

sigma

L'assurance mutualiste au 21^e siècle : retour vers le futur?

- 01 Résumé
- 03 Introduction
- 07 Evolutions récentes
des marchés de
l'assurance mutuelle
- 15 Stratégies financières pour
assureurs mutualistes
- 28 Les pratiques de
gouvernance d'entreprise
au banc d'essai
- 35 Disruption digitale
et mutualisme 2.0
- 45 Conclusion

Résumé

Les mutuelles connaissent actuellement comme un nouveau souffle après le recul significatif de la fin du 20^e siècle.

Les nouvelles exigences en matière de capital réglementaire basées sur le risque pourraient créer un désavantage concurrentiel pour certaines mutuelles, ...

... mais, en parallèle, la palette de plus en plus large de solutions en matière de capital procurera une flexibilité financière accrue aux mutuelles.

De nouvelles règles de gouvernance sont aussi susceptibles de perturber les opérations des plus petites mutuelles.

La technologie digitale pourrait se révéler être le principal catalyseur de changement pour les mutuelles et pour le marché de l'assurance au sens large.

Toutes les mutuelles opèrent fondamentalement au service de leurs sociétaires et non d'actionnaires externes. Après le recul significatif observé jusqu'à la fin du 20^e siècle, les mutuelles d'assurance connaissent actuellement un nouveau souffle. Au cours des dernières années, les primes cumulées émises par les assureurs mutualistes ont dépassé celles du marché de l'assurance au sens large, une grande partie de la surperformance ayant été réalisée au plus fort de la crise financière. En conséquence, la part des mutuelles dans le marché mondial de l'assurance est passée d'environ 24 % en 2007 à un peu plus de 26 % en 2014. Cela reste, toutefois, bien en dessous des niveaux de la fin des années 1980 et du début des années 1990, soit avant la vague de démutualisations dans un certain nombre de pays développés.

Malgré leur bonne résistance durant la crise financière mondiale, les mutuelles d'assurance doivent aujourd'hui relever des défis posés par leur adaptation à un environnement commercial en mutation. Avant toute chose, les nouvelles exigences en matière de capital réglementaire basées sur le risque pourraient créer un désavantage concurrentiel pour certaines d'entre elles par rapport à des assureurs mieux diversifiés. Une attention renouvelée s'est par conséquent portée sur l'éventail de solutions financières ouvertes aux mutuelles, y compris, dans certains pays, la nouvelle législation relative à l'émission d'instruments financiers spécifiques aux mutuelles.

La réassurance et les mécanismes de transfert de risque alternatif, tels que les titres assurantiels, sont susceptibles de procurer une flexibilité financière accrue aux mutuelles, leur permettant de faire face à des pertes inattendues, de développer leurs affaires et de concurrencer d'autres types d'assureurs. Les solutions personnalisées, et notamment les innovations destinées à fournir un accès collectif à la réassurance et à d'autres formes de capital capables d'absorber le risque, se multiplient. L'évolution en cours élargira l'accès des mutuelles aux solutions de transfert de risque, qui, jusqu'à présent, ont pu être dissuadées par le coût ou par le manque d'intérêt du marché pour des transactions de modeste valeur.

Le durcissement des règles de gouvernance, associé au renforcement de la réglementation en matière de solvabilité, pourrait mettre au défi certains aspects du modèle d'affaires mutualiste. Les petits assureurs mutualistes en particulier s'inquiètent de la charge financière, administrative et opérationnelle que la mise en conformité avec les nouvelles mesures pourrait créer, quitte à mettre en danger leur existence. Les régulateurs semblent attentifs aux conséquences involontaires éventuelles des nouveaux régimes prudentiels et de gouvernance en préconisant la proportionnalité au moment de leur mise en œuvre, mais une incertitude considérable demeure sur ce que cela veut dire dans la pratique.

La technologie digitale pourrait se révéler être le principal catalyseur de changement pour les mutuelles et pour le marché de l'assurance d'une manière générale. Elle ne bouleverse pas seulement tous les aspects de la chaîne de valeur de l'assurance, mais reconfigure de fond en comble le paysage concurrentiel au sein duquel l'ensemble des assureurs évolue. Les assureurs mutualistes établis sont conscients de la nécessité d'innover et certains d'entre eux sont même à l'avant-garde du changement, favorisant la digitalisation à tous les étages de leur activité. Certaines mutuelles plus petites, plus traditionnelles, toutefois, sont à la traîne en matière de digitalisation et risquent de se faire distancer si elles ne mettent pas leurs pratiques commerciales existantes en question.

Résumé

En misant sur les nouvelles technologies, les mutuelles existantes peuvent consolider leur récente renaissance.

Cela est d'autant plus vrai que les plateformes d'assurance en pair à pair (P2P), qui permettent aux individus de partager les risques entre eux à peu près de la même façon que le font les mutuelles d'assurance organisées autour de communautés affinitaires, prennent de l'essor. Ces opérations en P2P sont petites et se concentrent sur des risques choisis, mais elles pourraient à terme monter en puissance grâce à une nouvelle technologie comme la Blockchain. L'utilisation des réseaux sociaux et de l'analyse intelligente des données afin de mieux comprendre les besoins et les préférences des consommateurs devrait s'imposer tout naturellement aux mutuelles, dont la raison d'être est de servir les intérêts de leurs membres. En mettant en avant les avantages des nouvelles technologies, les mutuelles peuvent consolider leur récente renaissance et inaugurer potentiellement une nouvelle ère du mutualisme.

Introduction

La caractéristique principale d'une mutuelle est qu'elle est gérée au bénéfice des sociétaires-proprétaires et non d'investisseurs externes.

Il existe toute une kyrielle de types de mutuelles, qui se différencient par leur structure légale, leur taille, les droits de leurs sociétaires et le champ de leurs activités.

Certaines mutuelles font partie du réseau plus large d'organisations qui œuvrent pour le bien-être sociétal.

Comment définit-on une mutuelle ?

Une mutuelle est une association/organisation indépendante de personnes morales ou physiques opérant dans différents secteurs (voire plusieurs secteurs à la fois), tels que les soins de santé, la banque, l'assurance et bien d'autres encore. L'objectif premier de la mutuelle est de satisfaire les besoins communs de ses sociétaires, et non de réaliser des profits ou de dégager un retour sur investissement.¹ Les organismes mutualistes sont gérés au bénéfice de leurs sociétaires-proprétaires, au lieu d'être détenus et contrôlés par des investisseurs externes.

La définition ci-dessus recouvre un grand nombre de types d'organismes différents. Une étude de la Commission européenne a identifié rien que pour l'Europe environ 40 types d'organismes mutualistes.² La diversité du secteur n'est pas seulement une question de structure légale mais porte aussi sur la taille, les droits des sociétaires et le champ d'activité. Par exemple, dans certaines juridictions, les mutuelles n'ont obtenu l'agrément que pour certaines branches d'assurance. Dans d'autres, les mutuelles n'ont pas le droit de vendre de l'assurance, mais peuvent exercer une activité dans les domaines des soins de santé et des services sociaux ou de l'offre de crédit. Dans certains pays, les mutuelles n'ont pas d'existence légale, quelles que soient les activités envisagées.³

La nature des services offerts par les mutuelles, même celles opérant grosso modo dans le même secteur, est également très variée. Par exemple, il y a des mutuelles qui se trouvent en dehors du secteur de l'assurance formel, mais dont l'offre comprend des services de type assurantiel. Ces entreprises à but non lucratif appartiennent souvent au secteur plus large de l'économie sociale, qui vise à promouvoir le bien-être sociétal. Elles fournissent communément des services de soins de santé et de soutien social complémentaires et exercent parfois en vertu de principes qui s'apparentent davantage à la solidarité qu'à la mutualité à proprement parler.⁴ Par exemple en France, les mutuelles proposent généralement une adhésion ouverte à tous, une couverture d'assurance santé à vie et peuvent appliquer des primes correspondant à un pourcentage des revenus ou une tarification du risque à l'échelle du groupe, au lieu d'une tarification individuelle ou de stratégies de sélection des risques.⁵

¹ *The role of mutual societies in the 21st century*, Parlement européen, 2011.

² *Study on the current situation and prospects of mutuals in Europe*, Commission européenne, 2012.

³ Cela est par exemple le cas de l'Estonie, de la Lituanie et de la République tchèque. Voir CE (2012) op. cit.

⁴ Le principe de solidarité s'apparente à la mutualité dans le sens où les risques sont partagés et les membres sont indemnisés contre les dommages encourus. La principale différence réside dans le fait que les primes ne sont pas basées sur les profils de risque des individus (c.-à-d. la probabilité qu'ils présentent une demande d'indemnisation absorbée par le pool commun) mais sur leur capacité à payer, ou qu'elles sont tout simplement les mêmes pour tous. Voir A. D. Wilkie, «Mutuality and solidarity: assessing risks and sharing losses», *British Actuarial Journal*, vol. 3, no. 5, décembre 1997, pp. 985-996.

⁵ Voir T. Buchmueller et A. Couffinhal, «Private Health Insurance in France», *OECD Health Working Papers*, No. 12, OCDE, 2004.

De nombreuses sociétés d'assurance mutuelle ont été créées pour couvrir des besoins d'assurance non satisfaits par les compagnies d'assurance traditionnelles.

Le secteur mutualiste a connu des périodes de démutualisation et de remutualisation, motivées en grande partie par le changement des conditions externes.

La forme mutuelle de propriété peut réduire certains coûts d'agence mais reste vulnérable à d'autres questions d'aléa moral.

Au final, la forme organisationnelle reflètera les arbitrages en matière de problèmes d'agence entre propriétaires, clients et dirigeants.

Histoire et caractéristiques des sociétés d'assurance mutuelle

Les organismes d'assurance mutuelle opèrent dans la plupart des régions du monde, mais plus particulièrement en Europe et en Amérique du Nord.⁶ Ils peuvent aussi se prévaloir d'une longue histoire : certaines mutuelles encore existantes aujourd'hui remontent au 17^e siècle. Dans de nombreux cas, les sociétés d'assurance mutuelle ont été constituées par des groupes socio-économiques précis (tels que les agriculteurs, les pêcheurs et les enseignants) dont les besoins de protection et d'épargne spécifiques n'étaient pas pris en compte par le secteur de l'assurance généraliste. Lorsque la distribution des pertes assurées potentielles est empreinte d'une grande ambiguïté, les risques peuvent devenir inassurables pour les assureurs commerciaux ou les tarifs atteindre des niveaux prohibitifs. Les mutuelles sont souvent en mesure d'assurer leurs sociétaires-propriétaires à un prix abordable.

Le secteur de l'assurance mutuelle est passé par plusieurs étapes, où de nouvelles mutuelles ont été fondées, des mutuelles existantes se sont démutualisées ou ont disparu, et où des assureurs, organisés jusqu'à présent en société par actions, ont opté pour le statut mutualiste, en réponse la plupart du temps à l'évolution des conditions externes. Par exemple, une vague de démutualisations s'est produite au Canada au milieu du 20^e siècle, lorsque plusieurs grandes compagnies d'assurance vie ont cherché à se protéger d'une prise de contrôle étrangère.⁷ De la même manière, la libéralisation du secteur financier au milieu des années 1980 a enclenché d'importantes démutualisations dans un nombre de marchés d'assurance avancés, parmi lesquels les États-Unis, l'Australie, le Royaume-Uni et le Canada.

En réunissant les rôles de propriétaire et de preneur d'assurance, une structure mutuelle peut aligner les intérêts du client sur ceux de l'assureur et, de ce fait, réduire le risque d'anti-sélection et d'aléa moral.⁸ Les mutuelles sont également susceptibles de réaliser un « gain d'efficacité » à l'occasion de la fourniture de services d'assurance, dans la mesure où, par exemple, elles sont mieux à même d'identifier les caractéristiques de risque de leurs sociétaires (qui présentent souvent une affinité soit professionnelle soit géographique) qu'un assureur commercial. Toutefois, l'absence de surveillance exercée par des investisseurs externes expose potentiellement les mutuelles au risque que les dirigeants fassent passer leur propre intérêt avant l'intérêt commun des sociétaires. De même, bien que les sociétaires soient habilités à voter sur des questions de gouvernance d'entreprise, dans les faits le degré de contrôle exercé par les preneurs d'assurance peut s'avérer limité.⁹

En fin de compte, le choix de forme organisationnelle pour un assureur dépendra de la manière dont les changements de l'environnement de marché impacteront les arbitrages entre les coûts frictionnels générés par ces problèmes d'agence entre propriétaires, clients et dirigeants, d'une part, et les conditions concurrentielles du moment, d'autre part. Les évolutions légales et réglementaires, de nouvelles préférences en matière de partage optimal du risque et le degré d'informations personnelles, tous ces facteurs sont susceptibles d'interagir et d'influer sur la forme juridique qui émergera dans les différents marchés.¹⁰

⁶ *Global Mutual Market Share 2014*, International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), 2014.

⁷ *sigma* 4/1999 : Les sociétés d'assurance mutuelle : fausse « chronique d'une mort annoncée » ?, Swiss Re.

⁸ Pour un exposé plus complet des problématiques d'agence relatives aux assureurs mutualistes, voir R. MacMinn et Y. Ren, « Mutual versus Stock Insurers: a Synthesis of the Theoretical and Empirical Research », *Journal of Insurance Issues*, vol 34, no 2, 2011, p 101–111.

⁹ M. Greene et R. Johnson, « Stock vs Mutuals: Who Controls? », *Journal of Risk and Insurance*, vol 47, no 1, 1980, pp 165–174, ont constaté que, comparés aux détenteurs d'actions cotées en bourse, les membres des mutuelles de leur échantillon avaient moins conscience de leurs droits de vote et semblaient exercer un contrôle moindre.

¹⁰ Formellement, la nature des contrats d'assurance émis et donc la forme juridique de la structure émerge de manière endogène et peut évoluer sous l'effet de changements dans l'environnement de marché sous-jacent. Voir par exemple, P. Picard, « Participating Insurance Contracts and the Rothschild-Stiglitz Equilibrium Puzzle », *The Geneva Risk and Insurance Review*, vol 39, septembre 2014, p153–175.

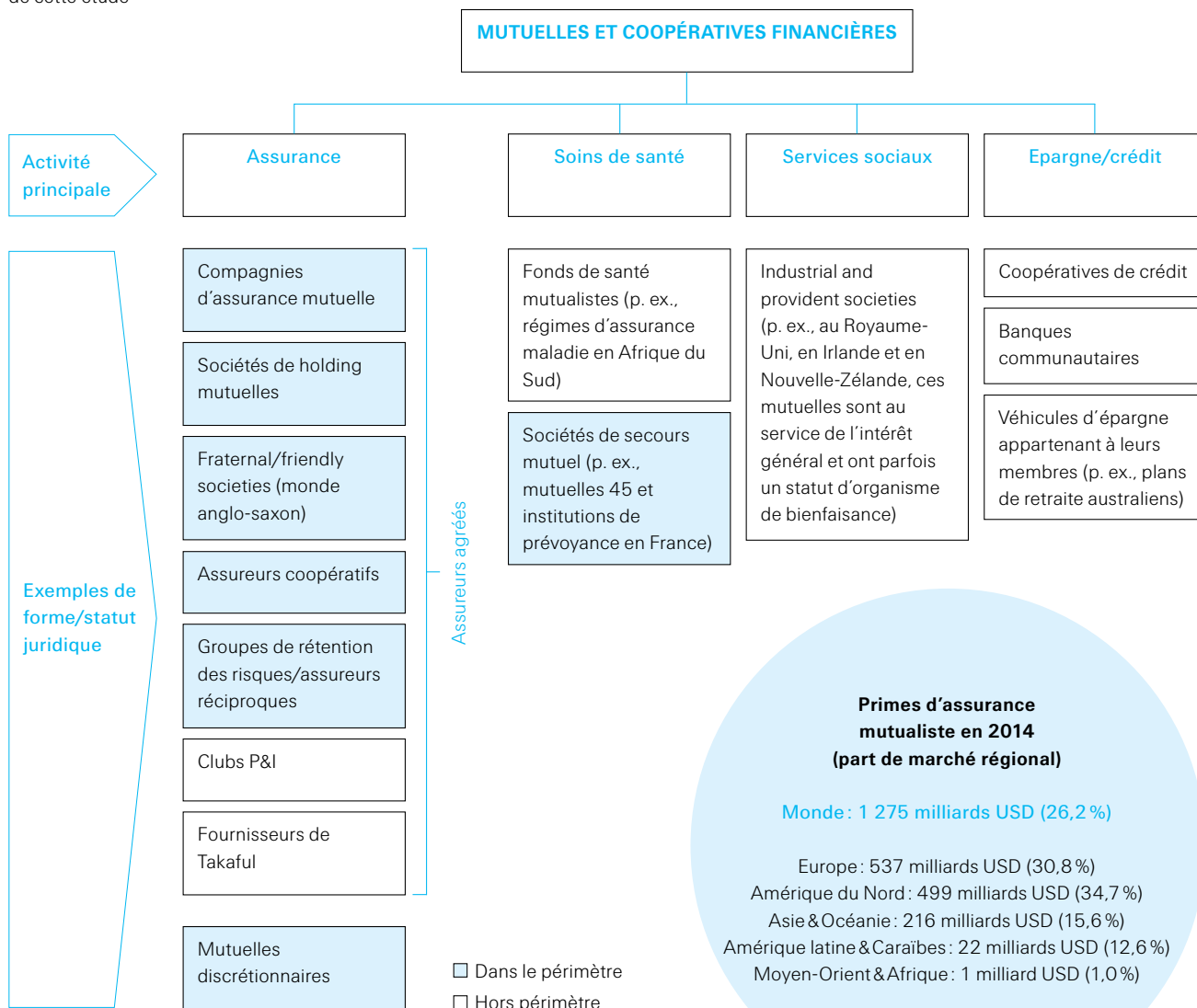
Périmètre des institutions concernées par cette étude

Ce *sigma* définit l'assurance mutuelle de manière large mais exclut explicitement certains organismes financiers dont l'existence est liée à leurs membres.

Dans le cadre de ce *sigma*, les assureurs mutualistes sont définis de manière large de sorte à inclure les entités privées qui sont détenues par leurs membres, qui souscrivent des risques d'assurance (à la fois non-vie et vie), qui sont régies par les principes et le droit des assurances et qui sont régulées en conséquence. Les compagnies d'assurance mutuelle et leurs filiales, les fraternal/friendly societies, les groupes de rétention des risques et les sociétés de holding mutuelles sont couverts par l'étude. Le sont également les sociétés de secours mutuels ou les coopératives offrant des services d'assurance, tout en n'étant pas assureurs à proprement parler.¹¹ En revanche, les organismes de type mutuelle qui font partie du système de protection sociale public ou parapublic sont exclus de l'étude, par exemple les caisses de maladie en Allemagne. De la même manière, les assureurs santé privés à but non lucratif aux Etats-Unis (Consumer Operated and Oriented Plan, ou «CO-OPs») financés par des prêts aidés par l'Etat ne sont pas considérés comme partie intégrante du secteur. Sont exclues également les entités qui se distinguent par un modèle d'affaires très particulier. Ainsi, les Protection & Indemnity (P&I) clubs, caractéristiques de l'assurance maritime, et les opérations Takaful (charia compatibles) ne sont pas concernés par l'étude. De même, les véhicules d'épargne collective appartenant à leurs membres, tels que les plans de retraite australiens, n'ont pas été intégrés dans l'étude, car dans ces cas tout excédent est lié aux portefeuilles de placement des membres, et non à leurs contributions au fonds. La Figure 1 donne un aperçu synthétique des institutions qui entrent dans le périmètre de l'étude et de celles hors périmètre.

¹¹ Par exemple, en France certains organismes de secours mutuel (mutuelles 45 et institutions de prévoyance) se spécialisent dans les domaines de la santé/du social/de la culture et relèvent d'un code qui leur est propre et qui est donc différent de celui de l'assurance. De la même manière, au Royaume-Uni (et dans certains autres pays comme l'Australie), il existe des mutuelles dites discrétionnaires qui, tout en n'offrant pas de l'assurance au sens strict du terme, permettent à leurs membres de solliciter une aide pour couvrir les pertes occasionnées par un risque ou un aléa caractérisé. Le Conseil d'administration de la mutuelle a le pouvoir discrétionnaire d'accepter ou de refuser l'aide, que ce soit en totalité ou en partie.

Figure 1
Les mutuelles dans le/hors périmètre de cette étude



Source: Swiss Re Economic Research & Consulting.

Cette étude examine les manières dont les assureurs mutualistes peuvent gérer leurs dotations en capital, répondre aux nouvelles exigences en matière de gouvernance d'entreprise et s'adapter à l'ère digitale.

Ce *sigma* passe en revue les dernières évolutions du secteur de l'assurance mutuelle. Compte tenu de leur caractère hétérogène, l'analyse compare les développements au sein des divers groupes d'institutions mutualistes afin d'appréhender la configuration actuelle du secteur ainsi que les changements qui l'ont affecté dans un passé récent. Ensuite, l'étude aborde les défis et opportunités qui se posent aux assureurs mutualistes à l'heure actuelle. Elle évoque plus particulièrement les moyens que les mutuelles peuvent mobiliser pour augmenter leur flexibilité financière, les obstacles que le secteur doit franchir sur le chemin de la conformité aux nouvelles règles de gouvernance d'entreprise et la manière dont les mutuelles s'adaptent à l'ère digitale.

Evolutions récentes des marchés de l'assurance mutuelle

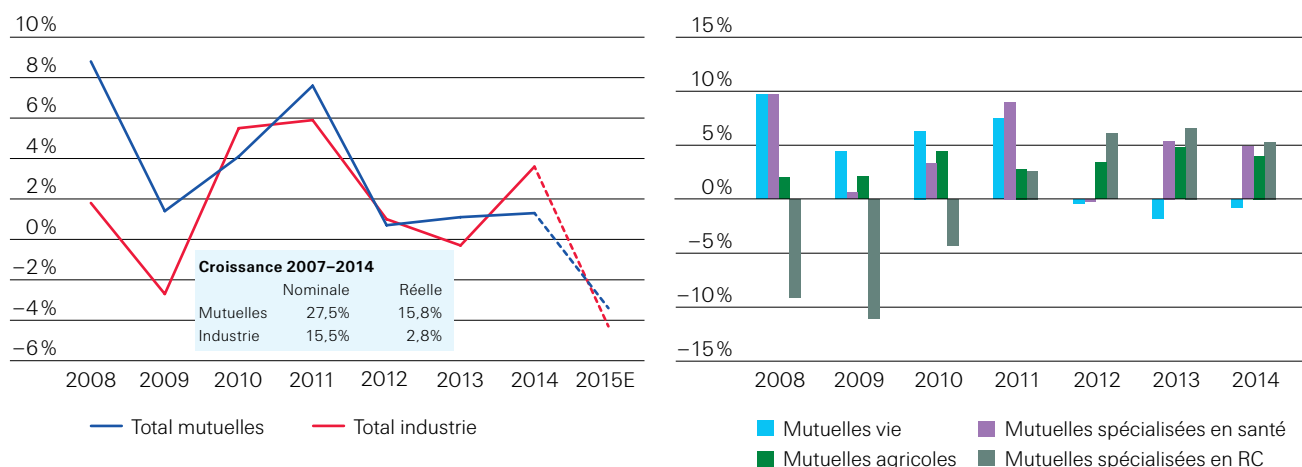
Au plus fort de la crise financière, les primes des mutuelles ont devancé le marché de l'assurance dans son ensemble, pour progresser largement en ligne avec ce dernier depuis.

Croissance des primes pendant et depuis la crise financière

Les assureurs mutualistes ont mieux résisté à la crise financière que les autres assureurs.¹² Durant 2008 et 2009, à l'échelle agrégée, les primes émises par les sociétés d'assurance mutuelle ont crû plus vite que celles émises par les autres types d'assureurs (voir la Figure 2). Cela a été le cas à la fois pour la non-vie et pour la vie, et ce dans la plupart des géographies. Depuis 2010, toutefois, la progression des primes des mutuelles a généralement été en ligne avec le marché de l'assurance au sens large. Les primes nominales agrégées, que ce soit dans le secteur mutualiste ou au niveau global, ont reculé en 2015, bien que la baisse soit en grande partie le reflet de la forte appréciation du dollar américain. En monnaies locales, les primes émises par les sociétés d'assurance mutuelle dans les principales économies avancées ont augmenté d'environ 4,5 %, contre 2,9 % pour l'industrie de l'assurance dans son ensemble dans les mêmes pays.¹³ La surperformance cumulée des primes des mutuelles ces dernières années se vérifie aussi après correction de l'inflation.¹⁴

Figure 2

Croissance nominale annuelle des primes d'assurance mutuelle et des primes d'assurance à l'échelle mondiale, au niveau agrégé et par type d'assureur/mutuelle



Remarques: (1) Dans le graphique de gauche, l'observation de la croissance des primes des mutuelles en 2015 se fonde sur les informations publiées concernant les 50 plus grandes mutuelles en termes de volumes de primes, qui représentent plus de 60 % de l'ensemble du secteur de l'assurance mutuelle. (2) Dans le graphique de droite, la catégorisation est basée sur la branche principale présumée pour les mutuelles concernées. Celles-ci représentent environ deux tiers de l'ensemble du secteur mutualiste.

