



Déclinaison opérationnelle du régime des plans préventifs de rétablissement pour le secteur des assurances

L'ordonnance n° 2017/1608 a introduit, en droit français, un nouveau régime relatif au rétablissement et à la résolution des organismes d'assurances soumis à Solvabilité II. Celui-ci s'inscrit dans le prolongement des dispositifs prudentiels existants en les complétant. Cette note présente l'articulation des dispositifs ainsi que leur mise en œuvre opérationnelle par les organismes concernés.

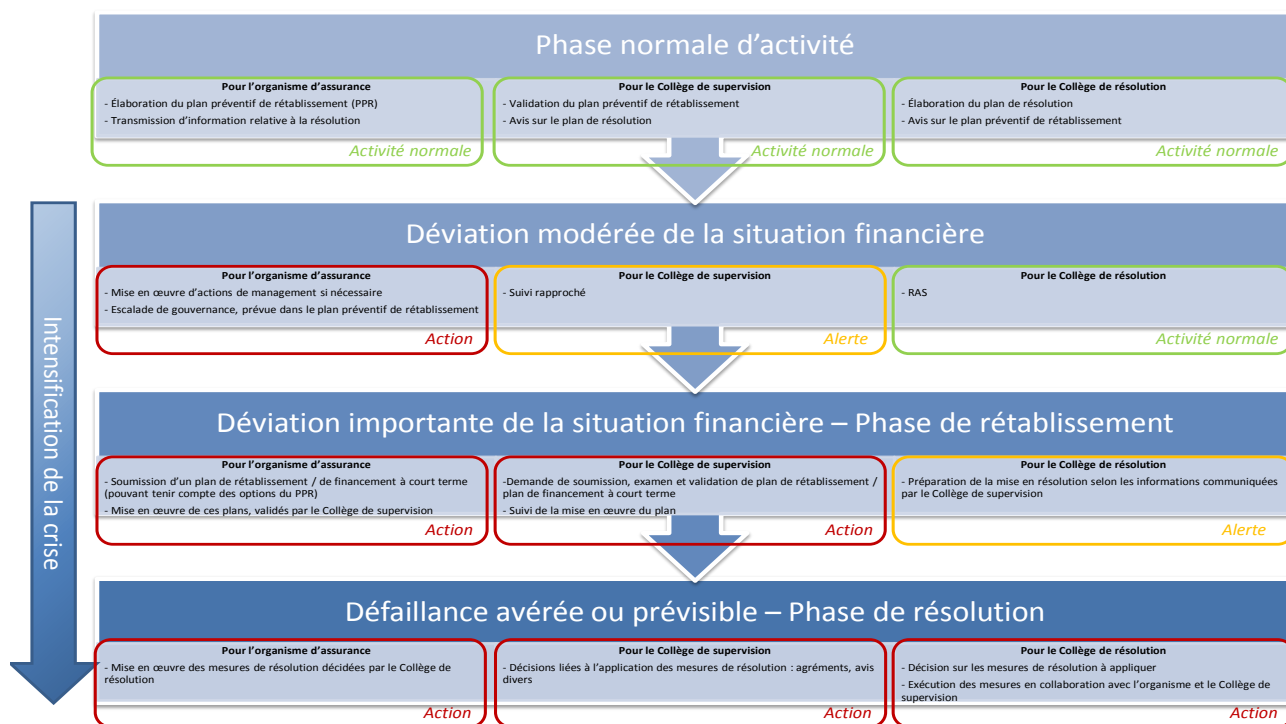
1 Continuité entre la directive Solvabilité II et le dispositif de résolution applicable au secteur de l'assurance

La directive Solvabilité II a réformé les exigences de fonds propres et de gestion des risques des organismes et groupes d'assurance. Elle a notamment adopté une approche économique pour l'évaluation du bilan prudentiel et une exigence de capital basée sur une évaluation des risques de l'organisme ou du groupe d'assurance. Si cette directive permet une meilleure appréhension des risques, elle ne donne pas tous les outils pour traiter le cas où les risques inhérents à l'activité des assureurs se réalisent. Ainsi Solvabilité II prévoit qu'en cas de dégradation de la solvabilité des organismes (franchissement du SCR ou du MCR) les organismes doivent prendre des mesures pour rétablir leur situation, mais la directive n'est pas prescriptive sur le sort de l'entreprise si ces mesures sont infructueuses.

Au regard de l'importance du secteur de l'assurance pour la stabilité du secteur financier ou de l'économie réelle, la possibilité de pouvoir prendre des mesures d'assainissement d'une manière moins destructrice de valeur pour la société et pour les créanciers que la liquidation est apparue nécessaire. La directive Solvabilité II intègre cette possibilité même si elle ne prévoit pas d'uniformiser les mesures d'assainissement entre pays membres puisqu'elle renvoie au droit national (paragraphe 3 de l'article 269 de la directive Solvabilité II).

C'est dans ce cadre que l'ordonnance n°2017/1608 a introduit, dans le cadre d'un régime de résolution, des outils supplémentaires de gestion de crise, tels que la création d'établissements relais ou de structures de gestion de passifs. Si certaines conditions sont réunies, ces outils peuvent être mobilisés par le Collège de résolution de l'ACPR qui a reçu de cette ordonnance une compétence dans le secteur des assurances en vue de protéger les fonctions critiques exercées par l'assureur défaillant ou la stabilité financière.

Le continuum entre la supervision et la résolution peut être résumé dans le schéma simplifié suivant (étant entendu que ce schéma ne doit être abordé qu'au niveau des groupes, s'agissant de la résolution) :



2 Articulations entre les différents plans et rapports prévus par la directive Solvabilité II et le dispositif de résolution applicable au secteur de l'assurance

Au-delà des mesures de gestion de crise évoquées supra, le régime de résolution intègre, pour les plus grands groupes d'assurance, un volet préventif, dont l'objectif et les considérations sont complémentaires à ceux introduits par la directive Solvabilité II, notamment au titre de l'évaluation des risques (rapport ORSA).

