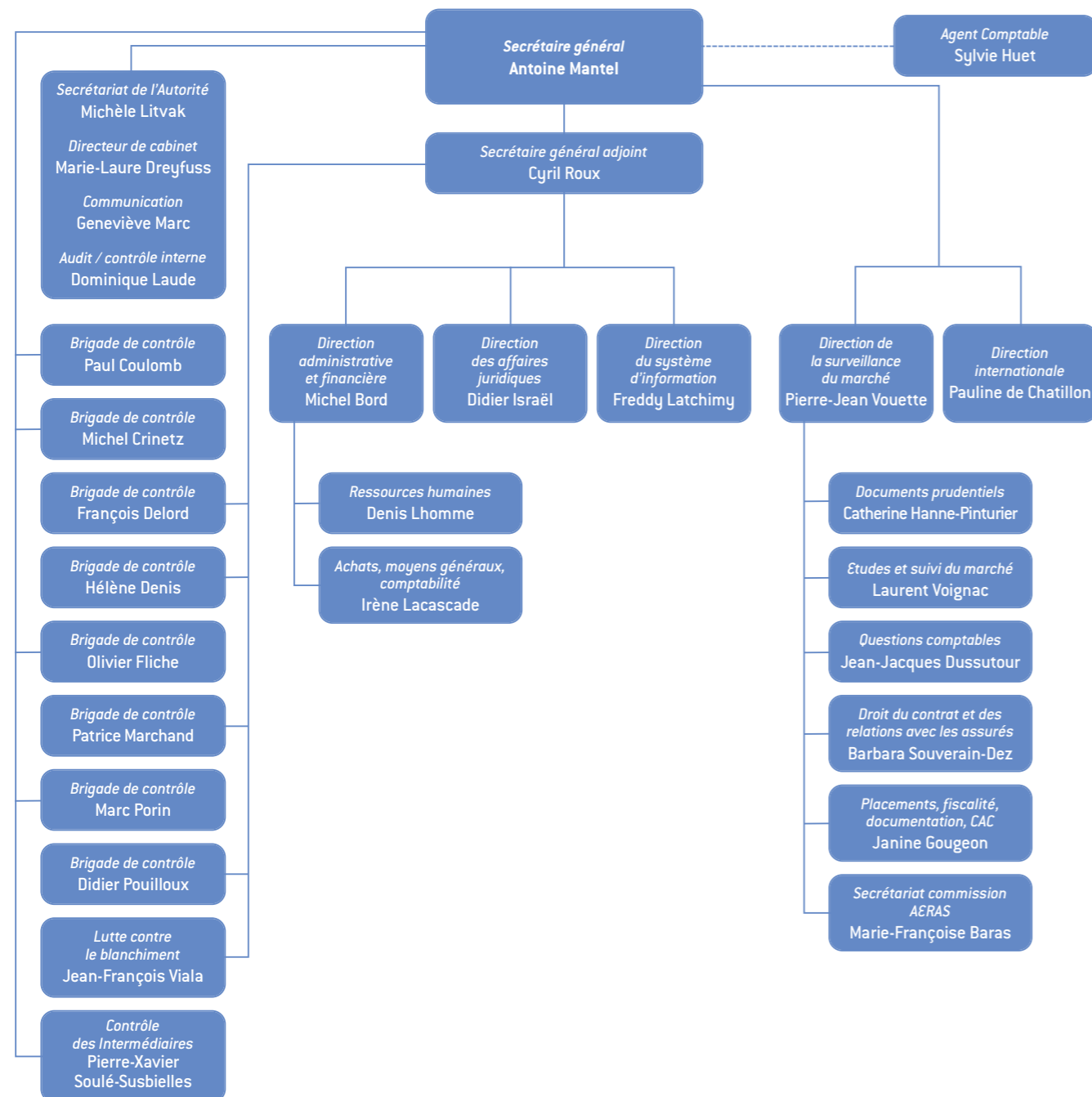
Le Secrétariat général dispose de fonctions supports lui permettant de mener ses missions et d'assurer sa gestion :

- ◆ direction administrative et financière ;
- ◆ direction des affaires juridiques ;
- ◆ direction internationale ;
- ◆ direction de la surveillance du marché, dont le DDCRA¹ fait partie ;
- ◆ direction du système d'information.

Ces différentes entités regroupent les services d'aide et d'appui du contrôle.

1. Département du droit du contrat et des relations avec les assurés.

Organigramme du Secrétariat général



Les 9 membres du Collège de l'ACAM

Président

1 - Philippe Jurgensen
Inspecteur général des Finances

Membre de droit

2 - Jean-Paul Redouin
Le gouverneur de la Banque de France, président de la Commission bancaire, représenté par le premier sous-gouverneur

Hauts magistrats

3 - Jean-Philippe Vachia
Vice-président, conseiller maître à la Cour des comptes
4 - François Lagrange
Conseiller d'État
5 - François-Régis Croze
Conseiller honoraire à la Cour de cassation

Membres choisis pour leur compétence en matière d'assurance, de mutualité et de prévoyance

6 - Hervé Cachin
7 - Jacques-Philippe Chanet
8 - Lucien Uzan
9 - Jean Barroux

Aux côtés des membres du Collège siègent deux commissaires du gouvernement

10 - Fabrice Pesin, représentant le Directeur général du Trésor et de la politique économique
11 - Jean-Luc Izard, représentant le Directeur de la Sécurité sociale

Ne disposant pas de voix délibérative, les commissaires du gouvernement peuvent demander une seconde délibération des décisions du Collège, sauf en matière de sanction.

12 - Antoine Mantel



Missions



II - Les missions de l'ACAM

1. Contrôler

POURQUOI CONTRÔLER LES ORGANISMES D'ASSURANCE ?

L'assurance est une activité de services. Ce secteur permet aux consommateurs de s'affranchir partiellement ou en totalité d'un aléa dont ils reportent les conséquences financières sur leur assureur. L'assurance est donc un transfert de risque de ceux qui veulent le réduire ou le supprimer vers ceux qui savent le gérer en le mutualisant.

Ce secteur présente une spécificité économique forte par rapport aux autres industries produisant des biens ou des services : l'assureur vend son

service avant de le produire. Le coût définitif – notamment le montant des remboursements – n'est donc connu que plusieurs mois, voire plusieurs années après la conclusion du contrat. On parle "d'inversion du cycle de production".

Aussi des risques spécifiques pèsent-ils sur cette activité. Par exemple, si la sinistralité est sous-estimée par l'assureur au moment de la fixation des tarifs, celui-ci devra faire face à des remboursements plus importants que prévus et risque de ne plus pouvoir s'acquitter de ses engagements. Un cas de figure analogue pourrait se produire en cas de hausse non anticipée des

frais de gestion. Par ailleurs, si les montants versés lors de la souscription étaient placés dans des actifs trop risqués, ou bien non liquides, l'assureur pourrait, à terme, ne plus avoir assez d'actifs pour rembourser les assurés.

Ces risques, propres au secteur de l'assurance, nécessitent une réglementation et un contrôle adaptés afin de protéger les assurés. De fait, la totalité des pays, développés ou en voie de développement, disposent d'une structure assurant un contrôle prudentiel des organismes d'assurance.

Cette structure peut être transnationale et mutualisée entre plusieurs pays, ou regroupée avec d'autres structures de régulation financière.



1.1. Le contrôle prudentiel

“ Le contrôle dit “prudentiel” vise à s’assurer que les organismes sont en mesure de tenir, à tout moment, les engagements contractés envers leurs assurés. Il implique d’analyser les contrats formalisant ces engagements, de vérifier leur traduction en comptabilité et d’examiner les conditions d’exploitation et la pertinence de la gestion financière. Ce contrôle, extrêmement large, offre un véritable diagnostic périodique actualisé chaque année. ”

1. Le contrôle permanent et préventif

■ QUI EST CONTRÔLÉ ?

Les organismes contrôlés par l'ACAM ont des formes juridiques très diverses :

- ◆ sociétés d'assurance de droit français régies par le Code des assurances ;
- ◆ sociétés de réassurance de droit français régies par le Code des assurances ;
- ◆ sociétés d'assurance extérieures à l'Espace économique européen opérant en France ;

LES ORGANISMES CONTRÔLÉS EN CHIFFRES

- ◆ 326 sociétés d'assurance
- ◆ 22 sociétés de réassurance
- ◆ 1 707 mutuelles dont 386 mutuelles substituées du Livre II
- ◆ 62 institutions de prévoyance
- ◆ 63 institutions de retraite supplémentaire

- ◆ mutuelles régies par le Code de la mutualité ;
- ◆ institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale ;
- ◆ institutions de retraite supplémentaire régies par le Code de la Sécurité sociale.

■ QUELS SONT LES OBJECTIFS DU CONTRÔLE ?

L'ACAM a pour principale mission de contrôler tous les organismes du marché français de l'assurance, quel que soit leur statut, afin de s'assurer qu'ils peuvent tenir à tout moment leurs engagements envers les assurés ou les adhérents. Elle veille pour cela au respect de la réglementation par les entités et groupes soumis à son contrôle.

Un ensemble de textes législatifs et réglementaires s'impose aux acteurs du secteur de l'assurance afin d'éviter la concrétisation des risques qui pèsent sur eux. La sécurité financière des organismes d'assurance repose sur trois impératifs :

- ◆ une évaluation prudente des engagements ;
- ◆ la détention d'actifs suffisamment sûrs, liquides, rentables et diversifiés, dont l'adéquation avec les passifs permet de faire face aux engagements estimés ;
- ◆ une "richesse propre" suffisante – c'est-à-dire un "matelas de sécurité" – destinée à absorber les chocs imprévus.

■ QUELLES SONT LES MODALITÉS DU CONTRÔLE ?

“ Le contrôle repose essentiellement sur l'examen de la situation financière et des conditions d'exploitation des organismes d'assurance. Il s'agit d'une analyse prospective, les organismes d'assurance devant être en mesure de remplir leurs engagements à court, moyen et long termes. ”

CONTRÔLE SUR PIÈCES

De nombreux paramètres interagissent dans le cadre du contrôle. Ainsi, l'appréciation de la prudence des engagements suppose une analyse des méthodes de provisionnement et de gestion. L'étude de la gouvernance et du contrôle interne, ainsi que l'examen des contrats ou des statuts et règlements mutualistes font également partie intégrante de l'évaluation de la solidité d'un organisme.

Extrêmement large, le contrôle débouche sur un diagnostic périodique, actualisé chaque année. Il permet de déceler les signes avant-coureurs d'une dégradation et d'apprécier les mesures à prescrire pour y remédier. Ce diagnostic se nourrit d'échanges réguliers avec les organismes, permettant au Contrôle d'affiner ses analyses à la lumière d'informations plus spécifiques. Dans le cadre de ce contrôle permanent, le Contrôle donne son avis au Comité des entreprises d'assurance ou à la Direction de la Sécurité sociale sur les projets d'agrément de nouvelles entités, d'extension d'agréments, de fusion d'organismes ou de transferts de portefeuille pour lesquels ces autorités sont compétentes.

CONTRÔLE SUR PLACE

Le contrôle sur pièces (ou contrôle permanent) peut être complété par un contrôle sur place, qui débouche sur la rédaction d'un rapport. Celui-ci est constitué le plus souvent d'une analyse des états comptables et d'appréciations critiques sur le fonctionnement de l'organisme et sur l'application de la réglementation ; il a un caractère contradictoire dans la mesure où l'organisme dispose d'un droit de réponse dans un délai donné. Après examen de cette réponse, en général, le Contrôle rédige ses conclusions à l'attention de l'organisme contrôlé. Si nécessaire, le rapport est transmis au Collège qui prescrit des mesures de redressement.

Les investigations et les contrôles sont limités dans le temps et le plus souvent concentrés sur une date d'arrêtée donnée. Si le champ de recherche d'information est susceptible d'être élargi ou affiné en fonction des avancées du contrôle, cette extension reste conditionnée par les objectifs fixés à l'enquête. L'ordre de priorité des contrôles menés sur place dépend donc des résultats du contrôle permanent ainsi que de la qualité des éléments transmis et de la situation financière de l'organisme. Il est également influencé par la quantité et la teneur des réclamations des assurés, et établi en fonction des objectifs annuels d'analyse transversale. Cet ordre de priorité est indépendant de la taille, du secteur d'activité et de la forme juridique des entités.

LES OBLIGATIONS DES ASSUREURS

Les organismes d'assurance assujettis au contrôle de l'ACAM doivent envoyer périodiquement des documents déclaratifs :

- ◆ états comptables et financiers ;
- ◆ dossier annuel ;
- ◆ états trimestriels ;
- ◆ rapports de solvabilité et de contrôle interne.

Ces sources d'informations, essentiellement comptables et financières, constituent le socle du contrôle permanent et universel des organismes d'assurance. Elles permettent de porter un regard continu sur l'état de santé des sociétés contrôlées, en s'assurant de la cohérence et de la qualité des informations fournies d'une année sur l'autre.

CONTRÔLE SUR PIÈCES, CONTRÔLE SUR PLACE : INDISSOCIABLES L'UN DE L'AUTRE

Ces deux types de contrôle, qui se nourrissent l'un l'autre, sont réalisés par une équipe unique entièrement responsable des organismes placés sous son contrôle.

Le contrôle sur place s'inscrit dans la continuité du contrôle sur pièces, dont il est à la fois le prolongement et une matière première essentielle. Il apprécie notamment :

- ◆ le niveau de provisionnement ;
- ◆ la qualité de la gestion ;
- ◆ les règles de gouvernance ;
- ◆ les outils, les procédures ;
- ◆ la réassurance ;
- ◆ la connaissance et la maîtrise des risques.

Les analyses approfondies menées sur place sont orientées par les interrogations soulevées lors du contrôle permanent, et participent de la connaissance approfondie qu'a le Contrôle des organismes qui lui sont assujettis.

■ QUELLE EST L'ÉTENDUE DU CONTRÔLE ?

L'appréciation de la santé d'une entreprise, de sa capacité future à tenir ses engagements, nécessite une vision globale et prospective de son activité et de son fonctionnement et un examen des principaux risques qui peuvent la menacer.

Le Contrôle examine donc la gestion des organismes d'assurance :

- ◆ dans le domaine technique et juridique, en analysant les engagements pris à l'égard des assurés et les provisions constituées au passif pour y faire face ;
- ◆ dans le domaine financier, en appréciant l'application des règles relatives à la couverture de ces engagements par des actifs sûrs, liquides et rentables. Mais aussi en déterminant les garanties de solvabilité des entreprises non-vie et vie permettant de pallier les éventuelles erreurs commises dans l'évaluation des engagements.

■ QUEL CONTRÔLE SPÉCIFIQUE POUR LES MUTUELLES ?

UN CONTRÔLE DÉCONCENTRÉ PAR LES PRÉFETS DE RÉGION

Dans le secteur de la mutualité, un contrôle déconcentré exercé par les préfets de région a été prévu par la loi pour les organismes suivants :

- ◆ les mutuelles et unions du Livre III du Code de la mutualité (réalisations sanitaires et sociales) ;
- ◆ les mutuelles du Livre II substituées (organismes immatriculés qui ne portent pas le risque d'assurance) ;
- ◆ les mutuelles et unions du Livre II non substituées et vérifiant trois critères :
 - ne réaliser que des opérations de couverture des accidents ou de la maladie (branches 1 et 2) ;
 - ne faire aucune opération pluriannuelle ;
 - encaisser moins de 45 millions d'euros de cotisations et verser moins de 36 millions d'euros de prestations par an (au cours des trois derniers exercices).

Ce contrôle est en général exercé en pratique par les **Directions régionales des affaires sanitaires et sociales** (DRASS). Le contrôle local s'effectue "sur pièces et sur place" mais en cas de dysfonctionnement grave, le dossier est transmis à l'ACAM, qui a seule le pouvoir d'imposer des mesures de redressement, voire appliquer des sanctions.

UN CONTRÔLE DE L'ACAM

L'ACAM contrôle directement, au niveau national, les organismes mutualistes qui ne remplissent pas les critères du contrôle déconcentré. Il s'agit principalement :

- ◆ des plus grandes mutuelles (Livre II, pour les activités d'assurance) ;
- ◆ des mutuelles de petite taille assurant des risques autres que la maladie ou l'accident (Livre II) ;

- ◆ des organismes ne relevant ni du Livre II, ni du Livre III, c'est-à-dire des unions "techniques", qui réalisent des prestations pour leurs membres ;
- ◆ des fédérations et des systèmes fédéraux de garantie.

“ L'ACAM dispose d'un pouvoir d'évocation qui lui permet de contrôler, de sa propre initiative, n'importe quel organisme mutualiste relevant de la compétence d'un préfet de région. ”

LE CONTRÔLE DES MUTUELLES ET UNIONS DU LIVRE III

Les mutuelles et unions du Livre III ont comme objet social la gestion de réalisations sanitaires, sociales ou culturelles, ou la mise en œuvre d'une action sociale. Ces réalisations peuvent être notamment des cliniques, des centres de soins (médicaux ou dentaires), des pharmacies, des centres optiques, des maisons de retraite ou des crèches.

Ces mutuelles font partie du champ du contrôle car avant l'ordonnance de 2001, qui a refondu le Code de la mutualité, un même organisme pouvait pratiquer à la fois cette activité et une activité d'assurance. La loi de sécurité financière de 2003 a confirmé ce champ, d'autant plus que la séparation entre activités assurantielles et activités "sociales" - donc entre mutuelles du Livre II et mutuelles du Livre III - n'était pas encore réellement effective pour tous les organismes.

Il s'est ainsi avéré, lors de contrôles de l'ACAM, que des prestations d'assurance avaient continué, au mépris de la loi, à être qualifiées d'action sociale, et avaient donc été transférées à tort à des mutuelles de Livre III en 2002 lors de l'application de l'ordonnance de 2001. Cette situation est en voie d'amélioration rapide mais il est certain que le nombre important de mutuelles sous contrôle et la résilience de certaines pratiques anciennes demande une vigilance permanente.



“ La charte du contrôle rappelle que l'objet du contrôle est de prévenir les manquements et que la mission de l'ACAM ne se limite pas à la répression². ”

■ LE CONTRÔLE ÉTENDU : QUEL FONCTIONNEMENT ?

“ L'appréciation de la solidité d'un organisme ne peut se réduire à la seule analyse de cet organisme : elle doit prendre en compte son environnement. L'ACAM dispose donc de pouvoirs d'investigation très larges pour exercer sa mission. ”

RELATIONS AVEC LES COMMISSAIRES AUX COMPTES

L'ACAM est saisie pour avis de toute proposition de désignation d'un commissaire aux comptes ou de renouvellement de son mandat.

En cours de mandat, les commissaires aux comptes sont tenus de répondre à toute demande de renseignements émanant de l'ACAM sur l'activité de l'organisme contrôlé, sans pouvoir lui opposer le secret professionnel. Ils doivent informer spontanément l'Autorité si des faits sont de nature à porter atteinte à la continuité de l'exploitation ou entraîner le refus de la certification des comptes.

Enfin, l'Autorité peut désigner, aux frais de l'organisme contrôlé et quand la situation le justifie, un commissaire aux comptes supplémentaire.

CONTRÔLE DES ACTIVITÉS CONNEXES À L'ACTIVITÉ DE TRANSFERT DE RISQUE

La compétence de l'ACAM s'étend à toutes les opérations effectuées par les organismes contrôlés : elle peut leur demander toute information qu'elle juge utile à l'exercice de sa mission.

Depuis la loi de sécurité financière du 1^{er} août 2003, elle peut aussi consulter des documents à caractère contractuel ou publicitaire, en exiger la modification ou décider le retrait de ceux enfreignant des dispositions législatives ou réglementaires.

2. Cf infra - Partie II - 5- Débats en cours et thèmes d'actualité - 5.4 Les suites des travaux du Haut comité de place

Par ailleurs, l'ACAM peut étendre le contrôle d'un organisme aux entreprises apparentées ou à toute autre entité avec laquelle il a passé une convention de souscription (*cf. infra*), de gestion, de réassurance ou d'un autre type susceptible d'altérer son autonomie de fonctionnement ou de décision. Ainsi, l'ACAM peut décider de contrôler :

- ◆ toute opération d'intermédiation ;
- ◆ toute personne physique ou morale ayant reçu d'un organisme d'assurance un mandat de souscription ou de gestion, ayant souscrit à un contrat d'assurance de groupe ou exerçant, à quelque titre que ce soit, une activité d'intermédiation en assurance ou réassurance.

CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT DU SECTEUR DE L'ASSURANCE

L'ACAM est chargée de contrôler l'application des dispositions législatives et réglementaires concernant la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (*cf. infra*).

Elle inscrit, dans un registre, les Groupements d'épargne retraite populaire (GERP), associations qui souscrivent des plans d'épargne retraite populaire. Le GERP doit transmettre à l'ACAM :

- ◆ une copie de la publication au JO de la déclaration de constitution de l'association ;
- ◆ un exemplaire des statuts du GERP ;
- ◆ si nécessaire, un exemplaire du règlement intérieur et du code de déontologie.

L'ACAM dispose d'un délai de deux mois pour délivrer le numéro d'enregistrement qui devra figurer sur les documents contractuels relatifs aux plans souscrits par l'association. Le numéro attribué est composé du numéro SIREN de l'association suivi d'un numéro d'ordre. L'ACAM doit être informée dans un délai de 30 jours de :

- ◆ toutes modifications apportées aux statuts ;
- ◆ la dissolution de l'association ;
- ◆ la cessation d'activité en qualité de GERP ;

- ◆ la conclusion d'un nouveau PERP ;
- ◆ la fermeture d'un GERP.

L'ACAM contrôle également l'agrément de certains experts dans le domaine actuariel. Les experts qui certifient la valeur des biens immobiliers des organismes contrôlés sont soumis à son acceptation préalable.

2. Les suites du contrôle

a) Suivre la mise en œuvre des évolutions recommandées

Dans le cadre du contrôle permanent, le Contrôle est amené à formuler des observations sur la gouvernance, la gestion et le provisionnement des organismes d'assurance. La mise en œuvre par l'organisme des évolutions recommandées est suivie par le Contrôle, sur la base de modalités et d'un calendrier définis conjointement.

Si l'organisme ne suit pas ces préconisations, le Secrétariat général transmet le dossier au Collège, qui décide des suites à donner. L'ACAM peut alors formuler des recommandations, si la situation de l'organisme met en danger les intérêts des assurés prendre des mesures d'urgence et de sauvegarde (*cf. infra*) et enfin, si nécessaire, appliquer des sanctions.

La loi du 1^{er} août 2003 dite de sécurité financière a supprimé la procédure d'injonction pour laisser place à un mécanisme de recommandation de mesures correctrices. Celui-ci n'a plus pour préalable le constat d'une irrégularité, mais seulement la nécessité de "prendre toutes les mesures appropriées pour restaurer ou renforcer la sécurité financière, améliorer les méthodes de gestion ou assurer l'adéquation de l'organisation aux activités ou objectifs de développement".

b) Les mesures d'urgence et de sauvegarde

“ Des mesures d'urgence et de sauvegarde sont prises par l'ACAM quand la situation financière de l'organisme contrôlé - ou ses conditions de fonctionnement - est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats sont compromis ou susceptibles de l'être. Elles visent à prévenir un risque de défaillance d'un organisme d'assurance. ”

MISE SOUS SURVEILLANCE

Quand des mesures d'urgence et de sauvegarde ont été décidées par l'ACAM, la mise sous surveillance spéciale permet à l'Autorité, par l'intermédiaire des contrôleurs, d'être informée sans délai de toutes les décisions importantes prises par l'organisme. Elle peut être adoptée isolément ou en complément de mesures de redressement, dont l'application peut ainsi être contrôlée plus étroitement.

DEMANDE D'UN PLAN DE REDRESSEMENT

L'Autorité est tenue d'exiger un plan de redressement dès que la marge de solvabilité d'un organisme pratiquant l'assurance n'atteint plus le minimum requis. Un plan de financement à court terme doit être mis en place dès que cette marge se situe en dessous d'un montant encore inférieur appelé "fonds de garantie". Ces plans sont élaborés par l'entité et soumis à l'approbation de l'Autorité.

Ils n'excluent pas l'ouverture, par le Collège, d'une procédure de sanction pour les mêmes faits.

Le programme de rétablissement peut être demandé par l'Autorité quand la situation financière de l'organisme menace les intérêts des assurés, adhérents et bénéficiaires de garanties. L'organisme doit alors, dans un délai d'un mois, soumettre à l'Autorité toutes les mesures destinées à rétablir son équilibre. L'ACAM conserve le soin d'apprécier ces dernières. Ce dispositif présuppose, de la part de l'Autorité, un jugement favorable sur l'aptitude des dirigeants à mener à bien le redressement de leur organisme. L'ACAM peut également recourir au blocage d'actifs ou à l'interdiction temporaire de certaines opérations.

NOMINATION D'UN ADMINISTRATEUR PROVISOIRE

L'ACAM peut demander la nomination d'un administrateur provisoire dans trois cas :

- ◆ à la demande des dirigeants, quand ils estiment ne plus être en mesure d'exercer normalement leurs fonctions ;
- ◆ quand la gestion de l'établissement ne peut plus être assurée dans des conditions normales ;
- ◆ lors d'une sanction de suspension temporaire de l'un ou plusieurs dirigeants.

“ L'exigence d'une marge de solvabilité renforcée est issue de la transposition en droit français de la directive appelée Solvabilité I. Il en est de même pour la possibilité donnée à l'Autorité de réduire la prise en compte du recours à la réassurance dans le calcul de la marge de solvabilité constituée. ”



SEPT MESURES D'URGENCE ET DE SAUVEGARDE

Sept mesures sont envisageables, dont certaines peuvent se cumuler :

- ◆ la mise sous surveillance spéciale ;
- ◆ la demande à l'organisme d'un plan de redressement ou de financement à court terme ;
- ◆ l'exigence d'un programme de rétablissement ;
- ◆ l'exigence d'une marge de solvabilité renforcée ;
- ◆ le blocage d'actifs ;
- ◆ l'interdiction temporaire de certaines opérations ;
- ◆ la nomination d'un administrateur provisoire.



c) L'ouverture de procédures disciplinaires

SAISINE DE L'ACAM

L'Autorité est saisie en vue de l'ouverture d'une procédure de sanction sur le fondement d'un rapport de contrôle, transmis par son Secrétariat général. Si elle décide d'ouvrir la procédure dans le respect du principe d'impartialité, la lettre de griefs à l'organisme (ou à la personne physique) mis en cause est toujours rédigée au conditionnel.

Conformément au principe de la contradiction, une copie du rapport de contrôle lui est jointe. L'organisme peut prendre connaissance du dossier et obtenir une copie des autres pièces du dossier auprès de l'ACAM et se faire assister ou représenter. Il dispose de quinze jours pour présenter ses observations écrites.

AUDIENCE DISCIPLINAIRE

L'audience disciplinaire se tient au moins trois semaines après la notification des griefs. Elle se déroule à huis clos, sauf demande d'une des personnes mise en cause. Le Président dirige les débats et peut faire entendre toute personne utile. La personne poursuivie peut se faire assister d'un conseil et également citer des témoins. Le contrôleur en charge du dossier présente son rapport. La personne mise en cause ou son représentant légal prend la parole en dernier.

Une fois l'audience terminée, le Collège délibère à huis clos, en la seule présence du secrétaire de séance. Conformément au principe de proportionnalité, la ou les sanctions infligées doivent être en rapport avec la gravité du manquement. Le Collège peut décider de reporter sa décision.

NOTIFICATION DE LA DÉCISION

La décision est notifiée à la personne sanctionnée. L'ACAM peut rendre publique sa décision dans les supports de son choix, aux frais de l'organisme ou de la personne sanctionnée. Cette publication est elle-même constitutive d'une sanction. La personne sanctionnée peut contester la décision via un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'État, dans un délai de deux mois suivant la notification.

SIX SANCTIONS DISCIPLINAIRES

Six sanctions sont envisageables :

- ◆ l'avertissement ;
- ◆ le blâme ;
- ◆ l'interdiction d'effectuer certaines opérations et toutes autres limitations dans l'exercice de l'activité ;
- ◆ la suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants de l'entreprise (ou la démission d'office d'un ou plusieurs dirigeants de l'entreprise) ;
- ◆ le retrait total ou partiel d'agrément "ou d'autorisation" ;
- ◆ le transfert d'office de tout ou partie du portefeuille des contrats.

Sanctions auxquelles il faut ajouter, dans le cadre de l'intermédiation :

- ◆ la radiation du registre de l'ORIAS ;
- ◆ l'interdiction de pratiquer l'activité d'intermédiation.

“ Outre le respect du quorum imposé par la loi, la procédure de sanction disciplinaire devant l'ACAM suit des règles précises et respecte trois grands principes : la collégialité, l'impartialité et le respect du caractère contradictoire de la procédure et des droits de la défense. ”

1.2 Le contrôle des intermédiaires

“ En assurance, les intermédiaires sont des personnes physiques ou morales qui, contre rémunération, proposent ou aident à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance. Les activités consistant uniquement à gérer, estimer ou liquider des sinistres ne sont pas considérées comme de l'intermédiation. ”

a) Un édifice normatif récent

Huit textes ont été pris afin de transposer en droit national la directive 2002/92/CE du 9 décembre 2002. La loi "portant Diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le secteur de l'assurance" (DDAC) du 15 décembre 2005 a notamment imposé aux intermédiaires une obligation d'immatriculation.

Depuis le 1^{er} mai 2007, de nouvelles dispositions législatives et réglementaires sont applicables à cette activité. Désormais, l'exercice d'une activité d'intermédiaire requiert une inscription à l'ORIAS, Organisme pour le registre des intermédiaires d'assurance, outil de base du contrôle du secteur de l'intermédiation en assurance. L'immatriculation est obligatoire et payante.

Si un intermédiaire ne répond plus aux conditions requises, il est radié du registre de l'ORIAS. Cette radiation doit entraîner l'arrêt de toute collaboration avec les organismes d'assurance, ceux-ci ayant l'obligation légale de s'assurer que leurs diffuseurs figurent bien sur le registre de l'ORIAS. La radiation implique donc l'arrêt de l'activité et l'impossibilité pour l'intermédiaire de proposer des contrats d'assurance.

Cet édifice normatif récent a généré de nombreuses demandes d'éclairage émanant des intermédiaires eux-mêmes, et du public en général. Aussi, l'ACAM rencontre-t-elle régulièrement les organisations professionnelles du secteur et participe-t-elle à des salons et conférences sur ces thèmes. Les relations entre l'ORIAS et l'ACAM sont régies par l'article L. 514-4 du Code des assurances.

LE DISPOSITIF ORIAS

Ce dispositif est destiné à informer l'assuré sur le caractère autorisé ou non de l'intermédiaire d'assurance avec lequel il est en relation. Le registre ORIAS en est la pierre angulaire. Il est accessible par Internet à l'adresse www.orias.fr.

Lors de leur inscription, les intermédiaires doivent remplir les conditions d'honorabilité et de capacité professionnelle. En outre, ils doivent fournir chaque année des justificatifs prouvant qu'ils bénéficient d'une couverture pour leur responsabilité civile et d'une garantie financière adéquate.

Cette immatriculation ne constitue pas pour autant un certificat administratif de compétence professionnelle. Il ne s'agit pas non plus d'un agrément donné par la puissance publique, et n'est pas comparable à celui dont les organismes d'assurance doivent disposer pour couvrir des risques.

Au 31 décembre 2008, 40 758 intermédiaires d'assurance étaient immatriculés, ce qui se traduisait par 47 758 inscriptions³ (compte tenu du fait que certains immatriculés sont inscrits dans plusieurs catégories).

b) Un contrôle de conformité

“ Le contrôle des intermédiaires a pour but de vérifier qu'ils sont bien inscrits sur le registre ORIAS, qu'ils respectent les conditions d'exercice de la profession, ainsi que les dispositions législatives et réglementaires applicables. ”

Les intermédiaires opérant en France relèvent du contrôle de l'ACAM. Comme ceux-ci ne portent pas de risques, il ne s'agit pas d'un contrôle permanent mais de contrôles décidés au cas par cas, à l'initiative de l'Autorité.

L'ORIAS doit communiquer toute information demandée par l'ACAM dans le cadre de son pouvoir de contrôle. L'Autorité peut intervenir de plusieurs façons : de manière discrétionnaire, en exploitant des informations issues de lettres de réclamations des assurés, ou en cas de diffusion de contrats non conformes à la loi. Le contrôle d'un intermédiaire peut aussi être déclenché dans le cadre de la lutte anti-blanchiment.

Les contrôles prennent des formes diverses. Ils portent notamment sur les informations remises par l'intermédiaire à son client, mais aussi sur la relation entre l'intermédiaire et son fournisseur, l'objectif étant de vérifier la bonne remontée de l'information et des cotisations à l'assureur. À toutes les étapes de la relation avec son client, l'intermédiaire est en effet tenu, en matière d'information, au respect :

- ◆ d'un formalisme le concernant, afin de permettre au client de mieux connaître son partenaire et son degré d'indépendance à l'égard des organismes d'assurance ;
- ◆ d'un formalisme concernant l'opération d'assurance envisagée : l'intermédiaire doit effectuer un "état des lieux" justifiant le conseil qui en découle, le tout par écrit.

