

Compte rendu de la 28e Consultation téléphonique A2ii – AICA

Ratios et structures de coûts utilisés dans le contrôle de l'assurance



Les Consultations téléphoniques sont organisées dans le cadre du partenariat entre l'Initiative Accès à l'assurance (A2ii) et l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA) pour fournir aux contrôleurs une plateforme d'échanges sur les expériences et les enseignements relatifs au développement de l'accès à l'assurance.

Introduction

Pour les besoins de l'agrément et du contrôle des produits d'assurance, les contrôleurs doivent porter un jugement sur la solidité, la durabilité et l'éthique des produits proposés. C'est particulièrement le cas lorsque les produits sont conçus dans le cadre d'une initiative visant à accroître l'inclusion financière, car les segments mal servis comprennent souvent des consommateurs économiquement et socialement vulnérables et peu familiers des produits d'assurance.

Cette consultation a passé en revue certaines des approches d'évaluation utilisées dans ce contexte, les ratios considérés (p. ex. taux de sinistres, taux de renouvellement et autres) et quelques exemples concrets de problématiques en jeu. Le thème de cette consultation a été choisi en réaction aux discussions du Comité de mise en œuvre de l'AICA lors de ses réunions en novembre 2017.

Lors de cette consultation, les experts **Clémence Tatin-Jaleran** et Andrea Camargo ont parlé des indicateurs et des ratios clés utilisés dans le contrôle de l'assurance, en portant une attention particulière à la façon dont ces indicateurs et ratios peuvent être appliqués dans un contexte inclusif. Leur présentation a été suivie de celle de **Michael Sicsic** de la Financial Conduct Authority (FCA) du Royaume-Uni, qui a exposé les grandes lignes d'un projet pilote de la FCA mené ces deux dernières années.



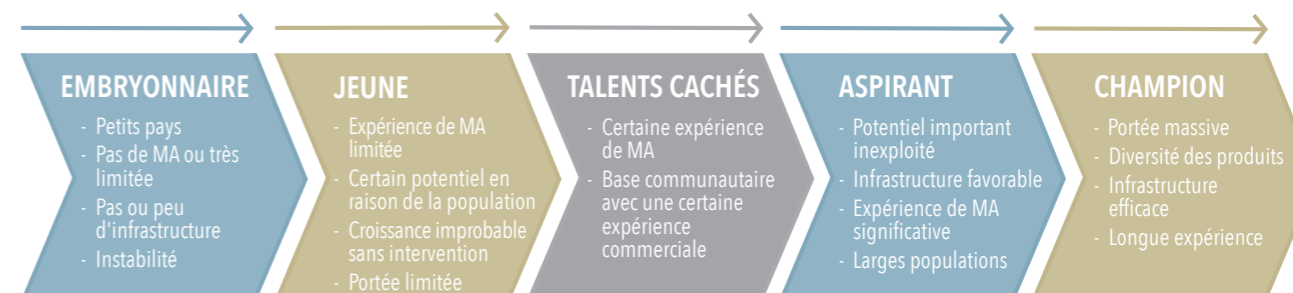
Présentation des structures de coûts et des ratios utilisés dans le contrôle des assurances

Par Clémence Tatin-Jaleran

Logique de la surveillance de l'assurance inclusive

Pour exercer une surveillance fondée sur le risque et appliquer le principe de proportionnalité, les autorités de contrôle doivent comprendre le marché, évaluer les risques et adopter des mesures appropriées. Ce processus commence par l'étape fondamentale de la compréhension du marché. Pour cela, l'outil le plus efficace est un système de surveillance robuste et bien conçu.

Le schéma ci-dessous, extrait du document *MI Landscape of Africa* (Paysage de la micro-assurance en Afrique), illustre quelques-unes des étapes de développement d'un marché d'assurance inclusif dans le temps. Elles peuvent différer selon la portée, les types de produits, les canaux utilisés et les types d'acteurs de micro-assurance.



