# ÉLECTIONS 2019

# MÉMORANDUM POLITIQUE DU SECTEUR DE L'ASSURANCE

Assuralia

Union Professionnelle des Entreprises d'Assurances

# SOMMAIRE

**1.**

**CE QUE L'ASSURANCE FAIT POUR LA SOCIÉTÉ ET L'ÉCONOMIE** ..... **4**

1.1. Un pilier économique solide ..... 5

1.2. Contributions financières multiples à la société ..... 6

1.3. L'activité d'assurance en Belgique en quelques chiffres ..... 7

1.4. Jobs, jobs, jobs ? ..... 8

1.5. Faiblesse persistante ou remontée des taux. Que faire ? ..... 10

**2.**

**CE QUE LE SECTEUR DE L'ASSURANCE ATTEND DU MONDE POLITIQUE** ..... **12**

2.1. Garantir un cadre réglementaire et fiscal stable ..... 13

2.2. Faciliter le développement du secteur grâce à la flexibilité ..... 13

2.3. Encourager les développements technologiques et la numérisation ..... 14

2.4. Simplifier l'information ..... 16

2.5. Préserver le pouvoir d'achat des futurs seniors ..... 17

2.6. Sauvegarder l'équilibre financier en soins de santé ..... 20

2.7. Réformer le droit de la responsabilité avec intelligence ..... 21

2.8. Protéger le public en cas d'incendie/explosion dans les lieux publics (loi du 30 juillet 1979) ..... 24

2.9. Intervenir dans les dossiers européens essentiels ..... 24

**3.**

**CINQ PRIORITÉS** ..... **30**

3.1. Garantir un cadre réglementaire et fiscal stable ..... 31

3.2. Réformer le droit de la responsabilité avec intelligence ..... 31

3.3. Maintenir un accès abordable aux soins de santé ..... 32

3.4. Préserver le pouvoir d'achat et le niveau de vie des seniors/pensionnés ..... 33

3.5. Coûts de capitaux dissuasifs pour les engagements à long terme ..... 34

# 1.

# CE QUE L'ASSURANCE FAIT POUR **LA SOCIÉTÉ ET L'ÉCONOMIE**

## 1.1. UN PILIER ÉCONOMIQUE SOLIDE

*Les assureurs jouent un* ***rôle sociétal important****, bien que celui-ci soit* ***insuffisamment mis en lumière****. Les produits d'assurance offrent aux ménages et aux entreprises une protection et une sécurité contre tous les risques possibles. L'activité d'assurance constitue un soutien considérable pour l'économie belge.*

Afin de préserver les droits de l'assuré à tout moment, la réglementation belge prévoit que les entreprises d'assurances doivent couvrir à 100 % leurs engagements par le biais de placements prudents. Ces actifs appelés ***valeurs représentatives*** constituent un patrimoine distinct au sein de l'entreprise d'assurances. Ils sont réservés aux assurés sous le contrôle de la Banque nationale. Les valeurs représentatives **sont le garant de la solidité** des entreprises d'assurances vis-à-vis des assurés.

Pour une raison de sécurité, la réglementation impose aux entreprises d'assurances de diversifier leurs placements : actions, participations, immobilier, prêts et surtout obligations (d'État et d'entreprises). Les obligations représentent 74 % des réserves et pas moins de 62,7 milliards d'euros sont investis dans des obligations émises par l'État belge. Les assureurs détiennent ainsi **13,8 % de la dette de l'État** et contribuent de la sorte aux finances publiques.

En leur qualité d'investisseurs à (très) long terme, les assureurs participent également dans une mesure considérable au financement de l'économie. Ils possèdent 65 milliards d'euros en obligations d'entreprises, 35,9 milliards d'euros en actions et participations, et 15,1 milliards d'euros en prêts et crédits hypothécaires, ce qui facilite l'accès à la propriété et signifie une injection directe dans le secteur de la construction.

Les assureurs soutiennent par ailleurs l'économie en finançant d'importants projets d'infrastructure (écoles, hôpitaux, centres de revalidation, maisons de repos, routes, prisons, etc.).

**PLACEMENTS PAR CATÉGORIE (en milliards d'euros)***

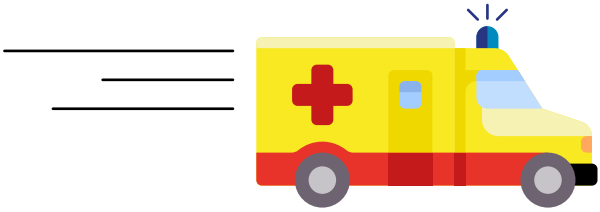
| | 2005 | | 2015 | | 2017 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % | | % | | % |
| Obligations et autres titres à revenu fixe | 98,5 | 72,0 | 170,9 | 74,7 | 168,9 | 74,2 |
| Actions, parts et autres titres à revenu variable | 17,1 | 12,5 | 13,1 | 5,7 | 13,8 | 6,1 |
| Participations | 7,6 | 5,5 | 15,3 | 6,7 | 14,4 | 6,3 |
| Terrains et constructions | 2,4 | 1,8 | 3,0 | 1,3 | 2,9 | 1,3 |
| Autres | 11,2 | 8,2 | 26,6 | 11,6 | 27,7 | 12,1 |
| **TOTAL** | **136,8** | | **228,8** | | **227,7** | |

**Valeur comptable, à l'exclusion de la branche 23 (assurances liées à des fonds de placement)*

## 1.2. CONTRIBUTIONS FINANCIÈRES MULTIPLES À LA SOCIÉTÉ

3,1 milliards d'euros par an : c'est ce que les assurés et les assureurs paient chaque année en taxes, cotisations et autres financements, indépendamment de l'impôt des sociétés :

- taxe sur la prime d'assurance ;
- taxe en faveur de l'INAMI sur les assurances auto, incendie, hospitalisation et accidents du travail, ainsi que sur les pensions complémentaires ;
- taxe en faveur de la Croix-Rouge sur la prime d'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs ;



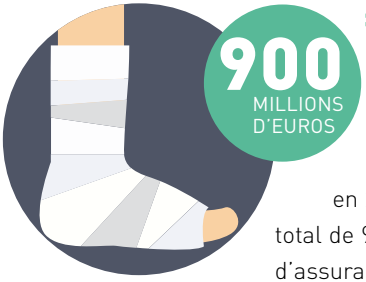
- cotisation de solidarité sur les pensions complémentaires ;
- cotisation ONSS spéciale et cotisation Wijninckx sur les primes de pensions complémentaires ;
- financement du contrôle de l'assurance (BNB et FSMA) ;
- taxe d'abonnement sur les provisions en assurance vie individuelle ;
- financement du Fonds spécial de protection des dépôts et des assurances sur la vie ;
- financement du Fonds commun de garantie belge qui indemnise intégralement les victimes de la route lorsque le véhicule en tort n'est pas assuré ou identifié ;
- financement considérable de l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) (accidents du travail et maladies professionnelles) ;
- financement de l'Ombudsman des assurances ;
- financement du Fonds de sécurité d'existence FOPAS (formation sectorielle de groupes à risque) ;
- financement à raison de 75 % du Fonds d'aide médicale urgente ;
- financement substantiel des campagnes Bob ;
- financement du Fonds de formation syndical.

