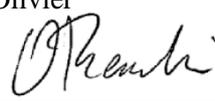
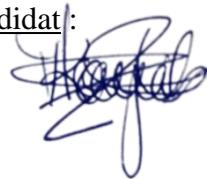


**Mémoire présenté le :
pour l'obtention du diplôme
de Statisticien Mention Actuariat
et l'admission à l'Institut des Actuares**

Par : KOUEK Maylis		
Titre du mémoire : Communication financière et pilotage dans un environnement multinormes		
Confidentialité : <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (Durée : <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 2 ans)		
Les signataires s'engagent à respecter la confidentialité indiquée ci-dessus.		
<u>Membres présents du jury de la filière :</u>	Signature :	<u>Entreprise : Galea & Associés</u> Nom : GAUTRON Norbert Signature : 
		<u>Directeur de mémoire en entreprise</u>
<u>Membres présents du jury de l'Institut des Actuares :</u>	Signature :	Nom : RENAUDIN Olivier Signature : 
		<u>Invité :</u> Nom : Signature :
		Autorisation de publication et de mise en ligne sur un site de diffusion de documents actuariels (après expiration de l'éventuel délai de confidentialité) <u>Signature du responsable entreprise :</u> <u>Signature du candidat :</u> 

RÉSUMÉ

Mots-clés : Normes sociales, Solvabilité 2, IFRS 17, environnement multinormes, conciliation, outil *fast-close*, KPI, indicateurs de performance, KRI, mesure de risque, tableau de bord, dashboard, communication financière, stratégie de pilotage

À partir du 1er janvier 2023, les entités assurantielles françaises faisant appel à l'épargne publique et relevant du champ d'application des normes propres aux contrats d'assurance communiqueront autour de leur activité selon trois référentiels : les principes comptables français (« *French GAAP* ») appliqués depuis 1942, la réglementation prudentielle européenne (Solvabilité 2) entrée en vigueur en 2016 et la norme internationale d'informations financières des contrats d'assurance (« *International Financial Reporting Standards – Insurance Contracts – IFRS 17* »).

L'adoption de chacun des référentiels est justifiée par des principes directeurs majeurs justifiant leur élaboration. Or, la superposition des exigences normatives contraint les organismes à connaître les points de convergence et de divergence entre chacune, afin d'expliquer leurs chiffres ainsi qu'orienter leurs décisions.

Motivé par la complexité de l'environnement multinormes, ce mémoire s'intéresse à deux axes complémentaires qui permettent de garantir une transition sereine : la communication financière et les leviers de pilotage disponibles compte tenue des restrictions normatives, notamment celles d'IFRS 17. En d'autres termes, l'intérêt est porté sur la lecture des états financiers (bilans et comptes de résultat) ainsi que leur analyse dans le but de proposer une stratégie de développement cohérente avec l'activité de l'organisme d'une part et ses objectifs d'autre part.

Pour répondre à cette problématique, les fondements des normes ainsi que leurs enjeux sont présentés et mis en perspective, dans une première partie, afin de concilier les notions théoriques et de délimiter le périmètre de l'étude. Dans une deuxième partie, lesdites notions théoriques sont utilisées pour construire un outil multinormes « *fast close* » auquel est alors soumis un portefeuille santé fictif. Celui-ci compare les projections de l'exercice 2020 avec le scénario réel lié à la crise sanitaire. Le but de cette étude est d'évaluer les enregistrements comptables sous chacun des trois cadres réglementaires et d'apporter une lecture transversale des états financiers produits. La troisième partie s'attarde à présenter cinq catégories d'indicateurs¹, classés en « *Key Performance Indicators – KPI* » et « *Key Risk Indicators – KRI* ». Parmi eux, certains sont actuellement utilisés dans le cadre des normes en vigueur, d'autres sont proposés dans ce mémoire pour enrichir les réflexions autour des principes clés des textes d'IFRS 17. Par la suite, un tableau de bord sera construit pour primo structurer une communication financière multinormes et secundo mettre en place une stratégie de pilotage. Celle-ci propose des leviers compte tenu du contexte multinormes et de l'activité de l'entité.

Les travaux réalisés ont pour but d'aiguiller les organismes assureurs concernant cette problématique liée à la complexité de l'environnement multinormes, accentuée par la mise en application d'IFRS 17. Toutefois, chaque entité privilégie sa propre stratégie selon les moyens financiers dont elle dispose, son profil de risque, son milieu politico-économique et surtout ses objectifs.

¹ Indicateurs de liquidité, de solvabilité, d'efficience, de performance et de perspective de marché.

SUMMARY

Keywords: French GAAP, Solvency 2, IFRS 17, multi-standard environment, matching, fast-close tool, KPI, key performance indicators, KRI, key risk indicators, dashboard, financial communication, strategic management

As of the 1st of January 2023, French insurance entities issuing bonds and offering services falling within the scope of insurance contracts will communicate about their business activity according to three standards: the French accounting standard – French GAAP – that is in force since 1942, the European prudential regulation – Solvency II – that came into effect in 2016 and the International Financial Reporting Standards for Insurance Contracts – IFRS 17.

