

Assuralia

Union Professionnelle des Entreprises d'Assurances



CONSTAT & PERSPECTIVES 2015-2016

Membres

(Situation au 01/02/2016)

En italique : a rejoint Assuralia en 2015

A

ACE European Group Ltd
Aegon Schadeverzekering
AFI ESCA Belgium
AG Insurance
AGA International
AIG Europe Limited
Aioi Nissay Dowa
Allianz Benelux
Alpha Insurance
AMLIN Insurance SE
AMMA
ARAG SE
Arces
Argenta Assurances
ASCO Assurances Continentales
Assurances Crédit Mutuel Nord Vie
Atradius Credit Insurance
Aviabel
AVIVA Epargne Retraite (AFER EUROPE)
AVIVA Vie (AFER EUROPE)
Aviva Life & Pensions UK Ltd
AXA Belgium

B

Baloise Insurance
Belfius Assurances

C

Cardif Assurance Vie
Cardif Assurances Risques Divers
CDA
Chubb Insurance Company of Europe
Cigna Life Insurance Company of Europe
Coface

Compagnie Française de Défense et de Protection
Corona
CPH Life
Credimundi
Crelan Insurance

D

DAS Protection juridique
Dela Verzekeringen
Delta Lloyd Life
DKV Belgium

E

ELINI
ERGO Insurance
Ethias
Ethias Droit commun
EULER HERMES Europe (Belgium)
Euromex
Europ Assistance (Belgium)

F

Federale Assurance (Accidents du travail)
Federale Assurance (IARD)
Federale Assurance (Pensions)
Federale Assurance (Vie)
FIDEA
Fonds de Garantie Voyages
Foyer Assurances
Foyer Assurances Vie
Foyer International

G

Generali Belgium

H

Hagelunie

I

IPA (AXA Assistance)

J

Justitia

K

KBC Assurances

L

L'Ardenne Prévoyante

M

MAPFRE RE
MSIG Europe AG - Belgium Branch
Munich Re

N

NN Insurance Belgium
NN Insurance Services Belgium
NN Non-Life Insurance
North Europe Life Belgium

O

Optimco

P

P&V Assurances
Partners Assurances
Patronale Life SA
Precura
Protect

Q

QBE Reinsurance (Europe) Ltd Secura Branch

R

RGA France
Royal & SunAlliance Insurance Plc

S

Satrex
SCOR Global Life
Securex – Assurance Mutuelle
Securex (Accidents du travail)
Securex Vie
Sirius International
Swiss Re

T

Tokio Marine Kiln Insurance Ltd
TOTAL Pensions Belgium
Touring Assurances
Trade Credit Re Insurance Company
TVM Belgium

X

XL Insurance Company Ltd

Z

Zurich Insurance plc-Belgium branch

Dernière situation disponible sur www.assuralia.be

Conseil d'administration

(Situation au 01/02/2016)

PRÉSIDENT

Hans VERSTRAETE, Directeur général – KBC Assurances

VICE-PRÉSIDENT

Bernard THIRY Président du Comité de direction – Ethias

ADMINISTRATEUR DÉLÉGUÉ

Philippe COLLE

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

Gustaaf DAEMEN, Administrateur délégué – DAS Protection juridique

Hans DE CUYPER, CEO – AG Insurance

Emmanuel de TALHOUËT, CEO – DKV Belgium

Eric KLEIJNEN, CEO – Belfius Insurance

Frank KOSTER, CEO – AXA Belgium

Wilfried NEVEN, General Manager – Allianz Benelux

Johan THIJS, CEO – KBC Groupe

Hilde VERNAILLEN, CEO – Présidente du Comité de Direction – P&V Vivium

MEMBRES

Rudy BENMERIDJA, Country Manager – Amlin Europe

Jean-Marie BOLLEN, Managing Director – Ergo

Christophe CHERRY, Directeur général – Atradius

Koen DEPAEMELAERE, Head of Life, Savings & Protection – AXA Belgium

René DHONDT, Directeur général – Assuralia

Herman FALSTÉ, Directeur-Administrateur délégué – AMMA

Quinten FRAAI, CEO – NN Insurance Belgium

Henk JANSSEN, CEO – Baloise Insurance

Luc KRANZEN, Directeur Particuliers – Ethias

Jean-Michel KUPPER, Administrateur-Directeur – AG Insurance

Jan LEFLOT, CEO – QBE Reinsurance (Europa) Ltd Secura Branch

Christophe MARIUS, Directeur général – AXA Assistance

Tom MEEUS, Directeur-Administrateur délégué – FEDERALE Assurance

Christophe ROELANDT, Administrateur délégué – Protect

Edwin SCHELLENS, CEO – Fidea

Jan VAN AUTREVE, Président du Comité de direction – Delta Lloyd Life

Patrick VANDOREN, Directeur – KBC Assurances

Ilona VAN HEMELRIJK, Chief Sales & Marketing Officer – AGA

Marc VRIJMAN, Mandataire général – AVIVA Vie-AFER

Dernière situation disponible sur www.assuralia.be

SOMMAIRE

2

INTRODUCTION

4

CONTEXTE GÉNÉRAL

16

ASSURANCES DE PERSONNES

24

ASSURANCES DE DOMMAGES

30

ENGLISH SUMMARY



Hans Verstraete et Philippe Colle

ÉVOLUER AVEC SON TEMPS

Pouvons-nous aspirer au bien-être et à la prospérité lorsque la sécurité reçoit la priorité absolue dans un monde en proie à la terreur ? Et ce, dans un contexte marqué par une conjoncture économique morose, une faiblesse persistante des taux d'intérêt, le fardeau du vieillissement et le dérèglement climatique... Les assureurs restent malgré tout positifs quant à leur capacité de garantir à l'avenir la protection des personnes et des entreprises contre les conséquences de pertes en tous genres.

Le contexte économique et financier est devenu instable. S'y adapter est une chose, y répondre intelligemment en est une autre. Le consommateur épargne à l'heure actuelle différemment qu'à une époque où les rendements attrayants étaient encore une évidence, et peut envisager, à côté d'une rente fixe et sûre, une dose de capital à risque. Celui qui le souhaite et qui en a la capacité doit pouvoir plus facilement se constituer une pension complémentaire, les produits de pension permettant en effet de réduire l'écart entre la pension légale et les revenus perçus durant la vie active.

La technologie entraîne une accélération qui nécessite également une capacité d'adaptation. Pas après pas, les assureurs introduisent de nouveaux moyens

de communication qui modifient et renforcent leur relation avec le client. Ce sont le plus souvent les assureurs individuels qui s'investissent dans de telles innovations. Dans certains cas, il est toutefois utile d'élaborer des initiatives au niveau sectoriel. Ce fut le cas pour AssurPharma, un projet de collaboration entre les assureurs hospitalisation et les pharmaciens ayant pour but de traiter les attestations des pharmaciens intégralement par voie électronique. Prochainement, le secteur présentera également une application mobile en tant que solution alternative au constat sur papier pour les accidents de la route.

De plus en plus d'informations sont disponibles sur les risques encourus par les assurés. Cette situation offre des perspectives qui étaient inconcevables il y a peu. Pour les assureurs, il s'agit d'une opportunité unique de communiquer davantage et de manière plus pertinente avec leurs clients. Les capteurs permettent d'identifier toutes sortes de dangers, allant d'un cycliste dans votre angle mort jusqu'au gel qui menace une conduite d'eau. Par le biais de ces moyens, l'assureur peut remplir d'une manière tout à fait nouvelle son rôle préventif aux côtés de l'assuré. Il peut mieux tenir compte dans ses conditions d'assurance de la mesure dans laquelle le comportement du client et les équipements de sécurité influencent le risque.

Comment l'assurance peut-elle s'adapter aux faibles rendements et à l'effet préventif de la télématique dans les voitures et les habitations ? Si vous regardez autour de vous, vous ne verrez pas les risques diminuer – que du contraire – mais bien évoluer. Les assureurs de dommages travaillent pleinement à prévenir et à prendre en charge les cyberrisques et à trouver des solutions d'assurance adaptées pour l'utilisation de drones et d'engins de locomotion plutôt bizarres tels que des monowheels et des vélos électriques ultrarapides. Dans tous ces domaines, le secteur de l'assurance doit faire prendre conscience aux autorités des conséquences des choix réglementaires posés, tant pour les victimes potentielles que pour les utilisateurs. En ce qui concerne l'amélioration de l'accès au droit, l'assureur protection juridique peut jouer un rôle important en tentant de trouver autant que possible des règlements amiables aux litiges et en offrant des produits veillant à ce que le recours au juge reste abordable pour les citoyens.

Assuralia a pu collaborer dans une bonne entente avec le gouvernement au cours des derniers mois.

Celui-ci a ainsi pu responsabiliser les partenaires sociaux afin qu'ils aboutissent à un accord dans l'épineux dossier de la réforme des pensions complémentaires. Cet accord a entre-temps été transposé dans une loi. Une nouvelle impulsion est de la sorte donnée à la constitution d'un complément substantiel à la pension légale.

Alors que le niveau de protection des consommateurs est élevé en Belgique, il a été choisi de ne pas prendre les devants sur les dé-

veloppements européens. Cela permet d'éviter que le secteur soit pris d'assaut par des réformes qui doivent être adaptées peu de temps après à des normes européennes. Ce choix se traduit par exemple en ce qui concerne l'introduction de fiches d'information selon un modèle européen.

Cette meilleure entente constitue une lueur d'espoir dans ce défi que représente toujours le contexte réglementaire. Les assureurs se sentent bridés dans leur potentiel par des règles qui ne tiennent pas suffisamment compte de la nature et de la réalité de leurs activités. Il existe une profusion de règles ayant pour but de faire en sorte que le consommateur soit bien informé, mais la question est de savoir si ce dernier en sort réellement plus averti.

En bref, les défis sont nombreux mais les assureurs continueront néanmoins en 2016 à répondre aux attentes de leurs clients et à rencontrer les demandes émanant du monde politique. Plus que jamais, la présente publication entend esquisser les grandes lignes de ce à quoi le secteur de l'assurance est confronté à l'heure actuelle et de ce qui apparaît sur son écran radar. Nous vous remercions de parcourir tous ces points avec nous dans les chapitres suivants.



Philippe Colle
Administrateur délégué



Hans Verstraete
Président

CONTEXTE GÉNÉRAL

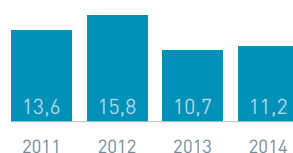


TENDANCES 2015

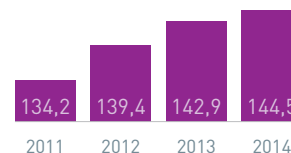
La première estimation de l'encaissement pour l'année 2015 indique une baisse nominale de 0,9 milliard d'euros. Au total, l'encaissement du marché belge de l'assurance s'établit à un peu plus de 27,1 milliards d'euros en 2015, ce qui constitue une baisse de 3,4 % par rapport à 2014, dernière année pour laquelle Assuralia dispose de chiffres complets. Le marché belge de l'assurance représente ainsi 6,6 % du produit intérieur brut en 2015, contre 7 % en 2014. Il s'agit du pourcentage le plus bas de ces quinze dernières années. Le taux de pénétration des produits non-vie s'établit à 2,9 % en 2014 et 2015. Pour les produits vie, le taux de pénétration recule de 4,1 % en 2014 à 3,8 % en 2015.