Le montant total représente quelque 2,5 fois la charge salariale du secteur.

## 1.3. L'ACTIVITÉ D'ASSURANCE EN BELGIQUE EN QUELQUES CHIFFRES

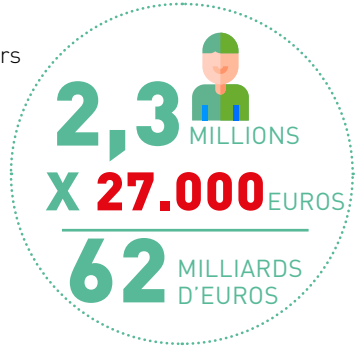
> En Belgique, quelque 5,7 millions de **voitures particulières** sont en circulation. En 2017, ces véhicules ont causé 342.876 **accidents** pour lesquels les assureurs ont versé 1,205 milliard d'euros en indemnités à des victimes. L'indemnisation des 28.101 accidents avec dommages corporels s'élève en moyenne à 18.700 euros par sinistre. En ce qui concerne les 782 accidents les plus graves, chaque dossier représente un coût moyen de 423.000 euros.

> Entre 2013 et 2017, les assureurs interviennent annuellement pour 66.264 sinistres « tempêtes » et 8.523 sinistres « inondation » en moyenne. Le coût moyen en cas de tempête s'élève à 2.733 euros, en cas d'inondation à 5.741 euro. Les intempéries survenues lors du week-end de la Pentecôte de 2014 sont encore dans toutes les mémoires: elles avaient à l'époque touché 180.000 familles qui ont été indemnisées pour un montant total de plus de 655 millions d'euros. Les assureurs ont donc versé en moyenne 3.640 euros à chaque victime.




> Sur plus de 2,3 millions de travailleurs salariés (nombre exprimé en équivalents temps plein) actifs dans le secteur privé, 145.538 **accidents du travail** se sont produits en 2017, ce qui équivaut à un montant total de 900 millions d'euros en prestations d'assurance.

Près de 2,3 millions de travailleurs salariés disposent d'une **assurance de groupe**, ce qui correspond à une réserve totale de 62 milliards d'euros. Cela représente une pension complémentaire de 27.000 euros en moyenne par bénéficiaire (cf. point 2.5).




### 1.4. JOBS, JOBS, JOBS ?

La crise financière de 2008 et la crise économique qui s'est ensuivie n'avaient quasiment pas affecté l'emploi dans le secteur de l'assurance. Ces dernières années, la donne a changé. L'emploi est sous pression et ne cesse de s'effriter. La faiblesse persistante

des taux d'intérêt, l'excès de nouvelles réglementations et l'instauration de la taxe de 2 % sur la prime d'assurance sur la vie se sont révélés et se révéleront **néfastes** pour le nombre d'emplois.

Le secteur de l'assurance est pourtant un employeur important. 41.000 personnes travaillent dans le secteur de l'assurance, à savoir les entreprises d'assurances et les intermédiaires (courtiers en assurances, agents d'assurances et sous-agents). Ce chiffre ne tient pas compte de l'emploi dans d'autres professions qui sont directement ou indirectement alimentées par le secteur de l'assurance, telles que celles d'experts, de régleurs de sinistres, de réparateurs, de consultants, d'experts juridiques, comptables, actuariels, audit et fiscaux.

Le slogan du gouvernement Michel, « *Jobs, jobs, jobs* », qui soulignait l'ambition de créer un maximum d'emplois, ne s'est malheureusement pas concrétisé pour le secteur de l'assurance.

Les entreprises d'assurances occupent aujourd'hui 22.470 personnes, soit environ 2.000 de moins qu'il y a 10 ans.

Intervenir rapidement pour protéger l'**emploi** dans le secteur, tel est le message. Le secteur de l'assurance aspire surtout à la stabilité afin de pouvoir se consacrer pleinement à son véritable métier : assurer et offrir de la protection, en particulier sur le long terme.

Face au défi sociétal que représente le vieillissement, il est pénible de devoir constater qu'un certain nombre d'assureurs ont dû réduire, voire renoncer à leurs activités dans la branche Vie. Ainsi, d'après les plans de « licenciements » annoncés, **des emplois vont encore passer à la trappe** d'ici 2020.

Presque tous les thèmes abordés dans les pages qui suivent ont trait directement ou indirectement à l'emploi.

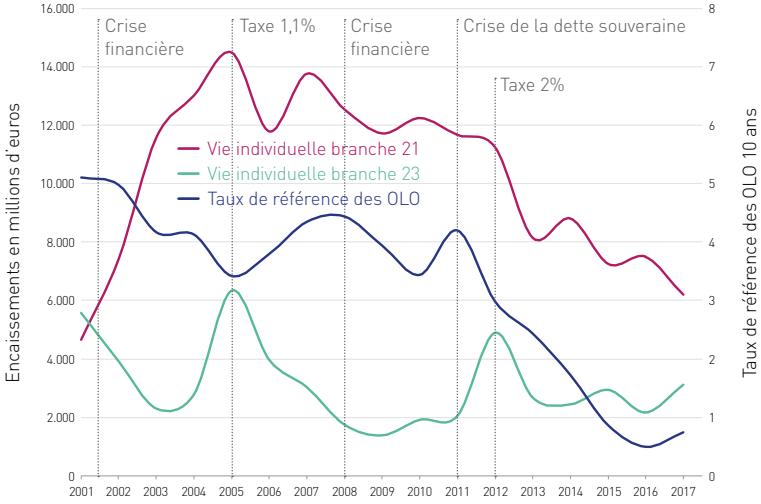
## 1.5. FAIBLESSE PERSISTANTE OU REMONTÉE DES TAUX. QUE FAIRE ?