The enactment of each of these standards is justified by the purposes of their elaboration themselves. However, the overlay of regulatory requirements forces insurers to know the converging and diverging aspects of each, in order to explain the entity's performance and act upon it.

Motivated by the complexity of the multi-standard environment, this thesis focuses on two complementary issues: the financial communication and the strategic levers available given the regulatory restrictions, especially those related to IFRS 17. In other words, the emphasis is on reading the financial statements (balance sheets and income statements) as well as their analysis in order to suggest a development strategy that is consistent with the company's activity on the one hand and its objectives on the other.

In order to tackle the matter, the standards and their stakes are first presented and put into perspective. This is to conciliate the theoretical notions and determine this paper's scope. In the second part, these theoretical concepts are used to design a multi-standard fast close tool. To the latter is applied a simulated health portfolio according to two scenarios: one estimated at the end of 2019 and another taking into account Covid-related assumptions. The purpose being to assess the accounting records under each of the three regulatory frameworks and to provide a critical reading of the produced financial statements. The third part presents five categories of indicators², classified into two categories: "Key Performance Indicators - KPIs" and "Key Risk Indicators - KRIs". Some of these indicators are currently used in the framework of the standards in force, while others are discussed in this thesis since IFRS 17 gives little information concerning financial communication. Subsequently, a dashboard will be presented to structure a multi-standard financial communication and to suggest a strategy. This strategy is structured given the multi-standard environment and the entity's activity.

The aim of the study is to provide guidelines to insurers on this issue, which is linked to the complexity of the multi-standard environment, the latter being accentuated by the implementation of IFRS 17. However, each entity favors its own strategy according to the financial means at its disposal, its risk profile, its political and economic environment and, above all, its priorities.

² Liquidity, solvency, efficiency, performance and market perspective indicators.

SYNTHÈSE

L'activité assurantielle internationale est marquée par un phénomène d'inflation normative, soit un alourdissement des réglementations qui cadrent leur activité. Ce fait ne cesse de s'intensifier avec le temps et avec la globalisation des marchés. En effet, à partir du 1^{er} janvier 2023, les entités assurantielles françaises faisant appel à l'épargne publique et relevant du champ d'application des normes propres aux contrats d'assurance communiqueront autour de leur exercice et performance selon trois référentiels :

- // Les principes comptables français (« *French GAAP* ») ;
- // La réglementation prudentielle européenne (Solvabilité 2) entrée en vigueur en 2016 et actuellement en cours de révision ;
- // La norme internationale d'informations financières des contrats d'assurance (« *International Financial Reporting Standards – Insurance Contracts – IFRS 17* »).

L'adoption de chacun des référentiels est justifiée par des principes directeurs majeurs justifiant leur élaboration. Or, la superposition des exigences normatives contraint les organismes à connaître les points de convergence et de divergence entre chacune. Ceci permet en effet de pouvoir analyser et expliquer les éléments chiffrés traduisant leur santé financière et ainsi qu'orienter leurs décisions.

Par conséquent, ce mémoire s'intéresse à deux axes complémentaires qui permettent de garantir une transition sereine vers cet environnement multinormes : **la communication financière et les leviers de pilotage disponibles compte tenue des restrictions normatives, notamment celles d'IFRS 17**. En d'autres termes, l'intérêt est porté sur la lecture des états financiers (bilans et comptes de résultat) ainsi que leur analyse dans le but de :

- // Présenter une communication financière globale et cohérente à partir d'un tableau de bord ;
- // Proposer une stratégie de développement cohérente avec l'activité de l'organisme d'une part et ses objectifs d'autre part.

Les travaux liés à cette problématique sont réalisés en quatre temps. D'abord, les référentiels sont présentés afin de concilier les notions théoriques et délimiter le périmètre de l'étude. Ensuite, un outil multinormes est utilisé pour produire des états financiers. Puis, cinq catégories d'indicateurs, classés en « *Key Performance Indicators – KPI* » et « *Key Risk Indicators – KRI* » sont présentés. Parmi eux, certains sont actuellement utilisés dans le cadre des normes en vigueur, d'autres sont proposés dans ce mémoire pour enrichir les réflexions autour des principes clés des textes d'IFRS 17. Enfin, et pour répondre à la seconde partie de la problématique, une démarche de mise en place de stratégie de pilotage est proposée.

Ainsi, l'intérêt du mémoire consiste à mettre à la disposition des dirigeants d'entreprises des indicateurs leur permettant de prendre des décisions et d'arbitrer de manière rationnelle. Ceci est d'autant plus accentué avec la comparaison de l'évolution de ces mesures dans le temps, car cela permet d'apprécier leur volatilité.