Recueillir et surveiller un certain nombre d'indicateurs peut aider les contrôleurs à se faire une meilleure idée de la profondeur de l'inclusion financière sur leurs marchés, de l'impact de leurs politiques existantes et des tendances qui se dessinent (et permettre la mise en place de mesures proactives plutôt que réactives).

En règle générale, les autorités de contrôle des assurances ont pour mandat de protéger les clients les plus vulnérables et de veiller à la pertinence de la proposition de valeur des produits qui leur sont fournis. La façon dont les clients vulnérables sont traités a un impact sur le développement futur du marché de l'assurance ; c'est pourquoi, à l'échelle globale, la prestation de produits d'assurance de peu de valeur peut avoir un impact financier et social grave sur les ménages à faibles revenus.

Les contrôleurs peuvent examiner les indicateurs de performance clés du point de vue du client et se poser les questions suivantes :

- L'expérience des ménages à faibles revenus est-elle conforme aux bonnes pratiques de marché ?
- Les produits offrent-ils une valeur satisfaisante aux ménages à faibles revenus, en répondant à leurs besoins pour un niveau de prix abordable ?
- Le comportement des acteurs du marché est-il éthique à l'égard du segment à faibles revenus ?

Un exemple d'échec du marché nous est fourni par le Zimbabwe : un ORM zimbabwéen est parvenu à couvrir 1,6 million d'assurés en 12 mois avec un produit d'assurance vie. Mais des contrats de service et d'assurance ont dû être annulés pour des questions de paiement de droits entre les fournisseurs de solutions technologiques. Le service aux clients a été suspendu et l'autorité de réglementation a dû intervenir pour que l'assureur continue de procéder au paiement de certaines prestations. Au total, cette expérience a conduit 63 % des utilisateurs à décider de renoncer à tout produit similaire à l'avenir, ce qui a nui à la confiance globale dans le système d'assurance pour longtemps.

Difficultés rencontrées dans certaines juridictions

Quelques juridictions imposent des obligations de déclaration de données substantielles, soit pour tous les produits, soit uniquement pour les produits inclusifs. La fréquence de ces rapports est habituellement trimestrielle ou annuelle, et ils sont soumis par voie électronique. Voici quelques indicateurs clés habituellement recueillis :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1 Ratio des charges opérationnelles | 8 Ratio de liquidité |
| 2 Taux de sinistres | 9 Risques couverts et types de couverture |
| 3 Taux de renouvellement | 10 Nombre de polices |
| 4 Délai de règlement | 11 Montant assuré |
| 5 Taux de rejet | 12 Primes émises |
| 6 Taux de croissance | 13 Coût d'acquisition, d'administration |
| 7 Ratio de solvabilité | |

Cependant, ce processus se heurte à un certain nombre de difficultés importantes :

- Les compagnies d'assurance montrent souvent une certaine résistance face à l'alourdissement de leurs obligations de reporting, car elles sont synonymes de processus internes coûteux, soulèvent parfois des questions de confidentialité et peuvent se heurter à un manque de clarté dans la définition de l'assurance inclusive.
- Les données reçues par le contrôleur peuvent être incomplètes en raison de définitions mal établies (p. ex. assurance de masse par opposition à assurance inclusive).
- Une fois les données recueillies, il manque souvent une analyse systématique par le contrôleur, une lacune qui peut être aggravée par le manque de ressources ou d'expertise en matière d'assurance inclusive.
- Même lorsque les données sont collectées et analysées, les traduire en actions ne va pas de soi, et elles conduisent trop souvent à des interventions limitées ou inexistantes.

Quatre ICP, du point de vue du contrôle

Lors de cette présentation, nous avons étudié quatre des indicateurs les plus importants.