Afin de pouvoir honorer leurs engagements, les assureurs constituent des **réserves considérables** (provisions) qui sont couvertes par les valeurs représentatives évoquées ci-avant (point 1.1). C'est du reste une obligation légale de nature prudentielle. La faiblesse persistante des taux d'intérêt mine les assurances comportant des engagements à long terme, certainement les assurances sur la vie qui garantissent le capital investi et le rendement convenu. Mais cela vaut pour toutes les assurances en exécution desquelles l'assureur contracte des engagements à long terme, comme les assurances pensions, hospitalisation (couverture à vie), accidents du travail (prestations en rente viagère), tous les types d'assurances de responsabilité qui indemnisent les dommages corporels graves (invalidités permanentes et incapacités de travail), etc.

Le principe essentiel de la garantie d'assurance doit toutefois être maintenu : offrir de la **sécurité sur le long terme**, quelles que soient les circonstances.

Le fait qu'une taxe (1,1 %) sur les primes des assurances-vie individuelles ait été instaurée au cours d'une période prolongée de taux bas et relevée par la suite (2 %) a non seulement malmené les ventes d'assurances-vie individuelles, mais même causé véritablement leur effondrement. Cette mesure a été douloureuse pour le secteur qui a été touché au plus mauvais moment (crise) dans son activité clé, mais aussi contre-productive pour les autorités dès lors que la taxe augmentée sur la prime rapporte une fraction négligeable du montant prévu (à peine 9 millions d'euros de recettes supplémentaires par rapport aux 139 millions d'euros par an escomptés lors du relèvement à 2 % au 1er janvier 2013).

## LES TAUX BAS ET LA TAXE SUR LA PRIME TORPILLENT L'ENCAISSEMENT




*Source : Assuralia*

Les assureurs doivent pouvoir parer à toute éventualité, par exemple aussi à un mouvement de hausse prévu et initié des taux d'intérêt. Si celui-ci se concrétise, de nombreux clients, attirés par de nouveaux produits plus rémunérateurs, risquent de racheter leur assurance sur la vie. Des rachats en masse pourraient entraîner la dislocation d'un portefeuille d'assurances-vie au détriment des assurés qui restent dans celui-ci. Afin d'éviter ce scénario, les assureurs sur la vie doivent obtenir la possibilité de demander une **indemnité de rachat** pour les assurances vie qu'ils concluent à compter de ce jour, même lorsque le contrat d'assurance sur la vie existe depuis plus de 8 ans au moment du rachat. Dans le cas contraire, les pertes éventuelles subies, dès lors que l'assureur se voit contraint de vendre des valeurs représentatives pour payer l'assurance-vie rachetée anticipativement, pénaliseront les assurés restés fidèles à cet assureur. Leur rendement (les participations bénéficiaires) sera en effet affecté.

2.

# CE QUE LE SECTEUR DE L'ASSURANCE ATTEND **DU MONDE POLITIQUE**

## 2.1 GARANTIR UN CADRE RÉGLEMENTAIRE ET FISCAL STABLE

Ces dernières années, le secteur de l'assurance a dû faire face à une avalanche de nouvelles réglementations et obligations (Solvabilité II, IFRS, MiFID, IDD, statut des intermédiaires, etc.). Leur impact, conjugué à la faiblesse persistante des taux d'intérêt ainsi qu'aux crises financière et économique des années 2008-2015, met l'emploi dans le secteur sous pression (cf. point 1.4).

**« *Trop is te veel* »**

Assuralia demande en cas d'initiatives législatives et réglementaires de tenir compte de la réalité de l'assurance et de prévoir lors de l'introduction de nouvelles règles des délais suffisants de transition et de mise en œuvre. Les assureurs demandent que la finalité de chacune de ces initiatives soit évaluée (cf. également point 2.4).

## 2.2 FACILITER LE DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR GRÂCE À LA FLEXIBILITÉ

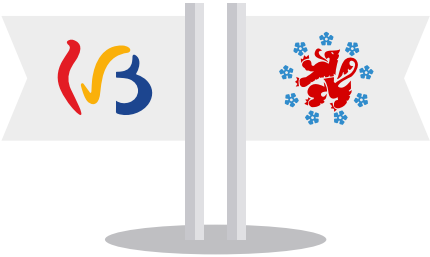
Afin de protéger l'emploi dans les prochaines années et de ne pas freiner le développement du secteur de l'assurance, notamment dans un contexte de numérisation, une flexibilité (accrue) est nécessaire. Une flexibilité dans l'organisation du travail et certainement aussi dans l'offre de produits et de services, quelque chose que les particuliers mais aussi les entreprises attendent plus que jamais.

Le secteur de l'assurance doit faire face au problème des **fonctions difficiles à pourvoir**.

Ainsi, il n'y a pas assez d'**actuaires**. Ces personnes exercent le métier de l'assurance proprement dit : calculer les risques et les primes.

Il existe également une pénurie manifeste de **médecins d'assurance**. Ceux-ci sont impliqués dans le processus de souscription

de polices d'assurance et dans le règlement des sinistres avec dommages corporels. On compte à peine 150 médecins de l'assurance, dont l'âge moyen est de 60 ans.



Assuralia demande dès lors aux Communautés d'encourager l'offre de formations supérieures pour actuaires et médecins d'assurance, et de soutenir ces filières.

Par ailleurs, dans le contexte de la numérisation, de nouveaux services et de nouveaux risques, Assuralia émet le souhait à l'adresse de l'enseignement supérieur de voir arriver sur le marché du travail des jeunes gens suffisamment préparés à ces nouveaux défis.

Assuralia demande également des formations performantes permanentes. Le secteur de l'assurance y apporte sa contribution par le biais de son propre Fonds de sécurité d'existence, FOPAS, et de son centre de formation, Insert.

## 2.3 ENCOURAGER LES DÉVELOPPEMENTS TECHNOLOGIQUES ET LA NUMÉRISATION

À cet égard, les gains d'efficience et l'écoute du client sont primordiaux.

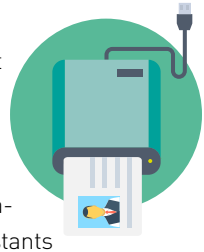
Dans la mesure où le secteur de l'assurance pourra compter sur une stabilité sur le plan réglementaire et fiscal, il pourra s'atteler au développement d'un emploi axé sur la valeur ajoutée qu'offrent les assurances sur le plan sociétal et économique.