Il convient ainsi de rappeler les finalités des différents plans et rapports qui vont coexister du fait de l'entrée en vigueur de l'ordonnance sur le régime de gestion de crise, en complément de la Directive Solvabilité II :

Plan	Référence	Commentaires
Phase normale d'activité		
Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)	L. 355-5 CdA / L. 356-23 CdA	Le SFCR, outil important de la transparence de marché à vocation à présenter au public les principaux éléments relatifs à chaque organisme/chaque groupe. Sont en particulier visés : <ul style="list-style-type: none"> - une présentation de l'activité et des résultats ; - une information sur le système de gouvernance ; - une identification sur le profil de risque et en particulier des risques inhérents à l'activité de l'entreprise - une valorisation à des fins de solvabilité des actifs, des provisions techniques et autres passifs. - une présentation de la gestion du capital.
Rapport régulier au contrôleur (RSR)	L. 355-1 CdA	Version plus détaillée du SFCR, le RSR apporte des précisions au contrôleur sur les différents thèmes précités.
ORSA	R. 354-3 CdA	L'ORSA a vocation à être un outil d'analyse décisionnelle et stratégique visant à évaluer, de manière continue et prospective, le besoin global de solvabilité lié au profil de risque de l'assureur, le respect permanent des exigences de

		capital et l'écart entre le profil de risque de l'entreprise et les hypothèses qui sous-tendent le capital de solvabilité requis. L'ORSA part du plan d'activité de l'assureur et envisage des scénarios de stress et s'assure que le SCR reste couvert en permanence Les mesures correctives envisagées par l'ORSA reposent essentiellement sur de la gestion (« management actions »)
Situation de crise		
Plan de rétablissement	L. 352-7 CdA	Le plan de rétablissement est soumis à l'approbation de l'ACPR par un organisme qui constate que son capital de solvabilité requis n'est plus conforme aux dispositions de l'article L. 352-1 ou qu'il risque de ne plus l'être dans les trois prochains mois. De fait, pour les groupes soumis à élaboration de plan préventif de rétablissement, il est probable que le plan de rétablissement utilise des options de rétablissement déjà identifiées dans le plan préventif.
Plan de financement à court terme	L. 352-8 CdA	Le plan de financement à court terme est soumis à l'approbation de l'ACPR par un organisme qui constate que le minimum de capital requis prévu par l'article L. 352-5 n'est plus couvert ou risque de ne plus l'être dans les trois prochains mois.
Rétablissement et résolution		
Plan préventif de rétablissement¹	L. 311-5	Le plan préventif de rétablissement doit permettre, au groupe ou à l'organisme de mener une réflexion anticipée (en dehors de toute période de crise) qui lui permettrait de gérer une situation de quasi-faillite en rétablissant son équilibre financier et prudentiel ou en organisant l'extinction ordonnée de son activité. Le plan part de l'hypothèse que le groupe ou l'organisme est en faillite ou quasi-faillite et que des actions exceptionnelles doivent être mises en œuvre pour en restaurer sa viabilité.
Plan préventif de résolution	L. 311-8	Dressé par l'autorité de résolution et non par l'organisme, à la différence des autres plans, le plan préventif de résolution doit permettre de déterminer en amont de toute crise, mais sous l'hypothèse de faillite de l'organisme ou du groupe, quelles mesures seraient nécessaires pour organiser la liquidation ordonnée de cet organisme/ce groupe. En particulier, le plan se doit d'analyser l'existence de fonctions critiques, et ainsi prévoir la stratégie de résolution qui les préserverait au mieux à partir des outils disponibles (établissement relais, véhicule de gestion de passifs, transfert de portefeuille,...)

De ce fait, même si les rapports ORSA et les plans préventifs de rétablissement (et de résolution par extension) ont pour but d'analyser les risques et de prévoir des actions correctives, leurs finalités - et l'ampleur des actions que les organismes devront potentiellement mettre en œuvre- diffèrent fortement et sont ainsi particulièrement complémentaires : les uns se placent dans une perspective de gestion courante des risques, les autres dans une perspective de crise majeure nécessitant des actions correctrices exceptionnelles.

Toutefois, cette complémentarité doit être correctement traitée : en effet, il est attendu que les organismes soumis aux dispositions préventives du régime de gestion de crise² utilisent le processus d'évaluation des risques pour élaborer une partie des plans de rétablissement, notamment au titre de l'intégration de ce plan dans la gouvernance des risques, y compris dans la dimension trans-sectorielle pour les conglomérats financiers³.

¹ cf. annexe I pour les attentes relatives au contenu des plans et l'annexe II pour l'application des obligations simplifiées

² Les groupes et entités directement assujettis à l'élaboration de plans préventifs de rétablissement sont ceux dont le total de bilan excède 50 milliards d'euros. Le Collège de supervision de l'ACPR peut également soumettre des groupes ou entités dont le total de bilan est inférieur à 50 milliards d'euros de manière discrétionnaire.

³ cf. annexe III pour les attentes particulières sur les plans préventifs de rétablissement dans le cadre des conglomérats financiers

Enfin, la périodicité de l'établissement de ces documents reflète le caractère courant ou exceptionnel des risques qu'ils décrivent. Le SFCR et l'ORSA sont annuels. Le plan de rétablissement et le plan de résolution, sauf s'ils s'inscrivent dans le cadre de travaux internationaux déjà existant dans le cadre du Conseil de stabilité financière (CSF/FSB) et de l'Association internationale des contrôleurs d'assurances (AICA/IAIS) et en l'absence de changement majeur sont mis à jour au plus tous les deux ans.

3 De la finalité du régime de gestion des crises assurantielles : préservation de la stabilité financière et continuité des fonctions critiques

Comme évoqué supra, la mise en œuvre de mesures de résolution en cas de défaillance d'un assureur vise particulièrement d'une part à préserver la stabilité financière et d'autre part à maintenir la continuité des fonctions critiques. Ces dernières se définissent⁴ comme désignant les activités, services ou opérations d'un assureur présentant les caractéristiques suivantes :

- elles sont fournies par cette personne à des tiers qui ne lui sont pas liés ;
- l'incapacité de cette personne à les poursuivre serait susceptible d'avoir un impact important sur la stabilité financière ou l'économie réelle ;
- cette personne ne peut pas être remplacée pour leur fourniture à un coût et dans un délai raisonnables.

L'un des principaux enjeux va donc être de déterminer si un assureur exerce des fonctions critiques au titre des différentes activités d'assurance (i.e. comme apporteur d'une protection/couverture pour les clients actuels ou pour de potentiels nouveaux clients, comme responsable des paiements de sinistres, ou comme gestionnaires des fonds apportés par les assurés et investisseur institutionnel). Cette analyse – au cas par cas – s'effectue souvent en trois phases :

- la première consiste à déterminer si la fonction est, de manière globale, nécessaire à la stabilité financière ou l'économie réelle. On peut ici citer l'importance qu'ont les assurances obligatoires (le législateur ayant considéré qu'il fallait organiser l'obligation d'assurance) ou l'assurance vie (au vu du poids dans le patrimoine financier des ménages) ;
- la deuxième consiste à déterminer la substituabilité des acteurs sur cette fonction. Cela nécessite notamment de regarder d'une part le niveau de concurrence existant sur le marché et d'autre part les délais nécessaires pour exercer de manière générale la substitution d'un acteur défaillant ;
- la troisième consiste enfin à tenir compte du cas spécifique de chaque assureur notamment au titre de la part de marché.

La combinaison de ces trois critères doit dès lors permettre d'identifier les fonctions critiques d'un assureur. Une analyse détaillée de chaque activité d'un assureur doit ainsi être réalisée. Afin d'orienter les travaux d'analyse des groupes, il est proposé en annexe IV une analyse préliminaire des activités d'assurance selon leur catégorie afin de vérifier s'il est possible d'y trouver une fonction critique pour des acteurs importants.