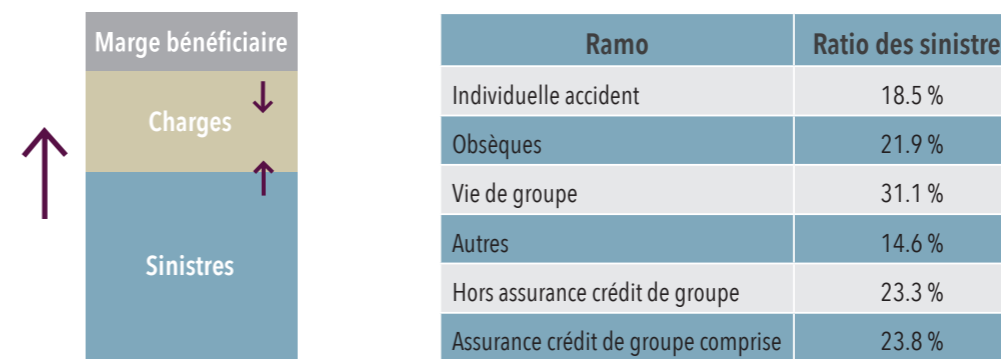
Indicateurs 1 et 2 : Ratio des sinistres et ratio des charges opérationnelles

Le ratio des sinistres compare le montant des sinistres indemnisés à celui des primes reçues pour un produit donné. Le ratio des charges opérationnelles représente la part des primes servant à couvrir les coûts de l'assureur (salaires, opérations, etc.). Une fois les sinistres et les charges opérationnelles déduites du montant des primes reçues, le montant restant constitue le bénéfice.

Lors de l'interprétation du ratio des sinistres et des charges opérationnelles, le contrôleur peut déceler certains problèmes :

- > Le taux de sinistres peut être trop élevé : cela signifie que le produit n'est pas viable financièrement et peut mettre l'assureur en difficulté.
- > Le taux de sinistres peut être trop faible : cela signifie que les clients perçoivent des avantages insuffisants du (ou des) produit(s) et peut être le signe d'un certain nombre de problèmes majeurs.
- > Le ratio des charges opérationnelles peut être trop élevé, ce qui est susceptible d'exercer une pression négative sur la valeur pour le client en raison de problèmes avec les intermédiaires ou de processus inefficients.

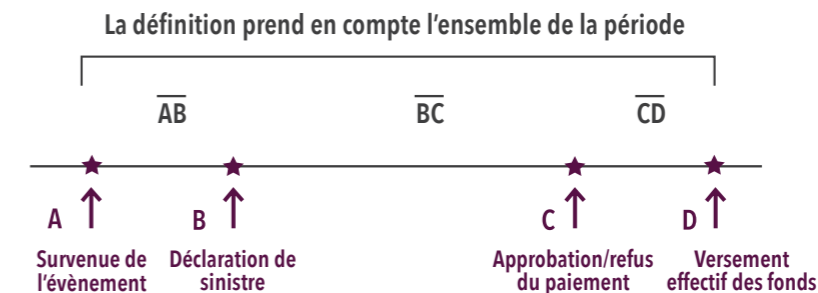
Le niveau des taux de sinistres relevés dans le secteur de la micro-assurance en Colombie en 2013 illustre cette problématique.



Source: A2ii Country Assessment – Colombia 2014

Indicateur 3 : Délai de règlement

Bien que cet indicateur soit souvent défini comme le délai entre le moment où la compagnie d'assurance reçoit une demande d'indemnisation et celui où elle autorise le paiement, cette définition ne tient pas compte de l'expérience du client. Il est préférable de le définir comme le temps écoulé entre la survenue de l'accident et le moment où le client reçoit effectivement l'indemnisation sur son compte. L'analyse du délai de règlement ne doit pas simplement s'intéresser aux délais moyens, mais également à la fréquence des valeurs aberrantes et des cas extrêmes (cela peut être fait en exigeant un rapport faisant état du pourcentage de sinistres réglés dans les 7, 30 ou 90 jours, ce qui fournit une vision plus détaillée du délai de la majorité des règlements).