Les développements technologiques, la numérisation, mais aussi les attentes différentes du consommateur vont de pair avec une autre manière de travailler. Une plus grande flexibilité, sur le plan

opérationnel mais aussi du droit social (conditions de travail), s'impose.

Un soutien politique est nécessaire à cette fin.

En ce qui concerne plus particulièrement la numérisation, le secteur demande :



- un cadre légal pour l'**accès** au **Registre national** et l'**utilisation** du numéro de Registre national. Les assureurs auraient uniquement accès à l'identité et l'adresse du preneur d'assurance. À cet égard, il ne peut être question du moindre risque de violation de la vie privée puisqu'il s'agit des clients existants de l'assureur et que l'utilisation du numéro de Registre national sert uniquement à ce dernier à s'assurer que les données dont il dispose sont exactes. Cela permettrait aux entreprises de travailler de manière plus efficace et d'obtenir une vue d'ensemble de toutes les polices qu'un client possède chez elles. C'est également dans l'intérêt du preneur d'assurance puisque cela permettra d'éviter la double assurance ou la non-assurance.
- L'autorisation, moyennant l'accord du travailleur concerné, de télécharger les données tenues à jour par Sigedis (DB2P - banque de données pensions complémentaires) en vue du calcul de la limite des 80 %.
- L'accès à la **plate-forme *e-health*** qui est l'interface pour tous les acteurs du secteur des soins de santé. Tout comme les mutualités, les entreprises d'assurances échangent des données médicales afin de pouvoir indemniser les assurés. L'accès à la plate-forme *e-health* est une condition pour une numérisation efficace et une gestion adéquate de la couverture des frais ambulatoires.
- Le secteur propose également le passage au numérique comme nouvelle norme de communication prioritaire avec le client en lieu et place du papier.

- Aujourd'hui, le système ***Sipass*** permet déjà de demander la consultation structurée et par voie électronique d'un dossier répressif en cas d'accident de la circulation. L'enlèvement d'une copie du dossier répressif après que le parquet a donné son feu vert à sa consultation doit encore se faire de manière classique, c'est-à-dire en se déplaçant au greffe. Le secteur demande de pouvoir télécharger cette copie.
- Davantage de **flexibilité** opérationnelle pour l'offre de produits non complexes par le biais des canaux numériques. Il s'agit de produits simples comme, par exemple, l'épargne-pension ou les versements complémentaires dans des produits déjà souscrits.
- En ce qui concerne l'**archivage** électronique de **pièces de dossiers**, le secteur attend les arrêtés d'exécution pour pouvoir aller de l'avant.
- Pour terminer, Assuralia est entièrement acquise à l'idée d'instaurer une **adresse e-mail officielle** pour chaque citoyen.

## 2.4 SIMPLIFIER L'INFORMATION

Dans l'étude d'image et la mesure de réputation périodiques du secteur de l'assurance de 2017, les consommateurs confirment ce que les assureurs pressentaient : 69 % des personnes interrogées estiment qu'elles doivent lire ou signer trop de documents lors de la souscription d'un contrat d'assurance.

Le secteur demande dès lors instamment de trouver un meilleur équilibre entre protection du client et paperasserie. Trop d'informations et de documents tuent l'information. Cela ne sert pas les intérêts du consommateur que l'on cherche à protéger. Au contraire.

## 2.5 PRÉSERVER LE POUVOIR D'ACHAT DES FUTURS SENIORS

Le développement du deuxième pilier de pension est indispensable pour faire face aux conséquences du vieillissement. Cela vaut pour **toutes les catégories de travailleurs** (salariés, fonctionnaires et indépendants). Chaque personne active doit par conséquent avoir accès à une pension complémentaire qui soit suffisante pour maintenir son niveau de vie plus tard (à l'âge de la retraite). Autrement dit, la pension complémentaire doit être *élargie* (à l'ensemble des travailleurs) et *approfondie* (contributions suffisantes).

Même pour celui qui a accompli une carrière complète en tant que travailleur salarié ou indépendant, la pension légale (le premier pilier) ne suffira pas pour maintenir le pouvoir d'achat à un niveau raisonnable à la retraite si aucune pension complémentaire n'a été constituée ou si celle-ci est trop limitée.

**Les assurances de groupe** (le deuxième pilier) peuvent jouer un rôle primordial dans la sauvegarde et le maintien du niveau de vie.

Au niveau des indépendants, où l'écart est le plus important, le succès de la *Pension libre complémentaire des indépendants (PLCI)* prouve que la volonté de fournir les efforts nécessaires est bien présente. L'extension des possibilités pour les indépendants (avec ou sans société) de se constituer une pension libre complémentaire va en tout cas dans la bonne direction et une extension aux salariés serait souhaitable.

Au niveau des salariés, des progrès substantiels ont été réalisés depuis un certain nombre d'années. Le nombre d'affiliés a considérablement augmenté (2,3 millions de travailleurs), notamment

grâce à l'introduction de plans de pension sectoriels qui ont eu pour conséquence que davantage de PME et d'ouvriers constituent des droits de pension complémentaire : il s'agit de l'« *élargissement* » du deuxième pilier. C'est une bonne chose pour ceux qui sont entrés jeunes dans le système et ont pu bénéficier directement d'une contribution de financement significative (% du salaire). C'est en revanche moins bien pour ceux qui sont entrés plus tard dans le système, qui n'ont pas été occupés en continu ou qui doivent se contenter du relèvement progressif (le plus souvent tous les 2 ans lors des négociations sociales sectorielles) du financement du plan de pension complémentaire, à raison par exemple de 0,5 % tous les 2 ans. Le taux de contribution moyen pour le financement du 2ème pilier (assurance de groupe) s'élève actuellement à quelque 3 % de la masse salariale, ce qui est encore trop peu pour maintenir tant soit peu le niveau de vie une fois l'âge de la pension atteint, sans parler du financement d'un séjour dans une maison de repos correcte. Un financement à raison de **7 % de la masse salariale** devrait constituer l'objectif à atteindre : il s'agit de l'« *approfondissement* » du deuxième pilier. Diverses mesures structurelles pourraient être prises pour encourager les plans de pension complémentaire collectifs à atteindre cet objectif dans un horizon donné. On pourrait ainsi prévoir de **dissocier** le financement des pensions complémentaires (assurances de groupe) **de la norme salariale**. Cela contribuerait indubitablement à l' « approfondissement » recherché.