Il ressort notamment de cette analyse préliminaire :

- en assurance non-vie, la principale problématique pourrait venir de la rupture de couverture d'assurance qu'entraînerait une liquidation – les contrats cessant sous 40 jours après ouverture de la procédure. En effet, même sur un marché concurrentiel, l'organisation du changement d'assureur de plusieurs millions d'assurés sur des assurances obligatoires pourrait s'avérer particulièrement complexe ;
- en assurance vie, les effets directs de la rupture de couverture seraient faibles. Toutefois, certains sujets restent à étudier (en assurance emprunteur, l'analyse des impacts de la défaillance sur les crédits sous-jacents et donc sur les banques ; risque de contagion que ferait peser la défaillance d'un acteur important en épargne sur ses pairs) ;
- tant en assurance-vie qu'en assurance non-vie, le paiement des prestations (sinistres, rachats) n'apparaît pas forcément de nature à engendrer des effets négatifs sur la stabilité financière ou l'économie réelle de

⁴ L. 311-2 Code des assurances. La définition est très comparable mais pas identique à celle utilisée dans le secteur bancaire (5° du L.613-34-1 du Code monétaire et financier).

manière directe. Cela reste toutefois à vérifier, notamment dans le cadre des paiements de sinistres corporels liés à la responsabilité civile ou des rentes d'incapacité/d'invalidité, qui peuvent avoir un impact substantiel sur les revenus des bénéficiaires (en tenant compte également de la capacité d'intervention des fonds de garantie).

Enfin, les assureurs, en tant que gestionnaires des fonds apportés par les assurés sont des investisseurs institutionnels de premier ordre, se retrouvent donc en connexion directe avec les marchés financiers, et peuvent par la même avoir un impact sur la stabilité financière.

Comme pour l'analyse des fonctions critiques, l'analyse préliminaire sur la stabilité financière fait ressortir les éléments suivants :

- en assurance non-vie, la taille des portefeuilles d'actifs conjuguée à la stabilité des passifs rend peu probable un impact négatif significatif de la défaillance d'un assureur sur la stabilité financière ;
- en assurance vie, au contraire, le risque de rachat massif peut exister en cas de défaillance sur les produits d'épargne. De ce fait, il n'est pas à exclure que la vente forcée du portefeuille d'actif relatif au fond général engendre des perturbations sur les marchés secondaires. Une analyse au cas par cas mérite dès lors d'être menée afin de vérifier la liquidité des marchés sous-jacents et les volumes d'échange et ainsi d'apprécier l'impact de vente massive de titres ;
- tant en assurance vie qu'en assurance non-vie, le recours aux produits dérivés -au titre de la couverture des risques financiers- ou aux opérations de repo peut engendrer des pertes complémentaires sur les contreparties financières. Au vu des volumes globaux d'encours, ce risque apparaît faible mais une analyse complémentaire au cas par cas est nécessaire afin de vérifier l'absence de risque important de contagion pour un assureur donné, notamment en cas de concentration des opérations auprès d'une contrepartie particulière.

Contenu des plans de rétablissement

Les objectifs auxquels doit répondre un plan de rétablissement sont définis à l'article L. 311-5 du Code des assurances. Selon cet article, le plan de rétablissement « *vise à faire face à une détérioration significative de la situation financière des personnes concernées ou du groupe concerné en cas de crise. Il prévoit un large éventail de mesures qui permettraient, dans ce contexte, d'assurer le rétablissement de ces personnes. Il veille à éviter ou à réduire les effets négatifs de cette crise sur le système financier, y compris dans le cas où d'autres entreprises d'assurance, mutuelles ou unions ou institutions de prévoyance ou groupes seraient susceptibles de mettre en œuvre leur propre plan au cours de la même période* ».

Pour cela, le plan de rétablissement doit contenir divers éléments définis à l'article A. 311-3. Cette partie détaille ce qui est attendu pour chaque partie du plan défini par le Code des assurances⁵.

Synthèse

Article A. 311-3 : « *Une synthèse des éléments essentiels du plan et des effets attendus en termes de rétablissement lorsqu'une ou plusieurs des mesures prévues par ce plan sont mises en œuvre par la personne ou le groupe concerné* ».

Le plan de rétablissement doit prévoir un résumé synthétique et opérationnel. Il décrit a minima les fonctions critiques, les indicateurs de suivi, les mesures assurant la continuité opérationnelle des activités, les mesures de rétablissement disponibles en fonction des scénarios de crise envisagés et l'impact qualitatif et quantitatif sur l'exigence de capital et la liquidité du groupe et des principales entités concernées.

Il est demandé aux groupes d'assurance d'inclure dans la synthèse les éléments supplémentaires suivant :

- la cartographie de la gouvernance en cas d'entrée en situation de rétablissement ;
- une mise en perspective du calendrier de mise en œuvre des mesures prévues ainsi que leur niveau de risque d'exécution ;
- les actions de communication à destination interne et externe.

Changements

Article A. 311-3 : « *Une présentation synthétique des principaux changements intervenus dans la structure juridique, l'organisation, l'activité ou la situation financière de la personne ou du groupe concerné depuis le dépôt du dernier plan de rétablissement* ».

Le plan de rétablissement doit présenter de manière précise mais aisément compréhensible les principaux changements apportés depuis le dépôt du dernier plan auprès du superviseur. Ces changements doivent être référencés de manière claire par rapport à la dernière version du plan.

Tout changement considéré comme matériel par le groupe d'assurance doit être signalé explicitement et doit être accompagné des éléments d'explication nécessaires.

⁵ L'article A°311-3 du Code des assurances n'est pas réellement prescriptif sur le sommaire et les têtes de chapitre à retenir dans les plans préventifs de rétablissement. Il est toutefois utile que les groupes mentionnent dans leur plan le lien entre les différents chapitres retenus et les éléments visés par l'article mentionné supra.

Fonctions critiques et interconnexions

Article A. 311-3 : « *Un recensement des fonctions critiques et des interdépendances internes et externes de la personne ou du groupe concerné et une étude de la séparabilité des activités correspondantes par rapport au reste de ses activités* ».

Fonctions critiques

Le plan doit prévoir une analyse des fonctions exercées par la société / groupe d'assurance répondant à la définition de fonctions critiques. Cette analyse doit se baser sur la définition d'une fonction critique telle que définie dans le Code des assurances (article L. 311-2), qui diffère de celle du CSF. Le groupe d'assurance doit donc analyser les fonctions répondant aux critères suivants :

- elles sont fournies par cette personne à des tiers qui ne lui sont pas liés ;
- l'incapacité de cette personne à les poursuivre serait susceptible d'avoir un impact important sur la stabilité financière ou les acteurs économiques ;
- cette personne ne peut pas être remplacée pour leur fourniture à un coût et dans un délai raisonnables.

La définition des fonctions critiques du Code des assurances s'appliquent de manière plus cohérente à l'assurance que celle du CSF en raison de la mention du « ou » qui permet d'élargir la définition initiale. L'annexe 4 relative aux fonctions critiques présentent une analyse préliminaire indicative.