Par ailleurs, l'article R. 511-12 du Code des assurances exige des organismes d'assurance "fournisseurs" de vérifier que leurs diffuseurs sont bien inscrits sur le registre ORIAS (ou sur leur registre national, s'il s'agit d'intermédiaires étrangers opérant en France en régime d'établissement ou en libre prestation de services). Les contrôles de l'ACAM au sein des organismes d'assurance veillent au respect de cette obligation.

Un travail comparable est appelé à être mené chez des courtiers dits "grossistes" qui, aux termes de l'article R. 511-2 du Code des assurances, ne peuvent rétrocéder de commissions qu'à des personnes dûment immatriculées.

“ L'appréciation du niveau de formation des intermédiaires d'assurance fait l'objet d'un contrôle renforcé de l'ACAM. ”

LES INTERMÉDIAIRES OPÉRANT HORS DE LEUR PAYS

Désormais, les intermédiaires dûment immatriculés sur le registre de leur pays d'origine ont la possibilité d'opérer hors de leurs frontières nationales et ce, sans autre formalité qu'une déclaration auprès du registre du pays de leur siège.

Ils peuvent ouvrir une succursale, mais aussi opérer en Libre prestation de services (LPS). Le CEIOPS (Committee of european insurance and occupational pensions supervisors, en anglais) a proposé à la Commission européenne la définition suivante de la LPS : "Un intermédiaire d'assurance opère en libre prestation de services s'il y a intention de fournir un contrat d'assurance relatif à un risque localisé dans un État membre qui n'est pas celui de l'intermédiaire précité, à un souscripteur qui, également, ne réside ou n'est établi dans l'État membre du même intermédiaire."

1.3. La lutte anti-blanchiment (LAB)

a) L'action de l'ACAM

L'ACAM surveille la mise en œuvre, par les organismes sous son contrôle, des mesures de lutte contre le blanchiment de capitaux et contre le financement du terrorisme. L'Autorité peut également soumettre les intermédiaires à ce contrôle.

■ QUELLES MODALITÉS DE SURVEILLANCE ?

Pour conduire cette mission importante, l'ACAM a renforcé de façon significative l'effectif de la cellule anti-blanchiment qui compte aujourd'hui huit personnes. Cette unité spécialisée collabore étroitement avec les brigades de contrôle pour réaliser des contrôles sur place spécifiques et veiller à l'amélioration et au déploiement des procédures mises en œuvre par les organismes.

3. Un intermédiaire immatriculé peut s'inscrire dans une ou plusieurs des quatre premières catégories prévues par le I de l'article R. 511-2 du Code des assurances : courtier d'assurance, agent général, mandataire d'assurance, mandataire d'intermédiaire d'assurance.

Les contrôles anti-blanchiment sont réalisés par les brigades de contrôle et par des agents de la cellule anti-blanchiment habilités par le Collège. Leurs résultats se traduisent par des développements dédiés dans les rapports de contrôle généraux, ou par la production de rapports particuliers entièrement consacrés à cette question.

Afin de définir son programme de contrôle, l'ACAM choisit prioritairement les entreprises les plus sensibles en raison de la nature de leurs contrats ou de leurs réseaux de production, ainsi que celles apparaissant les moins bien armées du fait de déficiences potentielles dans leur organisation interne.

L'ORGANISATION D'UN CONTRÔLE PERMANENT

La mission de contrôle permanent de la cellule s'illustre notamment au travers de la réalisation d'enquêtes qui ont pour objet de mesurer le niveau de conformité et d'évaluer la portée de l'application de la réglementation anti-blanchiment des organismes les plus exposés. À cet effet, après avoir interrogé en 2007 les entreprises d'assurance-vie, l'ACAM a diffusé en 2008 un questionnaire spécifique à l'intention des secteurs de la prévoyance et de la mutualité. Des réponses écrites et personnalisées ont été adressées à tous les organismes concernés.

LA CONDUITE DE CONTRÔLES SUR PLACE

Les contrôles sur place anti-blanchiment sont réalisés par les commissaires-contrôleurs des assurances et les contrôleurs ou par des agents de la cellule anti-blanchiment habilités par le Secrétaire général. Le résultat de leurs investigations trouve sa traduction dans les développements des rapports des commissaires-contrôleurs et contrôleurs ou dans la production de rapports spécifiques exclusivement consacrés à l'application du dispositif de lutte anti-blanchiment.

Pour sensibiliser les acteurs professionnels et attirer leur attention sur la nécessité de s'investir réellement et efficacement dans cette lutte, la cellule anti-blanchiment a, pour sa part, conduit plusieurs actions de communication et de formation : rencontres avec les professionnels, participation à des colloques, développement d'outils de formation.

■ QUELS POUVOIRS DE SANCTION ?

L'ACAM a le pouvoir de sanctionner un organisme qui n'a pas mis en place de procédures adéquates ou qui ne les respecte pas et ce, même si un examen approfondi de son portefeuille démontre par la suite qu'il n'a pas servi d'intermédiaire à une opération de blanchiment.

L'action préventive de l'ACAM s'appuie également sur le développement de relations approfondies avec les organismes de la place et leurs correspondants TRACFIN*, notamment dans la perspective des travaux de mise en application des nouveaux principes érigés par la 3^e directive européenne (du 26 octobre 2005 contre le blanchiment de capitaux).

b) La prise en compte des relations entre les compagnies et leurs courtiers

Compte tenu du mode de distribution des produits d'assurance et de l'application du principe reconnu au plan international du "Know your customer" (KYC), les relations entre les courtiers et les compagnies d'assurance occupent une place sensible dans le dispositif. Elles font donc l'objet d'une attention particulière de l'ACAM.

Au-delà des dispositions législatives et réglementaires, ces relations sont en effet régies par des relations contractuelles. Il apparaît ainsi important que les relations entre assureurs et intermédiaires soient matérialisées par une convention de courtage écrite fixant les droits et les devoirs de chaque partie. Généralement, ces conventions fixent la durée de la collaboration, les conditions de prorogation ou de rupture, les modalités de rémunération du courtier, ainsi que les règles de souscription.

c) La coopération de l'ACAM avec les autres acteurs de la lutte contre le blanchiment

■ AU NIVEAU INTERNATIONAL

L'ACAM participe aux travaux du Groupe d'action financière internationale sur le blanchiment des capitaux (GAFI). Le GAFI est une organisation intergouvernementale qui a été créée lors du Sommet du G-7 à Paris en 1989 afin de mettre au point une action coordonnée à l'échelle internationale dans ce domaine.

Le GAFI a élaboré quarante recommandations, qui énoncent les mesures que les gouvernements nationaux doivent prendre pour appliquer des plans efficaces de lutte contre le blanchiment de capitaux ; combinées avec les neuf recommandations spéciales sur le financement du terrorisme, ces références constituent un cadre de mesures renforcé, étendu et cohérent pour lutter contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Les travaux du GAFI s'organisent autour de groupes de travail qui traitent notamment des suites à apporter aux évaluations mutuelles des systèmes financiers des États au regard de la lutte anti-blanchiment et des questions de typologies. Dans ce cadre, l'ACAM participe à un groupe de travail sur l'approche par les risques dans le secteur des assurances dont les conclusions devraient être rendues courant 2009.

L'ACAM collabore également avec les autorités de supervision bancaire et financière européennes dans un groupe de travail dénommé AMLTF (Anti-money laundering task force). Ce sous-groupe des Comités de niveau 3 (3L3, cf. infra), basé à Londres, auquel la cellule anti-blanchiment de l'ACAM participe avec le Secrétariat général de la Commission bancaire, a pour objectif d'harmoniser les actions des superviseurs en matière de lutte contre le blanchiment et de faire émerger les meilleures pratiques au niveau européen.

“ Afin de faciliter la tâche des organismes d'assurance soumis aux obligations de vigilance en matière d'anti-blanchiment, un guide des bonnes pratiques a été adopté par le Collège de l'ACAM en mars 2005. Il est accessible à tout public sur le site Internet de l'Autorité (www.acam-france.fr). ”



* TRACFIN : Traitement du renseignement et action contre les circuits financiers clandestins.

■ AU NIVEAU NATIONAL

L'ACAM participe, comme les autres superviseurs, aux travaux issus de la transposition de la 3^e directive 2005/60/CE du 26 octobre 2005 sur la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme conduits par la DGTPE*. L'ordonnance n°2009-104 du 30 janvier 2009 qui en a résulté étend les obligations en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Elle prévoit également une adaptation des obligations de vigilance en privilégiant une approche par les risques (cf. partie V).

En collaboration avec TRACFIN, organisme du ministère de l'Économie chargé de la lutte contre le blanchiment d'argent, l'Autorité poursuit également son action de sensibilisation du marché français. La qualité des déclarations de soupçon prime sur leur nombre. Il apparaît essentiel que les déclarations transmises à TRACFIN soient suffisamment étayées et puissent être facilement exploitées.

Enfin, la préparation des questionnaires à l'attention des organismes d'assurance pratiquant l'assurance-vie est l'occasion d'échanges approfondis avec les représentants des différentes catégories d'entreprises du secteur privé.

DES ACTIONS CONJOINTES AVEC L'AMF ET LA COMMISSION BANCAIRE

L'ACAM coopère activement avec la Commission bancaire et l'AMF dans la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Par exemple, des enquêtes sur l'anti-blanchiment sont menées conjointement avec la Commission bancaire chez des bancassureurs. Cette collaboration s'accompagne d'échanges approfondis au cours des collèges conjoints ACAM-CB et de réunions périodiques de coopération entre les deux secrétariats généraux.

2. Surveiller : la collecte des informations

2.1. Les documents prudentiels

“ L'ACAM collecte et exploite des informations sur l'ensemble du secteur des assurances. ”

L'ACAM a pour mission principale de contrôler l'ensemble des organismes du marché français de l'assurance, quel que soit leur statut. Dans ce cadre, l'ACAM collecte des informations auprès de l'ensemble des organismes qui relèvent de réglementations transposant les directives européennes en matière d'assurance.

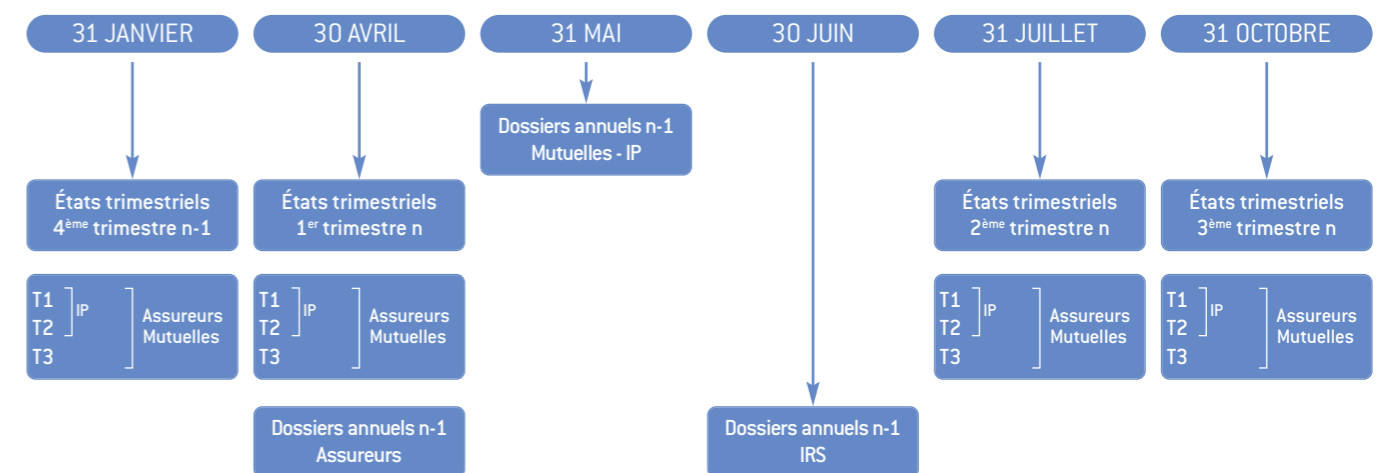
Quatre grandes catégories d'informations sont collectées :

- ◆ des informations comptables établies selon les règles fixées par le Comité de la réglementation comptable ;
- ◆ des états réglementaires d'aide à l'analyse des comptes ;
- ◆ des informations de toute nature auprès des organismes contrôlés ;
- ◆ des états statistiques collectés pour le compte de services statistiques ministériels ou européens et permettant d'avoir une vision globale du domaine socioprofessionnel de l'assurance.

La plupart de ces informations sont collectées sur une base déclarative, pour partie à date fixe (cf. calendrier infra), en application d'arrêtés présents dans le Code des assurances, le Code de la sécurité sociale ou le Code de la mutualité. Les informations collectées présentent encore quelques différences selon les codes, mais sont en voie de convergence.

Pour les organismes du Code de la mutualité, la transposition des directives est plus récente : elle s'est accompagnée d'une refonte complète du plan comptable applicable et de la définition d'un jeu d'états d'aide à l'analyse des comptes.

CALENDRIER DES DOCUMENTS PRUDENTIELS FOURNIS PAR LES ORGANISMES CONTRÔLÉS



Afin de mener à bien ses missions, l'ACAM dispose de nombreux tests de surveillance. Au cours d'une année, les organismes contrôlés doivent faire parvenir à l'ACAM :

- ◆ des états trimestriels :
 - T1 : flux trimestriel ;
 - T2 : encours trimestriel des placements ;
 - T3 : simulations actif-passif ;
- ◆ un dossier annuel comprenant notamment :
 - des renseignements généraux ;
 - des documents comptables publiés ;
 - des rapports de solvabilité, de contrôle interne, sur la politique de réassurance ;
 - des états annuels d'analyse tels que l'état de couverture des engagements, l'état relatif à la marge de solvabilité ou des états de liquidation des provisions.

L'ÉLABORATION DE STATISTIQUES

L'ACAM utilise toutes les informations fournies pour remplir sa mission première de contrôle prudentiel, mais aussi celle de surveillance et de suivi du marché.

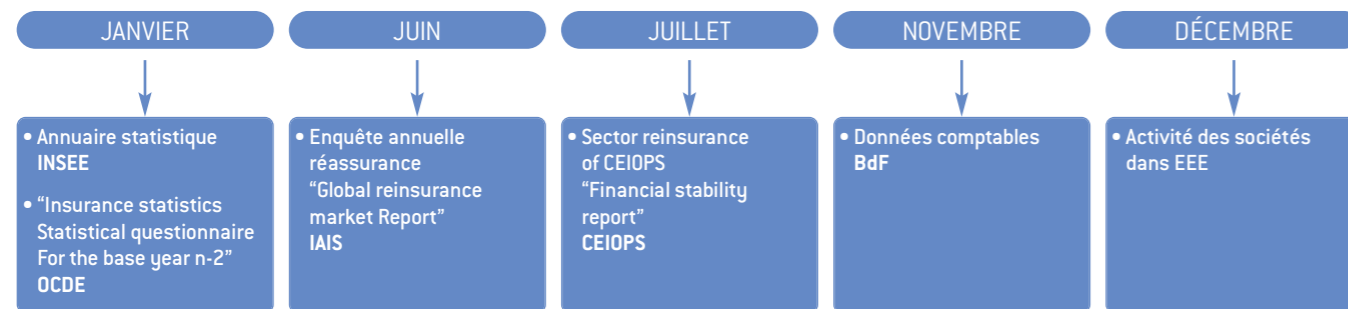
Ainsi, des totalisations issues des agrégations des réponses individuelles des sociétés permettent d'élaborer des séries statistiques :

- ◆ résultats comptables annuels (ensemble des planches comptables des totalisations des sociétés par nature d'activité) ;
- ◆ tableaux de synthèse (panorama de la population assurantielle : les sociétés, leurs opérations...).

* DGTPE : Direction générale du Trésor et de la politique économique.

L'ACAM est membre du Conseil national de l'information statistique (CNIS) au sein de la formation "Monnaie, finance, balance des paiements". Elle fournit également des données pour un certain nombre d'organismes français et internationaux.

DEMANDES DES ORGANISMES EXTÉRIEURS ADRESSÉES À L'ACAM



2.2 Les relations avec les assurés

1. La surveillance des contrats d'assurance

La surveillance des contrats fait partie intégrante de la mission de contrôle exercée par l'ACAM. La conception des contrats, leurs modalités de distribution et de souscription, la portée des garanties délivrées, puis leur mise en œuvre, leur modification ou leur résiliation sont autant de paramètres à prendre en compte dans le processus de vérification du respect des engagements pris par les organismes d'assurance envers leurs assurés.

Cette surveillance s'exprime par la réalisation de contrôles sur place, mais également par le biais de l'action du Département du droit du contrat et des relations avec les assurés (DDCRA).

2. Le respect des droits des assurés

“ Le Département du droit du contrat et des relations avec les assurés (DDCRA) est investi d'une mission d'instruction, d'analyse et de traitement de réclamations, mais également de veille des contrats d'assurance et d'études juridiques. ”

Le département s'assure, aux côtés des brigades de contrôle, que les organismes contrôlés respectent bien la réglementation applicable aux contrats d'assurance, ainsi que les dispositions contractuelles dans leur relation avec les assurés.

■ TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Le département contribue à la surveillance du marché et au respect des droits des assurés. Dans le cadre de sa mission de traitement des réclamations relatives au contrat d'assurance, le DDCRA peut être saisi par les assurés, mais aussi par des associations de consommateurs, des conciliateurs de justice, des notaires, voire des intermédiaires, des associations souscriptrices de contrats ou des organismes d'assurance eux-mêmes.

La réclamation est prise en compte dès lors que le litige est constitué par écrit entre l'assuré et l'organisme d'assurance. S'il estime la position du réclamant justifiée, le département peut inviter l'organisme à réexaminer une affaire en se conformant à ses obligations légales, réglementaires et contractuelles. Il n'est toutefois doté d'aucun pouvoir coercitif dans le cadre du traitement d'un litige individuel.

Le département n'intervient pas auprès des assurés en qualité de conseil juridique, ni de conseil en produits d'assurance. Il n'est pas non plus habilité à apprécier la réalité des éléments de fait qui lui sont soumis ou les conclusions contestées des experts. Il cesse en outre d'être compétent à l'égard de l'assuré lorsqu'une instance judiciaire est saisie de la réclamation qui lui a été parallèlement adressée.

Afin de répondre aux demandes les plus urgentes des particuliers, le département assure une permanence téléphonique au 01 55 50 41 00.

Le département exerce son activité en étroite collaboration avec les brigades de contrôle. Il sollicite leur avis technique et les tient régulièrement informées des réclamations dont il est saisi. Il établit périodiquement des bilans statistiques et procède à des analyses transversales de ces réclamations. Ces informations constituent de précieux indicateurs susceptibles d'orienter le choix des contrôles. Le DDCRA est également amené à participer, aux côtés des brigades, à certains contrôles dans les domaines de la gestion des sinistres, du traitement des réclamations, du contentieux ou des contrats d'assurance.

■ VEILLE JURIDIQUE

Le département analyse et veille à la régularité juridique des contrats d'assurance qui lui sont soumis. Il conseille et assiste d'autres services de l'ACAM, réalise des études juridiques sur des sujets de droit privé relatifs à tous les aspects juridiques du contrat d'assurance (contenu, distribution, souscription, application, résiliation) et gère les relations avec les assurés (sinistres, réclamations, contentieux).

Il exerce également d'autres activités annexes de veille juridique, de formation, et participe aux différentes actions de l'ACAM, de communication, d'expertise technique auprès des ministères et de négociation internationale au sein du CEIOPS.



LE CAS PARTICULIER DES PERSONNES ATTEINTES D'UN GRAVE PROBLÈME DE SANTÉ.

La convention AERAS (s'Assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) a pour objet de proposer des solutions pour élargir l'accès à l'assurance et à l'emprunt à des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé.

L'ACAM assure le secrétariat de la Commission de médiation de la convention AERAS.

Cette Commission est chargée d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont adressées par des candidats à l'emprunt. Elle s'assure que le dispositif conventionnel est respecté, notamment sur les points suivants :

- ◆ instruction des demandes d'assurance aux trois niveaux ;
- ◆ délais d'instruction des dossiers par l'assureur et par la banque ;
- ◆ information du candidat à l'emprunt sur les raisons médicales ayant conduit à l'application d'une surprime, à l'exclusion d'une garantie, à l'ajournement du dossier ou à un refus d'assurance ;
- ◆ recherche et mise en place de garanties alternatives par la banque ;
- ◆ éligibilité de l'emprunteur au mécanisme de mutualisation sous conditions de ressources ;
- ◆ confidentialité des données médicales destinées à l'assureur ;
- ◆ acceptation d'une assurance extérieure (délégation).

La Commission n'est pas compétente pour se prononcer sur les limitations et exclusions de garantie, ni sur le niveau de la prime ou de la surprime d'assurance. Elle n'intervient pas non plus quand le prêt est déjà mis en place.

Pour plus de renseignements sur la convention AERAS : www.aeras-infos.fr

3. Coopérer

3.1 En France

Lors de la promulgation de la loi de sécurité financière en 2003, le législateur a maintenu la séparation entre les contrôles de l'assurance, des banques (Commission bancaire) et des marchés financiers (Autorité des marchés financiers).

Cette séparation, justifiée par les différences de nature des risques pris par les organismes, s'accompagnait d'une volonté de voir se développer la coopération entre les trois autorités de contrôle, notamment pour suivre le développement des conglomérats financiers de la "bancassurance" et les sujets liés à la commercialisation des produits financiers.

a) Coopérer avec la Commission bancaire

La coopération avec la Commission bancaire s'exerce à différents niveaux. Elle s'illustre notamment par la constitution d'équipes mixtes ACAM / Commission bancaire pour des contrôles sur place coordonnés.

Des missions conjointes sont ainsi régulièrement menées. Elles peuvent porter sur des groupes pratiquant à la fois des activités bancaires et d'assurance, ou sur l'une de leur composante, sur des thèmes connexes aux deux secteurs. Des échanges d'expertise et d'expérience sur des thèmes connaissant des évolutions parallèles sont également organisés, par exemple via des interventions communes.

Pour les Collèges, le système de participation croisée assure une connaissance réciproque des dossiers individuels traités et contribue au rapprochement des pratiques de contrôle.

ACAM ET COMMISSION BANCAIRE : UNE FORTE PROXIMITÉ

Le Président de la Commission bancaire est membre de droit du Collège de l'ACAM, tandis que le Président de l'ACAM est membre de droit de la Commission bancaire. Les deux Collèges se réunissent conjointement deux fois par an pour traiter de sujets d'intérêt commun.

Une Charte de coopération et d'échanges d'informations, disponible sur le site Internet de l'ACAM et actualisée en 2004, organise la collaboration entre les deux secrétariats généraux.

b) Coopérer avec l'Autorité des marchés financiers (AMF)

La coopération avec l'Autorité des marchés financiers est moins formalisée, en raison d'une moindre imbrication des activités des organismes contrôlés.

Dans le prolongement du rapport Delmas-Marsalet (novembre 2005), relatif à la commercialisation des produits financiers, l'ACAM et l'AMF ont poursuivi leur collaboration. Il s'agit d'analyser le contenu de l'information et de la publicité à destination des consommateurs de produits financiers, qu'ils investissent directement ou par l'intermédiaire d'un contrat d'assurance-vie en unités de compte.

ÉCHANGES DE DONNÉES ENTRE L'ACAM ET LA BANQUE DE FRANCE

Un Protocole d'accord a été signé entre l'ACAM et la Banque de France pour échanger des données relatives aux organismes d'assurance. Ce protocole permet à la Banque de France, sans alourdir la charge déclarative de ses organismes, de participer au développement des projets statistiques du Système européen de banques centrales (SEBC) sur le secteur des assurances, mais aussi d'améliorer son dispositif pour la production des comptes nationaux financiers.

Dans ce cadre, l'ACAM alimente la Banque de France en données référentielles et comptables sur les assurances. En contrepartie, la Banque de France met à la disposition de l'ACAM les statistiques produites à partir de ces informations.

3.2 Au niveau européen

DES RÈGLES PRUDENTIELLES HARMONISÉES SUR LE MARCHÉ EUROPÉEN

Ces règles prudentielles sont définies dans des directives communautaires fixant notamment le régime de solvabilité des entreprises d'assurance et des institutions de retraite professionnelle applicables au sein de l'Espace économique européen.

Le respect de ces règles est assuré par les autorités de contrôle des différents États membres. À cette fin, celles-ci ont mis en place des protocoles pour organiser la coopération et l'échange d'informations nécessaires à l'application des directives.

a) Le rôle de coordination de l'ACAM

De nombreux groupes d'assurance opèrent dans plusieurs pays européens via des filiales, des succursales ou en libre prestation de services. Si chaque pays a la charge du contrôle des entités juridiques implantées sur son territoire, une collaboration entre les différentes autorités de contrôle est indispensable.

Il est notamment important de veiller à une bonne coordination des différents contrôles d'un même groupe, la solvabilité d'une société pouvant être affectée et interagir avec la situation financière des autres entités du groupe. L'évaluation de la capacité à tenir les engagements contractés envers les assurés doit donc être réalisée à un niveau consolidé.

Dans ce contexte, le Contrôle français rencontre régulièrement ses homologues européens. Le but est de coordonner les actions menées sur les problématiques transversales d'un groupe et les informations recueillies sur ses différentes composantes. Pour chaque groupe européen, un comité de coordination regroupant les différents responsables du contrôle prudentiel de chaque entité est créé. L'ACAM a en charge l'organisation des comités de coordination, la coordination du contrôle et le contrôle consolidé des groupes à tête de groupe française. Elle joue donc, dans ce cas, le rôle de "contrôleur chef de file" (*lead supervisor*).

Par ailleurs, l'ACAM participe aux comités de coordination organisés par les contrôles étrangers pour les filiales françaises de groupes européens, dont la tête de groupe n'est pas française.

“ La coopération de l'ACAM avec les autres autorités de contrôle de l'Union européenne se matérialise par les nombreux travaux préparatoires à la mise en place du futur régime de solvabilité, dit "Solvabilité II", et par des travaux d'études en vue de rédiger des avis destinés à la Commission européenne. ”

b) Le rôle du CEIOPS (Committee of european insurance and occupational pensions supervisors) ou CECAPP en français (Comité européen des contrôleurs d'assurance et de pensions professionnelles)

“ Les pays de l'Espace économique européen travaillent, dans le cadre du CEIOPS, à l'élaboration d'orientations communes ayant vocation à s'appliquer à l'ensemble des autorités de contrôle et des organismes contrôlés en Europe, dans la perspective de la nouvelle directive Solvabilité II. ”

L'essentiel de la coopération de l'ACAM avec les autres autorités de contrôle se fait dans le cadre du CEIOPS.

Ce comité a été créé par une décision de la Commission européenne du 5 novembre 2003, dans le cadre de l'application de la procédure dite "Lamfalussy" au secteur des assurances et fonds de pension. Il a remplacé la Conférence des autorités de contrôle des assurances des États membres de l'Union européenne mise en place en 1958 et dont la France assurait le secrétariat.

■ QUELLE ORGANISATION ?

Le CEIOPS (comité de niveau 3) regroupe les représentants à haut niveau des autorités de contrôle des 30 États membres de l'Union

européenne et de l'Espace économique européen (UE/EEE)⁴, ainsi que la Commission européenne. Les autorités de contrôle des assurances et fonds de pensions des États membres de l'UE sont membres votants de l'assemblée des membres (members' meeting) du CEIOPS, l'organe décisionnel. Les autorités de contrôle des autres États de l'EEE ont le statut d'observateurs. Chaque État membre dispose d'une délégation.

La Commission européenne, qui siège en tant qu'observateur, peut saisir le CEIOPS pour lui demander des avis techniques ou des projets de mesures dites "de niveau 2" dans le cadre du processus "Lamfalussy". Le CEIOPS est dirigé par un "Managing Board" élu pour deux ans.

■ QUELLES INTERVENTIONS ?

Le CEIOPS est chargé de conseiller la Commission européenne sur l'élaboration de la réglementation communautaire en matière d'assurance. Il organise également la coopération entre les autorités de contrôle des États membres de l'Espace économique européen.

Ainsi, c'est dans le cadre du CEIOPS que l'ACAM travaille, en coopération avec les autres autorités de contrôle de l'UE/EEE, à la mise en place du futur régime "Solvabilité II". Le CEIOPS a notamment fourni à la Commission européenne une expertise technique pour la rédaction de la proposition de directive de principe de "niveau 1".

Il suit l'application des directives communautaires en vigueur s'appliquant à l'assurance et aux pensions professionnelles, et veille au bon fonctionnement des comités de coordination. Des accords ont été adoptés en 2007 pour améliorer la médiation et la coopération entre les autorités de contrôle membres du CEIOPS et des autorités non membres du CEIOPS.

Enfin, le CEIOPS travaille sur des projets de mise en place de formations à l'échelle européenne et d'échanges de personnels entre les autorités de contrôle.

AUTORITÉS DE CONTRÔLE EUROPÉENNES : DES ARCHITECTURES VARIABLES SELON LES PAYS

Le CEIOPS compte actuellement 30 pays participants, dont 27 membres et 3 observateurs (Islande, Norvège et Liechtenstein).

Dans 25 des 30 pays participant au CEIOPS, une entité unique contrôle le secteur des assurances et celui des fonds de pension. Si certains ont fait le choix de limiter l'étendue des missions de l'Autorité de contrôle à ces secteurs, d'autres y ont ajouté le contrôle des marchés financiers ou le contrôle du secteur bancaire, voire les deux.

Ainsi, 14 pays membres du CEIOPS ont opté pour le contrôle de l'ensemble des secteurs par une seule entité (contrôle dit "intégré") : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Estonie, Hongrie, Lettonie, Malte, République tchèque, Slovaquie, Suède, Royaume-Uni, Irlande, Pologne (janvier 2008).

La France fait partie des 11 pays disposant d'une autorité spécialisée dans le contrôle des assurances (dit contrôle "non intégré"), le contrôle des banques et des marchés financiers étant assuré par des structures dédiées. Une configuration adoptée par Chypre, la Finlande, la Grèce, le Luxembourg, la Lituanie, le Portugal, la Slovaquie, l'Espagne, l'Italie et la Roumanie.

À SAVOIR...

Une structure contrôlée dans un pays européen peut opérer en créant une succursale dans un autre pays européen, dans le respect du droit local du contrat. Une société étrangère localisée dans l'Espace économique européen peut donc commercialiser des contrats d'assurance sur le territoire français.

Toutefois, le contrôle de la succursale reste sous la responsabilité des contrôleurs des pays d'origine. En vertu de l'article 11 de la directive 2002/83/CE concernant l'assurance directe sur la vie, les contrôleurs du pays de la succursale ont la possibilité de participer au contrôle.

4. EEE : UE + l'Islande, la Norvège et le Liechtenstein.

c) Les travaux communs des comités de niveau 3

Le CEIOPS et les deux autres comités de "niveau 3", dits les 3L3 (3 Level 3, c'est-à-dire trois comités de niveaux 3), le CESR (Committee of european securities regulators, Comité européen des autorités des marchés financiers), le CEBS (Committee of european banking supervisors, Comité européen des superviseurs bancaires), organisent des réunions de travail depuis 2005.

Ceux-ci poursuivent cinq objectifs :

- ◆ le partage d'informations pour rendre compatibles les approches ;
- ◆ l'échange d'expériences pour favoriser les coopérations entre superviseurs ;
- ◆ la production de rapports sur des sujets d'intérêt commun ;
- ◆ la réduction des difficultés de contrôle ;
- ◆ l'harmonisation des fonctionnements des comités.

Les comités 3L3 travaillent ainsi notamment sur les questions de conglomerats financiers, de lutte anti-blanchiment ou de comparaison des directives Bâle II / Solvabilité II.

L'ACAM participe plus particulièrement aux travaux sur la comparabilité des règles applicables aux produits financiers (notamment unités de compte des contrats d'assurance-vie / OPCVM vendus en direct).

d) La coopération pour gérer des crises financières transfrontières

Consciente de la nécessité de renforcer la coopération en cas de crise systémique transfrontière affectant le secteur financier européen, l'Union européenne a commencé à réfléchir en 2001 à la conclusion d'un accord. Deux ans plus tard, un premier Memorandum of understandings (MoU) a été signé entre superviseurs bancaires et banques centrales de l'Union. Un second document de même nature, mais tripartite car associant les superviseurs, les banques centrales et les ministères des Finances de l'Union, s'y est substitué à l'été 2005.