Le législateur peut aussi aider à la réalisation de cet objectif en encourageant les versements libres complémentaires des travailleurs affiliés. La chambre a adopté en novembre 2018 un projet de loi permettant de contribuer à la réalisation de cet objectif par le biais de l'introduction d'une *Pension libre complémentaire pour travailleurs salariés (PLCS)* dans les entreprises qui ont un plan de pension complémentaire limité (moins de 3 %), voire inexistant. C'est un pas dans la bonne direction pour l'élargissement du deu-

xième pilier. Mais il est nécessaire d'aller plus loin. Les travailleurs salariés devraient avoir d'autres possibilités pour accroître le montant de leurs contributions afin d'arriver à un financement de leur pension complémentaire à concurrence de 7 % du salaire (objectif à atteindre) :

- ainsi, les travailleurs salariés devraient avoir la possibilité de relever de leur propre initiative le montant de leurs contributions personnelles versées dans l'assurance de groupe ;
- les travailleurs salariés devraient également pouvoir à partir d'un certain âge, par exemple 50 ou 55 ans, convertir sur une base volontaire une partie de leur salaire brut en versements supérieurs aux pourcentages de financement prévus dans le plan de pension complémentaire de l'employeur ;
- enfin, dans le cadre du développement des **plans cafétéria**, qui permettent d'adapter la composition du salaire brut aux besoins et souhaits du collaborateur (par exemple l'affectation du bonus salarial entre différents choix proposés par l'employeur) ; le collaborateur devrait pouvoir opter librement pour le renforcement et/ou la constitution d'une pension complémentaire supplémentaire. À l'heure actuelle, les versements dans les 2ème et 3ème piliers sont légalement impossibles. Une adaptation de la loi est ici nécessaire.

Toutes ces propositions ont pour but d'améliorer le taux de remplacement, qui se présente actuellement comme suit :

| Dernier salaire brut (€) | Pension légale (€) | Ratio de remplacement (%) |
|---|---|---|
| 25.000 | 13.578 | 54,3% |
| 35.000 | 15.852 | 45,3% |
| 46.000 (salaire moyen) | 20.815 | 45,3% |
| 75.000 | 27.319 | 36,4% |
| 100.000 | 27.319 | 27,3% |

## 2.6 SAUVEGARDER L'ÉQUILIBRE FINANCIER EN SOINS DE SANTÉ

Plus de **8 millions** de Belges ont une **assurance hospitalisation** qui couvre les frais qui restent à charge du patient en cas d'hospitalisation ou de maladie grave. Actuellement, 22,4 % des frais de soins de santé restent à sa charge. L'assurance hospitalisation revêt donc une importance cruciale pour les gens. Le fait qu'il s'agisse d'une couverture **à vie** est une bonne chose, d'autant plus que les frais médicaux et les frais d'hospitalisation ne cessent d'augmenter avec l'âge.

Le problème est toutefois que cette couverture à vie n'est pas assortie d'une flexibilité au niveau de la prime pour les assureurs maladie (couvertures hospitalisation, soins dentaires, soins ambulatoires, dépendance), alors que personne ne peut prévoir l'évolution des frais médicaux et des frais d'hospitalisation sur des périodes de 10, 20, 30 et 40 ans.

Un indice médical a été introduit afin de remédier quelque peu à ce problème. L'expérience démontre que cet instrument ne procure pas un reflet fidèle des frais encourus par les assureurs au sein de leurs portefeuilles distincts. Ce genre d'indice constituera toujours un emplâtre sur une jambe de bois. Un indice est une moyenne, alors que les portefeuilles de chaque assureur présentent d'énormes disparités en termes de composition. Il est intenable de maintenir la tarification d'une garantie à vie dans un tel carcan, au point que des assureurs risquent de se retirer du marché. Les assureurs hospitalisation sont déjà peu nombreux. C'est la raison pour laquelle Assuralia appelle à une réforme urgente et profonde : l'offre future ne sera assurée que si les primes peuvent refléter les frais réels sous-jacents d'aujourd'hui et de demain.

Un élément non négligeable dans cette problématique est le **financement des hôpitaux**. Lorsque l'on parle de primes qui doivent couvrir les coûts, cela signifie que les coûts (la charge des sinistres pour les assureurs) doivent être sous contrôle. Il est évident que la réforme du financement des hôpitaux est susceptible d'avoir et aura un impact direct sur la charge des sinistres des assureurs. Cela vaut en réalité pour le financement de tous les acteurs impliqués dans les soins de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, centres de revalidation, etc.). C'est la raison pour laquelle Assuralia demande à être impliquée dans une **plateforme de concertation** concernant le financement des soins de santé et à pouvoir participer aux discussions relatives aux réformes en la matière. Il en va également de l'intérêt des patients assurés. Répétons-le, 22,4 % des frais de soins de santé restent actuellement à charge du patient. Ce dernier a donc tout intérêt à pouvoir s'assurer à cet égard et à pouvoir continuer à le faire à l'avenir.

## 2.7 RÉFORMER LE DROIT DE LA RESPONSABILITÉ AVEC INTELLIGENCE

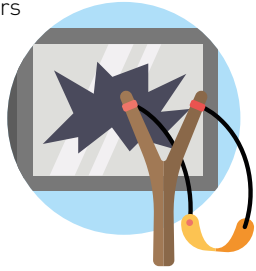
Si Assuralia peut s'inscrire dans la philosophie de la Commission de réforme du droit de la responsabilité (installée par le Ministre de la Justice), qui vise à améliorer la situation des victimes, le secteur de l'assurance ne peut s'associer à l'idée qu'il faille pour cela chambouler les fondamentaux de notre droit de la responsabilité qui résulte d'une construction jurisprudentielle de plus de 200 ans fondée sur la pratique, l'expérience et les évolutions sociétales et technologiques.

Le secteur de l'assurance insiste pour que l'on tienne compte de l'impact que certaines des réformes proposées pourraient avoir sur l'assurabilité des responsabilités et le montant de la prime qui y est liée. Il faut également se rendre compte que l'introduction de plusieurs responsabilités objectives (responsabilité sans

faute) entraînera immanquablement un coût supplémentaire pour le monde de l'entreprise.