E = estimations.

Source : Fédération internationale des coopératives et mutuelles d'assurance (*International Cooperative and Mutual Insurance Federation – ICMIF*), Swiss Re Economic Research & Consulting.

¹² La majorité des données utilisées dans ce chapitre a été mise à disposition par l'ICMIF. Pour un certain nombre de pays, les données ont été complétées par des indicateurs du compte de résultat et du bilan à l'échelle nationale ou par entreprise obtenus auprès des régulateurs des pays concernés et/ou des associations d'assurance. Les données concernant l'industrie de l'assurance sont basées sur les primes d'assurance dans le monde publiées dans *sigma* 3/2016 : L'assurance dans le monde en 2015 – une croissance continue cachant des disparités régionales, Swiss Re. Compte tenu des différences en termes de périmètre couvert, les chiffres des primes de l'ensemble du secteur et des mutuelles ne sont pas comparables stricto sensu.

¹³ Basé sur la croissance nominale annuelle estimée des primes en monnaies locales en 2015 pour les 50 sociétés d'assurance mutuelle les plus importantes et les secteurs de l'assurance dans leur ensemble dans leurs pays d'origine, pondérée par la part relative correspondante des primes en dollars américains en 2014.

¹⁴ Les taux de croissance réelle à l'échelle mondiale sont calculés en ajustant les primes en monnaies locales de l'inflation en utilisant l'indice des prix à la consommation pour chaque pays, et en pondérant les taux de croissance réelle des pays individuels par les primes correspondantes de l'année précédente en dollars américains.

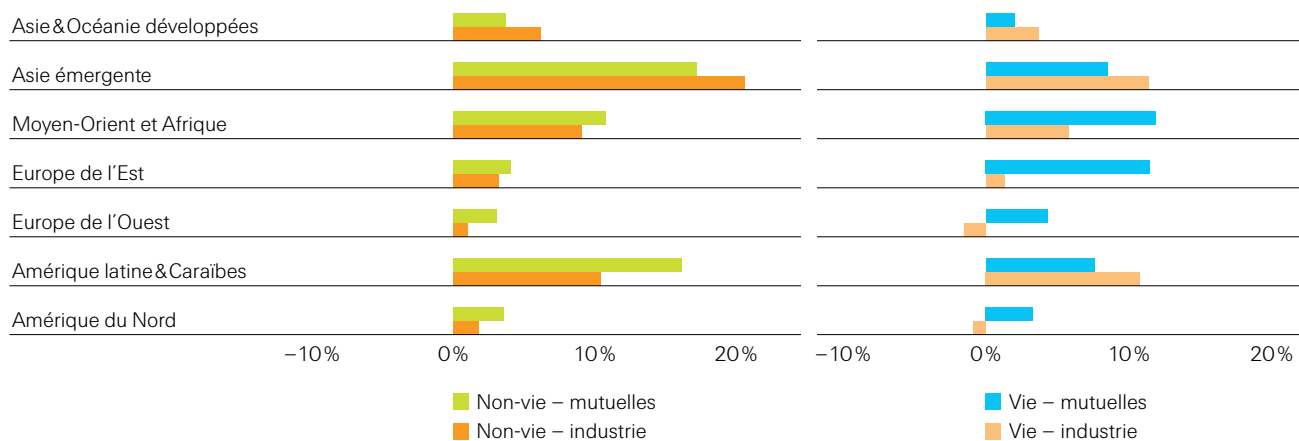
Evolutions récentes des marchés de l'assurance mutuelle

Il se peut que la «ruée vers la qualité» ait aidé à tirer la surperformance des mutuelles.

La plus forte croissance des primes des mutuelles au paroxysme de la crise pourrait s'expliquer en partie par le fait que des individus et des entreprises se détournent des sociétés d'assurance détenues par les actionnaires. Un certain nombre d'observateurs ont constaté «une ruée vers la qualité» au sein de l'industrie de l'assurance, avec des consommateurs cherchant à investir leurs primes dans un lieu sûr et digne de confiance, notamment pour les produits vie et d'investissement.¹⁵ La croissance plus forte et plus stable des primes des mutuelles vie, santé et agricoles bien implantées localement pourrait trouver son origine dans ce type de comportement. Les encaissements des mutuelles spécialisées en responsabilité civile, en revanche, se sont contractés considérablement entre 2008 et 2010, avant de surperformer le marché de l'assurance et les autres mutuelles dans la période plus récente.

Figure 3

Croissance nominale des primes des mutuelles et du secteur, par région, par branche principale d'affaires (2007 à 2014, TCAM)



Source: ICMIF, Swiss Re Economic Research & Consulting.

Plusieurs assureurs mutualistes des marchés avancés ont acquis ou ont monté des opérations à l'étranger.

Comme le montre la Figure 3, dans certaines régions les mutuelles ont surperformé les autres types d'assureurs tout au long de la période 2007–2014, notamment en Europe de l'Est, au Moyen-Orient et en Afrique pour la vie, et en Amérique latine et aux Caraïbes pour la non-vie. Depuis 2007, un certain nombre d'assureurs mutualistes des marchés avancés ont augmenté leur empreinte internationale en étendant plus particulièrement leur activité aux marchés d'assurance en développement, que ce soit par croissance organique ou au travers d'acquisitions (voir le Tableau 1). Les primes émises par les groupes mutualistes internationaux représentent environ la moitié des 27,5 % de croissance enregistrés par le secteur mutualiste entre 2007 et 2014, dont un tiers environ était attribuable aux affaires réalisées sur des marchés à l'étranger. D'une manière plus générale, 20 % des répondants à une enquête réalisée en 2013 auprès des CEO des sociétés d'assurance mutuelle ont précisé qu'ils étaient à l'affût d'opportunités à l'étranger pour soutenir une croissance soutenable de leur chiffre d'affaires.¹⁶

¹⁵ *Global 500*, ICMIF, 2013.

¹⁶ *Chief Executive Insights: perspectives on leadership in the fastest-going part of the insurance sector*, ICMIF, 2013.

Tableau 1

Expansion internationale d'une sélection d'assureurs mutualistes (2007 à aujourd'hui)

Assureur mutualiste	Principal marché domestique	Entrée sur le marché via une acquisition ou une start-up (date approximative)
Achmea	Pays-Bas	Bulgarie (2008), Russie (2008)
FM Global	Etats-Unis/Canada	Hong Kong (2007), Mexique (2009)
Groupama	France	Bulgarie (2008), Grèce (2007), Hongrie (2009), Italie (2007), Roumanie (2008), Turquie (2008)
HDI/Talanx	Allemagne	Argentine (2011), Chili (2008), Mexique (2009), Singapour (2012), Ukraine (2008), Canada (2010), Pologne (2012)
Liberty	Etats-Unis/Canada	Equateur (2012), Irlande (2011), Pologne (2007), Turquie (2007)
Mapfre	Espagne	Turquie (2007), Etats-Unis (2008)
Meiji Yasuda Life	Japon	Allemagne (2010), Indonésie (2010), Chine (2010), Pologne (2012), Thaïlande (2013), Etats-Unis (2016)
Nippon Life	Japon	Chine (2009), Indonésie (2014), Australie (2015), Inde (2015), Thaïlande (2015)
Sumitomo Life	Japon	Vietnam (2012), Indonésie (2013)
Uniq	Autriche	Roumanie (2008), Russie (2009)
VIG	Autriche	Bulgarie (2007), Croatie (2008), Estonie (2007), Lettonie (2007), Lituanie (2008), Pologne (2012), Roumanie (2008), Turquie (2007)

Source : Swiss Re Economic Research & Consulting, basé sur les informations disponibles sur les sites institutionnels des assureurs.

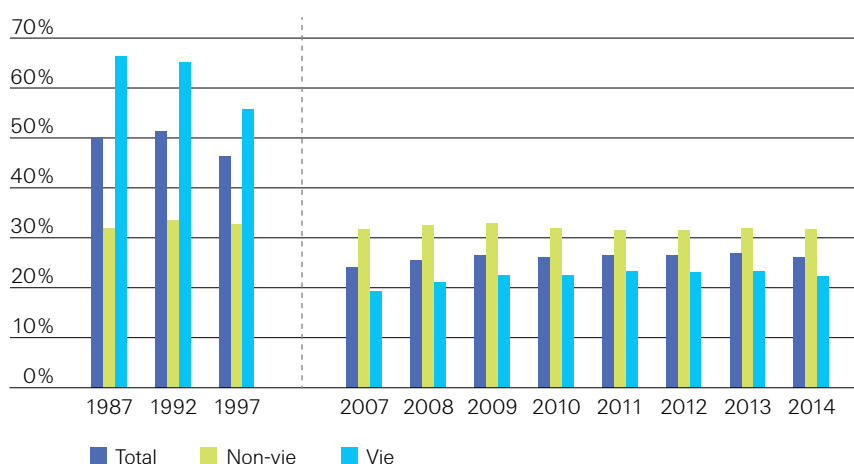
Les mutuelles ont réalisé une modeste augmentation de leur part de marché depuis 2007, après une forte chute liée à une vague de démutualisations précédente.

Part de marché des mutuelles

La part du secteur mutualiste sur le marché mondial de l'assurance a augmenté modestement depuis 2007, mettant fin au recul observé au cours des décennies antérieures (voir la Figure 4). Les mutuelles ont totalisé près de 30% des primes non-vie en 2014, un pourcentage sensiblement identique à celui de 2007, tandis que la part des mutuelles dans le secteur vie s'est accrue de 3 points de pourcentage, se situant juste en dessous de la barre des 23%, au cours de la même période. Ce qui n'empêche que la part de marché des mutuelles vie continue à s'inscrire bien en deçà des deux tiers de la période comprise entre la fin des années 1980 et le début des années 1990, période qui avait précédé une vague de démutualisations d'assureurs vie dans un certain nombre de pays développés.

Figure 4

Part des assureurs mutualistes dans les primes mondiales, par branche principale d'affaires



Remarque : Les observations pour les années antérieures à 2007 sont basées sur les parts de marché estimées pour les cinq marchés de l'assurance mutuelle les plus vastes d'après *sigma* 4/1999. Les chiffres ont été ajustés afin de refléter des différences connues dans la population des entreprises incluse dans les secteurs mutualistes américain, français et japonais dans les années plus récentes. Pour les observations postérieures à 2007, des ajustements ont également été apportés aux calculs des parts de marché aux Etats-Unis, au Canada, au Japon et en Australie, afin de refléter des différences en matière de périmètre couvert et de définitions des branches. Mais eu égard à leur construction différente, les chiffres des parts de marché des périodes avant et après 2007 ne sont pas tout à fait comparables.

Source : ICMI, calculs de Swiss Re Economic Research & Consulting.

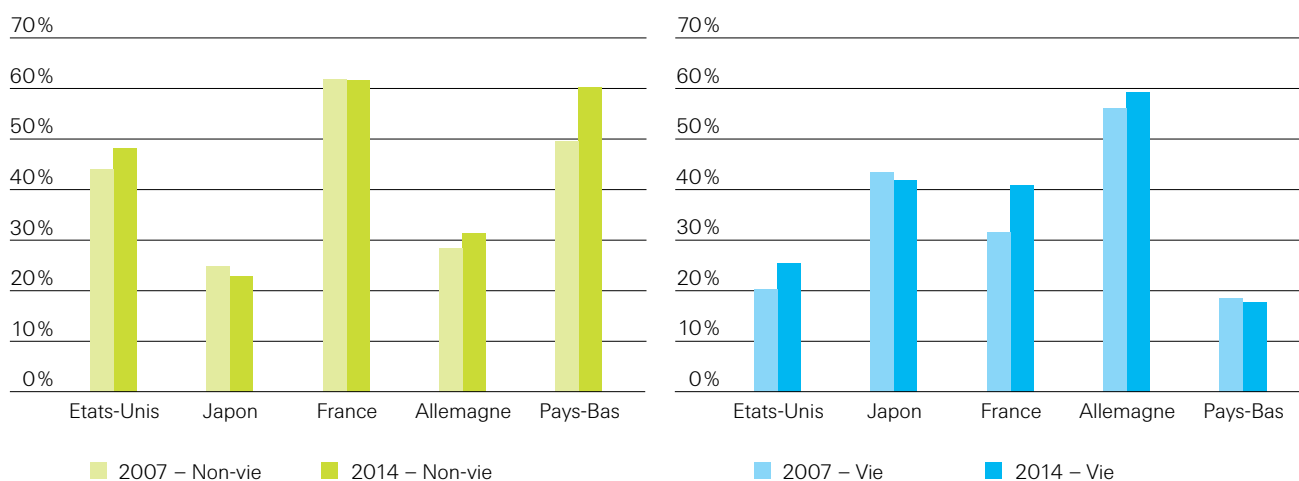
Evolutions récentes des marchés de l'assurance mutuelle

Leurs parts de marché continuent néanmoins à diverger selon les pays et les branches d'assurance.

La situation relative des mutuelles varie selon les marchés, reflétant l'évolution de l'assurance dans les différents pays (voir la Figure 5). Dans le groupe des 5 premiers marchés de l'assurance mutuelle, les mutuelles vie en Allemagne et au Japon ont maintenu une part de marché substantielle, tandis que la part des mutuelles non-vie sur ces marchés demeure relativement faible. Aux Pays-Bas, en revanche, les mutuelles ont porté leur part en non-vie à un niveau bien supérieur à la moitié de l'ensemble du marché en 2014. Toutefois, leur présence en assurance vie reste modeste.

Figure 5

Les parts des assureurs mutualistes vie et non-vie dans les cinq plus grands marchés d'assurance mutuelle



Remarque: Afin d'assurer la cohérence avec les chiffres sectoriels agrégés lors du calcul des parts de marché des mutuelles: pour la France, les chiffres totaux de l'industrie ont été corrigés de sorte à ce qu'ils incluent les primes de l'assurance complémentaire santé (c.-à-d., les primes émises par les mutuelles 45, les institutions de prévoyance et d'autres assureurs); pour le Japon, les primes émises par les petits assureurs coopératifs non-vie sont incluses dans les chiffres totaux du secteur; pour les Etats-Unis, non seulement les primes de certains assureurs mutualistes non pris en compte ont été incluses, mais des ajustements ont été effectués au traitement des primes d'assurance accidents & santé et des contrats à capital garanti dans les chiffres totaux du secteur.

Source: ICMI, Swiss Re Economic Research & Consulting.

La création de nouvelles mutuelles s'est intensifiée à la fois dans les marchés avancés et émergents ...

Parallèlement, de nouvelles mutuelles ont vu le jour dans un certain nombre de régions. Par exemple, aux Etats-Unis, de nouvelles mutuelles spécialisées dans la RC professionnelle et dans les accidents du travail ont été créées ces dernières années. De nouvelles mutuelles se sont également constituées en Turquie, en Asie du Sud-Est et en Amérique latine. Au Royaume-Uni, quelques mutuelles discrétionnaires ont été fondées, telles que la Military Mutual, qui a été lancée en 2015 afin de répondre aux besoins des membres en service, des réservistes et des vétérans de l'armée britannique.

... reflétant un regain d'intérêt pour les avantages offerts par l'assurance mutuelle.

Ces dernières années, le ratio de sinistres agrégé a eu tendance à dépasser celui des autres assureurs.

Mais le chiffre agrégé cache des différences significatives au niveau sectoriel.

Les mutuelles plus petites affichent généralement des ratios de sinistres inférieurs à ceux des mutuelles plus grandes ...

Les récentes start-ups semblent refléter les avantages perçus des mutuelles, contrairement à ce qui s'est passé lors d'épisodes précédents, comme dans la période après la crise de responsabilité civile des années 1980 lorsque le retrait des assureurs traditionnels de certains types de couverture a déclenché une vague de formation de groupes de rétention des risques. En 2015, le régulateur de l'assurance chinois a pris plusieurs initiatives pour augmenter la pénétration de l'assurance et améliorer la cohésion sociale: l'établissement de règles pour promouvoir des régimes d'assurance mutuelle pilotes en faisait partie.¹⁷ D'une manière générale, depuis la crise financière, les régulateurs et les décideurs politiques en sont venus à reconnaître l'avantage de diverses formes organisationnelles dans les secteurs financiers, et ceci a influencé très positivement le regard sur les mutuelles.

Performance technique

Le ratio de sinistres agrégé des assureurs mutualistes (sinistres totaux encourus par rapport aux primes nettes acquises) a été un peu moins bon que celui du reste de l'industrie de l'assurance au cours des dernières années. Pour la période 2007 à 2014, le ratio de sinistres du secteur d'assurance mutuelle s'est ainsi inscrit à 67 %, contre un benchmark global d'environ 63 % pour les assureurs non mutualistes.¹⁸ Cette différence pourrait trouver son explication dans le modèle d'affaires des assureurs mutualistes, qui les inciterait à encadrer les hausses de prix pour leurs membres, et à accepter davantage de sinistres au lieu de ne poursuivre que la maximisation des profits.

Les mutuelles plus grandes, qui proposent tout un éventail de branches d'assurance et qui sont souvent actives à l'international, opèrent dans des branches hautement concurrentielles et commoditisées, telles que l'assurance automobile et habitation. Cet environnement exerce une pression baissière sur leurs primes, faisant passer leur ratio de sinistres au-dessus de celui des mutuelles plus petites et du ratio agrégé à l'échelle mondiale.

Les mutuelles plus petites, et plus particulièrement les très petites mutuelles, se caractérisent par des ratios de sinistres beaucoup plus bas. Certaines études ont montré que les petites mutuelles se concentrent de manière disproportionnée sur les assurances des particuliers. Il s'agit de branches qui ont tendance à être plus stables dans la durée et moins sujettes à des fluctuations cycliques des prix et à une sinistralité en dents de scie que les branches entreprises, et notamment la responsabilité civile.¹⁹ Par ailleurs, les mutuelles plus petites, qui profitent de la proximité avec leurs sociétaires, jouissent de davantage de loyauté et sont peut-être mieux positionnées que leurs pairs plus grands pour évaluer les risques et les tarifier de manière adéquate. Les affinités entre sociétaires d'une petite mutuelle peuvent aider aussi à réduire les sinistres frauduleux ou exagérés.

¹⁷ En juin 2016, la Commission de supervision des assurances en Chine a autorisé la création de trois compagnies d'assurance mutuelle spécialisées, l'une dans l'assurance crédit pour les petites entreprises, une autre dans l'assurance construction et la dernière dans l'assurance retraite et soins de santé pour une communauté spécifique. Ces trois assureurs mutualistes, les premiers à recevoir l'agrément, sont Zhonghui Property Mutual, Huiyou Construction Property Mutual et Xinmei Life Mutual. Voir « ICMIF welcomes approval of three mutual insurance companies in China », www.icmif.org, 5 juillet 2016, <https://www.icmif.org/news/icmf-welcomes-approval-three-mutual-insurance-companies-china>

¹⁸ Basé sur une sélection de pays pour lesquels les données des résultats techniques étaient disponibles pour les mutuelles individuelles, pondérées des primes. Eu égard à des divergences de traitement comptable selon les secteurs de l'assurance individuels, le ratio de sinistres défini ici se limite aux sinistres encourus et exclut tous les frais de règlement des sinistres (c.-à-d., les coûts directs d'enquête et de règlement des sinistres). Ces derniers sont implicitement intégrés au ratio de coûts totaux.

¹⁹ *Addressing Structural Differences in the Ratings Process*, A.M. Best, août 2012.

Evolutions récentes des marchés de l'assurance mutuelle

... mais elles tendent aussi à avoir des ratios de coûts totaux plus élevés que leurs pairs plus grands.

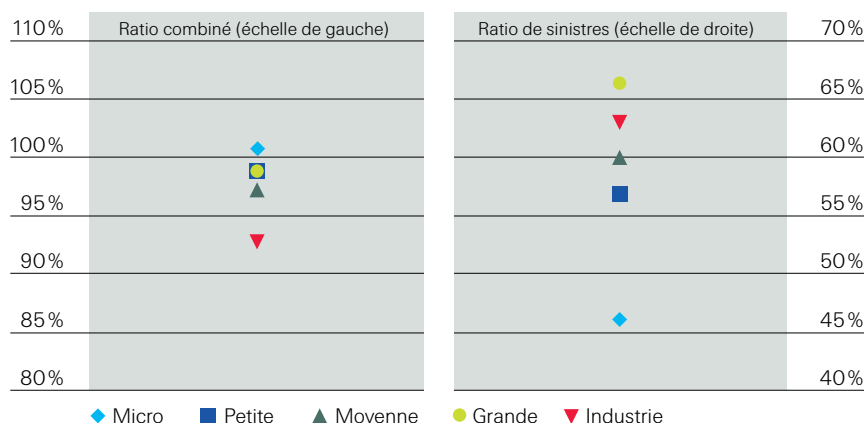
Les ratios combinés des mutuelles d'assurance ont été similaires indépendamment de la taille de l'entreprise et se sont inscrits légèrement au-dessus de la moyenne de l'industrie de l'assurance.

Cependant, tout avantage concurrentiel des mutuelles plus petites est généralement compensé par un niveau de coûts plus élevé. Certaines mutuelles opèrent de manière très efficace avec des frais de fonctionnement réduits à un minimum, mais souvent des économies d'échelle sont associées au traitement des sinistres et à la gestion des polices dont les très petites entreprises ne bénéficient pas. Les commissions et les honoraires sont aussi typiquement plus élevés pour les petites mutuelles, qui dépendent souvent fortement d'agents locaux pour la distribution de leurs produits dans les principales zones qu'elles desservent.

Les ratios combinés des mutuelles (une mesure de la rentabilité technique globale) se sont inscrits légèrement au-dessus de ceux de l'industrie mondiale de l'assurance (voir la Figure 6).²⁰ Dans certains pays, les mutuelles versent à leurs preneurs d'assurance/sociétaires des dividendes réguliers, une pratique qui dope également leurs ratios combinés implicites. Par exemple, en Allemagne, les mutuelles qui ont payé des dividendes ont reversé en moyenne l'équivalent d'environ 12 % des primes à leurs sociétaires dans la période entre 2007 et 2013. Associés à d'autres coûts, ces dividendes réduisent tout bénéfice technique acquis.

Figure 6

Ratios combinés et ratios de sinistres moyens par taille de mutuelle par rapport aux chiffres de l'industrie dans son ensemble (moyenne de la période 2007–2014)



Remarques: (1) «Micro» renvoie à des mutuelles dont les actifs ne dépassent pas les 10 millions USD. «Petite» renvoie à des mutuelles dont les actifs sont supérieurs à 10 millions USD, mais inférieurs à 100 millions USD et «moyenne» renvoie à des mutuelles dont les actifs sont supérieurs à 100 millions USD d'actifs, mais inférieurs à 1 milliard USD. Les «grandes» mutuelles disposent de plus d'1 milliard USD d'actifs. Tous les calculs pour la classification sont basés sur les chiffres moyens pour la période 2007–2014. Lorsque les chiffres des actifs ne sont pas disponibles, la taille a été déterminée à partir des données de primes. (2) Les valeurs moyennes des mutuelles sont basées sur une sélection de pays pour laquelle les ratios de sinistres des mutuelles individuelles étaient disponibles. Afin de limiter l'impact de données aberrantes sur une année, des calculs de la moyenne tronquée ont été utilisés, qui excluent les 10 % des observations les plus hautes et les plus basses du calcul annuel. L'indicateur sectoriel renvoie aux résultats techniques sectoriels moyens dans un large échantillon de pays avancés et émergents. Les moyennes totales pour la période 2007–2014 ont été calculées comme des moyennes non pondérées des moyennes annuelles.

Source: calculs de Swiss Re Economic Research & Consulting.

²⁰ Le ratio combiné se définit généralement comme les sinistres encourus plus les coûts divisés par les primes acquises. Il s'agit de la somme du ratio de sinistres (sinistres divisés par les primes nettes acquises), du ratio de coûts (coûts de souscription divisés par les primes nettes émises), et du ratio des dividendes des preneurs d'assurance (dividendes aux preneurs d'assurance sur primes nettes acquises).