La nouvelle version de ce MoU, entrée en vigueur le 1^{er} juin 2008, complète l'accord de 2005. Elle prend en compte l'entrée dans l'UE de la Roumanie et de la Bulgarie, et intègre les secteurs assurantiel et boursier. Son champ d'action se voit également étendu avec l'introduction de procédures renforcées d'échange d'information. L'accord prévoit en outre une série de principes de haut niveau ("burdensharing", privilégier les solutions de marché...) pour gérer des crises, ainsi que la désignation d'une autorité "leader", dont le rôle est de coordonner les actions en cas de crises transfrontières et d'établir des contacts avec le secteur privé.

3.3 Au niveau international

“ La Direction internationale de l'ACAM suit et organise la coopération et l'échange d'informations relatives au contrôle prudentiel des entités d'assurance au niveau international (extra européen). ”

Au-delà de l'Europe, la coopération se développe au sein de l'IAIS (International association of insurance supervisors / Association internationale des contrôleurs d'assurance en français), de l'IOPS (International organisation of pension supervisors / Organisation internationale des contrôleurs de pension en français) et de l'OCDE.

L'ACAM participe aux réunions plénières et aux groupes de travail organisés par ces différents organismes. Selon les cas, elle est représentée par le Secrétaire général, des membres de la Direction Internationale, des commissaires-contrôleurs ou des personnels issus d'autres services de l'ACAM.

a) L'IAIS (International association of insurance supervisors - AICA, Association internationale des contrôleurs d'assurance, en français -)

“ L'IAIS est une association dont le but principal est de promouvoir la coopération entre ses membres, principalement des autorités de contrôle et de régulation de l'assurance, mais aussi de développer la collaboration avec les autorités de contrôle des autres secteurs financiers (banques, bourses, etc.). Cette coopération est rendue de plus en plus nécessaire compte tenu de l'internationalisation des groupes d'assurance et de leur diversification dans les métiers de la banque ou la gestion d'actifs. ”

Créée en 1994, l'IAIS représente près de 190 organismes de 140 pays des cinq continents. Ceux-ci contrôlent et supervisent les organismes d'assurance.

L'IAIS a notamment pour missions de :

- ◆ favoriser des échanges d'informations entre contrôleurs sur les réglementations, les marchés et les entreprises ;
- ◆ définir des principes communs de contrôle et développer des règles de référence en vue de leur généralisation ;
- ◆ aider les contrôleurs des pays émergents à mettre en place une réglementation adéquate et une surveillance efficace. Association non gouvernementale, l'IAIS n'a pas le pouvoir d'édicter des règles auxquelles les États devraient se conformer ;
- ◆ apporter sa contribution à la stabilité des marchés financiers.

L'IAIS est organisée en différents sous-comités et groupes de travail, chacun spécialisé dans un domaine. Parmi les principaux sujets abordés : la comptabilité des contrats d'assurance, la réassurance et le transfert de risques, les

conglomerats financiers, la solvabilité ou encore le combat contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Ces sous-comités s'efforcent de définir des standards et de dégager des principes applicables par toutes les autorités de contrôle.

Les recommandations de l'IAIS ont une influence croissante. Le Fonds monétaire international et la Banque mondiale s'appuient en particulier sur les "principes fondamentaux" (insurance core principles) de l'IAIS pour évaluer le système de contrôle de leurs membres. L'Union européenne utilise également ces principes pour évaluer le système de contrôle des pays candidats à l'adhésion et veille à la cohérence entre les travaux de l'IAIS et la directive "Solvabilité II". Un mécanisme d'accord multilatéral de coopération et d'échange d'informations a été mis en place ; tous les membres de l'IAIS sont invités à y adhérer. Par ailleurs, le sous-comité "Conglomerats financiers", présidé par l'ACAM, élabore des "Principes pour la supervision des groupes".

L'IAIS est aussi fortement impliquée dans le soutien aux pays émergents.

b) L'IOPS (International organisation of pension supervisors)

“ L'IAIS et l'IOPS rassemblent respectivement les contrôleurs d'assurance et les contrôleurs de pensions professionnelles au niveau mondial, en vue d'effectuer des travaux d'études, d'élaborer des standards internationaux et de promouvoir la coopération dans leurs domaines respectifs. ”

L'IOPS est une organisation indépendante rassemblant des représentants et observateurs d'une cinquantaine de pays de tous niveaux de développement économique.

Elle poursuit quatre objectifs :

- ◆ établir des standards internationaux ;
- ◆ promouvoir les bonnes pratiques en matière de contrôle des régimes de retraite privée, régimes qui ne relèvent pas de la Sécurité sociale ;
- ◆ favoriser la coopération internationale ;
- ◆ fournir un lieu d'échanges d'informations.

L'IOPS travaille en étroite collaboration avec les autres organisations internationales concernées par les questions de retraite : l'IAIS, le Fonds monétaire international et la Banque mondiale.

L'OCDE assure son secrétariat. L'ACAM, qui contrôle une partie des engagements de retraite privée souscrits en France (produits de retraite commercialisés par les compagnies d'assurance, institutions de retraite professionnelle et institutions de retraite supplémentaire), est membre du comité technique de l'IOPS.

c) L'OCDE (Organisation de coopération et de développement économique)

Les trente États membres de l'OCDE couvrent environ 98 % du chiffre d'affaires de l'assurance mondiale. Au sein de cette institution gouvernementale, un comité des assurances (ainsi qu'un groupe de travail des pensions privées) se réunit deux fois par an. L'ACAM participe à leurs travaux aux côtés du ministère de l'Économie, de l'industrie et de l'emploi.

LES COLLABORATIONS MULTILATÉRALES

L'ACAM entretient des collaborations et mène des missions de coopération d'appui technique principalement vers les pays francophones et les pays accédant à l'Union européenne.

Il en est ainsi avec la Conférence interafricaine des marchés d'assurance (CIMA), qui a institué un contrôle unifié pour ses pays membres, soit 14 États d'Afrique subsaharienne membres de la zone "franc".

Son organe décisionnel en matière de mise en œuvre et de respect de la réglementation, la Commission régionale, siège quatre fois par an. Deux commissaires-contrôleurs de l'ACAM en font partie à titre d'experts.



4. Communiquer et échanger

↳ Grâce à ses contrôles sur place et aux données recueillies annuellement auprès de la totalité des organismes en relation avec elle, l'ACAM constitue un observatoire privilégié des problématiques communes aux acteurs et au marché. Dans ce contexte, elle développe divers outils de sensibilisation, de communication et d'échanges avec la profession.

4.1 Les outils de communication externe⁵

a) Le rapport d'activité

Chaque année, l'ACAM présente un rapport sur le bilan de son activité, largement diffusé.

b) La Lettre de l'ACAM

Lancée en 2007, cette lettre propose des développements sur des observations issues de contrôles sur place, la portée de nouvelles réglementations ou d'arrêts de jurisprudence, ou l'interprétation donnée par l'ACAM à certaines dispositions législatives ou réglementaires applicables aux organismes. Elle est diffusée à l'ensemble de la profession et aux journalistes.

c) Analyses et synthèses

Cette publication périodique a été créée en 2007 par le département "Études et suivi du marché" de l'ACAM. L'exploitation des données statistiques permet de présenter des études approfondies.

La première édition a notamment été consacrée au marché français de l'assurance et aux principaux enseignements de la troisième étude quantitative d'impact (QIS3) ; la deuxième, aux principaux enseignements de la quatrième étude quantitative d'impact (QIS4) ; la troisième enfin, à la transposition de la directive Réassurance.

d) Le site Internet (<http://www.acam-france.fr>)

Entièrement repensé en 2008, son rôle est de mieux faire connaître l'ACAM auprès d'un large public. Grâce à un design dynamique et une ergonomie optimisée, il met à la disposition du grand public et des professionnels de l'assurance un support d'information pratique et rapidement accessible.

Quatre entrées différentes permettent de répondre de manière ciblée aux besoins des quatre grandes familles d'utilisateurs : les organismes contrôlés, les intermédiaires, les assurés et adhérents et la presse. Dans cet esprit, certaines fonctionnalités ont été développées : par exemple, les organismes contrôlés ont la possibilité de consulter l'agenda des documents à adresser à l'ACAM et disposent d'un bouton "télétransmission" permettant l'envoi en ligne de ces documents.

4.2 Les travaux d'actuariat des commissaires-contrôleurs⁵

Divers travaux de recherche actuarielle des commissaires-contrôleurs de l'ACAM ont récemment été mis à l'honneur dans des revues telles que le Bulletin français d'actuariat. Différents articles ont ainsi été publiés, notamment sur la couverture d'options en présence de sauts ou sur la pertinence d'un investissement en actions sur de longues maturités. Un mémoire a également été réalisé sur la valorisation des dérivés de matières premières.

Ces travaux mettent en évidence la qualité élevée de la formation de nombreux commissaires-contrôleurs, à même de comprendre l'état de l'art en matière de modélisation financière et de participer aux progrès des techniques actuarielles. Ils mettent également en lumière la capacité de l'ACAM à relever, avec le marché, les défis de Solvabilité II.

5. La présentation des actions menées en 2008 sera détaillée dans la deuxième partie - 5/ Débats en cours et thèmes d'actualité - 5.5 Suites des travaux du Haut comité de place.

4.3 Les enquêtes transversales

Elles sont menées par le Secrétariat général de l'ACAM sous la forme de contrôles thématiques ou de questionnaires adressés à tous les opérateurs du marché.

Elles ont conduit de nombreux organismes d'assurance à identifier et à prendre la mesure de risques qu'ils n'avaient pas encore détectés : poursuite de la baisse des taux d'intérêts en 1998, insuffisance du programme de réassurance en 2000, inadéquation des tables de mortalité utilisées pour certains contrats en cas de vie en 2001, insuffisance du tarif et des provisions pour les garanties-plancher accordées aux assurés dans les contrats-vie en unités de compte en 2002, utilisation par les assureurs des instruments de transfert du risque de crédit en 2003, ou encore, divergences dans l'application des règles comptables relatives à la provision pour dépréciation durable en 2004.

L'enquête transversale réalisée en 2006 portait, pour la première fois, sur tous les organismes d'assurance contrôlés par l'ACAM. Elle visait à les alerter sur le danger d'une mauvaise appréciation du risque effectivement transféré au réassureur dans les traités de réassurance limitée dite "finite".

4.4 Les interventions extérieures⁶

Les conférences du Contrôle ont une double vocation :

- ◆ restituer aux organismes d'assurance les résultats et enseignements tirés des enquêtes transversales ;
- ◆ apporter des explications sur les finalités et la manière de répondre à de nouvelles exigences prudentielles (nouveaux états prudentiels applicables aux mutuelles de manière progressive à compter de l'exercice 2005), aux consultations (CP) et aux études quantitatives d'impact (QIS) lancées par le CEIOPS dans le cadre de la directive Solvabilité II.

6. La présentation des actions menées en 2008 sera détaillée dans la deuxième partie - 5/ Débats en cours et thèmes d'actualité - 5.5 Suites des travaux du Haut Comité de Place.

L'ACAM intervient également régulièrement dans le cadre de séminaires organisés en partenariat avec la presse professionnelle ou divers organismes de formation.

4.5 Les recommandations à caractère général⁶

Ces recommandations ne visent pas à créer de nouvelles normes opposables aux organismes, mais plutôt à les éclairer sur ce qui est attendu d'eux en matière de bonnes pratiques, dans des domaines où la réglementation mérite d'être explicitée :

- ◆ contenu et caractère plus prospectif des rapports de solvabilité en 2000 et 2004 ;
- ◆ application pratique à l'assurance-vie des obligations relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme en 2001 et 2005 ;
- ◆ gouvernance des organismes d'assurance et éléments à communiquer à l'ACAM sur les traités de réassurance et opérations à transfert de risque limité dits "finite" en 2007 ;
- ◆ et enfin, pour l'année 2008 :
 - recommandation du 15/12/2008, entre le CNC (Conseil national de la comptabilité) et l'ACAM, relative aux placements des organismes contrôlés pour l'arrêté des comptes en période de crise financière (arrêté au 31/12/2008),
 - recommandation conjointe prise par le CNC, l'AMF, la Commission bancaire et l'ACAM, destinée à rappeler le traitement comptable en juste valeur des instruments financiers en période de marchés inactifs. Cette recommandation vise à apporter les clarifications nécessaires pour l'arrêté des comptes intermédiaires ou annuels aux normes IFRS clos à partir du 30 septembre 2008.
 - transfert des réserves ou provisions constituées par les institutions de retraite supplémentaire.

4.6 Les relations avec les organisations professionnelles des organismes d'assurance⁷

Préalablement au lancement des enquêtes transversales et à la diffusion de ses recommandations, l'ACAM consulte les organisations professionnelles de l'assurance, de la mutualité et de la prévoyance. L'objectif est de recueillir leurs observations et de s'assurer de leur coopération. Mais l'absence dans les trois codes dont l'ACAM vérifie l'application d'obligation pour les organismes d'assurance de s'affilier à une seule et même association ne lui donne pas un interlocuteur unique. L'ACAM entretient des relations permanentes avec les fédérations qui regroupent la quasi-totalité des organismes soumis à son contrôle.

“ Les relations entre l'ACAM et les organisations professionnelles se sont encore renforcées au cours de l'année 2008 pour faire suite aux engagements pris dans le cadre du Haut comité de place présidé par la ministre de l'Économie, de l'Industrie et de l'emploi. ”

◆ **L'AFA** (Association française des assureurs) : créée fin 2007, elle regroupe la FFSA et le GEMA.

◆ **La FFSA** (Fédération française des sociétés d'assurance) : créée en 1937, elle regroupe 289 entreprises d'assurance de différents statuts (sociétés anonymes, sociétés d'assurance mutuelles, regroupées au sein de la FFSAM, et succursales de sociétés étrangères).

◆ **Le GEMA** (Groupement des entreprises mutuelles d'assurance) : syndicat professionnel créé en 1964, il regroupe 17 sociétés d'assurance mutuelles sans intermédiaires et 24 sociétés anonymes filiales des précédentes.

◆ **Le CTIP** (Centre technique des institutions de prévoyance) : créé en 1986, il regroupe la quasi-totalité des institutions de prévoyance.

◆ **La FNIM** (Fédération nationale indépendante des mutuelles) : créée en 1989, elle fédère une trentaine d'unions et de mutuelles régies par le Code de la mutualité.

◆ **La FNMF** (Fédération nationale de la mutualité française) : créée en 1902, elle fédère la quasi-totalité des 2 000 mutuelles et unions régies par le Code de la mutualité pratiquant des activités d'assurance (mutuelles et unions dites du Livre II) ou gérant des œuvres sanitaires et sociales (mutuelles et unions dites du Livre III). La FMF (Fédération des mutuelles de France), la FNMI (Fédération nationale des mutuelles interprofessionnelles) et la MFP (Mutualité de la fonction publique) en font partie.

7. La présentation des actions menées en 2008 sera détaillée dans la deuxième partie - 5/ Débats en cours et thèmes d'actualité - 5.5 Suites des travaux du Haut Comité de Place.



Partie 2

L'activité de l'ACAM en 2008



S O M M A I R E



Partie 2

L'activité de l'ACAM en 2008

I - Les faits marquants en 2008

2008 en bref : rappel chronologique des faits marquants 50

1. Sanctions et autres décisions particulières 53

- 1.1 Les statistiques 53
- 1.2 Les décisions disciplinaires et préventives de l'ACAM 54
- 1.3 La validation des décisions de l'ACAM : quelques exemples 56
- 1.4 Les suites données aux décisions 57

2. Enquêtes et évolutions de marché 58

- 2.1 Problématiques communes à l'ensemble du marché 58
- 2.2 Les institutions de retraite supplémentaire 63
- 2.3 Les mutuelles régies par le Code de la mutualité 66
- 2.4 Les intermédiaires 68

3. Cas pratiques 70

- 3.1 Le provisionnement 70
- 3.2 Les autres éléments financiers 70
- 3.3 La gouvernance 71

4. Le rôle de l'ACAM dans la protection des droits des assurés 72

- 4.1 Les statistiques des réclamations traitées 72
- 4.2 La diversité des problématiques rencontrées 76
- 4.3 Les actualités juridiques 80
- 4.4 La médiation 82

5. Débats en cours et thèmes d'actualité 84

- 5.1 Les évolutions réglementaires 84
- 5.2 Les recommandations du Collège 85
- 5.3 La consultation de la Commission européenne pour la directive Fonds de pension (IORP) 86
- 5.4 Les accords internationaux 87
- 5.5 Les suites des travaux du Haut comité de place 88

II - L'évolution de la régulation au niveau européen 92

1. Le projet Solvabilité II 92

- 1.1 Contexte général 92
- 1.2 Le projet Solvabilité II : état des lieux 95
- 1.3 Les modèles internes 97

2. Les études quantitatives d'impact 98

- 2.1 QIS4 : réalisation, analyse et résultats 98
- 2.2 Le prochain QIS5 : en cours de préparation 100

3. Harmonisation comptable 101

- 3.1 Principe et fonctionnement 101
- 3.2 Difficultés d'application des normes comptables 101



I - Les faits marquants en 2008

2008 en bref : rappel chronologique des faits marquants

Février

- ◆ Recommandations de l'ACAM concernant les éléments à lui communiquer sur les traités de réassurance et opérations à transfert de risque limité dits "finite".

Mars

- ◆ Réponse à chacune des entreprises d'assurance interrogées pratiquant l'assurance-vie, à propos de l'enquête portant sur la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme lancée au cours de l'année 2007.
- ◆ Publication des spécifications techniques de la quatrième étude quantitative d'impact de Solvabilité II (QIS4) par la Commission européenne.

Avril

- ◆ Nomination de M. Cyril Roux au poste de Secrétaire général adjoint de l'ACAM.
- ◆ Publication par l'ACAM des orientations nationales du QIS4.
- ◆ Conférence du contrôle sur les mutuelles et sur la quatrième étude quantitative d'impact QIS4 (lancement).
- ◆ Avril à juillet : déroulement de l'exercice QIS4.

Juin

- ◆ Parution de la Charte de contrôle de l'ACAM, élaborée en concertation avec la profession, qui vise à informer les organismes d'assurance de leurs droits et obligations lors des opérations de contrôle.

Juillet

- ◆ Signature d'un protocole d'accord entre l'ACAM et la Banque de France pour l'échange de données relatives aux organismes d'assurance.
- ◆ Lancement par le ministre d'une mission de l'Inspection générale des finances concernant notamment le rapprochement entre la Commission bancaire et l'ACAM, dirigée par M. Bruno Delétré.

Septembre

- ◆ Séminaire organisé par l'ACAM pour la profession sur les modèles internes dans le cadre de la directive Solvabilité II.
- ◆ Décès de M. Jacques Bonnot, membre du Collège de l'ACAM et conseiller d'État honoraire.
- ◆ Nomination de M. Michel Laparra en tant que membre du Collège de l'ACAM en remplacement de M. Jacques-Henri Gougenheim.
- ◆ Départ en retraite de M. Noël Guibert, commissaire-contrôleur général des assurances et directeur à la Direction Internationale de l'ACAM. Il est remplacé par Mme Pauline de Chatillon.

Octobre

- ◆ Recommandation conjointe du Conseil national de la comptabilité, de l'AMF, de la Commission bancaire et de l'ACAM en matière de valorisation des instruments financiers à la juste valeur.
- ◆ Premier vote sur la proposition de directive Solvabilité II au Parlement européen (comité ECON).
- ◆ Vote d'orientation générale au Conseil ECOFIN sur la proposition de directive Solvabilité II.
- ◆ Présentation par le CEIOPS à la profession des premiers résultats du QIS4 au niveau européen.



Novembre

- ◆ Décès subit de M. Michel Laparra, membre du Collège de l'ACAM.
- ◆ Rejet par le Conseil d'État des recours formés par la mutuelle Le Sacré Cœur.
- ◆ Rejet par le Conseil d'État du recours formé par M. Maxime Mitondo, gérant de fait de la société de courtage Optima Conseil.
- ◆ Rapport du CEIOPS sur l'exercice QIS4 au niveau européen.

Décembre

- ◆ Report de la date limite des transformations d'IRS du 31/12/08 au 31/12/09 (loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la Sécurité sociale pour 2009) et recommandation aux institutions de déposer leur dossier à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles avant le 31 mars 2009.
- ◆ Recommandation conjointe du Conseil national de la comptabilité (CNC) et l'ACAM sur les placements des organismes rappelant les dispositions actuellement en vigueur selon les règles comptables françaises.
- ◆ Publication du deuxième numéro de la collection "Analyses et synthèses" du Département études et suivi du marché consacré aux principaux résultats de la quatrième étude quantitative d'impact dans le cadre du projet Solvabilité II.

DÉBUT 2009

Janvier

- ◆ Nomination de M. François Lagrange, conseiller d'État honoraire, en qualité de titulaire en remplacement de M. Bonnot, décédé, et de M. Pierre Guerder, conseiller honoraire et doyen de la Cour de cassation, en qualité de suppléant en remplacement de M. François-Régis Croze, conseiller honoraire à la Cour de cassation, lui-même nommé membre titulaire du Collège en remplacement de M. Aubert, décédé.
- ◆ Remise du rapport Delétré.

Avril

- ◆ Adoption de la directive Solvabilité II.
- ◆ Organisation en collaboration avec l'AMF, le SGCB et l'ACAM du séminaire 3L3 (CEIOPS-CEBS-CESR) pour les superviseurs des pays européens (27-28 avril).
- ◆ Publication du troisième numéro de la collection "Analyses et synthèses" du Département études et suivi du marché de l'ACAM consacré à la transposition de la directive réassurance.
- ◆ Les entreprises françaises d'assurance et de réassurance sont invitées à établir et à communiquer à l'ACAM une valorisation de leur bilan prudentiel selon les principes de la directive Solvabilité II.

Mai

- ◆ Nouvelle enquête transversale sur la répartition d'ensemble des placements des organismes contrôlés lancée par l'ACAM.

1. Sanctions et autres décisions particulières

1.1. Les statistiques

Récapitulatif des décisions prises par le Collège en 2008

| Nature de la décision | | Organismes relevant du Code des assurances | Organismes relevant du Code de la sécurité sociale | Organismes relevant du Code de la mutualité | TOTAL |
|---|-----------------|--|--|---|-----------|
| Sanction | Personne morale | 3 publiées 1 non publiée | 0 | 2 non publiées | 6 |
| Surveillance spéciale | Placement | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | Maintien | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Nomination | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | Fin | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Administration provisoire | Placement | 0 | 0 | 4 | 4 |
| | Confirmation | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Prolongation | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Fin | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Transfert d'office d'une partie du portefeuille des contrats d'une société d'assurance mutuelle | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Demande de programme de rétablissement | | 1 | 0 | 2 | 3 |
| Blocage d'actifs | | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Caducité d'agrément | | 8 | 0 | 0 | 8 |
| Liquidation (toutes décisions) | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Approbation du transfert des provisions ou réserves des IRS | | 0 | 7 | 0 | 7 |
| Nomination de CAC supplémentaire | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Refus d'approbation d'un projet de délibération autorisant un emprunt | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Refus de convention de substitution ou d'emprunt | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Rejet de recours gracieux | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Autres | | 6 | 0 | 0 | 6 |
| Avis | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Recommandations générales | | 1 | | | 1 |
| Dont 1 tous secteurs | | | | | 1 |
| TOTAL | | 29 | 7 | 19 | 56 |

À SAVOIR...

L'ACAM contrôle en permanence la solvabilité des organismes d'assurance dans l'intérêt des assurés. À cette fin, les organismes contrôlés doivent notamment fournir, chaque année, un dossier détaillé comprenant des informations légales, ainsi que des données financières et comptables. Ce dossier annuel permet à l'ACAM de faire une analyse systématique de la solidité financière des assureurs.

À SAVOIR...

L'administration provisoire d'un organisme constitue une procédure qui déroge au droit commun. Toutefois, bien que nommé par une autorité publique, l'administrateur provisoire agit sous sa propre responsabilité et ce, à l'instar de tout dirigeant. À ce titre, celui-ci remplace le conseil d'administration et dirige l'organisme dont il se trouve à la tête.

CONTRÔLER ET PRÉVENIR

Le rôle de l'ACAM, comme celui de la Commission bancaire et de l'Autorité des marchés financiers, n'est pas seulement un rôle de surveillance et de sanction, mais aussi un rôle de prévention.

Celui-ci implique d'indiquer aux organismes contrôlés le regard qu'elle porte sur l'application des lois et règlements, et les "bonnes pratiques" à suivre en la matière. C'est également dans le cadre de son action préventive que l'Autorité de contrôle peut prononcer des mesures d'urgence ou de sauvegarde à l'encontre d'organismes en difficulté.

Au cours de l'année 2008, l'ACAM a une nouvelle fois fait usage de ses pouvoirs disciplinaires et préventifs. À ce titre, elle a prononcé cinquante-six décisions contre trente-quatre l'année précédente¹. Sur les six sanctions rendues, trois ont fait l'objet d'une mesure de publicité. Dix-huit mesures liées à l'exercice des pouvoirs d'urgence ou de sauvegarde ont par ailleurs été prises.

1.2. Les décisions disciplinaires et préventives de l'ACAM

a) Les sanctions et avertissements

■ NON RESPECT DE L'OBLIGATION D'INFORMER L'ACAM

C'est pour avoir méconnu cette obligation et, en particulier, pour ne pas avoir transmis leur dossier annuel dans les délais, que deux organismes d'assurance ont été sanctionnés en 2008. La première société s'est vu infliger un avertissement et une sanction pécuniaire de 15 000 €. La seconde a été sanctionnée par un avertissement et une sanction pécuniaire de 50 000 €. Ces montants, qui peuvent sembler faibles au premier abord, tiennent compte de la petite taille des entités concernées.

Dans une logique de prévention, l'ACAM a souhaité rendre publiques ces décisions. Elle souligne ainsi l'importance de transmettre dans les temps l'information réglementaire, tout retard étant une forme d'obstacle à sa mission de contrôle.

C'est également pour avoir omis de fournir tous les renseignements utiles à l'accomplissement de la mission de l'Autorité que deux organismes relevant du Code de la mutualité ont été sanctionnés d'un avertissement non public².

■ INSUFFISANCE DE LA MARGE DE SOLVABILITÉ

L'Autorité de contrôle a mis en œuvre la procédure de transfert d'office du portefeuille de contrats, bulletins ou adhésions relatifs aux risques de responsabilité civile construction (branche 13) à l'encontre de la Mutuelle d'assurances des professionnels de l'étanchéité (MAPE).

Cette décision était motivée par l'insuffisance de fonds propres de la société, qui ne disposait plus du fonds de garantie exigé par les dispositions de l'article R. 334-7 du Code des assurances.

b) Les mesures d'urgence

■ ADMINISTRATION PROVISOIRE

Le 26 novembre 2008, le Collège de l'Autorité de contrôle a décidé, après audition des dirigeants, de placer la Fédération mutualiste interdépartementale de la région parisienne (FMP) et la Mutuelle Intégrance sous administration provisoire.

Ces mesures d'urgence étaient justifiées par la préservation des intérêts des adhérents, des participants et de leurs ayants droit ; leur bien-fondé n'a pas été contesté par les dirigeants.

LA FÉDÉRATION MUTUALISTE INTERDÉPARTEMENTALE DE LA RÉGION PARISIENNE (FMP)

La FMP est un important organisme d'assurance opérant dans le secteur de la santé et de la prévoyance. La décision de placement sous administration provisoire s'inscrit dans un long processus de contrôle ayant commencé un an auparavant. Ce contrôle a mis en évidence des insuffisances dans la solvabilité et la gestion de l'organisme. De ce fait, l'Autorité de contrôle avait sollicité en juin, puis en septembre 2008, deux plans de rétablissement qui se sont révélés insuffisants.

LA MUTUELLE INTÉGRANCE

Créée par, et pour les personnes handicapées et leurs familles, elle apporte des réponses spécifiques en matière de santé, de prévoyance, d'épargne et d'assistance. L'Autorité de contrôle a prononcé le placement après avoir constaté, à la suite d'un rapport de contrôle, que la mutuelle risquait de se trouver sans autorisation de renouveler ses contrats d'assurance ou d'en signer de nouveaux à compter du 1^{er} janvier 2009. Par ailleurs, des modifications tardives et un calendrier très bref du système de gestion pouvaient compromettre les versements des prestations.

Par ailleurs, la crise financière a conduit l'ACAM à appliquer, à plusieurs reprises, les dispositions de l'article L. 323-1-1 du Code des assurances relatif à d'autres types de mesures d'urgence.

■ SUSPENSION TEMPORAIRE DES OPÉRATIONS

L'Autorité de contrôle a estimé, s'agissant de deux sociétés filiales d'un organisme étranger en difficulté, que leur situation financière ou leurs conditions de fonctionnement étaient telles que les intérêts des assurés et des bénéficiaires étaient susceptibles d'être compromis. Elle a donc ordonné la suspension temporaire de toute opération financière entre ces deux entités et les

autres sociétés du groupe, sauf accord au cas par cas des services du contrôle.

■ DEMANDE DE PROGRAMME DE RÉTABLISSMENT

La détérioration de la situation financière de trois organismes – une entreprise d'assurance et deux unions de mutuelles – a conduit l'Autorité à leur demander, pour approbation, un programme de rétablissement mentionné aux articles R. 323-1 du Code des assurances et R. 510-3-II du Code de la mutualité.

c) Les mesures spécifiques

■ REFUS D'APPROUVER UN PROJET DE DÉLIBÉRATION AUTORISANT UN EMPRUNT POUR FONDS DE DÉVELOPPEMENT

Ce projet a été soumis à l'ACAM par une union de mutuelles en vertu des dispositions de l'article R. 212-5 du Code de la mutualité. Plusieurs points posaient problème :

- ◆ l'activité d'intermédiation serait devenue l'activité principale des mutuelles créatrices de l'union, en méconnaissance des dispositions de l'article L. 116-1 du Code de la mutualité ;
- ◆ l'article L. 114-4 du Code de la mutualité n'autorise un organisme à en réassurer un autre que si les branches d'assurance acceptées en réassurance se trouvent déterminées par les statuts. Le schéma présenté prévoyait que chacune des mutuelles fondatrices réassurait l'union à hauteur de 90 % en quote-part, sur l'assiette constituée par les prestations versées à ses propres adhérents. Or, les statuts de certaines des mutuelles parties ne réservaient pas la possibilité de pratiquer une telle activité.

L'Autorité de contrôle a dès lors refusé d'approuver ce projet de plan.

1. Le précédent rapport annuel de l'ACAM faisait état, selon un dénombrement différent, de 34 décisions au total pour 2007.

2. En l'espèce, le contenu précis des comptes "débiteurs divers" et "créditeurs divers" et le commentaire de leur évolution n'avaient pas été transmis à la mission de contrôle.

1.3. La validation des décisions de l'ACAM : quelques exemples

Les recours formés contre plusieurs décisions de l'ACAM n'ont jusqu'à présent abouti à aucune infirmation de ses décisions.

a) CE, 24 novembre 2008, M. Mitondo, req. n° 301539

Le Conseil d'État a rejeté le recours en annulation formé par M. Maxime Mitondo à l'encontre de la décision du 8 novembre 2006 par laquelle l'ACAM a prononcé, à son égard, une interdiction de pratiquer pendant cinq ans une activité d'intermédiation, assortie d'une sanction pécuniaire d'un montant de 30 000 €.

Le requérant soutenait que la décision attaquée était entachée d'une incompétence et d'un vice de procédure en raison de la présence de la secrétaire de séance au délibéré. Il invoquait également une erreur matérielle résultant d'une confusion avec son frère et contestait l'appréciation de l'ACAM lui reconnaissant la qualité de gérant de fait de la société Optima Conseil.

L'ensemble de ces moyens d'annulation a été rejeté.

b) CE, 7 novembre 2008, Mutuelle Le Sacré Cœur, req. n° 308886 et n° 310773

Le Conseil d'État a également rejeté les deux recours en annulation formés par la mutuelle Le Sacré Cœur à l'encontre des décisions des 20 juin et 12 septembre 2007, par lesquelles l'ACAM l'a placée et maintenue sous administration provisoire.

Ces décisions donnent de précieuses indications sur l'étendue de l'obligation de motivation à laquelle l'administration est astreinte lorsqu'elle prend des mesures individuelles de police, ainsi que sur les conditions du placement sous administration provisoire d'un organisme mutualiste.

Sur l'obligation de motivation, le Conseil d'État a rappelé que les dispositions de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 imposent à l'autorité administrative d'énoncer, dans les décisions qui relèvent du champ d'application de ce texte, les considérations de droit qui en constituent le fondement. Il précise que cette obligation ne s'étend pas à la communication des éléments justifiant les considérations de fait sur lesquelles ces décisions s'appuient.