Le groupe doit également analyser sa capacité à se séparer de ces activités dans le cadre du principe de continuité d'activité.

Interdépendances

Le plan de rétablissement doit intégrer une description des interdépendances existantes au sein du groupe. Cette description doit porter à la fois sur les interconnexions internes et externes au groupe. Cette partie est essentielle en cas de rétablissement ou de résolution puisqu'elle permet de mettre en exergue les liens existants entre les différentes entités du groupe et entre le groupe et le monde extérieur.

Le périmètre des interconnexions internes devrait inclure a minima les éléments suivants : financement intragroupe (détention de capital, dette...), réassurance intragroupe, groupements d'intérêts économiques, *cash pooling* centralisé, garanties intragroupes, interconnexions fiscales, interconnexions opérationnelles (sociétés de services exerçant auprès d'autres sociétés du groupe - exemple des fournisseurs informatiques ou de gestion d'actifs).

Le périmètre des interconnexions externes devrait inclure a minima les éléments suivants : interconnexions liées aux investissements du groupe (géographie, secteurs, notation, contreparties – exemple : interconnexions avec les États via les investissements en obligations) et interconnexions liées à la structure de financement du groupe (actionnariat, propriétaire de la dette de la société...).

Continuité opérationnelle

Article A. 311-3 : « *Une description détaillée des mesures nécessaires pour assurer la continuité opérationnelle de la personne ou du groupe concerné, notamment celles relatives à l'accès et la disponibilité des infrastructures et services informatiques, en propre et sous-traitées, les canaux de communication avec la clientèle ainsi que les intermédiaires utilisés pour la gestion des contrats* ».

Le plan de rétablissement doit prévoir un plan de continuité opérationnelle en situation de rétablissement. Les groupes doivent décrire et répertorier de façon détaillée l'ensemble des dispositions organisationnelles et techniques prévues pour garantir la reprise et la continuité des activités en plus du plan de continuité d'exploitation existant et s'assurer de l'absence de clause de résiliation des contrats de prestation en cas de déclenchement d'un plan de rétablissement. Ces dispositions doivent tenir compte en particulier des fonctions critiques et interdépendances telles que définies dans le paragraphe ci-dessus.

Les mesures *ad hoc* doivent a minima permettre l'accès et la disponibilité des infrastructures, la disponibilité des services informatiques (en propre ou sous-traités), l'opérabilité des canaux de communication avec les assurés et le fonctionnement de la gestion des contrats et des sinistres.

Il est proposé que le groupe identifie dans son plan de rétablissement les processus et fonctions à sauvegarder en cas de rétablissement. Pour chaque mesure ou processus identifié, l'entité doit déterminer les mesures à mettre en œuvre. En cas d'impossibilité d'assurer leur continuité, il est proposé d'évaluer la durée maximale d'interruption acceptable et la ligne de management responsable.

Par ailleurs, le plan de continuité doit identifier la gouvernance de crise. Enfin, le groupe devra s'assurer de la bonne articulation du plan de continuité opérationnelle et du plan de rétablissement.

Scénarios

Article A. 311-3 : « *La description des scénarii de crise grave envisagés et de leurs impacts sur l'actif net du passif de la personne ou du groupe concerné, ainsi que l'impact sur la stabilité du système financier de l'effet de ces scénarii sur cette personne ou groupe. L'analyse des impacts porte également sur les effets sur la solvabilité et sur la liquidité de la personne ou du groupe concerné et évalue les risques de contagion correspondants* ».

Il est demandé aux groupes et entités de prévoir *a minima* 3 scénarii et un scénario supplémentaire pour les entités désignées comme systémiques par le CSF (G-SIIs) : un scénario idiosyncratique, un scénario systémique, et un scénario mixte :

- le scénario idiosyncratique doit impliquer des conséquences particulièrement négatives pour l'entité ou le groupe concerné. À titre d'exemple, il peut inclure un défaut de contreparties importantes, la détérioration de la réputation du groupe, la fuite de liquidité, des rachats massifs... ;
- le scénario systémique doit étendre la portée des conséquences négatives aux assureurs / réassureurs et à l'économie réelle ;
- le scénario mixte doit combiner des événements à la fois idiosyncratiques et systémiques dont l'enchaînement peut se faire de façon simultanée ou plus espacée dans le temps.

Il est proposé que les scénarii considérés reposent sur des événements à la fois plausibles, particulièrement exceptionnels et suffisamment sévères pour déclencher une situation « proche de la faillite » nécessitant le recours au plan de rétablissement. Ils respectent le principe de proportionnalité, en fonction de la taille, de l'importance, de la structure et des activités des groupes d'assurance. Il appartient aux groupes de construire des scénarii adaptés à leurs spécificités, c'est-à-dire qui pourront être élaborés sur leurs faiblesses propres. Un lien peut notamment être établi avec les scénarios de stress retenus dans le cadre de l'ORSA.

Chaque scénario est un moyen pour les groupes de démontrer leurs capacités à répondre de façon adéquate à une situation de crise extrême. Pour chaque scénario, il est proposé que :

- une analyse qualitative et quantitative de l'impact du scénario sur le groupe, les entités matérielles et l'environnement macro-économique soit menée. Cette analyse comprend, à titre d'exemple, l'évolution des principaux indicateurs de suivi (définis plus bas), l'impact en termes de solvabilité, de capital et de liquidité disponible, de profil de risque, de rentabilité, et de réputation, la dimension temporelle de l'enchaînement des événements ou des actions ;
- le plan détaille les mesures de rétablissement, leurs impacts, leur interconnexion dans le scénario en question, et les limites de mise en œuvre ;
- les groupes estiment la capacité globale de rétablissement, autorisant à un certain moment la sortie du plan de rétablissement.

Indicateurs et suivi

Article A. 311-3 : « *Un ensemble d'indicateurs permettant d'assurer le suivi de la situation financière de la personne ou du groupe concerné, dans le cadre de sa politique de gestion des risques, ainsi que les seuils à partir desquels les mesures appropriées prévues par le plan de rétablissement sont examinées par l'organe délibérant en vue d'une éventuelle mise en œuvre* ».

Le plan de rétablissement doit prévoir un ensemble d'indicateurs au niveau du groupe et des entités matérielles permettant au groupe d'assurer le suivi de sa situation financière et de révéler l'émergence d'une crise. Ces indicateurs doivent être suivis à la fois par le groupe et les entités locales. Ils doivent être choisis de manière pertinente par rapport au profil de risque du groupe.

Il est proposé de demander aux groupes d'inclure a minima des indicateurs répondant aux catégories suivantes :

- des indicateurs de solvabilité (exemple : ratio de couverture du SCR) ;
- des indicateurs de liquidité (exemple : ratio de ressources sur besoins en liquidité) ;
- des indicateurs sur la rentabilité technique (exemple : ratio combiné, marge des affaires nouvelles) ;
- des indicateurs sur la rentabilité financière (exemple : taux de rendement des actifs, taux de réinvestissement des actifs obligataires).