Dans le cas particulier des ménages à faibles revenus, le besoin d'indemnisation rapide en espèces est accru (en particulier pour l'assurance agricole et santé), car ils sont plus vulnérables. Cet indicateur est par conséquent fortement lié à l'expérience des clients et à leur confiance vis-à-vis du secteur.

Indicateur 4 : Taux de renouvellement

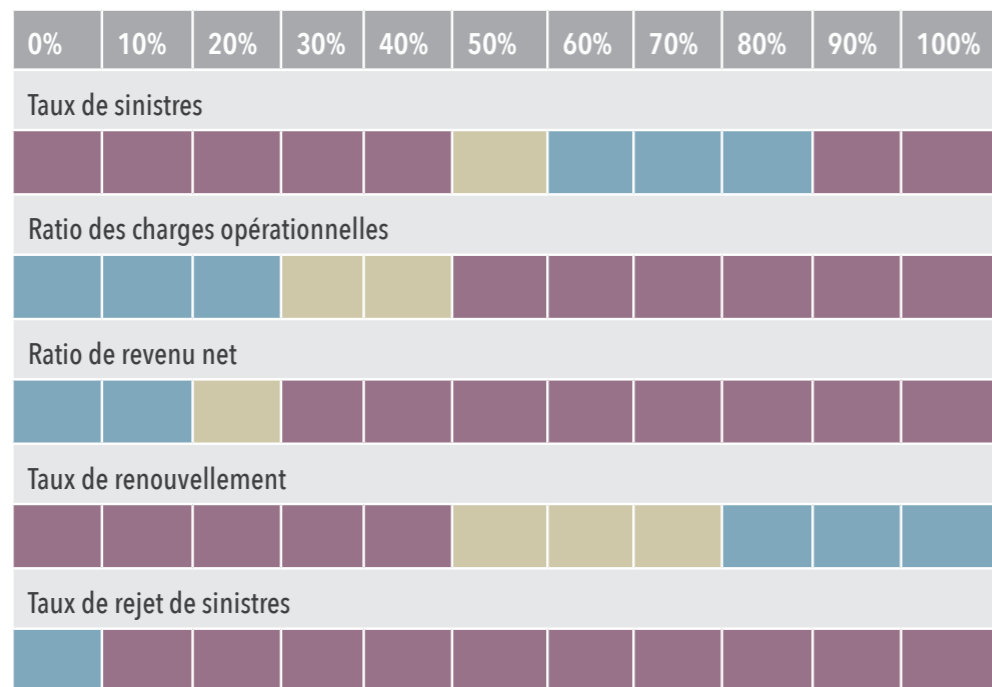
C'est le pourcentage de clients qui renouvellent leur police une fois celle-ci arrivée à expiration. Un faible taux de renouvellement peut s'expliquer par de nombreuses raisons ; on observe fréquemment que le taux de renouvellement est plus élevé dans les branches d'assurance plus concurrentielles et conventionnelles.

Voici quelques raisons courantes qui peuvent expliquer un faible taux de renouvellement : les clients accordent peu de valeur au produit, les incitations destinées aux distributeurs ne récompensent que l'acquisition de nouveaux clients, les échéances de renouvellement ne correspondent pas aux flux de trésorerie des clients, les primes sont trop élevées, ou le processus de renouvellement est trop complexe ou peu pratique.

Niveaux adéquats pour les ICP et autres options de surveillance

Lors de l'analyse des ratios qui caractérisent leur marché, les contrôleurs doivent juger de l'adéquation de leur niveau. Il n'existe pas de valeur universelle applicable à toutes les situations et de nombreux facteurs varient en fonction des risques assurés, de la maturité du produit, du segment cible servi, etc. En définitive, l'objectif du contrôleur est de trouver un équilibre entre la pérennité pour l'assureur et la valeur pour le client.