Sur le fond, la requérante contestait la légalité des décisions de l'ACAM en se prévalant d'un arrêt de la Cour d'appel de Basse-Terre du 7 mai 2007 annulant un jugement du Tribunal de grande instance de Pointe-à-Pitre du 3 février 2005, qui avait prononcé sa mise en liquidation judiciaire. Le Conseil d'État a été amené à préciser que les conditions posées par le Code de commerce pour que soit prononcée la mise en liquidation judiciaire d'une entreprise sont distinctes de celles mentionnées à l'article L. 510-9 du Code de la mutualité pour permettre à l'ACAM de placer une mutuelle sous administration provisoire.

L'indépendance des législations permet ainsi à l'ACAM de se déterminer, sous le contrôle du juge de l'excès de pouvoir, sans risque d'interférence avec les décisions qui peuvent éventuellement être prises dans le cadre de procédures collectives.

c) CE, 2009, M. Glane, req. n° 297699

Dans la lignée de l'ordonnance rendue deux ans auparavant sur la même affaire par le juge des référés (CE, réf., 27 février 2007, M. Glane, req. n° 301231), le Conseil d'État a rejeté le recours formé par M. Sébastien Glane contre les décisions du 19 juillet 2006 par lesquelles l'ACAM a confirmé le placement sous administration provisoire de l'Orphelinat mutualiste de la police nationale (OMPN) Assistance et Prévoyance (CE, 18 mars 2009, M. Glane, req. n° 297699).

Le requérant, ancien président des deux organismes issus de la scission de l'OMPN, soutenait notamment que le délai légal de trois mois imparti à l'ACAM pour décider du maintien éventuel d'une mesure d'administration provisoire n'avait pas été respecté et que l'absence de durée de validité rendait les décisions illégales.

Le Conseil d'État précise que si l'ACAM doit, dans le délai maximum de trois mois, faire connaître son choix de lever ou de confirmer les mesures adoptées, sa décision peut être prise dans un délai inférieur, sous la seule réserve d'avoir mis les responsables de l'organisme à même d'être entendus. Le juge indique, par ailleurs, que l'ACAM n'est pas tenue, lorsqu'elle décide de confirmer les mesures prises, de fixer la date à laquelle elles cesseront de produire effet, puisqu'elle peut y mettre fin ultérieurement, en fonction de l'évolution de la situation de l'organisme concerné.

1.4 Les suites données aux décisions

1.4.1 La Mutuelle de gestion des maisons de retraite

La MGMR est une mutuelle de Livre III qui a été mise sous administration provisoire par l'ACAM le 16 mai 2007 à la suite de la démission du précédent administrateur provisoire qui avait été nommé par le préfet de la région d'Ile-de-France.

Cette mutuelle gère deux maisons de retraite dont les travaux indispensables de mise aux normes n'avaient pas été réalisés par manque de fonds disponibles. Une remise en cause de l'agrément par la tutelle aurait entraîné la fermeture des établissements et le transfert des pensionnaires.

Le 30 avril 2009, l'ACAM, après avoir entendu l'administrateur provisoire, a constaté avec satisfaction la reprise de la gestion des deux maisons de retraite avec tous leurs salariés

par un nouvel opérateur, et la garantie pour les pensionnaires d'y rester.

L'administrateur provisoire s'est employé à trouver des solutions tant pour les salariés que pour les pensionnaires afin qu'ils bénéficient des conditions identiques à celles existantes avant la cession. Il a dû également rassurer tant le cédant que le cessionnaire sur le délai de réalisation de l'opération dont l'échéance a été remise en cause à plusieurs reprises, au fur et à mesure des difficultés qu'il a pu rencontrer tout au long de sa mission.

1.4.2 La France mutualiste

La France mutualiste, spécialisée dans la retraite mutualiste du combattant, a été placée sous surveillance spéciale en application des dispositions des articles L. 510-9 et R. 510-3-I du Code de la mutualité le 4 avril 2007. Cette décision a notamment été motivée par la défaillance du mode de gouvernance de la mutuelle, l'absence en interne de compétences nécessaires à la gestion de la mutuelle, l'inadéquation du portefeuille d'actifs de la mutuelle avec son passif en 2005, la gestion imprudente des actifs immobiliers, mais également, l'absence de procédure, tant en matière de lutte anti-blanchiment, qu'en matière de contrôle interne.

Après deux années, le Collège de l'ACAM a constaté le 13 mai 2009 que l'organisme avait engagé et mis en œuvre de nombreuses mesures pour corriger les dysfonctionnements qui avaient été constatés, ce qui a permis de lever la surveillance spéciale.



1.4.3 OMPN

L'OMPN-Assistance, mutuelle relevant du Livre III du Code de la mutualité, a été placée sous administration provisoire et surveillance spéciale le 8 juin 2006. À cette date, les membres de l'assemblée générale de la mutuelle n'étaient pas valablement élus et la scission engagée en 2002 avec sa mutuelle sœur, l'OMPN-Prévoyance, n'était pas réellement achevée. Moyennant de lourds travaux initiés par l'administrateur provisoire, la mutuelle a retrouvé un fonctionnement normal et l'administration provisoire a pu être levée le 8 novembre 2007. Toutefois, le renouvellement des organes de direction requerrait à cette époque un suivi particulier de la part de l'Autorité de contrôle, aussi a-t-il été décidé de maintenir l'OMPN-Assistance sous surveillance spéciale. Les équipes dirigeantes ont depuis montré qu'elles avaient les moyens humains, institutionnels et financiers de mener à bien les objectifs de la mutuelle. Le 28 mai 2009, fort de ce constat, le Collège de l'Autorité de contrôle a estimé opportun de lever cette mesure.

L'OMPN-Prévoyance, mutuelle relevant du Livre II du Code de la mutualité, a également été placée sous administration provisoire et surveillance spéciale le 8 juin 2006. La situation de cet organisme était plus préoccupante que celle de l'OMPN-Assistance puisqu'en plus de problèmes de gouvernance similaires, la mutuelle n'avait pas provisionné certains engagements longs et la prise en compte de ces éléments déséquilibrait gravement son bilan. Son sauvetage a notamment consisté à aménager, dans les limites définies par la loi Evin, les garanties proposées. Après de longs travaux et notamment une réfection comptable sur plusieurs exercices, la situation de l'organisme appelait la fin de l'administration provisoire ; cette décision a été prise le 8 novembre 2007. Pour des raisons analogues à celles évoquées plus haut

concernant l'OMPN-Assistance, la surveillance spéciale a toutefois été maintenue. La mutuelle a démontré depuis cette date qu'elle avait la capacité technique et financière de fonctionner normalement, et qu'ainsi, elle ne nécessitait plus de traitement particulier, de ce fait, la surveillance spéciale a été levée le 28 mai 2009.

2. Enquêtes et évolutions de marché

2.1 Problématiques communes à l'ensemble du marché

2.1.1 Les impacts de la crise financière

a) Les capacités de résistance structurelles des organismes d'assurance

« Depuis l'été 2007, le système financier mondial connaît des perturbations de forte ampleur. Les organismes d'assurance subissent les contrecoups de cette crise, non en tant qu'acteurs mais en tant qu'investisseurs. »

LES ORGANISMES D'ASSURANCE ET LES BANQUES NE SONT PAS IMPACTÉS DE LA MÊME FAÇON PAR LA CRISE

Depuis l'été 2007, les actifs des sociétés d'assurance ont vu leur valeur se dégrader. Les actifs obligataires ont subi des baisses de cours en raison de l'écartement des *spreads*, bien que les titres souverains aient bénéficié de la baisse des taux fin 2008. Parallèlement, sur le marché actions, la hausse des dernières années a été résorbée. Plus ponctuellement, les marchés de certaines valeurs se sont révélés sporadiquement peu liquides.

Toutefois, l'impact de ces évolutions n'est pas le même sur les assureurs que sur d'autres acteurs de la sphère financière. En effet, les assureurs sont structurellement des investisseurs de long terme, et le solde net généralement positif de leur collecte (primes encaissées - sinistres réglés) ne les oblige pas à céder prématurément des actifs. À titre d'exemple, les assureurs avaient supporté sans dommage la baisse des marchés boursiers entre 2000 et 2003, alors que le CAC 40 avait perdu près des deux tiers de sa valeur. De même, la solvabilité du marché de l'assurance n'est actuellement pas menacée par les répercussions de la crise.

Globalement, les organismes d'assurance ont affiché une bonne résistance à la crise financière et ce, pour plusieurs raisons :

- ◆ le cours des actions avait fortement augmenté au cours des dernières années, tout comme celui de l'immobilier. Les assureurs ont donc accumulé un matelas conséquent de plus-values latentes, qui a permis d'amortir la baisse de 2008 ;
- ◆ un organisme d'assurance ne peut être exposé à une baisse des marchés obligataires qu'en cas d'inadéquation actif/passif massive. En effet, les actifs obligataires participent de la gestion actif/passif des organismes et sont généralement

destinés à être portés jusqu'à leur terme. Si tel n'est pas le cas, la réserve de capitalisation constituée lors de la réalisation de plus-values doit permettre, d'un point de vue comptable, de compenser les moins-values réalisées ;

- ◆ sur l'exposition possible d'organismes d'assurance à certains titres particulièrement touchés, le risque est limité par les contraintes de dispersion auxquelles ils sont soumis ;
- ◆ pour les contrats d'assurance-vie en euros, les volants de sécurité ne reposent pas uniquement sur les contraintes de dispersion des actifs, mais aussi sur la possibilité accordée aux assureurs de constituer une provision pour participation aux bénéficiaires. Pour lisser les rendements des contrats d'assurance-vie, les assureurs disposent d'un délai de huit ans pour verser aux assurés la participation aux bénéficiaires. Les sociétés peuvent donc constituer une provision, utilisée dans des périodes où les rendements financiers sont dégradés, afin de maintenir un taux de revalorisation annuel attractif.

b) Les actions et les outils de l'ACAM

L'ACAM contrôle en permanence le respect, par les organismes, des trois piliers de la réglementation prudentielle :

- ◆ des provisions prudemment évaluées ;
- ◆ des actifs sûrs, liquides et rentables ;
- ◆ un matelas de sécurité, appelé "marge de solvabilité".

■ LES OUTILS DE COMPTES RENDUS

L'ACAM dispose d'outils de reporting annuels et trimestriels, adaptés à une situation de croisière et destinés à anticiper la résistance des organismes d'assurance à des chocs financiers.

En matière de contrôle sur pièces, l'ACAM reçoit chaque année un dossier contenant des états



statistiques lui permettant d'appréhender la situation de chaque organisme. Elle reçoit également des rapports de solvabilité et de contrôle interne dans lesquels chaque organisme expose sa propre perception des risques potentiels.

Grâce à différents états, elle est en mesure d'appréhender l'impact de chocs de marché. Chaque trimestre, l'état T3 permet de recalculer les actifs et passifs lors de différents scénarios économiques et l'état T2 de connaître les expositions à différentes classes d'actifs. L'état C6bis, annuel, donne une mesure du risque financier lié à l'exigibilité du passif (rachats en assurance-vie, par exemple).

En régime de croisière, l'ACAM possède donc une photographie prévisionnelle de chaque organisme et peut ainsi réagir rapidement si nécessaire.

■ LES OUTILS DE CONTRÔLE

La dégradation de la situation financière depuis 2007 a conduit l'ACAM à renforcer ses outils de contrôle.

Chaque crise a ses caractéristiques propres qu'il convient d'appréhender par des reportings spécifiques, qui seraient inutiles en situation normale.

Dès le début de la présente crise financière en août 2007, l'ACAM avait lancé le recensement de l'exposition, qui s'est révélée heureusement très faible, aux actifs "toxiques", de type subprime. En décembre 2007, devant l'extension de la crise financière, l'ACAM a adressé à l'ensemble des organismes d'assurance un courrier leur demandant de mener, sur la base de leur situation à fin décembre 2007, des tests de résistance ou "stress-tests" et de faire connaître à l'ACAM, dans un délai de deux mois, les résultats de ces tests. L'objectif était dans le même temps de sensibiliser les dirigeants des organismes d'assurance, dans la mesure où les résultats de ces tests devaient leur être communiqués. En raison de la diversité

de la nature et de la répartition des placements des organismes, l'ACAM avait décidé de laisser chaque organisme libre de déterminer les "stress-tests" les plus adaptés à sa situation. Dans leur ensemble, les organismes contrôlés ont évidemment effectué des tests de risque de perte de valeur sur les trois grandes catégories d'actifs : produits de taux (stress de la courbe de taux et des spreads), actions et immobilier.

L'ACAM a été aussi très attentive aux conséquences de la faillite de Lehman Brothers et aux autres difficultés rencontrées dans des groupes financiers.

Plus récemment, en octobre 2008, un suivi rapproché des flux techniques d'assurance-vie (primes, rachats...) a été mis en œuvre. Les données demandées portent sur les flux hebdomadaires concernant les contrats en euros et en UC. Elles permettent de voir au plus près l'évolution des encours gérés par les assureurs et donc leur capacité à conserver leurs placements en portefeuille. On constate en fait une stabilité des contrats en euros, qui démontre la confiance des assurés dans la solidité du marché français.

Enfin, l'ACAM reste attentive à ce que les revalorisations accordées aux assurés-vie restent compatibles avec les possibilités financières des organismes contrôlés.

LES CONSÉQUENCES ACTUELLES DE LA CRISE

Les assureurs sont touchés par la baisse de valeur de leurs actifs et voient, de ce fait, leur situation de marge de solvabilité réglementaire devenir moins favorable, tout en restant suffisante. À cet égard, la réglementation actuelle des placements, évalués sur la base de leur coût historique, permet aux assureurs de lisser l'impact de la baisse des marchés.

2.1.2 La réglementation en matière de taux minimum garantis

Pour protéger les assurés, la réglementation impose des critères stricts sur les taux pouvant être garantis sur un contrat. Ainsi, le taux d'intérêt technique d'un contrat ne peut pas dépasser 75 % ou 60 % du TME (taux moyen des émissions), ni 3,5 %, ceci étant fonction de la durée sur laquelle ce taux est garanti (cf. article A. 132-1).

Toutefois, un assureur peut garantir à certains contrats un taux supérieur sur un an. Ce taux garanti est limité, son maximum étant fonction du rendement moyen des actifs de l'organisme au cours des deux dernières années (articles A. 132-2 et A. 132-3). Un taux indexé annuellement peut également être garanti sur une durée maximale de 8 ans (A. 132-3, alinéa 2).

Or, au cours des derniers mois, l'ACAM a constaté que plusieurs organismes commercialisaient des contrats proposant des taux garantis particulièrement élevés. Cette situation appelle plusieurs remarques :

- ◆ l'article A. 132-3 fixe un plafond impératif aux taux garantis ;
- ◆ la réglementation n'autorise que des taux garantis (visés par A. 132-3 alinéa 1) annuellement ;
- ◆ communiquer sur des taux infra-annuels est contraire non seulement à l'esprit de l'article A. 132-3, mais plus généralement à la philosophie de l'assurance-vie, produit de placement à long terme ; aussi garantir un taux élevé sur un trimestre ou un semestre ne participe pas à une information équilibrée des assurés ;

◆ lorsque ces pratiques de garanties de type promotionnel concernent des contrats à prélèvements nuls à l'entrée et à la sortie, le contrat d'assurance-vie apparaît alors *de facto* comme un compte de dépôt à vue rémunéré, avec un risque de rachat particulièrement accru par rapport à l'assurance-vie classique.

Fort de ces constats, l'ACAM s'attache à vérifier que les organismes soumis à son contrôle respectent la réglementation visant à encadrer leurs engagements.

2.1.3 La lutte anti-blanchiment

a) La multiplication des actions de communication

En 2008, la cellule anti-blanchiment de l'ACAM a conduit diverses actions de communication auprès des professionnels : conférences, colloques, formations...

L'élaboration des questionnaires destinés aux organismes de prévoyance et aux mutuelles pratiquant l'assurance-vie a également été l'occasion de renforcer les échanges avec les représentants des organisations professionnelles. Les objectifs et les modalités de l'enquête ont en effet été présentés dans le cadre de deux conférences (11 mars et 15 avril 2008). Par ailleurs, les résultats de l'enquête ont fait l'objet d'une restitution par l'intermédiaire des organisations professionnelles : FNMF et CTIP (26 et 27 novembre 2008).

Une action a en outre été conduite dans le secteur du courtage. Invitée par le Syndicat des courtiers d'assurance de l'Est de la France, l'ACAM a rappelé les obligations des cabinets de courtage en termes d'organisation, de procédures et de relations avec la clientèle.

De plus, l'ACAM a développé ses liens de coopération avec TRACFIN en posant le principe de rencontres communes et régulières. Ainsi,

début 2009, l'ACAM a poursuivi son action de sensibilisation du marché français en collaboration avec TRACFIN.

“ Au-delà du nombre de déclarations de soupçon dans le secteur des assurances, qui devrait continuer à croître dans les prochaines années, les déclarations transmises à la cellule de renseignement financier devraient être suffisamment étayées pour être exploitées. ”

Enfin, l'ACAM a été associée aux travaux de transposition de la 3^e directive anti-blanchiment.

b) Les contrôles sur place : objectif 2008 atteint

L'objectif de l'ACAM était d'effectuer un contrôle sur place de plus de la moitié des entreprises d'assurance-vie : il a été atteint. Le nombre de contrôles sur place réalisés au cours de l'exercice, en forte croissance ces deux dernières années, devrait rester élevé. Comme les années précédentes, tous les secteurs seront concernés : assurances, institutions de prévoyance, mutuelles et activités de courtage.

Au cours de l'exercice 2009, les membres de la cellule anti-blanchiment rencontreront, dans le cadre d'entretiens individuels, de nombreux correspondants TRACFIN pour examiner avec eux les conditions de mise en œuvre de la transposition de la 3^e directive dans leur organisme.

c) Institutions de prévoyance et mutuelles : des marges de progrès

“ Les institutions de prévoyance et les mutuelles sont exposées à un risque moyen, voire faible de blanchiment ; il appartient toutefois à ces organismes, notamment dans la perspective de la transposition de la 3^e directive européenne, d'adapter leur dispositif anti-blanchiment afin de tenir compte des réalités du marché. ”

L'ACAM a poursuivi son action de contrôle permanent en diffusant, auprès du secteur de la prévoyance et de la mutualité pratiquant l'assurance-vie, un questionnaire spécifique relatif à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Cette enquête de grande envergure a porté sur :

- ◆ l'application de la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- ◆ l'état de préparation des organismes interrogés au regard des nouvelles exigences fixées par la 3^e directive européenne sur ce sujet.

La participation à l'enquête a été très importante (241 réponses reçues). Les nombreux commentaires

ayant accompagné le questionnaire traduisent un grand intérêt face à l'enjeu de la conformité en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux.

L'enquête fait apparaître que de nombreuses institutions de prévoyance et mutuelles ont déjà engagé, avec le soutien de leurs organisations professionnelles, des actions significatives en la matière. Toutefois, pour un certain nombre, les dispositions de base de la réglementation restent méconnues. Les défaillances les plus couramment observées concernent :

- ◆ l'organisation de la fonction lutte anti-blanchiment ;
- ◆ la rédaction et la diffusion des procédures de lutte anti-blanchiment ;
- ◆ la formation du personnel ;
- ◆ la mise en place d'un système de contrôle interne ;
- ◆ l'existence d'un dispositif de détection des opérations inhabituelles et de lutte contre le financement du terrorisme.

Il subsiste donc, au sein de ce secteur, des marges de progrès et d'amélioration.



2.2. Les institutions de retraite supplémentaire

“ L'année 2009 verra l'aboutissement du processus de disparition des Institutions de retraite supplémentaire (IRS). Mais les régimes de retraite ou d'indemnités de fin de carrière auxquelles elles sont liées ne s'éteindront pas pour autant : ils pourront être pris en charge partiellement ou intégralement par des organismes assureurs, le cas échéant après avoir été modifiés. ”

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a programmé la disparition des IRS au 31 décembre 2008. Cette échéance a été reportée d'un an par la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la Sécurité sociale pour 2009. Ce report ne modifie en rien les conditions techniques des transformations des IRS posées par la loi de 2003 et ses mesures d'application (décrets du 26 décembre 2007 et arrêté du 25 juillet 2008).

a) Le secteur des IRS : la grande diversité des institutions

À l'origine créées par des entreprises dans le cadre d'une politique sociale, les IRS avaient pour finalité de gérer, sous le mode de la répartition, un régime de "retraite maison" destiné aux salariés des entreprises adhérentes en supplément des régimes de retraite obligatoires et complémentaires.

On estime à un milliard d'euros les prestations versées par ces institutions à environ quatre cents mille bénéficiaires au 31 décembre 2007.

Le montant actualisé des engagements afférents est évalué à vingt milliards d'euros environ. Ces chiffres résultent toutefois de situations contrastées : si certaines IRS géraient les engagements de retraite de grands groupes envers plusieurs milliers de salariés ou anciens salariés, un nombre important d'institutions comportait, à l'inverse, très peu de participants.

Le mode de fonctionnement de chaque IRS n'est pas non plus homogène. Si certaines de ces institutions ont été dotées de fonds suffisants pour financer ces engagements, la plupart d'entre elles sont dépourvues d'actifs de couverture suffisants et assurent le versement des prestations à la suite d'un appel de fonds auprès de l'employeur.

b) Le processus de transformation des IRS

ÉTAT DES LIEUX DES IRS

Avant le début du processus de transformation, 81 IRS étaient recensées actives, c'est-à-dire remplissant au moins l'un des critères suivants : versement direct de prestations au cours de l'exercice, engagement vis-à-vis de retraités ou de futurs retraités, existence d'une instance décisionnaire active.

Sur ces 81 IRS actives, 3 sont encore ouvertes c'est-à-dire que tous les salariés des entreprises adhérentes continuent à acquérir des droits.

Les autres institutions sont soit fermées aux nouveaux salariés (seuls, les salariés ayant adhéré au régime peuvent continuer d'acquérir des nouveaux droits), soit en extinction (dans ce cas, aucun droit nouveau n'est acquis). Parmi les institutions fermées, beaucoup sont en extinction.

Les IRS peuvent :

- ◆ soit déposer une demande en vue de leur agrément en qualité d'institution de prévoyance ou en vue de leur fusion avec une institution de prévoyance agréée ;
- ◆ soit se transformer, sans constitution d'une nouvelle personne morale, en Institutions de gestion de retraite supplémentaire (IGRS) ;

- ◆ à défaut, elles seront dissoutes d'office, avec conversion en rentes viagères des fonds présents dans l'IRS à cette date, dans les conditions posées par l'arrêté du 25 juillet 2008.

Dans le cas d'une transformation en IGRS, dont l'objet social est strictement limité à la gestion administrative du régime de retraite, les éventuels fonds présents dans l'IRS doivent être transférés à un organisme assureur, après approbation par l'Autorité de contrôle des modifications apportées aux régimes par voie d'accord collectif. Dans le cas où l'IRS ne détiendrait pas de fonds, le décret n° 2007-1897 du 26 décembre 2007 prévoit les modalités du dépôt des statuts de la nouvelle IGRS auprès de l'Autorité de contrôle et du ministère de tutelle.

“ Au 31 décembre 2008, sept opérations de transfert de fonds détenus par des IRS se transformant en IGRS ont été approuvées par l'Autorité de contrôle. Deux IRS ont fusionné avec des institutions de prévoyance au cours de l'année 2008. ”

LE CAS PARTICULIER DE LA DISSOLUTION

Un certain nombre d'IRS ont fait le choix de se dissoudre. Ces IRS ont encore, pour certaines, des fonds qu'elles peuvent transférer auprès d'un organisme assureur.

Sur le plan technique, l'Autorité de contrôle évalue les dispositifs de transfert envisagés de façon similaire à une transformation en IGRS.

c) L'évaluation des projets de transformation par l'Autorité de contrôle

Dans le cadre de sa mission, l'Autorité de contrôle vérifie la régularité de l'accord collectif modifiant le régime de retraite en vue de la transformation de l'IRS.

Dans le cas d'une transformation impliquant un transfert de fonds, l'ACAM veille à la compatibilité du contrat d'assurance avec les termes de l'accord collectif et à la régularité du contrat d'assurance.

Elle vérifie aussi que, si les régimes de retraite ne peuvent être intégralement externalisés auprès d'un organisme assureur, l'engagement résiduel de l'employeur dans le financement du régime apparaît sans ambiguïté dans le dispositif.

L'analyse des projets de transformation présentés au cours de l'année 2008 a montré qu'un certain nombre d'IRS éprouvait des difficultés à répondre pleinement à ces exigences. La principale difficulté vient du fait que les IRS, émanations des employeurs, n'ont pas assez tenu compte du fait qu'avec leur transformation en IGRS, leur objet social se voit strictement limité par la loi et que le transfert de leurs fonds vers un organisme assureur est soumis à une réglementation spécifique.



APPROBATION D'UN TRANSFERT DE PROVISIONS PAR DES INSTITUTIONS DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

L'Autorité de contrôle a approuvé le transfert, par quatre institutions de retraite supplémentaire (IRS), de leurs provisions ou réserves à des organismes d'assurance. Les décisions de cette nature sont appelées à augmenter en 2009 puisque les dispositions de l'article 116 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, offrent aux institutions de retraite supplémentaire la possibilité d'opter, avant le 31 décembre 2008, date reportée au 31 décembre 2009, pour l'une des trois solutions suivantes :

- ◆ demander un agrément pour se transformer en Institution de prévoyance (ou fusionner avec une telle institution) ;
- ◆ se transformer en Institution de gestion de retraite supplémentaire (IGRS). Il faut dans ce cas solliciter l'avis de l'ACAM sur les accords collectifs modifiant les règlements en vue de transférer les réserves et provisions constituées des IRS vers un organisme assureur ;
- ◆ à défaut, dissoudre l'IRS.

QUELQUES RÈGLES ESSENTIELLES EN MATIÈRE DE TRANSFERT DE FONDS

Le transfert de fonds est soumis à une réglementation spécifique.

Le contrat d'assurance doit fixer des engagements déterminés envers les bénéficiaires des régimes, en contrepartie du transfert initial des fonds, conformément aux dispositions de l'article L. 131-1 du Code des assurances. Les contrats d'assurance doivent en particulier garantir des droits acquis aux retraités du régime. Ces droits sont précisés dans la notice établie par l'organisme assureur et remise par l'employeur aux adhérents du régime.

Pour sa part, l'indexation de prestations sur des indices externes (évolution des points Agirc, Arrco...), ne saurait faire l'objet d'une garantie de la part de l'organisme assureur, sauf si celle-ci est limitée au montant d'un fonds de participation aux bénéfices.

Ces points sont repris dans une note d'information de l'Autorité de contrôle transmise à la fin de l'année 2008 à chaque IRS disposant de fonds à transférer auprès d'un organisme assureur. Les IRS devraient ainsi être en mesure d'ajuster le dispositif envisagé et de présenter des projets conformes à ces exigences dans le courant de l'année 2009.



2.3 Les mutuelles régies par le Code de la mutualité

a) Un nombre d'organismes en baisse

■ TENDANCES GÉNÉRALES

La croissance constante du marché des complémentaires-santé exacerbe la concurrence dans ce secteur.

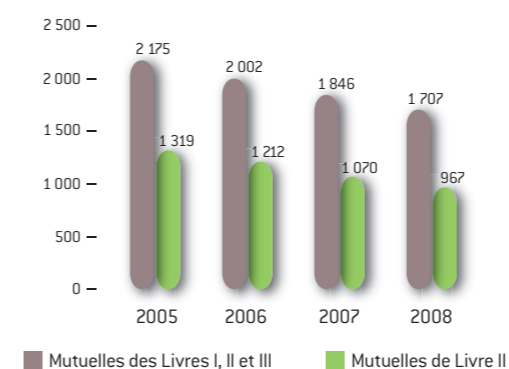
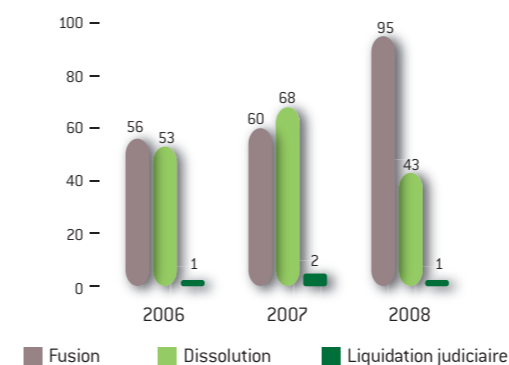
La baisse du nombre d'organismes relevant du Code de la mutualité en est une conséquence. De plus, le métier d'assureur complémentaire devient de plus en plus complexe et demande des structures de gouvernance et de gestion nécessitant une taille critique.

Par ailleurs, le fonds minimum de garantie à respecter pour exercer une activité d'assurance a été porté, depuis le 1^{er} janvier 2008, à 1,6 M€ en complémentaire santé et 2,4 M€ en assurance-vie. La concurrence et le relèvement des exigences réglementaires incitent donc de nombreux organismes à adapter leur stratégie et à s'interroger sur la taille critique nécessaire pour survivre à long terme. Dans le cadre de leurs projets, les organismes sont de plus en plus nombreux à solliciter le Secrétariat général de l'ACAM pour un accompagnement en amont de la réalisation de leur projet.

“ Une concurrence accrue pour les mutuelles : en 2008, la concurrence s'est accrue avec la réforme de la protection complémentaire santé des fonctionnaires : chaque ministère a procédé à un référencement ouvrant le champ aux sociétés d'assurance et aux institutions de prévoyance. Afin de mieux répondre à l'appel d'offres, certaines mutuelles rattachées à un même ministère se sont regroupées. Le Secrétariat général de l'ACAM a été sollicité dans le cadre de ces opérations. Cette réforme concernera aussi les fonctions publiques territoriale et hospitalière. ”

■ LES GRANDS MOUVEMENTS : REGROUPEMENTS, TRANSFERTS, FUSIONS, SUBSTITUTIONS...

En 2008, 62 organismes de Livre II ont transféré leur portefeuille par voie de fusion-absorption, 8 ont transféré leur portefeuille sans fusionner et 2 ont fusionné sans transférer leur portefeuille. Par ailleurs, 31 mutuelles de Livre III se sont regroupées.



Parmi les 967 organismes relevant du Livre II, 386 sont substitués.

Treize dossiers de demande d'agrément de nouvelles mutuelles ont été transmis au Secrétariat général de l'ACAM dans le cadre de la tenue de la commission d'agrément du Conseil supérieur de la mutualité. Neuf agréments ont été octroyés par l'autorité administrative.

Avec la promulgation de la loi LME du 4 août 2008, de nouvelles dispositions relatives à la gouvernance ont été élaborées. Le vote par procuration des délégués est dorénavant prévu par le Code de la mutualité. La règle du cumul de mandats est assouplie et permet à un administrateur d'une mutuelle ou d'une union d'accepter des mandats dans des conditions similaires à celles du Code des assurances.

Enfin, la création possible d'une Union mutualiste de groupe (UMG), assimilable à une Société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM), permet à des organismes de se rapprocher. L'enjeu : assurer la distribution de leurs produits tout en conservant leur mode de fonctionnement spécifique et leur identité propre.

En 2008, pour la première fois a été créée au sein d'un groupe mutualiste une société anonyme d'assurance régie par le Code des assurances, à partir de transferts de portefeuilles de deux unions de Livre II du même groupe.

b) La poursuite du contrôle sur pièces et sur place

Le contrôle préventif des mutuelles, mis en place en 2007, s'est poursuivi et amplifié en 2008.

En 2007, les mutuelles du Livre II non substituées devaient adresser pour la première fois à l'ACAM l'ensemble des états prudentiels définis en 2005. En 2008, la qualité et l'exhaustivité des informations transmises ont été en progression, mais elles peuvent encore être améliorées.

Le contrôle est notamment fondé sur l'examen du dossier annuel, qui doit impérativement être transmis dans les temps. Si tel n'est pas le cas, le Contrôle relance les organismes sous la forme d'une mise en demeure.

À SAVOIR...

Quand un organisme est substitué, il ne conserve plus de risque d'assurance, ce dernier étant transféré par convention à une autre mutuelle dite "substituante".

“ Depuis janvier 2009, les canaux de télétransmission d'informations dématérialisées sont opérationnels pour la transmission des états trimestriels. ”

Sur les 581 mutuelles concernées par ces derniers, moins d'un tiers a télétransmis l'état du 4^e trimestre 2008. Cette phase expérimentale est néanmoins prometteuse.

L'ACAM a par ailleurs procédé à des contrôles sur place de mutuelles, en privilégiant celles qui pratiquent l'assurance-vie et les dossiers urgents.

UN RAPPORT OBLIGATOIRE SUR LE CONTRÔLE INTERNE

Depuis le décret n° 2008-648 du 19 mai 2008, les mutuelles et unions de Livre II doivent transmettre à l'ACAM un rapport annuel relatif au contrôle interne, après approbation par le Conseil d'administration.

Le premier rapport devait être transmis sous le contrôle direct de l'ACAM au plus tard le 19 novembre 2008. Si deux tiers des organismes ont transmis leur rapport, un tiers a fait l'objet d'une relance.