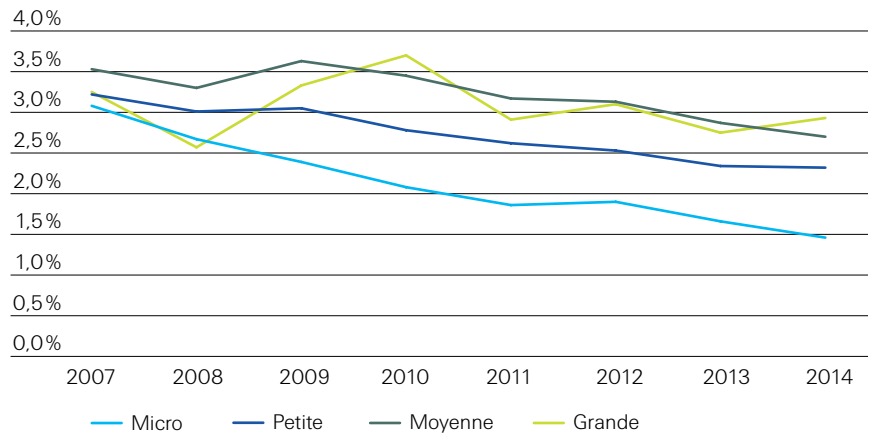
Les mutuelles d'assurance plus petites investissent fortement en liquidités, et les rendements de leurs placements ont été faibles dans l'environnement de taux d'intérêt bas de ces dernières années.

Rendements des placements

Sur fond de persistance de taux d'intérêt bas, les rendements des placements de tous les assureurs mutualistes ont faibli. Les mutuelles plus petites ont été touchées en particulier (voir la Figure 7). Proportionnellement à leurs actifs, les micro-sociétés d'assurance mutuelle investissent presque trois fois plus en fonds monétaires que le secteur mutualiste dans son ensemble, reflétant leur faible appétence au risque. Cela baisse le revenu de leurs placements, et donc les rendements d'une manière générale.

Figure 7

Rentabilité moyenne des actifs, par taille de mutuelle



Remarque : Basée sur des calculs de la moyenne tronquée qui excluent les 10 % des observations les plus hautes et les plus basses pour chaque année, afin de limiter l'impact des données aberrantes.

Source : ICMIF, calculs de Swiss Re Economic Research & Consulting.

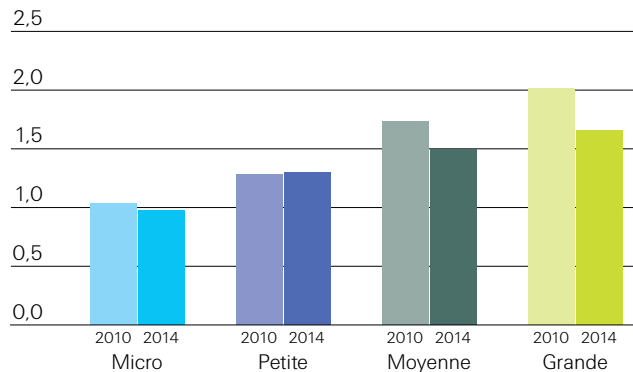
Les mutuelles ont développé leurs coussins de capital ces dernières années ...

Figure 8

Underwriting leverage ratio moyen, par taille de mutuelle (en 2010 et 2014)

Solidité financière

Les mutuelles ont été en mesure d'utiliser les bénéfices courants pour doper leurs capitaux-tampons, en dépit de l'environnement difficile dans lequel tous les assureurs évoluent ces dernières années. Sauf pour les très petites mutuelles, les excédents des preneurs d'assurance enregistrés se sont accrus. Ce capital a été utilisé en soutien à la croissance additionnelle des primes, et, par conséquent, les *underwriting leverage ratios* (primes divisées par la participation aux excédents) sont restés globalement stables, et ceci pour toutes les tailles de mutuelles (voir la Figure 8).



Remarque : Ratio primes sur participation aux excédents. Basée sur des calculs de la moyenne tronquée qui excluent les 10 % des observations les plus hautes et les plus basses pour chaque année, afin de limiter l'impact des données aberrantes.

Source : ICMIF, calculs de Swiss Re Economic Research & Consulting.

... et affichent une solvabilité robuste.

Selon une enquête mondiale de 2013 concernant les mutuelles d'assurance, plus de 70 % des répondants ont indiqué disposer de suffisamment de capital interne pour financer la croissance de leurs affaires.²¹ Les assureurs mutualistes paraissent aussi bien capitalisés par rapport au niveau général de risque de leurs bilans et de leurs revenus commerciaux. Plus de 75 % des sociétés d'assurance mutuelle notées aux Etats-Unis déclarent des scores au ratio d'adéquation de fonds propres de l'agence A.M. Best (BCAR) de 250 ou plus, donc excédant nettement les repères publiés.²² Comparées aux sociétés d'assurance par actions, les mutuelles américaines affichent des marges de solvabilité robustes – le BCAR médian des assureurs mutualistes non-vie, se situant à 324 en 2014, était supérieur à celui des compagnies d'assurance cotées en bourse, qui n'était que de 265.²³

Toutefois, le passage à une réglementation basée sur le risque et la pression des agences de notation pourraient créer des défis financiers à certaines mutuelles.

Les changements en cours relatifs aux exigences en capital réglementaire et la pression des agences de notation pourraient, cependant, mettre à l'épreuve la capitalisation de certaines mutuelles, notamment de celles ayant un périmètre géographique réduit ou dont l'offre se limite à une ou quelques branches. Par exemple, la nécessité de conformité aux règles énoncées sous solvabilité II en Europe risque de conduire à une augmentation du capital réglementaire pour certains assureurs. De la même manière, les changements envisagés récemment par A.M. Best à sa méthodologie d'adéquation du capital,²⁴ qui utilisera dorénavant la modélisation stochastique pour fournir une mesure de la solidité financière à divers niveaux de confiance pour les sociétés non-vie américaines, pourraient grever les bilans de certaines mutuelles. Le chapitre suivant passe en revue les solutions de pilotage financier à disposition des mutuelles.

²¹ Global survey of life insurer members of ICMIF, PartnerRe, 2013.

²² *Mutuals at a Glance*, A.M. Best, septembre 2015.

²³ Basé sur un échantillon d'assureurs non-vie aux Etats-Unis, qui disposent d'un BCAR pour 2014.

²⁴ Mise en œuvre attendue pour le premier trimestre 2017. Pour en savoir plus, voir *A.M. Best Issues Revised Best's Credit Rating Methodology, Requests Comments*, communiqué de presse d'A.M. Best, 10 mars 2016.

Stratégies financières pour assureurs mutualistes

De hauts niveaux de capital signifient pour les assureurs une capacité accrue de tenir leurs engagements à l'égard des preneurs d'assurance, mais un excès de capital peut revenir cher aux propriétaires de la compagnie.

Les assureurs détiennent du capital économique pour couvrir les dommages inattendus jusqu'à un niveau de confiance choisi.

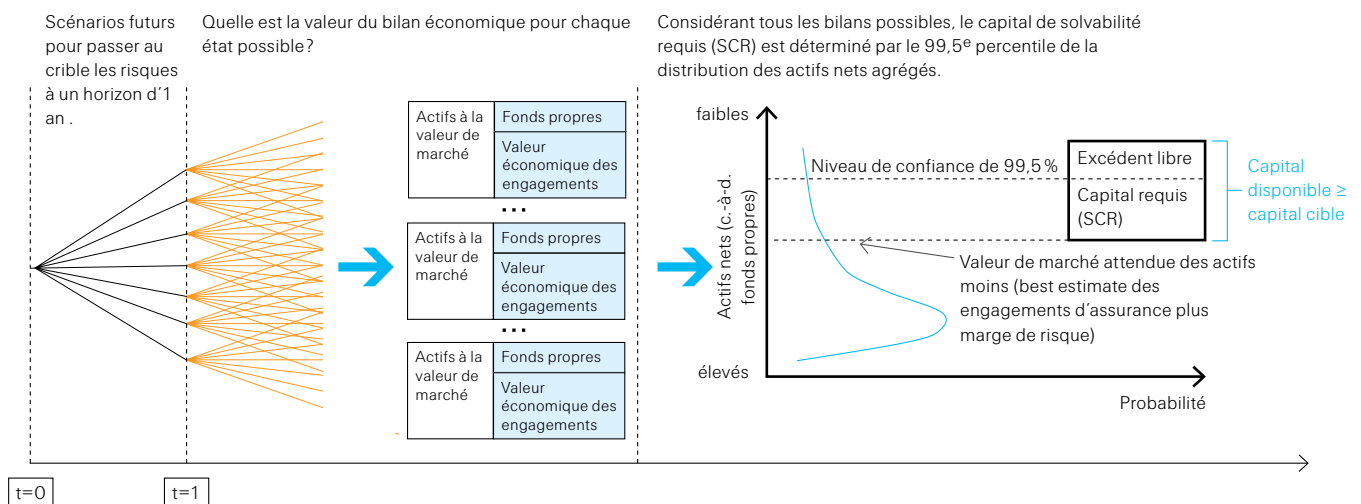
La question de l'optimisation du capital

Toutes les compagnies d'assurance, quelle que soit leur structure de gouvernance, sont invariablement confrontées au problème de l'optimisation de leur capital sous-jacent : la quantité de capital à détenir pour couvrir des pertes inattendues de grande ampleur. Un niveau significatif de capitaux tampons est bénéfique pour les preneurs d'assurance, car il augmente la probabilité que l'assureur sera capable d'absorber d'importants sinistres et/ou des moins-values d'investissement. Il se peut donc que les consommateurs soient prêts à payer plus cher les produits d'un assureur financièrement solide et/ou qu'ils soient plus fidèles. Ce qui incite à détenir davantage de capital. Cependant, trop de capital, utilisé de manière non efficace, peut être coûteux pour les propriétaires d'un assureur.

Les assureurs cherchent à optimiser leur capitalisation en arbitrant entre les coûts et les bénéfices liés à la détention du capital. Dans une approche économique du capital, un assureur fera des projections des valeurs de tous ses actifs et passifs sous différents scénarios, en procédant à des ajustements explicites pour refléter l'incertitude associée aux cash flows sous-jacents. En comparant les bilans économiques initial et projeté, l'assureur pourra évaluer dans une perspective probabiliste si ses actifs nets sont suffisants pour couvrir les grosses pertes inattendues, ou le risque de queue. Grâce à cette analyse, l'assureur pourra déterminer son niveau de capital cible, qui dépendra non seulement de sa vision des risques liés à ses propres activités, mais également du niveau de confiance souhaité concernant sa solvabilité et de l'horizon temporel pour la couverture des dommages futurs.

Figure 9

Représentation schématique du capital réglementaire requis sous les modèles de capital réglementaire basés sur le risque



Source : Swiss Re Economic Research & Consulting, basé sur les éclairages fournis par *Economic capital for life insurers: The 'state of the art' – an overview*, Towers Watson, 2013.

Ils sont aussi tenus à observer des règles réglementaires et comptables, susceptibles d'imposer des contraintes en matière de quantité et de qualité du capital.

La capitalisation robuste des mutuelles d'assurance reflète leur préférence pour un risque d'insolvabilité plus faible, mais peut également être due à leur capacité réduite de levée de capitaux externes.

Les assureurs n'utilisent pas tous un modèle d'adéquation du capital économique, mais se limitent plutôt à des paramètres de reporting réglementaire et statutaire. Mais, de manière croissante, la comptabilité d'assurance et la réglementation prudentielle recourent à des méthodes d'évaluation économique, qui, du coup, font peser des contraintes externes sur les décisions des assureurs en matière de gestion du capital. Plus particulièrement, les régimes de solvabilité basés sur le risque sont connus pour limiter les types d'actifs et de passifs pouvant entrer dans le calcul du capital *disponible* pour absorber les pertes inattendues. Ils comportent aussi des paramètres d'évaluation et des mesures de risque pour déterminer les niveaux minimums de capital *requis* à respecter (voir la Figure 9). De la même façon, les régulateurs imposent souvent des restrictions à la qualité du capital (c.-à-d. sa permanence et sa capacité à absorber le risque) pouvant être inclus dans les calculs réglementaires.²⁵

Les choix des mutuelles en matière de fonds propres

Compte tenu de l'incertitude qui entoure l'évaluation des pertes futures potentielles, les assureurs mutualistes préfèrent être bien capitalisés. Si ce choix exprime leur faible appétence au risque et leur profond désir de tenir leurs engagements envers leurs preneurs d'assurance-sociétaires, il pourrait aussi refléter des possibilités limitées de lever des capitaux externes. Comme toutes les entreprises, les mutuelles peuvent retenir les profits et emprunter contre des bénéfices futurs, mais de par leur structure ils n'ont pas d'actionnaires et par conséquent pas accès à ce type de capital de base.²⁶ En principe, certaines mutuelles pourraient être en mesure de lever des fonds auprès de leurs membres, mais cette option est rarement, pour ne dire jamais, utilisée.²⁷ Cela ne serait probablement faisable que pour une petite mutuelle disposant d'une base de clientèle limitée.²⁸

²⁵ Tous les régimes de solvabilité basés sur le risque définissent le montant minimum de capital qu'un assureur doit détenir compte tenu de sa taille et de son profil de risque, mais il existe une grande disparité entre les régimes à travers le monde. En Europe, par exemple, Solvabilité II adopte une vision holistique des risques pour les groupes d'assurance (y compris les risques opérationnels) et autorise expressément l'usage de modèles internes dans l'évaluation. Les Etats-Unis, en revanche, cherchent à développer une règle de capital fondée sur le risque fortement standardisée pour chaque entité légale qui se base sur la comptabilité statutaire, et qui ne recourt pas aux modèles internes.

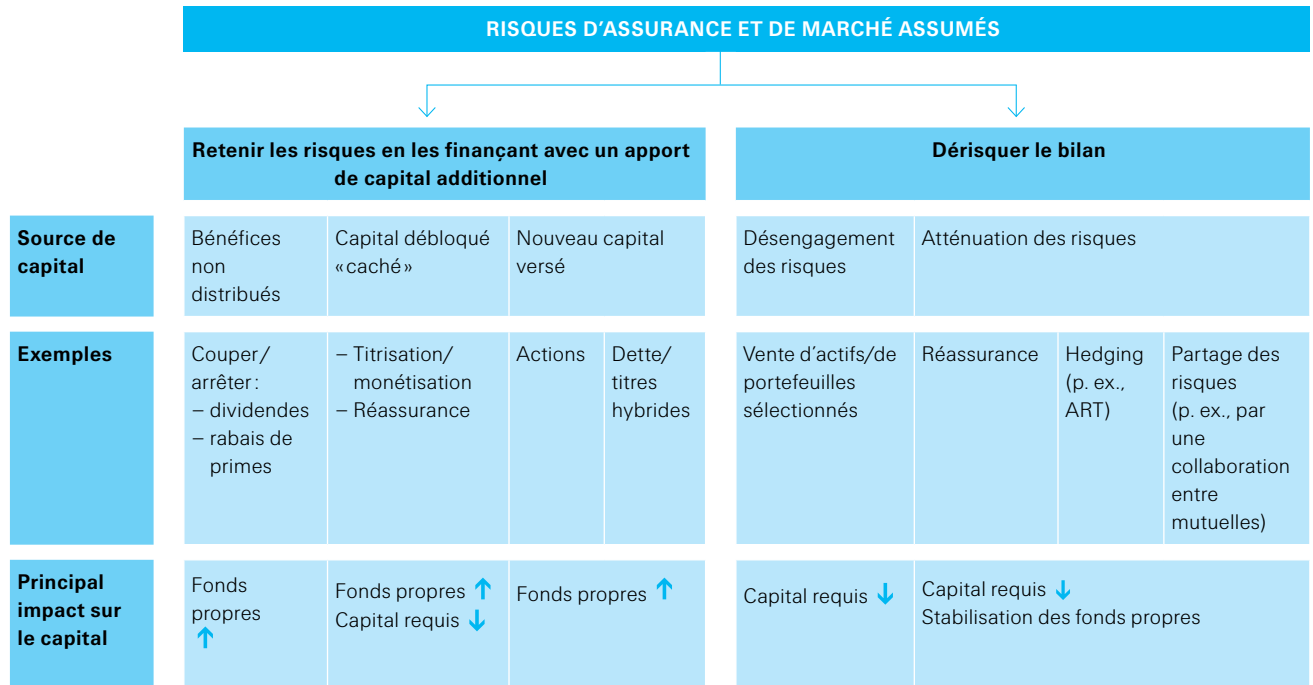
²⁶ *Raising New Capital in Mutuals – Taking action in the UK*, Mutuo, octobre 2013.

²⁷ En imposant une « cotisation » à leurs membres-preneurs d'assurance, les mutuelles réciproques s'étaient offert un boulevard pour renflouer leurs caisses. En effet, selon les statuts de ces sociétés, le preneur d'assurance était tenu de signer une promesse, par laquelle il s'engageait à répondre aux appels de fonds de la firme en cas de déficit de capital.

²⁸ *Cross-border business and cooperation in the mutual and cooperative insurance sector*, Association des assureurs mutuels et coopératifs en Europe (*Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe – AMICE*), 2011.

Figure 10

Solutions possibles de gestion du risque et du capital pour les mutuelles



Source : Swiss Re Economic Research & Consulting.

L'accès restreint aux capitaux externes peut engendrer des difficultés commerciales et opérationnelles.

Ce manque d'accès aux capitaux externes peut être source de difficultés à la fois commerciales et opérationnelles. Il rend les assureurs mutualistes vulnérables aux pressions des régulateurs/agences de notation au cas où ils auraient besoin de se recapitaliser rapidement à la suite de pertes significatives, et il pourrait aussi être un frein aux plans de croissance ou au développement de nouveaux produits. Dans cette perspective, les assureurs mutualistes dans certaines juridictions ont cherché à élargir la palette de solutions de financement disponibles tout en restant fidèles à leurs principes mutualistes/coopératifs. Le développement de nouveaux types de titres mutualistes dédiés proposés aux investisseurs en fait partie. La Figure 10 résume la variété de solutions disponibles actuellement en matière de fonds propres pour les mutuelles et celles qui pourraient l'être à l'avenir. La plupart d'entre elles agissent sur l'augmentation du capital disponible et/ou la réduction du capital réglementaire requis, permettant aux assureurs de restructurer leurs bilans et d'atteindre une allocation risque-rendement plus efficiente.

L'emprunt est un mode courant d'accès aux capitaux externes pour les mutuelles d'assurance.

Quasiment toutes les grandes mutuelles d'assurance émettent des titres de dette notés publiquement.

Les dettes financières à long terme ne représentent toutefois qu'une fraction relativement modeste des engagements des mutuelles, d'autant plus qu'elles sont petites.

Sources de capitaux externes

Instruments de crédit/de dette

L'un des modes les plus courants d'accès à des fonds externes pour les mutuelles d'assurance est l'emprunt. La dette peut prendre de nombreuses formes, allant des prêts bancaires simples et du crédit commercial aux titres hybrides plus complexes qui empruntent des caractéristiques à la fois des dettes et des actions. Ce qui distingue les différentes formes est souvent la maturité, et, surtout, le degré de subordination (c.-à-d. la classification des créanciers en fonction des autres engagements, y compris les sinistres des preneurs d'assurance, en termes de remboursement). D'une manière générale, plus la durée du prêt est longue et plus la dette est subordonnée, plus probable est sa prise en compte en tant que capital capable d'absorber le risque. Une maturité plus longue offre aussi une certitude accrue à l'émetteur concernant le capital disponible en vue de la planification stratégique à long terme.²⁹

La vente de titres de dette aux membres et aux non-membres fournit aux mutuelles d'assurance un accès aux capitaux externes sans influence sur les rapports de propriété mutualistes/coopératifs, notamment parce que des droits de vote ne sont généralement pas associés à ces titres (sauf en cas de faillite, de liquidation ou de réorganisation).³⁰ D'après des travaux de recherche financés par l'International Co-operative Association (ICA), environ 90% des plus grands assureurs mutualistes émettent des titres de dette notés publiquement.³¹ Aux Etats-Unis, la dette subordonnée sous la forme de «surplus notes»³² représente en moyenne une part plus large du financement des mutuelles que cela n'est le cas pour les sociétés par actions.³³

Toutefois, la dette à long terme ne représente en général qu'une petite fraction des engagements des mutuelles d'assurance comparée aux propres fonds des sociétés et même aux emprunts à court terme tels que les crédits bancaires (voir la Figure 11). Les plus petits assureurs mutualistes sont parfois incapables d'émettre de la dette subordonnée autonome en quantité suffisante pour que cela puisse intéresser des investisseurs externes, et doivent souvent faire face à des intérêts ou des coûts de transaction prohibitifs.³⁴ Il se peut aussi que les investisseurs institutionnels soient soumis à des restrictions sur leurs investissements en titres non notés, ce qui risque de désavantager encore une fois les petits émetteurs.

²⁹ M. Day et R. Milburn, «Reinsurance Versus Subordinate Debt: Which Is Best for Solvency Capital? Part I», *GCCapitalIdeas.com*, 28 avril 2015.

³⁰ A. M. Andrews, *Survey of Co-operative Capital*, Filene Research Institute, mars 2015.

³¹ Ibid.

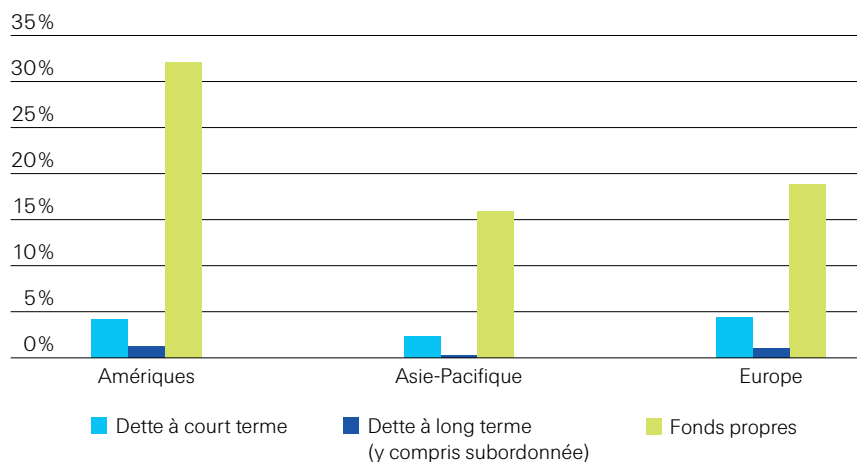
³² Les «surplus notes» sont de la dette très subordonnée. Les régulateurs permettent donc aux assureurs de les comptabiliser comme un «excédent» (ou fonds propres), c.-à-d. une partie du capital de l'assureur. L'émission de la note est toutefois soumise à l'approbation du régulateur.

³³ Basé sur les données statutaires 2014 d'A.M. Best.

³⁴ *Future proofing the UK mutual insurance sector*, Deloitte, novembre 2011, et *Funding the future. Emerging strategies in cooperative financing and capitalization*, Deloitte, 2012.

Figure 11

Sources de financement utilisées par une sélection de grandes sociétés d'assurance mutuelle et coopératives, moyenne de l'ensemble des entreprises par région (% des engagements totaux)



Remarque : (1) En raison de la disponibilité des données, l'échantillon des grandes mutuelles n'est pas le même que celui utilisé pour les précédentes analyses. Les données renvoient ici aux entités d'assurance qui figurent parmi les 300 plus grandes coopératives et mutuelles par chiffre d'affaires dans le World Co-operative Monitor 2013. (2) La notion de fonds propres porte sur les actifs nets et comprend les bénéfices non distribués, le capital social des membres et des non-membres et les provisions pour non-preneurs d'assurance.

Source : Données obtenues d'A. M. Andrews, «Survey of Co-operative Capital», Filene Research Institute, mars 2015.

Il est possible pour les plus petites mutuelles d'émettre collectivement des titres de dette, bien que cela ne soit pas une pratique courante.

Dans certains pays, les structures de financement ont évolué de sorte à permettre aux petites mutuelles d'émettre collectivement des titres de dette. Par exemple, aux Etats-Unis la National Association of Mutual Insurance Companies (NAMIC) gère un programme de «surplus notes» pour ses membres.³⁵ NAMIC apporte aussi son appui à un programme de «surplus notes» groupé pour ses entreprises membres, pour des montants à partir de 2 millions USD.³⁶ De plus, certaines sociétés d'investissement spécialisées accompagnent les plus petites mutuelles désireuses d'accéder aux marchés de la dette privée.³⁷

L'évolution des réglementations prudentielles a réduit l'attractivité du financement par la dette.