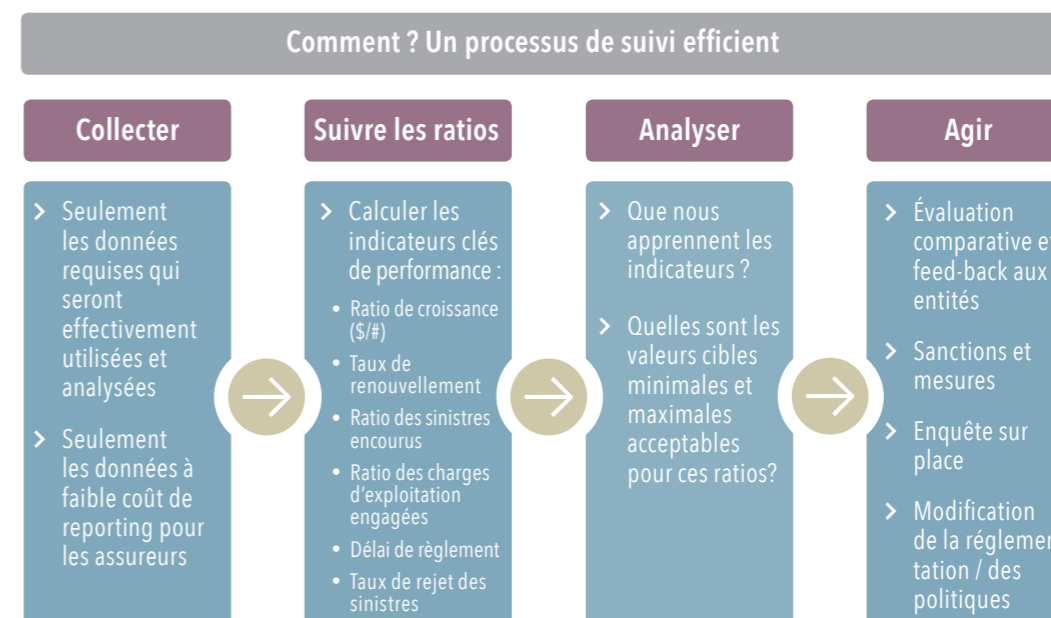
D'après les analyses réalisées par entité, par type de produit et par canal, il a été observé que les valeurs des ratios ci-dessous en vert correspondaient à des résultats positifs et pouvaient être utilisées comme point de départ pour l'analyse.



La surveillance en tant que processus

La surveillance est la première étape d'un processus qui mène à l'analyse et à l'action. Outre le suivi des ICP, il existe un certain nombre de mesures complémentaires qui peuvent être envisagées par les contrôleurs pour compléter leurs informations, par exemple :

- Demande de données supplémentaires ad hoc pour une entité ou un produit spécifique
- Visite sur place pour consulter les documents et bases de données
- Méthode du « client mystère » par laquelle le contrôleur achète des produits sur le marché pour mieux comprendre le parcours du client
- Entretien avec des intermédiaires et des clients finaux pour obtenir un feed-back sur leur expérience de l'assurance inclusive
- Fréquence différente pour différentes demandes d'information



Étude de cas : Royaume-Uni

Michael Sicsic a présenté l'expérience de la Financial Conduct Authority (FCA) du Royaume-Uni.

La FCA a récemment conclu la deuxième phase de son projet pilote, qui impose à un ensemble de compagnies d'assurance dommages de soumettre des indicateurs de performance clés à la FCA. La FCA met ensuite ces indicateurs à la disposition du public en ligne. L'objectif de cette approche transparente est d'inciter les assureurs à améliorer la valeur offerte à leurs clients.

Le document de travail de la FCA intitulé « **DP15/4 – Developing General Insurance Add-ons Market Study – Remedies: Value Measures** » fournit une analyse approfondie des indicateurs clés. Ce document, ainsi que les données issues des mesures de la valeur réalisées lors de l'étude pilote, sont disponibles sur le [site web de la FCA](#).