1 PRÉSENTATION DE L'ENVIRONNEMENT ASSURANTIEL MULTINORMES

L'environnement multinormes regroupe des cadres référentiels qui peuvent être comparés à plusieurs niveaux. Ainsi, après avoir présenté les spécificités de chaque cadre, une conciliation des points de convergence et de divergence qui les lient est réalisée à l'échelle globale, à l'échelle de l'appréciation des flux (l'appréciation des engagements, l'appréciation du risque, l'appréciation du profit) ainsi qu'à

celle de la communication financière. Par conséquent, cette analyse transversale offre des pistes d'optimisation de la mise en place d'IFRS 17. En effet, différents thèmes à introduire dans le cadre de cette nouvelle norme peuvent être avancés à partir de travaux antérieurement effectués.

Thématiques	Les défis rencontrés liés à l'entrée en vigueur d'IFRS 17	Les travaux réalisés dans le cadre des normes sociales et de Solvabilité 2
Profil de risque	Connaître le profil de risque de l'entité pour d'une part modéliser les différentes composantes bilantielles comme la RA et la CSM et d'autre part justifier les hypothèses retenues.	Le profil de risque lié à l'activité de l'entité peut être étudié à partir du/de : <ul style="list-style-type: none"> - Business plan de l'entreprise ; - Rapport ORSA ; - La Décomposition du SCR ; - La proportion des provisions constituées dans les bilans comptable et prudentiel.
États financiers	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des outils pour modéliser les exigences comptables - Produire un nombre supplémentaire d'états - Apporter des lectures multiples 	<ul style="list-style-type: none"> - Il est possible de capitaliser sur les travaux encourus dans le cadre de Solvabilité 2. Par exemple, se baser sur la RM pour modéliser la RA. - De même, s'inspirer des travaux de conciliation entre les normes. Par exemple utiliser des graphiques de passage des provisions techniques au BE.
Reportings	<ul style="list-style-type: none"> - Produire des travaux supplémentaires - Être contrôlé par des auditeurs dont les objectifs divergent de ceux de l'ACPR 	Des éléments de description de stratégie ou de gestion de risque peuvent être recueillis à partir des rapports RFA, ORSA ou encore SFCR.
Communication financière	<ul style="list-style-type: none"> - Avancer de nouveaux indicateurs pour communiquer autour de l'activité selon IFRS 17 - Difficulté de proposer une lecture transversale de l'activité au public 	<ul style="list-style-type: none"> - Le recours, à court terme, aux indicateurs usuels utilisés aujourd'hui - Pourvoir une communication avec des analyses transversales
Superposition normative	S'approprier IFRS 17 demeure peu évident du fait de sa nouveauté et sa complexité d'implémentation.	Les normes comptables françaises et Solvabilité 2 sont désormais entrées dans les mœurs des acteurs français. Ainsi, la connaissance de ces deux des normes offre la possibilité de capitaliser sur les travaux précédemment entrepris pour optimiser la migration réglementaire

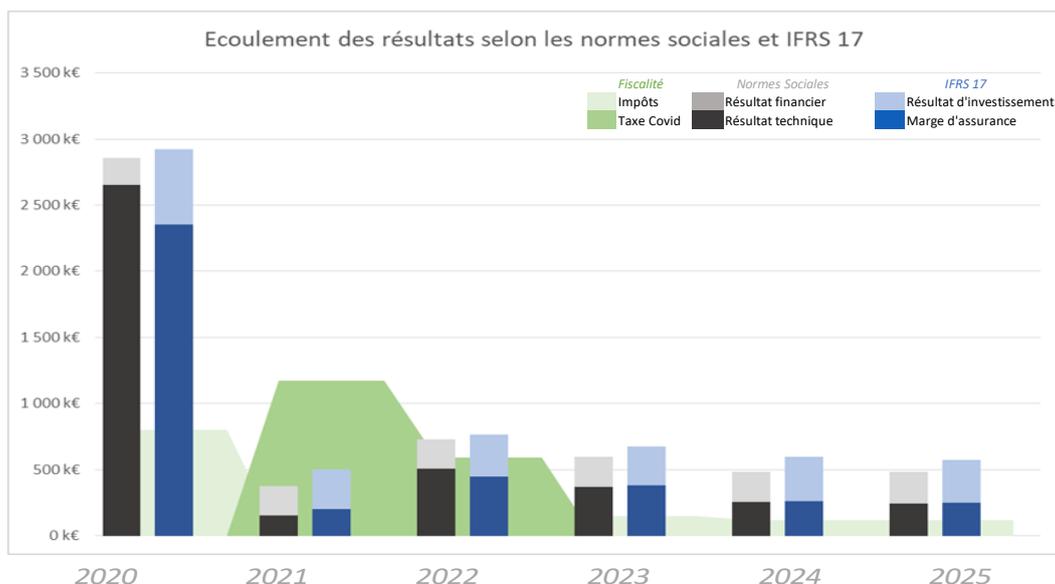
2 ETUDE DE CAS PRATIQUE : MODELISATION D'UN PORTEFEUILLE SANTÉ DANS UN CADRE MULTINORMES

Afin de donner une dimension concrète aux notions théoriques présentées et apporter une analyse quantitative, un outil multinormes est construit dans le cadre de ce mémoire. Celui-ci produit des états financiers requis par les normes sociales, Solvabilité 2 et IFRS 17 pour un organisme assureur qui commercialise des contrats de santé collectifs.