Ces types d'indicateurs sont ceux demandés au minimum. Cependant, d'autres types d'indicateurs peuvent également être définis par les groupes d'assurance selon leur profil de risque. À titre d'exemple, il apparaît pertinent que des groupes d'assurance cotés prévoient des indicateurs de marché / relatifs au cours de leur action ou que des groupes d'assurance d'une taille importante prévoient des indicateurs de réputation.

Pour chaque indicateur (ou chaque type d'indicateur), le groupe d'assurance doit définir une politique de suivi en activité normale / courante ainsi qu'en cas de situation de rétablissement. Cette politique doit inclure la définition de seuils prudents pour chaque indicateur, d'un processus d'escalade conservateur en cas de franchissement de ces seuils (incluant une procédure d'information –et/ou de proposition de décision- au COMEX / CA, à l'ACPR ainsi qu'aux autres autorités de contrôle concernées). Il est proposé de définir un délai de transmission maximal à l'ACPR de 24h.

Élaboration du plan

Article A. 311-3 : « *Une description des procédures mises en place pour approuver et mettre en œuvre le plan dans des délais appropriés. Cette description comprend l'identification des personnes responsables de son élaboration et de sa mise en œuvre* ».

Les procédures d'élaboration du plan doivent mentionner de manière précise les instances associées et inclure le parcours de validation du plan. L'identification des personnes responsables doit différencier ceux en charge de son élaboration de ceux responsables de sa mise en œuvre.

Mesures de rétablissement

Article A. 311-3 : « *Une présentation détaillée des actions visant à préserver ou à rétablir la viabilité de la situation financière de la personne ou du groupe concerné ou à réduire son exposition aux risques, et de leur mise en œuvre opérationnelle. Cette présentation décrit l'impact de ces mesures sur la solvabilité et la liquidité de la personne ou du groupe. Elle précise les délais nécessaires à leur mise en œuvre et le temps nécessaire pour qu'elles produisent l'effet recherché, notamment s'agissant des actions qui permettent de maintenir les possibilités de réduction des risques* ».

La mise en place de mesures de rétablissement crédibles est un élément essentiel du plan de rétablissement et une condition importante de son succès.

Les groupes d'assurance doivent disposer de mesures variées permettant de faire face à un maximum de situations de crise. Il est également proposé de rappeler qu'un changement significatif de modèle d'affaires découlant de l'activation d'une mesure de rétablissement ne doit pas mener le groupe à la refuser. Plusieurs types de mesures peuvent être envisagés :

- mesures en capital (ex : augmentation de capital) ;

- mesures en liquidité (ex : monétisation de la Value In Force, *repurchase agreements*, lignes de crédit et prêts intragroupes, recours à un financement exceptionnel, etc.) ;
- mesures visant à améliorer la rentabilité (ex : réduction des coûts, mesures de sortie de risques, etc.) ;
- cessions d'actifs (ex : ventes de filiales, portefeuilles, etc.).

Il est important que ces mesures soient crédibles. Dans cette optique, il est demandé aux groupes d'assurance d'inclure :

- une analyse détaillée, mesure par mesure, de la faisabilité de ces options en situation de stress, incluant le calendrier de mise en œuvre, la présentation des différents obstacles pouvant ralentir leur mise en place et les différentes solutions envisagées pour y remédier. Cette analyse devra également porter sur les différentes interconnexions entre mesures de rétablissement conduisant par exemple à leur exclusion mutuelle en cas d'utilisation ;
- une analyse détaillée, mesure par mesure, de l'impact envisagé en capital, liquidité et rentabilité permettant de démontrer son utilité afin de préserver ou restaurer la viabilité financière du groupe. Cette analyse doit prendre en compte les potentiels effets de marché et/ou de réputation ;
- une analyse détaillée, mesure par mesure, des conséquences systémiques suivant la mise en place des mesures de rétablissement et de leur impact sur les fonctions critiques assurées par le groupe.

Les mesures sélectionnées par le groupe d'assurance doivent faire l'objet d'une présentation claire et synthétique permettant d'appréhender rapidement les avantages et inconvénients liés à leur activation, leur impact potentiel ainsi que le calendrier de mise en œuvre.

Concernant les sous-groupes et filiales devant remettre un plan de rétablissement, il est important de définir des mesures crédibles au niveau du sous-groupe en dehors du recours au soutien de l'entité-mère. La démonstration de la crédibilité de ces mesures doit ainsi être d'autant plus étayée.

Communication

Article A. 311-3 : « *Un plan de communication et d'information visant à faire face à d'éventuelles réactions négatives, en cas de mise en œuvre du plan de rétablissement, de la part du public, des distributeurs, des assurés, des bénéficiaires, adhérents, des éventuels preneurs de risque ainsi que des autres parties prenantes éventuellement concernées* ».

Le plan de rétablissement doit prévoir un plan de communication et d'information en cas de scénarios de crise qui provoquerait le passage en situation de « rétablissement ». Il est proposé de demander aux groupes d'assurance d'inclure les éléments suivants :

- un plan de communication interne qui explicite notamment comment les différentes parties prenantes au sein du groupe sont tenues informées ainsi que les employés de la structure ;
- un plan de communication externe qui définit les modalités d'information au public, aux investisseurs, à l'ACPR et aux autorités de contrôles concernées.

Les obligations simplifiées

Le III de l'article L. 311-5 du Code des assurances autorise le Collège de supervision à accorder une remise de plan préventif de rétablissement « selon des modalités simplifiées », cette autorisation pouvant être retirée « à tout moment ».

Comparaisons des pratiques suivies dans le domaine bancaire

Tous les établissements bancaires sont soumis au régime préventif mais des obligations simplifiées allègent la charge des petits établissements

L'article 4 de la directive 2014/59/UE dite « BRRD » prévoit la possibilité pour les États membres de soumettre certains établissements à des obligations simplifiées afin de respecter le principe de proportionnalité. L'Autorité bancaire européenne (ABE) a publié en juillet 2015 des orientations puis en novembre 2017 un projet de standard technique (RTS) sur la mise en œuvre de ces obligations simplifiées.

Ces obligations simplifiées peuvent concerner d'une part les modalités de remise (fréquence...) ou le contenu des remises (allègement du canevas des plans...).

Sont éligibles aux obligations simplifiées les établissements qui, par un exercice de scoring, pèsent moins de 0,25 % du secteur bancaire (critère quantitatif proposé dans le projet de RTS avec une possibilité pour l'autorité nationale de le faire varier de 0,05% à 1,05%) et qui ne présentent ni fonctions critiques ni autres particularités justifiant d'être soumis aux obligations standard (critère qualitatif).

Mise en œuvre des obligations simplifiées

En France, dans le cadre des plans préventifs de rétablissement, il a été choisi de n'appliquer les obligations simplifiées stricto sensu qu'aux modalités de remise.