Conception et développement du pilote

La FCA cherchait des moyens d'utiliser la transparence des données pour susciter des changements positifs sur le marché. Préalablement à son projet pilote, la FCA a réalisé en 2013 une étude qui s'intéressait aux produits complémentaires de l'assurance dommages (2013). L'étude a révélé que la valeur des produits d'assurance complémentaires comme des produits indépendants était faible et qu'il n'existait aucune mesure courante pour évaluer le rapport qualité-prix des produits d'assurance dommages. La concurrence n'avait pas d'effet sur l'amélioration de l'offre de produits, et les consommateurs n'étaient pas en mesure de prendre des décisions d'achat pertinentes et éclairées.

En réaction à l'étude de 2013, la FCA a interdit les ventes avec clause de renonciation, a imposé une période d'acceptation différée pour certains produits spécifiques et a amélioré l'information fournie au client. L'étude a également donné lieu à un autre document de travail, qui a plus particulièrement étudié l'approche de « mesure de la valeur » en tant que solution plus systématique pour remédier à ce type de déficiences du marché.

Les conclusions du document de travail sont les suivantes :

1. La portée et la granularité d'une mesure de valeur doivent être explicitement définies.
2. Les mesures de la valeur peuvent être appréciées en tant que mesures quantitatives indépendantes (p. ex. le ratio des sinistres) ou être intégrées dans un ensemble de type « grille de notation ».
3. La FCA peut demander que les données fassent partie des informations fournies aux clients aux points de vente, ou elle peut centraliser et publier les données à l'échelle du marché.
4. D'autres informations utiles peuvent être incluses, comme le coût de la distribution, les commissions, le taux de satisfaction de la clientèle et le taux de conservation de la clientèle, le délai de règlement, entre autres.

La FCA s'est heurtée à une forte résistance du marché vis-à-vis de l'utilisation du taux de sinistres comme mesure isolée, l'approche par grille de notation étant privilégiée. Le secteur craignait également que la transparence n'ait une incidence négative sur la concurrence.

Le projet pilote a duré deux ans et a produit deux ensembles de données annuelles susceptibles de donner aux groupes de consommateurs et aux analystes du marché un aperçu des pratiques du marché. La déclaration était obligatoire pour toutes les entreprises opérant au Royaume-Uni. Elle se concentrait sur une gamme de produits d'assurance dommages et la FCA a publié les données collectées sur son site web.

Enseignements

Après la première publication, les commentaires suivants ont été recueillis :

- L'utilisation de définitions cohérentes est cruciale. Après le premier projet pilote, la FCA s'est rendu compte que la compréhension des définitions différait. D'où la nécessité d'affiner, de discuter avec les entreprises et de convenir de définitions claires afin de garantir la comparabilité et la cohérence des données.
- La qualité et la granularité des données varient. Il pourrait être utile d'établir un benchmark parmi les entreprises de façon à identifier les insuffisances, car il est nécessaire de recueillir des données d'un niveau de granularité suffisant pour prendre des décisions de gestion pertinentes.
- Dans l'ensemble, l'adhésion du secteur a été positive. Les groupes de consommateurs et les médias se sont montrés modérément intéressés.

Lors de la deuxième publication des données, certaines améliorations étaient déjà visibles. Certaines entreprises avaient amélioré leurs produits, réduisant leurs coûts et facilitant le traitement des sinistres. D'autres avaient mis en place de meilleurs processus pour permettre aux responsables d'évaluer la valeur de leurs produits.