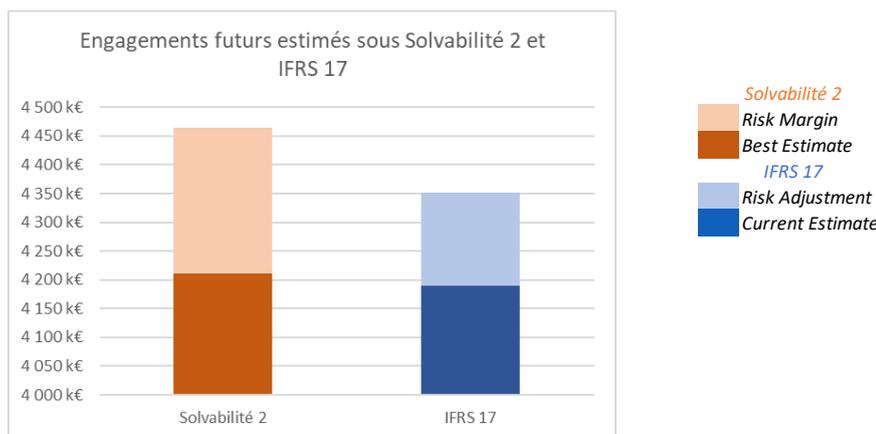
Dans un premier temps, des projections sont réalisées à fin 2019 pour estimer l'activité de l'entité en 2020. Ensuite, les hypothèses liées à la crise sanitaire sont retenues. Cette application quantitative permet de comprendre les modalités de comptabilisation selon chacune de ces normes et de les comparer entre elles. De plus, elle illustre l'impact de la crise sanitaire sur le portefeuille d'un organisme assureur français ainsi que sur ses états financiers. En effet, la baisse de la sinistralité, le

choc des marchés financiers, l'introduction de la « taxe Covid » et la reprise d'une activité normale à partir de 2021 sont pris en compte.

Il en ressort, que les résultats sous en normes sociales et sous IFRS 17 peuvent être comparés. En effet, sous IFRS 17 les provisions sont évaluées à leur juste valeur et aucune marge de surplus n'est prise en compte mis à part la RA. A contrario, en normes sociales, les provisions sont estimées de manière prudentielle et en valeur historique. Par conséquent, des marges explicites et implicites sont de facto provisionnées par rapport aux provisions économiques.



L'estimation du passif selon Solvabilité 2 et IFRS 17 peut également être analysée. Le « *Current Estimate* » des provisions « *Liability for Remaining Coverage* » et « *Liability for Incurred Claims* » est comparé au « *Best Estimate – BE* » qui tient compte du BE de primes et du BE de sinistres. Ces deux grandeurs sont des estimations des indemnisations futures de l'entité et tiennent compte des hypothèses économiques. Le léger écart est lié au choix des courbes de taux d'actualisation qui varient selon les réglementations et aux frontières des contrats retenus. De plus il est possible d'apprécier l'écart entre la marge de risque définie sous Solvabilité 2 et celle allouée dans le cadre d'IFRS 17.



Cela permet non seulement d'apprécier l'impact de la pandémie sur l'activité de l'entité, mais surtout de voir comment ces effets sont traduits et mis en avant selon chaque norme. L'interprétation et la communication qu'il en est fait peut ainsi varier.

3 COMMUNICATION FINANCIERE DANS UN ENVIRONNEMENT MULTINORMES

Les indicateurs de performance et de risque enrichissent la communication financière car lorsqu'ils sont appliqués aux différents périmètres, ils apportent une vision globale de la santé financière de l'organisme. Toutefois, pour une communication financière multinormes, l'utilisation des KPI et KRI soulève deux problématiques :

// L'applicabilité des KPI et KRI dans le cadre d'IFRS 17

Bien que le principal l'objectif d'IFRS 17 soit de renforcer la transparence des communications financières, peu d'informations sont disponibles dans les textes concernant les indicateurs de performance explicitement. Au faible aiguillage s'ajoute le manque d'expérience et de connaissance des pratiques du marché car aucun exercice blanc n'a été rendu public à ce jour.