La majorité des rapports met en évidence les efforts fournis et prévus pour mettre en place un contrôle interne. Ils décrivent notamment les procédures mises en place ou à mettre en place, et les moyens consacrés au contrôle interne. Certains organismes ont également présenté la cartographie de leurs risques.

Le rapport de contrôle interne doit être considéré comme un outil de pilotage pour les dirigeants. Il sera amené à évoluer pour prendre en compte les différents risques identifiés pendant l'année, ainsi que les actions menées et prévues dans le plan d'audit.

Le rapport des organismes de Livre II sous contrôle déconcentré était attendu au plus tard pour le 19 mai 2009.

2.4 Les intermédiaires

En 2008, le contrôle des intermédiaires a poursuivi son action destinée à prendre en compte la nouvelle législation. Il s'est centré sur les domaines suivants :

- ◆ la réponse aux différentes interrogations du public dans le domaine de l'intermédiation en assurance représente une importante partie de l'activité du département dédié au contrôle des intermédiaires. Les demandes ont été un peu moins nombreuses qu'en 2007 – année exceptionnelle du fait de la mise en place du registre ORIAS (Organisme pour le registre des intermédiaires en assurance) qui recense tous les intermédiaires autorisés à opérer en France – mais il est demeuré un flux significatif d'interrogations, notamment sur le champ de l'obligation d'immatriculation pour l'exercice de l'intermédiation en assurance contre rémunération.

“ Les demandes les plus fréquentes sont relatives à l'immatriculation obligatoire au registre de l'ORIAS. ”

La seule donnée d'une "forme juridique" (agent commercial par exemple) ne permet pas de répondre à cette question : en effet, il est avant tout nécessaire de savoir si l'activité effectivement pratiquée par le professionnel relève ou non concrètement de l'intermédiation en assurance telle que définie aux articles L. 511-1 et R. 511-1 du Code des assurances ;

- ◆ les très nombreuses demandes parvenues aux services de l'ACAM ont donné lieu à un recensement thématique qui sera accessible sur le site Internet de l'ACAM, via la rubrique consacrée aux questions les plus fréquemment

posées. Par ailleurs, cette expertise acquise lors du traitement des questions a permis d'élaborer des articles publiés dans la Lettre de l'ACAM, répondant aux interrogations du marché :

- N° 4, premier trimestre 2008, Filialisation et délocalisation des intermédiaires ;
- N° 5, deuxième trimestre 2008, Quelques éléments sur les indicateurs d'assurance ;
- N° 6, troisième trimestre 2008, Les réseaux bénévoles ;
- N° 7, quatrième trimestre 2008, Le contrôle de l'honorabilité des intermédiaires lors de leur immatriculation ;
- N° 8, 1^{er} trimestre 2009, Rémunération et immatriculation.

- ◆ les services de l'ACAM ont apporté leur expertise à la Direction générale du Trésor et de la politique économique du ministère de l'Économie pour la rédaction de l'arrêté qui fixe les diplômes permettant de s'immatriculer à l'ORIAS comme intermédiaire d'assurance ("arrêté diplômes") ;
- ◆ comme en 2007, l'ACAM a participé à différentes manifestations professionnelles dans le but d'informer les intermédiaires sur les obligations résultant de la nouvelle législation ;
- ◆ l'année 2008 a également vu la réalisation de trois contrôles sur place d'intermédiaires d'assurance. Ces contrôles – opérés suite à des décisions individuelles d'assujettissement au contrôle prises par l'ACAM – ont porté sur les points suivants :

- l'immatriculation des sociétés à l'ORIAS. L'assujettissement à contrôle a parfois conduit la société à entamer les démarches en vue de l'immatriculation ; à l'inverse, le contrôle a parfois permis de relever la poursuite de l'activité d'intermédiation en dépit de la radiation de l'ORIAS ;

- l'assurance de responsabilité civile professionnelle ou de la garantie financière. Dans différents cas, c'est le défaut de couverture qui a été relevé, ce défaut étant souvent la cause de l'absence d'immatriculation à l'ORIAS. Dans d'autres cas, c'est l'authenticité des attestations qui a été en cause ;

- la communication à la clientèle d'informations non sincères ;

- le défaut de dispositif de lutte anti-blanchiment ;

- le versement de commissions au titre de l'intermédiation en assurance à des personnes non autorisées à pratiquer cette activité. Ce point est au cœur des contrôles en cours et fait l'objet d'une attention particulière.

La procédure de contrôle sur place se déroule ainsi :

- ◆ les contrôleurs réalisent le contrôle sur place, complété le cas échéant par des échanges de documents, notamment par voie électronique ;
- ◆ un rapport contradictoire est adressé à l'intermédiaire assujetti à contrôle ;
- ◆ l'intermédiaire adresse sa réponse au rapport ;
- ◆ les contrôleurs établissent leurs conclusions au vu des réponses apportées.

Sur la base de ces pièces, le Secrétaire général peut saisir le Collège de l'ACAM, lequel peut décider d'ouvrir une procédure disciplinaire. La personne mise en cause dispose alors d'un délai pour présenter au Collège ses observations écrites, préalablement à son audition par le même Collège. En présence de ses seuls membres (et d'un secrétaire de séance), le Collège peut alors décider d'une sanction à l'encontre de la personne mise en cause. Cette procédure contradictoire, semblable à celle applicable aux organismes d'assurance, garantit les droits de l'intermédiaire mis en cause.



3. Cas pratiques

↳ Cette rubrique issue de cas pratiques ne constitue pas une doctrine en tant que telle, mais vise à renseigner les acteurs sur la façon dont l'ACAM a pu appréhender, en 2008, les cas particuliers qui lui ont été soumis, ainsi qu'à rappeler certains éléments de droit.

3.1. Le provisionnement

a) Tarification et provisionnement suivant des tables sexuées

À la suite de la transposition de la directive 2006/54/CE, l'interdiction générale de discrimination faite aux institutions de prévoyance et aux mutuelles relevant du Code de la mutualité devient explicite.

La réglementation oblige à appliquer la table la plus prudente pour la tarification quand une seule table est utilisée. Dans ce cas, tous les contrats sont à provisionner avec, au moins, la même table que celle de tarification. Toutefois, pour les rentes en service, l'article A. 331-1-2 prescrit l'usage des dernières tables de rentiers.

b) Provision pour sinistres non encore manifestés (assurance construction)

La Provision pour sinistres non encore manifestés (PSNEM), spécifique à l'assurance construction décennale, fait l'objet d'une méthode d'évaluation réglementaire. Cette méthode générale, traduisant le fondement économique de la PSNEM et permettant de capturer les effets que la PSNEM vise à appréhender, repose sur une approche par Date réglementaire d'ouverture du chantier (DROC).

Par conséquent, toute méthodologie dérogatoire s'appuyant sur une approche par exercice de survénance ne saurait être adaptée. Seules des méthodes reposant sur une approche par DROC sont susceptibles de recueillir un avis favorable de l'ACAM.

c) Provision pour risque d'exigibilité

Si la nouvelle réglementation sur la Provision pour risque d'exigibilité (PRE) autorise l'étalement, au moyen d'un compte débiteur inscrit au passif, de la charge constituée à la dotation à la PRE, cet étalement se fait non pas sur huit ans, mais sur une durée correspondant à la durée du passif de l'entreprise, sans pouvoir excéder huit ans.

En outre, le montant des provisions reporté n'est ni déduit des engagements réglementés, ni admis en représentation de ces engagements.

d) Transformation de régimes en branche 26 (régimes en unité de rente)

Lors de la transformation de régimes de branche 26, l'obligation de répartir les actifs prévue par l'article R. 441-28 implique de partager toute la provision technique spéciale et de réserver les plus-values latentes aux adhérents du régime.

3.2. Les autres éléments financiers

a) Ajout des plus-values dans la marge de solvabilité disponible

La réglementation prévoit que les plus-values latentes peuvent être prises en compte dans le calcul de l'exigence de marge disponible "avec l'accord de l'Autorité de contrôle". Les plus-values ainsi prises en compte sont les plus-values nettes globales sur l'ensemble des placements, sauf si elles représentent un caractère exceptionnel.

b) Cantons et ventilation des produits financiers entre comptes techniques et non techniques

Le Code des assurances (R. 341-2) et le Code de la sécurité sociale (R. 931-11-2) précisent que le plan comptable applicable est le PCG, sous réserve de dispositions particulières. Le plan comptable de la mutualité (L. 114-46) intègre directement les dispositions générales du PCG. Par conséquent, dans les trois codes, le principe de l'image fidèle prime sur toute prescription particulière.

Certaines sociétés ventilent les produits financiers selon les cantons qu'elles gèrent. Concernant les cantonnements légaux ou contractuels, un organisme peut déroger aux prescriptions particulières si cela est fait selon la règle du PCG : l'annexe doit notamment indiquer très clairement le motif de la dérogation, la méthode employée et son incidence sur le résultat et la situation financière. Parallèlement, même si les provisions techniques se trouvent couvertes par des placements, le coût de financement du fonds de roulement est à imputer au compte technique ; il en va de même des intérêts sur dépôts espèces des réassureurs.

c) Véhicules de titrisation d'assurance

Le principe même de fonctionnement d'un véhicule de titrisation d'assurance (article L. 310-1-2 du Code des assurances transposant la directive 2005/68/CE), est qu'il détienne en totalité les fonds permettant de couvrir la garantie. Les couvertures éventuelles du véhicule, notamment contre le risque de taux ou le risque de change, font naître un risque de contrepartie. Elles ne sauraient être prises en compte comme élément de financement que si elles sont elles-mêmes collatéralisées. La condition posée par l'article D. 214-111 (5°) du Code monétaire et financier doit aussi être comprise comme nécessaire mais pas forcément suffisante.

d) Transformation d'une IRS

La transformation d'une IRS peut nécessiter de modifier les modalités de garantie du passif social. En effet, ce passif social ne saurait être *ipso facto* considéré comme assurable. Lorsqu'une garantie différentielle est accordée par l'employeur, par exemple quand la garantie est modifiée lors de la revalorisation des pensions de Sécurité sociale ARRCO ou AGIRC, il ne s'agit pas d'une garantie répondant aux caractéristiques requises par le Code des assurances. Il est donc nécessaire de définir une garantie d'assurance adaptée : en particulier, les rentes en service doivent être consolidées. La simple garantie de payer les retraites en service dans la limite des disponibilités

d'un fonds reviendrait en effet à de la pure répartition. Les droits différés appellent une provision séparée. Dans ce mode de fonctionnement, il n'est pas illégitime pour l'employeur de passer annuellement des avenants d'adaptation des garanties d'assurance.

L'ACAM rappelle que pendant la phase d'épargne, les droits peuvent être exprimés en unités de compte, mais que l'exigence de marge reste de 4 % si les prestations sont payables en euros.

Enfin, une IGRS ne peut effectuer que la gestion administrative (émission et encaissement des cotisations, calcul et règlement des prestations) : lui conférer des rôles normalement dévolus aux instances représentatives du personnel ne serait pas conforme.

3.3 La gouvernance

a) Contrôle interne : un enjeu majeur

L'expression "contrôle interne" est une traduction de l'anglais "internal control", dont le sens est "maîtrise des opérations". Il s'agit d'un enjeu qui recouvre l'ensemble des opérations d'un organisme. Le contrôle interne n'est donc pas une fonction spécifique de l'entreprise mais une préoccupation : celle de disposer des sécurités adéquates dans sa gestion.

Par conséquent, le contrôle interne d'un organisme repose avant tout sur les responsables de chaque service, bien plus que sur un service spécialisé. Le contrôle interne est bon si les différents services d'un organisme conduisent leurs activités et/ou exercent leurs responsabilités de façon maîtrisée. Les services spécialisés dits "de contrôle interne" ont pour objet de s'en assurer.

b) Compétences de l'Assemblée générale

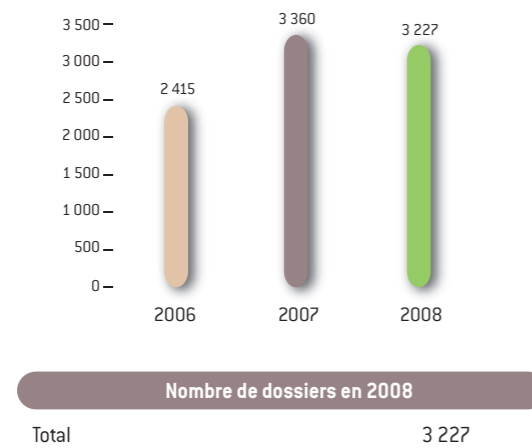
Il est rappelé que l'affectation des résultats relève d'une décision de l'Assemblée générale et n'est pas dévolue au Conseil d'administration.

4. Le rôle de l'ACAM dans la protection des droits des assurés

Les informations présentées dans cette partie retracent certaines des thématiques issues des réclamations reçues par l'ACAM. Elles ne recensent principalement que des différends entre assurés et assureurs. Leur nombre reste faible en regard du nombre de contrats en vigueur en France. Cette partie vise à informer les assurés et à mettre en exergue les points d'amélioration souhaitables pour les assureurs. Elle concerne des cas de figure particuliers dont certains sont toutefois récurrents, mais qui ne doivent globalement pas être généralisés à l'ensemble du marché.

4.1. Les statistiques des réclamations traitées

Nombre de dossiers

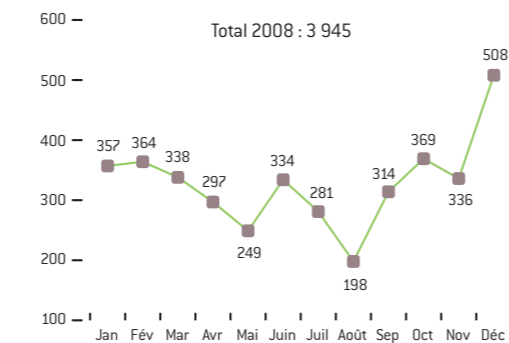


En 2007, 15% des dossiers concernaient des demandes d'informations portant sur un événement spécifique (la mise sous surveillance spéciale d'un organisme d'assurance par l'ACAM). En éliminant de la comparaison cet événement de nature exceptionnelle, le nombre de dossiers reçus par l'ACAM en 2008 a progressé de 19%.

310 dossiers ayant été adressés par erreur à l'ACAM, et non pas à l'organisme assureur, ont donné lieu à des retours à l'expéditeur.

État de la cellule téléphonique

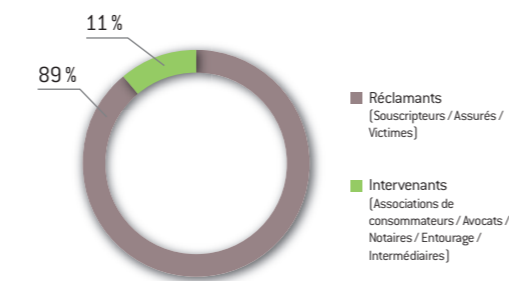
Nombre d'appels de la cellule téléphonique par mois - 2008



On constate une forte augmentation du nombre d'appels depuis le mois de décembre 2008, qui s'est confirmée en janvier (686) et février 2009 (738), en raison d'une plus large information sur l'existence du numéro d'appel de la permanence téléphonique.

Provenance des réclamations

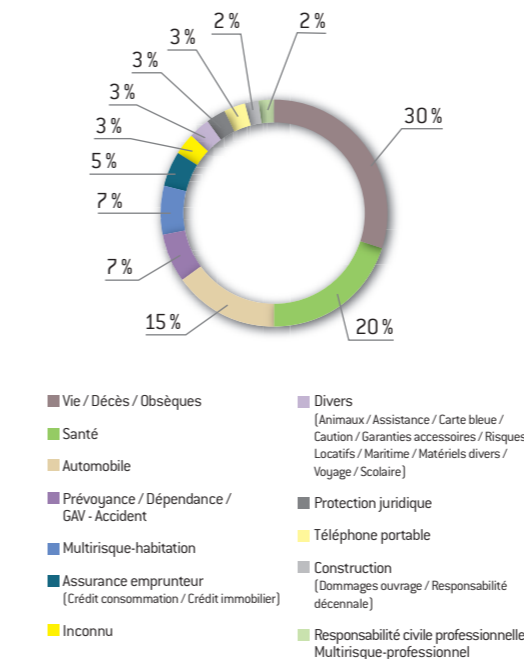
Provenance des réclamations en 2008



Dans leur grande majorité et comme pour les années précédentes, les réclamations sont adressées à l'ACAM par les assurés eux-mêmes.

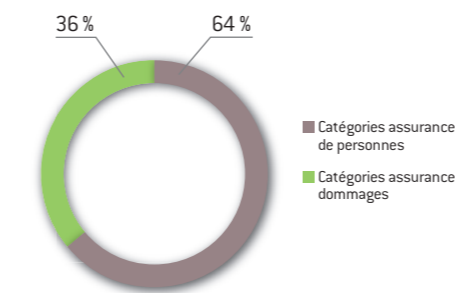
Nombre de réclamations par catégorie en 2008

Catégories d'assurance en 2008

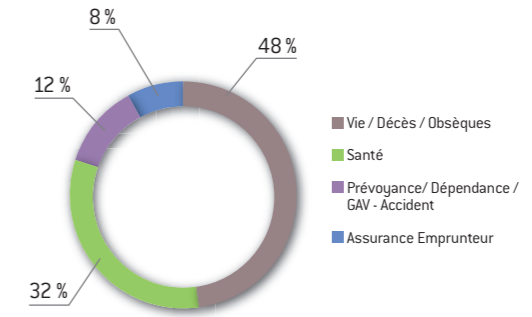


Comme en 2007, la majorité des dossiers adressés à l'ACAM a concerné l'assurance de personnes (64%).

Total catégories d'assurance en 2008



Catégorie assurance de personnes en 2008

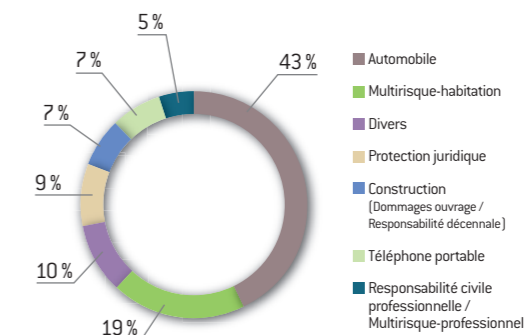


La source principale des dossiers reçus par l'ACAM reste encore l'assurance-vie (30% du total des réclamations et 48% des réclamations en assurance de personnes). Le nombre de réclamations reçues en la matière est toutefois stable par rapport à 2007. Ainsi, la crise financière n'a pas engendré, en 2008, d'augmentation notable du volume des dossiers en assurance-vie. Le contexte économique a toutefois suscité des demandes d'informations de la part d'assurés souhaitant être rassurés sur la santé financière de leur organisme.

En 2008, les demandes concernant l'assurance-santé sont restées faibles au regard du nombre de personnes adhérentes à des contrats de ce type d'assurance, et ont porté principalement sur l'évolution des cotisations.

On constate aussi une légère augmentation du nombre de dossiers en prévoyance et une relative baisse des réclamations en assurance emprunteur.

Catégorie assurance dommages en 2008

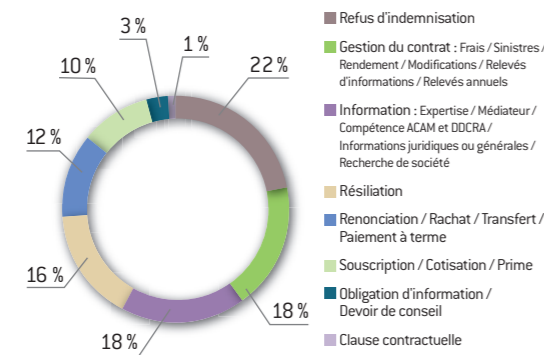


En assurance-dommages, la répartition des dossiers par catégorie reflète en général, cette année encore, l'importance respective de chacune d'entre elles sur le marché.

L'automobile y représente très logiquement la part la plus volumineuse [43%], suivie par la multirisque-habitation [19%]. On notera cependant que la protection juridique, mais surtout les garanties téléphone portable, qui ont donné lieu à davantage de réclamations en 2008, ont un pourcentage qui dépasse nettement les chiffres représentatifs de leur poids économique au sein des assurances-dommages. Il est également intéressant de souligner que le nombre de réclamations en multirisque-habitation est pour sa part en légère baisse par rapport à 2007.

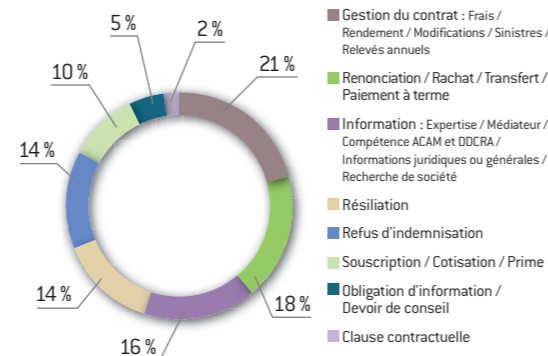
Dossiers par objet de la réclamation

• Dossiers par objet de la réclamation assurances de personnes et dommages en 2008



En 2008, la répartition des dossiers en fonction de l'objet sur lequel porte la réclamation demeure quasiment identique à 2006 et à 2007 (hormis pour le nombre important de demandes d'informations en 2007, en raison de la mise sous surveillance spéciale d'un organisme par l'ACAM).

• Dossiers par objet de la réclamation assurances de personnes en 2008



En assurance-vie, des assurés ont saisi l'ACAM pour lui faire part de différends avec leurs assureurs portant sur le rendement de leur contrat, de retards dans l'exécution d'une opération d'arbitrage, de rachat total, ou de versement du capital en cas de décès. Par ailleurs, il est à noter que certaines réclamations ont concerné des rapprochements de sociétés, lesquels ont engendré des dysfonctionnements dans la gestion des contrats (irrégularités dans le versement des rentes, retard dans le versement du capital).

En prévoyance, l'année 2008 a été marquée par une augmentation des réclamations relatives à l'obligation d'information et au devoir de conseil. À ce titre, des réclamants ayant souscrit des contrats "multigaranties" se plaignent d'avoir été mal conseillés à la souscription lorsqu'ils s'aperçoivent qu'ils ne peuvent pas bénéficier d'une garantie qu'ils pensaient pourtant faire partie de l'option choisie.

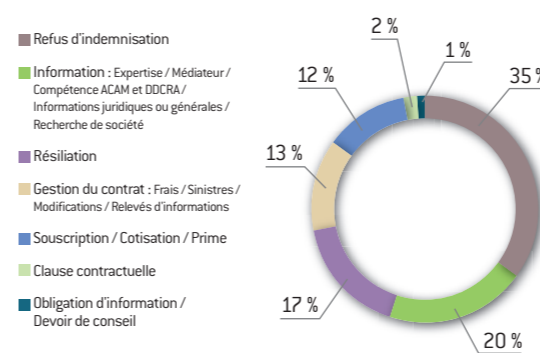
Enfin, il est intéressant de souligner qu'en prévoyance le nombre de dossiers concernant l'incompréhension des assurés lorsque leur assureur n'aligne pas sa décision de classement des invalidités sur celle des autres organismes sociaux a diminué par rapport à 2007.

ASSURANCE-SANTÉ

Des difficultés ont été relevées en 2008 concernant la cessation des contrats d'assurance-santé. Les organismes mis en cause ont parfois refusé d'accéder aux demandes de résiliation formulées par les assurés, que celles-ci soient exercées à l'échéance ou non, qu'elles soient motivées par une forte augmentation des cotisations ou par l'obligation d'adhérer à un contrat d'assurance collective par le biais d'un employeur. D'autres réclamations sont relatives à des rejets de demandes de renonciation formulées par des assurés s'estimant victimes d'un défaut de conseil après avoir été démarchés.

Enfin, des dossiers ont également porté sur des demandes de remboursement de frais de soins de santé non satisfaites, en raison, soit d'un retard de gestion, soit d'un désaccord sur l'application des clauses contractuelles (exclusions de garantie, plafond de prise en charge, remboursement aux frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance-maladie, forfait).

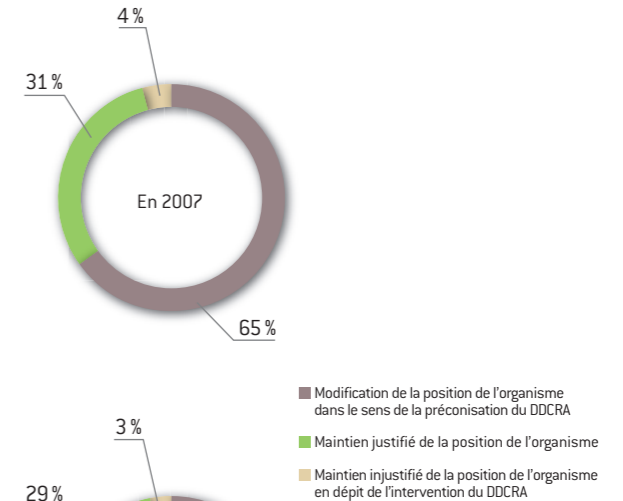
• Répartition des dossiers par objet de la réclamation (assurance-dommages) en 2008



La phase d'exécution du contrat a drainé la grande majorité des réclamations (indemnisation + gestion = 48%). On relève également que les contestations relatives aux résiliations, qu'il s'agisse des résiliations intervenant au titre de la loi Chatel ou

pour non paiement, représentent une part non négligeable des dossiers. Fait plus notable : la part des réclamations concernant les modalités de souscription du contrat continue, en 2008, une progression entamée en 2007 [9%]. Cette année encore, les mécanismes de souscription à distance des contrats ont en effet généré quelques contentieux, notamment en automobile.

• Suites données aux réclamations après intervention du DDCRA



PROCÉDURES D'ARBITRAGE EN PROTECTION JURIDIQUE

L'ACAM rappelle aux assureurs de protection juridique que les dispositions légales les obligent, en cas de désaccord avec leurs assurés sur les mesures à prendre pour régler les différends de ces derniers, à informer leurs assurés de la possibilité d'avoir recours à une procédure d'arbitrage.



4.2. La diversité des problématiques rencontrées

a) Problématiques liées à la commercialisation des contrats d'assurance

LA COMMERCIALISATION DES CONTRATS D'ASSURANCE : UNE PROBLÉMATIQUE RÉCURRENTÉ

Même si la phase de commercialisation n'est pas l'unique étape de la vie du contrat d'assurance, elle a néanmoins retenu l'attention en 2008 :

- ◆ d'abord, elle a fait l'objet d'une intense activité législative tout au long de l'année et au début 2009 ;
- ◆ ensuite, elle reste une source constante et importante des contestations parvenant au département. Les assurés ont été nombreux à se plaindre, soit de ne pas avoir réellement voulu souscrire les contrats d'assurance proposés, soit d'avoir été mal informés et mal conseillés avant ou lors de la souscription / adhésion aux conventions d'assurance.

■ LA VENTE À DISTANCE

“ La commercialisation à distance se développe fortement. Elle a généré un nombre non négligeable de réclamations. ”

La problématique essentielle est celle de la matérialisation de l'accord de l'assuré à la souscription du contrat proposé : dans un nombre significatif de ces dossiers, les entreprises d'assurance, qui avaient délégué la gestion de cette phase de commercialisation, ont dû admettre qu'elles n'étaient pas en mesure d'apporter la preuve formelle de l'accord du prospect.

Ces points, qui ont été réglés d'une manière favorable pour les dossiers concernés, ont été très rapidement améliorés pour les souscriptions futures. Mais la nature de ces réclamations souligne qu'il convient d'être toujours vigilant dans la mise en œuvre de techniques de vente à distance, *a fortiori* lorsqu'elle est déléguée.

■ LE DÉMARCHAGE

La loi n° 2008-3 du 3 janvier 2008 a introduit des dispositions spécifiques relatives au démarchage en assurance non-vie dans le Code des assurances. Le nouveau dispositif, qui est pleinement entré en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2008, souligne notamment que :

- ◆ le démarchage ne concerne que les organismes d'assurance relevant du Code des assurances. Contrairement à ce qui a été instauré pour la commercialisation à distance des contrats, pour lesquels un parallélisme existe entre le Code des assurances et le Code de la mutualité, aucune disposition identique au nouvel article L. 112-9 du Code des assurances ne figure dans le Code de la mutualité. En l'état, et compte tenu de la décision de la chambre criminelle de la Cour de cassation en date du 2 octobre 2007, il est prudent, pour les organismes relevant de ce dernier Code, d'appliquer pour les démarchages de leurs produits d'assurance non-vie les règles du Code de la consommation ;
- ◆ le mécanisme figurant à l'article L. 112-9 du Code des assurances a repris pour partie les sanctions pénales figurant dans le Code de la consommation. Il précise que ne pas rembourser (dans les 30 jours) au souscripteur qui s'est rétracté, la partie de la prime ne correspondant pas à la période où le risque n'a pas couru fait encourir une amende de 15 000 €. Outre le risque de voir prononcer la nullité des contrats d'assurance, le maintien d'une telle sanction pénale renforce le risque juridique et d'image pour la personne physique ou morale ne respectant pas les dispositions visées.

COMMERCIALISATION PAR DÉMARCHAGE : VIGILANCE !

La commercialisation par démarchage peut s'accompagner d'un conseil inadéquat ou insuffisant.

Ainsi, plusieurs assurés se sont plaints que lors d'un démarchage, un nouveau contrat d'assurance-santé avait été souscrit sans vérifier s'il était encore possible, au moment de la souscription, de résilier leur précédent contrat. Les assurés se sont donc vu réclamer deux primes pour la couverture d'un risque identique.

Plusieurs autres réclamations ont révélé que les démarcheurs avaient entretenu la confusion sur l'identité réelle de l'organisme assureur pour lequel ils agissaient. Enfin, certains assurés, âgés ou en état de faiblesse au moment de la conclusion de leur contrat, ont contesté la validité de la souscription de leur assurance par le biais d'un démarchage.

Les attitudes dénoncées dans ces réclamations peuvent désormais être assimilées à des pratiques commerciales déloyales. L'existence de sanctions pénales renforce clairement le risque juridique encouru par les différents opérateurs impliqués dans la phase de commercialisation des contrats.

■ LES PRATIQUES COMMERCIALES DÉLOYALES

Le législateur a introduit dans le Code de la consommation le principe général d'interdiction des pratiques commerciales déloyales³ (loi n° 2008-3 du 3 janvier 2008, loi n° 2008-776 du 4 août 2008).

Ces pratiques, qui peuvent revêtir la forme de pratiques commerciales trompeuses ou agressives, sont punies de peines potentiellement assez lourdes⁴. Elles s'appliquent aux personnes morales quand elles commettent directement les infractions⁵, ou quand des infractions sont commises pour leur compte⁶.

3. En transposition de la directive 2005/29/CE du 11 mai 2005.

4. Cf. articles L. 121-6, L. 122-12 du Code de la consommation.

5. Cf. articles L. 121-6 et L. 122-14 du Code de la consommation.

6. Article L. 121-5 du Code de la consommation.

7. Nouvel article L. 141-4 du Code de la consommation.

8. Nouvel article L. 223-25-3 du Code de la mutualité.

Les contrats dont la souscription a été obtenue grâce à des pratiques commerciales déloyales ont de bonnes chances d'être annulés par les tribunaux, sur le fondement indirect du droit civil : la validité de ces contrats pourrait en effet être remise en cause par le jeu classique des vices de consentement (erreur ou dol), mais également par le simple fait qu'un contrat ne respectant pas une législation impérative a un objet contraire à l'ordre public (article 6 du Code civil). Ils pourraient également être annulés sur le fondement du Code de la consommation, dont les dispositions peuvent désormais être soulevées d'office par le juge⁷.

Les organismes d'assurance et les intermédiaires ont donc tout intérêt à veiller scrupuleusement au bon respect de cette législation lors des phases de commercialisation des contrats d'assurance.

■ L'OBLIGATION DE MIEUX CONSEILLER

“ L'ordonnance 2009-106 du 30 janvier 2009 renforce le devoir de conseil à la charge des organismes d'assurance ou des intermédiaires dans le cadre de la commercialisation de certains contrats d'assurance sur la vie. ”

L'ordonnance 2009-106 du 30 janvier 2009 complète le devoir de conseil des intermédiaires prévu par l'article L. 520-1 du Code des assurances, en instaurant un nouvel article L. 132-27-1 dans le même Code, ainsi qu'un paragraphe spécifique dans l'article L. 520-1. Un dispositif équivalent est créé pour les mutuelles et unions de mutuelles relevant du Livre II du Code de la mutualité⁸.

À SAVOIR...

L'article L. 122-15 du Code de la consommation prévoit expressément que si une pratique "agressive" aboutit à la conclusion d'un contrat, celui-ci est nul et de nul effet.

À SAVOIR...

Dans les contrats en unités de compte, les opérations d'investissement et de désinvestissement ne se font pas le jour de la demande, mais à une date ultérieure dite "date de valeur liquidative". Aussi existe-t-il un décalage entre le fait de déclencher l'opération au sein de la société et sa réalisation effective.