Cette approche a plusieurs fonctions positives pour le contrôle. L'obligation de publication des données garantit que les entreprises mettent en place des processus pour examiner et évaluer la valeur de leurs produits, qui doivent être intégrés dans le cadre de gestion des risques liés aux pratiques du marché. Cette approche doit également être basée sur des mesures quantitatives. L'amélioration des processus d'information de gestion est susceptible d'aider les entreprises à identifier les problèmes potentiels et à prendre des mesures pour les résoudre. Elle permet aussi une surveillance et une remise en question adéquates de la part de la direction générale et du conseil d'administration. Les entreprises voient également maintenant la nécessité d'examiner de plus près les facteurs qui influent sur la mesure de la valeur : La conception des produits est-elle adaptée ? Le processus de demande d'indemnisation est-il accessible ? Les clients savent-ils ce qu'on leur vend ? Le canal de distribution a-t-il un impact négatif sur la valeur pour le client ?

Ce sont là des questions importantes, et l'obligation de communication des données incite les entreprises à s'améliorer, en alignant leurs propres objectifs sur les objectifs de contrôle et sur la recherche de la valeur pour le client.

En ce qui concerne les prochaines étapes, la FCA envisage soit de mener un troisième projet pilote, soit de passer à la consultation afin d'intégrer la publication des mesures de la valeur dans sa réglementation, c.-à-d. la rendre obligatoire pour tous les produits d'assurance dommages.

=====
 Pour toute question concernant le document de discussion et les études pilotes de la FCA, y compris les données recueillies, veuillez contacter M. Michael Sicsic à l'adresse michael.sicsic@fca.org.uk.
 =====



Questions des participants

> Toutes les compagnies ont-elles fourni des rapports complets au cours du projet pilote de la FCA ?

Oui, car c'était obligatoire pour les entreprises qui offraient certains produits spécifiques. La FCA a le pouvoir de l'exiger. La FCA a également publié les données, afin d'utiliser la transparence comme outil de contrôle : elle donne aux assureurs un intérêt direct dans la qualité de leurs indicateurs, au-delà de la seule valeur commerciale (qu'ils mesuraient généralement déjà).

> Quel est l'apport de la technologie numérique pour le reporting ?

La dématérialisation de l'architecture de l'assurance permet notamment aux nouvelles entreprises d'intégrer le reporting à ce niveau de granularité dans leur système dès le début ; c'est particulièrement vrai pour les jeunes entreprises qui ne dépendent pas des systèmes existants. Le secteur et l'autorité de contrôle doivent s'entendre pour déterminer quels sont les indicateurs, et à quelle fréquence et par quel processus ils doivent être communiqués, de sorte que les données publiées ne soient pas d'une trop grande sensibilité commerciale.

> La transparence peut-elle être utilisée comme outil de contrôle ?

L'idée d'utiliser la transparence comme outil pour aligner les intérêts des assureurs sur ceux de leurs clients est très convaincante, comme le démontrent les exemples de la Colombie et de l'Afrique du Sud. Cela peut être aussi simple que de publier le nom des trois compagnies qui font l'objet du plus grand nombre de plaintes - une mesure qui pousse les assureurs à améliorer leur service. Les entreprises qui ont de bons ratios commencent également à les utiliser dans leurs supports marketing, ce qui crée des incitations supplémentaires.

> Existe-t-il des initiatives régionales de benchmarking ?

Il semble que le premier système régional complet de benchmarking des indicateurs soit en cours d'élaboration par le Mutual Exchange Forum on Inclusive Insurance (MEFIN). Ce forum régional qui regroupe les pays asiatiques est en train de développer un système pour comparer les indicateurs clés de la région, parmi lesquels le développement du marché, le développement institutionnel, la valeur pour le client, la solvabilité, l'efficacité, la gouvernance, la valeur des produits, le taux de croissance et la portée. Les contrôleurs qui souhaitent en savoir plus trouveront des informations sur la page web du MEFIN ([lien](#)), ou peuvent contacter Shayne Rose (Bulos_shayne.bulos@giz.de).

> Est-ce que certaines des entreprises recueillaient déjà ces données avant que la FCA ne les oblige à les déclarer ?