// La transversalité des indicateurs émanant des normes : FGAAP, Solvabilité 2 et IFRS 17

Une partie des mesures utilisées aujourd'hui dépend de composantes bilantielles qui diffèrent selon les normes. Par conséquent, toutes les mesures ne peuvent pas être utilisées dans les trois cadres. En revanche, un rapprochement des indicateurs peut être réalisé. Celui-ci doit allier la pertinence à la clarté afin de permettre aux concernés de voir d'un côté la cohérence des résultats dans les trois référentiels et d'un autre les spécificités liées à chacune.

Ces axes justifient le recensement ainsi que la proposition d'indicateurs multinormes dans le tableau suivant.

Catégorie	Indicateur de performance (KPI)	Indicateur de risque (KRI)
Liquidité → Faire face à ses engagements	Current Ratio Quick Ratio Cash Ratio	Cash at Risk
Solvabilité → Reflète la capacité de l'entité à assurer ses engagements dans des scénarios extrêmes	Ratio dette-actif Ratio d'endettement général Fonds Propres (Solvabilité 2) FP (S2)/Provisions	Ratio des couvertures des intérêts RA Analyses ORSA exercices + scénarii BGS The SCR decomposition MCR and SCR coverage ratio
Efficiace → Reflète le niveau de productivité d'une entreprise	Primes émises Écart d'expérience Indicateur d'adhésion Indicateur de frais et de sinistres	Risk Adjustment Risk Margin RA/RM SCR/BE ; RM/SCR ; BE/Prov.(FGAAP)
Profitabilité → Évalue la rentabilité de l'activité de l'entreprise	S/P et S/P combiné Chiffre d'affaires Profit (en FGAAP) Profit (sous IFRS 17) Résultat technique (en FGAAP)	RAROC RORAC Ratios liés au résultat CoR hors RA CoR y compris la RA
Perspective du marché → Estime la valeur de l'entité sur le marché	MCEV New Business Margin PB sur résultat FCF et CSM EPIFP sous Solvabilité 2	

Grâce aux projections de l'outil multinormes appliqué au portefeuille santé, certaines de ces mesures sont calculées et présentées dans un tableau de bord qui facilite la communication financière compte tenu des différents référentiels.

4 MISE EN PLACE DE LA STRATÉGIE DE PILOTAGE DANS UN CADRE MULTINORMES

Par la suite, la mise en place d'une stratégie financière est proposée. Celle-ci est appliquée au portefeuille santé préalablement défini et a lieu en trois temps :

// L'évaluation et l'analyse de l'activité

Cette première étape permet d'identifier les possibilités de développement dont l'entreprise dispose pour améliorer son activité. Celle-ci se base d'abord sur une analyse élémentaire, la « SWOT Analysis », qui met en avant les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces de l'organisme. Ensuite, la solidité financière et la solvabilité de l'organisme face à des scénarii défavorables est évaluée. Ces « stress-tests » sont inspirés des exercices ORSA (détérioration du chiffre d'affaires, du P/C et de la rentabilité des marchés financiers) et sont réalisés dans le cadre de Solvabilité 2 et d'IFRS 17.

// La mise en place d'un plan d'action adapté

Cela requiert la détermination d'objectifs « SMART », soit : spécifiques, mesurables, ambitieux, réalistes et délimités dans un cadre temporel. Pour répondre à ces critères, des moyens humains comme financiers sont mobilisés. Par exemple, un des axes pourrait constituer à optimiser l'estimation de la RA dans le but de constituer une CSM si le groupe de contrats est rentable.

// Le pilotage d'application de la norme à l'aide de nouveaux leviers

Dans le cadre d'IFRS 17, plusieurs leviers de pilotage peuvent être activés pour optimiser les modalités d'appréciation des provisions, la classification des groupes de contrats et le choix de l'approche de transition à adopter. De même, dans le cadre de Solvabilité 2, il est possible d'avoir recours à l'allocation de la PPB en fonds propres. Enfin, il existe des leviers non-techniques. Toutefois, certains de ces leviers peuvent avoir un impact différent selon le cadre référentiel.

Il est important de souligner que, malgré la volonté d'uniformiser les pratiques comptables sur le plan international, chaque entité est libre de choisir une approche personnalisée pour aborder la problématique de ce mémoire. En effet, cela dépend de plusieurs paramètres dont les moyens financiers dont elle dispose, son profil de risque, son milieu politico-économique et surtout ses objectifs.

En conclusion, ce mémoire compare trois référentiels et présente un outil multinorme dont l'objectif est de produire des états financiers propres aux normes sociales, à la directive Solvabilité 2 et à IFRS 17. De plus, il avance des indicateurs de performance et de risque qui permet d'évaluer la santé financière de l'entité et d'orienter les décisions stratégiques. L'intérêt est notamment porté sur les mesures propres à IFRS 17 et sur celle transposables sur plusieurs environnements.

Toutefois les travaux du mémoire sont limités par la complexité d'implémentation d'IFRS 17, par le caractère hypothétique du portefeuille retenu, et par la restriction du marché de garanties santé.