L'attractivité du financement par la dette a souffert d'une réglementation prudentielle plus exigeante concernant la définition du capital réglementaire, malgré le faible coût du crédit prévalant ces dernières années. Par exemple, Solvabilité II en Europe impose des limitations sur les niveaux de dette subordonnée à la fois pour le capital de solvabilité et pour le capital minimum requis.³⁸ De même, aux Etats-Unis l'émission de «surplus notes» est soumise à l'approbation du superviseur dans la plupart des Etats. Tout paiement d'intérêts ou de principal requiert souvent aussi l'aval préalable du département d'assurance de l'Etat en question.

³⁵ <http://www.namic.org/surplus/ncbprogram.asp>, consulté le 11 août 2015.

³⁶ <http://www.namic.org/surplus/ftnprogram.asp>, consulté le 11 août 2015.

³⁷ Pour en savoir plus, voir p. ex. Daniel Grieger, *Introduction to Twelve Capital*, présentation à l'occasion de l'assemblée générale de l'ICMIF sous le titre «Raising Capital to Reach New Markets», 9 octobre 2015.

³⁸ Les nouvelles réglementations bancaires (Bâle III) prévoient aussi de lourdes charges en capital sur les investissements des banques en titres de dette des compagnies d'assurance, restreignant par la même occasion une importante source de financement pour les assureurs.

Les mutuelles ont privilégié traditionnellement le rôle de la réassurance en matière de réduction de la volatilité des revenus, mais l'utilisent de plus en plus aussi comme un outil de gestion de bilan.

L'impact de la réassurance sur la solvabilité est fonction des risques cédés et de la structure de réassurance choisie.

Réassurance

La réassurance est souvent le principal outil auquel les mutuelles ont recours pour gérer leurs portefeuilles d'assurance en concordance avec leur appétence générale au risque. Mais, comme pour la plupart des sociétés d'assurance, l'optimisation du capital n'intervient souvent que marginalement dans la décision d'achat de réassurance des assureurs mutualistes, qui utilisent plus volontiers la réassurance pour le transfert des risques et la réduction de la volatilité de leurs revenus. L'évolution actuelle et future des cadres comptable et réglementaire dans le sens d'une évaluation plus économique a déplacé l'attention sur le bilan comme le principal véhicule d'évaluation de la santé financière d'un assureur. L'intérêt pour la réassurance en tant que mécanisme d'optimisation de l'allocation du capital s'en est trouvé renforcé.

Structures de réassurance possibles

L'impact de la réassurance sur l'efficacité du capital dépend de la composition des risques transférés et de la structure de réassurance choisie. La réassurance traditionnelle repose sur le transfert du risque de sinistres (c.-à-d. l'incertitude qui entoure la gravité et la fréquence des sinistres) sur une base soit prospective soit rétrospective. De manière croissante, l'offre s'élargit à des solutions structurées, qui, en plus de fournir une couverture contre les risques d'assurance, permettent à l'assureur cédant de transférer les risques financiers afin de protéger son bilan. Ces risques concernent par exemple le montant et le moment des primes et des coûts futurs, les rendements potentiellement plus faibles que prévus des placements/actifs, et l'incertitude quant à savoir si les preneurs d'assurance exerceront les droits prévus à leurs contrats d'assurance (par exemple, le risque de rachat en assurance vie).

Figure 12

Sélection de solutions de réassurance destinées à réduire les contraintes en capital

Problématique de capital		Solution de réassurance potentielle
Diversification insuffisante des risques	→	Quote-part (structurée)
Forte volatilité des risques de pointe	→	Excédent de sinistre (structuré)/ stop loss (structuré)/ titres assurantiels (ILS) et industry loss warranties (ILW) privés
Forte fréquence des sinistres	→	Excédent de perte annuelle (structuré)
Volatilité de la liquidation des provisions	→	Quote-part (structurée)/ transfert de portefeuille de sinistres/ couvertures de développement adverse
Valeur intrinsèque (immobilisée)	→	Monétisation <i>value in-force</i>

Source: Swiss Re.

La réassurance peut être adaptée aux besoins de transfert de risque de chaque cédante.

Adaptées au profil de risque et aux préférences de chaque compagnie, les solutions de réassurance structurées prennent généralement en compte plusieurs risques d'actifs et de souscription. Avec les structures de réassurance personnalisées, associées à des caractéristiques de produit telles que l'agrégation des risques (p. ex., produits pluri-annuels, multi-branches, etc.) et à des accords de partage des pertes, les assureurs disposent d'un outil de transfert de risque et de gestion du capital flexible et efficace. La Figure 12 esquisse quelques solutions de réassurance typiques et les problématiques de capital de base qu'elles entendent résoudre. L'encadré suivant aborde une utilisation de la réassurance adaptée aux mutuelles d'assurance santé en Europe.

Solvabilité II peut peser sur les bilans des assureurs santé européens.

La réassurance peut être utilisée pour réduire le capital requis.

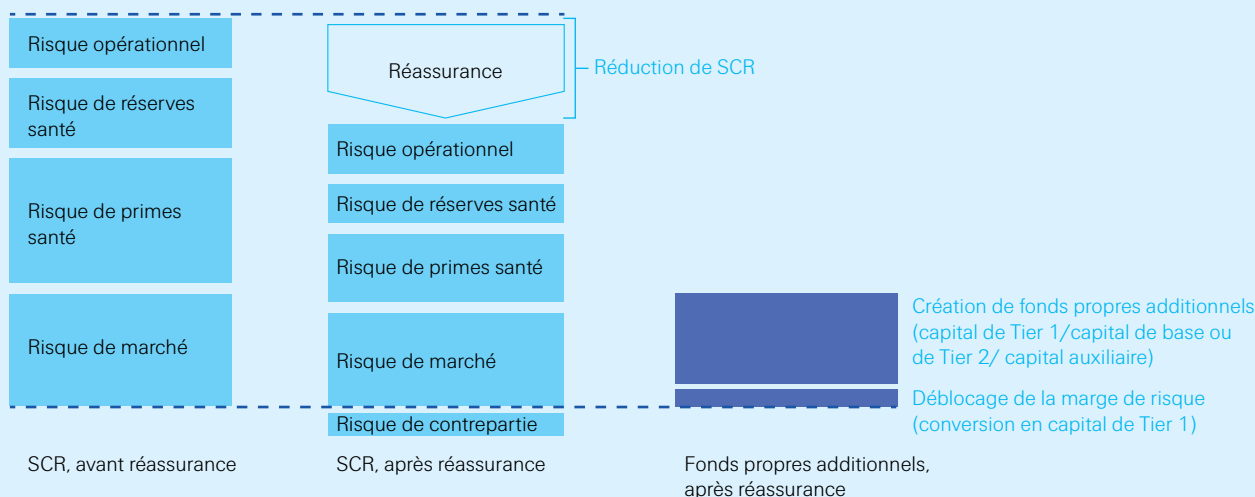
Solutions de réassurance pour les mutuelles d'assurance santé européennes

Sous le régime Solvabilité I, les mutuelles d'assurance santé en Europe étaient soumises à des exigences de capital relativement basses et recouraient peu à la réassurance. Solvabilité II manie une vision plus holistique des risques auxquels les assureurs santé sont exposés, à savoir le risque de primes, le risque de réserves, le risque d'actifs et le risque opérationnel.

La réassurance peut aider les mutuelles d'assurance santé à gérer leurs bilans et à piloter leur activité, un apport qui peut s'avérer particulièrement utile dans un marché en consolidation. La Figure 13 donne un exemple de l'allègement de capital qui peut être atteint à l'aide d'un contrat de réassurance en quote-part. En cédant une partie des risques de primes, de réserves et de marché (ce dernier résultant des actifs transférés pour les provisions cédées), un assureur peut réduire son capital de solvabilité requis (*solvency capital requirement, SCR*) sous Solvabilité II. La quote-part réduit l'exposition au risque de l'assureur à hauteur du pourcentage réassuré, libérant du capital qui peut être réalloué aux activités de l'entreprise.

Figure 13

Représentation schématique de l'impact d'une réassurance pluri-annuelle en quote-part sur le bilan prudentiel d'une mutuelle d'assurance santé



Source : Swiss Re.

Elle peut aussi gonfler le capital disponible.

Ceci est particulièrement le cas de la réassurance VIF, qui monétise les profits futurs de polices existantes.

Le transfert de risque via la réassurance réduit également la marge de risque – les coussins de provisions additionnelles que les assureurs doivent détenir pour tenir compte de l'incertitude qui entoure leurs engagements d'assurance. La marge de risque ne fait pas partie des fonds propres d'un assureur, mais des provisions techniques. Par conséquent, toute réduction de la marge de risque augmente les fonds propres et donc le capital disponible.

En fonction de la stabilité des marges bénéficiaires, le réassureur peut également, au travers d'une structure pluri-annuelle en quote-part, préfinancer les profits futurs attendus (*value-in-force* – VIF), et donc gonfler davantage les fonds propres de l'assureur. Le réassureur paie une commission de cession à l'assureur en échange de droits sur les profits futurs des polices au fur et à mesure qu'ils se réalisent.³⁹ Ce montant peut être payé en cash ou sous la forme d'une créance de réassurance, ce qui augmente donc le capital disponible (capital de Tier 1 ou de Tier 2).

³⁹ Pour en savoir plus sur la monétisation de la VIF via la réassurance, voir l'encadré « Réassurance *value-in-force* » dans *sigma* 3/2015 : Fusions-acquisitions dans l'assurance : début d'une nouvelle vague?, Swiss Re.

Selon la structure et les risques transférés, la réassurance peut s'avérer une forme de capital compétitive.

Toutefois, la réassurance est souvent perçue comme une solution de capital chère.

La réassurance présente beaucoup d'avantages, car elle permet de protéger le capital, de réduire l'épuisement des provisions,...

... et d'atteindre les cibles de solvabilité réglementaire moyennant un financement efficace.

Mesurer la valeur de la réassurance

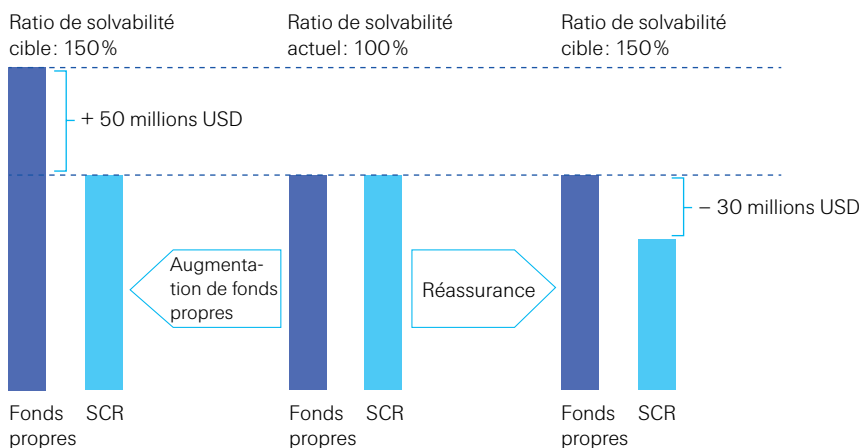
Le coût de la réassurance varie selon les types de risque, mais pour certains types d'exposition, la réassurance peut être une solution de capital très compétitive. Par exemple, le coût de réassurance des risques de mortalité se situe habituellement entre 3 % et 7 % du gain de capital atteint.⁴⁰ Et pour les solutions en matière de longévité, le coût descend en général entre 1 % et 3%.⁴¹ Il s'agit donc de coûts plus intéressants que les coûts habituels associés à d'autres sources de capital externe.

Il n'empêche que la réassurance est souvent perçue comme relativement onéreuse par rapport aux autres formes de capital. Dans une enquête mondiale réalisée auprès d'assureurs mutualistes vie, près de 40 % d'entre eux ont désigné le coût de la réassurance comme un frein à son utilisation en tant que véhicule de financement de leur croissance.⁴² Cette perception s'est encore accentuée aujourd'hui à cause du niveau relativement faible du coût du crédit, contrairement à la situation au plus fort de la crise financière mondiale.

La réassurance présente aussi d'autres avantages. Par exemple, elle protège le capital disponible d'un assureur durant les phases où il en a le plus besoin, car à la différence d'autres formes de capital externe, la réassurance paiera sa part de pertes pour les affaires couvertes. Elle est aussi en mesure de réduire l'épuisement des provisions. En outre, les programmes peuvent être structurés sur mesure avec des conditions flexibles. La réassurance offre souvent aussi un second regard sur le business plan et peut apporter son expertise dans des domaines d'expansion précis.

Par ailleurs, certains chercheurs avancent que des intermédiaires financiers comme les assureurs font face à une hausse des coûts unitaires des levées de capitaux externes.⁴³ La réassurance se révèle souvent être une forme efficace de financement, car elle permet d'atteindre le même ratio de solvabilité cible en utilisant moins de capital qu'avec une levée de fonds propres (voir la Figure 14 pour une illustration schématique du mécanisme décrit ci-dessus).

Figure 14
Efficacité de la réassurance pour atteindre la solvabilité cible



Source : Swiss Re.

⁴⁰ Les primes de réassurance diminuées des pertes attendues cédées, nettes du manque à gagner des placements (actualisé de manière appropriée), peuvent être considérées comme les « coûts » de la réassurance. La diminution du capital réglementaire associée à toute réduction de la marge de risque estimée est l'avantage qui en découle.

⁴¹ Ó. Mayo et B. Heinen, «Reinsurance as a capital management tool under Solvency II», *Actuarios*, no. 32, Instituto de Actuarios Españoles, 2013.

⁴² D.Graham et C. Renia, «Turning Capital Needs into Capital Opportunities», *PartnerRe presentation to the ICMIF Biennial Conference*, 6 novembre 2013.

⁴³ Voir par exemple, K. Froot et J. Stein, «Risk management, capital budgeting and capital structure for financial institutions: an integrated approach», *Journal of Financial Economics*, vol 47, 1998, pp 55-82.

Les plus petites mutuelles peuvent se regrouper pour acheter de la réassurance, comme au Canada, ...

... aux Etats-Unis, en Suède, en France, au Danemark et dans certains pays d'Amérique latine.

Les mutuelles peuvent aussi avoir recours à des swaps de risques, bien que cette solution soit rarement utilisée.

La titrisation peut être utilisée pour renforcer le capital des mutuelles d'assurance mais, à ce jour, l'intérêt pour ce type de solutions a été faible.

Accords de réassurance collectifs

Les plus petites mutuelles peuvent se regrouper afin de réduire les coûts d'accès aux services de réassurance. Par exemple, au Canada, les petites mutuelles ont créé leur propre réassureur mutualiste, Farm Mutual Reinsurance Plan (FMRP), afin de mieux gérer la concentration des risques dans leurs portefeuilles respectifs. Le FMRP, détenu par ses membres, permet aux mutuelles de partager les risques entre elles et de bénéficier de conditions de réassurance stables. Le FMRP porte lui-même les risques jusqu'à une certaine limite, mais a accès également au marché de la réassurance au sens large pour céder des risques si nécessaire.

Des dispositions similaires existent dans d'autres pays, quoique avec des structures organisationnelles différentes. En voici quelques exemples :

- En Suède, un groupe de mutuelles constitue l'alliance Länsförsäkringar, qui met en place un programme collectif de réassurance.
- En France, les mutuelles se regroupent pour la réassurance automobile au travers de leur association professionnelle, le Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance (GEMA).
- Au Danemark, les mutuelles d'assurance négocient collectivement avec les réassureurs. Il est important de souligner que chaque mutuelle d'assurance souscrit son propre contrat de réassurance (pour des questions d'agrément réglementaire du transfert des risques).
- En Amérique latine, un groupe de 17 mutuelles d'assurance de toute la région place des traités de réassurance conjoints.

Certaines mutuelles ont avancé l'idée de swaps de risques d'assurance – un accord en vertu duquel un assureur échange ses engagements d'assurance futurs incertains contre des flux de trésorerie fixes – entre mutuelles, avec peut-être des transactions transfrontalières.⁴⁴ Cependant, une proposition d'accords de swaps internationaux est restée lettre morte pour l'instant.

Transfert de risque alternatif

Titrisation assurantielle (ILS)

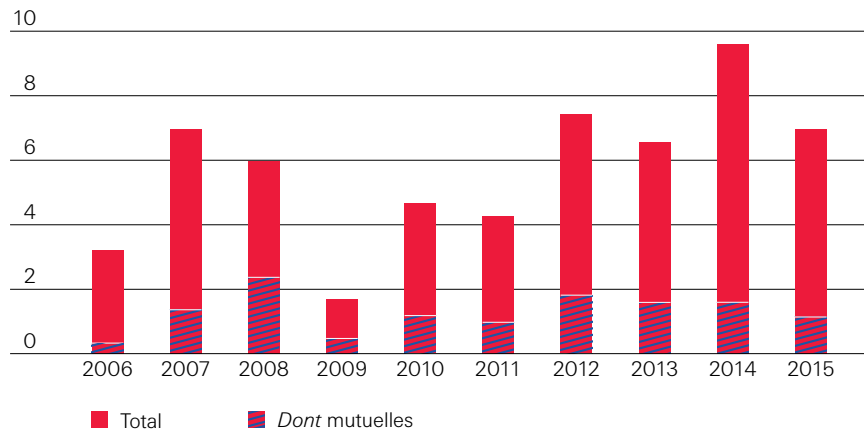
Les titres assurantiels sont une autre solution externe pour renforcer la capitalisation d'une mutuelle. Par exemple, les obligations catastrophe (cat bonds) fournissent aux (ré)assureurs une protection contre un événement catastrophique spécifié en échange d'un flux de trésorerie (paiements des intérêts de l'obligation). Au total, les mutuelles d'assurance représentent environ 20 % des émissions annuelles d'obligations catastrophe en non-vie (voir la Figure 15). Mais d'une manière générale, les assureurs mutualistes ont montré peu d'intérêt pour les transactions de titrisation. Les sponsors ont eu tendance à se limiter à quelques grandes mutuelles, parmi les coopératives japonaises et les grandes mutuelles d'assurance américaines principalement. D'après les données d'Aon, les obligations catastrophe vie et santé n'ont pas trouvé sponsor auprès des mutuelles à ce jour.⁴⁵

⁴⁴ La coopérative japonaise Zenkyoren, par exemple, a évoqué le potentiel pour conclure des swaps catastrophe avec d'autres membres de l'ICMIF. Voir *Voice magazine* 69, ICMIF, septembre 2010.

⁴⁵ Voir par exemple, *Insurance-Linked Securities: Alternative Markets Adapt to Competitive Landscape*, Aon, septembre 2015.

Figure 15

Emission d'obligations catastrophe dommages par an (total, montrant la part des mutuelles), en milliards USD



Source: Aon Securities Inc., calculs de Swiss Re Economic Research & Consulting.

La nature complexe et la taille des transactions sont des facteurs dissuasifs.

La complexité des transactions, la taille minimale d'une transaction pour qu'une émission soit rentable et les craintes de différends avec les contreparties pourraient expliquer la frilosité de beaucoup de mutuelles à participer au marché de la titrisation assurantielle. En outre, les obligations catastrophe sont souvent paramétriques ou indicielles en ce qui concerne leur structure de partage du risque, et les mutuelles pourraient être réticentes à devoir gérer le risque de base qui s'y rapporte.

Cependant, l'innovation produits favorise l'élargissement de l'éventail de participants potentiels au marché ...

Récemment, des obligations catastrophe de type indemnitaire, où les paiements reflètent les dommages encourus, ont été émises. Achmea et Unipol ont toutes les deux émis des obligations de ce type.⁴⁶ Plus généralement, les innovations (p. ex. portant sur les branches incluses dans le portefeuille, les déclencheurs des sinistres et la collatéralisation) continuent à combler l'écart entre l'appétit des investisseurs et la demande de solutions de transfert de risque, ce qui pourrait conduire à une plus forte participation des assureurs mutualistes à ce marché.

... et les courtiers développent des plateformes qui proposent un accès aux marchés financiers pour des transactions de taille plus modeste et par conséquent moins coûteuses.

Certains grands courtiers ont développé aussi des plateformes qui offrent à leurs clients un accès efficace et peu onéreux aux capacités de réassurance issues des marchés financiers. Leur objectif consiste à rendre les ILS plus accessibles aux acheteurs de toutes tailles et géographies, y compris les mutuelles, et à financer les transferts de risque de plus petite taille en tirant parti des avantages offerts par des processus et une documentation simplifiés pour des risques précis.⁴⁷

⁴⁶ Voir «Aon on Windmill I Re, the first Europe windstorm indemnity cat bond», www.artemis.bm, 22 janvier 2014, <http://www.artemis.bm/blog/2014/01/22/aon-on-windmill-i-re-the-first-europe-windstorm-indemnity-cat-bond/> et «Azzurro Re I, the first Euro/Italy quake indemnity cat bond launches», www.artemis.bm, 2 juin 2015, <http://www.artemis.bm/blog/2015/06/02/azzurro-re-i-the-first-euroitaly-quake-indemnity-cat-bond-launches/>, consulté le 14 avril 2016.

⁴⁷ Par exemple, en octobre 2014 Willis Re a lancé Resilience Re en tant que plateforme destinée à simplifier l'accès des clients aux obligations catastrophe. De la même manière, Guy Carpenter s'est associé à des spécialistes des ILS pour développer une plateforme pour les obligations catastrophe privées. JLT Re a également monté sa propre plateforme, appelée Market Re, qui permet à des émetteurs plus petits de sponsoriser des obligations cat privées. Voir *Willis Establishes Resilience Re Catastrophe Bond Platform*, communiqué de presse de Willis, 27 octobre 2014; *New private catastrophe bond platform broadens access to capital markets*, étude de cas de Guy Carpenter, disponible à l'adresse <http://www.guycarp.com/content/dam/guycarp/en/documents/dynamic-content/New%20private%20catastrophe%20bond%20platform%20broadens%20access%20to%20capital%20markets.pdf>; et *JLT Capital Markets brings Market Re 2014-1 cat bond on new platform*, Artemis, 8 mai 2014.

Le capital contingent permet à l'émetteur de lever du capital à des conditions convenues d'avance.

Les assureurs mutualistes ne sont pas des utilisateurs actifs de titres/lignes de capital contingent, peut-être parce qu'ils n'en ont pas tellement besoin ou que leur mise en place peut être complexe.

Certains pays ont légiféré pour que les mutuelles puissent émettre des titres assimilables aux actions.

Capital contingent

Le capital contingent est un instrument de financement structuré qui permet aux émetteurs d'émettre de la dette ou des actions à des conditions convenues d'avance en cas de survenance d'un événement prédéfini. Le déclencheur de l'injection de capital est souvent basé sur des indicateurs vérifiables de la santé financière d'une société (p. ex., notation ou ratio de solvabilité). Mais certaines transactions ont lié la mise à disposition du capital à des risques assurantiels, à l'instar des ILS. Par exemple, US insurer Farmers Insurance Exchange a eu recours à une facilité en 2007, qui l'autorise à émettre pour 500 millions USD de surplus notes à 10 ans en cas de graves dommages causés par les tempêtes dans des Etats déterminés au cours des cinq prochaines années.⁴⁸ La facilité a été renouvelée à deux reprises.⁴⁹

En dehors de la transaction avec Farmers, toutefois, il y a eu peu d'opérations de capital contingent impliquant des assureurs mutualistes. Cela s'explique peut-être par le fait que les mutuelles ont tendance à s'attirer les primes d'assureurs non mutualistes dans les périodes de détresse financière généralisée, où justement le capital contingent peut s'avérer le plus précieux.⁵⁰ Dans ces circonstances, il est possible que les mutuelles soient en mesure de reconstituer relativement rapidement leur capital en puisant dans leurs propres bénéfices non distribués, et qu'elles n'aient donc pas besoin de recourir aux marchés financiers. Par ailleurs, le capital contingent peut poser quelques problèmes opérationnels : il est soumis à l'approbation du régulateur ; dans certains cas, les agences de notation ne lui reconnaissent pas un rôle dans l'allègement du capital ; et sa mise en place nécessite des négociateurs spécialisés.

Nouveaux instruments financiers libérés assimilables aux actions

Plusieurs pays ont tenté d'élargir les sources de nouveau capital de base, nécessaire pour absorber les pertes, tout en préservant l'intégrité du modèle économique des mutuelles. A cette occasion, certains pays ont récemment donné le feu vert à l'émission par les mutuelles d'instruments financiers dédiés, similaires à des actions ordinaires.⁵¹ Notamment :

- En France, les « certificats mutualistes » ont été créés en 2014 afin d'élargir la palette des sources de capital externe ouvertes aux sociétés et groupes d'assurance mutuelle.⁵² Ces certificats sont réservés aux sociétaires, adhérents ou clients de l'émetteur ou de compagnies appartenant au même groupe. Leur rémunération est variable, décidée par l'assemblée générale et plafonnée. En revanche, ils ne donneront lieu ni à un droit de vote lors de l'assemblée générale annuelle ni à un droit sur l'actif net de la mutuelle en cas de liquidation.⁵³
- Au Royaume-Uni, au début de 2015, les assureurs mutualistes ont été autorisés d'émettre des actions différées en faveur des investisseurs institutionnels et de leurs membres ou clients actuels. Ces instruments, bien qu'ils soient non cessibles, peuvent être rachetés par la mutuelle émettrice. Si les parts donnent bien lieu à des droits sociaux, tous les membres ne disposent que d'un seul vote, quelle que soit la taille de leur investissement. D'importance cruciale aussi, les investisseurs non-membres sont exclus de toute décision de vote relative à une fusion ou à la dissolution de la mutuelle.