Comme au cours des années précédentes, les assurances de dommages enregistrent une légère croissance en 2015. L'encaissement des branches automobile présente une croissance de précisément 2 % en 2015. En raison de la légère hausse des ventes de véhicules neufs en 2014 et 2015, l'encaissement de la branche corps de véhicules progresse à nouveau de 2,1 % en 2015, contre 0,7 % en 2014 et 0,4 % en 2013. La croissance de la branche RC véhicules automoteurs est plus stable et s'élève à 2 % en 2014 et 2015. L'encaissement de la branche accidents du travail est en recul de 2,6 % en 2015, en raison de l'inflation basse, de la diminution de la fréquence des sinistres ces dernières années et de la forte

VIE INDIVIDUELLE



PRIMES*
(en milliards d'euros)

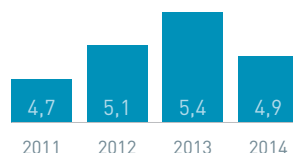


PROVISIONS TECHNIQUES**
(en milliards d'euros)

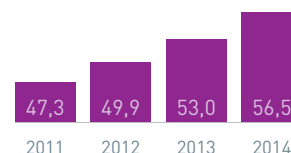


RESULTAT**
(en % des provisions)

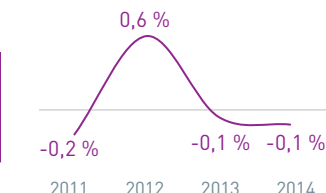
VIE GROUPE



PRIMES*
(en milliards d'euros)

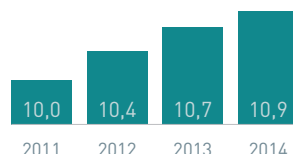


PROVISIONS TECHNIQUES**
(en milliards d'euros)



RESULTAT**
(en % des provisions)

ASSURANCES DE DOMMAGES



PRIMES*
(en milliards d'euros)



COMBINED RATIO**
(en % des primes)



RESULTAT**
(en % des primes)

*Entreprises établies en Belgique

**Résultat technico-financier brut; entreprises établies en Belgique + succursales

Source : Assuralia

concurrence entre les entreprises d'assurances. L'encaissement de la branche accidents est également en baisse en 2015, mais cette baisse se limite à 1,5 %. En 2015, les branches incendie (+ 1,2 % malgré la stagnation de l'indice ABEX) et maladie (+ 1,8 %) présentent une légère augmentation de leur encaissement, tandis que celui de la branche RC générale progresse de 3,4 %.

L'encaissement de la branche crédit et caution baisse de 0,8 % en 2015. Dans toutes les autres branches des « autres opérations non-vie », l'encaissement présente une croissance en 2015. La branche assistance enregistre une progression de son encaissement de 4,9 %, la branche pertes pécuniaires diverses de 1,8 % et la branche transport de 8,4 %. Enfin, l'encaissement de la branche protection juridique connaît en 2015 une croissance plus modérée de 4,6 %, contre une croissance de 9,8 % en 2014 lorsque la TVA sur les honoraires des avocats a été introduite et que la plupart des assureurs ont par conséquent été contraints d'adapter leurs primes.

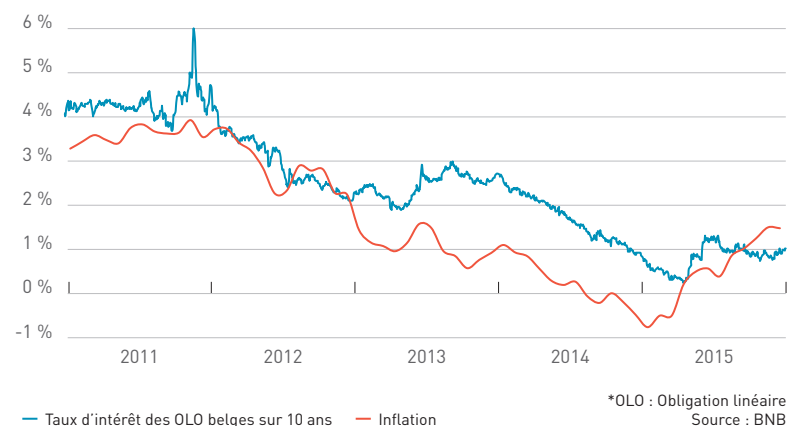
D'une manière générale, la rentabilité technique de la plupart des branches non-vie s'est améliorée au cours des dernières années. Toutefois, des circonstances exceptionnelles telles que les graves intempéries survenues durant le week-end de la Pentecôte de 2014 ou des modifications de loi comme l'introduction précitée de la TVA sur les honoraires des avocats peuvent influencer dans une mesure importante la rentabilité de certaines branches non-vie au cours de certaines années.

L'encaissement non-vie présente une croissance nominale de 1,9 % en 2014 et de 1,5 % en 2015. Étant donné que l'inflation s'établit à 0,3 % pour l'année 2014, la croissance réelle de l'encaissement non-vie est de + 1,5 %. En 2015, la croissance réelle en non-vie s'établit à + 0,9 %, soit 0,6 point de pourcentage de

moins qu'en 2014. Ces deux dernières années, l'encaissement non-vie a progressé de manière nettement plus rapide que l'indice des prix à la consommation. Alors que ce dernier a augmenté de 0,9 % au cours de la période 2013-2015, l'encaissement non-vie a connu une progression de 3,4 % durant la même période.

L'encaissement vie recule de 6,8 % en 2015 à 15,4 milliards d'euros. C'est ce qui ressort du moins des chiffres disponibles au moment de l'impression du présent rapport.

TAUX D'INTÉRÊT DES OLO* BELGES SUR 10 ANS / INFLATION



L'encaissement des assurances sur la vie individuelles à taux garanti chute à nouveau de 21 % en 2015, après le léger redressement de 8,1 % observé en 2014, et s'établit à 7 milliards d'euros. La hausse préalablement annoncée de la taxe sur la prime d'assurance avait dopé à la fin de l'année 2012 les ventes des produits auxquels cette taxe s'applique et a entraîné un recul de celles-ci en 2013. Alors que

l'encaissement était légèrement reparti à la hausse en 2014, il retombe en 2015 largement en dessous de son niveau de 2013 en raison des rendements moins attrayants.

L'encaissement des assurances-vie individuelles liées à des fonds d'investissement présente à nouveau une hausse de 24,9 % à 3 milliards d'euros en 2015. La vente de ces produits est fortement tributaire de divers facteurs tels que les taxes et les contributions, la concurrence avec d'autres produits financiers et le contexte économique.

L'encaissement des assurances de groupe se redresse à nouveau de 4,6 % en 2015, après une baisse exceptionnelle de 9,2 % en 2014. Alors que la baisse de 2014 était due au versement de primes

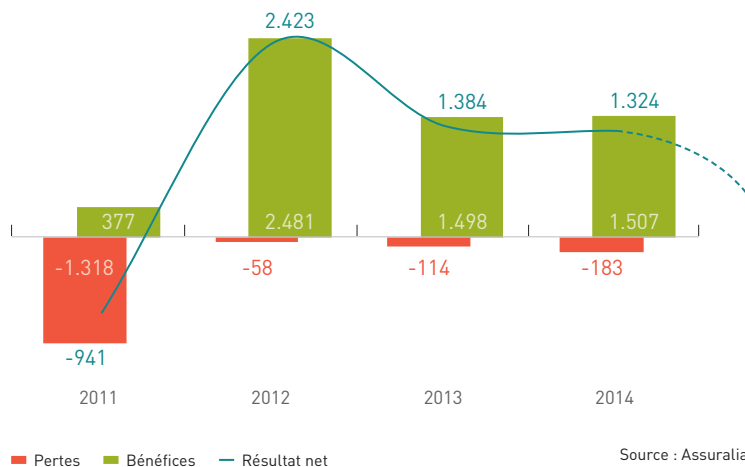
uniques en 2013, l'augmentation de 2015 est la conséquence de versements effectués dans des plans de bonus afin d'anticiper une modification éventuelle (baisse) des taux d'intérêt.

En termes de rentabilité, 2015 n'est certainement pas une année record. Il semble que le secteur de l'assurance pourra engranger un bénéfice d'environ 0,75 milliard d'euros. En 2012, 2013 et 2014, la rentabilité était meilleure et un bénéfice sectoriel de respectivement 2,4, 1,4 et 1,3 milliard(s) d'euros avait été engrangé. À l'inverse des résultats positifs observés ces dernières années, une perte de 941 millions d'euros avait été enregistrée en 2011, à la suite essentiellement d'amortissements uniques d'obligations d'État en majeure partie grecques.

Les réductions de valeur résultant de la crise des obligations périphériques au sein de la zone euro ont également entraîné un recul de la solvabilité en 2011 : le taux de couverture (la marge de solvabilité constituée par rapport à la marge de solvabilité requise) a diminué en 2011 pour s'établir à 193 %. Au cours de la période 2012-2014, les entreprises d'assurances ont reporté au bilan une part importante du solde à affecter afin de répondre aux besoins réglementaires croissants en capitaux de solvabilité. Le taux de couverture a augmenté de ce fait à 222 % en 2014. En 2015, le taux de couverture est en léger recul à quelque 220 %.

RÉSULTAT GLOBAL

(en millions d'euros)



Les chiffres définitifs qui seront disponibles à l'automne sur www.assuralia.be permettront d'affiner ces premiers constats.

SOLVABILITÉ II : C'EST PARTI !

Huit années se sont écoulées entre le moment où John F. Kennedy a annoncé au Congrès des Etats-Unis son intention d'envoyer un équipage sur la Lune et la réussite du Projet Apollo, le 20 juillet

1969. Pour moderniser le régime de solvabilité des entreprises d'assurances au sein de l'espace économique européen, il aura fallu six ans de plus. Le compte à rebours a pris fin ce premier janvier.

Ce début 2016 marque le passage officiel aux nouvelles normes. Après la préparation de leur mise en œuvre, le temps est venu de suivre celle-ci et de corriger le tir là où cela se justifie, puisque le nouveau régime ne se présente pas comme un cadre figé.

Assuralia garde la tête froide à l'occasion du lancement de ces nouvelles règles. Bien sûr, le régime Solvabilité I, datant des années 1970, était obsolète. De là à dire que les assureurs pouvaient faire du grand n'importe quoi serait très excessif. D'abord parce que le marché a longtemps connu un régime de contrôle a priori, qui imposait de soumettre les méthodes de travail à des fonctionnaires sceptiques, ensuite parce que les actionnaires eux-mêmes souhaitent mesurer les risques que les entreprises prennent avec le capital mis à leur disposition. Il n'empêche qu'à mesure que le secteur s'approchait de la mise en œuvre de Solvabilité II, une véritable armée de spécialistes s'est activée à la mise en conformité des modes de fonctionnement des entreprises d'assurances, allant de leur politique de souscription à leur structure informatique en passant par les risques inhérents aux actifs qu'ils détiennent pour le compte de leurs assurés.

Les assureurs ont d'entrée de jeu souscrit aux objectifs de Solvabilité II. Contribuer à la stabilité financière, réduire l'aléa dans la conduite de leurs opérations et s'efforcer de mériter la confiance de chacun, tout cela est une seconde nature pour qui choisit l'assurance comme métier. Pourtant, le sentiment subsiste que la réforme est passée à côté d'aspects importants : la principale de ces critiques concerne un penchant fatal pour des exigences en capital très conservatrices et l'incapacité à saisir de manière adé-

quate la nature à long terme de nombreux produits, soit le rôle de « convoyeurs de fonds à travers le temps » que le philosophe français André Comte-Sponville attribue aux assureurs.

Heureusement, les instances politiques communautaires reconnaissent la nécessité de modifier les paramètres pour permettre aux investisseurs institutionnels que sont les assureurs de jouer leur rôle de fournisseurs de capital pour des projets à long terme, en particulier dans le domaine des infrastructures. En effet, comment vouloir la relance en bridant l'investissement et en assignant, dans les faits, aux assureurs un rôle peu valorisant de prise ferme d'émissions publiques ? Dans le même temps, il faudra garder à l'œil les dérives nationales qui vont à l'encontre de l'objectif d'harmonisation de la directive.

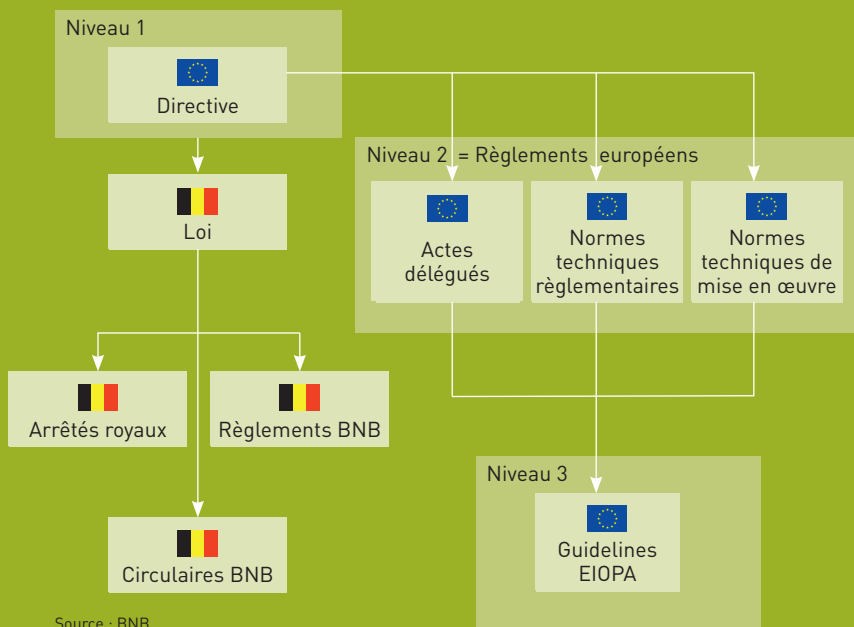
Il faut éviter que des produits destinés à garder l'équilibre sur le long terme ne soient vus sous un angle trompeur, partant d'une myopie qui tend à voir les assureurs comme des traders. Ceci mènerait à l'extinction de garanties à long terme répondant aux besoins de notre monde, mais trop lourdes pour la rentabilité qu'elles offrent, du point de vue de l'assureur, et trop chères pour le rendement qu'elles offrent, du point de vue du client.