Assuralia attire l'attention sur un certain nombre de propositions qui sont difficilement justifiables tant en équité que d'un point de vue sociétal. Elles bouleversent les fondamentaux du droit de la responsabilité :

- L'introduction d'un certain nombre de **responsabilités objectives irréfutables**, même en cas de force majeure, de cause étrangère et de faute de la victime. Comment justifier l'imputation d'une responsabilité à quelqu'un qui n'a rien à se reprocher ?
- L'établissement d'une responsabilité, alors que le **lien de causalité** entre la faute (même s'il s'agit d'une faute présumée) et le dommage de la victime n'est **pas établi**.
- La **combinaison** d'une **responsabilité sans faute avec une <u>présomption</u> du lien de causalité** pour les activités particulièrement dangereuses qui seront listées par le Roi (art. 194 du projet). Cela signifie que l'exploitant sera déclaré responsable sans qu'aucune faute ne puisse lui être reprochée et qu'aucun lien causal entre son activité et le dommage de la victime n'aura été établi. Comment justifier que quelqu'un soit déclaré responsable d'un dommage qu'il n'a pas provoqué et qui n'a aucun lien avec son activité ? Il s'agit d'une méconnaissance flagrante des principes élémentaires du droit de la responsabilité, qui pénalisera nos entreprises belges et risque d'effrayer les investisseurs étrangers.
- La déresponsabilisation complète des mineurs de moins de 12 ans et la circonstance que le juge ne statuera qu'en équité à l'égard des mineurs de plus de 12 ans impliquent une **déresponsabilisation de l'auteur du dommage**. Protéger la victime ne signifie pas "*déresponsabiliser*" l'auteur du dommage.



Ne statuer qu'en équité à l'égard des mineurs de 12 à 18 ans ne sert **pas** la **sécurité juridique** qui doit prévaloir en matière de responsabilité.

Les propositions prévoient, enfin, une assurance de responsabilité obligatoire pour les personnes ayant autorité sur des mineurs. Cela signifie que l'**assurance familiale** deviendra une assurance **obligatoire**. Le secteur de l'assurance peut l'admettre, mais tient à attirer l'attention sur un certain nombre de conséquences pratiques : comment contrôlera-t-on le respect de l'obligation d'assurance ? Sur qui reposera l'obligation d'assurance au sein du ménage (de fait) ? Quid des étrangers qui viennent s'installer en Belgique ? La sanction en cas de non-respect de l'obligation d'assurance ne pourra forcément être appliquée que lorsqu'il sera trop tard, c'est à dire au moment où l'intéressé encourt une responsabilité. Sans oublier la création quasi inévitable d'un Bureau de tarification et d'une Caisse de compensation pour les risques non assurés et qui devront être pris en charge par le secteur de l'assurance (comme le Bureau de tarification Auto, Bureau de tarification Catastrophes naturelles, Bureau de tarification Responsabilité décennale des entrepreneurs).

L'assurance familiale remplit un rôle sociétal essentiel. Les 90 % de Belges ayant souscrit une assurance familiale sont intégralement couverts pour tous les cas de responsabilité extracontractuelle qu'ils encourent dans leur vie privée, et ce, pour une prime modique variant de **70 à 85 euros** (couverture protection juridique et taxes comprises). Il faut se rendre compte que ce faible montant de prime risque de devoir être revu à la hausse en conséquence du caractère obligatoire que l'on entend désormais donner à cette assurance.

## 2.8 PROTÉGER LE PUBLIC EN CAS D'INCENDIE/EXPLOSION DANS LES LIEUX PUBLICS (LOI DU 30 JUILLET 1979)

La loi introduisant l'assurance RC obligatoire et la responsabilité objective en cas d'incendie et d'explosion est en cours de révision. Assuralia plaide pour une clarification et un élargissement du champ d'application, en ce compris un mécanisme de contrôle efficace du respect de l'obligation d'assurance.

## 2.9 INTERVENIR DANS LES DOSSIERS EUROPÉENS ESSENTIELS

Assuralia demande non seulement une attention pour les dossiers qui relèvent de la compétence directe des autorités belges, mais aussi un soutien dans des dossiers sur lesquels la Belgique peut exercer une influence au sein du Conseil européen des ministres par le biais de la représentation permanente, et au sein du Parlement européen.

### Infléchir la vision à court terme de la directive Solvabilité II

Avec l'adoption de la directive Solvabilité II, l'Europe a instauré en 2016 un cadre garantissant aux assurés et aux ayants droit un niveau élevé de sécurité. Solvabilité II est probablement l'un des régimes les plus sophistiqués au monde et il a donné lieu à d'importantes améliorations sur le plan de la gestion des risques. Les entreprises d'assurances doivent en effet détenir des capitaux en fonction de leurs risques sur le plan organisationnel, opérationnel, financier et de la technique de l'assurance.

En raison de cette nouvelle réglementation, les assureurs éprouvent toutefois de grandes difficultés à assumer des en-

gagements à long terme. Les règles fixées dans Solvabilité II sont trop axées sur un niveau de sécurité qui convient aux actifs directement exigibles, ce qui est en contradiction avec les engagements à long terme. Les coûts en capitaux requis s'élèvent jusqu'à un tiers voire même la moitié de la valeur des actifs de couverture sous-jacents (cf. point 1.1). C'est un peu comme tuer une mouche à l'aide d'un bazooka, étant donné que le risque de fluctuations est clairement moindre à long terme. Ces règles inadaptées aux investissements à long terme découragent les assureurs d'offrir encore des produits à long terme, comme par exemple des pensions, des assurances hospitalisation, des assurances revenu garanti et des assurances accidents du travail. C'est fort regrettable et même particulièrement contre-productif à la lumière de la problématique du vieillissement. Les règles prévues dans Solvabilité II en la matière risquent donc d'avoir un effet contraire dans le cas où les assureurs se concentreraient dorénavant principalement sur des produits à court terme. De plus, ce sont précisément les contrats d'assurance à long terme qui permettent aux assureurs de (co-) financer de grands projets d'infrastructure. Les pouvoirs publics requièrent ce type de financement notamment pour la construction d'écoles, d'hôpitaux, de maisons de repos, d'autoroutes, de prisons, etc.