À compter du 1^{er} juillet 2010, l'entreprise d'assurance⁹ ou l'intermédiaire en charge de la commercialisation d'un contrat d'assurance individuel comportant des valeurs de rachat, d'un contrat de capitalisation ou d'un contrat mentionné à l'article L. 132-5-3 ou à l'article L. 441-1 devra, avant la conclusion du contrat, préciser les exigences et les besoins exprimés par le souscripteur ou l'adhérent¹⁰, ainsi que les raisons qui motivent le choix du contrat par le conseil. L'article indique en outre que ces précisions devront être adaptées à la complexité du contrat d'assurance ou de capitalisation proposé.

LES COMMUNICATIONS À CARACTÈRE PUBLICITAIRE EN MATIÈRE DE CONTRATS D'ASSURANCE-VIE MIEUX ENCADRÉES PAR LE CODE DES ASSURANCES

L'ordonnance du 30 janvier 2009, en créant les articles L. 132-27 du Code des assurances et L. 223-25-2 du Code de la mutualité, contribue au bon déroulement de la phase de commercialisation de certains contrats d'assurance-vie.

En effet, ces deux articles, applicables au 1^{er} juillet 2010, prévoient que toutes les informations relatives à des contrats d'assurance¹¹ comportant des valeurs de rachat, à des opérations de capitalisation ou à des contrats d'assurance de groupe sur la vie comportant des valeurs de rachat ou de transfert, devront présenter un contenu exact, clair et non trompeur. Leur caractère publicitaire ou promotionnel devra être clairement identifié comme tel.

Cette nouvelle législation répond au constat de l'ACAM que certains documents promotionnels ne remplissent pas ces critères d'exactitude et de clarté. À titre d'exemple, les taux affichés ne correspondent pas toujours à ceux, nets de frais, réellement octroyés. Certains documents promotionnels peuvent également être confondus avec des documents contractuels.

Les nouvelles mesures visent donc à mieux protéger les assurés.

b) Problématiques liées à l'assurance-vie

■ DATES DE VALEUR DES PARTS PRISES EN COMPTE LORS DES OPÉRATIONS DE RACHAT, ARBITRAGE ET TRANSFERT

La forte amplitude des marchés financiers, qui génère des écarts importants de valeur entre la date de dépôt d'une demande de rachat, arbitrage ou transfert, et sa date de réalisation, a été à l'origine d'un nouveau type de réclamations adressé à l'ACAM.

Des assurés, qui n'avaient pas consulté les modalités des opérations d'investissement et de désinvestissement, ont eu la désagréable surprise de constater, une fois l'opération réalisée, que le montant de leur épargne était bien inférieur à celui escompté. Ces assurés s'étaient basés sur la valeur liquidative de la part au moment du dépôt de leur demande. Or, entre-temps, la valeur a fluctué à la baisse.

Par ailleurs, l'absence de précisions de certaines clauses évoquant "le dépôt de la demande" ou "sa réception" sans que l'on sache s'il s'agit des services de l'intermédiaire ou de l'assureur, n'a pas contribué à clarifier ces différends.

L'ACAM est intervenue quand un retard dans le passage de l'ordre paraissait relever d'une négligence, rappelant aux assureurs que leur responsabilité pourrait être engagée.

Dans certains dossiers où les écarts relevés étaient importants, certaines sociétés ont accepté, "à titre commercial", de prendre comme date d'enregistrement de la demande au sein de leurs services celle du dépôt de la demande auprès de l'intermédiaire, prenant ainsi à leur compte l'éventuel manque de diligence de ce dernier.

Dans d'autres dossiers, les sociétés d'assurance s'en sont tenues à une application stricte de leurs conditions générales.

■ LES FONDS À FORMULE

QU'EST-CE QUE LES "FONDS À FORMULE" ?

Les "fonds à formule" sont des OPCVM au fonctionnement complexe, souscrits dans le cadre de contrats d'assurance-vie et combinant des garanties de performance avec des garanties de protection du capital. La performance de l'OPCVM repose sur l'application mécanique d'une formule de calcul prédéfinie, sur une période d'investissement donnée.

Ces fonds prévoient, la plupart du temps, une gestion dite "active". Celle-ci permet à la société de gestion d'investir le capital sur des marchés actions quand la conjoncture est favorable, et de se "replier" sur des valeurs monétaires et obligataires quand la conjoncture est moins bonne, afin d'honorer au minimum la garantie de servir le capital initialement investi.

Certaines réclamations reçues par l'ACAM en 2008 ont concerné les "fonds à formule". Pour de nombreux fonds arrivés à échéance en 2007 et 2008, des assurés ont en effet uniquement récupéré le capital initialement investi, net de frais de gestion. Si ces assurés n'ont pas subi de perte de capital, ils ont cependant fait connaître leur mécontentement, espérant beaucoup plus après une longue période d'immobilisation de leur capital. En outre, plusieurs d'entre eux ne semblaient pas bien informés du fonctionnement de ce fonds, notamment de sa méthode de gestion dite "active" et de l'éventualité de récupérer à échéance uniquement leur capital initialement investi.

Pour éviter ces déceptions, il est important que les assurés lisent les documents qui leur sont remis sur les supports d'investissement de leurs contrats d'assurance-vie en unités de compte, encore faut-il que ces documents soient rédigés de façon explicite.

“ Face aux fonds à formule au fonctionnement complexe, l'ACAM tient à rappeler aux assurés la nécessité de lire attentivement les caractéristiques des supports choisis, via la remise du prospectus simplifié de l'AMF ou la note d'information. ”

■ LE RESPECT DES DÉLAIS POUR LES CONTRATS ARRIVÉS À TERME

Depuis la loi n° 2007-1775 du 17 décembre 2007, l'assureur a l'obligation de procéder, après le décès de l'assuré ou au terme du contrat, au versement du capital ou de la rente au bénéficiaire du contrat d'assurance-vie dans un délai qui ne peut excéder un mois à compter de la réception des pièces nécessaires au contrat.

Si cette nouvelle disposition a incontestablement amélioré le sort des bénéficiaires des contrats d'assurance-vie arrivés à terme, le fait que le point de départ du délai légal parte de la réception, par l'assureur, "des pièces nécessaires" laisse subsister une source de désaccord entre les parties.

Dans le cadre des dossiers reçus par l'ACAM, le retard dans le règlement des contrats provient du fait que les organismes assureurs ne parviennent pas à obtenir, en temps utile, les pièces nécessaires au traitement des dossiers. Toutefois, l'ACAM constate que certains organismes formulent leurs demandes de pièces au compte-gouttes.

9. Ou la mutuelle du Code de la mutualité pour les opérations individuelles ou les opérations collectives mentionnées aux articles L. 223-1 ou L. 222-1.

10. Au regard notamment de la situation financière du souscripteur et de ses objectifs de souscription.

11. Ou relatifs à des opérations individuelles ou aux opérations collectives mentionnées aux articles L. 223-1 ou L. 222-1 pour les mutuelles relevant du Code de la mutualité.

À SAVOIR...

Les clauses subordonnant le règlement du capital à la production de l'original du contrat pourraient être jugées contraires au nouvel article L. 122-11-1 du Code de la consommation. Celui-ci qualifie en effet d'agressives les pratiques obligeant un consommateur à produire des documents ne pouvant être considérés comme pertinents pour établir la validité de la demande.

RÈGLEMENT DU CAPITAL POUR LES CONTRATS ARRIVÉS À TERME

Il arrive aussi que les assureurs se prévalent des clauses contractuelles pour exiger des bénéficiaires qu'ils produisent l'original des conditions particulières du contrat dont ils sollicitent le règlement. Or, dans bien des cas, les bénéficiaires n'ont jamais possédé ce document. Les assureurs invitent alors les bénéficiaires à produire une attestation de perte ou à engager la procédure d'opposition prévue aux articles L. 160-1 et R. 160-4 du Code des assurances. Une telle procédure, qui peut aboutir à bloquer le contrat frappé d'opposition pendant deux ans, n'est pas adaptée aux bénéficiaires n'ayant jamais possédé le contrat.

Ces clauses pouvaient paraître justifiées avant l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2007, qui interdit les polices à ordre (article 10). D'après le nouvel article L. 132-8 du Code des assurances, sauf pour le cas d'une désignation testamentaire, il semble que l'assureur sera toujours informé de l'identité du bénéficiaire du contrat qu'il doit régler. La désignation ou la substitution d'un bénéficiaire s'effectue en effet par voie d'avenant au contrat ou par un acte remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code civil.

■ LA COMMUNICATION DES VALEURS DE RACHAT DU CONTRAT AU TERME DES 8 PREMIÈRES ANNÉES DANS LES CONTRATS EN UC, DEPUIS LA LOI DDAC

EN SAVOIR PLUS SUR LA LOI "PORTANT DIVERSES DISPOSITIONS D'ADAPTATION AU DROIT COMMUNAUTAIRE DANS LE SECTEUR DE L'ASSURANCE" (DDAC)

La loi du 15 décembre 2005 n° 2005-1564, dite "Loi DDAC", a modifié les dispositions relatives à la communication des valeurs de rachat au terme des huit premières années. Elle prévoit que le tableau de valeurs de rachat doit comporter "la somme des primes ou cotisations versées" (article L. 132-5-2) et des précisions sur le contenu et la forme de l'information à fournir (article A. 132-4-1).

Des assurés ayant adhéré à un contrat d'assurance de groupe ou souscrit un contrat individuel après le 1^{er} mai 2006 se sont plaints auprès de l'ACAM d'avoir été mal informés sur les valeurs de rachat de leurs contrats au terme des huit premières années.

Les contrats examinés montrent que certains organismes assureurs ne communiquent pas toujours les valeurs de rachat, comme l'exigent les nouveaux textes, et ne fournissent pas systématiquement une information claire sur ce point aux assurés, ce qui est contraire à la législation en vigueur. Le libellé de présentation du tableau n'est pas explicite, ou l'explication littérale du tableau n'est pas suffisamment détaillée.

Il a également été observé que les tableaux de valeurs de rachat ne comportent pas toujours "la somme des primes ou cotisations versées" et qu'ils ne sont pas toujours systématiquement suivis de la mention sur le risque de baisse des unités de compte prévue par l'article A. 132-5 du Code des assurances (ou de l'indication des modalités de calcul des valeurs de rachat en euros).

Si les textes laissent encore une certaine liberté aux assureurs dans la communication de cette information, l'ACAM demande que les organismes assureurs favorisent une lecture du tableau la plus simple possible pour les assurés.

4.3. Les actualités juridiques

a) Le maintien des garanties : article 4 de la Loi Evin

La Cour d'appel de Lyon a rendu, le 13 janvier 2009, un arrêt de renvoi en conformité avec l'arrêt de la Cour de cassation du 7 février 2008.

Après avoir considéré que l'assureur, qui propose des garanties complémentaire santé proches mais non identiques à celles dont le salarié bénéficiait dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire, ne respecte pas l'article 4 de la loi Evin, la Cour d'appel a précisé la position prise par la Cour de cassation.

Cette dernière impose, pour la première fois, une interprétation stricte de la notion de "maintien de couverture" d'une complémentaire santé au profit d'un salarié quittant l'entreprise (retraité, chômeur ou invalide).

Le 13 janvier dernier, la Cour d'appel de renvoi, dans la lignée de cette jurisprudence, a jugé que le contrat collectif doit prévoir, sans condition de période probatoire ni examen ou questionnaire médical, la possibilité pour l'ancien salarié de demander le maintien de garanties identiques à celles dont il bénéficiait en tant qu'actif et ce, pour une hausse tarifaire ne pouvant être supérieure à 50%.

La Cour d'appel a précisé que "cette tarification ne pourra évoluer que dans la limite de 50% fixée par les dispositions réglementaires", quels que soient les effets sur l'équilibre technique du contrat.

b) L'application dans le temps des contrats d'assurance de responsabilité civile médicale

La Cour de cassation a récemment tranché, par deux arrêts des 2 octobre 2008 et 8 janvier 2009, la question du domaine d'application temporelle de l'article 5 de la loi About n° 2002-1577 du 30 décembre 2002, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

En présence de contrats successifs régis par la loi About, la Cour de cassation a déterminé le contrat appelé à jouer quand le fait générateur du dommage est antérieur à l'entrée en vigueur de cette loi – mais est demeuré inconnu – et qu'une réclamation intervient après.

Le second et nouvel assureur délivre la garantie pour le "passé inconnu" quand la réclamation est faite pendant la période d'effet du contrat, quelle que soit la date du fait générateur. Le premier assureur couvre subsidiairement la part d'indemnité excédant l'engagement du nouvel assureur. Cette règle s'applique à toute réclamation postérieure au 1^{er} janvier 2003, dès lors qu'un contrat conclu postérieurement à cette date était en vigueur au moment de cette réclamation.

ZOOM SUR L'ARTICLE 5 DE LA LOI ABOUT

Selon l'article 5 alinéa 1 de la loi About, l'article L. 251-2 du Code des assurances s'applique aux contrats conclus ou renouvelés à compter de sa date de publication. Pour l'essentiel, l'article L. 251-2 prévoit que l'assuré est garanti par le contrat d'assurance en vigueur au moment de la première réclamation et ce, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Selon l'alinéa 2, le sinistre est pris en charge par l'assureur dont le contrat, conclu antérieurement, était en cours à la date d'entrée en vigueur de la loi et ce, dès lors que le fait générateur du sinistre est intervenu pendant la période de validité du contrat et que la première réclamation a été formulée dans les cinq ans après la fin du contrat.

c) L'assurance emprunteur

QU'EST-CE QUE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR ?

En raison d'un contexte économique nouveau, la fin des années 70 a marqué un premier tournant dans l'histoire de l'assurance emprunteur. Celle-ci, initialement cantonnée aux garanties "décès", "invalidité" et "incapacité temporaire de travail" des emprunteurs a été élargie à la garantie "perte d'emploi".

C'est aussi à compter de cette période, caractérisée par le fort développement du marché du crédit et la multiplication des situations de surendettement des particuliers, que ce type d'assurance a pris son plein essor.

Plus de 40 ans après, l'accent est mis sur la nécessité d'améliorer la transparence des contrats et la concurrence au bénéfice des consommateurs.

L'assurance emprunteur étant souscrite en garantie d'un prêt, il existe un lien étroit entre ces deux contrats. Ce lien est d'autant plus fort que, dans la plupart des cas, l'établissement de crédit cumule la qualité de souscripteur du contrat d'assurance, de bénéficiaire du contrat et d'intermédiaire. Dès lors, il peut être reproché à certains établissements de crédit de privilégier leurs propres intérêts au détriment de ceux des assurés, en leur imposant des contrats qu'ils ont eux-mêmes négociés.

Dans ce contexte, les assurés se plaignent principalement du manque de transparence des contrats et de l'insuffisance des conseils reçus au moment de l'adhésion. Les assurés contestent également le fait de ne pas pouvoir souscrire eux-mêmes un contrat de ce type auprès de l'assureur de leur choix.

Afin d'améliorer la clarté et la lisibilité des informations et d'élargir l'accès à ces contrats, les professionnels et les pouvoirs publics ont, depuis plusieurs années, apporté des solutions aux problématiques récurrentes liées à l'assurance emprunteur.

Des mesures non contraignantes ont été prises à ce titre avant 2007¹². Ces dernières ayant été insuffisantes, la DGTEP et la Banque de France ont, à la suite de l'adoption du nouvel article L. 312-8-4 bis du Code de la consommation en 2008¹³ qui confirme la liberté de choix de l'assuré, mené deux études concernant l'amélioration de l'information, du conseil et de la comparaison des offres. Ces travaux ont conduit à l'annonce d'une réforme de l'assurance emprunteur destinée à accroître la transparence et la concurrence au bénéfice des consommateurs.

4.4. La médiation

“ L'action du Département du droit des contrats et des relations avec les assurés (DDCRA) peut favoriser le règlement amiable des litiges entre assurés et organismes soumis au contrôle de l'ACAM, même si ce n'est pas sa fonction première. Le règlement extra-judiciaire des litiges repose en premier lieu sur plusieurs dispositifs de médiation existants. ”

a) Qu'est-ce que la médiation ?

Dans le domaine de l'assurance et à la différence du secteur bancaire ou de celui des marchés financiers, le système de la médiation n'est pas imposé par la législation. La médiation a ainsi été mise en place par les professionnels depuis plus de vingt ans.

C'est après avoir épuisé toutes les voies de recours internes à l'entreprise que l'assuré ou le bénéficiaire (ou le cas échéant, l'entreprise) peut saisir le médiateur de son organisme d'assurances.

b) Comment fonctionne la médiation ?

Concernant les entreprises soumises au Code des assurances, deux systèmes coexistent :

- ◆ l'un pour les membres de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) ;

- ◆ l'autre pour les entreprises d'assurance à forme mutualiste, membres du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA).

■ LES MEMBRES DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE (FFSA)

Une charte de la médiation adoptée en 1993 établit les règles de fonctionnement d'une procédure spécifique pour le règlement des litiges. Ainsi, selon le cas, le médiateur est soit mis en place par la société ou le groupe lui-même (c'est le cas pour AXA, CNP, GROUPEAMA, GENERALI, MMA), soit désigné par la fédération (M. Francis Frizon).

La saisine du médiateur se fait par l'assuré ou son mandataire quand un litige l'oppose à une société membre de la FFSA au sujet d'un risque de particulier. Elle peut également avoir lieu à l'initiative de l'entreprise adhérente avec l'accord de l'assuré.

L'avis motivé du médiateur, qui doit être rendu en droit et en équité dans les trois mois de sa saisine, ne lie pas en principe les parties. Ces dernières s'interdisent d'en faire état devant les tribunaux.

■ LES ENTREPRISES D'ASSURANCE À FORME MUTUALISTE, MEMBRES DU GROUPEMENT DES ENTREPRISES MUTUELLES D'ASSURANCE (GEMA)

Celles-ci ont adopté en 1989 un protocole sur la médiation en faveur de leurs sociétaires.

Le médiateur du GEMA, M. Georges Durry, peut être exclusivement saisi par un assuré ou son mandataire, pour un risque de particulier. Il doit rendre un avis motivé dans les six mois de sa saisine. Cet avis, rendu en droit ou en équité, s'impose à la seule mutuelle d'assurance. Celle-ci s'engage à ne pas faire état devant les tribunaux d'un éventuel avis négatif.

Si le médiateur rend un avis négatif pour l'assuré, ou si la société ne suit pas l'avis positif qu'il prononce, l'assuré peut porter l'affaire en justice.

Le CTIP et la FNMF sont en cours de réflexion pour la mise en place d'un système de médiation.



MÉDIATION ET COURTIERS D'ASSURANCE

Pour les courtiers d'assurance, la Chambre syndicale des courtiers d'assurances (CSCA) a adopté, fin 2007, une Charte de la médiation.

M. Patrice Dedeyan a été désigné médiateur. Ce dernier peut être saisi par le client ou par le courtier membre de la CSCA. Il traite les litiges de particuliers opposant un client à son courtier. L'avis motivé de ce médiateur, qui ne lie en principe pas les parties, doit être rendu dans les trois mois qui suivent la clôture de l'instruction du dossier.

À SAVOIR...

**Coordonnées ACAM
Département du droit
du contrat et des
relations avec les
assurés**

61 rue Taitbout
75436 PARIS CEDEX 09
Téléphone : 01 55 50 41 00
Télécopie : 01 55 50 41 42
Email : ddccra@acam-france.fr

Le Médiateur de la FFSA
BP 290

75425 PARIS CEDEX 09
Téléphone : 01 45 23 40 71
Télécopie : 01 45 23 27 15
Email : francis.frizon
@mediationassurance.org
Site Internet : www.ffa.fr

Le Médiateur du GEMA

9 rue Saint-Petersbourg
75008 PARIS
Téléphone : 01 53 04 16 37
Email : webmaster@gema.fr
Site Internet : www.gema.fr

Le Médiateur de la CSCA

91 rue Saint Lazare
75009 PARIS
Téléphone : 01 48 74 19 12
Télécopie : 01 42 82 91 10
Email : csca@csca.fr
Site Internet : www.csca.fr

12. Voir articles des rapports dans le rapport d'activité 2007 p.64 et dans le rapport d'activité 2005 p.34. Recommandation de la commission des clauses abusives n° 90-01 (BOCCRF du 28/08/90), Convention Belorgey [6/07/06 et AERAS [6/01/07], Engagement de la FFSA [24/06/03], Avis du CCSF [6/04/06].

12 et 13. Ce texte, issu de la loi du 3 janvier 2008, offre désormais à un emprunteur la possibilité, dans le cadre d'un crédit immobilier, de souscrire une assurance auprès de l'assureur de son choix, hormis dans la situation visée à l'article L. 312-9 du même code.

■ LA MÉDIATION : UN RECOURS TROP PEU UTILISÉ

En dépit de l'existence de ces dispositifs, la médiation est encore peu ou mal connue des assurés. La possibilité qui leur est offerte de recourir à ce mode de règlement amiable des conflits est malheureusement peu évoquée par les organismes et le nom du médiateur en charge des litiges de l'entreprise d'assurance n'est pas souvent mentionné.

En outre, les mutuelles, institutions de prévoyance, organismes et intermédiaires qui ne sont pas membres des organisations professionnelles précitées ne disposent que d'un système lacunaire, voire d'aucun système de médiation. Il serait souhaitable qu'un dispositif de médiation soit développé dans le même esprit pour lesdits organismes.

5. Débats en cours et thèmes d'actualité

5.1. Les évolutions réglementaires

a) La transposition de la 3^e directive européenne anti-blanchiment

La loi n° 2008-776 du 4 août 2008 a autorisé le gouvernement à légiférer par voie d'ordonnance pour transposer dans notre droit interne la 3^e directive européenne du 26 octobre 2005 contre le blanchiment de capitaux.

L'ordonnance n° 2009-104 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme a été adoptée fin janvier 2009. Elle réforme en profondeur le dispositif actuel et introduit un certain nombre de nouveaux concepts.

LES NOUVELLES MESURES DE L'ORDONNANCE DU 30 JANVIER 2009

L'ordonnance n° 2009-104 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme instaure de nouvelles règles :

- ◆ elle modifie le champ d'application, jusqu'alors réduit à cinq infractions, et l'étend à toute infraction assortie d'une peine privative de liberté supérieure à un an ;
- ◆ elle affine le dispositif de vigilance en l'échelonnant sur trois niveaux en fonction des risques : vigilance allégée, vigilance standard, vigilance renforcée ;
- ◆ elle impose aux différents acteurs de l'assurance de se renseigner, en amont de la souscription, sur l'identité du souscripteur, son activité professionnelle, ses revenus et son patrimoine, l'incohérence des opérations effectuées au regard des informations recueillies pouvant être à l'origine du soupçon ;
- ◆ elle développe la notion de tierce introduction concernant les intermédiaires d'assurance. Cette notion définit le rôle de l'intermédiaire et permet à l'organisme d'assurance de s'appuyer sur le courtier pour effectuer un certain nombre de diligences ;
- ◆ elle confirme les possibilités d'échanges d'informations entre entreprises à l'intérieur d'un même groupe, ou entre sociétés n'appartenant pas à un même groupe mais intervenant pour un même client ou une transaction commune ;
- ◆ elle impose la mise en place de systèmes d'évaluation et de gestion des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme [cartographie des risques].

b) Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 (n° 1157).

À la suite d'un amendement parlementaire, l'article L. 862-7 du Code de la sécurité sociale dispose que l'ACAM et le fonds CMU sont tenus de fournir annuellement des informations sur l'assurance complémentaire santé dans les comptes des entreprises d'assurance, des institutions de prévoyance et des mutuelles afin que le ministre compétent établisse un rapport remis au Parlement avant le 15 septembre.

5.2. Les recommandations du Collège

a) Recommandation du 15 octobre 2008 sur la valorisation de certains instruments financiers à la juste valeur

Le Conseil national de la comptabilité, l'Autorité des marchés financiers, la Commission bancaire et l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles ont élaboré une recommandation conjointe rappelant le traitement comptable de certains instruments financiers pour lesquels les perturbations des marchés ne permettent plus d'observer un prix de marché fiable.

Cette recommandation apporte les clarifications nécessaires pour l'arrêté des comptes intermédiaires ou annuels clos à partir du 30 septembre 2008. Elle s'applique aux comptes consolidés (établis selon les normes IFRS en vigueur adoptées par l'Union européenne) des entités détenant des actifs financiers valorisés à la juste valeur et pour lesquels les marchés sont inactifs.

Les quatre autorités se sont appuyées sur la communication conjointe de la Securities and exchange commission (SEC) et du Financial accounting standards board américains (FASB) du 30 septembre 2008, ainsi que sur la publication du FASB du 10 octobre, qui apportent des clarifications utiles sur la comptabilisation à la juste valeur des actifs financiers quand les marchés sont inactifs.

Les autorités ont également pris acte des déclarations de l'International accounting standards board (IASB) des 2 et 14 octobre 2008, qui indiquent que les clarifications apportées par la SEC et le FASB sont conformes à la norme IAS39 "Instruments financiers : comptabilisation et évaluation".

Les clarifications présentées dans ces différentes communications s'appliquent dans le cadre de la norme IAS39 en situation de marché inactif et portent notamment sur :

- ◆ l'utilisation des hypothèses développées par l'entreprise en l'absence de données de marché pertinentes ;
- ◆ la place des cotations de courtiers dans l'appréciation des informations disponibles ;
- ◆ la place des transactions forcées dans la détermination de la juste valeur ;
- ◆ le rôle des prix de transactions observées sur un marché inactif.

Enfin, les quatre autorités prennent acte de l'adoption par l'IASB, le 13 octobre, de la révision de la norme IAS39 pour permettre le reclassement de certains instruments financiers.

b) Recommandation du 15 décembre 2008 sur les placements des organismes d'assurance

“ Dans le contexte actuel de la crise financière, le Conseil national de la comptabilité (CNC) et l'ACAM ont adopté une recommandation conjointe rappelant les dispositions actuellement en vigueur selon les règles comptables françaises. ”

Cette recommandation apporte de nombreuses clarifications pour l'arrêté des comptes des organismes d'assurance au 31 décembre 2008, notamment sur :

- ◆ les modalités de dépréciation des placements des organismes d'assurance dans les comptes individuels et dans les comptes consolidés ou combinés de ces entités établis selon les règles françaises ;
- ◆ les informations à communiquer en annexe sur les valeurs de réalisation dans les comptes individuels et dans les comptes consolidés ou combinés de ces organismes établis selon les règles françaises.

Dans la présente recommandation, les organismes d'assurance désignent les organismes relevant du Code des assurances, du Code de la mutualité et du Code de la sécurité sociale. Les références aux textes sont celles du Code des assurances, qu'il convient de transposer par analogie aux Codes de la mutualité et de la sécurité sociale.

5.3. La consultation de la Commission européenne pour la directive Fonds de pension (IORP)

La Commission européenne a entrepris une consultation sur l'harmonisation des règles de solvabilité applicables aux Institutions de retraite professionnelle (IRP) couvertes par l'article 17 de la directive IRP (section A de la consultation), et aux IRP fonctionnant sur une base transfrontalière (section B de la consultation).

Le but de cette consultation était de recueillir les points de vue des différentes parties concernées afin de savoir si elles étaient favorables à une harmonisation plus poussée des régimes de solvabilité des IRP souscrivant des engagements déterminés (relevant de l'article 17 ou, par renvoi, de l'article 4 de la directive) et des IRP opérant sur une base transfrontalière.

La consultation, qui a eu lieu entre le 9 septembre 2008 et le 28 novembre 2008, était publique. Elle était plus particulièrement destinée aux représentants de l'industrie dans le secteur des activités de fourniture de retraite professionnelle, aux autorités de contrôle et aux États membres.

Dans ce contexte de préparation de sa réponse à la Commission européenne, l'ACAM a invité les organisations professionnelles et les services ministériels concernés à échanger sur le sujet de la consultation.

Cette initiative a remporté un large succès, permettant de nombreux échanges fructueux, en particulier sur le périmètre de la consultation et les distorsions de concurrence potentielles.

IRP : QUELQUES PRINCIPES GÉNÉRAUX

La consultation a été l'occasion pour l'ACAM de rappeler des principes fondamentaux sur les IRP :

- ◆ les droits des bénéficiaires n'étant protégés qu'à hauteur de l'engagement porté par l'IRP, il est important que le rôle de chaque acteur, IRP et employeur, soit explicite et bien expliqué aux bénéficiaires ;
- ◆ les règles de solvabilité doivent permettre aux IRP de tenir leurs engagements ;
- ◆ des règles de solvabilité différentes engendrent des arbitrages réglementaires. Toutes les IRP portant le même risque doivent donc être soumises aux mêmes règles ;
- ◆ une harmonisation des règles de solvabilité au niveau européen est souhaitable afin d'instaurer un cadre suffisamment solide pour que les engagements soient honorés, d'éviter les distorsions de concurrence, et de fournir un degré élevé de protection des bénéficiaires. Des régimes transitoires pourraient être, le cas échéant, envisagés pour assurer la convergence des plans de retraite lors du passage d'un système de solvabilité à un autre plus sûr.

5.4. Accords internationaux

a) La coopération développée par l'IAIS

L'IAIS a souhaité promouvoir, généraliser et formaliser la coopération entre contrôleurs d'assurance. À cet effet, elle a adopté en février 2007 un MMoU ou *Protocole multilatéral de coopération et d'échange d'informations*.

Le MMoU couvre tous les aspects du contrôle des assureurs : agrément, contrôle permanent et (éventuelle) liquidation (art.3.3). Son principal objectif est la coopération sur la sécurité financière des assureurs. Les informations échangées sont donc *a priori* des informations "sensibles" et "confidentielles".

L'adhésion au MMoU rend en principe obligatoire la délivrance d'informations par un contrôleur dès lors que celles-ci sont légitimement demandées par un autre contrôleur (art. 4.2 ; art. 5.4).

“ Le MMoU, créé en 2007, n'a pas encore commencé de fonctionner. Ce sont les protocoles dits de Sienne et d'Helsinki qui organisent la coopération entre contrôleurs. Ils ont un objet prudentiel et non de prévention de la délinquance financière. ”

b) Adhésion au MMoU de l'IAIS : conditions et procédure

Un membre de l'IAIS souhaitant adhérer au protocole doit déposer un dossier de candidature prouvant que :

- ◆ il contrôle les assureurs ;
- ◆ il a autorité pour obtenir d'eux des informations et les partager avec des contrôleurs étrangers ;
- ◆ il dispose des protections suffisantes de confidentialité.

Les candidatures sont examinées par des équipes de validation établies par un groupe de travail des signataires. Les objections soulevées sont communiquées au candidat. Si celui-ci ne peut les résoudre immédiatement, il peut demander la suspension du processus d'adhésion pour une durée de six mois indéfiniment prorogeable.

À l'heure actuelle, 49 autorités ont indiqué envisager une adhésion, tandis que 15 ont déposé une demande explicite, dont l'ACAM.

L'ADHÉSION AU MMoU EST DISCRÉTIONNAIRE

Si l'IAIS recommande à ses membres l'adhésion au MMoU, celle-ci reste discrétionnaire.

En effet, le but du MMoU étant d'améliorer le contrôle prudentiel des assureurs – et non de combattre la délinquance financière – une non-adhésion au MMoU n'est pas l'indice d'un membre fautivement non-coopératif sur les délits financiers, mais d'un membre qui ne croit pas (encore) que l'adhésion au MMoU accroîtra la protection de ses assurés.

À SAVOIR...

L'IAIS (*International association of insurance supervisors – AICA, Association internationale des contrôleurs d'assurance, en français*) a été créée en 1994. Elle élabore les normes internationales de contrôle des (ré)assureurs – et marginalement des intermédiaires d'assurance – dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires. Les Principes de base d'assurance (PBA), au nombre de 28, constituent le socle de ces normes et couvrent *a priori* tous les domaines du contrôle de l'assurance.



À SAVOIR...

Présidé par le ministre de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi, le Haut comité de place regroupe, depuis 2007, les professionnels des activités financières et d'assurance de la Place, la ville de Paris, la région Ile-de-France et les autorités de supervision. Son objectif est d'élaborer un plan d'action pour renforcer l'attractivité de la place financière de Paris.

5.5. Les suites des travaux du Haut comité de place

Les autorités de supervision et de contrôle ont chacune présenté au comité un programme de "meilleure régulation" afin de garantir aux professionnels, aux investisseurs et aux épargnants l'élaboration de la réglementation et l'efficacité de sa mise en œuvre.

L'ACAM a proposé cinq axes de travail :

- ◆ la Charte de contrôle ;
- ◆ le recours aux recommandations ["soft regulation"] ;
- ◆ le renforcement de la communication externe ;
- ◆ la télétransmission des dossiers annuels ;
- ◆ des réunions trimestrielles avec la profession.

a) La Charte de contrôle

Cette charte, publiée en juin 2008, s'inscrit dans le cadre du rôle pédagogique d'information et de prévention de l'ACAM.