Les entreprises se heurtent également à un manque de flexibilité en ce qui concerne l'usage de modèles internes, et l'autorité européenne en charge des assurances et pensions professionnelles, connue sous le sigle EIOPA, semble avoir du mal à accorder les pratiques des contrôleurs des différents Etats.

Bref, il y a de l'ouvrage d'ici la révision programmée pour 2018.

Assuralia a suivi les travaux tant à l'échelon communautaire qu'à l'échelon national.

Actes juridiques



Au niveau communautaire, plusieurs niveaux peuvent être distingués. En aval des directives et règlements – le seul niveau où le Conseil et le Parlement interviennent directement – on rencontre ainsi des actes délégués de la Commission, des règlements techniques émanant du binôme Commission – EIOPA et enfin des « guidelines » de l’EIOPA seule.

Au niveau national, la loi de contrôle alignée sur les nouvelles règles – qui tient en plus de 750 articles – transcrit fidèlement le contenu de la directive qui procède d’une philosophie fondée sur une prise en

compte lucide de tout risque, mais ne peut pas passer pour un texte qui s’en tient à des principes généraux. Il est vrai que le législateur belge ne connaissait pas beaucoup de marge de manœuvre pour rédiger sa transposition selon les options qui lui étaient laissées.

Assuralia s’est notamment intéressée aux exigences qui se rapportent :

- à la structure et organisation de l’entreprise de (ré)assurance (prise en compte de la fonction de risque au sein du comité de direction et articulation entre les fonctions de dirigeant exécutif et d’administrateur) ;
- à la question des privilèges et des gestions distinctes (le cloisonnement de fonds cantonnés étant de mise en temps normal, mais succombant en cas de faillite de l’entreprise) ;
- aux méthodes techniques appliquées en assurance-vie dont la question des taux maxima, et
- à l’application du principe de proportionnalité aux très petites entreprises d’assurance (selon le volume de primes et de provisions et selon les branches exercées).

La loi suit des dispositions déjà connues dans le secteur bancaire là où elle impose de rédiger « in tempore non suspecto » un plan de redressement pour si jamais la situation devait effectivement se détériorer, et ajoute à l’arsenal des moyens d’action de la Banque nationale une panoplie de mesures pour colmater les éventuelles brèches en limitant les sorties de fonds.

Tout au long de 2015, Assuralia a entretenu le dialogue avec l’autorité de contrôle prudentiel et le monde politique. Ainsi, notam-

ment, les situations dans lesquelles l'autorité de contrôle belge est habilitée à formuler des exigences qui n'existent pas ailleurs devraient-elles être limitées à des cas propres à la Belgique, de sorte que l'effet sur la concurrence internationale ne devrait pas en être significatif ; de plus, de telles mesures devraient avoir l'aval du gouvernement, ce qui en fait un processus non seulement technocratique, mais aussi politique et impliquant une motivation en bonne et due forme.

La transposition de la directive en droit belge est toujours en cours, d'autant plus que les arrêtés et règlements d'exécution et les circulaires du contrôleur prudentiel, la Banque Nationale, sont encore attendus.

C'est dire l'importance des délais transitoires et des moments d'évaluation inscrits dans l'exercice Solvabilité II.

Les assureurs ont encore d'autres chats à fouetter. Sur le plan comptable, il s'agit du programme de réforme des normes internationales IFRS 4 et IFRS 9, qui concernent respectivement les contrats d'assurance et les instruments financiers. Le danger est de voir une inconstance se faire jour entre la mesure des actifs et celle des passifs, chacun faisant l'objet d'un jeu de normes différent, au risque que les états comptables des entreprises d'assurance se présentent de manière bancal. L'impact perturbateur des méthodes d'évaluation déséquilibrées est susceptible d'avoir un effet significatif sur la lisibilité des comptes et de laisser apparaître une volatilité qui n'a pas lieu d'être. Comme les deux aspects ont été traités séparément, il y a un risque de confusion entre 2018 et 2021 avant de voir une réconciliation des méthodes rétablir la lisibilité des écritures comptables.

LE MARCHÉ COMMUN, UN GRAND DESSEIN TOUJOURS ACTUEL

Si le chantier Solvabilité II harmonise la manière dont les entreprises d'assurance sont en mesure de garantir la bonne fin de leurs engagements, il ne constitue qu'un pan de la politique communautaire concernant le monde de l'assurance. Les autorités européennes ont par ailleurs accordé la priorité à assouplir le régime afin de faciliter pour les assureurs les investissements dans le plan Juncker, qui par un jeu d'effets de levier devrait donner à l'économie européenne ce qui lui manque le plus : un sursaut d'investissements dans des équipements d'envergure. Ces mêmes autorités voient se mettre en place la batterie de dispositions visant à réglementer la transparence dans la commercialisation de produits financiers dont les assurances et la distribution de celles-ci. Tout cela aurait pu faire perdre de vue un grand dessein bien ancien : celui de réaliser un vrai marché commun.

Force est de reconnaître que plus d'un demi-siècle après le Traité de Rome, on ne peut pas parler d'un marché unique en ce qui concerne les assurances des particuliers, qui se négocient sur des marchés fragmentés. La Commission, gardienne des Traités, entend donc donner une nouvelle impulsion à la libre circulation des services. Elle s'engage à prendre en compte tant le point de vue de l'offre que celui de la demande, à se mettre au diapason de la digitalisation qui a donné un coup de fouet à d'autres secteurs déjà, et à organiser une « portabilité » des produits d'assurance voire des produits paneuropéens. Ce dernier point constitue un objectif que la Commission poursuit assidument, en privilégiant la mise au point d'un produit d'assurance vie destiné à financer la retraite doté d'un « passeport européen ». EIOPA aura selon toute attente remis une étude sur la question au moment où paraît le présent rapport. Une quête insensée, comme celle du capitaine Achab à la pour-

suite la baleine blanche dans « Moby Dick » ? Pas nécessairement : selon la Commission, l'idée pourrait être une opportunité pour les assureurs d'assumer pleinement leur rôle d'investisseurs institutionnels, y compris dans le domaine des placements comportant un risque d'investissement, en concevant des produits lissant les fluctuations des marchés boursiers sur le terme correspondant à un produit de pension.

Les assureurs sont interpellés aussi, sur la base de relevés qui ne sont pas de première fraîcheur (2009 !), à propos des différences de tarif à risque comparable pour les assurances auto et habitation. La Commission reconnaît d'emblée l'effet de pratiques nationales qui sont autant de faits que les assureurs ne peuvent ignorer, comme le niveau des indemnités accordées aux victimes d'accidents de la route, où il y a des différences ou inégalités saisissantes. Les assureurs devront donc faire œuvre de pédagogie pour que la Commission en prenne conscience là où cela serait nécessaire, mais aussi prendre position sur les aspects où plus d'harmonisation se justifie.

S'agissant des assurances de professionnels aussi, la Commission cherche à faciliter la couverture, dans le cadre d'assurances de responsabilité civile professionnelle, d'activités des entreprises en dehors de leurs frontières nationales. Il ne devrait pas pouvoir être dit que des différences d'exigences, en matière de réglementation dans le secteur de la construction en particulier, mais aussi en ce qui concerne les architectes, les avocats, les experts-comptables et les vétérinaires aboutissent faute de reconnaissance mutuelle à une situation ressemblant à du geoblocking, ce « refus de vendre » à des conditions identiques à des clients résidant à l'étranger. Ce point concerne tant les activités de nos opérateurs à l'étranger que celles d'entreprises étrangères chez nous. La Commission a apparemment du mal à comprendre que les marchés d'assurance

peuvent être à la fois compétitifs et sujets à une inertie peut-être plus friable qu'il n'y paraît. En revanche, elle reconnaît les difficultés résultant d'un faible degré d'harmonisation du droit des contrats d'assurance et des mesures dites d'intérêt général caractérisant les réglementations techniques. Cela l'inspire dans des idées telles que celle de concocter un produit de pension paneuropéen comme déjà signalé ou de permettre de rédiger des contrats sous le couvert d'un cadre juridique de substitution, appelé « 29ème régime » par rapport aux régimes juridiques nationaux (qui sont en nombre plus important si l'on tient compte du droit écossais et du régime particulier de l'Alsace-Lorraine, d'ailleurs). Pourtant aussi bien chez les consommateurs que chez les assureurs, on se garde d'un régime fondé sur la recherche du moins-disant.

COMPRENDRE LES ENJEUX DE LA DIGITALISATION

Les instances européennes veulent, tout comme le gouvernement belge, aussi contribuer à la modernisation de l'économie en misant sur la digitalisation. Les assureurs sont partie prenante dans ces évolutions au vu des effets de l'exploitation du trafic de données rendus possible au travers de ce qu'il est convenu d'appeler l'« Internet des objets ». Ces applications ouvrent des perspectives nouvelles en matière de prévention, de tarification et de prestations à l'égard des assurés. Mais ces dossiers comprennent aussi des aspects disputés, lorsqu'il y va d'intérêts économiques dictés par le contrôle des flux d'informations. C'est ainsi que les assureurs défendent la liberté du citoyen dans le dossier « eCall », relatif à l'appel automatisé des services de secours en cas de heurt de véhicule violent. Il importe que l'automobiliste puisse décider de qui, outre le « 112 », sera informé d'un éventuel besoin d'assistance.

Qui dit digitalisation pense aussitôt à la compilation de données et à leur exploitation. Il est parfaitement compréhensible que le

citoyen ne veuille pas être un pantin livré à des algorithmes qui lui échappent totalement. Pourtant, il est de la nature même de l'assurance de devoir traiter des informations parfois sensibles comme les données de santé. Là où un assureur a besoin de connaître les antécédents d'un candidat-prenneur pour calculer la prime au plus juste, on conçoit qu'une application radicale du « droit à l'oubli » s'accorde mal avec l'assurance. Les assureurs réclament donc que leurs activités ne soient pas élaguées à mauvais escient, en limitant leur capacité à rendre les services attendus par leur clientèle. Plus sournoisement, il ne faudrait pas que l'objectif de protection de la vie privée ne se traduise par une régression dans les moyens de lutter contre les arnaques à l'assurance, en offrant à des margouilins de moyens de passer inaperçus. D'où l'insistance des assureurs dans la dernière ligne droite de la rédaction d'un règlement général sur la protection des données.

En Belgique, les assureurs prennent des initiatives pour tirer le meilleur parti des gains d'efficience que permet le transfert de données automatique comme on le lira plus loin dans ce rapport. Mais le secteur se heurte encore à des obstacles concernant l'accès au registre national ou l'utilisation du numéro de registre national ou découlant du retard d'informatisation des greffes des tribunaux. Le secteur compte sur le gouvernement pour que l'assurance puisse ainsi mieux servir le public.

L'EUROPE DES PENSIONS, SYMPHONIE INACHEVÉE

La Commission européenne explique sur son site web que les institutions de retraite professionnelle sont soumises à des exigences prudentielles rigoureuses, en contrepartie des libertés qui leur sont accordées pour opérer à l'échelle du Marché unique. La directive qui se rapporte à ce secteur date de 2003 et doit être mise à jour. Que les fonds de pension ne soient pas assimilés sans autre

forme de procès à des entreprises d'assurances, cela se conçoit. Mais le fait de ne pas se voir appliquer les règles de la directive Solvabilité II ne pourrait mettre en péril la protection des affiliés. C'est pourquoi les assureurs demandent, en cas d'activités sur plusieurs pays, des garanties de financement, faute de quoi les pays faisant figure de maillon faible attireraient les gestionnaires moins scrupuleux. Il en va de même des informations sur la nature irrévocable ou modulable des garanties à l'égard des affiliés, de la conduite des activités, etc. Malgré ces retouches, le statut de ces institutions ne sera pas encore au diapason de ce que l'on attend d'un régime de financement sûr et fiable, et il sera bon de s'assigner un calendrier pas trop procrastinateur pour colmater cela et ainsi se rapprocher de conditions de concurrence équitables à l'égard des assureurs présents sur les mêmes créneaux, en Belgique notamment.