L'évaluation prévue de la directive Solvabilité II en 2020 offre l'opportunité de ramener à des proportions raisonnables les coûts en capitaux actuellement requis par la loi mais excessifs d'un point de vue économique. Assuralia demande le soutien du gouvernement belge afin d'obtenir les changements suivants au niveau européen :

- une adaptation des exigences de capitaux (actifs de couverture) pour les placements à long terme comme les obligations d'entreprise, les emprunts d'entreprise et les actions : les risques propres à ces placements doivent - contrairement à ce qui se fait aujourd'hui - être évalués à long terme ;
- une adaptation du calcul de la marge de risque que les assureurs doivent constituer en sus des provisions techniques (réserves couvrant les engagements envers les assurés). La marge de risque est une importante réserve supplémentaire que les entreprises d'assurances doivent constituer dans le cas hypothétique où un portefeuille d'assurance devrait être transféré à une tierce partie. Il est pratiquement impossible d'estimer la valeur de marché d'un portefeuille des années à l'avance. En outre, cette réserve est totalement superflue pour le respect (paiement) des engagements envers les assurés, qui sont couverts au minimum à 100 % (en réalité davantage) par les valeurs de couverture (voir point 1.1) et pour lesquels les assureurs doivent encore, en vertu de leurs obligations prudentielles légales, supporter en sus un coût de solvabilité supplémentaire important. La marge de risque est la goutte de trop. Cumulée à la couverture à 100 % par le biais des valeurs de couverture et à la marge de solvabilité, elle contraint le secteur à un coût de capital supplémentaire élevé et inutile. La marge de risque devrait en fait être supprimée.

### « Pension pan-européenne » (PEPP) : mise en garde

L'Europe finalise actuellement le produit de pension paneuropéen personnel (en abrégé PEPP) dont les caractéristiques et les contours sont fixés au niveau Européen, mais dont le traitement fiscal doit être déterminé par chaque État membre.

Bien que cette initiative semble louable, elle est trompeuse pour le consommateur car ce PEPP n'offrira pas la même protection que les produits de pension belges existants :

- le PEPP est présenté comme un « produit de pension sûr », alors qu'il s'agit en réalité d'un pur produit financier **sans aucune garantie** à long terme ;
- le contenu du produit est en contradiction avec la sécurité que l'on peut attendre d'un produit de pension et pour laquelle une stratégie d'investissement à long terme est nécessaire. Le fait que l'épargnant puisse changer de fournisseur tous les cinq ans empêche qu'une telle sécurité puisse être offerte et le **rendement** de tels produits s'en trouvera inévitablement tiré vers le bas ;
- les épargnants bénéficient d'une **protection différente** selon le fournisseur du produit. Alors que les assureurs sont soumis à des règles strictes en matière de solvabilité et de protection des consommateurs (règles de conduite et obligations d'information fixées par la loi : notamment MiFID), mais sont aussi et surtout tenus à une **obligation de résultat**, aucune obliga-

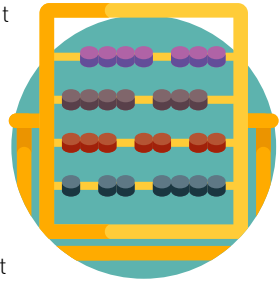
*Pension authentique*

*PEPP chimérique*

tion similaire ne s'applique pour différents autres fournisseurs du PEPP. Ainsi, les banques, les fonds d'investissements, les gestionnaires d'actifs, les fonds de pension, etc. ne doivent pas « *garantir* » mais uniquement « *protéger* » le capital investi et le rendement du produit de pension, ce qui signifie qu'ils sont tenus à une simple obligation de moyens. En d'autres termes, ils doivent faire de leur mieux pour préserver ce capital et le rendement. « Faire de son mieux » n'implique pas une obligation d'atteindre le résultat visé. Est-ce une bonne chose pour le consommateur ? Qu'en est-il du *level playing field* entre les fournisseurs ?

Assuralia insiste dès lors pour que ce PEPP ne donne pas droit aux avantages fiscaux dont bénéficient sur le marché belge les produits d'épargne-pension individuelle existants. Les Pays-Bas se sont entre-temps déjà prononcés dans ce sens pour leur propre marché des pensions.

### Nouvelles règles comptables (IFRS) : des inconvénients, oui, mais des avantages ?



Les groupes d'assurances belges appliquent les règles IFRS pour établir leur reporting financier. Une nouvelle norme « **IFRS 17** » applicable aux contrats d'assurances était annoncée pour 2021 et modifiera complètement le reporting. Cette norme est à ce point complexe que de nombreuses questions restent encore sans réponse et qu'un report s'impose.

Lors de l'adoption de la norme IFRS 17 dans la réglementation européenne, il est absolument nécessaire de tenir suffisamment compte de la réglementation européenne spécifique (Solvabilité II) à laquelle les entreprises d'assurances sont soumises. Cela implique que, dans le cadre de l'application de la nouvelle norme,

elles doivent pouvoir se raccrocher aux méthodes de calcul et interprétations auxquelles elles ont récemment dû s'adapter lors de l'introduction de la nouvelle réglementation prudentielle relative à Solvabilité II. La norme IFRS 17 et Solvabilité II doivent être mises en adéquation et, là où cela s'avère possible, être uniformisées. Il en résultera une plus grande efficacité, une transparence accrue et une meilleure compréhension des chiffres publiés, tant pour les entreprises que pour les utilisateurs du reporting financier.

En outre, Assuralia insiste pour que l'application des règles IFRS pour les groupes d'assurances belges non cotés soit, comme dans les pays voisins (France, Pays-Bas, Allemagne, Luxembourg, Royaume-Uni), rendue facultative et non obligatoire.

Assuralia compte sur le soutien du gouvernement belge lors de chaque concertation périodique avec la Commission européenne et son organe consultatif, l'*European Financial Reporting Advisory Board*, en vue d'élaborer une solution afin que la norme IFRS 17 soit introduite d'une manière appropriée, c'est-à-dire en phase avec Solvabilité II et en prévoyant un délai suffisant pour sa mise en œuvre.

À côté de dossiers plus ponctuels, qui n'en sont pas pour autant moins importants, le secteur de l'assurance demande qu'une attention particulière soit accordée à cinq grands thèmes :

# 3.

# CINQ **PRIORITÉS**

## 3.1 GARANTIR UN CADRE RÉGLEMENTAIRE ET FISCAL STABLE

Après avoir fait l'objet de nouvelles réglementations incessantes en matière de contrôle (prudentiel), de protection des consommateurs et de statut, le secteur de l'assurance demande à pouvoir de nouveau se concentrer sur son *core-business*, à savoir sécuriser (prévention) et assurer (offrir une protection). C'est là que réside la fonction sociétale des entreprises d'assurances, qui agissent d'ailleurs en tant que partenaires des autorités publiques dans de nombreux domaines. On peut songer à cet égard aux accidents du travail, au vieillissement (pensions complémentaires et hospitalisation), aux catastrophes naturelles, au terrorisme, aux accidents technologiques (tels que Ghislenghien), etc.