ABSTRACT

The international insurance business is marked by a phenomenon of normative inflation, i.e., an increase in the number of regulations that govern their activity. This trend is becoming more pronounced with time and with the markets' globalization. In fact, as of January 1, 2023, French insurance entities issuing bonds and falling within the scope of the standards specific to insurance contracts will communicate about their financial year and performance according to three frames of reference:

- // French generally accepted accounting principles ("French GAAP")
- // European prudential regulations (Solvency 2), which came into force in 2016 and is currently under review
- // International Financial Reporting Standards - Insurance Contracts (IFRS 17).

The enactment of each of these standards is justified by the purposes of their elaboration themselves. However, the overlay of regulatory requirements forces insurers to know the converging and diverging aspects of each, in order to explain the entity's performance and figures and act upon them.

Motivated by the complexity of the multi-standard environment, this thesis focuses on two complementary issues: **the financial communication and the strategic levers available given the regulatory restrictions, especially those related to IFRS 17**. In other words, the emphasis is on reading the financial statements (balance sheets and income statements) as well as their analysis in order to:

- // Provide a global and coherent financial communication based on a dashboard
- // Suggest a development strategy consistent with the organization's activity and its objectives.

The work related to this problem is carried out in four stages. First, the frameworks are presented in order to conciliate the theoretical concepts and to delimit the study's scope. Next, a multi-standard tool is used to produce financial statements. Then, five categories of indicators, classified as "Key Performance Indicators - KPI" and "Key Risk Indicators - KRI" are presented. Some of these measures are currently used, while others are suggested in this thesis to enrich the discussions concerning IFRS 17's key principles. Finally, to answer the second part of the problematic, an approach for implementing of a management strategy is proposed.

Thus, the purpose of the thesis consists in providing company managers with indicators enabling them to make decisions and arbitrate rationally. This is even more emphasized with the comparison of the evolution of these measures over time, because it allows to appreciate their volatility.

1 PRESENTATION OF THE MULTI-STANDARD INSURANCE ENVIRONMENT

The multi-standard environment brings together reference frameworks that can be compared on several levels. Thus, after presenting the specificities of each framework, a conciliation is carried out on a general scale, on the scale of the financial flows' assessment (liabilities, risk and profit assessment) as well as on the scale of financial communication. Consequently, this transversal analysis offers possibilities to optimize the implementation of IFRS 17. In fact, various issues that should be introduced in this new standard's framework can be put forward based on previous work.

Issues	The challenges related to IFRS 17's inforce	Work carried out in the context of social standards and Solvency 2
Risk Profile	To assess the entity's risk profile in order to model the different balance sheet components such as the RA and the CSM, and to justify the assumptions made.	<p>The entity's risk profile can be assessed based on:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The entity's business plan de l'entreprise - The ORSA report - The SCR decomposition - The liabilities constituted in the accounting and prudential balance sheets
Financial Statements	<ul style="list-style-type: none"> - Develop tools to model accounting requirements - Produce an additional number of statements - Provide multiple readings to the latter 	<ul style="list-style-type: none"> - It is possible to refer to Solvency 2 works such as modeling the RA based on the RM's assumptions. - Also, be inspired by the work done to conciliate the standards. For example, use graphs showing the transition from technical provisions to the BE.
Reportings	<ul style="list-style-type: none"> - Produce more reportings - Be audited by auditors whose objectives differ from those of the ACPR 	Elements of strategy description or risk management can be gathered from multiple reports like the SFCR.
Financial Communications	<ul style="list-style-type: none"> - Suggest new indicators to communicate about the entity's performance according to IFRS 17 - Difficulty in providing the public with a transverse reading of an entity's activity 	<ul style="list-style-type: none"> - The use, in the short term, of the usual indicators used today - To provide communication with transversal analyses
Normative Overlay	The appropriation of IFRS 17 remains difficult due to its newness and its implementation's complexity.	French accounting standards and Solvency 2 have now become part of the routine for French stakeholders. Thus, the knowledge of these two standards offers the possibility to build on the previously undertaken work to optimize the regulatory migration