UNE EXCEPTION, MAIS PAS UNE ENTORSE AU DROIT DE LA CONCURRENCE

Une nouvelle fois, la Commission européenne procèdera à l'examen des mérites du règlement d'exemption qui autorise les entreprises d'assurances à coopérer dans le domaine des compilations, calculs et études, d'une part et celui des pools de co(ré)assurance, d'autre part. Depuis le début des années '90, le secteur bénéficie d'un régime d'exception qui apporte aux entreprises une sécurité juridique –qui plus est, cohérente à l'échelon européen– puisqu'elles ne sont pas dissuadées de travailler ensemble et contraintes à solliciter des avis juridiques pour le faire. Cela a un revers : le secteur doit démontrer que ces formes de collaboration ne portent pas préjudice à la concurrence et à l'innovation, mais apportent des avantages au bon fonctionnement du marché. Courant 2016, la Commission devrait indiquer si elle entend proroger, revoir ou abolir le régime qui prévaut depuis 2010 : l'actuel régime expire en effet fin mars 2017. Les assureurs feront valoir

les arguments qui sous-tendent le régime, en particulier la fiabilité des données techniques réunies dans des études communes, qui ont valeur de référence pour des entrants ou de plus petites entreprises qui n'auraient pas les ressources pour s'assurer dès le départ de la qualité des statistiques fondant leurs opérations.

LA DESTINÉE DES AUTORITÉS DE SURVEILLANCE

L'une des premières missions attribuées par le président de la Commission européenne, au commissaire Hill était de faire en sorte que les autorités de surveillance européennes – en assurances et pensions, il s'agit d'EIOPA, soit un organisme dédié spécifiquement aux assurances et fonds de pension – soient financées par les secteurs visés et non par Bruxelles ou par les gouvernements. 2016 s'annonce comme l'année du débat sur la gouvernance et le financement de ces autorités. Les assureurs seront, à l'instar de la commission ECON du Parlement européen, attentifs à ce que ces instances donnent priorité à leurs fonctions essentielles et ne deviennent pas des usines à gaz.

UN CONSOMMATEUR « PLUS » PROTÉGÉ OU « MIEUX » PROTÉGÉ ?

La protection du consommateur est un chantier européen qui a occupé une large place à l'agenda communautaire autant que national, d'autant plus qu'il s'agissait d'accorder les exigences relatives à l'assurance aux mesures visant les banques et les marchés financiers par le biais d'une approche dite « transversale ». Les dispositions issues du processus législatif européen constituent une ambitieuse révision de la législation relative aux rapports entre vendeurs et clients, quelle que soit la méthode de commercialisation utilisée.

CONSUMER SCOREBOARD - INDICATEUR DE PERFORMANCE MARCHÉ*



Assurance habitation

Royaume-Uni	80,3
Luxembourg	79,7
Belgique	78,4
Allemagne	78,1
Pays-Bas	77,7
France	77,3



Assurance auto

Luxembourg	82,6
Allemagne	81,1
Royaume-Uni	80,6
Belgique	78,9
Pays-Bas	78,3
France	77,2



Assurance sur la vie

Luxembourg	80,4
Allemagne	78,6
Belgique	76,8
France	76,6
Royaume-Uni	76,5
Pays-Bas	70,4

*Cote attribuée aux services en fonction d'une valeur de 100 correspondant à la cote maximale.

Source: DG Sanco, Commission européenne, juin 2014

Ces dispositions sont appelées à se greffer sans tarder sur l'importante mise à jour des règles qui est en cours en Belgique. Les autorités belges ont eu la sagesse d'attendre, pour plusieurs points restés en suspens, que le texte des règles européennes soit connu

pour ensuite entamer sans délai leur transposition. Ceci concernera notamment les fiches résumant les principales caractéristiques des produits. En ce qui concerne les fiches d'information sur les assurances vie individuelles, un instrument où la Belgique a été précurseur, la transition devra se faire entre un régime fondé sur un code de conduite et le prescrit réglementaire. Entretemps, EOIPA étudie un modèle pour les assurances dommages pour particuliers et PME appelé à être testé sur de vrais consommateurs puis à être appliqué d'ici fin 2017. Par ailleurs les réformes concernent également les modalités de rémunération des intermédiaires et des vendeurs, les conflits d'intérêt, l'adéquation des produits proposés par rapport aux besoins et désirs du client ou encore l'utilisation de technologies digitales. Excusez du peu !

Les assureurs craignent, dans ce contexte, que le consommateur ne soit noyé sous la quantité d'informations et de documents dont il sera supposé avoir pris la mesure : les textes européens à eux seuls imposent que pas moins de 147 éléments soient portés à la connaissance du client souscrivant une assurance-épargne chez un courtier ! Encore heureux que des efforts sont entrepris, en particulier à l'échelon national, pour aider le consommateur à agir en consommateur averti. Une première semaine de sensibilisation aux questions d'argent est programmée pour le printemps 2016 : Assuralia s'y associe en faisant monter en régime son site d'informations destinées au consommateur www.ABCassurance.be et en poursuivant la publication de brochures, en l'occurrence pour aider le client à faire le point de ses assurances : un thème plébiscité lors de l'enquête que le secteur a tenu à mener sur sa perception.

Assuralia est attentive aussi à ce qu'en Belgique, les décisions en exécution du régime MiFID concernant le statut des intermédiaires, guidées par un souci de clarté et de balisage des responsabilités incombant, selon le cas, aux entreprises ou aux intermédiaires,

ne perturbent pas l'équilibre garant de la diversité des canaux de distribution et, partant, des choix du consommateur, l'une des richesses du marché belge. Il devra en aller de même de la transparence des coûts et frais, où il s'agit de veiller à aboutir à des règles où tous sont gagnants, plutôt qu'un régime profitant aux uns au détriment des autres. Les expériences récentes émanant du secteur dans le domaine de la mise en œuvre d'un régime d'examen attestant des connaissances des professionnels, d'une part, et de la procédure de changement d'intermédiaire en fonction de la décision du client, de l'autre, qui ont associé l'ensemble des parties concernées, constituent des modèles de bonne pratique dont les régulateurs s'inspireront.

TAX AS TAX CAN

Sur le front fiscal, les assureurs s'étonnent parfois de se voir embarqués dans des procédures qui semblent disproportionnées. Cela a été le cas pour la réglementation FATCA, par laquelle les autorités des Etats-Unis ont souhaité pouvoir sanctionner les personnes ayant des comptes à leur rendre ; c'est également le cas dans le domaine de l'évasion fiscale, bien que l'assurance ne soit pas la voie royale pour qui cherche à éluder l'impôt. Les assureurs plaident donc pour un discernement dans le cadre de l'élaboration de termes de déclaration communs actuellement en projet à l'échelon européen sous le sigle CRS (Common Reporting Standard).

NOMBRE DE TRAVAILLEURS SOUS CONTRAT A DURÉE INDÉTERMINÉE DANS LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

(situation au 31.12)

	Femmes	Hommes	Total
2011	12.712	11.199	23.911
2012	12.589	11.272	23.861
2013	12.733	10.929	23.662
2014	12.402	10.932	23.334

ACCORD SECTORIEL 2015-2016

Le 18 janvier 2016, un accord 2015-2016 a été convenu entre les partenaires sociaux. Il porte principalement sur l'année 2016 et comporte les points suivants :

- pouvoir d'achat :
 - 200 € net à partir du 1^{er} janvier 2016 ;
 - liberté d'affectation laissée aux entreprises :
 - assurance de groupe ;
 - chèques repas (augmentation de 1€ de la cotisation patronale) ;
 - éco chèques ;
 - autres...
- licenciement technique d'organisation du travail : prolongation des dispositions jusque fin 2017 ;
- outplacement : mise en place jusque fin 2017 d'un système sectoriel permettant à la fois la généralisation du droit à cet accompagnement et une diminution des sanctions en cas de licenciement sans respect des procédures sectorielles ;
- crédit collectif de formation de 4 jours par an et par travailleur : prolongation pour 2016 ;
- mise en place d'une procédure d'appel auprès des services des Ressources humaines en cas de refus d'une formation ;
- télétravail : prolongation des dispositions relatives à l'information, la consultation et au dialogue entre partenaires sociaux en entreprise.

ASSUREURS ET MÉDECINS-CONSEIL S'ACCORDENT

Pour la première fois en Belgique au niveau du secteur de l'assurance, Assuralia et les associations ABEFRADOC et BENEVERMEDEX (associations régionales représentant les Spécialistes en Médecine d'assurance et Expertise médicale) ont souhaité encadrer les relations entre assureurs et médecins.

Cela a pris la forme d'une charte que chacune des associations promouvra dans le futur dans le contexte des missions d'évaluation du préjudice corporel que les assureurs confient aux médecins experts.

On y vise une meilleure compréhension réciproque, le respect mutuel, l'éthique, la déontologie médicale, les égards envers les uns et les autres en termes de communication et de dialogue.

Le principe d'« indépendance » y est particulièrement central. Les missions, les responsabilités et les compétences des médecins d'une part et des assureurs d'autre part sont clairement distinguées. Si le médecin donne un avis médical indépendant sur l'état d'une personne suite à un préjudice corporel, il revient à l'assureur de décider d'indemniser sur la base du contrat d'assurance et de la législation. L'indépendance est l'un des piliers actuels de la collaboration qu'il est important de défendre, d'autant qu'elle n'est pas aisée à percevoir pour le grand public. A ce sujet, Assuralia a émis un dépliant d'information à l'attention des personnes se rendant chez un médecin sur demande de l'assureur.

De même, la charte se penche sur le rôle sociétal que chacun tient dans le cadre d'une expertise : assureurs et médecins ont à s'investir en matière de communication dans un esprit d'empathie vis-à-vis des victimes. Un défi vu le niveau de la réglementation (différente en fonction des branches d'assurances), de la technicité médicale ainsi que le cas échéant, la place qui revient à la procédure judiciaire en cours.

Les parties s'accordent également sur l'intérêt commun de promouvoir la profession de médecin expert. Il y a en effet peu de médecins qui s'engagent dans ce métier. La manière d'encourager les vocations dans cette matière particulière reste encore à définir. Un autre défi pour les années à venir...

ASSURANCES DE PERSONNES



VIE

MAINTENIR LA CONFIANCE AVEC DES TAUX BAS

Depuis dix ans, l'assurance vie accuse le coup. En 2006, l'introduction de la taxe de 1,1 % sur la prime de la plupart des contrats d'assurance vie individuelle avait porté un premier coup à une activité qui représentait alors deux tiers de l'encaissement du secteur. Ce coup a été redoublé en 2013 avec la hausse de cette taxe à 2 %. Cette mesure fiscale a été doublement contreproductive puisqu'elle a provoqué une chute désastreuse de l'encaissement (- 32 %) pour ne rapporter à l'Etat presque rien au lieu de 139 millions que le gouvernement comptait en tirer. Ebranlée par cette ponction sur un engagement à long terme, la confiance ne va évidemment pas se rétablir avec la persistance des taux bas. Cette situation n'entraîne même pas un glissement escompté des produits à taux garanti vers des produits liés à des fonds d'investissement. Dans ce contexte aussi, les banques, qui sont traditionnellement d'importants distributeurs d'assurances vie, privilégient plutôt leurs propres produits. En 2015, les assurances vie n'ont toujours pas surmonté le recul désastreux depuis 2013. Or, l'assurance vie individuelle reste un facteur déterminant dans son rôle complémentaire à la sécurité sociale. Si 1,6 million de Belges sont engagés dans une épargne-pension auprès d'un assureur et 1,5 million ont souscrit un contrat d'assurance épargne à long terme, il est important de continuer à encourager (fiscalement) les citoyens à épargner pour une pension complémentaire. Les assurances vie individuelles ont en effet beaucoup d'atouts comme la certitude de conserver la mise initiale et d'un taux garanti qu'une participation bénéficiaire peut amplifier chaque année.

La chute de l'encaissement de l'assurance vie individuelle, passant de 21 milliards en 2005 à 11 milliards en 2014, a pour conséquence que pour la première fois, en dépit d'une légère stabilisation, les prestations dépassent les recettes. En pourcentage des provisions

techniques moyennes, le solde technico-financier est de + 0,4 %. En plus, les assureurs doivent aussi tenir compte d'une nouvelle taxe ... bancaire, de fait un « tax lift » de 25 millions d'euros pour 2015, et de 7,5 millions d'euros supplémentaires en 2016.