Oui la plupart le faisaient, dans une optique commerciale, pour déterminer la marge bénéficiaire (en complément du ratio de sinistres). Leur approche se caractérisait par une tension naturelle entre la valeur commerciale et la valeur pour le client. La divulgation de ces données les a poussées à trouver un équilibre adéquat entre ces deux perspectives.

➤ **La divulgation de ratios de faible niveau a-t-elle souvent donné lieu à des actions de la part du contrôleur ?**

été prises pour améliorer la situation. Par exemple, une assurance couvrant les achats au détail en ligne fonctionnait selon le volume d'achat du client, dans lequel était inclus un certain nombre d'articles qui n'étaient pas assurables. Une fois l'assureur contacté, il a accepté d'indemniser les clients, car le taux de sinistres n'était que de 2 à 3 %. D'autres produits dont la conception était problématique ont aussi été identifiés, comme des assurances couvrant les accidents domestiques, pour lesquels le contrôleur est intervenu afin d'étendre la couverture du contrat, de réduire son prix ou d'améliorer la valeur du produit.

En Colombie, un produit de détail offert sur le marché enregistré un taux de sinistres de 5 %. Ce faible taux s'expliquait par le processus de vente, au cours duquel aucune explication n'était donnée sur le fonctionnement du produit, ce qui se traduisait par la quasi absence de déclaration de sinistre. Il était également vendu à des personnes qui ne satisfaisaient pas aux conditions d'admission. La valeur de ce produit était si faible que l'autorité de contrôle a défini des règles pour encadrer les pratiques de marché de ce type de distributeur de masse – une autre mesure permise par l'analyse des ratios.

➤ **Au cours du projet pilote de la FCA, certaines entreprises ont apporté des améliorations à leurs produits ou amélioré leur système d'information de gestion. Pouvez-vous nous en dire plus ?**

Pour ce qui est de l'amélioration des produits, les entreprises peuvent rationaliser le processus de traitement des sinistres, éliminer les obstacles indus à la déclaration des sinistres ou simplement ajuster le prix pour améliorer le rapport qualité-prix des produits. L'amélioration du système d'information de gestion a concrètement permis de compiler les indicateurs clés, de les présenter au conseil d'administration et de les soumettre à un processus d'examen tourné vers l'action. Cela conduit souvent à une analyse des causes profondes et à la mise en œuvre de mesures correctives. Dans certains cas, cela s'est traduit par le retrait total du produit.

L'un des facteurs susceptibles d'éroder la valeur est le niveau de commission pratiqué par les canaux de distribution. L'assureur peut offrir un bon produit, mais le coût final pour le client est déterminé par le nombre d'intermédiaires et la complexité de la chaîne de valeur. Le fait d'avoir une vision claire de ces indicateurs peut également amener les assureurs à repenser leurs relations avec leurs intermédiaires.

➤ **Les programmes d'assurance subventionnés par l'État peuvent-ils être évalués à l'aide des mêmes indicateurs ?**

Bien sûr, les ratios sont toujours applicables et peuvent être très utiles pour déterminer la santé des initiatives gouvernementales. Par exemple, si le taux de sinistres n'est pas viable, aucun assureur ne voudra collaborer avec le gouvernement sur son programme.

Pour poser d'autres questions à nos experts, vous pouvez contacter :

Clémence Tatin-Jaleran: ctatinjaleran@gmail.com

Andrea Camargo: andreacamargog@gmail.com

Michael Sicsic: Michael.Sicsic@fca.org.uk

NOTES

L'Initiative est un partenariat entre :

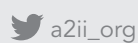


Hébergée par :



Initiative Accès à l'assurance
Hébergée par le Projet Financial Systems
Approaches to Insurance de la GIZ
Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Allemagne

Téléphone : +49 61 96 79-1362
Fax : +49 61 96 79-80 1362
E-mail : secretariat@a2ii.org
Site web : www.a2ii.org



Promouvoir l'accès pour tous à une assurance responsable et inclusive.