La stabilité réglementaire et fiscale est également nécessaire pour que le secteur puisse continuer à s'adapter efficacement aux nouveaux développements, comme l'économie collaborative, le développement durable, la numérisation… En ce qui concerne ce dernier point, le secteur demande à être autorisé à faire usage du cadre existant (utilisation du numéro de registre national, accès à E-health…) afin d'améliorer encore les services fournis au client.

## 3.2 RÉFORMER LE DROIT DE LA RESPONSABILITÉ AVEC INTELLIGENCE

Assuralia insiste pour que l'on tienne compte de l'impact des réformes proposées sur l'assurabilité des responsabilités et sur le coût en terme de primes.

Assuralia demande aussi que la réforme envisagée ne s'accompagne pas d'un bouleversement complet des fondamentaux de notre droit de la responsabilité. Ne semblent pas justifiées tant en équité que d'un point de vue sociétal, les propositions qui visent :

- à reconnaître une responsabilité alors que le lien de causalité n'est pas établi,
- l'introduction d'un certain nombre de responsabilités objectives irréfutables, même en cas de force majeure, de cause étrangère et de faute de la victime,
- à combiner une responsabilité sans faute avec une présomption du lien de causalité.

Enfin, si le législateur entend rendre l'assurance familiale obligatoire, il serait utile que soient examinées les difficultés pratiques liées à cette idée et que soit concomitamment pris en considération le fait que la prime modique actuelle variant de 70 à 85 € (couverture protection juridique et taxe comprises) ne pourra être maintenue. Au regard de l'importance de cette assurance d'un point de vue sociétal, se pose la question de savoir si la proposition est réellement dans l'avantage du citoyen.

## 3.3 MAINTENIR UN ACCÈS ABORDABLE AUX SOINS DE SANTÉ

Plus de 22 % des frais de soins de santé sont actuellement à charge du patient. Les assurances hospitalisation sont donc utiles et nécessaires si l'on veut que les soins de santé restent accessibles et abordables pour le patient moyen.

Les assurances hospitalisation sont des contrats à vie. L'assureur ne peut pas y mettre un terme. Il s'agit de contrats de très longue durée (30, 40, 50 ans et plus). Si l'on veut préserver l'offre de tels contrats à l'avenir, les primes doivent pouvoir suivre l'évolution des coûts. À de si longs termes, il est impossible de prévoir les coûts et leur évolution au moment de la souscription du contrat d'assurance. L'indice médical constitue sur ce plan un emplâtre sur une jambe de bois. L'indice médical est une moyenne pour l'ensemble du secteur (assureurs privés et assurances hospitalisation des mutualités),

mais il ne correspond pas au portefeuille réel d'une entreprise d'assurances déterminée.

Le financement des hôpitaux et les suppléments d'honoraires des médecins et autres prestataires de soins sont étroitement liés à cette problématique. Il s'agit de vases communicants. C'est la raison pour laquelle Assuralia demande à être impliquée dans une plateforme de concertation concernant le financement des soins de santé.

Il n'y a plus beaucoup d'assureurs actifs dans cette branche d'assurance. Il est indispensable de garantir la continuité de cette branche, avant tout dans l'intérêt des patients. Des mesures telles que décrites ci-dessus s'imposent donc.

## 3.4 PRÉSERVER LE POUVOIR D'ACHAT ET LE NIVEAU DE VIE DES SENIORS/PENSIONNÉS

Ni le premier pilier (pension légale), ni le deuxième pilier (pension complémentaire - assurance de groupe), ni le troisième pilier (épargne-pension) ne sont en soi suffisants pour maintenir le niveau de vie des pensionnés à un niveau raisonnablement acceptable. Les seniors bénéficieront de la meilleure solution par le biais d'un cumul des trois piliers. Ce n'est pas une question de « *soit/soit* » mais bien de « *et/et* ».

Tout le monde admet que le financement d'une pension complémentaire à concurrence de (au moins) 7 % du salaire est recommandé. Une *généralisation* et un *approfondissement* du deuxième pilier sont donc plus que souhaitables. Toutes les initiatives tendant à y contribuer devraient être soutenues. Songeons notamment à :

- la possibilité pour chaque travailleur salarié d'effectuer des versements volontaires et illimités (à l'exception de la limite légale des 80 %) en vue de se constituer une pension libre complémentaire (PLCS) ;
- la création de la possibilité pour les plus de 50 ou 55 ans de

convertir sur une base volontaire une partie de leur salaire en versements supplémentaires dans le plan de pension complémentaire de l'employeur ;

> la création de la possibilité légale d'opter dans un plan cafétéria pour le financement (supplémentaire) de la constitution d'une pension complémentaire.

## 3.5 COÛTS DE CAPITAUX DISSUASIFS POUR LES ENGAGEMENTS À LONG TERME

Les actuelles règles de Solvabilité II découragent les assureurs de se lier à long terme et de prendre des engagements à long terme. Solvabilité II part en effet du principe que plus la durée des engagements est longue, plus le risque est élevé. Les coûts de capitaux qui doivent de ce fait être supportés pour les investissements à long terme s'élèvent à plus de 30 % à 59 %, selon le cas. Cette situation est paradoxale et contre-productive, d'une part, parce que 75 % environ des investissements des assureurs se font dans des obligations à long terme (OLO) qu'ils conservent dans leur portefeuille jusqu'à maturité (aucun risque donc quelle que soit la durée) et, d'autre part, parce qu'à une époque où le vieillissement constitue un des défis majeurs, la population a justement besoin de produits d'assurance à long terme.

C'est la raison pour laquelle le secteur de l'assurance demande le soutien du gouvernement belge afin de modifier sur ce point la règlementation Solvabilité II au niveau européen d'ici 2020.

**Pour nous joindre :**
**Philippe Colle**
Administrateur délégué
philippe.colle@assuralia.be

# COLOPHON

**ÉDITÉ PAR ASSURALIA**
Union professionnelle des entreprises d'assurances

**CONCEPTION ET RÉALISATION**
Trinôme

**IMPRESSION ET FAÇONNAGE**
Hayez (Artoos Group)

*Nederlandse versie op aanvraag beschikbaar: cia@assuralia.be*

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
1000 Bruxelles
T +32 2 547 56 11
info@assuralia.be

www.assuralia.be
www.ABCassurance.be

Assuralia
Union Professionnelle des Entreprises d'Assurances