La faiblesse des taux financiers ne favorise pas les nouvelles affaires dans la branche 21. L'environnement financier a obligé les assureurs à revoir à la baisse le taux garanti pour les nouvelles primes. La faiblesse persistante des taux n'a toutefois pas de conséquences pour les garanties (souvent plus élevées) accordées par le passé. Pour tous les engagements actuels (en 2014, le portefeuille existant comportait encore pour plus de 30 milliards d'euros pour des taux d'intérêt supérieurs à 4 %) les assureurs vie continueront à assumer ces garanties pour le futur. Ils ont en effet pris toutes les dispositions nécessaires, tant en matière d'investissements que de solvabilité, pour tenir ces engagements.

Les contraintes de la nouvelle réglementation prudentielle Solvabilité II, dans laquelle les assureurs se sont déjà résolument engagés, les rendent encore plus prudents dans leurs investissements à long terme, même s'il y a un léger glissement vers les actions, l'immobilier et les prêts hypothécaires comme alternatives aux obligations venues à terme et remplacées par d'autres moins rémunératrices. La volonté des assureurs de maintenir l'attrait des produits à taux garanti alors que les taux sont faibles les incite à faire baisser constamment le niveau de frais. Il est devenu encore plus important dans le contexte actuel de taux bas de pouvoir offrir un rendement supplémentaire sous la forme d'une participation bénéficiaire, même si celle-ci n'est pas garantie.

UN TAUX GARANTI MINIMUM VARIABLE POUR LES PENSIONS COMPLÉMENTAIRES

Dans l'évolution des pensions complémentaires, le 16 octobre 2015 marque incontestablement un tournant et confirme la vocation de

l'assurance groupe à servir de moteur pour répondre au défi du vieillissement démographique. Ce jour-là les partenaires sociaux ont conclu, après de très longs mois de négociations, un accord qui offre aux bénéficiaires d'une pension complémentaire un taux minimum garanti mieux aligné sur l'évolution des taux sur les marchés financiers. Ils se sont ainsi rendus à l'évidence qu'il était impossible de maintenir le taux minimum garanti de 3,25 % ou 3,75 % que la Loi sur les pensions complémentaires a imposé aux employeurs en 2003 à une époque où personne ne pouvait envisager l'hypothèse d'une chute aussi durable des taux sur les marchés financiers. Devant la persistance de taux bas, les assureurs de groupe n'ont en effet eu d'autre choix que d'abaisser le taux d'intérêt garanti pour les nouvelles cotisations. Dès lors, les employeurs – à qui incombe l'obligation du taux minimum garanti – ne peuvent plus assurer cet engagement légal. Ce n'est guère propice à inciter les employeurs à augmenter le niveau des cotisations ou à conclure de nouveaux plans de pension. Or, ces régimes complémentaires sont importants pour les salariés puisqu'ils visent à compenser une partie de la différence entre la pension légale et le dernier salaire. L'accord intervenu en octobre 2015 entre les partenaires sociaux confirme ainsi l'intérêt de cette forme de prévoyance nécessaire et ouvre la voie à une plus grande diffusion (davantage de travailleurs) et plus de substance (davantage de contributions) à ce moyen de garantir les ressources des futurs pensionnés.

L'accord prévoit plus concrètement le remplacement à partir de 2016 du taux minimum garanti forfaitaire de 3,25 % ou 3,75 % par une formule variable égale à 65 % du rendement des obligations d'Etat belges (OLO) sur dix ans, selon une moyenne observée sur deux ans. Ce taux minimum ne pourra jamais être inférieur à 1,75 % ni dépasser 3,75 %. Le facteur 65 % serait porté à 75 % à partir de 2018 et à 85 % à partir de 2020 pour autant que la Banque Nationale estime que le résultat de ce calcul est assurable. L'accord met les cotisations des employés et des employeurs sur le même pied en appliquant un même taux minimum pour celles-ci.

En cas de modification du taux minimum, la méthode « horizontale » est appliquée pour les plans de pension gérés auprès d'un assureur qui garantit des rendements en branche 21 jusqu'au terme du contrat : le nouveau taux minimum ne s'applique qu'aux futures primes tandis que l'ancien taux minimum continue d'être d'application pour les primes du passé. Pour les autres plans de pension (gérés en branche 23, en branche 21 avec garantie temporaire ou fonds de pension) on suit la méthode « verticale » pour le taux minimum : le nouveau taux est d'application sur les nouvelles primes ainsi que les réserves.

En outre, l'accord prévoit aussi que tout affilié qui quitte son employeur à partir du 1er janvier 2016 recevra désormais la possibilité de laisser ses réserves dans son plan en maintenant une couverture décès minimale sans formalités médicales, qui est égale aux réserves constituées.

Les signataires ont bien compris le rôle crucial que joue l'assurance groupe pour permettre à ceux qui partent à la retraite de maintenir leur niveau de vie. Aujourd'hui, 98 % des employeurs ont confié leur plan de prévoyance à un assureur. Le gouvernement Michel a transcrit cet accord intégralement dans une nouvelle législation qui est entrée en vigueur le premier janvier 2016.

RÈGLES PLUS STRICTES POUR LA PRISE DE LA PENSION COMPLÉMENTAIRE

Après avoir décidé de relever progressivement l'âge de la retraite légale à 67 ans d'ici 2030 et de rendre plus strictes les conditions pour la prise de pension anticipée, le gouvernement Michel a également restreint les règles pour prendre sa pension complémentaire : cette pension ne pourra désormais plus être prise avant la première date à laquelle on peut prendre sa pension légale. En plus, la date limite des nouveaux engagements de pension ne peut être inférieure à l'âge de la pension légale et les règles d'anticipation favorables seront abrogées.

L'ACCÈS AMÉLIORÉ À L'ASSURANCE DU SOLDE RESTANT DÛ

La protection du consommateur inspire de très nombreuses initiatives des législateurs européen et belge, mais aussi des efforts de la part des assureurs.

Un des points délicats est la prise en charge des risques aggravés de santé en assurance du solde restant dû. Les personnes frappées d'une maladie grave y sont particulièrement sensibles lorsqu'un refus ou une surprime rend plus difficile l'obtention d'un emprunt pour l'acquisition d'un logement.

Fin 2014 est entré en vigueur un système qui permet à des personnes présentant un risque de santé accru d'obtenir plus facilement une assurance solde restant dû lors de la souscription d'un emprunt pour acquérir ou transformer leur premier logement. Ce système prévoit que les personnes se trouvant dans cette situation paient une surprime médicale qui ne dépasse pas 125 % de la prime de base. Une Caisse de compensation (l'asbl Accessio), que financent chacun pour moitié les secteurs des assurances et de crédit, prend en charge le surplus au-delà de 125 %, avec un maximum absolu de 800 %. Ce même système prévoit une possibilité de recours contre une décision de refus ou de surprime supérieure à 75 % en raison de l'état de santé auprès du « Bureau de suivi de tarification » qui est composé de représentants des consommateurs, des patients et des entreprises d'assurances. Ce même Bureau veille également à la formulation des questions utilisées dans les questionnaires médicaux que les candidats à l'assurance doivent remplir.

Le Bureau de suivi a approuvé début 2015 la manière dont les différentes questions ont été formulées dans les questionnaires médicaux des assureurs, ainsi que le questionnaire standardisé d'Asuralia, à chaque fois moyennant quelques adaptations mineures.

Le nombre de dossiers qui ont été soumis en 2015 au Bureau de suivi est assez limité. Cela indique que la politique d'acceptation des assureurs et une meilleure motivation de leur part, portent leur

fruits. Le nombre de Belges qui ne parviennent pas à souscrire une assurance du solde restant dû est infime par rapport aux nouveaux contrats conclus en ce domaine.

MIEUX (IN)FORMER LE CLIENT

La crise bancaire de 2008 a révélé que beaucoup de consommateurs n'auraient probablement pas acheté certains produits financiers complexes ou inadéquats s'ils avaient été mieux avertis et avisés. C'est pourquoi les autorités européenne et belge ont pris une série de mesures pour que l'offre soit plus claire et le public mieux informé, en mettant sur le même pied produits bancaires et d'assurances.

Au niveau européen il s'agit du règlement sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement de détail assemblés et fondés sur l'assurance (« Packaged retail and insurance-based investment products », PRIIPs). Ce règlement publié fin 2014 vise tous les produits d'épargne et d'investissement (à l'exclusion des produits de retraite) dès lors que leur performance dépend, directement ou indirectement, partiellement ou totalement, des fluctuations du marché. La plupart des produits d'assurance vie répondent à cette description. Le règlement PRIIPs définit la forme et le contenu que prendra la fiche d'information précontractuelle à remettre au client à partir de 2017. Comme le législateur belge avait déjà prévu une fiche similaire, les assureurs vie risquaient de devoir mettre presque simultanément les mêmes instruments sur le métier. Afin de réduire ce risque de télescopage qui aurait davantage troublé le consommateur que de l'éclairer, un arrêté royal est entré en vigueur le 12 juin 2015 pour reporter l'entrée en vigueur de cette « fiche d'information standardisée ». Comme l'introduction de la fiche PRIIPs est prévue pour le 31 décembre 2016, les règles sur la publicité continueront d'ici-là à être gouvernées par les informations à inclure dans les publicités telles que prévues dans le code de conduite sectoriel existant.

Il n'en reste pas moins que ces mesures alourdissent considérablement toute publicité et sont ressenties comme des obligations administratives dont la valeur ajoutée n'est toujours pas démontrée.

Une information peut être courte ou étendue, voire même irréprochable, encore faut-il que le consommateur y soit réceptif. C'est tout l'enjeu de l'éducation financière dont l'OCDE a souligné l'importance et à laquelle s'attachent tant Assuralia que la FSMA dans son rôle de protection du consommateur.

DB2P OUVERT AU CITOYEN

Au cours de cette année 2016, le citoyen aura enfin accès à la Banque de données Pensions complémentaires –en abrégé DB2P– gérée par l'institution publique Sigedis. Cette banque de données est alimentée par les institutions de pension qui ont fait des efforts considérables pour fournir tous les éléments nécessaires. Le citoyen aura plus précisément accès à sa propre situation en matière de pensions complémentaires, indépendamment de son statut professionnel (salarié ou indépendant) et pourra consulter ces droits de pension actualisés annuellement. Ce sera d'autant plus intéressant que les travailleurs changent de plus en plus fréquemment d'employeur et constituent, dès lors, au fil de leur carrière, des droits de pension complémentaire auprès de différentes entreprises et chez différentes institutions de pension. La DB2P facilitera ainsi la recherche des droits de pension complémentaire oubliés ou perdus de vue. Dans ce cadre, Sigedis vérifiera si le paiement de tous les droits de pension complémentaire d'un pensionné a bien été effectué six mois après la prise de sa pension légale. Si ce n'est pas le cas, Sigedis contactera l'affilié pour l'en informer.

DB2P sera englobée dans MyPension.be de sorte que chaque travailleur dispose d'une vue d'ensemble de ses droits à la pension.

CIBLER DAVANTAGE LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT

L'organisation intergouvernementale qui coordonne et supervise la lutte contre le blanchiment, le Groupe d'action financière (GAFI), vient d'évaluer la manière dont la Belgique s'y prend. Si le système belge de prévention tel que le pratique le secteur financier lui paraît satisfaisant, le Groupe d'action financière a fait néanmoins quelques recommandations pour renforcer la prévention. Il constate en effet que les autorités de contrôle se laissent guider trop exclusivement par le risque prudentiel dans leur contrôle du secteur et qu'elles devraient mieux se baser sur une analyse des risques de blanchiment dans le secteur. Il préconise ainsi davantage d'inspections sur place, plus particulièrement dans des institutions opérant en libre prestation de services.

A ce propos, l'Europe a revu sa directive contre le blanchiment pour mieux cibler les efforts sur les vrais risques de malversation et de tenir compte des nouvelles recommandations formulés par le GAFI en 2013. La nouvelle version de la directive est entrée en vigueur en juin 2015 et doit être transposée avant le 27 juin 2017 en droit belge. Le texte insiste justement sur une approche plus ciblée sur les risques de blanchiment : le secteur financier et les autorités de contrôle devront davantage focaliser leurs efforts sur les situations de risque.

SANTÉ

ENFIN UN NOUVEL INDICE MÉDICAL ?

Le coût des soins de santé continue de croître en raison du vieillissement, des progrès médicaux et de la professionnalisation des soins. En 2012, les dépenses en soins de santé s'élevaient à près de 41 milliards d'euros, soit une hausse de pas moins de 54 % par rapport à 2003. 20 % environ de ces dépenses sont supportées par les patients. Grâce aux assurances complémentaires, les ménages peuvent continuer à assumer cette charge.