S'agissant de l'élaboration ex-ante des plans de rétablissement pour les établissements bancaires, la date de remise du premier plan a ainsi été différenciée par catégorie d'établissement. Par ailleurs, l'ABE a produit une liste minimale des indicateurs de rétablissement. La fréquence d'actualisation des plans est annuelle pour tous les établissements bancaires en France, mais certains régulateurs européens (notamment la FCA) ont déterminé une fréquence différenciée selon le type de l'établissement : mise à jour annuelle pour les plus gros établissements, et tous les 3 ans pour les plus petits.

Outre les obligations simplifiées, la mise en œuvre du principe de proportionnalité issu des textes européens se manifeste également dans l'évaluation ex post des plans : pas de contenu type allégé pour les obligations simplifiées, mais il est accepté que le contenu soit adapté à la complexité et la taille de l'établissement (principe de proportionnalité à appliquer au cas par cas).

Application des obligations simplifiées pour le secteur des assurances

Effets du seuil de 50 milliards pour l'application automatique du régime préventif du secteur des assurances : une situation différente de celle du secteur bancaire

De manière liminaire, près de la moitié des groupes d'assurance soumis à élaboration d'un plan de rétablissement sont considérés comme systémiques au sens du Conseil de stabilité financière, soit directement, soit au travers de leur maison-mère. En outre, trois groupes d'assurance ou entité sont directement ou indirectement liés à des groupes bancaires systémiques à l'échelle nationale.

Par ailleurs, en appliquant aux groupes d'assurance une méthodologie inspirée de celle de l'ABE afin d'identifier le poids relatif des groupes d'assurance situé au-dessus du seuil de 50 milliards d'euros⁶, il apparaît que chacun de ces derniers représentent une proportion significative de l'activité de l'assurance en France et systématiquement supérieure sur l'ensemble des segments du marchés au seuil de 0,25 % proposé comme référence par l'ABE pour le secteur bancaire. De même, en considérant la moyenne des segments du marché, tous les groupes pèsent au moins deux fois la valeur maximale du seuil proposé par l'ABE à 1,05 % du marché. Ce faisant l'application de modalités simplifiées pour les groupes au-dessus du seuil de 50 milliards d'euros n'apparaît pas nécessaire.

En revanche, une application pleine et entière du principe de proportionnalité dans le niveau d'exigence imposé aux différents groupes pour le plan préventif de rétablissement qu'ils remettront lorsque le total de leurs actifs dépasse le seuil de 50 milliards d'euros est attendue.

Les modalités simplifiées permettent de traiter certains cas particuliers

Les **filiales de groupe d'assurance étranger dont la mère est déjà soumise à la préparation d'un plan de rétablissement au niveau consolidé** pourraient bénéficier de modalités simplifiées pour les exercices ultérieurs. Dans ce cas, les modalités simplifiées correspondraient à une démarche « sur mesure » visant à combler les manques du plan déjà préparé au niveau consolidé. La décision de simplification pourrait renvoyer aux différents alinéas du II de l'article A. 311-3 du code des assurances qui liste les éléments que doivent contenir les plans préventifs de rétablissement. Par exemple, un sous-groupe dont le plan consolidé fournirait un scénario et une liste des actions de rétablissement répondant aux exigences de la réglementation concernant l'entité française sans apporter suffisamment de granularité sur l'activité française dans le reste du plan consolidé pourrait remettre un plan selon des modalités simplifiées consistant en une exemption des éléments 5° et 8° de la liste du II de l'article A. 311-3 du code précité.

Dans le cas de mises à jour anticipé du plan en raison d'un **changement significatif du profil de risque** ou dans le cadre de la **remise d'un premier plan**, une remise selon des modalités simplifiées pourrait être envisagée. Une approche « sur mesure » à partir de références aux alinéas du II de l'article A. 311-3 du code précité est également souhaitable :

- pour un changement du profil de risque, seuls les éléments du plan concernés par l'évolution de l'organisme ou du groupe pourrait faire l'objet d'une mise à jour ;
- pour un organisme remettant son premier plan, les modalités simplifiées pourraient constituer, si cela s'avère justifié, en :
 - o la dispense de remise des informations prévues au 2° (principaux changements intervenus depuis le dernier plan) lorsque celle-ci n'est pas nécessaire ;
 - o une limitation des informations prévues au 5° (description de scenarii de crise grave) : seul l'impact sur la solvabilité et la liquidité du groupe ou de l'organisme pourrait être présenté dans un premier temps, sans détailler le scénario lui-même ni les impacts sur la stabilité du système financier ;
 - o une limitation des informations prévues au 9° (plan de communication et d'information) à l'identification succincte dans le plan des comités et personnes responsables de la communication de crise vis-à-vis du grand public, des assurés, du personnel et des cocontractants de l'organisme ou du groupe.

⁶ Score relatif basé sur les données Solvabilité II consolidées pour les primes et provisions techniques vie (euros), vie (UC) et non-vie.

Le recours à des modalités simplifiées semble nécessaire pour les organismes sous le seuil qui seraient soumis à l'obligation de préparer un plan

Lorsqu'un établissement d'une taille inférieure au seuil fait l'objet d'un assujettissement au dispositif préventif en raison de fonctions critiques qu'il assurerait, il convient que le principe de proportionnalité inspire à la fois les modalités de remise du plan préventif de rétablissement et son analyse par le Collège.

Les modalités simplifiées pourraient concerner :

- La fréquence de mise à jour : même si le rythme d'une remise tous les deux ans peut être conservée, une remise sur deux pourrait se limiter aux points 1° (résumé) et 2° (présentation synthétique des principaux changements) du I de l'article A. 311-3 précité.
- Le contenu du plan pourrait recevoir des ajustements : toutefois, ces ajustements peuvent difficilement prendre la forme d'une exemption de l'un des points de la liste de référence car ces points représentent les éléments dont il est nécessaire que l'autorité de supervision et de résolution soit informée, d'une façon ou d'une autre. Contrairement au cas évoqué en 2.2, il n'existe pas une autre source d'information disponible immédiatement ou qui sera disponible à partir du cycle suivant de rédaction du plan ;
- ces ajustements correspondent plutôt à l'absence de certains approfondissements demandés par la réglementation comme « l'impact sur la stabilité du système financier de l'effet de ces scénarii sur cette personne ou groupe » prévu au 5° dans la description des scénarii de crise ou l'analyse de séparabilité prévu au 3° si l'organisme n'appartient pas à un groupe ou si la structure du groupe est très simple ;
- les modalités de simplification devraient être fixées au cas par cas. Si ces ajustements sont mineurs, un traitement ex post via la proportionnalité sera suffisant. Si ces ajustements sont majeurs, une référence précise aux éléments simplifiés dans la liste du II de l'article A 311-3 sera nécessaire.

Plan de rétablissement intégré d'un conglomérat financier avec tête bancaire et filiales d'assurance ou avec tête assurance et filiales bancaires

La dualité de compétence des réglementations et autorités fait obstacle à l'élaboration d'un plan unique dans le cadre d'un conglomérat financier.