⁴⁸ *Farmers Acquires Right to Use Subordinated Notes for Severe Cat Losses*, Insurance Journal, 12 juillet 2007.

⁴⁹ *Farmers Exchanges announce \$500 million surplus note facility ; Ensures access to regulatory capital after major catastrophes*, Communiqué de presse Swiss Re, 3 mai 2012 ; et *Farmers Insurance Exchange successfully renews USD 500 million surplus note facility providing an option to access capital after major cat event*, communiqué de presse Swiss Re, 17 février 2015.

⁵⁰ La preuve empirique ne fait que suggérer, mais d'après Moody's, les mutuelles vie américaines affichent une plus grande capacité d'endettement que leurs pairs organisés en sociétés par actions en temps de crise. Voir *Revenge of the Mutuals: Policyholder-Owned U.S. Life Insurers Benefit in Harsh Environment*, Moody's, 2009.

⁵¹ P. Hunt, I. Snaith, J. Gilbert, et M. Willetts, « Raising New Capital in Mutuals – Taking action in the UK », *Mutuo*, octobre 2013.

⁵² Basé sur les informations du site internet du régulateur français, à l'adresse http://www.amf-france.org/en_US/Reglementation/Dossiers-thematiques/Societes-cotees-et-operations-financieres/Marches-obligatoires/Offre-au-public-de-certificats-mutualistes.html, consulté le 29 septembre 2015.

⁵³ *Raising Mutual Capital Without Destroying the Mutual Principle*, Réunion des Organismes d'Assurance Mutuelle, février 2012.

Cependant, les cas d'émission sont rares jusqu'à présent.

Pour l'instant, un seul assureur mutualiste français a émis ces nouveaux instruments de capital de base – contre aucun assureur mutualiste britannique.⁵⁴ L'expérience du secteur des sociétés de crédit immobilier au Royaume-Uni, qui a récemment introduit des innovations financières similaires, laisse toutefois à penser que la demande des investisseurs est potentiellement significative.⁵⁵ Cela dit, le coût (initial) pourrait constituer une contrainte pour les mutuelles, étant donné que des outils de ce type comportent probablement une prime à la nouveauté, avec des frais d'entrée élevés.⁵⁶ Mais au fur et à mesure que les investisseurs se familiarisent avec ces outils, le coût associé à la levée de capital social par les mutuelles devrait baisser, d'autant plus si des systèmes internes de négoce sont mis en place, où de petits investisseurs intéressés pourraient à certains moments de l'année échanger leurs titres d'une manière organisée.

Solutions structurelles pour renforcer les bilans

Des alliances stratégiques portant sur la mise en commun de fonctions de back-office peuvent aider les mutuelles à renforcer leur résilience financière.

Collaboration entre mutuelles

Des alliances ou coopérations stratégiques entre pairs sont un autre moyen par lequel les mutuelles peuvent renforcer leur résilience financière. Dans leur expression la plus simple, ces accords permettent aux mutuelles de mettre en commun des fonctions de back-office (p. ex., règlement des sinistres, inspections, facturation et recouvrement), de consolider des accords dans le domaine du marketing, d'augmenter la diversité des produits et d'élargir le système de distribution des produits.⁵⁷ Sous réserve du respect des règles de concurrence en vigueur, ces collaborations aident à réduire les coûts au travers d'économies d'échelle et de champ, tout en dopant les bénéficiaires.

Dans certains pays, les mutuelles peuvent aussi se soutenir en établissant des liens financiers formels.

Dans certains pays, des mutuelles vont au-delà de la coopération opérationnelle en établissant des liens financiers formels entre elles, sans déroger à leur identité et à leurs structures mutualistes propres. En France, par exemple, un certain nombre d'assureurs mutualistes se sont organisés en groupes affiliés, appelés sociétés de groupe d'assurance mutuelle (SGAM).⁵⁸ Au-delà de la mise en commun de moyens administratifs et opérationnels, les membres d'une SGAM sont susceptibles d'offrir un filet de sécurité financière aux autres membres affiliés en cas de difficultés financières. De la même manière, dans certains pays scandinaves, les assureurs mutualistes échangent entre eux des capitaux de garantie, et fournissent ainsi une source de financement externe entièrement libérée.⁵⁹

Le régime Solvabilité II encadre plus strictement les accords de solidarité financière de ce type.

Cependant, les nouvelles réglementations prudentielles en Europe encadreront plus strictement ces groupements horizontaux. Par exemple, pour se conformer à Solvabilité II et conserver le statut de SGAM, les mutuelles en France doivent opérer un choix entre : (1) être formellement intégrées, et par conséquent venir en aide aux membres en difficultés, selon un mécanisme de solidarité financière pris en compte au titre du capital réglementaire ; ou (2) conserver des liens moins étroits et être supervisées et capitalisées séparément, en quel cas elles doivent opter pour une autre forme de coopération.

⁵⁴ En décembre 2015, Groupama Rhône-Alpes Auvergne a mis sur le marché le premier certificat mutualiste en France. D'autres mutuelles régionales Groupama devraient lancer leurs propres certificats mutualistes en 2016. Voir <http://en.groupama-sa.com/finance/financial-information/results-and-financial-reports-@/index.jspz?id=1005>

⁵⁵ L'offre d'actions différées sur le capital de base de Nationwide en 2013 a été souscrite 10 fois. Voir *Mutual market poised to flourish with new legislation*, Association of Financial Mutuals, juillet 2015, <http://www.financialmutuals.org/resources/mutually-yours-newsletter/mutual-market-poised-to-flourish-with-new-legislation>

⁵⁶ *Voice* magazine, ICMIF, janvier 2016.

⁵⁷ *Focus on the Future: Options for the Mutual Insurance Company*, NAMIC, 25 mars 2010.

⁵⁸ En dehors du statut de SGAM, d'autres types de groupements similaires sont possibles en France, comme l'Union de mutuelles, l'Union de groupe mutualiste (UGM) et l'Union mutualiste de groupe (UMG). Pour plus d'informations sur ces instruments pour coopérer entre mutuelles, voir S. Broek, B. Buiscool, A. Venneken et R. Van der Horst, *Study on the current situation and prospects of mutuals in Europe*, Panteia, 12 novembre 2012.

⁵⁹ Le capital de garantie se distingue du capital-actions bien qu'il accorde souvent le droit de vote pour la manière dont le capital versé est investi. L'instrument financier s'apparente davantage à de la dette subordonnée, puisque les détenteurs de capitaux de garantie perçoivent des intérêts, mais l'engagement ne croît ni ne décroît avec un changement de valeur de la compagnie.

Les liens financiers transfrontaliers entre mutuelles sont rares, mais des exemples existent.

Les mutuelles peuvent aussi améliorer leur dotation en capital par la cession d'une partie de leur activité, en fusionnant avec une mutuelle concurrente, ...

... ou en démutualisant et en émettant des actions, ...

... bien que la démutualisation ne soit pas un processus rapide ou facile, notamment parce qu'elle fait l'objet d'une attention particulière de la part du régulateur.

La coopération transfrontalière entre mutuelles est moins courante que les accords au sein d'un même pays. Cela reflète en partie la fragmentation des structures juridiques/réglementaires prévalant dans les différents pays. Il s'y ajoute que les groupements mutualistes transfrontaliers vont presque inévitablement de pair avec une diminution du contrôle exercé par les membres.⁶⁰ Néanmoins, des exemples de coopération internationale en Europe existent : ainsi, les alliances Eurapco et Euresa facilitent le partage des connaissances sur des activités d'assurance communes et génèrent aussi des économies dans les fonctions ressources humaines, informatique, réassurance et marketing de leurs membres.⁶¹ Des améliorations apportées aux réglementations à travers l'Europe, ainsi que leur harmonisation, augmenteraient probablement la solidarité financière transfrontalière.

Réorganisation de l'entreprise

Les mutuelles peuvent aussi entreprendre une réorganisation pour améliorer leur dotation en capital. La cession d'une partie des affaires devenues non stratégiques peut être un moyen pour une mutuelle de grande taille ou une mutuelle diversifiée de générer des profits à partir des actifs associés et/ou de libérer du capital existant pour le redéployer ailleurs. De même, une fusion entre deux ou plusieurs mutuelles peut favoriser une hausse des bénéfices non distribués et permettre d'économiser sur le capital réglementaire requis. L'activité de fusions parmi les mutuelles d'assurance au Canada et dans certains pays européens a augmenté ces dernières années, et des enquêtes soulignent que la consolidation se poursuivra probablement⁶², avec néanmoins des contraintes juridiques et/ou réglementaires dans certains cas. Par exemple, en France, les mutuelles d'assurance ne peuvent pas fusionner avec les mutuelles de santé.

L'option la plus radicale pour une mutuelle qui cherche à lever des capitaux frais est la démutualisation, sa transformation en société par actions et l'émission d'actions. Les membres éligibles perçoivent le produit de la transformation en espèces, en titres ou une combinaison des deux. Cependant, la démutualisation n'est pas un processus rapide ou facile ; il n'est pas non plus aisé de revenir en arrière (sauf exception. Par exemple, l'assureur suédois Skandia a été récemment remutualisé). Les régulateurs sont très attachés à ce que tous les membres – actuels et futurs – soient pleinement informés des conséquences, et à ce que l'entité démutualisée demeure saine financièrement parlant et qu'elle soit en mesure de tenir ses engagements à l'égard des preneurs d'assurance.⁶³ De plus, étant donné que les pouvoirs publics encouragent de plus en plus la pluralité des formes d'entreprise dans le but de renforcer la résilience du système financier, des obstacles politiques de taille se dressent sur le chemin des démutualisations dans certaines juridictions.

La principale pierre d'achoppement concerne la manière dont l'excédent accumulé au fil des années est distribué aux membres, qui deviennent par la suite des investisseurs privés. A la lumière des enseignements des démutualisations dans un nombre de pays avancés au cours des décennies précédentes, les régulateurs cherchent souvent à encadrer les mutuelles souhaitant démutualiser, afin d'éviter que le processus soit dominé par le management de la mutuelle et/ou par un petit groupe de membres influents. Par exemple, au Canada, un nouveau cadre réglementaire pour la démutualisation des assureurs non-vie a été introduit en 2015. Celui-ci établit des processus et des critères de vote qui doivent garantir une répartition juste et équitable des avantages entre tous les preneurs d'assurance.⁶⁴

⁶⁰ S. Broek, B. Buiskool, A. Venneken et R. Van der Horst, op cit.

⁶¹ *Cross-border business and cooperation in the mutual and cooperative insurance sector*, AMICE, 2011.

⁶² Environ 37 % des répondants à l'enquête, *Ready for Take-off: The Outlook for Insurance M&A in EMEA*, Towers Watson, 2014, s'attendent à ce que la consolidation se poursuive parmi les assureurs mutualistes.

⁶³ M. Fulton et J.-P. Girard, « Demutualization of Co-operatives and Mutuals », un rapport préparé pour *Co-operatives and Mutuals Canada*, octobre 2015.

⁶⁴ Canada Gazette, Vol. 149, No. 9, Part I, 28 février 2015.

Les pratiques de gouvernance d'entreprise au banc d'essai

A la suite de la crise financière, les pouvoirs publics dans de nombreux pays ont durci les exigences de gouvernance des institutions financières.

Un conseil d'administration qui fonctionne bien est fondamental pour une mutuelle, compte tenu de l'absence de contrôle externe des investisseurs.

L'enjeu pour les mutuelles consiste à recruter des administrateurs ayant une affinité avec les membres tout en étant indépendants.

La longueur d'un mandat peut parfois porter atteinte à l'indépendance de l'administrateur et des limites dans le temps sont souvent recommandées.

En moyenne, les conseils d'administration des mutuelles tendent à respecter ces critères, mais de grandes variations existent et certains administrateurs restent en place très longtemps.

Dans le sillage de la crise financière, les pouvoirs publics dans de nombreux pays ont durci les exigences de gouvernance des entreprises du secteur financier. Même s'il existe des divergences selon les juridictions, un nombre de thèmes communs se dégagent et figurent à présent à l'agenda des assureurs mutualistes en matière de gouvernance. En font partie la composition du Conseil d'administration, l'examen et la gestion adéquats des principaux risques commerciaux et opérationnels, le degré et le type d'informations communiquées aux régulateurs et aux membres, et l'implication effective des membres.

Composition du conseil d'administration

Un conseil d'administration qui fonctionne bien est sans doute plus important pour les mutuelles que pour les sociétés par actions, compte tenu de l'absence de contrôle des investisseurs. L'accès réduit des mutuelles aux marchés financiers limite aussi leur capacité à surmonter un épuisement soudain des provisions, rendant une gouvernance effective encore plus cruciale. Pour les mutuelles, les problématiques clés sont l'indépendance, l'expertise dans le domaine des risques et la diversité des membres du conseil d'administration.

Des administrateurs indépendants

Les conseils d'administration des assureurs mutualistes, président compris, sont d'une manière générale composés majoritairement de membres non exécutifs, pour compenser les faiblesses potentielles en matière de contrôle de propriété. En moyenne, les administrateurs non opérationnels occupent environ 80 % des sièges dans les conseils d'administration, contre environ 60 % pour les firmes cotées en bourse.⁶⁵ L'enjeu pour les mutuelles consiste à nommer des administrateurs connaissant bien l'organisation et possédant une forte affinité avec elle, et qui sont capables aussi de challenger la direction opérationnelle.

Même si la stabilité de la gouvernance présente des avantages, un long mandat peut devenir un élément négatif si les administrateurs externes commencent à réfléchir de plus en plus comme des internes. Un nombre croissant de pays ont par conséquent adopté des directives ou des restrictions aux mandats des administrateurs externes. La durée maximale conseillée pour qu'un administrateur non exécutif soit considéré comme indépendant se situe en général entre neuf et douze ans.⁶⁶ Par exemple, dans ses recommandations pour les administrateurs indépendants, la Commission européenne prévoit un maximum de trois mandats ou de 12 ans, selon la période la plus courte.

De nombreux conseils d'administration de mutuelles respectent à présent les critères relatifs à la durée des mandats, avec des membres non exécutifs et exécutifs qui restent en poste environ 9 ans en moyenne.⁶⁷ C'est toujours plus que leurs pairs des sociétés cotées en bourse, comme par exemple au Royaume où la durée de mandat était de 4,2 ans pour les administrateurs non exécutifs et de 7 ans pour les exécutifs en 2014.⁶⁸ Les durées de mandat moyennes cachent par ailleurs d'importantes variations (voir la Figure 16). Dans certains conseils d'administration, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de mutuelles plus petites, des administrateurs ont enchaîné les mandats ou sont restés en poste durant de longues périodes, qui peuvent dans certains cas dépasser les 30 ans. Ce type de situations expose à l'inertie stratégique et accentue potentiellement le risque lié à l'homme (femme) clé.

⁶⁵ Les informations relatives aux assureurs mutualistes proviennent de l'ICMIF, tandis que les précisions concernant les conseils d'administration des sociétés par actions sont basées sur les informations collectées par SpencerStuart en vue de la construction de leurs indices des conseils d'administration pour plusieurs pays. Voir <https://www.spencerstuart.com/>

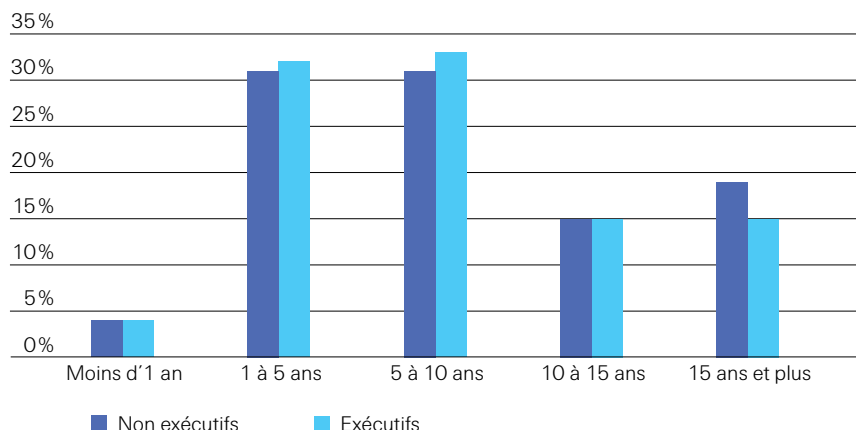
⁶⁶ *Director Tenure*, Effective Governance, 2014.

⁶⁷ Basé sur les informations disponibles concernant les dates de nomination publiées sur les sites institutionnels ou dans les rapports annuels des mutuelles.

⁶⁸ La durée moyenne des mandats pour les sociétés FTSE 350 en 2014. Voir *Corporate Governance Review 2014*, Grant Thornton, 2014.

Figure 16

Distribution des durées de mandat des administrateurs des assureurs mutualistes (% de l'échantillon)



Remarque : Basée sur les informations disponibles sur les sites institutionnels d'assureurs mutualistes en Australie, au Canada, en Irlande, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et aux Etats-Unis.

Source : Sites internet d'assureurs mutualistes, calculs de Swiss Re Economic Research & Consulting.

Certaines mutuelles ont recruté des administrateurs externes pour renforcer leur expertise en gestion financière et en gestion des risques.

Le renforcement de l'expertise financière du conseil d'administration peut générer des surcoûts pour les mutuelles.

Expertise en gestion financière et en gestion des risques

Un autre enjeu pour les mutuelles est la présence d'une expertise en gestion financière et en gestion des risques au sein du conseil d'administration. Cela a conduit un certain nombre de mutuelles à nommer des administrateurs indépendants expérimentés, qui sont souvent recrutés en dehors du giron mutualiste et qui peuvent généralement se prévaloir d'une précédente expérience à la fois des conseils d'administration et du secteur financier. La connaissance du secteur financier est devenue quelque chose de très important à cause des initiatives du régulateur en faveur du renforcement des critères de sélection et de l'obligation de rendre des comptes incombant aux administrateurs d'une firme.

Les nouvelles exigences réglementaires dans certaines juridictions, qui imposent la présence de professionnels de la gestion financière et de la gestion des risques dans les conseils d'administration des assureurs, peuvent augmenter les coûts des mutuelles et représenter une charge supplémentaire, notamment pour les plus petites d'entre elles.⁶⁹ Dès lors il peut être difficile pour une mutuelle d'avoir un conseil d'administration composé (uniquement) de membres, si, par exemple, la mutuelle est réservée à un groupe religieux ou professionnel particulier. Même si la formation continue peut être utile pour les administrateurs novices en la matière, rien ne remplace bien souvent l'expérience acquise sur le terrain à des postes de responsabilité.⁷⁰

⁶⁹ Selon l'organisme professionnel britannique Association of Financial Mutuals (AFM), en proportion des primes émises, le coût des conseils d'administration des plus petites mutuelles au Royaume-Uni est en moyenne le double que pour leurs pairs plus grands. Voir *Remuneration in the Mutual Sector*, AFM/FootAnstey 2014.

⁷⁰ Dans son rapport sur les faiblesses de gouvernance dans le Cooperative Group après que celui-ci avait frôlé la faillite de sa filiale bancaire, Lord Myners est arrivé à la conclusion que la seule formation ne suffira pas pour qu'une personne non expérimentée acquière les compétences qui lui permettent de jouer pleinement son rôle au sein du conseil d'administration lorsque l'entité change de périmètre et gagne en complexité. Voir P. Myners, *Report of the Independent Governance Review*, The Cooperative Group, mai 2014.

Le nombre de femmes à des postes de direction au sein des mutuelles s'est accru ces dernières années.

Les faibles taux de turnover et le manque de capacité pour les premières nominations à un poste d'administrateur ralentissent cependant le changement en matière de répartition hommes-femmes dans les conseils d'administration des mutuelles.

Dans l'ensemble, les assureurs mutualistes disposent de fonctions de contrôle spécialisées et de comités séparés au sein du conseil d'administration.

Diversité dans la salle du conseil

Les assureurs mutualistes ont répondu positivement aux impulsions politiques pour la parité hommes-femmes, bien que les cibles officielles en matière de représentation des femmes dans les conseils d'administration ne s'appliquent généralement pas aux sociétés non cotées.⁷¹ Une hausse des nominations de femmes à des postes de direction a été observée au sein des mutuelles. En 2013, parmi les 214 membres de la Fédération internationale des coopératives et mutuelles d'assurance (ICMIF), 29 mutuelles avaient des CEO ou des présidents femmes, contre seulement six en 2005.⁷²

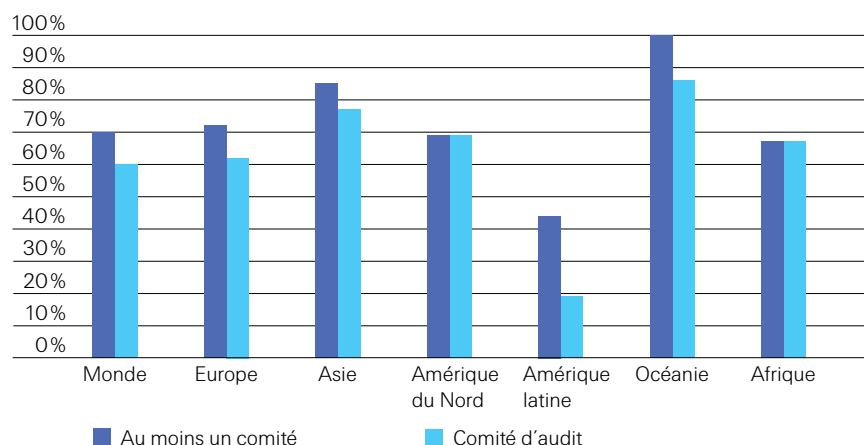
Toutefois, le changement en matière de répartition hommes-femmes dans les conseils d'administration des mutuelles est plus lent que dans les sociétés par actions, en partie à cause du faible turnover parmi les administrateurs, mais aussi peut-être en raison d'une apparente réticence à sauter le pas. Par exemple, le nombre de premières nominations à un poste d'administrateur non exécutif dans les mutuelles d'assurance au Royaume-Uni s'inscrivait à 27 % du nombre total des nouvelles nominations, dont 10 % seulement concernaient des femmes. A titre de comparaison, la proportion de postes d'administrateurs non exécutifs dévolus à de nouveaux venus au sein des sociétés du FTSE 350 atteignait les 54 % (contre 45 % en 2007), et 39 % d'entre eux étaient des femmes.⁷³

Mécanismes de contrôle internes et externes pour le management

Parmi les meilleures pratiques de gouvernance figure une surveillance dédiée par le conseil d'administration des risques, des aspects de conformité, des questions juridiques et d'éléments d'ordre financier ou liés aux ressources humaines. De nombreux assureurs mutualistes ont mis en place les comités idoines. D'après l'ICMIF, 70 % des assureurs mutualistes ont fonctionné, au niveau de leur conseil d'administration, avec une forme ou une autre de sous-comité depuis au moins 2010, dont presque la moitié (49 %) avec trois sous-comités ou plus. Ces dispositifs de gouvernance sont particulièrement courants en Asie et en Océanie (voir la Figure 17). Même les petites mutuelles d'assurance ont souvent un comité d'audit, bien que parfois cette responsabilité soit assumée au niveau du conseil d'administration en tant que tel.⁷⁴

Figure 17

Adoption de comités au sein des conseils d'administration des assureurs mutualistes en 2010



Source: ICMIF.

⁷¹ Ces dernières années, certains pays européens ont introduit des quotas officiels pour aboutir à une allocation de 30-40% des sièges au sein des conseils d'administration à des femmes. Parmi ces pays figurent l'Allemagne, la Norvège, l'Espagne, les Pays-Bas, l'Islande, l'Italie, la Belgique et le Danemark.

⁷² *Women in leadership positions*, ICMIF, 2013.

⁷³ *The class of 2014: New NEDs in the FTSE 350*, Korn Ferry, 2014.

⁷⁴ *Corporate Governance Report*, AFM, 2014.

Cependant, les dispositifs de gouvernance mutualistes existants seront probablement mis à mal par les nouvelles exigences réglementaires.

