

Prise en compte des contrats d'assurance : «Nous sommes allés aussi loin que possible dans la formalisation de la démarche»



GISELE IVANOFF

Project manager
European product
development

Chubb France

Les assureurs ont adressé, fin mai 2001, un premier projet au Comité de Bâle visant à substituer l'assurance aux contraintes en fonds propres sur les risques opérationnels. Le régulateur ne s'est pas montré hostile à cette idée. Les assureurs poursuivent donc leurs travaux et ont adressé une deuxième proposition au Comité de Bâle le 7 novembre dernier.

■ Les assureurs souhaitent que les contrats d'assurance souscrits par les banques pour couvrir leurs risques opérationnels soient pris en compte par le Comité de Bâle comme un moyen susceptible de réduire les exigences de fonds propres. Où en sont leurs démarches ?

Depuis notre première proposition en mai 2001, le Comité de Bâle a sorti son deuxième document consultatif dans lequel il consacre un chapitre à l'assurance et ne se montre pas hostile à

la prise en compte de cette dernière. Les participants du groupe de négociation (encadré 1) ont donc adressé le 7 novembre dernier au Comité de Bâle, une seconde proposition reprenant les travaux menés dans différents sous-

groupes de travail au cours de l'été et de l'automne 2001.

Par ailleurs, le projet a été présenté auprès de la Boston Federal Reserve le 15 novembre dernier en présence d'un représentant du Comité de Bâle. En

préambule à la présentation, la présidente de la Boston Federal Reserve a clairement pris position en faveur d'une reconnaissance de l'assurance comme un moyen de réduire les risques.

■ Quelles sont les conclusions du rapport remis au Comité de Bâle par les assureurs ?

Celles-ci se veulent très concrètes pour marquer la faisabilité du projet. En ce qui concerne la définition du risque opérationnel, le groupe est parti de celle donnée par le Comité de Bâle, même si certains éléments restent à préciser. Cela a permis une segmentation arborescente des risques : le premier niveau identifie quatre catégories d'événements liées aux équipes, aux procédures, aux systèmes et à l'intervention de tiers (encadré 2). Cette première catégorie est ensuite déclinée pour arriver en quatre niveaux à une définition très précise de 56 événements que recouvre le risque opérationnel. A partir de là, le groupe a tenté d'identifier les polices existantes susceptibles de couvrir ces événements et qui pourraient être prises en compte dans un calcul de réduction des exigences de fonds propres.

“Le groupe a tenté d'identifier les polices existantes susceptibles de couvrir ces événements et qui pourraient être prises en compte dans un calcul de réduction des exigences de fonds propres.”

D'autres propositions concrètes portent sur la constitution d'une base de données commune permettant d'établir des séries statistiques représentatives de réalisations de sinistres pour chaque type d'événement. Elles recommandent de collationner les éléments auprès d'un tiers, un peu comme les banques communiquent leurs données auprès de la Commission bancaire, mais de façon anonyme. Techniquement, des solutions simples existent et sont déjà sur le marché.

■ Quels pourraient être les produits d'assurance susceptibles de se substituer aux contraintes en fonds propres ?

Un autre groupe de travail a porté sur la définition des critères auxquels doit répondre un contrat d'assurance pour être inclus dans une démarche de réduction des risques. En effet, si les polices sont largement standardisées et proposent une étendue et un objectif de couverture assez similaires, des spécificités peuvent apparaître d'un assureur à l'autre ou d'un client à l'autre. De même, des différences d'ordre réglementaire peuvent être constatées suivant les pays.

L'objectif est de déterminer quels contrats existants seront éligibles, mais aussi de prévoir le développement de nouvelles formes d'assurance spécifiquement conçues pour transférer le risque opérationnel. Nous souhaitons également que les réductions en matière de capitaux propres soient proportionnelles à la couverture de la police : plus cette dernière est large, plus fortes devront être les réductions.

Le groupe propose de prendre en

compte au minimum trois critères : la notation de la compagnie d'assurance qui délivre la police, en termes de risque de contrepartie ; la durée du contrat qui est en général de douze mois ; la période de résiliation, qui dépend du type de police et du motif de résiliation, mais est rarement inférieure à 30 jours.