Un plan unique⁷ remplissant les critères posés par la réglementation des deux secteurs s'alignerait avec la logique sous-jacente au modèle d'activité d'un conglomérat financier. L'absence de réglementation relative aux conglomérats financiers pour les mesures de prévention et de gestion de crise empêche cependant une telle pratique.

En premier lieu chacune des réglementations relatives aux plans préventifs de rétablissement (PPR) des établissements de crédit d'une part, et des organismes d'assurance d'autre part, couvre un champ distinct d'entités. Ainsi, le champ d'application de la directive européenne BRRD intègre les filiales assurantielles dans le champ d'un PPR d'un groupe bancaire de manière limitée. La logique poursuivie par la directive BRRD consiste à n'envisager les filiales non bancaires non pas en tant que telles mais dans la mesure où elles sont susceptibles de mettre à mal le groupe dans son ensemble. De même l'ordonnance n° 2017-1608 du 27 novembre 2017 comprend dans le champ d'application des PPR les filiales bancaires dans la mesure où elles fournissent des services indispensables aux activités du groupe assurantiel.

Par ailleurs, ces deux réglementations confèrent des obligations aux organes d'administration ou de surveillance pour les établissements ou organismes soumis à l'élaboration d'un PPR sectoriel, notamment en termes de validation. Or il ne semble pas concevable que ces organes puissent correctement approuver un plan unique, dont le périmètre serait plus large que celui requis par la réglementation sectorielle applicable⁸.

Enfin, les autorités respectivement habilitées à approuver les PPR des établissements de crédit et des organismes d'assurance sont distinctes. Ainsi la BCE pour les établissements significatifs et conglomérat à tête bancaire sont responsables de la revue des plans préventifs de rétablissement bancaires, alors que l'ACPR reste compétente pour les plans préventifs prévus par l'ordonnance de novembre 2017. Il n'apparaît dès lors pas juridiquement possible de soumettre un plan unique de rétablissement d'un conglomérat financier intégrant les plans assurantiel et bancaire à la validation d'une autorité unique.

Plusieurs éléments contribuent cependant à une parfaite articulation des PPR bancaire et assurantiel dans le cas des conglomérats financiers

Les organes d'administration ou de surveillance en charge de l'élaboration des PPR pour chaque secteur doivent prévoir des mesures de coordination permettant d'identifier pour leur secteur de compétence, les

⁷ On entend ici par plan unique un seul et même plan élaboré au niveau du conglomérat financier et qui répondrait aux exigences des réglementations sectorielles applicables en termes de plans préventifs de rétablissement.

⁸ A titre d'exemple, dans le cadre d'un conglomérat à tête bancaire, les organes de direction ou d'administration de la filiale d'assurance seraient amenés à approuver des éléments relatifs au rétablissement de sa maison-mère, en termes de gouvernance de crise ou de mesures de rétablissement applicables.

informations pertinentes intéressant l'autre secteur. Il s'agit d'assurer une cohérence d'ensemble du PPR élaboré au niveau du conglomérat financier, que celui-ci ait une tête bancaire ou assurantielle. Ces mesures de coordination et de cohérence sont nécessaires tant pour les conglomérats financiers à tête bancaire qu'à tête assurantielle.

S'agissant des conglomérats financiers à tête bancaire, le second alinéa du V de l'article L. 613-35 du code monétaire et financier dispose en effet que : « *les plans préventifs de rétablissement de groupe (...) prévoient des dispositifs pour assurer la coordination et la cohérence des mesures prises au niveau de la personne concernée mentionnée au 3° et au 6° du I de l'article L. 613-34, ainsi que des mesures prises au niveau des filiales et, le cas échéant, au niveau des succursales d'importance significative.* ».

Inversement, le même impératif s'impose s'agissant des conglomérats financiers assurantiels avec filiales bancaires, conformément au IV de l'article L. 311-5 du code des assurances qui prévoit que le PPR assurances « *prévoit les dispositifs permettant d'assurer la coordination et la cohérence de ces mesures au niveau de la personne concernée, et le cas échéant, au sein du groupe, ainsi que les procédures permettant d'assurer leur mise en œuvre rapide.* »

Dans ces conditions, les autorités compétentes de chaque secteur bénéficieront dans le plan qu'elles sont chargées d'approuver, d'informations cohérentes et pertinentes concernant l'autre secteur.