5,5 millions de personnes environ disposent d'une assurance hospitalisation auprès d'une entreprise d'assurances privée. En outre, la demande de couvertures pour les frais de soins ambulatoires (sans hospitalisation) et de soins dentaires augmente.

L'augmentation des frais de soins de santé se traduit également par une hausse des dépenses des entreprises d'assurances. Afin de veiller à ce que les assurés puissent continuer à bénéficier de leur couverture complémentaire pour les soins de santé, les moyens financiers (primes et réserves) devront pouvoir suivre cette évolution, de préférence progressivement afin d'éviter que les assurés n'aient à faire face à de brusques augmentations de prime.

Depuis 2009, les entreprises d'assurances ne peuvent plus faire évoluer leurs primes que sur la base de l'indice des prix à la consommation ou sur celle de l'indice médical. Ce dernier indice reflète mieux l'évolution des soins de santé que l'indice des prix à la consommation. L'indice médical n'est cependant plus publié depuis 2013 en raison d'un arrêt du Conseil d'Etat par lequel ce dernier suit l'avis du Centre d'expertise des soins de santé. Cet avis démontre qu'un indice médical correct doit permettre d'adapter les provisions pour vieillissement.

La situation d'aujourd'hui est précaire : les entreprises d'assurances n'ont pas la possibilité d'ajuster progressivement leurs primes à l'évolution du coût des soins de santé. Dans l'intérêt des assurés, Assuralia demande dès lors l'établissement rapide d'un nouvel indice médical qui permettra également de faire évoluer les provisions pour vieillissement.

ASSURPHARMA MARQUE LA FIN DES ATTESTATIONS PHARMACEUTIQUES SUR PAPIER

Quiconque dispose d'une assurance hospitalisation ou d'une assurance soins ambulatoires bénéficie souvent d'un remboursement pour ses médicaments et autres matériels de soins ou auxiliaires.

Ce remboursement s'effectue au moyen d'une attestation BVAC (« *bijkomende verzekering/assurance complémentaire* ») établie par le pharmacien et que le patient remet à son assureur en vue du paiement de l'intervention. La division Santé d'Assuralia et les deux associations pharmaceutiques, APB et OPHACO, ont uni leurs efforts pour organiser désormais la transmission de manière sécurisée et par voie numérique de ces attestations, directement du pharmacien à l'assureur. Cette nouvelle procédure numérique est plus efficace et plus rapide, et permet d'accélérer le remboursement à l'assuré.

Son déploiement à grande échelle est effectif depuis le 1er décembre 2015. La moitié environ des pharmaciens sont déjà en mesure d'envoyer les attestations BVAC par voie numérique, et ce nombre continuera de croître. Le site Web www.assurpharma.be permet à chaque assuré de voir si les officines situées dans son quartier sont déjà équipées pour transmettre des attestations BVAC par voie numérique.

REVENU GARANTI : QUID AVEC LE RELÈVEMENT DE L'ÂGE DE LA RETRAITE ?

Afin de pouvoir faire face aux conséquences du vieillissement, les autorités ont décidé de porter progressivement l'âge légal de la pension à 67 ans, mais aussi de reculer celui de la pension anticipée. Cette décision a été prise sans tenir compte des assurances revenu garanti. La loi dispose depuis 2007 que ces assurances courent jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge de 65 ans. Une durée plus courte est possible si celle-ci est dans l'intérêt de l'assuré. Ces assurances peuvent-elles être prolongées jusqu'à l'âge de 67 ans ? Et dans l'affirmative, à quelles conditions ? Les gens seront-ils plus souvent en incapacité de travail ainsi qu'on peut le constater dans d'autres pays tels que les Pays-Bas ? Assuralia est en train de voir si, pour cette question sociétale importante, il existe une solution tant pour l'assuré que pour l'entreprise d'assurances.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

En 2014, l'encaissement de la branche accidents du travail recule légèrement de 0,7 % en raison de la baisse du nombre de travailleurs (-0,8 %) et d'un indice santé stable (+0,4 %). Les premières tendances pour 2015 indiquent une nouvelle diminution.

La charge des sinistres, à savoir l'indemnisation des sinistres et les charges techniques y afférentes, présente une baisse sensible en 2014. Celle-ci est liée dans une large mesure à l'évolution favorable du nombre d'accidents du travail qui régresse de 5,7 % en 2014. Les nombreuses mesures de prévention prises tant par les entreprises que par les services publics portent de plus en plus leurs fruits.

Au total, le Fonds des accidents du travail (FAT) dénombre un peu plus de 140.000 accidents dans le monde de l'entreprise. Le nombre d'accidents sur le chemin du travail (-13,1 %) présente une baisse plus nette que le nombre d'accidents survenant sur le lieu du travail (-4,4 %). Ce phénomène s'explique par les mois d'hiver particulièrement doux au début de l'année 2014, par rapport à l'enneigement observé un an plus tôt. Le nombre d'accidents du travail mortels diminue de 72 en 2013 à 59 en 2014. Les accidents de la circulation constituent la principale cause de décès, suivis par les chutes de hauteur.

SAFETY COACHING

La prévention des accidents du travail requiert une politique de sécurité forte. Sur ce terrain, les assureurs apportent aussi leur contribution au travers d'interventions ponctuelles menées par leurs équipes de conseillers en prévention, mais également au niveau collectif au moyen de propositions structurelles. C'est ainsi que les assureurs accidents du travail ont lancé un concept baptisé « Safety coaching ». L'objectif poursuivi est de stimuler la prévention en fournissant à l'employeur un outil qui lui permet de faire

son évaluation sur le plan de la sécurité au travail et d'adapter en conséquence sa gestion des risques. Le ministre de la Santé et des Affaires sociales a demandé début 2015 au FAT de poursuivre le développement du projet. Ceci fournira une alternative de qualité au système de différenciation des primes (bonus-malus) que le précédent gouvernement avait en vue, mais qui a été annulé par le Conseil d'Etat. Le nouveau concept pourra sans doute être calqué sur la réglementation relative aux services externes de prévention. En ce début 2016, des groupes de travail s'attellent à l'élaboration des incitants à la prévention visés.

En 2015 et 2016, quelques modifications législatives et organisationnelles d'importance ont retenu et retiendront toute l'attention des assureurs accidents du travail.

INGÉRENCE CONTESTÉE

Fin 2014, Assuralia a introduit auprès du Conseil d'État une requête en annulation de deux arrêtés royaux du 17 juillet 2014 par le biais desquels l'ancien gouvernement (alors en affaires courantes) a soudainement modifié les conditions d'entérinement des accords d'indemnisation par le FAT. Que vise la réglementation incriminée ? Lorsque le taux d'incapacité permanente de travail proposé s'élève à 10 % ou plus, l'assureur accidents du travail concerné devrait désormais envoyer le rapport de consolidation au médecin-conseil de la mutualité de la victime. Si ce dernier n'est pas d'accord, une concertation a lieu entre ce médecin-conseil et le médecin désigné par l'entreprise d'assurances. S'ils ne parviennent pas à un accord, le FAT intervient en tant que conciliateur.

Les assureurs ne sont pas d'accord avec le rôle confié aux mutualités. Étant donné que les mutualités ont un intérêt financier dans chaque accident, leur médecin-conseil peut difficilement adopter une attitude neutre. En outre, le médecin-conseil de la mutualité appréciera ces cas sans connaître ou avoir rencontré le patient/la victime et sans devoir tenir compte de l'avis du médecin traitant.

La procédure supplémentaire introduite par les arrêtés ne fera que ralentir le règlement des accidents du travail concernés ainsi que la réintégration de la victime.

Le rapport de l'auditeur dans la procédure devant le Conseil d'Etat est attendu début 2016. La FEB soutient d'ores et déjà la position des assureurs. En attendant l'issue de cette affaire, le FAT et les assureurs sont déjà parvenus à un accord sur un modèle standard possible pour le rapport de consolidation en question.

PETITS STATUTS

En collaboration avec le FAT et les partenaires sociaux, les assureurs accidents du travail poursuivent l'intégration de ce que l'on appelle les « petits statuts » dans le système belge global pour les accidents du travail. Cette appellation couvre les activités professionnelles des apprentis, des stagiaires, des chômeurs en formation professionnelle, etc.

Sans être dans l'exécution d'un véritable contrat d'emploi, ces personnes sont aussi exposées à un risque qui a la nature d'un accident du travail. Ceci a fait naître, au fil du temps, un foisonnement de régimes particuliers « à la carte » qui s'écartent des principes d'indemnisation des accidents du travail. Les travaux visent l'ébauche d'un cadre légal global et cohérent pour traiter tous les « petits statuts » présents et à venir, qui serait inséré dans la loi de 1971 sur les accidents du travail.

A côté du volet « indemnisation », il s'agit aussi, dans la même foulée, de généraliser l'intégration des petits statuts dans les outils de gestion administrative électronique existants DIMONA/DMFA/DRS (*), qui sont des instruments électroniques généraux d'identification des travailleurs et employeurs et de collecte des données nécessaires tant à l'indemnisation qu'au financement des régimes de la sécurité sociale (salaires, début-fin et temps de travail, déclaration du risque social). Fin 2015, le FAT livrera une note sur ce

thème qui servira de base à la modification de loi que les assureurs accidents du travail essaient d'obtenir depuis tout un temps déjà.

DÉCLARATION ÉLECTRONIQUE

Avec le soutien des partenaires sociaux réunis au sein du Conseil national du travail, les entreprises poursuivent la généralisation de la déclaration électronique du risque social, notamment dans le secteur du chômage, mais aussi en accidents du travail.

Un certain nombre de petites entreprises continuent à opter pour la déclaration papier classique. Le secteur de l'assurance est demandeur d'une généralisation de la déclaration électronique pour autant que celle-ci soit conviviale et attrayante grâce à l'ajout de nouvelles fonctionnalités pour l'employeur. L'approche électronique contribue certainement à la confidentialité et à la qualité des données et, par conséquent, à une gestion plus rapide et plus efficace des sinistres. La loi du 20 juillet 2015 portant dispositions diverses en matière sociale prévoit la communication électronique comme nouvelle norme. Le Comité de gestion de l'ONSS déterminera le moment de l'entrée en vigueur de cette loi.

RISQUES DIFFICILES À PLACER

Conformément à la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971, tout employeur dans le secteur privé qui occupe du personnel contre rémunération est tenu de souscrire une assurance contre les accidents du travail. Parfois, il peut arriver qu'une entreprise donnée ne trouve pas d'assureur. La solution vient alors du Comité des risques difficiles à placer en accidents du travail. Au cours du premier trimestre de l'année 2016, ce Comité (www.ao-comite-at.be) ouvrira un site Web expliquant la procédure pour les entreprises intéressées.

(*) DIMONA : Déclaration Immédiate/Onmiddellijke Aangifte, DMFA : Déclaration MultiFonctionnelle / MultiFunctionele Aangifte, DRS : déclaration du risque social.

ASSURANCES DE DOMMAGES



Contrairement à l'année précédente, les assurances de dommages ont échappé en 2015 aux grandes catastrophes. Pour les carrossiers, les couvreurs, les experts et les gestionnaires de sinistres la tempête de grêle inédite du week-end de la Pentecôte de 2014 est un souvenir qui s'éloigne. Les indemnités et les encaissements doivent à présent retrouver l'équilibre dans les branches incendie et corps de véhicules (omnium). Sans nouvelle calamité, la rentabilité se redressera, non seulement à l'avantage des actionnaires le cas échéant, mais aussi des clients. Lorsque les résultats le permettent, les assureurs sont en effet plus enclins à saisir des opportunités d'innovation axées sur une prestation de services améliorée et plus rapide. À côté de l'élément du prix, les assureurs rivalisent principalement par le biais des services, toujours à l'avantage du consommateur final. Dans les prochaines années, la numérisation redessinerà dans une large mesure le paysage des assurances de dommages. Assuralia a également pris le train de la numérisation : l'union professionnelle lancera en 2016 une application qui accélérera la déclaration et le règlement des collisions.