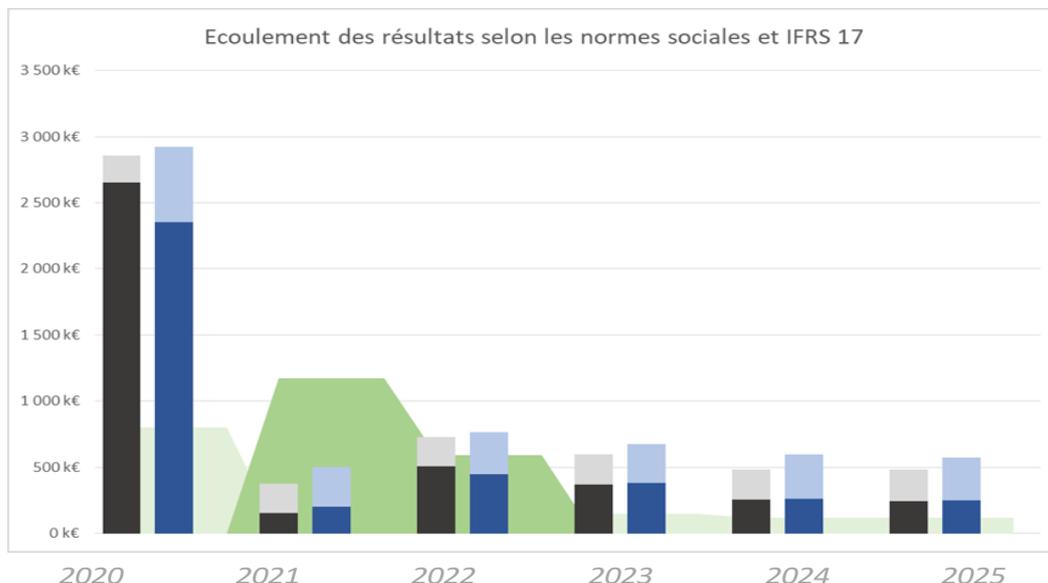
2 CASE STUDY: MODELING A HEALTH PORTFOLIO WITHIN A MULTISTANDARD FRAMEWORK

In order to give a practical dimension to the theoretical notions presented and provide a quantitative analysis, a multi-standard tool is built in the course of this thesis. It generates the financial statements required by the French GAAP, Solvency 2 and IFRS 17 for insurers who market group health contracts.

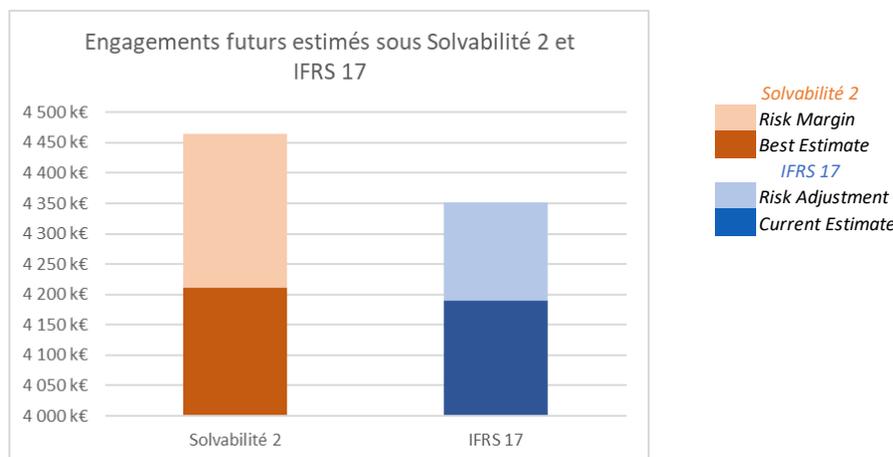
First, projections are performed at the end of 2019 to estimate the entity's activity in 2020. Then, the assumptions related to the health crisis are applied. This quantitative application makes it possible to understand the accounting methods under each of these standards and to compare them with each other. Furthermore, it illustrates the impact of the sanitary crisis on the portfolio of a French insurer and on its financial statements. In fact, the decrease in claims, the shock of the financial markets, the introduction of the "Covid tax" and the resumption of normal activity as of 2021 are taken into account.

As a result, the results under social standards and under IFRS 17 can be compared. Under IFRS 17, liabilities are measured at their fair value and no surplus margin is taken into account except for the

RA. In contrast, under French GAAP, liabilities are estimated prudently and at their historical value. Consequently, explicit and implicit margins are de facto provided in relation to economic provisions.



The liability estimates according to Solvency 2 and IFRS 17 can also be analyzed. The Current Estimate summing up the Liability for Remaining Coverage and Liability for Incurred Claims is compared to the Best Estimate - BE which takes into account the BE of premiums and that of claims. These two figures are estimates of the entity's future claims payments and take into account economic assumptions. The slight difference is related to the choice of discount rate curves, which vary according to regulations, and to the contracts' boundaries. In addition, it is possible to assess the difference between the risk margin defined under Solvency 2 and that allocated under IFRS 17.



This allows us not only to assess the impact of the pandemic on the entity's activity, but above all to see how these effects are reflected and highlighted depending on each standard. The interpretation and communication of these effects may thus vary.

3 FINANCIAL COMMUNICATION IN A MULTI-STANDARD ENVIRONMENT

Performance and risk indicators enrich financial communication because, when applied to the different scopes, they provide an overall view of the entity's financial health. However, for multi-standard financial reporting, the use of KPIs and KRIs brings up two issues:

// **The applicability of KPIs and KRIs in the IFRS 17 framework**

Although the main purpose of IFRS 17 is to enhance the transparency of financial communications, little information is provided in the texts explicitly about performance indicators. In addition to the lack of guidance, there is also a lack of knowledge of market practices, as no mock exercise has been published to date.