Fonctions critiques

Assurance de biens

	Continuité de la couverture d'assurance				Paiements des sinistres		
	Standardisation du marché	Substituabilité	Impact d'une défaillance sur la stabilité financière ou l'économie réelle	Probabilité d'être fonction critique	Substituabilité	Impact d'une défaillance sur la stabilité financière ou l'économie réelle	Probabilité d'être fonction critique
Automobile	Forte	Marché très concurrentiel avec de nombreux acteurs	Une rupture temporaire de couverture signifierait également une rupture de la partie assurance obligatoire qui mettrait le FGAO à risque. Or la capacité du marché à absorber un transfert massif d'assurés en moins de 40 jours n'est pas totalement avérée	Possible pour un acteur majeur	Recours au FGAO possible	La liquidation aurait pour conséquence un paiement différé sur les sinistres hors RC. Sur la partie RC, impact faible si le FGAO dispose des moyens suffisants pour payer les corporels	Faiblement probable, même pour un acteur majeur (à vérifier selon la capacité du FGAO)
Domage aux biens des particuliers	Forte en MRH. Au cas par cas ensuite	Marché très concurrentiel avec de nombreux acteurs	Une rupture temporaire de couverture pour les assurés n'apparaît pas fortement problématique du fait de la diversification géographique des portefeuilles	Faiblement probable, même pour un acteur majeur	Pas de substitution	La liquidation aurait pour conséquence un paiement différé sur les sinistres. Impact relatif sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Domage aux biens des professionnels et agricoles	Modérée	Marché généralement concurrentiel avec de nombreux acteurs. Toutefois variabilité possible selon les assurés concernés (PME / grandes entreprises / secteur agricole)	Une rupture temporaire de couverture pour les assurés n'apparaît pas fortement problématique. Toutefois étant donné la diversité des couvertures d'assurance dans ce domaine, une analyse au cas par cas peut-être nécessaire	Faiblement probable, même pour un acteur majeur, sauf cas particulier à identifier	Pas de substitution	La liquidation aurait pour conséquence un paiement différé sur les sinistres. Impact relatif sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Tempête, grêle, neige	Forte	Marché très concurrentiel avec de nombreux acteurs	Une rupture temporaire de couverture pour les assurés n'apparaît pas fortement problématiques du fait de la diversification géographique des portefeuilles	Faiblement probable, même pour un acteur majeur	Pas de substitution	La liquidation aurait pour conséquence un paiement différé sur les sinistres. Impact relatif sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Catastrophes naturelles	Forte	Marché très concurrentiel avec de nombreux acteurs	Une rupture temporaire de couverture pour les assurés n'apparaît pas fortement problématiques du fait de la diversification géographique des portefeuilles	Faiblement probable, même pour un acteur majeur	Pas de substitution	La liquidation aurait pour conséquence un paiement différé sur les sinistres. Impact relatif sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Transports	Modérée	Marché généralement concurrentiel avec plusieurs acteurs, y compris à l'international. Toutefois des spécificités peuvent exister	Une rupture temporaire de couverture pour les assurés pourrait engendrer des perturbations pour les entreprises demandant le transport de leur marchandise. Toutefois, cela ne semble pas de nature à avoir une incidence importante sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur	Pas de substitution	La liquidation aurait pour conséquence un paiement différé sur les sinistres. Impact relatif sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Responsabilité civile générale	Faible à modérée, selon les secteurs considérés	Marché généralement concurrentiel avec de nombreux acteurs. Toutefois variabilité possible selon les assurés (entreprises, RC médicale, assurance professionnelle obligatoire,...)	Une rupture temporaire de couverture signifierait également une rupture de la partie assurance obligatoire pour certaines professions. Or la capacité du marché à absorber un transfert d'assurés en moins de 40 jours n'est pas totalement avérée. Les conséquences sur l'économie doivent être analysées plus en détail.	Possible pour un acteur majeur sur certaines activités (RC médicale, certaines RC entreprises / métiers)	Recours au FGAO possible selon le contexte	La liquidation aurait pour conséquence un paiement différé sur les sinistres. Impact relatif sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Construction	Forte	Marché généralement concurrentiel avec de nombreux acteurs. Toutefois variabilité possible selon les assurés.	Une rupture temporaire de couverture signifierait également une rupture de la partie assurance obligatoire RC pour les professionnels. Or la capacité du marché à absorber un transfert d'assurés en moins de 40 jours n'est pas totalement avérée. Les conséquences sur l'économie doivent être analysées plus en détail.	Possible pour un acteur majeur	Recours au FGAO possible selon le contexte	La liquidation aurait pour conséquence un paiement différé sur les sinistres. Impact relatif sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Assistance	Forte	Marché assez peu concurrentiel, avec trois entreprises majeures	Une rupture temporaire de couverture au titre des garanties d'assistance est difficilement quantifiable. Par prudence, il est pour le moment considéré que cela peut avoir des effets sur l'économie	Possible pour un acteur majeur	Pas de substitution	Prestations généralement très courtes, pas d'impact	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Crédit-caution	Modérée	Marché peu concurrentiel	Une rupture temporaire de couverture crédit/caution pour des entreprises en situation de fragilité économique pourrait être problématique.	Possible pour un acteur majeur en cas de situation économique difficile	Pas de substitution	L'absence de règlement rapide des sinistres pourrait avoir pour effet de fragiliser la situation financière des entreprises assurées	Possible pour un acteur majeur en cas de situation économique difficile

Assurance de personnes

	Continuité de la couverture d'assurance				Paiements des sinistres		
	Standardisation du marché	Substituabilité	Impact d'une défaillance sur la stabilité financière ou l'économie réelle	Probabilité d'être fonction critique	Substituabilité	Impact d'une défaillance sur la stabilité financière ou l'économie réelle	Probabilité d'être fonction critique
Contrats Euros	Forte	Marché très concurrentiel avec de nombreux acteurs	Nécessité de souscrire un nouveau contrat pour l'assuré qui souhaite continuer l'effort d'épargne. Risque de réputation pour les pairs au vu des sommes investies par les assurés?	Possible pour un acteur majeur mais à vérifier	Recours au FGAP possible	La liquidation aurait pour conséquence un potentiel paiement différé. Impact relatif sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur (à vérifier selon la capacité du FGAO)
Contrats UC	Modérée à forte	Marché concurrentiel avec de nombreux acteurs. Toutefois variabilité possible selon les assurés concernés	Nécessité de souscrire un nouveau contrat pour l'assuré qui souhaite continuer l'effort d'épargne. Risque de réputation pour les pairs au vu des sommes investies par les assurés?	Possible pour un acteur majeur mais à vérifier	Recours au FGAP possible	La liquidation aurait pour conséquence un potentiel paiement différé. Impact relatif sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Retraite Entreprise	Modérée à forte	Marché concurrentiel avec de nombreux acteurs. Toutefois variabilité possible selon les assurés concernés	Nécessité pour les entreprises de renégocier des contrats collectifs.	Faiblement probable, même pour un acteur majeur, sauf cas particulier à identifier	Recours au FGAP possible	La retraite complémentaire ne constitue pas une source de revenu importante, comparativement au régime obligatoire	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Retraite particulier	Forte	Marché très concurrentiel avec de nombreux acteurs	Nécessité de souscrire un nouveau contrat pour l'assuré qui souhaite continuer l'effort d'épargne.	Faiblement probable, même pour un acteur majeur	Recours au FGAP possible	La retraite complémentaire ne constitue pas une source de revenu importante, comparativement au régime obligatoire	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Contrats de capitalisation	Forte	Marché très concurrentiel avec de nombreux acteurs	Nécessité de souscrire un nouveau contrat pour l'assuré qui souhaite continuer l'effort d'épargne.	Faiblement probable, même pour un acteur majeur	Recours au FGAP possible	La liquidation aurait pour conséquence un potentiel paiement différé. Impact minime sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Prévoyance individuelle/collective (hors emprunteur)	Modérée à forte	Marché concurrentiel avec de nombreux acteurs. Toutefois variabilité possible selon les assurés concernés	Nécessité pour les particuliers / les entreprises de renégocier des contrats de prévoyance. Une rupture temporaire de couverture n'apparaît pas fortement problématique	Faiblement probable, même pour un acteur majeur	Recours au FGAP possible	L'absence temporaire de paiements de rentes d'invalidité/d'incapacité à un nombre important d'assurés pour avoir des répercussions sociales, qui restent toutefois à évaluer (environ 1/3 des prestations sont pris en charge par les organismes complémentaires)	Possible pour un acteur majeur mais à vérifier
Assurance emprunteur	Forte	Marché très concurrentiel avec de nombreux acteurs	Gestion des prêts assurés en cas de fin de la couverture assurantielle? Impact sur le risque de crédit ?	Possible pour un acteur majeur mais à vérifier	Pas de substitution	Montants de sinistres/prestations en cours faibles. Impact très limité pour les banques/assurés	Faiblement probable, même pour un acteur majeur
Frais de soins	Forte	Marché très concurrentiel avec de nombreux acteurs	Nécessité pour les particuliers / les entreprises de renégocier des contrats de santé. L'impact réel d'une rupture temporaire de couverture reste à évaluer, sachant que les organismes complémentaires ne prennent en charge que 13% des dépenses des ménages liés aux frais de santé.	Faiblement probable, même pour un acteur majeur	Recours au FGAP possible	Prestations généralement très courtes, pas d'impact sur l'économie réelle	Faiblement probable, même pour un acteur majeur