MOINS DE COLLISIONS, AUTANT DE VICTIMES

La fréquence des sinistres en RC auto s'améliore légèrement ces dernières années. En 2014, 6,28 % des conducteurs assurés en Belgique dans la catégorie tourisme et affaires ont provoqué un accident dans l'année. C'est mieux que l'année précédente (6,5 %). La gravité des accidents ne suit toutefois pas la même courbe que celle de la fréquence des sinistres. En 2014, les assureurs RC auto (catégorie tourisme et affaires) ont enregistré près de 30.000 accidents avec dommages corporels sur un total de 346.271 déclarations. Le nombre de tués sur nos routes est malheureusement stable. Avec 727 décès sur les routes belges en 2014, notre pays risque de ne pas atteindre l'objectif (européen) de 420 tués sur nos routes en 2020, soit la moitié du nombre de victimes recensées en 2010.

Afin de réduire davantage le nombre de victimes de la route, la ministre fédérale de la Mobilité a tenu fin 2015 des États généraux de la sécurité routière. L'accent est notamment mis dans ce cadre sur la tolérance zéro en matière d'alcool pour les conducteurs débutants et sur une meilleure sanction des récidivistes.

FONDS DE GARANTIE

Avec l'aide d'Assuralia et du Fonds commun de garantie belge, le SPF Mobilité et les services de police poursuivent leur lutte contre la non-assurance. Les mailles du filet mis en place par la douane et la police se resserrent continuellement. De plus en plus de services ont été équipés en 2015 de caméras de reconnaissance des plaques d'immatriculation. Le Fonds de garantie met chaque jour à leur disposition des données relatives à des véhicules non assurés. La probabilité de prendre en défaut les conducteurs non assurés croît donc de jour en jour.

Le Bureau de tarification est lui aussi actif sous l'égide du Fonds de garantie. Il offre une solution d'assurance aux chauffards qui ne parviennent temporairement plus à trouver une assurance RC obligatoire. Le nombre de véhicules assurés par ce biais a sensiblement augmenté ces deux dernières années (24.065 véhicules fin octobre 2015).

Le Fonds de garantie gère notamment aussi les dommages résultant d'accidents avec lésions corporelles impliquant des véhicules non identifiés. Contrairement à ce que la forte médiatisation des accidents graves avec délit de fuite pourrait laisser croire, le nombre de déclarations auprès du fonds augmente à peine, passant de 1.066 en 2013 à 1.078 en 2014.

CONSTAT D'ACCIDENT ÉLECTRONIQUE

La numérisation des processus au sein du secteur de l'assurance va bon train. Le lancement du constat d'accident électronique en est un bon exemple. À partir du printemps 2016, les détenteurs d'un smartphone ou d'une tablette pourront télécharger une application pour déclarer immédiatement un accident à leur assureur. Cette réalisation d'Assuralia contribue à la gestion électronique des sinistres et accélérera le processus d'indemnisation.

Comment l'application fonctionne-t-elle ? Si une des parties impliquées dans un accident dispose de l'application, la déclaration électronique de l'accident peut immédiatement commencer. Ses données d'assurance personnelles peuvent être enregistrées au préalable dans l'application. Remplir ou plutôt cocher la bonne situation d'accident est un jeu d'enfant. Dès que la déclaration a été complétée et signée (de manière électronique) par les parties, les personnes concernées reçoivent un courriel contenant la déclaration, qu'ils peuvent ensuite transmettre à leur assureur, leur intermédiaire, leur société de leasing ou au propriétaire du véhicule. Toutes les données sont enregistrées auprès de Datassur, qui peut les fournir sous des formats adaptés aux assureurs RC auto.

Depuis fin 2014, Assuralia propose également une application Web interactive aux victimes de dommages corporels et à leurs proches, qui est destinée à les éclairer en quelques clics sur le règlement d'un accident et les assurances s'y rapportant.

En outre, une application Web permet aux victimes de dommages corporels d'avoir rapidement accès aux « documents-types » utilisés par les assureurs RC et les assureurs protection juridique.

L'arrivée des véhicules autonomes constitue une autre (r)évolution technologique majeure. Les médias et le monde politique posent à tout bout de champ des questions sur les conséquences juridiques de l'arrivée des voitures sans conducteur, même si peu de modifications s'imposent en fait sur le plan des assurances. La loi relative à la responsabilité en matière de véhicules automoteurs prévoit que l'obligation d'assurance incombe au propriétaire du véhicule. Le fait que le comportement du conducteur n'intervienne plus en la matière n'y change rien. Les véhicules autonomes sont équipés de tellement de ressources technologiques que la probabilité d'un accident baissera sensiblement. Mais qui est responsable si un accident se produit malgré tout ? Cela reste dans un premier temps le conducteur ou le propriétaire du véhicule, en sa qualité de détenteur d'une chose défectueuse, mais son assureur se retournera peut-être contre le fournisseur ou le constructeur si l'expertise indique une défaillance technique. Les assurances qui couvrent la responsabilité du fait des produits pourraient gagner en importance dans les décennies à venir. L'Europe devra en tout cas définir un cadre réglementaire adapté.

Les vélos électriques constituent une dernière tendance en matière de mobilité, sans doute moins spectaculaire en termes de technologie de pointe, dans laquelle Assuralia reste étroitement impliquée en tant qu'interlocuteur des autorités. La vente de deux-roues avec système d'assistance au pédalage est en plein boom. La réglementation tente entre-temps de suivre le phénomène en répartissant les différents modèles dans des catégories, afin que le consommateur reçoive les informations et la protection adéquates. Les autorités apporteront prochainement des éclaircissements afin que tout le monde sache quel type de vélo électrique doit ou non être muni d'une plaque d'immatriculation et être assuré.

RC AUTO « TOURISME ET AFFAIRES » (Exercice 2014) QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- 5,51 millions de véhicules immatriculés auprès de la Direction pour l'Immatriculation des Véhicules (DIV)
- 346.271 sinistres en tort soit une fréquence de sinistre de 6,28 %
- Charge des sinistres : 1.188 millions d'euros
- Coût moyen par sinistre : 3.431 euros (dont en moyenne 2.042 euros de dégâts matériels)
- 59,5 % dommages matériels et 40,5 % corporels
- 29.485 sinistres avec dommages corporels
- Coût moyen par sinistre avec dommages corporels : 18.307 euros

Source : Assuralia

DOMMAGES DE CARROSSERIE

La branche corps de véhicules (assurances omnium) se remet d'une mauvaise année 2014. La tempête de la Pentecôte avait causé pas moins de 72.250 sinistres assurés pour une charge des sinistres totale d'environ 225 millions d'euros. Cette branche a enregistré en 2014 une perte de 1,8 % des primes acquises. La légère diminution du nombre de vols de voitures (10.545 en 2014) et de vols dans ou sur des véhicules (63.748) ne suffit pas à compenser le lourd impact de la grêle.

BOB A 20 ANS

Lors des fêtes de fin d'année 2015, l'IBSR, les Brasseurs Belges et Assuralia ont dû souffler... 20 bougies sur le gâteau d'anniversaire des campagnes BOB. Les célèbres campagnes, qui sont sponsori-

sées par les assureurs auto et désormais menées par les Régions, font peau neuve. Au moyen du slogan « On n'est pas BOB à moitié. Un vrai BOB ne boit pas d'alcool », les initiateurs entendent mettre un terme à une mauvaise habitude, particulièrement ancrée chez les conducteurs plus âgés. Il est à l'heure actuelle socialement assez bien accepté qu'un conducteur chevronné boive quelques verres avant de prendre le volant. Par le biais de concours, notamment, la campagne a pour but de bannir les mauvais comportements et d'encourager les comportements cohérents.

CONDITIONS ATMOSPHÉRIQUES EXTRÊMES

Les résultats de cette branche se sont détériorés en 2014. La charge des sinistres de cette année équivaut pratiquement aux encaissements. Lors du week-end du 7 au 10 juin 2014, une tempête de grêle a causé des ravages. Les assureurs et leurs experts ont travaillé d'arrache-pied pendant des semaines afin de régler près de 180.000 sinistres représentant au total une dépense record de 656 millions d'euros. En raison de précipitations abondantes, 9.000 ménages ont en outre subi des dégâts dus à des inondations au cours de l'été. Ainsi, tout le centre de la commune d'Iltre dans le Brabant wallon s'était retrouvé sous eaux. La commune a peu après fait appel à Assuralia afin d'organiser l'information à l'attention des ménages touchés. La consultation des check-lists tempête, grêle et inondation sur ABCassurance.be a culminé en 2014 au rythme des caprices du climat. 2015 a été préservée de pareilles intempéries.

ACTUALISATION ET MODERNISATION

Sur le plan organisationnel, les assureurs incendie poursuivent la simplification des procédures d'expertise et de recours lorsque plusieurs assureurs sont impliqués. Il s'agit de perfectionner les

conventions relatives à un certain nombre de garanties en vue d'accroître leur efficacité. L'efficacité préside également à la modernisation de ce que l'on appelle la « grille d'évaluation », ce questionnaire que les clients doivent remplir pour souscrire une nouvelle assurance incendie pour leur habitation ou leur petit commerce. Pour ce projet, Assuralia travaille en collaboration avec la KU Leuven. La phase de test est en cours.

Lors de la souscription d'une police incendie, la situation du risque est importante, surtout en ce qui concerne la garantie catastrophes naturelles. L'assureur vérifie si l'habitation ou l'entreprise à assurer est située ou non dans une zone à risque. Les Régions wallonne et flamande ont, respectivement en 2013 et 2014, adapté leurs cartes des zones à risque d'inondations. Il s'agit, pour ce qui concerne la Wallonie, de la cartographie des zones soumises à l'aléa d'inondation et du risque de dommages dûs aux inondations.

Les zones à risque d'inondations délimitées dans des arrêtés royaux liés à la loi relative à l'assurance contre les catastrophes naturelles, n'ont toutefois pas encore été adaptées. Ces cartes déterminent si les nouvelles constructions (18 mois après la publication de l'AR) doivent obtenir une couverture obligatoire contre les catastrophes naturelles ou non.

Les cartes régionales reprenant les zones sensibles aux inondations figurent sur www.geoapps.wallonie.be et www.waterinfo.be.

SOLUTION POUR LES CITERNES À MAZOUT

Conformément à l'accord de gouvernement, les autorités élaborent, en collaboration avec les Régions, le secteur pétrolier et le secteur de l'assurance, une solution structurelle en matière de prise en charge de la pollution causée par le mazout. La grande

Sinistres incendie habitations				
	Nombre de sinistres	Nombre de sinistres	Nombre de sinistres	Coût moyen par sinistre (en euros)
	2012	2013	2014	2014
Incendie et périls connexes, électricité	108.147	106.684	102.339	3.220
Tempête	38.840	34.956	122.554	2.375
Catastrophes naturelles	6.381	3.774	6.667	5.344
Vol, vandalisme et malveillance	30.169	30.112	27.393	3.366
Conflits de travail et attentats	893	1.063	1.068	2.565
Autres, dont dégâts des eaux	185.441	177.024	170.110	1.490
Total	369.872	353.612	430.132	2.336

Source : Assuralia

opération d'assainissement et d'assurance devrait débiter au cours de la présente législature.

Notre pays compte environ 1,3 million de citernes à mazout pour le chauffage, dont près de 700.000 sont enfouies dans le sol. La plupart d'entre elles datent des années 70 et 80. Celles à simple paroi, sans protection contre les fuites, représentent un risque de pollution du sol. D'après les estimations, 20.000 à 25.000 citernes souterraines ne seraient pas étanches ; sans assainissement, quelques milliers s'y ajouteront chaque année.

Dans une première phase, les propriétaires des citernes qui ne sont pas étanches devront s'adresser à un Fonds en vue d'un assainissement. Ensuite, l'assurance incendie proposera une couverture afin de protéger les propriétaires de citernes à mazout (âgées de moins de 40 ans et déclarées étanches) contre les conséquences financières d'une éventuelle pollution. L'assurance contribue de la sorte à la mise en place d'une solution durable à la problématique de la pollution du sol dans notre pays.

ACCÈS AU DROIT

Alors que l'assurance protection juridique digère encore les conséquences de l'introduction en janvier 2014 de la TVA sur les honoraires des avocats, Assuralia examine, à la demande du ministre de la Justice, des pistes de réflexion afin d'améliorer sensiblement l'accès au droit pour le citoyen. Le ministre souhaite que l'assurance protection juridique soit plus répandue auprès de la large classe moyenne qui ne peut pas bénéficier du système pro deo. Il espère que les litiges de construction et les divorces seront à l'avenir plus souvent couverts. Des stimulants fiscaux pourraient éventuellement compenser les couvertures plus larges et les primes plus élevées. Le barreau envisage quant à lui une barémisation des hono-

raires. Le secteur de l'assurance souligne que l'objectif à atteindre doit être « l'accès au droit » et non « l'accès à la justice ». La grande majorité des litiges traités par les assureurs débouchent, après un conseil juridique spécialisé et une concertation avec les parties concernées - le plus souvent sans l'intervention d'un avocat -, sur une solution à l'amiable à la grande satisfaction des clients. Ce qui fait la valeur ajoutée pour le consommateur et la société.