Afin d'augmenter l'utilité des rapports annuels, certaines mutuelles s'inspirent des meilleures pratiques du reporting narratif et de la diffusion d'informations au public.

Cependant, un niveau de détail trop important des informations diffusées pourrait s'avérer une charge réglementaire, notamment si les informations doivent être auditées.

Les mutuelles d'assurance doivent aussi se conformer aux nouvelles exigences des régulateurs et des agences de notation relatives aux pratiques plus robustes en matière d'enterprise risk management (ERM), telles que les évaluations internes des risques et de la solvabilité (*Own Risk & Solvency Assessments* – ORSA). Les réglementations partent des principes de matérialité et de proportionnalité, ce qui revient à dire que les petites et moyennes mutuelles d'assurance disposent d'une certaine marge d'appréciation. La conformité à ces exigences réglementaires n'en reste pas moins un défi de taille, en particulier pour les petites mutuelles locales qui n'ont peut-être pas les ressources, y compris humaines, pour faire fonctionner les comités de contrôle. En outre, les coûts additionnels pourraient désavantager les plus petites mutuelles par rapport aux assureurs de plus grande taille, qui peuvent jouer sur les économies d'échelle. Par exemple, sous Solvabilité II, les agences de notation factureront des frais supplémentaires pour l'utilisation d'informations sur les notations dans les rapports adressés au superviseur, ce qui signifie que certains assureurs devront payer plusieurs fois pour les mêmes informations.⁷⁵

Meilleure communication financière et transparence

Bien que les directives en la matière s'adressent expressément aux sociétés cotées en bourse, certaines mutuelles s'inspirent des meilleures pratiques du reporting narratif dans leurs rapports annuels.⁷⁶ Cette tendance pourrait se renforcer au fur et à mesure que le caractère obligatoire de ces exigences se confirme.⁷⁷ Par exemple, sous Solvabilité II, les assureurs en Europe devront produire un rapport sur leur solvabilité et leur situation financière, car les régulateurs considèrent la diffusion d'informations au public comme un puissant outil pour favoriser la discipline de marché.⁷⁸

Cependant, ce qui compte c'est bien la qualité des informations publiées concernant la manière dont la mutuelle est gérée. Les sociétés par actions et certaines mutuelles sont d'avis que les nouvelles règles n'améliorent pas nécessairement la clarté et la pertinence du reporting narratif.⁷⁹ Un équilibre doit être trouvé entre l'abondance d'informations dans les rapports au superviseur et les rapports annuels et le coût de production de ces informations, y compris les éventuels frais d'audit externe. La charge peut être considérable, plus particulièrement pour les plus petites mutuelles.

⁷⁵ *AMICE raises alert on reliance on credit rating agencies*, AMICE, 29 mars 2016.

⁷⁶ Fondé en 2010, l'International Integrated Reporting Council (IIRC) a œuvré pour un reporting davantage intégré afin d'améliorer l'utilité du reporting non financier des sociétés. C'est une obligation en Afrique du Sud et au Brésil, et d'autres pays commencent à se joindre au mouvement, y compris le Royaume-Uni, les Pays-Bas et l'Australie.

⁷⁷ Par exemple, à effet 2017, les grands organismes d'intérêt public en Europe, employant plus de 500 personnes, devront inclure dans leurs rapports annuels des informations sur les questions environnementales et sociales, les ressources humaines, le respect des droits de l'homme, et les questions de corruption et de lutte anti-corruption. Les organismes d'intérêt public peuvent comporter quelques sociétés non cotées, telles que des banques et des compagnies d'assurance. Cependant, la nouvelle législation laissera aux entreprises une certaine flexibilité et leur permettra de communiquer les informations pertinentes de la façon qu'elles considèrent la plus utile.

⁷⁸ Voir par exemple, *Need for high quality public disclosure: Solvency II's report on solvency and financial condition and the potential role of external audit*, EIOPA, juin 2015.

⁷⁹ Pour en savoir plus, voir *Corporate Governance Review 2014*, Grant Thornton, 2014. Voir aussi les commentaires d'AMICE sur le document consultatif 009/11 de l'EIOPA sur le Proposal for Reporting Templates and Guidelines on Reporting and Disclosure, www.amice-eu.org, 20 janvier 2012, www.amice-eu.org/Download.ashx?ID=28432.

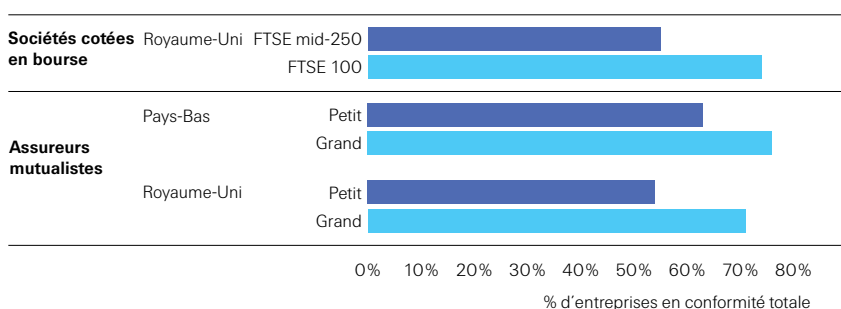
Les pratiques de gouvernance d'entreprise au banc d'essai

Dans un objectif de transparence, les mutuelles ont mis en œuvre leurs propres règles de diffusion d'informations sur leur gouvernance dites « se conformer ou expliquer ».

Figure 18

Conformité avec les codes d'entreprise non contraignants au Royaume-Uni et aux Pays-Bas

Certaines juridictions (p. ex. le Royaume-Uni, les Pays-Bas et l'Allemagne) ont des codes de meilleures pratiques relatifs à la diffusion d'informations sur la gouvernance. Les sociétés ont le choix de se conformer à certaines dispositions du code ou de ne pas s'y conformer. Si elles choisissent la dernière option, elles doivent explicitement motiver leur décision. Les mutuelles d'assurance dans ces pays ont adopté des approches similaires par rapport aux lois d'assurance qui s'appliquent à tous les assureurs ou aux règles de gouvernance existantes pour les sociétés cotées en bourse.⁸⁰ Les assureurs mutualistes de plus petite taille ont tendance à se conformer à moins de dispositions des codes détaillés non contraignants que leurs pairs de plus grande taille, mais il semble que cela soit également le cas dans le secteur des sociétés cotées en bourse (voir la Figure 18).



Source: *Corporate Governance Report*, Association of Financial Mutuals, 2014, *Report on Governance Principles for Insurers*, Netherlands Insurance Governance Principles Monitoring Commission, décembre 2012, *Corporate Governance Review*, Grant Thornton, 2014.

Les mutuelles préfèrent aligner les mesures d'incitation envers les managers et la performance à long terme.

Un domaine particulier de non-conformité est la rémunération à la performance des administrateurs exécutifs.⁸¹ Les conseils d'administration des petites mutuelles en particulier estiment souvent que les bonus ne devraient pas entrer dans la rémunération ou du moins ne pas représenter une part importante de la rémunération.⁸² Au lieu de cela, la politique de rémunération est censée aligner explicitement les objectifs du manager et de l'entreprise sur la pérennité à long terme de la mutuelle.

Certains régulateurs de l'assurance cherchent à améliorer la diffusion des informations sur la gouvernance dans le cadre du processus de supervision habituel.

Certains régulateurs demandent également des rapports de gouvernance périodiques. En Europe, Solvabilité II autorise les organes nationaux de supervision à le faire, tandis qu'aux Etats-Unis, depuis 2016, les régulateurs mettent en application le Corporate Governance Annual Disclosure (CGAD) Model Act. Cette loi prévoit que les assureurs américains adressent un reporting annuel sur leur gouvernance à leur régulateur de référence, avec des précisions sur les qualifications, les rôles et la participation des administrateurs aux réunions de conseil. Contrairement à Solvabilité II et ORSA, toutes les sociétés, même les plus petites, doivent se conformer à la loi CGAD.⁸³

⁸⁰ Parmi les codes de gouvernance d'entreprise adoptés par les assureurs mutualistes figurent le «Annotated combined corporate governance code» élaboré par l'Association of Financial Mutuals au Royaume-Uni ([http://www.financialmutuals.org/files/files/ACGC,%20v%20October%202014\(1\).pdf](http://www.financialmutuals.org/files/files/ACGC,%20v%20October%202014(1).pdf)) et les *Recommandations en matière de gouvernance*, Fédération française des sociétés d'assurance mutuelle, janvier 2010.

⁸¹ Les révélations faites en 2012 sur la rémunération annuelle que Liberty Mutual aux Etats-Unis versait à son ancien CEO (environ 50 millions USD) a déclenché une violente réaction des politiques et a abouti à l'obligation de publier les packages de rémunération des cadres dirigeants des compagnies d'assurance mutuelle.

⁸² Association of Financial Mutuals' Corporate Governance Report 2014.

⁸³ *ERM, ORSA and Corporate Governance: The Small Company Challenges*, First Consulting & Administration, Inc., 2015.

Relations avec les membres

Il se peut que les membres ordinaires n'aient que peu de moyens pour peser sur les actions de la mutuelle.

La participation des membres aux affaires de la mutuelle peut devenir plus difficile lorsque les mutuelles grandissent et gagnent en complexité.

Dans les faits, le taux de participation aux assemblées générales annuelles est faible dans un certain nombre de juridictions.

Les mutuelles sont en général adeptes d'un système démocratique du type « un membre, un vote », de manière à ce que les membres soient tous des décideurs égaux en droits dans l'entreprise.⁸⁴ Mais dans la pratique, il se peut que les membres-preneurs d'assurance ordinaires n'aient que peu d'influence sur les objectifs commerciaux et sociaux d'une mutuelle. Par exemple, de nombreuses mutuelles d'assurance autorisent le vote par procuration, où les preneurs d'assurance permettent que leur conseil d'administration vote en leur nom. Dans certaines juridictions, les mutuelles peuvent avoir une structure de preneurs d'assurance double, où seulement certains preneurs d'assurance ont le droit de vote.

Plus généralement, au fur et à mesure que les mutuelles grandissent, l'un des défis les plus importants est de maintenir une proximité suffisante avec les objectifs partagés par tous les membres, tout en dirigeant une entité économique complexe.⁸⁵ Cela est d'autant plus vrai lorsque les mutuelles poursuivent une croissance par acquisition, étant donné qu'il est souvent difficile d'octroyer des droits de sociétaire aux nouveaux clients en raison de contraintes juridiques et techniques. De même, les objectifs stratégiques et commerciaux d'une mutuelle qui se développe peuvent parfois s'éloigner de l'agenda social initial.

Selon les données collectées par l'Association of Financial Mutuals (AFM), moins de 5 % de l'ensemble des membres des mutuelles au Royaume-Uni ont voté lors des assemblées générales annuelles en 2013, malgré un taux de participation au vote en hausse constante au cours des dernières années.⁸⁶ De la même façon, une enquête de 2014 a montré que seulement 40 % des membres-preneurs d'assurance britanniques avaient le sentiment d'être associés aux décisions de leur mutuelle à intervalle régulier.⁸⁷ Même dans des pays comme la France où le modèle de la solidarité mutualiste reste omniprésent, il semblerait que certaines structures démocratiques traditionnelles, y compris les assemblées régionales et départementales, perdent leur vitalité.⁸⁸

⁸⁴ *Enlightened Co-operative governance*, Ernst & Young, 2012.

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ Voir *Corporate Governance Report*, AFM 2014. A titre de comparaison, en 2014, le taux de participation aux assemblées générales annuelles des sociétés de crédit immobilier mutualistes au Royaume-Uni a atteint 11,8 % des membres éligibles (voir *Engaging conversations*, Building Societies Association, mai 2015).

⁸⁷ Voir <http://www.financialmutuals.org/files/files/Master%20AFM%2000optimising%20member%20engagement.pdf>

⁸⁸ *Plotting the path ahead for France's health mutual MGEN*, Voice magazine, ICMIF, septembre 2015.

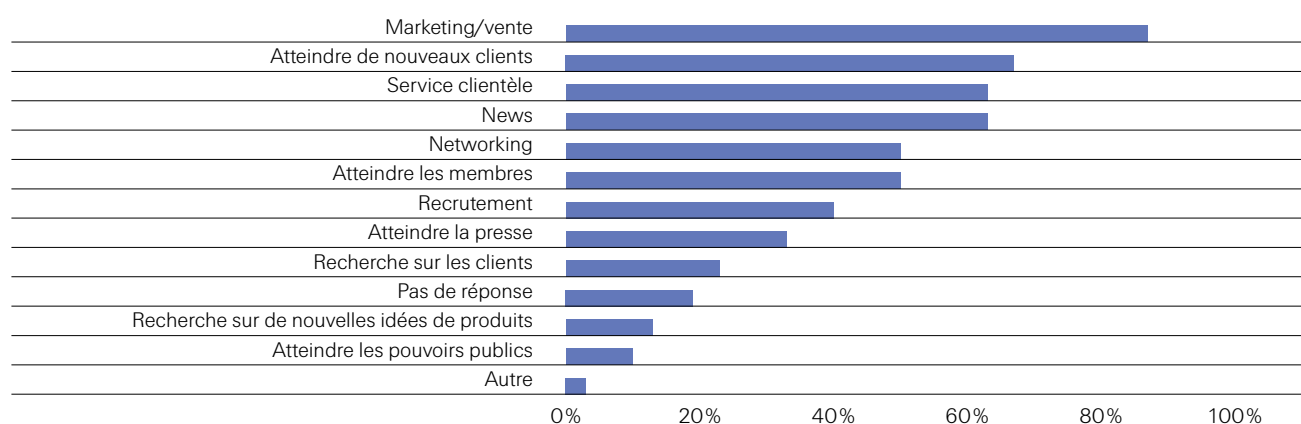
Les pratiques de gouvernance d'entreprise au banc d'essai

L'usage des nouvelles technologies peut créer un lien plus fort avec les membres.

Dans ce contexte, de nombreux assureurs mutualistes cherchent à insuffler une nouvelle dynamique aux échanges avec leurs membres. Certaines coopératives et mutuelles ont installé un comité de la communication dont le rôle est de superviser la quantité et la qualité de leurs communications, et de promouvoir le dialogue avec leurs membres. Certaines d'entre elles se tournent aussi vers les réseaux sociaux afin de faciliter une communication permanente et à double sens avec leurs membres, bien que la plupart continue à les utiliser principalement dans un but de marketing (voir la Figure 19). Les nouvelles technologies sont aussi susceptibles de réduire les coûts de maintenance d'une infrastructure d'assistance aux membres, représentant souvent une charge pour certaines mutuelles.⁸⁹

Figure 19

Utilisation des réseaux sociaux par les assureurs mutualistes européens.



Source: Association des assureurs mutuels et coopératifs en Europe (*Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe – AMICE*), à partir d'une enquête réalisée auprès de ses membres entre avril et juillet 2014.

⁸⁹ En 2014, un groupe de travail composé de membres de l'AFM est arrivé à la conclusion que beaucoup de mutuelles rechignent à mettre en œuvre des stratégies en vue d'une meilleure implication de leurs membres, mentionnant le coût élevé, les restrictions informatiques, les problèmes de données, le manque de ressources ainsi que des limitations et des restrictions relatives aux produits. Moins de 25 % des membres du groupe de travail utilisaient les réseaux sociaux. Voir *Optimising Member Engagement – Sharing Best Practice and Opportunities*, octobre 2014, <http://www.financialmutuals.org/files/2717%20AFM%20Member%20engagement%20leaflet.pdf>

Disruption digitale et mutualisme 2.0

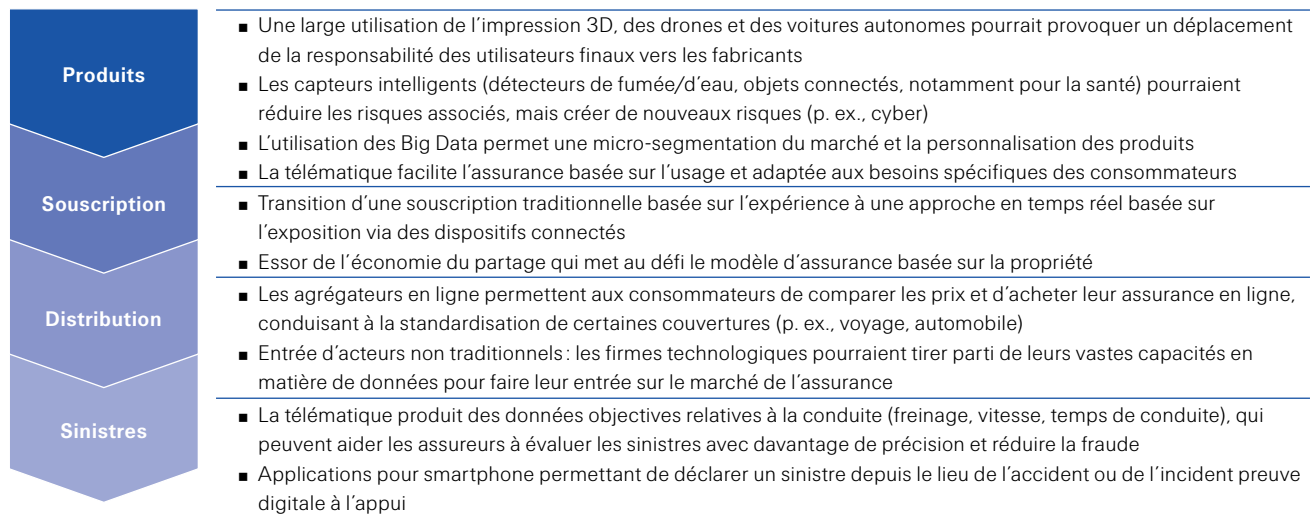
Disruption technologique tout au long de la chaîne de valeur de l'assurance

La disruption technologique gagne l'assurance.

La révolution digitale influence de plus en plus l'assurance. L'émergence et la convergence des Big Data et de l'analyse intelligente des données, de l'informatique cognitive, des objets connectés, de la télématique et de l'internet des choses (*Internet of Things* – IoT) ont un effet disruptif sur les éléments traditionnels de la chaîne de valeur de l'assurance, du développement produits et du pricing à la distribution et à la gestion des polices et des sinistres (voir la Figure 20).

Figure 20

Impact de la digitalisation sur la chaîne de valeur de l'assurance



Source : Swiss Re Economic Research & Consulting.

Une plus forte granularité des données et les nouveaux outils analytiques permettent une plus grande personnalisation et une tarification plus précise des risques individuels.

La croissance astronomique des données concernant les assurés, qu'elles soient collectées via des capteurs dédiés, des smartphones ou d'autres dispositifs, est une chance pour la tarification des risques individuels, qui gagnera en précision. L'analyse intelligente des données, la modélisation prédictive et les dispositifs télématiques connectés aident les assureurs à concevoir et à tarifier des produits, basés sur le comportement réel des assurés, et non sur des indicateurs de substitution généraux tels que l'âge, l'état civil et le genre.⁹⁰

Le modèle de distribution traditionnel agent/courtier subit une forte concurrence des canaux digitaux.

Les innovations technologiques et l'évolution des préférences des consommateurs bouleversent aussi la distribution traditionnelle de l'assurance. Les comparateurs d'assurance offrent aux consommateurs davantage d'informations sur les produits et sur les prix, plus particulièrement pour les produits standardisés, tels que les assurances automobile et voyage. Le consommateur moderne aspire à prendre ses décisions en matière d'assurance de manière autonome et veut interagir via plusieurs canaux à l'occasion du processus d'achat. Des enquêtes montrent que les consommateurs continuent souvent à valoriser les contacts personnels et l'avis expert d'agents et de courtiers, notamment pour les expositions des entreprises, les risques financiers et les couvertures vie et santé. Mais ils veulent aussi une expérience d'achat sans accroc, à tout moment, n'importe où, que ce soit en ligne, par téléphone ou dans un magasin, ou en agence.⁹¹

⁹⁰ K.-U. Schanz, «The technology and data revolution in insurance: A brave new world?», *Middle East Insurance Review*, mai 2015.

⁹¹ Voir par exemple, *Insurers, intermediaries and interactions. From channels to networks*, IBM Institute for Business Value, 2012. *Consumer-Driven Innovation Survey: Playing to win*, Accenture 2013, et *Life insurance consumer purchase behaviour tailoring consumer engagement for today's middle market*, Deloitte, 2015.

Réponses des assureurs mutualistes au développement des technologies

Les assureurs mutualistes sont conscients du potentiel de la technologie digitale.

Les assureurs mutualistes sont conscients du potentiel de la technologie digitale. Selon une enquête de 2013 portant sur 21 pays, 84 % des répondants, tous CEO de mutuelles, considéraient l'innovation, et notamment l'utilisation de la technologie digitale pour simplifier les fonctions principales, comme une importante priorité stratégique pour leur entreprise (voir la Figure 21).⁹² De même, en réponse à une enquête réalisée en 2014, 94 % des CEO de mutuelles aux Etats-Unis ont cité la technologie comme leur préoccupation la plus urgente.⁹³

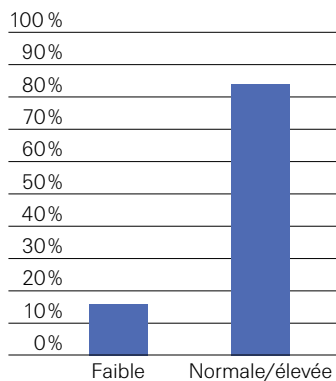
Certaines mutuelles mènent des projets d'amélioration des produits et des processus basée sur la technologie, ...

Un certain nombre de mutuelles ont créé des labs d'innovation dédiés à la conception et aux tests de nouvelles idées pour s'affranchir des modes de pensée conventionnels. USAA, mutuelle des forces armées américaines, par exemple, a développé une communauté virtuelle interne, qui permet aux employés de soumettre leurs idées, d'être associés à des enjeux spécifiques de l'entreprise et de travailler sur des solutions entre collègues.⁹⁴

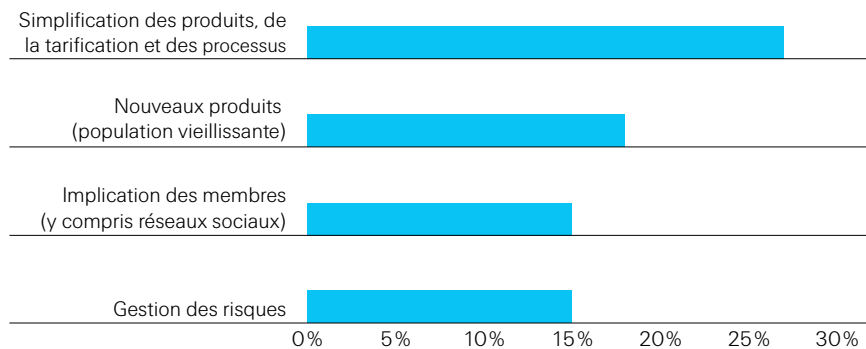
Figure 21

Initiatives des mutuelles en faveur de l'innovation

Priorité donnée à l'innovation*



Principaux domaines d'innovation**



* Basé sur une question au sujet de l'importance de l'innovation au sein de l'organisation du répondant. Priorité normale/élevée renvoie aux répondants qui considéraient l'innovation comme un élément ayant sa place dans l'activité de l'organisation au quotidien ou qui investissaient des ressources considérables dans la promotion de l'innovation.

** Basé sur une question qui met en relief les domaines où l'effort d'innovation est le plus important au sein de l'organisation du répondant.

Source : *Chief Executive Insights: perspectives on leadership in the fastest growing insurance sector*, ICMIF, novembre 2013.

... bien que les petites mutuelles disposent de ressources limitées pour investir dans les nouvelles technologies.

L'examen d'une sélection de sites internet d'assureurs mutualistes montre que les firmes de plus grande taille ont tendance à présenter un degré de fonctionnalité en ligne relativement plus élevé. La différence entre les petites et les grandes entreprises s'exprime surtout au niveau de la souscription et de la distribution/du traitement des sinistres sur internet (voir la Figure 22).

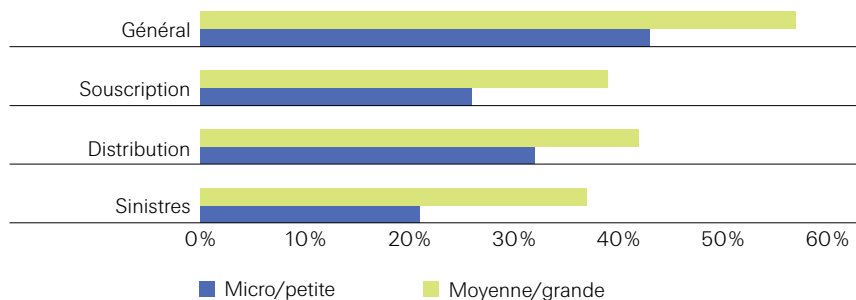
⁹² *Chief Executive Insights: perspectives on leadership in the fastest growing insurance sector*, ICMIF, novembre 2013. L'enquête a été réalisée en 2013 auprès de 34 CEO's de compagnies membres d'ICMIF dans 21 pays. Ce message a été confirmé encore une fois lors d'un sondage plus récent auprès d'assureurs mutualistes présents à la conférence biennale d'ICMIF à Minneapolis en octobre 2015.