À but informatif, elle s'adresse en priorité aux organismes contrôlés. Elle vise à les informer de leurs droits et obligations lors des opérations de contrôle et à leur expliquer le contexte du contrôle : enjeux, modalités, suites. Elle rappelle que le contrôle a pour objet de prévenir les manquements et que la mission de l'ACAM ne se limite pas à la répression.

L'élaboration de cette Charte a donné lieu à une concertation avec les fédérations professionnelles représentant les organismes contrôlés.

b) Le recours aux recommandations ["soft regulation"]

Comme cela a déjà été fait en 2005 pour le contenu des rapports de solvabilité et la lutte contre le blanchiment, en novembre 2007 pour la gouvernance et en février 2008 pour la réassurance "finite", l'objectif est de publier des recommandations ou

guides de bonnes pratiques après discussion approfondie avec les organisations professionnelles.

L'ACAM s'est engagée à poursuivre cette approche sur d'autres sujets intéressant les acteurs de la place, et à généraliser les consultations avant adoption définitive de ces recommandations.

c) Le renforcement de la communication externe

L'ACAM renforce régulièrement sa communication externe, grâce à de nombreux outils et moyens de communication.

La *Lettre de l'Acam*, trimestrielle, permet de communiquer avec les acteurs de la place au travers d'informations, discussions, doctrines et exposés méthodologiques.

La publication "*Analyses et synthèses*", lancée fin 2007, développe plus longuement différents sujets techniques d'actualité.

L'ACAM dispose aujourd'hui d'un **nouveau site internet**, lancé début 2009, avec de nouvelles fonctionnalités. Il s'agit d'un support d'information plus riche, plus moderne, plus interactif. Objectif : mieux faire connaître l'ACAM auprès d'un large public et répondre, de manière ciblée, aux besoins des grandes catégories d'utilisateurs : organismes contrôlés, intermédiaires, assurés et adhérents, presse.

Les conférences du contrôle sont également un excellent moyen d'échanger avec la profession.

Durant l'année 2008, l'ACAM a également développé des **séminaires de travail en comités plus restreints**, afin de faire évoluer les méthodes de travail avec les organismes contrôlés autour de cas pratiques. Dans le cadre de la préparation du marché français à Solvabilité II, le séminaire du 23 septembre 2008 a été consacré aux modèles internes.

“ Lors de ce séminaire, les organismes ont été fortement incités à contacter leur brigade et à associer le Contrôle le plus en amont possible à la conception du modèle. L'ACAM souligne qu'un modèle interne doit s'intégrer dans un système global de gestion des risques et ne saurait en aucun cas être considéré comme une simple "machine à calculer des SCR". ”

Enfin, plusieurs **travaux de recherche actuarielle des commissaires-contrôleurs de l'ACAM** ont récemment été mis à l'honneur. Ainsi, Mme Flor Gabriel et M. Philippe Sourlas, qui avaient été sélectionnés pour le prix SCOR l'année dernière, ont publié dans le dernier numéro du Bulletin français d'actuariat un article sur la couverture d'options en présence de sauts. M. André Bernay a publié dans cette même revue un article portant sur la pertinence d'un investissement en actions sur de longues maturités. Enfin, M. Louis Marguerite a reçu le prix SCOR, le 4 décembre dernier, pour son mémoire réalisé avec M. Jean-Baptiste Nessi sur la valorisation des dérivés de matières premières.



“ La qualité des travaux d'actuariat des commissaires-contrôleurs de l'ACAM met en évidence le niveau élevé de la formation de nombreux commissaires-contrôleurs, à même de comprendre l'état de l'art en matière de modélisation financière et de participer aux progrès des techniques actuarielles. Elle met également en lumière la capacité de l'ACAM à relever, avec le marché, les défis de Solvabilité II. ”

LA CONFÉRENCE DU CONTRÔLE DU 15 AVRIL 2008

Cette conférence s'est articulée autour de deux thèmes : l'évolution du secteur mutualiste, le lancement de la quatrième étude quantitative d'impact du Comité européen des contrôleurs d'assurances et de pensions professionnelles (CEIOPS).

Dans ce cadre, l'Autorité de contrôle a mis en évidence une tendance à la concentration du secteur, qui devrait se poursuivre, une évolution de l'environnement législatif et réglementaire, ainsi que la progression de la qualité des dossiers annuels qui lui sont transmis.

Par ailleurs, un rappel de diverses procédures (désignation des commissaires aux comptes, réévaluations immobilières...) et des recommandations du Collège de l'ACAM sur la gouvernance a été effectué. L'Autorité de contrôle a présenté quelques écueils à éviter en la matière via une restitution des observations formulées à la suite de contrôles sur place.

L'accent a également été mis sur le cadre général et les différents points techniques de la quatrième étude quantitative d'impact (QIS4) sur le marché français. Concernant cette étude, l'enjeu est d'améliorer la représentativité du marché, et notamment d'inciter les petites et moyennes entités à y participer.

LA CONFÉRENCE DU 6 OCTOBRE 2008

Cette conférence était consacrée aux résultats de la quatrième étude quantitative d'impact (QIS4).

Avec 1412 organismes participants, dont 234 français, ce quatrième volet des études quantitatives d'impact est représentatif du secteur "assurance" national et européen.

La participation des groupes (111 dont 28 français) est également satisfaisante. Les simplifications et les précisions apportées aux spécifications techniques ont notamment permis une hausse de la participation des organismes de petite taille (+ 58 % par rapport à QIS3).

Les résultats obtenus montrent que la structure de la formule standard testée dans QIS4 apparaît appropriée à une majorité de participants, malgré les critiques soulevées sur le calibrage ou la formulation de certains modules. Toutefois l'élaboration de simplifications doit être encore poursuivie.

Par ailleurs, le questionnaire sur les modèles internes permet, pour la première fois, de recueillir des informations sur les choix de modélisation des assureurs, certains d'entre eux envisageant de développer des modèles de gestion des risques puis de demander leur validation à l'ACAM pour déterminer les exigences de capital.

Enfin, sauf peut-être pour quelques exceptions qui mériteraient une étude approfondie, cette quatrième étude met en évidence, sur la base des comptes de l'exercice 2007, l'absence de besoin de recapitalisation du secteur en cas d'application du projet de directive.

d) La télétransmission des dossiers annuels

Le projet de télétransmission des documents à communiquer à l'ACAM a été initié dans le cadre du Haut comité de place. L'ACAM a donc lancé, début 2008, un projet de modernisation des échanges d'informations avec les entreprises reposant sur la mise en place de canaux de télétransmission d'informations dématérialisées.

Ce projet a été développé en concertation avec les organisations professionnelles et la participation active d'un échantillon de sociétés représentatif de la diversité des situations individuelles.

Il s'agit d'un site sécurisé et protégé par des mots de passe transmis début janvier 2009 par courrier à l'ensemble des représentants légaux de chaque organisme. Son utilisation est très simple : il suffit de se connecter à <https://teletransmission.acam-france.fr>, de s'identifier à l'aide des mots de passe communiqués, puis de sélectionner le type de document à télétransmettre. Une procédure d'utilisation de la télétransmission est disponible à l'adresse suivante :

<http://www.acam-france.fr/dossierannuel>



Afin d'améliorer encore ce service, des échanges réguliers ont été organisés avec les fédérations professionnelles. L'objectif est d'étendre cette télétransmission aux états trimestriels, aux dossiers annuels, aux questionnaires et aux enquêtes.

L'une des prochaines étapes sera d'intégrer la signature électronique pour les dossiers annuels. En effet, seul ce dispositif de certification reconnu légalement pourra se substituer complètement aux documents papiers signés.

e) Des réunions trimestrielles avec la profession

“ L'ACAM organise, une fois par trimestre, une réunion de concertation générale impliquant plusieurs membres de son Collège, le Secrétariat général, les fédérations professionnelles (FFSA, GEMA, CETIP, FNMF, FNIM) ainsi que la Direction générale du Trésor et de la politique économique et la Direction de la Sécurité sociale. ”

À SAVOIR...

La télétransmission des dossiers annuels offre de nombreux avantages : réduction des envois papier pour les organismes, transmission plus rapide des documents à l'ACAM, unicité du canal de transmission des documents, réduction du stockage du papier au sein de l'ACAM.



Régulation
au niveau
européen



II - L'évolution de la régulation au niveau européen

1. Le projet Solvabilité II

1.1. Contexte général

La directive Solvabilité II sur laquelle le Parlement européen et le Conseil se sont mis d'accord, codifie 14 directives communautaires relatives à l'exercice de l'activité d'assurance et de réassurance, et définit les principes des nouvelles règles en matière de solvabilité (dites "Solvabilité II"). Cette directive, adoptée selon la procédure Lamfalussy, prévoit que les mesures techniques

d'application dites de niveau 2 soient développées par la Commission européenne en s'appuyant notamment sur les avis du CEIOPS et adoptées 12 mois avant l'entrée en vigueur de la directive établie au 31 octobre 2012.

Les études quantitatives d'impact (QIS) visent à mettre en évidence les répercussions du nouveau système auprès des acteurs du marché.

a) Une réforme de l'organisation de la supervision financière

QU'EST-CE QUE LE PROCESSUS LAMFALUSSY ?

Le processus Lamfalussy distingue les textes de niveau 1, 2 et 3. Les textes de niveaux 1 et 2 sont des directives ou des règlements¹⁴.

Plus précisément, les textes de niveau 1 sont des directives adoptées par le Conseil et le Parlement fixant des principes que viendront détailler des mesures de niveau 2 adoptées par la Commission européenne, sous le contrôle du Conseil et du Parlement. Les textes de niveau 3 sont des recommandations non contraignantes des autorités de contrôle.

Dans le secteur de l'assurance, le Comité européen des contrôleurs des assurances et des pensions professionnelles (CEIOPS), auquel participe activement l'ACAM, est le comité de niveau 3 de cette procédure. Le CEIOPS conseille la Commission européenne sur les aspects techniques des textes de niveaux 1 et 2. Afin d'assurer une convergence des pratiques prudentielles et d'accroître la coopération entre les différentes autorités de contrôle, le CEIOPS élabore des recommandations¹⁵ de niveau 3.

Assurant une certaine cohérence à l'ensemble, le niveau 4 porte sur le contrôle renforcé, par la Commission européenne, des infractions potentielles. Ce point est très souvent laissé de côté.

L'objectif du processus Lamfalussy est d'assurer un dialogue permanent et transparent entre le législateur et les acteurs du marché, notamment par le biais de consultations publiques à chaque niveau de la procédure.

Les effets de la crise financière conduisent les États membres et la Commission européenne à s'interroger sur l'opportunité de réformer l'organisation générale de la supervision européenne des services financiers. Dans cet esprit, le président de la Commission européenne, M. José Manuel Barroso, a mis en place en octobre 2008 un groupe de travail de haut niveau sur la supervision financière. Présidé par M. Jacques de Larosière, ancien gouverneur de la Banque de France, ce groupe de huit personnes a remis son rapport sur l'organisation du contrôle au niveau européen le 25 février 2009.

Le rapport constate que le marché intérieur reste très fragmenté. Il préconise d'évoluer en trois étapes vers un système de supervision avec trois autorités sectorielles. Il recommande également que la supervision macro-prudentielle sur l'ensemble du système financier européen soit confiée à un Conseil européen du risque systémique (*European systemic risk council*, ESRC), adossé à la Banque centrale européenne. Ce Conseil serait dirigé par la BCE, avec la participation des présidents des CEBS, CEIOPS et CESR. Il serait chargé de rassembler et d'analyser toutes les informations pertinentes concernant la stabilité financière. Ce rapport ne formule que des recommandations ne liant pas la Commission. La Commission européenne, dans ses recommandations du 4 mars et surtout du 27 mai 2009 sur le sujet, reprend la plupart des propositions du rapport de Larosière.

b) Une révision des exigences de fonds propres des banques

La crise financière a conduit la Commission européenne à proposer de réviser les exigences de fonds propres des banques (amendements aux directives sur l'adéquation des fonds propres 2006/48/CE et 2006/49/CE).

À SAVOIR...

La réglementation européenne cherche à mettre en place un véritable marché intérieur dans le domaine financier, en accroissant le degré d'harmonisation des législations nationales. Cette réglementation s'inscrit depuis 2003 dans le cadre du processus Lamfalussy.



14. Pour mémoire, alors que les directives doivent être transposées avant de s'appliquer en droit national, les règlements sont d'application directe en droit national.
15. Ces recommandations ne sont pas juridiquement contraignantes, à moins qu'elles ne soient intégrées en droit national, mais il s'agirait alors d'une décision propre de l'État membre.

La Commission a annoncé simultanément qu'elle procédera, avec l'aide du comité de Bâle, à une révision en profondeur d'ici peu. Parallèlement, elle propose d'introduire une réglementation sur les agences de notation, d'augmenter le niveau de garantie minimal des dépôts bancaires et de revoir les mesures sur les fonds d'investissements. Elle souhaite aussi amender certaines règles comptables, ainsi que les règles sur les conglomérats financiers, et prendre de nouvelles initiatives sur la rémunération des dirigeants et les produits dérivés.

La Commission européenne a adopté le 23 janvier 2009 trois décisions, qui remplacent les décisions du 5 novembre 2003 instituant les trois comités de niveau 3 (CEIOPS, CESR, CEBS).

Elle a aussi adopté une proposition de directive qui établit un programme communautaire assurant le financement direct – au titre du budget communautaire (36 M€ de 2010 à 2013) – des trois comités CEIOPS, CEBS et CESR et des principaux organismes internationaux et européens associés à l'élaboration des normes d'information financière et de contrôle des comptes (IASCF, *International accounting standards committee foundation* ; EFRAG, *European financial reporting advisory group* ; PIOB, *Public interest oversight body*).

La Commission européenne se concentre aujourd'hui autour de la refonte des règles prudentielles applicables dans le domaine de l'assurance. Il reste à adopter la dernière des 42 mesures du Plan d'action pour les services financiers (PASF)¹⁶.

“ Adopté en 1999 par la Commission européenne, le Plan d'action pour les services financiers vise à construire un marché unique intégré dans le domaine des banques, des assurances, et des valeurs mobilières. Dans ce contexte, la directive Solvabilité II reformera en profondeur les règles prudentielles auxquelles sont soumises les entreprises d'assurance. ”

VERS UNE ÉVOLUTION DU RÔLE DU CEIOPS

Dans ses décisions du 23 janvier 2009, la Commission européenne prévoit une évolution du rôle du CEIOPS. Elle propose notamment :

- ◆ un renforcement de son action de surveillance macroéconomique et de détection de vulnérabilités pouvant représenter une menace pour la stabilité financière ;
- ◆ la possibilité de prendre les décisions à la majorité qualifiée, celles-ci restant toutefois non contraignantes juridiquement ;
- ◆ une transformation du comité intérimaire réunissant CEIOPS et CEBS autour de la surveillance des conglomérats financiers en un comité mixte (permanent) des conglomérats financiers ;
- ◆ une liste non exhaustive de tâches à effectuer pour favoriser la convergence des pratiques prudentielles.

1.2. Le projet Solvabilité II : état des lieux

“ La directive Solvabilité II a été adoptée par co-décision du Parlement européen (vote du 22 avril 2009) et du Conseil, dans le cadre de la procédure Lamfalussy. ”

La directive Solvabilité II a donné lieu à de nombreux débats au Parlement et au Conseil européen.

a) Les débats

Ils ont notamment porté sur deux sujets :

- ◆ soutien de groupe ;
- ◆ prise en compte de la durée des passifs d'assurance dans le chargement sur les actions ;

En vue d'arriver à un accord au sein du Conseil, les États membres s'étaient mis d'accord sur la suppression des dispositions relatives au soutien de groupe qui figuraient dans la proposition initiale de la Commission européenne. Ce soutien de groupe consiste en une déclaration juridiquement contraignante de la maison mère à une filiale de transférer des fonds en cas de besoin. Cette déclaration de soutien permettrait à la filiale de couvrir tout ou partie de l'écart entre le MCR et le SCR. Le Parlement soutenait en revanche fortement ces dispositions. Le texte sur lequel le Conseil et le Parlement se sont mis d'accord ne contient pas les dispositions sur le régime de soutien de groupe mais prévoit explicitement (article 246, point 2) une clause de révision trois ans après l'entrée en vigueur de la directive pour les introduire éventuellement.

Le texte du Conseil introduisait un lien explicite entre la durée du passif et le chargement sur les actions, alors que le Parlement ne le souhaitait pas. La solution de compromis a été d'admettre ce lien en l'encadrant fortement (article 305b) : seuls les produits de retraite professionnelle et ceux bénéficiant d'un régime fiscal favorable peuvent y avoir accès, sous des conditions restrictives (notamment cantonnement des actifs correspondant à ces passifs et durée moyenne de ces produits de plus de 12 ans).

b) Les avis techniques du CEIOPS

Sans attendre l'adoption de la directive de niveau 1, la Commission européenne a mandaté le CEIOPS pour donner des avis techniques sur les futures mesures d'exécution (mesures de niveau 2).

Afin de répondre à cette demande, le CEIOPS a créé quatre groupes de travail :

- ◆ Financial requirements expert group (FREG) est consacré aux aspects relatifs au Pilier I (exigences financières), et présidé par Mme Pauline de Chatillon (FR, ACAM). Les missions du groupe sont notamment de :
 - préciser sur le pilier 1 qui recouvre l'évaluation des provisions techniques, la définition et le calibrage du MCR et de la formule standard (SCR), et les fonds propres ;
 - chercher un équilibre entre profil de risque réel des entreprises et une approche standardisée sans complexité inutile ;
 - consacrer une attention particulière au traitement des risques santé et à la prise en compte des primes futures.

16. Ce plan détaille les travaux à effectuer afin de tirer tout le bénéfice de l'euro et d'assurer le maintien de la stabilité et de la compétitivité des marchés financiers de l'Union.

- ◆ Internal model expert group (IMEG) est consacré aux modèles internes, et présidé par M. Paul Sharma (UK, FSA). Il étudie notamment les conditions de validation des modèles internes par les superviseurs ;
- ◆ Internal governance, supervisory review and reporting expert group (IGSRR) s'occupe des aspects relatifs aux piliers 2 et 3 (gouvernance, contrôle prudentiel, informations au superviseur et publiques, valorisation du bilan prudentiel). Il est présidé par M. Gabriel Bernardino (PT, ISP). Ce groupe, après avoir publié en 2008 différents documents de discussion (issues papers) sur l'ORSA, le processus de contrôle par le superviseur ou les principes d'une bonne gouvernance, travaille sur les exigences supplémentaires de capital (capital add-on) que pourrait imposer le superviseur dès lors que le profil de risque réel d'une entité s'éloigne des hypothèses retenues pour la détermination des exigences de capital. Il élabore également un format européen de reporting prudentiel ;
- ◆ Insurance groups supervision committee (IGSC) est dédié au contrôle des groupes d'assurance et présidé par Mme Petra Faber-Graw (DE, BaFin). Ce comité s'interroge notamment sur le traitement des participations dans des établissements financiers, le fonctionnement des collèges de superviseurs, le calcul des exigences au niveau du groupe et le traitement des entités dans les pays tiers.

Le CEIOPS a également prévu de procéder à des études d'impact sur les mesures qu'il proposera. En particulier, un QIS5 se déroulera en 2010.



LES ÉTAPES NÉCESSAIRES À LA MISE EN ŒUVRE DE SOLVABILITÉ II

Lors de l'adoption de la directive sur les Marchés d'instruments financiers¹⁷, les États membres ont jugé difficile de transposer une directive-cadre de niveau 1 qui ne contenait que des principes. La Commission européenne a donc pris l'engagement pour Solvabilité II de publier des mesures de niveau 2 au moins 18 mois (devenu 12 mois en avril 2009) avant la date d'entrée en vigueur de la réforme.

La Commission a également demandé au CEIOPS de publier les recommandations (mesures de niveau 3) nécessaires à la mise en œuvre de Solvabilité II 12 mois avant l'entrée en vigueur du nouveau régime.

Afin de donner à la Commission le temps nécessaire pour adopter les mesures de niveau 2, le CEIOPS doit rendre un avis avant la fin de l'année 2009. L'adoption des mesures de niveau 2 et de niveau 3, jugées indispensables à la mise en place de Solvabilité II, devrait intervenir en 2011 en vue d'une entrée en vigueur le 31 octobre 2012.

1.3. Les modèles internes

a) Évaluer et valider un modèle interne

“ À l'inverse d'une formule standard, qui traduira toujours une vision approximative du profil de risque de l'organisme, un modèle interne peut être développé de manière cohérente avec les caractéristiques propres à l'activité et à l'organisation mise en place. ”

La directive Solvabilité II introduit la possibilité, pour les organismes d'assurance, d'évaluer leur Capital de solvabilité requis (SCR en anglais) à l'aide d'un modèle interne. Elle précise les conditions dans lesquelles les autorités de supervision seraient en mesure d'approuver les modèles utilisés.

Les modèles internes n'ont pas vocation à être de simples modèles mathématiques : ils doivent s'intégrer dans la gestion des risques de l'entité. Les modèles actuariels sont des outils de pilotage et d'aide à la décision pour les dirigeants. Les événements récents ont d'ailleurs démontré l'importance des dispositifs de gestion des risques.

D'après la directive, un modèle interne ne pourra être utilisé à des fins réglementaires que si l'organisme démontre qu'il l'utilise largement par ailleurs, au niveau stratégique et au niveau des services, et que différentes normes de qualité sont respectées.

L'évaluation du modèle s'effectuera donc selon de nombreux critères :

- ◆ précision des outils mathématiques ;
- ◆ qualité des données ;
- ◆ documentation ;
- ◆ gouvernance ;
- ◆ contrôle interne.

L'une des difficultés de la modélisation sera de réussir à quantifier et à justifier le calcul des pertes susceptibles de se réaliser dans des situations très défavorables, malgré des historiques limités pour ce type d'événement.

À cet égard, l'année 2008 a montré le manque de robustesse de certaines hypothèses supposées valides en temps normal. Une réponse à ces sources d'incertitude peut être le développement et la prise en compte de tests de sensibilité et de contrôles des hypothèses pour mesurer les impacts possibles des erreurs de modèle.

b) Garantir un processus d'approbation efficace par l'ACAM

Les organismes devront complètement s'approprier la modélisation car ils devront valider leur modèle interne avant de le soumettre à l'approbation de l'Autorité de contrôle.

Le développement d'un modèle interne ayant vocation à être approuvé par l'Autorité de contrôle est un processus lourd et potentiellement coûteux. En effet, c'est aux organismes d'assurance d'analyser les coûts et les bénéfices induits par celui-ci.

L'utilisation d'un modèle interne pourrait notamment conduire à une exigence de capital plus faible. Cette diminution ne serait cependant que la traduction d'une exposition à un risque plus faible que celui induit par la formule standard et la reconnaissance d'une gestion des risques plus efficace.

À SAVOIR...

L'introduction du concept de "modèle interne partiel" permet à un organisme spécialisé de prendre en compte son dispositif de gestion des risques sur ses domaines de compétences. Elle peut concerner des organismes souhaitant faire approuver la modélisation de certains risques, tout en continuant d'implanter un modèle interne intégral.

¹⁷ Directive dite MiFID en anglais, pour Markets in Financial Instruments Directive.

Dans le cadre de l'obligation de disposer d'un dispositif de gestion des risques, les services de l'ACAM ont déjà entamé un dialogue sur les modèles internes avec les entités contrôlées. Celui-ci est d'autant plus approfondi que l'organisme est avancé dans sa modélisation. Il est aujourd'hui une étape indispensable pour garantir un processus d'approbation efficace dès l'entrée en vigueur de Solvabilité II.

“ Les organismes qui bénéficieront d'un modèle interne validé seront ceux qui en auront profité pour développer leur dispositif de gestion de risques. ”

2. Les études quantitatives d'impact

2.1. QIS4 : réalisation, analyse et résultats

DE NOUVELLES RÈGLES PRUDENTIELLES EUROPÉENNES

Solvabilité II doit réformer la réglementation prudentielle européenne des entreprises d'assurance.

Dans ce cadre, la Commission européenne a publié une proposition de directive le 10 juillet 2007¹⁸ : elle prévoit notamment une adaptation des exigences de fonds propres aux risques supportés par les organismes d'assurance, ainsi qu'une amélioration de la mesure et du contrôle de ces

risques. Le texte introduit par ailleurs un contrôle renforcé des groupes, tout en soulignant l'exigence de proportionnalité aux capacités de chaque organisme.

Ces nouvelles dispositions entreront en vigueur en 2012.

“ Afin de mesurer l'impact des nouvelles règles sur l'évaluation des postes du bilan prudentiel et le calcul des exigences de capital réglementaire, la Commission européenne a mandaté le Comité européen des contrôleurs de l'assurance et des pensions professionnelles (CEIOPS) pour réaliser des études quantitatives d'impacts (QIS). ”

Les études quantitatives d'impacts successives ont couvert un champ de plus en plus large. Alors que le QIS1 se limitait à l'évaluation des provisions techniques, le QIS2 a intégré une première approche pour déterminer les exigences de capital et analyser les aspects relatifs aux éléments éligibles à la couverture des exigences. Le QIS3 a intégré une première approche des problématiques relatives aux groupes d'assurance.

a) Les objectifs de QIS4

L'exercice complet que représentait le QIS4 avait notamment pour objectif de :

- ◆ fournir des renseignements détaillés sur les impacts quantitatifs de Solvabilité II sur le bilan des assureurs ;
- ◆ vérifier l'adéquation des spécifications techniques développées par le CEIOPS aux principes et objectifs retenus dans la proposition de directive ;
- ◆ collecter des données quantitatives et qualitatives sur les différentes options qui seront évaluées dans le cadre de l'analyse d'impact ("Impact assessment") sur les futures mesures d'exécution.

Par ailleurs, les études quantitatives d'impact sont aussi un moyen de mesurer l'appropriation du processus par les entreprises. Elles encouragent la profession à se préparer à l'introduction de Solvabilité II et à identifier les domaines où leurs procédures internes peuvent être améliorées.

b) Les principaux résultats du QIS4 pour les marchés français et européens¹⁹

Avec 1 412 participants, dont 234 organismes français (soit 17 %), QIS4 dépasse les objectifs et les attentes de représentativité en France et en Europe. Les simplifications et les nombreuses précisions apportées aux spécifications techniques ont incité un plus grand nombre d'entreprises, et plus particulièrement des organismes de petite taille, à y participer.

Les groupes européens (111), dont 28 groupes français, ont également apporté leurs contributions. Cette participation active du marché français a toutefois été tempérée par le faible nombre de réponses sur les modèles internes (10).

La publication par l'ACAM d'orientations nationales complémentaires a permis de limiter l'hétérogénéité

des méthodes utilisées, notamment sur le traitement des participations bénéficiaires futures et sur l'évaluation des provisions techniques en assurance-vie. Toutes les difficultés ne sont pas pour autant réglées (traitement des primes futures, des impôts différés...) et limitent toujours la comparabilité des résultats.

Les problèmes de fiabilité et de qualité des résultats rencontrés au niveau "solo" ont été amplifiés au niveau des groupes. Les effets de diversification groupe cachent de fortes disparités en fonction du profil de risque de chaque groupe. Les questions relatives au périmètre de consolidation, au chargement des participations intragroupes, à la fongibilité du capital et à la transférabilité des actifs requièrent un approfondissement des réflexions.

Cinquante-quatre participants européens ont évalué leur exigence de capital avec un modèle interne. Compte tenu du faible taux de réponse au questionnaire quantitatif et de la diversité des modélisations utilisées, la comparabilité des résultats obtenus avec les modèles internes et la formule standard est très limitée.

En France, sur la base des comptes 2007, le QIS4 n'a pas mis en évidence de besoin de recapitalisation, à l'exception de quelques participants pour lesquels se pose la question d'une bonne allocation des fonds propres entre les entités appartenant à un groupe.



18. Amendée le 26 février 2008.

19. Site internet de l'ACAM : www.acam-france.fr/QIS

“ Pour accélérer l'appropriation du processus par les entreprises françaises d'assurance, celles-ci doivent dès à présent étudier les impacts sur les différents postes du bilan prudentiel, selon les principes de valorisation posés par la directive. Elles doivent également anticiper la mise en œuvre des exigences quantitatives et qualitatives (gouvernance, contrôle interne, compliance...). ”

LA NOUVELLE FORMULE QIS4 : DES MARGES D'AMÉLIORATION

Bien que s'inspirant fortement de la structure de la formule standard retenue pour QIS3, l'architecture de QIS4 intègre quelques adaptations majeures. Elle autorise notamment les participants à tester une modulation du facteur de chargement des actions en fonction d'une approche "dampener*". De nombreux superviseurs européens s'opposent cependant à cette option.

Certains modules ont été jugés trop complexes ou inadaptés, notamment les modules de risque de défaut de contrepartie et de risque de souscription non-vie.

Pour le MCR, une formule "combinée" (chargement des provisions techniques et/ou des primes avec un plancher, un plafond en fonction d'un pourcentage du SCR) testée pour le QIS4 a été soutenue par une majorité de superviseurs européens. Toutefois, l'importance de la réduction d'exigence de capital au titre des mécanismes d'atténuation des risques en assurance-vie, conduit une grande partie des organismes à obtenir un MCR déconnecté de leur profil de risque.

* Cf. lexique

2.2. Le prochain QIS5 : en cours de préparation

La poursuite du calendrier de mise en œuvre de la directive "Solvabilité II" prévoit le développement de mesures d'application de la directive dite de "niveau 2". Le CEIOPS, consulté à cet effet, doit transmettre à la Commission européenne un avis formel d'ici décembre 2009. Préalablement, différents projets d'avis feront l'objet d'une consultation publique.

Afin notamment d'intégrer les dernières avancées dans l'élaboration des mesures de niveau 2 – et sauf modification apportée par la Commission européenne au calendrier général – les entreprises européennes d'assurance et de réassurance seront invitées à participer à un 5^e QIS à l'été 2010.

Cette nouvelle étude d'impact revêtira une importance particulière, puisqu'elle devrait constituer pour l'ensemble des acteurs :

- ◆ une nouvelle occasion d'évaluer le degré d'appropriation de l'ensemble du processus ;
- ◆ une mesure des impacts quantitatifs de Solvabilité II sur le bilan des assureurs, et plus particulièrement de l'introduction des futures mesures techniques de niveau 2 ;
- ◆ une source d'information pour déterminer les derniers ajustements en termes de calibrage de la "formule standard".

3. Harmonisation comptable

3.1. Principe et fonctionnement

Depuis le 1^{er} janvier 2005, les entreprises européennes faisant appel public à l'épargne sont tenues d'établir leurs comptes consolidés conformément aux normes comptables internationales IFRS (International financial reporting standards). La directive Solvabilité II s'inspire des principes sur lesquels sont fondées ces normes pour définir les nouvelles règles prudentielles européennes.

Les normes IFRS sont fréquemment amendées : chaque projet de modification fait l'objet d'une consultation. L'ACAM, en tant que membre de plusieurs groupes de travail (CEIOPS, AICA), participe à la réflexion sur ces évolutions.

En 2008, la valorisation des engagements sociaux, la réduction de la complexité de l'information sur les instruments financiers et la frontière entre dettes et capitaux propres ont été commentées. Les groupes concernés suivent tout particulièrement le travail en cours sur la création d'une nouvelle norme IFRS pour les contrats d'assurance ("IFRS 4 phase 2").

3.2. Difficultés d'application des normes comptables

L'actualité des normes comptables a également été dominée par la crise financière et par les difficultés d'application de ces normes.

En effet, quand le nombre de transactions d'un instrument financier devient insuffisant pour garantir la fiabilité de son prix, les normes IFRS imposent de recourir à une modélisation de la valeur de l'actif. Cette règle pose plusieurs difficultés de mise en œuvre liées à :

- ◆ la capacité à déterminer si les transactions observées sur le marché sont représentatives ou non ;
- ◆ la capacité à évaluer, par un modèle, la valeur de marché de ces actifs financiers.

Face aux difficultés d'application de ces règles, l'ACAM a publié, de manière conjointe avec la Commission bancaire, l'Autorité des marchés financiers et le Conseil national de la comptabilité, une recommandation en matière de valorisation de certains instruments financiers à la juste valeur.

Au niveau européen, plusieurs travaux ont été publiés, dont notamment :

- ◆ une étude sur les difficultés à valoriser les produits structurés de crédit ("CEIOPS Report on issues regarding the valuation of structured credit products") ;
- ◆ une communication conjointe aux contrôleurs d'assurance, aux contrôleurs bancaires et à ceux des marchés financiers sur les derniers développements en matière de comptes ("Joint statement from CESR, CEBS and CEIOPS Regarding the latest developments in accounting").