L'introduction d'une assurance obligatoire responsabilité civile dans le secteur de la construction apparaît également sur le radar des assureurs pour l'année 2016. Un projet de loi vise à supprimer la discrimination entre l'architecte et les autres professions de la construction. La responsabilité civile décennale, qui s'applique actuellement uniquement aux entrepreneurs et aux architectes, s'appliquerait ainsi à davantage d'acteurs. Ainsi, le maître d'ouvrage sera mieux protégé contre l'insolvabilité éventuelle, par exemple, de plus petits entrepreneurs (ou sous-traitants).

ASSISTANCE EN VOYAGE ET À LA MAISON

La branche assistance poursuit sa croissance, à raison de 5,5 % en 2014. L'intérêt de nos concitoyens qui partent en voyage pour l'assistance et les services en cas de besoin à l'étranger augmente de façon presque spontanée. Les acteurs présents sur ce marché élargissent entre-temps leurs garanties et mettent progressivement un bémol aux exclusions (par exemple pour les maladies préexistantes). Outre l'assistance en cas de péripéties en voyage, l'assistance à domicile a également le vent en poupe. Il s'agit ici d'assistance de personnes malades ou moins-valides ou d'assistance technique en cas de problèmes au sein de l'habitation (par exemple un chauffage défectueux ou une fuite d'eau).

ENGLISH SUMMARY



BREAKTHROUGH IN OCCUPATIONAL PENSIONS

Take a look at the statistics in this annual report. Initially, you will conclude that the capricious economy and low interest rates almost caused a standstill in the Belgian insurance market which represented 6.6 % of the national gross domestic product in 2015, compared to 7 % in 2014. This is the lowest rate in fifteen years. Nevertheless, in the middle of this decade, the insurance sector is scrambling to move ahead and develop creative solutions to meet the needs of consumers. At the same time, it is responding to the requirements of the regulatory authorities by cooperating constructively while taking into account all levels of regulation, hoping on the one hand that the customer will be better off and on the other that insurers can practise their profession in a proper manner.

In individual life insurance, this exercise has taken place within the discussions about the PRIIPs regulations. They determine that, as from 2017, every customer should receive a standardised one-pager before he engages to buy an insurance product. PRIIPs restricts marketing possibilities by introducing several specific criteria and prohibitions, which the Belgian authorities introduced ahead of the EU deadlines in mid-2015. Common sense is key to avoiding these kinds of double efforts.

GET YOUR NUMBERS RIGHT

In prudential and conduct of business matters, the industry has been working in a good understanding with legislators and regulators both at home and at EU level. Ill-inspired taxation initiatives, on the other hand, have not always been wise in the past. The tax increase from 1.1 % to 2 % of individual life insurance premiums had not yet been fully digested when other taxes ap-

peared on the radar, while the low interest rates make consumers shift up to more risky investments, such as unit-linked insurance or funds. The premium income in individual life insurance lines with a guaranteed interest rate took another plunge in 2015 by 21 %, after the slight recovery of 8.1 % in 2014. While facing these setbacks, the insurance sector is forced to contribute another 25 million euros per year to the Belgian treasury, not to mention other fiscal measures, such as the introduction of 21 % VAT on the fees of lawyers in January 2014, leading to a significant increase in premiums in legal assistance insurance lines. This complicates access to justice when, in fact, the government wants the insurance sector to offer solutions to facilitate it.

Every insurance company is expected to sort its finances out for itself. In fact, Solvency II regulations compel insurers to provide more than enough buffers to face rough times and even worst-case scenarios. The implementation of Solvency II from January 1st marks the end of theory and preparation to make room for practice and adjustment. Fortunately, the European authorities changed some of the parameters at the last minute so the sector can fulfill its role as an institutional investor, for instance for infrastructure projects, and provide the economy with much-needed impetus.

NEW PENSION POLICY, AT LAST

Speaking of social roles, last year marked an important landmark for the complementary pensions of Belgian employees. It was about time that the minimum interest rates of 3.25 % and 3.75 % that employers had to grant to their employees, and for which they relied on insurers in the past, were revised. In October 2015, employers, employees and insurers reached agreement on this. Instead of a fixed return, employers are to grant

a return based on a flexible formula with a ceiling (3.75 %) and a floor (1.75 %). The formula is linked to the yield on ten-year Belgian government bonds. This means employers no longer have to guarantee an unrealistic return. On top of the agreement about the interest rates, employees will be able to leave their reserves in the hands of their former employers when changing jobs, while at the time they leave an employer they can still preserve their coverage in the event of death without having to pass a medical exam. Hopefully, these changes will soon stimulate saving for a supplementary pension, both in depth (higher amounts) and in breadth (more affiliates).

I GO DIGITAL, WE GO DIGITAL

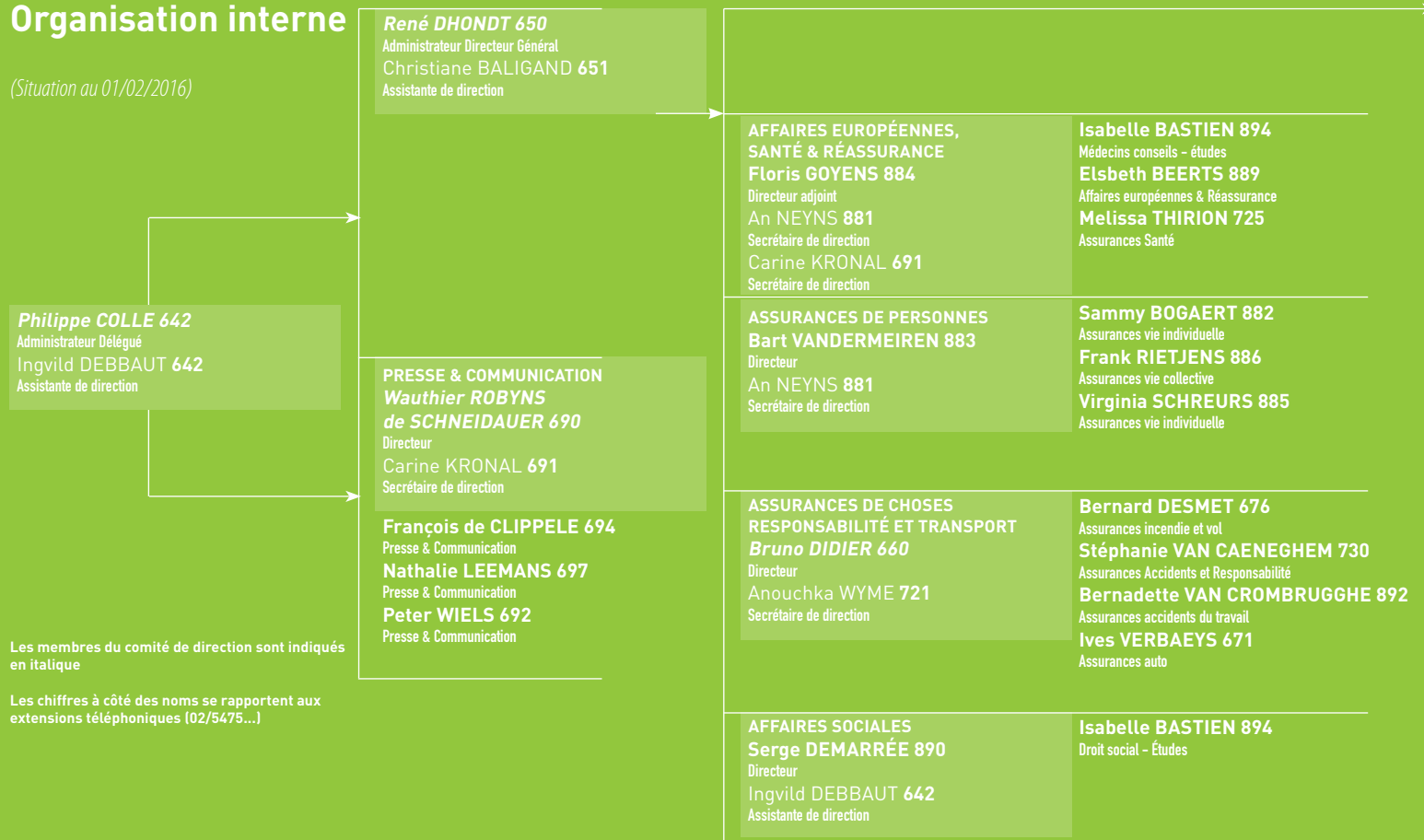
Aside from making it possible to complement the modest legal pension in Belgium, it is important to raise awareness about the need for a pension. Therefore, all pension providers in Belgium are working on an online application that allows citizens to check their reserves, whether they are still active or not, by the end of 2016. This is a prime example on how technology can support and even boost insurance activities. Of course, in a world that is becoming rapidly more digital, insurers need to upgrade their way of communicating with their customers. Belgian insurers are actually developing several applications that facilitate consumers' lives, raise efficiency and create the context needed to introduce new kinds of products. Often, this is happening within companies. Sometimes, however, it is better to collaborate on an industry level, such as in the case of "AssurPharma", a joint project between Assuralia and Belgian pharmacists, which allows pharmacists to send all the necessary information directly, safely and digitally to the insurer who is refunding pharmaceutical costs after a hospital admission or covering ambulatory costs.

In the next few months, another digital milestone will see the light of day, as Assuralia is developing a mobile application to report a car accident with a mobile device, although paper forms are still an option. This mobile application will help car insurers to handle their claims more swiftly and with less effort, so they can focus less on administrative tasks and more on their core business and service to their clients and victims of traffic accidents. This is because even though there were fewer accidents in 2014, car insurers had to pay compensation for more injuries. It seems as if the most serious accidents are the most difficult to eradicate. The no longer decreasing number of traffic fatalities is the unfortunate result of this. New safety technologies and campaigns, both through prevention and through better enforcement of the law, will be necessary to reduce the number of traffic deaths by half by the year 2020. Here too, technology is proving it can change the behaviour of car drivers, for instance with a "black box" linked to an application. In the future, this might limit losses, although insurers still have to take into account all kinds of external factors, such as weather conditions. Since the hailstorms in June 2014, the market has not been hit by any disaster of a similar magnitude. Most likely, the absence of major, weather-related events will contribute to restored profitability in non-life insurance lines in 2015.

Organisation d'Assuralia

Organisation interne

(Situation au 01/02/2016)



**ÉTUDES JURIDIQUES ET FISCALES
& DISTRIBUTION**
Xavier de BEAUFFORT 652
 Directeur
 Colette VANDEROOST 661
 Secrétaire de direction

**ÉTUDES, PRODUCTIVITÉ,
PRÉVENTION FRAUDE, ÉTUDES
ET SERVICES DE SUPPORT**
Gino LEROY 760
 Directeur
 Christiane BALIGAND 651
 Assistante de direction

Edwin DESNYDER 728
 Études fiscales
Marie SCHOLASSE 724
 Études juridiques
Melissa THIRION 725
 Études juridiques et fiscales
Charles van OLDENEEL tot OLDENZEEL 722
 Juriste d'entreprise - Études juridiques
Anne-Catherine VERHAEGHE de NAEYER 795
 Documentation

ÉTUDES TECHNIQUES DE L'ASSURANCE
Rita THYS 746
 Directeur
 Françoise GILSON 741
 Secrétaire de direction

Carine HÉLIN 743
 Études Techniques
Alex MASELIS 745
 Études Techniques
Anton MERCELIS 738
 Études Techniques
Sarah NUYTTEN 744
 Études Techniques

RISK & FINANCE
Paul WINDELS 762
 Directeur
 Françoise GILSON 741
 Secrétaire de direction

Nicolas ROELANT 769
 Études Risk & Finance
Mathias WAMBEKE 766
 Études Risk & Finance

FORMATION
Willy DE WEERDT 700
 Training Manager

Marjorie DEMANNEZ 701
 Development Manager

SERVICES DE SUPPORT
Vanessa DEMEULEMEESTER 767
 Administration du personnel
Benoît MONTENS 764
 Productivité, Prévention fraude
Stéphane NACHTERGAELE 768
 Productivité, RH-Projets
Jean-Marc NOËL 742
 ICT

Alain TAETS 899
 Services généraux
Valère VANAENRODE 783
 Comptabilité
Vincent WOYGNET 792
 Traduction