⁹³ *Property-Casualty Mutuals, Resilient and Staying Relevant*, Conning, 2014. L'enquête a été réalisée en juin et en juillet 2014 et comportait les réponses de 67 cadres dirigeants d'assureurs mutualistes, pour moitié des CEO et des présidents.

⁹⁴ *Bringing simplicity through Innovation*, USAA, https://content.usaa.com/mcontent/static_assets/Media/USAA_Fact_Sheet_Innovation.pdf?cacheid=1252878913_p

Figure 22

Adoption des technologies par les mutuelles, par taille d'entreprise



Remarque : Données collectées à partir des sites internet de 210 assureurs mutualistes de cinq régions géographiques (Asie, Europe, Océanie, Amérique du Nord, Amérique du Sud et Caraïbes). Les pourcentages renvoient à la part des sociétés sondées dans chacun des groupes (les entreprises membres des groupes sont définies par leur taille, à savoir micro/petite et moyenne/grande, voir la remarque sous la Figure 6) offrant toutes les fonctionnalités en ligne spécifiques au sein d'une catégorie. Les fonctionnalités suivantes ont été examinées pour chaque société : (1) Général : la société dispose d'une présence web, d'une plateforme en ligne pour échanger des points de vue et voter, et publie son rapport annuel en ligne ; (2) Souscription : devis personnalisé disponible en ligne ; (3) Distribution : existence de descriptions de produits en ligne, grille de prix, capacité de chat en temps réel, compte(s) actifs sur les réseaux sociaux, option d'achat d'assurance et demande d'adhésion en ligne, et une application mobile ; et (4) Sinistres : existence d'une plateforme réservée aux membres et déclaration de sinistres en ligne. Source : Swiss Re Economic Research & Consulting, basée sur les informations collectées sur les sites internet des assureurs mutualistes en février 2016.

Vers un développement produits et une souscription entièrement basés sur le risque

La personnalisation augmente le risque d'antisélection pour les mutuelles peu versées dans les technologies.

Les avancées technologiques modifieront le degré d'informations asymétriques qui caractérisent souvent les marchés de l'assurance. Les compagnies disposant de modèles de tarification innovants et d'informations sur les risques individuels sont mieux à même d'identifier les clients présentant le risque le plus faible, tandis que des clients qui savent qu'ils présentent un risque plus élevé sont susceptibles de s'orienter vers des fournisseurs moins sophistiqués offrant des prix plus attractifs, basés sur une plus faible quantité d'informations. Dans un tel contexte, les retardataires sur le plan technologique seraient davantage exposés au risque d'antisélection.

L'adaptation des pratiques de souscription à l'ère digitale est globalement un défi de taille pour de nombreuses mutuelles.

Conscients de la menace sur la compétitivité, certains assureurs mutualistes lancent des polices basées sur la télématique, notamment en assurance automobile.⁹⁵ Aux Etats-Unis, par exemple, Liberty Mutual propose une couverture automobile « pay-how-you-drive », basée sur l'usage, aux clients qui acceptent que leur comportement au volant soit analysé.⁹⁶ D'autres étoffent leurs équipes internes de modélisation prédictive, ou concluent des partenariats avec des sociétés spécialisées dans l'analyse de données afin de booster leurs compétences dans le domaine de la souscription prédictive.⁹⁷ Mais pour un grand nombre de mutuelles, les systèmes informatiques existants et le coût des technologies restent une difficulté majeure. Un sondage réalisé par ICMIF à l'occasion d'une conférence en octobre 2015 nous apprend que 64 % des délégués participants au vote pensaient que leur organisation aurait besoin d'un à trois ans, voire plus, pour intégrer les Big Data et l'utilisation des techniques d'analyse avancée des données à leur fonctionnement.⁹⁸

⁹⁵ Voir par exemple, *The big data of bad driving, and how insurers plan to track your every turn*, The Washington Post, 4 janvier 2016.

⁹⁶ *Liberty Mutual Partners With Subaru on Usage-Based Insurance*, Internet of Things Journal, 20 janvier 2016.

⁹⁷ Voir par exemple *Annual Report 2014*, The Motorists Insurance Group; *Annual Report 2014*, Grinnell Mutual; *A.M. Best Affirms Ratings of Penn National Insurance Companies' Members*, communiqué de presse A.M. Best, 1^{er} mai 2014; *FHM Insurance Company Adds Valen Analytics InsureRight Platform for More Insight and Improved Underwriting Capabilities*, Business Wire, 19 novembre 2013; *Valen Technologies Partners with Mutual Insurer*, Insurance Networking News, février 2013.

⁹⁸ *New Thinking, New Opportunities*, ICMIF Biennial Conference 2015, octobre 2015, Minneapolis.

Les mutuelles s'appuient traditionnellement sur des intermédiaires pour la distribution de leurs produits, ...

... mais les effets générationnels accroîtront probablement l'intérêt d'une distribution omni-canal et multi-touch.

Beaucoup de mutuelles ont commencé à s'adapter à la réalité de la distribution digitale, ...

... et certaines d'entre elles montent des partenariats avec des firmes technologiques afin de développer leur savoir-faire digital et d'améliorer l'expérience client.

La nécessité d'une distribution omni-canal et multi-touch

Les mutuelles se sont de longue date reposées sur des intermédiaires indépendants spécialisés pour distribuer leurs produits et devraient en faire de même à l'avenir. Ces agents offrent une information et des conseils professionnels et objectifs aux sociétaires des mutuelles concernant l'éventail de solutions d'assurance disponibles. Dans une enquête de 2014 portant sur les modèles de distribution des mutuelles, 70% environ des CEO de mutuelles aux Etats-Unis, ont déclaré vouloir augmenter le recours aux agents indépendants.⁹⁹

Tandis que le modèle agent-courtier est susceptible de convenir aux clients existants, les nouvelles générations d'acheteurs d'assurance réclameront une distribution omni-canal et multi-touch. Les clients de la génération Y (ceux nés entre 1980 et 2000) utilisent tous les modes de distribution. D'après une enquête récente, ils interagissent avec les assureurs sur les réseaux sociaux jusqu'à deux fois et demi plus que les autres consommateurs, et plus de deux fois plus via les canaux mobiles en ligne.¹⁰⁰

Comme pour la souscription, les assureurs mutualistes s'adaptent à la nouvelle donne créée par la distribution digitale. Lors de la conférence de l'ICMIF d'octobre 2015, un tiers des participants a cité l'évolution des préférences des consommateurs et la progression de la digitalisation comme les deux facteurs qui les incitent le plus à innover. Beaucoup de mutuelles, grandes comme petites, ont amélioré les descriptions des produits sur leurs sites internet et offrent une fonctionnalité d'achat direct en ligne, parfois à l'aide d'un portail réservé aux sociétaires. Certaines mutuelles prévoient une fonctionnalité de chat en ligne, parfois avec un courtier indépendant, qui permet au consommateur d'obtenir un conseil interactif sur les différentes options d'assurance proposées. De la même façon, les systèmes de déclaration et de traitement des sinistres se répandent. Et quelques mutuelles utilisent aussi des techniques de gamification pour promouvoir les échanges avec le consommateur et pour expliquer le fonctionnement de produits d'assurance complexes.¹⁰¹

Certains assureurs mutualistes montent aussi des partenariats avec des firmes technologiques afin de développer leur savoir-faire digital, de gagner en efficacité et d'offrir une meilleure expérience au client. Les sociétés d'analyse de données externes et les prestataires de solutions « logiciel en tant que service » (*software-as-a-service*, SaaS) sont capables d'intervenir à n'importe quel endroit de la chaîne, que ce soit au niveau de la gestion de la relation client, de la comptabilité des placements ou de la détection des fraudes, parmi d'autres exemples.¹⁰² Dans certains cas, les mutuelles ont choisi de réunir leurs forces. Par exemple, des mutuelles canadiennes se sont regroupées et détiennent et exploitent maintenant deux sociétés de systèmes informatiques qui interviennent dans la gestion des polices, le traitement des sinistres et les systèmes de comptabilité.¹⁰³ En outre, certaines grandes mutuelles aux Etats-Unis se sont lancées dans une activité de capital-risque, en finançant diverses start-ups dans le domaine de la technologie financière ou fintech (des robo-advisors, en passant par l'IoT à la cybersécurité), tout en faisant parfois profiter leurs membres des services de ces start-ups.¹⁰⁴

⁹⁹ Conning, 2014, *op cit.*

¹⁰⁰ *World Insurance Report 2016*, CapGemini/Efma, 2016.

¹⁰¹ K. Burger, *How CUNA Mutual Uses Gamification To Improve Annuities Sales*, Insurance and Technology, 9 juin 2014, disponible à l'adresse <http://www.insurancetech.com/channels/how-cuna-mutual-uses-gamification-to-improve-annuities-sales/d/d-id/1315289>, consulté le 15 avril 2016.

¹⁰² *MPS Chooses Accenture as Consulting Partner for Member Experience Transformation*, Insurance Innovation Reporter, 6 janvier 2016; *Franklin Mutual Selects ISCS's SurePower Innovation as Modernization Platform*, Insurance Innovation Reporter, 25 juin 2015; *Mutual of Enumclaw Deploys Guidewire Solution for Billing*, Businesswire.com, 11 juin 2015; *Exeter Family Friendly Taps Clearwater Analytics to Comply with Solvency II*, Insurance Innovation Reporter, 20 février 2015; *Amica Deploys SAS for Fraud and Subrogation*, Insurance Innovation Reporter, septembre 2015; *P&V Group Adopts Guidewire Solutions to Support Non-Life Business Transformation*, Insurance Innovation Reporter, 11 janvier 2016.

¹⁰³ Voir les sections «About Us» du site internet du Mutual Concept Computer Group à l'adresse <https://www.mccg.net/about/company/>, consulté le 14 avril 2016, et le site internet de SEH Computer Systems à l'adresse <https://www.sehcomp.ca/about.html>, consulté le 14 avril 2016.

¹⁰⁴ Pour en savoir plus, voir Swiss Re *sigma* 6/2015, Tableau 1.

Certaines régions sont plus avancées que d'autres ...

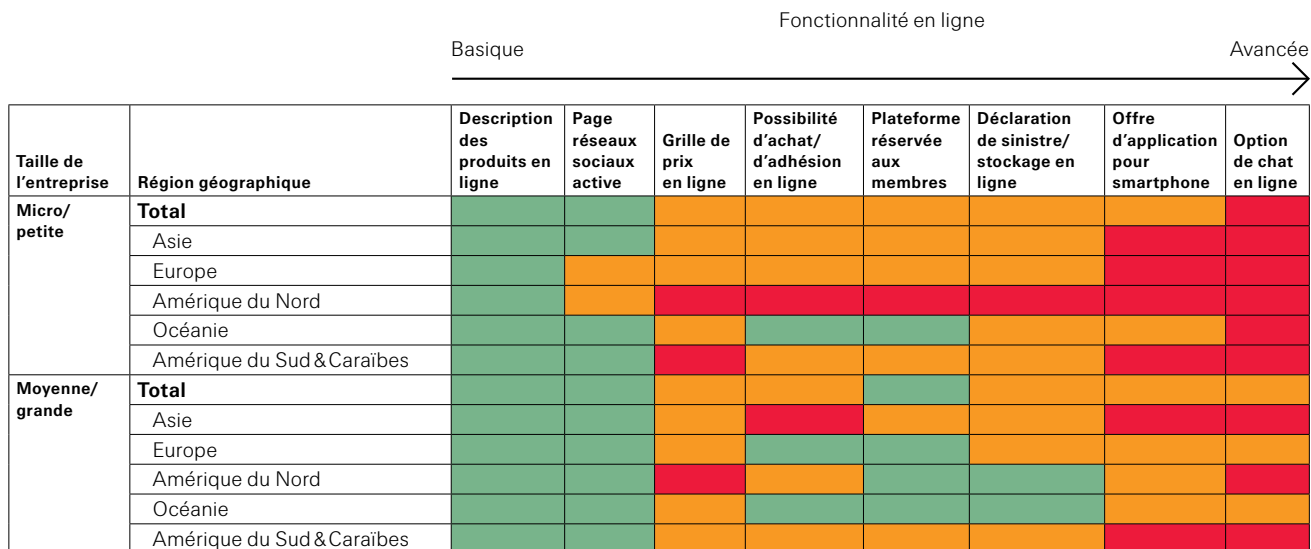
La distribution digitale est davantage avancée dans certaines régions que dans d'autres. Les plus petits assureurs mutualistes en Amérique du Nord et du Sud ont pris du retard en termes de fonctionnalités en ligne avancées, ce qui reflète peut-être un attachement plus fort au modèle traditionnel de distribution via des agents/courtiers ainsi que des inquiétudes par rapport aux conflits entre canaux (voir la Figure 23). Les assureurs mutualistes de plus grande taille en Asie (plus particulièrement au Japon) semblent réticents à l'idée de passer à une distribution en ligne à outrance, peut-être à cause des préférences des consommateurs pour des canaux de distribution plus traditionnels. Au Japon, par exemple, les résultats des enquêtes montrent que deux tiers environ des consommateurs donnent la préférence à l'interaction personnelle lorsqu'ils ont besoin de chercher ou d'acheter une police d'assurance. Bien que davantage de consommateurs japonais expriment l'intention d'utiliser les canaux en ligne pour se renseigner sur les produits avant un achat, les chiffres pour le Japon restent inférieurs à ceux d'autres parties d'Asie.¹⁰⁵

... avec l'Europe et l'Australie en tête de peloton.

Les mutuelles d'assurance en Europe et en Australie, en revanche, ont une offre digitale plus conséquente, y compris des applications pour smartphone. Plus de la moitié des sites internet des mutuelles santé australiennes sous revue offrent des fonctionnalités en ligne très avancées, expression d'une longue tradition d'utilisation de technologies de la communication innovantes par l'industrie des soins de santé en Australie.¹⁰⁶

Figure 23

Adoption des technologies par les mutuelles pour la distribution



- Plus de la moitié des sociétés sous revue ont la fonctionnalité sur leur site internet
- Moins de la moitié mais plus de 10 % des sociétés sous revue ont la fonctionnalité sur leur site internet
- Moins de 10 % des sociétés sous revue ont la fonctionnalité sur leur site internet

Remarque : Voir les remarques sous les Figures 6 et 22 pour les précisions concernant la classification par taille et l'échantillon des assureurs sélectionnés.

Source : Swiss Re Economic Research & Consulting, basée sur des informations collectées sur les sites internet des assureurs mutualistes.

¹⁰⁵ Ernst & Young, «Global Consumer Insurance Survey 2012», [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Global_Consumer_Insurance_Survey_2012_-_Japan/\\$FILE/0177_EY_GIR_JAPAN_SML.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Global_Consumer_Insurance_Survey_2012_-_Japan/$FILE/0177_EY_GIR_JAPAN_SML.pdf)

¹⁰⁶ Digital Health, Australian Trade Commission, février 2016.

La technologie modifie le paysage concurrentiel général de l'assurance.

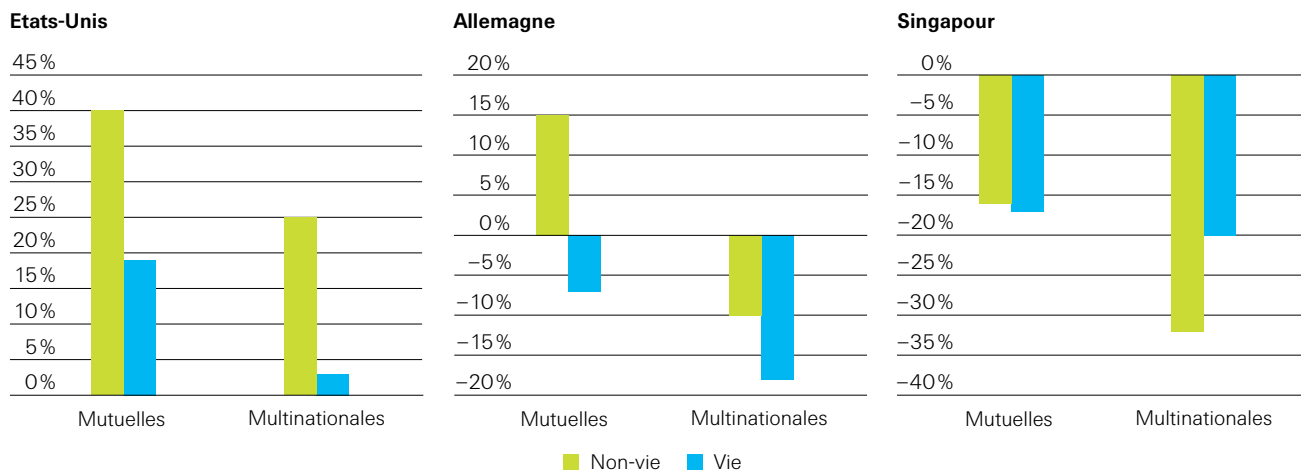
Par exemple, les Big Data et l'analyse intelligente des données stimuleront la concurrence non traditionnelle.

Evolution du paysage assurantiel

La digitalisation ne fait pas qu'impacter la chaîne de valeur de l'assurance, elle modifie aussi fondamentalement le paysage concurrentiel général au sein duquel les assureurs évoluent. Les participants au marché deviennent de plus en plus interconnectés et interdépendants. La collaboration via internet a le vent en poupe. Avec la facilité des connexions sociales, le monde se dirige vers une «économie du partage» (appelée aussi économie collaborative) et des plateformes pair à pair (*peer-to-peer* – P2P).

Les sociétaires des mutuelles ont traditionnellement été des clients très fidèles, un constat corroboré par les enquêtes (voir la Figure 24). Cela reflète la capacité des mutuelles à se distinguer non seulement par le prix, mais aussi par les services à valeur ajoutée qu'elles proposent à leurs membres. Or, les produits standardisés destinés aux particuliers vendus via une multitude de canaux de distribution pourraient rendre une clientèle autonome plus versatile.¹⁰⁷ Les mutuelles auront plus de mal à fidéliser les consommateurs dans un monde où la technologie fait tomber les barrières entre les industries et permet à de nouveaux acteurs non traditionnels de faire leur entrée sur le marché, en particulier ceux d'entre eux qui proposent des solutions personnalisées développées grâce aux Big Data et à l'analyse intelligente des données. De nouveaux types de risques apparus avec la digitalisation obligeront aussi les mutuelles à se diversifier vers de nouveaux produits. Par exemple, au fur et à mesure que la technologie de la conduite assistée progresse, les marchés de l'assurance automobile traditionnelle rétréciront vraisemblablement tandis que la demande de cyber-couvertures augmentera.

Figure 24
Scores de fidélité des clients d'assurance



Remarque : L'enquête mesure la fidélité en calculant le net promoter score (NPS) pour chaque compagnie d'assurance, à partir des réponses à la question : Sur une échelle de zéro à 10, dans quelle mesure êtes-vous susceptible de recommander votre assureur à un ami ou à un collègue? En fonction des scores qu'ils donnent, les répondants sont classés comme promoteurs (9-10), passifs (7-8) ou détracteurs (0-6). NPS correspond au pourcentage des promoteurs moins le pourcentage des détracteurs.

Source : *Customer Loyalty and the Digital Transformation in P&C and Life Insurance: Global Edition 2014*, Bain & Company, 2014.

¹⁰⁷ *The Future of Financial Services – How disruptive innovations are reshaping the way financial services are structured, provisioned and consumed*, Forum économique mondial, 2015.

La nouvelle assurance P2P ouvre un champ de réduction des coûts de souscription et de distribution.

Les programmes d'assurance P2P ressemblent à des mutuelles traditionnelles: la capacité d'absorption des risques est fournie par les membres qui se partagent tout excédent dégagé, mais les plateformes n'appartiennent pas à leurs membres.

Assurance pair à pair (P2P): les nouvelles mutuelles de proximité

Les nouvelles technologies ont engendré des assurances d'un nouveau type pour les particuliers basés sur le concept du P2P. En utilisant les possibilités offertes par internet, la technologie mobile et les réseaux sociaux, les individus peuvent entrer en relation avec d'autres personnes afin de former des pools de co-assurance, ne serait-ce que pour les expositions à petite échelle. Amis et collègues sont potentiellement plus à même de détecter les individus à haut risque, et sont généralement aussi plus honnêtes entre eux, rendant la fraude ou les sinistres exagérés moins probables. Les membres d'un plan d'assurance en P2P auront aussi moins tendance à déclarer de tout petits sinistres, qui se caractérisent par leurs coûts administratifs élevés. Tout cela aide à maîtriser les coûts de distribution et d'acquisition, et peut générer des efficacités significatives pour la souscription.

Le Tableau 2 passe en revue quelques-unes des récentes start-ups d'assurance P2P dans plusieurs pays. Certains programmes n'ont pas encore été lancés et les modèles économiques de ceux qui sont d'ores et déjà opérationnels ne sont pas toujours très transparents. Mais à plusieurs égards ces plans ressemblent à de petites mutuelles d'assurance traditionnelles. Les preneurs d'assurance ont généralement le même statut par rapport à leur exposition au risque général, leurs droits en tant que membres et leur participation aux excédents générés par le réseau. La majorité des plateformes P2P sont elles-mêmes des intermédiaires spécialisés et non des assureurs. La capacité d'absorption des risques est fournie collectivement par les membres du réseau; le rôle des plateformes P2P (il s'agit habituellement de structures privées financées par du capital-risque) est d'organiser les individus en groupes et de traiter les sinistres.¹⁰⁸ Les programmes offrent en règle générale une couverture agrégée dans les limites du montant total des primes du pool. Ce qui veut dire qu'ils s'associent soit avec un (ré)assureur qui leur fournit une couverture en excédent de sinistre, soit que les paiements en cas sinistre sont plafonnés.

Tableau 2

Sélection de plateformes d'assurance P2P

Nom de l'entreprise (pays)	Concept général	Règlement de sinistres	Qu'est-ce qui est assuré?	Etat
BeSure (Canada)	Plateforme de partage de risques en pair à pair	Inconnu	Gadgets, santé, voyage, événements, automobile, habitation	Pas encore lancée officiellement
Broodfonds (Pays-Bas)	Création d'un pool de protection pour un réseau de travailleurs indépendants. Chaque <i>broodfonds</i> (c.-à-d., «fonds alimentaire») est une coopérative locale de gens qui mettent tous les mois de l'argent de côté pour aider les membres malades	Plafonné en fonction des cotisations mensuelles et une période d'indemnisation de deux ans maximum	Accidents du travail	Mise en service
Friendsurance (Allemagne)	Une partie de la prime est mutualisée au sein du réseau pour payer de petits sinistres; remboursement annuel des primes à concurrence de 40% si absence de sinistres	Petits sinistres couverts par le pool; gros sinistres pris en charge par un assureur partenaire via une police d'assurance traditionnelle	Téléphone portable, tablette, ordinateur portable, caméra, mobilier, responsabilité civile au tiers, protection juridique, automobile	Mise en service
Gaggel (Royaume-Uni)	Les pairs versent une prime à l'année et une prime mensuelle pour constituer un fonds collectif; en l'absence de sinistres, les cotisations mensuelles sont remboursées	Les membres couvrent mutuellement les dommages ou les coûts de remplacement encourus par les autres membres du réseau, avec une exposition individuelle plafonnée à 25 GBP	Téléphone portable	Pas encore lancée officiellement

¹⁰⁸ Cependant, de nouveaux entrants P2P tels que Lemonade et Guevara visent à devenir porteurs de risque et ont soumis une demande d'agrément (voir <http://lemonade.com/> et <https://heyguevara.com/>).