En effet, le Comité de Bâle, dans son dernier document consultatif, avait exprimé sa préoccupation sur le risque de contrepartie que génère le transfert d'une partie du risque opérationnel à une compagnie d'assurance. Celle-ci pourrait faire l'objet d'un *rating* qui viendrait pondérer le calcul des réductions de fonds propres. Enfin, les groupes de travail ont aussi établi les méthodes de calcul possibles pour évaluer l'allègement dû à la prise en compte de l'assurance. Ils préconisent, d'une part, d'identifier

“Pour progresser ensuite au-delà, un travail commun entre les assureurs et les institutions financières sera nécessaire.”

1. Les membres actifs du groupe de travail



- Allianz AG
- AXA Corporate Solutions
- Chubb & Son
- Mitsui Sumitomo Insurance
- Munich Reinsurance Company
- Swiss Reinsurance Company
- Tokio Marine and Fire Insurance
- Yasuda Fire and Marine Insurance
- Zurich Insurance Company

LE NOUVEAU RATIO DE SOLVABILITÉ

2. Classification des risques opérationnels

Au niveau initial de la classification, quatre principaux événements ont été identifiés :

- Le risque inhérent aux personnes et aux relations entre personnes : il porte sur les pertes causées par des collaborateurs, intentionnellement ou pas, et sur celles provoquées par les relations qu'un établissement entretient avec ses clients, ses actionnaires, les régulateurs ou des tierces parties.
- Le risque inhérent aux procédures : il concerne les pertes issues de l'échec de transactions sur les comptes clients, les règlements ou sur tout autre process de l'activité courante.
- Le risque inhérent aux systèmes : il recouvre les pertes venant d'une interruption de l'activité ou d'une indisponibilité du système, en raison d'un problème d'infrastructure ou de technique.
- Le risque inhérent aux tiers : il correspond aux pertes dues aux actions d'éléments extérieurs, notamment la fraude externe, les dommages causés aux actifs meubles et immeubles ou les changements réglementaires qui impacteraient négativement l'activité de l'entreprise.

Ces quatre catégories se déclinent ensuite jusqu'au niveau 3 :

Exemple du risque inhérent aux tierces parties

Catégorie d'événement (niveau initial)	Catégorie d'événement (niveau 1)	Catégorie d'événement (niveau 2)	Exemples d'événement (niveau 3)
Risque inhérent	Dommages causés Pertes d'actifs Pertes provenant d'un dommage infligé aux actifs mobiliers et immobiliers par une catastrophe naturelle ou d'autres événements	Dommage aux actifs (mobiliers ou immobiliers)	Tempêtes, aux tiers aux actifs ou ouragans/typhons/tornades, grêle, gel, inondation, tremblement de terre/ éruption volcanique, glissement de terrain/ coulée de boue, avalanche, feu/explosion, foudre, défaillance des sprinklers, surtension, panne mécanique, terrorisme, alerte à la bombe, collision due à un avion, un véhicule, un navire.

l'allègement dû aux assurances en calculant les exigences de fonds propres hors impact de l'assurance, puis celles assurance comprise et en extériorisant un solde net. D'autre part, si le Comité de Bâle a mentionné, dans son deuxième document consultatif, la possibilité de prendre en compte l'assurance dans les modèles internes, les assureurs veulent reproduire au travers des méthodes proposées, la même gradation en termes de sophistication que celle admise dans la prise en compte du risque opérationnel. En clair, ils souhaitent que la prise en compte des couvertures d'assurance ne soit pas limitée aux méthodes IRB mais soit également appliquée aux méthodes standards.

■ Quelles sont les prochaines étapes ?

Nous sommes allés aussi loin que possible dans la formalisation de cet-

te démarche. La balle est désormais dans le camp du Comité de Bâle et ensuite des banques. Une large partie des coefficients de calibrage ou d'allègements doivent être définis par le régulateur. Pour progresser ensuite au-delà, un travail commun entre les assureurs et les institutions financières sera nécessaire. Il faut d'abord espérer que Bâle verra notre proposition d'un œil favorable. Nous pensons que les événements récents, même les plus dramatiques comme les attentats du 11 septembre où 26 institutions financières ont été impactées, ont montré que l'assurance a joué son rôle et que les mécanismes de couverture ont jusqu'à présent correctement fonctionné. ■

*Propos recueillis par
Elisabeth Coulomb*