Partie 3

Les données financières





Présentation des comptes de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour 2008

1. Cadre juridique relatif à la production du compte financier de l'ACAM

- ◆ Le cadre juridique régissant la comptabilité de l'ACAM est précisé par les articles R. 310-12-4 et R. 310-12-5 du Code des assurances.
- ◆ Les comptes de l'ACAM sont établis selon les règles du plan comptable général.
- ◆ Le compte financier est arrêté par l'Agent comptable et soumis par le Secrétaire général

au Collège. Il est approuvé par le Collège et communiqué à la Cour des comptes par le Secrétaire général.

La tenue des comptes respecte les principes généraux de prudence, de régularité, de sincérité et d'image fidèle de la situation financière de l'Autorité.

+ 15 %
de mandats émis
en 2008

2. Présentation des comptes

↳ La création de l'ACAM résulte de la fusion, en 2004, de la CCA et de la CCMIP, autorités administratives indépendantes qui n'étaient dotées d'aucun patrimoine et qui n'établissaient pas de budget.

Les comptes 2008 arrêtés par l'Agent comptable de l'ACAM ont été approuvés par le Collège dans la séance du 8 avril 2009.

3. L'exercice comptable 2008

↳ Les comptes 2008 traduisent la poursuite du développement de l'ACAM conformément aux objectifs fixés.

Les recrutements ont été poursuivis sur l'exercice, ce qui conduit à un effectif de 204 agents au 31/12/08 contre 193 agents au 31/12/07.

Le nombre total de mandats émis est en augmentation de 15 % et ressort à 2 745 contre 2 391 en 2007.



A. Le compte de résultat

■ Les produits d'exploitation

Les produits de l'exercice ressortent à **28 540 K€** contre **28 868 K€** en 2007.

Ils se décomposent en recettes courantes (nées de la contribution aux frais de contrôle et des placements effectués) pour **28 462 K€** et des recettes exceptionnelles à hauteur de **77,6 K€**.

a) Produits des contributions

Ces produits représentent **27 262 K€** et proviennent :

- ♦ des contributions versées par les organismes d'assurances pour **23 920 K€** contre **24 164 K€** en 2007, soit une baisse de 1 %,
- ♦ des recettes provenant des mutuelles et institutions de prévoyance qui sont perçues par l'ACOSS, en augmentation de 9 % sur 2008 à **3 342 K€**, contre **3 066 K€** en 2007.

b) Produits de la trésorerie

Les produits financiers dégagés par les placements en SICAV de trésorerie sont en augmentation de 12 % à **1 200 K€** contre **1 073 K€** au 31/12/07.

c) Produits exceptionnels

D'un montant de **77,6 K€**, ils représentent principalement des régularisations de charges.

■ Les charges d'exploitation

Les charges globales d'exploitation de l'exercice ressortent à **27 359 K€** (+ 3 %) contre **26 492 K€** au 31/12/07.

Les dépenses engagées concernent principalement les charges courantes de fonctionnement et de gestion.

LES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT (9 957 K€)

Elles intègrent les frais de gestion immobilière pour **6 723 K€**, les dépenses informatiques pour **778 K€**, les frais de missions pour **526 K€** et les autres postes qui représentent **1 930 K€** et qui concernent les prestations diverses, les honoraires, les frais de communication et les fournitures.

LE PERSONNEL (16 202 K€)

Les frais de personnel augmentent de 5 % sur l'exercice, à **16 203 K€** contre **15 411 K€** au 31/12/07.

L'effectif ressort à **204** agents au 31/12/08 contre **193** à fin 2007.

Les recrutements ont été poursuivis sur l'exercice avec un renforcement significatif des équipes du contrôle, dont une promotion de 10 nouveaux commissaires-contrôleurs, et par ailleurs l'embauche de contrôleurs contractuels.

DOTATION POUR AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS (1 200 K€)

Cette dotation se réfère à des acquisitions de logiciels de matériels de bureau et d'informatique.

■ Le résultat

Le résultat d'exploitation 2008 ressort à **1 181 K€** contre **2 376 K€** en 2007.

Conformément à l'article R. 310-12-2 du Code des assurances, le Collège a, lors de la séance du 8 avril 2009, approuvé les comptes de l'exercice 2008 et décidé de porter en réserves le solde excédentaire du compte financier de **1 181 K€**, et d'autoriser l'affectation du résultat excédentaire de l'exercice en report à nouveau pour un montant de **1 181 K€**.

PRODUITS (euros)

| INTITULÉ | Exercice 2008 | Exercice 2007 |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| PRODUITS DES CONTRIBUTIONS | 27 262 179,48 | 27 231 059,33 |
| dont : | | |
| Assurances | 23 920 480,48 | 24 164 509,33 |
| Mutuelles, Institutions de prévoyance | 3 341 699,00 | 3 066 550,00 |
| PRODUITS FINANCIERS | 1 199 929,66 | 1 073 224,50 |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS | 77 665,75 | 563 316,54 |
| sur : | | |
| Opérations de gestion | 77 665,40 | 52 115,53 |
| Reprises de provisions | | 507 000,00 |
| Cession d'éléments d'actifs et autres | 0,35 | 4 201,01 |
| TOTAL | 28 539 774,89 | 28 867 600,37 |

CHARGES (euros)

| INTITULÉ | Exercice 2008 | Exercice 2007 |
|---|----------------------|----------------------|
| CHARGES EXTERNES | 9 725 210,51 | 9 051 278,22 |
| dont : | | |
| Location | 5 523 380,67 | 5 315 482,58 |
| Charges locatives | 782 228,48 | 686 214,56 |
| Travaux entretiens & réparations | 299 126,57 | 248 398,38 |
| Documentations, Etudes & Recherches | 292 015,24 | 277 043,80 |
| Publicité, information, publication | 138 142,22 | 186 619,80 |
| Rémunérations d'intermédiaires & honoraires | 285 398,87 | 291 324,33 |
| Personnel intérimaire | 259 242,02 | 188 759,79 |
| Déplacements, Missions & Réceptions | 660 145,08 | 622 321,24 |
| Transports | 22 223,65 | 12 226,84 |
| Primes d'assurance, services bancaires | 12 355,45 | 8 969,32 |
| Charges externes diverses | 1 450 952,26 | 1 213 917,58 |
| IMPÔTS TAXES & ASSIMILÉS | 1 699 161,59 | 1 639 287,23 |
| CHARGES DE PERSONNEL | 14 266 559,82 | 13 723 714,89 |
| DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET AUX PROVISIONS | 1 199 519,82 | 1 121 625,15 |
| AUTRES CHARGES | 408 872,48 | 295 131,81 |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES | 59 454,03 | 660 495,00 |
| RÉSULTAT DE L'EXERCICE | 1 180 996,64 | 2 376 068,07 |
| TOTAL | 28 539 774,89 | 28 867 600,37 |

B. Le Bilan

■ Actif

a) Immobilisations (5 408 K€)

La valeur nette des immobilisations représente **5 408 K€** contre **6 109 K€** à fin 2007.

Les investissements informatiques ont représenté 358 K€ et les autres investissements **143 K€**, dont des immobilisations financières pour **63 K€**.

Au 31/12/08, les immobilisations financières, qui représentent la caution versée au bailleur pour les nouveaux locaux, s'élèvent à **1 309 K€**.

b) Valeurs mobilières de placement (32 739 K€)

La trésorerie de l'ACAM fait l'objet d'une gestion prudente.

Elle est investie en valeurs mobilières de placement et ressort en augmentation de 4 % par rapport à 2007 (**31 465 K€**).

| INTITULÉ | Exercice 2008 | | | Exercice 2007 |
|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| | BRUT | AMORTISSEMENTS & PROVISIONS | NET | NET |
| ACTIF (euros) | | | | |
| Immobilisations incorporelles (Brevets, licences, logiciels) | 1 031 959,12 | 398 763,12 | 633 196,00 | 596 036,59 |
| Immobilisations corporelles (Mobilier, matériels informatiques...) | 5 868 166,20 | 2 401 839,19 | 3 466 327,01 | 4 266 989,10 |
| Immobilisations financières (Prêts et cautionnements) | 1 308 969,08 | | 1 308 969,08 | 1 246 350,07 |
| TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ | 8 209 094,40 | 2 800 602,31 | 5 408 492,09 | 6 109 375,76 |
| Créances d'exploitation | | | | 12 895,00 |
| Créances diverses | 9 472,24 | | 9 472,24 | 34 727,98 |
| Valeurs mobilières de placement | 32 738 670,72 | | 32 738 670,72 | 31 465 309,59 |
| Disponibilités | 16 618,13 | | 16 618,13 | 4 732,23 |
| TOTAL ACTIF CIRCULANT | 32 764 761,09 | | 32 764 761,09 | 31 517 664,80 |
| CHARGES CONSTATÉES D'AVANCE | 64 298,14 | | 64 298,14 | 75 909,69 |
| TOTAL GÉNÉRAL | 41 038 153,63 | 2 800 602,31 | 38 237 551,32 | 37 702 950,25 |

■ Passif

a) Les capitaux propres (36 727 K€)

L'ACAM continue de renforcer ses fonds propres et d'assurer ainsi sa solidité financière.

La part des capitaux propres dans le total de bilan s'est améliorée par rapport à 2007 à hauteur de 96 %.

Le montant des réserves ressort à **11 377 K€** et le report à nouveau s'établit à **24 169 K€** pour un résultat d'exploitation de **1 181 K€**.

b) Les dettes d'exploitation (1 510 K€)

Elles concernent essentiellement les dettes fournisseurs pour **1 309 K€** et les dettes fiscales et sociales pour **188 K€**.

| PASSIF (euros) | EXERCICE 2008 | EXERCICE 2007 |
|---|----------------------|----------------------|
| Réserves | 11 377 505,31 | 9 001 437,24 |
| Report à nouveau | 24 168 924,40 | 24 168 924,40 |
| Résultat de l'exercice | 1 180 996,64 | 2 376 068,07 |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | 36 727 426,35 | 35 546 429,71 |
| PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES | | |
| Dettes fournisseurs | 1 309 640,18 | 374 098,91 |
| Dettes fiscales & sociales | 188 547,01 | 1 637 665,63 |
| Autres Dettes d'exploitation (Rémunérations et charges personnel à payer) | 11 937,78 | 144 756,00 |
| TOTAL DETTES D'EXPLOITATION | 1 510 124,97 | 2 156 520,54 |
| Disponibilités | | |
| TOTAL GÉNÉRAL | 38 237 551,32 | 37 702 950,25 |



■ NOTES ET ANNEXES AUX COMPTES

Note n° 1

L'exercice comptable 2008 débute le 1^{er} janvier et s'achève le 31 décembre.

Note n° 2

Les durées d'amortissement pratiquées selon le mode linéaire sont les suivantes :

- ◆ Matériel informatique :
 - petit matériel : 3 ans ;
 - matériel micro-informatique de réseau et les mini serveurs : 3 ans ;
 - gros systèmes : 5 ans ;
 - brevets, licences et logiciels : 5 ans ;

- installation technique : 8 ans ;
- matériel de bureau et de transport : 5 ans ;
- agencements, aménagements et mobilier de bureau : 8 ans ;
- immeubles à usage de bureau : 50 ans.

Le montant total de la dotation aux amortissements a représenté sur l'exercice un montant de 2 800 602,31 €.

Note n° 3

Les valeurs mobilières de placement sont évaluées à la valeur de marché à la clôture de l'exercice 2008.



3L3

3L3 (3 Level 3, c'est-à-dire trois comités de niveau 3), rassemble le CEIOPS et les deux autres comités de superviseurs, le CESR (Committee of european securities regulators, Comité européen des autorités des marchés financiers), le CEBS (Committee of european banking supervisors, Comité européen des superviseurs bancaires), organisent des réunions de travail depuis 2005.

Actuaire

Spécialiste de l'analyse et du traitement des impacts financiers du risque. En assurance, il utilise les statistiques pour fixer un tarif en assurance automobile par exemple (à partir des statistiques du coût des accidents et de leur fréquence, du lieu où vit l'assuré, de son sexe et de son âge) ou pour construire une table de mortalité (actuellement l'âge maximum dans la table de mortalité est de 120 ans).

Administration provisoire

L'administration provisoire d'un organisme constitue une procédure qui déroge au droit commun. Toutefois, bien que nommé par une autorité publique, l'administrateur provisoire agit sous sa propre responsabilité et ce, à l'instar de tout dirigeant. A ce titre, celui-ci remplace le conseil d'administration et dirige l'organisme dont il se trouve à la tête.

Approche dampener

Approche alternative (dite "dampener") permettant de moduler le chargement en capital relatif aux actions en fonction de la position dans le cycle boursier et de l'horizon de détention des actifs.

Captive de réassurance

Une entreprise dite "captive de réassurance" est une entreprise de réassurance détenue par une entreprise autre qu'une entreprise d'assurance ou de réassurance qui a pour objet la fourniture de produits de réassurance couvrant exclusivement les risques de l'entreprise ou du groupe d'entreprises auquel elle appartient. Les captives de réassurance servent usuellement à mutualiser les programmes d'assurance du groupe industriel ou commercial en vue d'obtenir de meilleures garanties à de meilleurs prix auprès du marché international de l'assurance.

CEBS

Committee of european banking supervisors, Comité européen des superviseurs bancaires.

CEIOPS

[Committee of european insurance and occupational pension supervisors en français, Comité européen des contrôleurs d'assurance et de pensions professionnelles, CECAPP]. La collaboration entre autorités de surveillance ou de contrôle de l'Union européenne a été structurée de longue date par la Conférence des services de contrôle des assurances des États membres de l'Union européenne, transformée le 5 novembre 2003 (par décision de la Commission européenne 2004/6/EC) en Comité des contrôleurs d'assurance et de pensions professionnelles (CEIOPS en anglais). Cette création s'inscrit dans l'application à l'assurance du processus "Lamfalussy",

CEIOPS étant un comité consultatif dit "de niveau 3". La France est représentée dans ce comité par l'ACAM. Les autorités des trois États membres de l'Espace économique européen (Norvège, Islande et Liechtenstein) et la Commission européenne y participent comme observateurs. Très sollicité dans le cadre de la directive Solvabilité II, ce comité des superviseurs européens est notamment chargé de répondre aux demandes d'avis de la Commission européenne. Le secrétariat du CEIOPS est situé à Francfort, en Allemagne.

CESR

Committee of european securities regulators, Comité européen des autorités des marchés financiers.

CfA

Call for advice (CfA) : demande d'avis. Procédure par laquelle la Commission européenne sollicite un avis technique du CEIOPS.

CIMA

La Conférence interafricaine des marchés d'assurance (CIMA), qui a institué un contrôle unifié pour ses pays membres, soit 14 États d'Afrique sub-saharienne membres de la zone "franc".

CNC

Conseil national de la comptabilité, organe chargé d'édicter les règles comptables applicables en France.

Communauté européenne

La Communauté européenne (CE) a été instaurée par le traité de Rome en 1957 avec pour principal objectif la réalisation d'un grand marché commun sans frontières intérieures. L'avènement de l'Union européenne (UE) en 1992 n'a pas fait disparaître la Communauté économique européenne. Celle-ci demeure en tant que composante de l'UE mais sous l'appellation de "Communauté européenne". La CE a pour mission de promouvoir dans l'ensemble de la Communauté : 1 - un développement harmonieux, équilibré et durable des activités économiques ; 2 - un niveau d'emploi et de protection sociale élevé, l'égalité entre les hommes et les femmes ; 3 - une croissance durable et non inflationniste ; 4 - un haut degré de compétitivité et de convergence des performances économiques ; 5 - un niveau élevé de protection et d'amélioration de la qualité de l'environnement, le relèvement du niveau et de la qualité de vie, la cohésion économique et sociale et la solidarité entre les États membres. Pour y parvenir, la CE élabore un ensemble de politiques sectorielles, notamment dans le domaine des transports, de la concurrence, de la pêche et de l'agriculture, de l'asile et de l'immigration, de l'énergie et de l'environnement. Ces politiques sont mises en place selon le processus décisionnel prévu par le traité instituant la CE, en particulier la procédure de codécision.

Convention AERAS

La convention AERAS (s'Assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) a pour objet de proposer des solutions pour élargir l'accès à l'assurance et à l'emprunt à des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé.

DGTPE

Direction générale du Trésor et de la politique économique.

Directive

Acte législatif des institutions européennes fixant les règles que les États membres doivent transposer dans leur législation nationale.

DRASS

Directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

DROC

Date réglementaire d'ouverture du chantier.

Duration

La duration peut être comprise comme étant la durée de vie moyenne des flux financiers d'un produit, pondérés par leur valeur actualisée.

EFRAG

European financial reporting advisory group, organe consultatif classé auprès du Conseil européen pour faire des recommandations sur les normes comptables (IFRS) à appliquer en Europe.

EIOPC

(European insurance and occupational pensions committee - en français, Comité européen des assurances et des pensions professionnelles). L'ancien Comité des assurances est devenu en 2005 le Comité européen des assurances et des pensions professionnelles (EIOPC en anglais), par directive 2005/1/CE du 9 mars 2005 pour ses fonctions de réglementation et par décision 2004/9/EC du 5 novembre 2003 de la Commission européenne pour ses fonctions consultatives. Présidé par la Commission européenne qui en assure également le secrétariat, il réunit les 27 régulateurs de l'Union européenne (la France y est représentée par la Direction générale du Trésor et de la politique économique) auxquels s'associent comme observateurs les trois États de l'Espace économique européen et le président du CEIOPS. Cette création s'inscrit dans l'application à l'assurance du processus "Lamfalussy", EIOPC étant un comité dit "de niveau 2". Le Comité conseille la Commission, à la demande de celle-ci, sur les questions de politique en matière d'assurance, de réassurance et de pensions professionnelles ainsi que sur ses propositions dans ce domaine.

Espace économique européen

Accord d'association signé en 1992 entre les États membres des Communautés européennes et l'Islande, la Norvège et le Liechtenstein. Il étend à ces 3 États les quatre libertés qui fondent le marché unique (liberté de circulation des marchandises, des capitaux, des services et des personnes) qui en contrepartie adoptent l'acquis communautaire.

ESRC

European systemic risk council.

Exigence de marge de solvabilité

Dans la réglementation actuelle, l'exigence de marge est le minimum de fonds propres qu'une entreprise d'assurance doit détenir. En assurance-vie, elle sera fonction des provisions mathématiques des contrats en euros et des contrats en unités de compte, et des capitaux sous risques. En assurance non-vie, elle dépendra du montant des primes ou des sinistres. La réassurance peut également être prise en compte. Notons que le vocabulaire évolue : avec Solvabilité II, on fait référence à des "exigences de fonds propres" ou à un "capital requis".

FASB

Financial accounting standards board, organe chargé d'édicter les règles comptables applicables aux États-Unis.

Fonds propres

Les fonds propres d'une société d'assurance est la différence entre l'expression comptable du total de ses actifs et l'expression comptable du total de son passif.

Fonds CMU

Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

FREG

Financial requirements expert group.

GAFI

(Groupe d'action financière internationale sur le blanchiment des capitaux). Le GAFI est une organisation intergouvernementale qui a été créée lors du Sommet du G-7 à Paris en 1989 afin de mettre au point une action coordonnée à l'échelle internationale dans ce domaine.

IAIS

(International association of insurance supervisors, AICA - Association internationale des contrôleurs d'assurance, - en français). L'IAIS est une association dont le but principal est de promouvoir la coopération entre ses membres, principalement des autorités de contrôle et de régulation de l'assurance, mais aussi de développer la collaboration avec les autorités de contrôle des autres secteurs financiers (banques, bourses, etc.). Cette coopération est rendue de plus en plus nécessaire compte tenu de l'internationalisation des groupes d'assurance et de leur diversification dans les métiers de la banque ou la gestion d'actifs.

IASB

International accounting standards board, conseil qui propose les normes comptables internationales (entérinées par l'Union européenne) applicables aux comptes consolidés.

IASCF

International accounting standards committee foundation.

IFRS

International financial reporting standards.

IGRS

Institutions de gestion de retraite supplémentaire.

IGSC

Insurance groups supervision committee.

IGSRR

Internal governance, supervisory review and reporting expert group.

IMEG

Internal model expert group.

Intermédiaire

En assurance, les intermédiaires sont des personnes physiques ou morales qui, contre rémunération, proposent ou aident à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance. Les activités consistant uniquement à gérer, estimer ou liquider des sinistres ne sont pas considérées comme de l'intermédiation.

IOPS

(International organisation of pension supervisors). L'IOPS est une organisation indépendante rassemblant représentants observateurs d'une cinquantaine de pays de tous niveaux de développement économique. Elle a pour objectif d'établir des standards internationaux, promouvoir les bonnes pratiques en matière de contrôle des retraites privées (régimes qui ne relèvent pas de la sécurité sociale), favoriser la coopération internationale et de fournir un lieu d'échanges d'informations. L'IOPS travaille en étroite collaboration avec les autres organisations internationales concernées par les questions de retraite : l'IAIS, le Fonds monétaire international et la Banque mondiale. L'OCDE assure son secrétariat.

IRP

Institutions de retraite professionnelle.

Joint forum

Le Joint forum a été créé en 1996 sous l'égide de l'IAIS et ses équivalents en matière de contrôle bancaire (Comité de Bâle) et boursier (Organisation internationale des commissions de valeurs OICV ou IOSCO en anglais) pour traiter des sujets communs aux secteurs assurance, bancaire et boursier, y compris la réglementation des conglomérats financiers.

Loi DDAC

Loi portant diverses dispositions d'adoption au droit communautaire, notamment dans le secteur de l'assurance.

LPS et succursales

La liberté d'établissement est la faculté pour un opérateur d'un État membre de l'Espace économique européen d'offrir ses services sur le territoire d'un autre État membre à partir d'un établissement permanent (par exemple, une succursale ou une agence). La liberté de prestation de services est la faculté pour un opérateur d'un État membre d'offrir ses services sur le territoire d'un autre État membre sans y être établi.

Marge de solvabilité

Les actifs doivent être supérieurs aux engagements des assureurs ; l'écart constitue un matelas de sécurité qui doit être suffisamment épais et doit être supérieur à une exigence minimale.

MMoU

Multilateral memorandum of understanding (Protocole multilatéral de coopération et d'échange d'informations).

MCR

Minimum capital requirement : Minimum de capital requis dans le projet Solvabilité II de réglementation européenne, le MCR ou Minimum de capital requis correspond au montant minimum de fonds propres réglementaire constituant le seuil déclencheur du retrait d'agrément. Il devrait être calculé de façon plus simple et plus robuste que le SCR et ne pourra être inférieur à un montant absolu fixé en euros.

OCDE

Organisation de coopération et de développement économique.

ORIAS

Organisme pour le registre des intermédiaires d'assurance, outil de base du contrôle du secteur de l'intermédiation en assurance.

Participation aux bénéficiaires (assurance-vie)

Les organismes d'assurance-vie peuvent être contraints, par la législation, par des clauses contractuelles ou par la pression de la concurrence, de redistribuer aux assurés une partie des bénéfices techniques et financiers réalisés dans l'année. Ce mécanisme s'appelle la participation aux bénéficiaires. Pour beaucoup de branches d'assurance, la réglementation rend obligatoire la participation des assurés aux bénéfices du contrat. La répartition de cette participation aux bénéficiaires est alors à la discrétion de l'assureur, les assurés ne bénéficiant d'aucun droit individuel. Des clauses contractuelles peuvent toutefois compléter l'obligation prévue par la législation.

PASF

Plan d'action pour les services financiers : programme pluriannuel de la Commission européenne pour moderniser et ouvrir les services financiers. Adopté en 1999, il comprend 42 mesures destinées à harmoniser la réglementation en vigueur dans les différents États membres en matière de valeurs mobilières, de services bancaires, d'assurance, de crédit hypothécaire et de toute autre forme de transaction financière. Établi pour la période 1999-2005, ce plan a fait l'objet d'évaluations par la Commission européenne. À la suite des actions entreprises dans le cadre du PASF, la Commission européenne a établi dans un livre blanc les orientations de la politique de l'Union européenne en matière de services financiers pour la période 2005-2010.

PBA

Principes de base d'assurance.

PCG

Plan comptable général.

Piliers de Solvabilité II

Les trois piliers de Solvabilité II : - pilier 1 : les exigences quantitatives, portant notamment sur le capital et les provisions techniques - pilier 2 : les activités de contrôle et les exigences qualitatives - pilier 3 : les exigences d'information du contrôle et de publication.

PIOB

Public interest oversight body.

Processus Lamfalussy

Le processus Lamfalussy s'applique à la législation européenne du secteur financier. Il distingue les textes de niveaux 1, 2 et 3. Les textes de niveaux 1 et 2 sont des directives ou des règlements. Plus précisément, les textes de niveau 1 sont des directives adoptées par le Conseil et le Parlement fixant des principes que viendront détailler des mesures de niveau 2 adoptées par la Commission européenne, sous le contrôle du Conseil et du Parlement. Les textes de niveau 3 sont des recommandations non contraignantes. Le niveau 4 porte sur le contrôle renforcé, par la Commission européenne, des infractions potentielles.

Provision de diversification (assurance-vie)

Il s'agit d'une provision technique destinée à absorber les fluctuations des actifs des contrats dits "diversifiés".

Provision de gestion (assurance-vie)

Cette provision est destinée à couvrir les charges futures de gestion non couvertes par ailleurs. Son montant s'établit à partir d'un compte prévisionnel de charges et de produits sur un ensemble homogène de contrats selon des règles détaillées à l'article A. 331-1-1 du Code des assurances. Pour chaque ensemble homogène de contrats, le montant de la provision est égal à la valeur actuelle des charges de gestion futures diminuée de la valeur actuelle des ressources futures issues des contrats.

Provision pour aléas financiers (assurance-vie)

La provision pour aléas financiers (PAF) vise à compenser une baisse du rendement des actifs par rapport aux engagements de taux garantis sur les contrats autres que ceux en unités de compte. Les sociétés d'assurance qui ont en stock des contrats à taux garantis élevés peuvent en effet dégager un rendement sur le portefeuille tout juste équivalent voire inférieur à la rémunération sur laquelle ils se sont engagés vis-à-vis des assurés. La différence serait alors insuffisante, ne permettant par exemple pas de couvrir les frais de fonctionnement futurs de la société d'assurance. Les assureurs sont donc amenés à provisionner la différence entre les engagements actualisés à un taux d'intérêt prudent par rapport aux revenus de leurs actifs et les engagements précédemment calculés.

Provision pour égalisation

La provision pour égalisation est constituée pour faire face aux évolutions de la sinistralité. Elle sert pour les risques de nature catastrophique ou pour les contrats décés de groupe.

Provision pour frais d'acquisition reportés (assurance-vie)

La provision pour frais d'acquisition reportés correspond à un montant qui est au plus égal à l'écart entre les montants des provisions mathématiques inscrites au bilan et le montant des provisions mathématiques qui seraient à inscrire si les chargements d'acquisition n'étaient pas pris en compte dans les engagements des assurés.

Provision pour participation aux bénéficiaires (assurance-vie)

Les assureurs-vie ont la possibilité de ne pas distribuer immédiatement la participation aux bénéficiaires prévue par la législation. Ils disposent en effet pour ce faire d'un délai de huit ans. Au lieu de la redistribuer immédiatement, l'assureur peut donc la provisionner dans un compte appelé "Provision pour participation aux bénéficiaires".

Provision pour risque d'exigibilité

Schématiquement, cette provision doit être passée lorsque l'ensemble des actifs non obligatoires est en moins-value latente par rapport à leur prix d'acquisition (les actifs obligatoires ne sont pas pris en compte dans les calculs car, en l'absence de défaut de la contrepartie, aucune moins-value ne devrait être réalisée si ces actifs sont détenus jusqu'à leur terme). Depuis 2003, les entreprises qui satisfont aux règles prudentielles représentation des engagements réglementés, couverture de l'exigence de marge de solvabilité, peuvent doter la provision pour risque d'exigibilité (PRE) de manière progressive (de 3 à 8 ans, selon la durée du passif). La PRE doit être passée nette de provision pour dépréciation durable (PDD) qui se calcule ligne à ligne, et qui correspond à la part des moins-values dont l'entreprise estime qu'elles ont de fortes chances de perdurer.

PSNEM

Provision pour sinistres non encore manifestés.

Provisions mathématiques (assurance-vie)

Les sociétés d'assurance contractent des engagements auprès de leurs assurés en échange du paiement d'une prime. Pour les opérations d'assurance sur la vie, la provision mathématique permet ainsi de prendre en compte l'écart entre la valeur actuelle de l'engagement pris par l'assureur et celle de l'engagement résiduel éventuel de l'assuré. Cela s'apparente donc à l'engagement "net" de l'assureur vis-à-vis de l'assuré.

QIS (Quantitative Impact Studies)

Études quantitatives d'impact. La Commission européenne a demandé au CEIOPS d'organiser des études quantitatives d'impact dans le cadre du projet Solvabilité II. Ces études doivent permettre de tester les hypothèses examinées pour bâtir le nouveau cadre prudentiel.

Réassurance

La réassurance peut se définir comme la technique par laquelle un assureur transfère sur une autre entreprise tout ou partie des risques qu'il a souscrits. La directive donne une définition précise de la réassurance : "activité qui consiste à accepter des risques cédés par une entreprise d'assurance ou une autre entreprise de réassurance"[1]. D'un point de vue économique, grâce à la réassurance, les entreprises d'assurance peuvent assurer des risques supérieurs au niveau que leurs seuls fonds propres autoriseraient. Cette couverture se concrétise juridiquement par un contrat, traditionnellement appelé traité de réassurance. Un réassureur dit cessionnaire s'engage moyennant rémunération, à rembourser à un assureur dit cédant, dans des conditions déterminées, tout ou partie des sommes dues ou versées par l'assureur à ses assurés à titre de sinistre. Mais, dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré[2]. [1] Article 2 §1 de la directive 2005/68/CE [2] Article L. 111-3 du Code des assurances

Règlement

Acte législatif des institutions européennes directement applicable dans tout État membre.

Réserve de capitalisation

La réserve de capitalisation est une réserve alimentée par les plus-values réalisées sur les cessions d'obligations et reprise symétriquement uniquement en cas de réalisation de moins-values sur ce type d'actifs. Ceci permet de lisser les résultats correspondant aux plus ou moins-values réalisées sur des obligations cédées avant leur terme, en cas de mouvements de taux. Ainsi, les organismes d'assurance ne sont pas incités, en cas de baisse des taux, à vendre leurs obligations distribuant des coupons élevés et dégager des bénéfices ponctuels tout en rachetant d'autres obligations, moins performantes ultérieurement. Cette réserve spéciale, considérée comme une provision au regard des exigences de couverture des engagements, fait partie des éléments constitutifs de la marge de solvabilité.

SEC

Securities and exchange commission, régulateur des marchés financiers américains.

SGAM

Société de groupe d'assurance mutuelle, regroupement de mutuelles proposant une synergie et une solidarité financière entre ses membres.

Solvabilité II

Projet initié en 2000 par la Commission européenne visant à refondre les règles prudentielles encadrant les assureurs, selon trois volets : les exigences quantitatives portant notamment sur les provisions techniques et sur deux exigences de capital (Pilier 1), les activités de contrôle (Pilier 2) et les exigences d'information et de publicité (Pilier 3). La Commission européenne a présenté au Conseil et au Parlement une proposition de directive en juillet 2007 dont il est prévu qu'elle soit applicable à partir de 2012. La directive Solvabilité II a été adoptée par co-décision du Parlement (vote du 22 avril 2009) et du Conseil, dans le cadre de la procédure Lamfalussy.

Taux d'intérêt technique

L'assureur appellera taux d'intérêt technique la revalorisation minimale des provisions mathématiques qu'il garantit chaque année à l'assuré. Ce taux interviendra dans le calcul du tarif de la garantie et dans le montant des provisions mathématiques. Pour des raisons prudentielles, il est encadré par la réglementation et ne peut excéder un certain nombre de seuils, décroissants en fonction de la durée sur laquelle ce taux est garanti.

Taux minimum garanti

Taux minimal de la revalorisation annuelle des provisions mathématiques accordé par un assureur.

TME

TME est le taux moyen des emprunts d'État.

TRACFIN

Traitement du renseignement et action contre les circuits financiers clandestins. Organisme du ministère de l'Économie chargé de la lutte contre le blanchiment d'argent.

Union européenne

Organisation regroupant 27 États européens, créée par le traité de Maastricht de 1992, agissant sur la base des compétences d'attribution que les États membres ont bien voulu lui transférer en vue de sauvegarder la paix et rechercher l'unité politique et de promouvoir, par une action commune, le progrès économique et social. L'Union européenne a des symboles : un drapeau (douze étoiles sur un fond bleu), un hymne ("l'Ode à la joie" de Ludwig van Beethoven), une devise ("l'Unité dans la diversité"), une monnaie (l'euro, dans 13 pays).



61, rue Taitbout - 75009 Paris
Téléphone : 01 55 50 41 41
Télécopie : 01 55 50 41 50
ISSN 1777-7917
www.acam-france.fr