Disruption digitale et mutualisme 2.0

Nom de l'entreprise (pays)	Concept général	Règlement de sinistres	Qu'est-ce qui est assuré?	Etat
Gather (Etats-Unis)	Création d'une captive pour un réseau de petites entreprises; utilisation des profits de la captive pour bénéficier d'une réduction de primes lors de la reconduction	Plafonné en fonction de la couverture	Responsabilité civile, accidents du travail	Mise en service
Guevara (Royaume-Uni)	Les primes sont utilisées pour financer des assurances de groupe et pour créer un pool de protection entre pairs; les fonds non utilisés du pool servent à obtenir des réductions de primes lors de la reconduction	Sinistres d'abord pris en charge par le pool de protection; la réassurance intervient lorsque les sinistres dépassent le montant maximal	Automobile	Mise en service
Inspool (Royaume-Uni)	Création d'un pool de protection entre pairs; 25% du pool sont utilisés pour acheter de la réassurance; les fonds non utilisés à la fin de la période contractuelle sont payés	Sinistres pris en charge par le pool de protection. Programme de réassurance en place pour les sinistres dont le montant dépasse le pool	Automobile	Pas encore lancée officiellement
Insure A Peer (Etats-Unis)	Pooling de la franchise de polices d'assurance traditionnelles; emboursement des primes jusqu'à 90% si les membres du réseau n'ont pas eu de sinistres	Plafonné à un niveau prévu au pool et en fonction du montant de la franchise	Automobile	Pas encore lancée officiellement
Lemonade (Etats-Unis)	De petits groupes de preneurs d'assurance versent des primes dans un pool de sinistres	Détails non communiqués, mais il semblerait qu'un financement de soutien ait été négocié avec des réassureurs	Domages aux biens, responsabilité civile et accidents, produits spécifiques	Pas encore lancée officiellement
PeerCover (Nouvelle-Zélande)	Création d'un pool de protection par réseau; remboursement des primes en cas d'absence de sinistres dans le réseau	Plafonné à 3 cotisations ou selon ce qui reste dans le pool	Défini au sein du réseau	Mise en service
PeersMutual Protection (Chine)	Création d'un pool de protection par réseau, paiement au moment de la survenance du sinistre, mais le fonctionnement exact n'est pas clair	Défini au sein du réseau	Défini au sein du réseau privé ou public	Pas encore lancée officiellement
Riovic (Afrique du Sud)	Plateforme d'assurance soutenue par des investisseurs privés; les investisseurs peuvent proposer leur capital pour la souscription de certains engagements en échange de primes	Les sinistres sont d'abord payés sur les primes des preneurs d'assurance, les actifs fournis par les investisseurs prennent le relais lorsque les sinistres sont supérieurs aux primes	Tous types de responsabilité civile	Mise en service
Shacom/Intercare (Taiwan)	Création d'un pool de protection sans limite d'âge ou formalités médicales. Chaque membre règle une cotisation annuelle	Les paiements dépendent de la durée d'adhésion et de l'âge, et sont plafonnés à 60 000 NTD	Assurance vie, assurance complémentaire accident et obsèques	Mise en service
TongJuBao (Chine)	Pooling de fonds pour assurer certains événements, c.-à-d. divorce, perte d'un enfant, mutation professionnelle dans une autre ville; fournit aussi des services de conseil en matière professionnelle	Dépend du type d'assurance et des cotisations des membres	Filet de sécurité en cas de divorce, disparition d'un enfant ou autres pertes de revenus	Mise en service
Wesura (Colombie)	Création d'un pool de protection entre pairs; remboursement des primes en cas d'absence de sinistres dans votre réseau	Les couvertures varient entre 70 et 100% en fonction du nombre de membres au sein du réseau; les sinistres doivent être approuvés par les membres ou par WeSURA (si moins de 3 membres)	Vol, perte ou dommages des téléphones mobiles, vélos, ordinateurs, tablettes.	Mise en service

Source: Swiss Re Economic Research & Consulting basé sur des communiqués de presse et des informations publiées sur les sites internet des plateformes P2P, mai 2016.

Il existe peut-être des limites d'échelle aux programmes P2P.

Toutefois, la technologie Blockchain pourrait à terme être mise à profit pour redimensionner l'assurance P2P.

Les applications Blockchain pourraient en outre automatiser la souscription ainsi que l'expertise et le règlement des sinistres.

Les contraintes technologiques, l'homologation par le régulateur et les inquiétudes par rapport à la confidentialité sont autant d'obstacles qui ne permettent pas encore une utilisation large de la technologie Blockchain.

Du pair à pair aux solutions d'assurance participatives

Il est possible que, de par leur nature, les nouveaux pools de risque P2P atteignent leur limites en termes de taille et de capacité à remplacer l'assurance traditionnelle. Il est en effet probable que certains types d'expositions dépassent la capacité globale à porter les risques des réseaux sociaux des individus. Dans ces cas, des structures institutionnelles plus conventionnelles en mesure de fournir le capital nécessaire à la couverture de sinistres inattendus pourraient être requises.¹⁰⁹ Par ailleurs, il se peut que les consommateurs ne tiennent pas tellement à impliquer leurs amis et leur famille dans les règlements de sinistres, surtout en cas de négligence ou de disputes au sujet des paiements.

Cela étant, certains observateurs prétendent qu'au contraire de nouvelles innovations technologiques pourraient même élargir le champ de l'assurance P2P et augmenter sa capacité de monter en charge. La technologie Blockchain pourrait à terme rendre possible la formation de pools d'assurance au sein d'un réseau d'individus très dispersé.¹¹⁰ Blockchain est conçue de telle manière que chaque membre d'un réseau a une copie de toutes les informations stockées dans la base de données, sans devoir passer par un tiers de confiance tel qu'un assureur. Si l'on y ajoute les contrats intelligents qui exécutent automatiquement les termes du contrat lorsqu'un critère spécifique et vérifiable est rempli, de nombreuses fonctions d'un assureur traditionnel pourraient en principe être réalisées par un réseau P2P.¹¹¹

L'adoption de la technologie Blockchain pourrait révolutionner trois fonctions centrales de l'assurance : la souscription, l'expertise sinistres et le règlement de sinistres. Des contrats intelligents sécurisés dans une Blockchain pourraient à terme automatiser le processus de souscription et rendre possible la création de pools de protection contre les risques auto-administrés, qui filtrent formellement les risques fortement corrélés. Ainsi, ils pourraient faciliter la transition vers une assurance en temps réel basée sur l'usage. Des sinistres facilement vérifiables pourraient aussi être traités par un contrat intelligent et stockés en toute sécurité dans une Blockchain. Enfin, les différends relatifs aux sinistres pourraient être résolus rapidement et efficacement en utilisant une Blockchain pour arriver à un consensus sur le sinistre entre les membres.

En dépit de son potentiel, de nombreux obstacles doivent encore être franchis avant que l'assurance P2P soutenue par la Blockchain ne devienne pratique courante. La technologie est nouvelle et dans une large mesure non testée. Les coûts et la puissance informatique nécessaires pour maintenir un registre d'assurance distribué restent significatifs. Par ailleurs, les aspects liés à la confidentialité des données et les incertitudes concernant l'acceptation des nouvelles technologies P2P par les consommateurs attendent à être résolus. Et les cadres réglementaire et juridique des applications Blockchain ne sont pas encore fixés, ce qui pourrait entraver le rythme et le degré d'adoption de la technologie.

¹⁰⁹ Dans le monde bancaire, les prêts en pair à pair (P2P) sont dans certains cas regroupés et vendus sous la forme de titres à de grands investisseurs, ce qui augmente encore la taille du pool de capitaux.

¹¹⁰ Une Blockchain est une base de données digitale décentralisée capable de vérifier et de stocker des informations sans l'intervention d'un tiers de confiance. Chaque membre détient une copie du registre où les informations sont mises à jour à l'aide de la cryptographie. Pour en savoir plus, voir «The great chain about being sure about things», *The Economist*, 31 octobre 2015, <http://www.economist.com/news/briefing/21677228-technology-behind-bitcoin-lets-people-who-do-not-know-or-trust-each-other-build-dependable>

¹¹¹ Les contrats intelligents sont des protocoles informatiques capables d'exécuter par eux-mêmes des clauses contractuelles sans qu'il soit nécessaire qu'une autorité centrale vérifie les conditions préalables. Les informations relatives aux conditions contractuelles sont stockées dans une Blockchain, qui effectue une mise à jour automatique du contrat intelligent, qui pourra ensuite exécuter le service. Pour en savoir plus, voir <https://github.com/ethereum/wiki/wiki/White-Paper>, http://szabo.best.vwh.net/smart_contracts_idea.html

Il est donc peu probable que les programmes P2P remplacent l'assurance traditionnelle dans l'immédiat.

Les mutuelles pourraient avoir recours à la Blockchain et à d'autres technologies digitales émergentes pour relier entre eux des membres existants et futurs à la recherche d'assurance.

Les mutuelles pourraient aussi jouer un rôle crucial pour l'accessibilité financière de l'assurance pour certains individus et pour certains risques.

L'importance croissante de l'économie du partage sous l'essor des nouvelles technologies pourrait en fin de compte renforcer le modèle de l'assurance mutualiste.

Mutualisme 2.0?

Tandis que les programmes P2P continueront à évoluer et à se développer, les organismes traditionnels (qu'ils soient détenus par des actionnaires ou par leurs membres) domineront probablement encore le secteur de l'assurance dans un avenir proche. Cependant, les mutuelles devraient être bien positionnées pour profiter de l'appétence croissante pour l'économie du partage. Grâce aux réseaux sociaux, à la Blockchain et à d'autres dispositifs digitaux émergents, elles seront probablement à même de mieux interagir avec leurs membres, existants ou futurs, et de sélectionner et optimiser des pools de partage de risques.

Par exemple, à supposer que les obstacles réglementaires s'effacent et que les coûts de développement ne soient pas prohibitifs, il se peut que les assureurs mutualistes soient à terme capables de développer leurs propres plateformes, basées sur la technologie Blockchain, qui relient entre eux des membres potentiels liés par une affinité commune, mais qui viennent de différentes régions et de différents pays.¹¹² Cela créerait potentiellement des opportunités de diversification naturelle qui font actuellement défaut aux mutuelles. La nouvelle technologie répliquerait dans un environnement virtuel la relation de confiance essentielle entre membres qui est au cœur du modèle mutualiste. Mais ce qui est important aussi, une plateforme régie par ses utilisateurs et/ou détenue conjointement permettrait que les profits de l'intermédiation reviennent aux membres et non aux propriétaires de la plateforme.¹¹³

Les progrès vers une tarification plus granulaire basée sur le risque auront probablement pour conséquence que les individus davantage à risque paient plus pour leur assurance que ceux présentant un risque moindre (c.-à-d. avec des informations de meilleure qualité et d'une plus grande précision, la subvention croisée entre individus porteurs de profils de risque différents diminuera). Dans certains cas, le coût de l'assurance pourrait donc devenir prohibitif. Mais, n'étant pas tenues à servir des retours sur investissement aux actionnaires externes, les mutuelles pourraient jouer un rôle crucial pour maintenir les primes d'assurance à un niveau abordable, d'une part, et l'assurabilité de certains risques, d'autre part. Certains observateurs pensent que le coût du versement des dividendes aux actionnaires pourrait atteindre 3 % des primes.¹¹⁴ En conservant ces fonds, les mutuelles disposent d'une marge de manœuvre pour piloter leurs activités au bénéfice de tous leurs clients.

Jusqu'à un certain point, l'émergence de l'économie du partage sous l'essor des nouvelles technologies exprime une solidarité accrue et un engagement de soutien mutuel et de coopération. Le rôle de l'assurance mutualiste pourrait donc s'en trouver renforcé. En donnant aux individus la possibilité de mutualiser le capital afin de couvrir les « coups durs » qui pourraient frapper les individus au sein d'un réseau, les mutuelles servent de « filet de sécurité » aux moins chanceux ou aux moins aisés dans la société. Ce rôle devient de plus en plus important avec le désengagement des pouvoirs publics des assurances sociales en de nombreux endroits du monde.

¹¹² Dans le cas d'une Blockchain privée (par opposition à publique), les autorisations de mise à jour du registre sont limitées à un groupe spécifique d'individus ou peut-être à une organisation centrale unique. Pour en savoir plus sur les différents types de Blockchain, voir <https://blog.ethereum.org/2015/08/07/on-public-and-private-blockchains/>

¹¹³ Certains observateurs craignent que la tendance des plateformes à but lucratif, qui cherchent à s'agrandir et à dominer le marché, finisse par saper les avantages que des gens ordinaires retirent de l'économie du partage, et dont les premières pourtant se réclament. Voir par exemple, Jaron Lanier, « Who Owns the Future? », New York, Simon & Schuster, 2013, <http://www.jaronlanier.com/futurewebresources.html>

¹¹⁴ *Mutuality and Insurance*, AFM, 2013, voir <http://www.financialmutuals.org/resources/mutually-yours-newsletter/mutuality-and-insurance>

Conclusion

Après une période de déclin, le secteur mutualiste s'est engagé sur le chemin de la reprise, encore modeste, au cours des dernières années.

Il serait regrettable que les nouvelles réglementations prudentielles et de gouvernance désavantagent certaines mutuelles par rapport à la concurrence.

Certains pays explorent des voies pour soutenir la mutualité, que ce soit au travers d'une application proportionnelle des réglementations ou en autorisant des instruments de capital innovants adaptés aux mutuelles.

La digitalisation est à l'origine de changements fondamentaux dans le secteur de l'assurance et alors que certaines mutuelles se préparent activement, d'autres mettent du temps à s'adapter.

L'utilisation de la technologie digitale devrait s'imposer tout naturellement aux mutuelles, attachées à répondre aux besoins à long terme de leurs membres.

Le secteur de l'assurance mutualiste s'est contracté dans les dernières décennies du 20^e siècle. Sa performance des dernières années, toutefois, semble indiquer qu'il a repris comme un nouveau souffle. La reprise n'est pas générale et le secteur a encore pas mal de chemin à parcourir avant de retrouver ses niveaux de pénétration précédents. Dans certains pays avancés en particulier, les démutualisations passées ont eu un impact significatif et durable sur la structure des marchés de l'assurance. Mais les mutuelles ont aujourd'hui renoué avec une relative popularité, qui s'est traduite aussi par l'expansion de certains groupes à l'international et par la création de nouvelles mutuelles dans plusieurs marchés.

Les mutuelles d'assurance ont, jusqu'à un certain degré, profité de la récente crise financière, dans la mesure où les preneurs d'assurance se sont détournés des institutions cotées en bourse. Le fait que la performance des mutuelles en matière d'encaissement n'ait pas fléchi avec la reprise de la croissance économique confère un caractère permanent à l'évolution du comportement d'achat en matière d'assurance. Il serait par conséquent regrettable que les mesures post-crise destinées à stimuler la résilience des assureurs individuels et à limiter la prise de risque excessive placent certaines mutuelles dans une position où elles seraient désavantagées par rapport à la concurrence, et ce du fait des surcoûts opérationnels et de financement associés à la conformité. Les exigences de capital plus élevées et des dispositifs de gouvernance plus stricts présentent un défi, surtout pour les plus petits acteurs.

Les pouvoirs publics et les régulateurs sont attentifs aux conséquences involontaires de la réglementation. Ils insistent notamment sur la proportionnalité des nouveaux régimes prudentiels et de gouvernance, même si une incertitude considérable demeure sur ce que cela veut dire dans la pratique. De plus, dans quelques pays les pouvoirs publics ont été à l'origine de lois autorisant l'émission d'instruments financiers propres aux mutuelles. Associés à une utilisation plus efficace de la réassurance et d'instruments faisant appel aux marchés financiers tels que les ILS, ceux-ci devraient procurer une flexibilité financière accrue aux mutuelles, leur permettant de faire face à des pertes inattendues, à développer leur activité et à porter la concurrence à d'autres types d'assureurs.

Tandis que les lois et les réglementations peuvent être rédigées et ajustées à des modèles économiques spécifiques, l'évolution technologique rapide s'impose à tous. La digitalisation change fondamentalement et durablement la manière dont l'assurance est conçue, tarifée et vendue. Elle peut être source de gains d'efficacité et permettre d'exploiter les informations concernant les clients existants et futurs. Les mutuelles, tout comme l'ensemble des assureurs, doivent adapter et mettre à niveau leurs pratiques de souscription et de distribution, si elles souhaitent continuer à prospérer. Il existe des signes qui montrent que de nombreux acteurs du secteur de l'assurance mutualiste prennent à bras-le-corps cette transformation, mais aussi qu'un certain nombre d'autres sont à la traîne. Les retardataires courent le risque de ne pas faire le poids face à d'autres participants au marché mieux positionnés pour tirer pleinement parti des nouvelles technologies.

En même temps, les avancées de la technologie digitale pourraient s'avérer être une aubaine pour le modèle mutualiste. L'utilisation des réseaux sociaux et de l'analyse intelligente des données afin de mieux comprendre les besoins et les préférences des consommateurs devrait s'imposer tout naturellement aux mutuelles, dont la raison d'être se résume à répondre aux besoins et à garder la confiance de leurs membres. En outre, si les mutations technologiques aboutissant à une tarification basée sur le risque pleine et entière devaient se traduire par l'exclusion de certains individus de l'assurance conventionnelle, les mutuelles pourraient être amenées à jouer un rôle de plus en plus important pour maintenir l'assurabilité de certains risques. Les mutuelles d'assurance sont mues par les besoins à long terme de leurs propriétaires-sociétaires : elles pourraient donc être amenées à continuer à proposer une protection d'assurance que d'autres acteurs ne sont pas disposés à offrir.

sigma publiés ces dernières années

- 2016**
- N° 1 Catastrophes naturelles et techniques en 2015 : l'Asie subit des dommages substantiels
 - N° 2 Capturer le potentiel de l'assurance sur les marchés frontières
 - N° 3 L'assurance dans le monde en 2015 : une croissance continue cachant des disparités régionales
 - N° 4 L'assurance mutualiste au 21^e siècle : retour vers le futur ?
- 2015**
- N° 1 Garder la santé dans les marchés émergents : les assurances peuvent aider
 - N° 2 Catastrophes naturelles et techniques en 2014 : les tempêtes convectives et hivernales génèrent le plus de dommages
 - N° 3 Fusions-acquisitions dans l'assurance : début d'une nouvelle vague ?
 - N° 4 L'assurance dans le monde en 2014 : retour à la vie
- 2014**
- N° 1 Catastrophes naturelles et techniques en 2013 : Les inondations et la grêle causent d'importants dommages ; Haiyan frappe les Philippines
 - N° 2 La distribution digitale dans l'assurance : une révolution tranquille
 - N° 3 L'assurance dans le monde en 2013 : la reprise en ligne de mire
 - N° 4 Les tendances de la sinistralité en responsabilité civile : risques émergents et regain des facteurs économiques
 - N° 5 Quelle prise en charge ? Trouver des solutions durables pour la dépendance dans un monde vieillissant
- 2013**
- N° 1 Un partenariat pour la sécurité alimentaire dans les marchés émergents
 - N° 2 Catastrophes naturelles et techniques en 2012 : une année d'événements météorologiques extrêmes aux Etats-Unis
 - N° 3 L'assurance dans le monde en 2012 : avancer sur la longue et sinueuse route vers la reprise
 - N° 4 Comprendre l'évolution récente de l'assurance maritime et de l'assurance des transporteurs aériens
 - N° 5 L'urbanisation dans les marchés émergents : manne et fléau pour les assureurs
 - N° 6 Assurance prévoyance : une approche centrée sur le consommateur
- 2012**
- N° 1 Comprendre la rentabilité en assurance de personnes
 - N° 2 Catastrophes naturelles et techniques en 2011 : des dommages historiques suite à des séismes et des inondations record
 - N° 3 L'assurance dans le monde en 2011 : le secteur non-vie prêt au décollage
 - N° 4 Surmonter le défi des taux d'intérêt
 - N° 5 Assurer des risques d'entreprise en constante évolution
 - N° 6 Réforme de la comptabilité d'assurance : verre à moitié vide ou à moitié plein ?
- 2011**
- N° 1 Catastrophes naturelles et techniques en 2010 : une année marquée par des événements dévastateurs et coûteux
 - N° 2 L'assurance dans le monde en 2010 : croissance des primes de retour – augmentations de capital
 - N° 3 Implication de l'Etat dans les marchés d'assurance
 - N° 4 L'innovation de produit dans les marchés d'assurance non-vie : lorsque la petite innovation côtoie l'innovation avec un grand « I »
 - N° 5 L'assurance sur les marchés émergents : moteurs de croissance et rentabilité
- 2010**
- N° 1 Catastrophes naturelles et catastrophes techniques en 2009 : baisse du nombre de victimes de catastrophes et des dommages assurés
 - N° 2 L'assurance dans le monde en 2009 : chute des primes, mais amélioration de la dotation en capital du secteur
 - N° 3 Les questions réglementaires dans l'assurance
 - N° 4 L'impact de l'inflation sur les assureurs
 - N° 5 Environnement mondial peu favorable aux investissements des assureurs
 - N° 6 Microassurance – couverture des risques pour 4 milliards de personnes
- 2009**
- N° 1 L'analyse de scénarios dans l'assurance
 - N° 2 Catastrophes naturelles et techniques en 2008 : lourd bilan pour l'Amérique du Nord et l'Asie
 - N° 3 L'assurance dans le monde en 2008 : chute de l'assurance vie dans les pays industriels – forte croissance dans les pays émergents
 - N° 4 Le rôle des indices dans le transfert des risques d'assurance aux marchés des capitaux
 - N° 5 Responsabilité civile entreprise : un défi pour les entreprises et leurs assureurs

Une publication de :

Swiss Re Ltd
Economic Research & Consulting
P.O. Box
8022 Zurich
Suisse

Téléphone +41 43 285 2551
Fax +41 43 282 0075
E-Mail : sigma@swissre.com

Bureau d'Armonk :
175 King Street
Armonk, NY 10504

Téléphone +1 914 828 8000

Bureau de Hong Kong :
18 Harbour Road, Wanchai
Central Plaza, 61st Floor
Hong Kong, SAR

Téléphone +852 25 82 5644

Auteurs :
Darren Pain (Zurich)
Téléphone +41 43 285 2504

Kulli Tamm (New York)
Téléphone +1 914 828 6504

Melissa Li (Zurich)
Téléphone +41 43 285 9053

Irina Fan (Hong Kong)
Téléphone +852 2582 5693

Rédacteur *sigma* :
Paul Ronke
Téléphone +41 43 285 2660

Rédacteur en chef :
Dr Kurt Karl, responsable du département
Economic Research & Consulting, est chargé
de la série *sigma*.

Visitez www.sigma-explorer.com et découvrez des visualisations de données *sigma* sur les catastrophes naturelles et sur les marchés mondiaux de l'assurance.

© 2016 Swiss Re. Tous droits réservés.

Ce numéro a été achevé le 14 juin 2016.

sigma est disponible en anglais (langue d'origine), en allemand, en français, en espagnol, en chinois et en japonais.

sigma peut être consulté sur le site Internet de Swiss Re :
www.swissre.com/sigma

L'information peut avoir été légèrement actualisée dans la version en ligne.

Traductions :
Allemand : Diction AG
Français : ithaxa communication SARL
Espagnol : Traductores Asociados Valencia S.L.

Graphisme et production:
Corporate Real Estate & Logistics / Media Production, Swiss Re, Zurich

Impression : Multicolor Print AG, Baar



Ce rapport est imprimé sur du papier issu d'une production durable. Le bois utilisé provient de forêts certifiées à 100 % par le Forest Stewardship Council (FSC).

© 2016
Swiss Re
Tous droits réservés.

L'intégralité du contenu de la présente étude *sigma* est soumise aux droits d'auteur. Les informations contenues dans la présente étude peuvent être utilisées à des fins privées ou internes, à condition de mentionner les droits d'auteur ou de propriété. La reproduction électronique des données publiées dans *sigma* est interdite.

Toute reproduction, ne serait-ce que partielle, ou l'utilisation à des fins publiques, est soumise à l'autorisation écrite préalable de Swiss Re Economic Research & Consulting et doit comporter la mention « Swiss Re, *sigma* n° 04/2016 ». Merci de nous faire parvenir un exemplaire du document citant *sigma*.

Bien que toutes les informations utilisées dans la présente étude proviennent de sources fiables, Swiss Re n'accepte aucune responsabilité quant à l'exactitude ou l'exhaustivité des informations fournies ou des énoncés concernant des événements futurs faits. Les informations et les énoncés concernant des événements futurs fournis à but informatif uniquement ne constituent en aucune façon une prise de position de la part de Swiss Re. Swiss Re ne peut en aucun cas être tenu responsable des pertes ou dommages éventuels qui pourraient survenir dans le cadre de l'utilisation de ces informations et les lecteurs sont avertis de ne pas accorder une confiance excessive aux énoncés concernant des événements futurs. Swiss Re n'est pas tenu de réviser ou d'actualiser publiquement les énoncés concernant des événements futurs, que ce soit à la suite de nouvelles informations, d'événements futurs ou d'autres circonstances.

Numéro de commande: 270_0416_fr

Swiss Reinsurance Company Ltd
Mythenquai 50/60
Boîte postale
8022 Zurich
Suisse

Téléphone + 41 43 285 2551
www.swissre.com