// **The transversality of indicators emanating from these standards: FGAAP, Solvency 2 and IFRS 17**

Some of the measures used today depend on balance sheet components that differ according to the standards. Consequently, not all metrics can be used in all three frameworks. However, an analysis of these metrics can be made. This must combine relevance with clarity in order to allow to see, on the one hand, the coherence of the results in the three frameworks and, on the other, the specificities linked to each.

These issues justify the identification and suggestion of multi-standard indicators in the following table.

Category	Key Performance Indicator (KPI)	Key Risk Indicator (KRI)
Liquidity → <i>Meeting up with the commitments</i>	Ratio de liquidité générale	
	Ratio de liquidité restreinte	Cash at Risk
	Ratio de liquidité immédiate	
Solvency → <i>Shows an entity's capacity to honor their commitments in extreme scenarios</i>	Debt-to-asset ratio	Interest coverage ratio
	Debt-to-equity ratio	Analyse de RA
	Solvency 2 Net Equity	Exercices ORSA + scénarii BGS
	S2 Net Equity/Liabilities	La décomposition du SCR
	Ratio de couverture du MCR et du SCR	
Efficiency → <i>Reflects a company's productivity level</i>	Written Premium	Risk Adjustment
	Experience Gap	Risk Margin
	Adhesion Indicators	RA/RM
	Expense and claims indicators	SCR/BE ; RM/SCR ; BE/(FGAAP Liabilities)
Profitability → <i>Assess the entity's profitability</i>	Claims/Premiums	RAROC
	Revenues	RORAC
	Profit (FGAAP)	Ratio related to results
	Profit (IFRS 17)	CoR excluding RA
	Technical result (FGAAP)	CoR including RA
Market Perspective → <i>Assess the entity's value on the market</i>	MCEV	
	New Business Margin	
	Profit sharing	
	FCF and CSM	
	EPIFP in Solvency 2	

Thanks to the multi-standard tool's projections applied to the health portfolio, some of these measures are calculated and presented in a dashboard that facilitates financial communication in light of the different standards.

4 IMPLEMENTING MANAGEMENT STRATEGY IN A MULTI-STANDARD FRAMEWORK

Following this, the implementation of a financial strategy is suggested. This strategy is applied to the previously defined health portfolio and is carried out in three stages:

// **Business assessment and analysis**

This first step allows the identification of the development possibilities available to the company to enhance its activity. It is based on the "SWOT Analysis", which highlights the organization's strengths, weaknesses, opportunities, and threats. Next, the organization's financial strength and solvency when faced with unfavorable scenarios is assessed. These stress tests are inspired by the ORSA exercises (deterioration of the revenues, the claims/premiums ratio and the financial market's profitability) and are carried out in the framework of Solvency 2 and IFRS 17.

// **The implementation of an appropriate action plan**

This requires the determination of "SMART" objectives, i.e.: specific, measurable, ambitious, realistic and time-bound goals. To meet these criteria, human and financial resources are mobilized. For example, one of the goals could be to optimize the RA estimation in order to constitute a CSM if the group of contracts is profitable.

// **Managing the standard's implementation using new levers**

Under IFRS 17, several steering levers can be activated to optimize the assessment of liabilities methods, the group classification of contracts and the selection of the transition approach. Similarly, in the context of Solvency 2, it is possible to use the allocation of the profit sharing in equity. Finally, there are non-technical levers. However, some of these levers may have a different impact depending on the reference framework.

It is important to emphasize that, despite the desire to standardize accounting practices on an international level, each entity is free to choose a customized approach to address the problematic of this thesis. Indeed, this depends on several parameters, including the financial resources available to the entity, its risk profile, its political and economic environment and, above all, its goals.

In conclusion, this report compares three frameworks and presents a multi-standard tool whose objective is to produce financial statements that are specific to FGAAP, Solvency 2 and IFRS 17. In addition, it provides performance and risk indicators to assess the entity's financial health and to guide strategic decisions. The focus is on the measures specific to IFRS 17 and on those that can be transposed to several environments.

However, the work of the thesis is limited by the complexity of implementing IFRS 17, by the hypothetical nature of the portfolio selected, and by the restriction of the health insurance market.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier mon organisme d'accueil, « Galea & Associés », pour m'avoir accueillie et avoir déployé les moyens nécessaires à la réussite de ces travaux. Je tiens en particulier à remercier Monsieur Norbet Gautron, président du cabinet, qui a été à l'écoute, qui a cru en ce projet et qui par-dessus tout m'a marquée par son dévouement et par ses valeurs humaines.

Je souhaite remercier Olivier Renaudin, mon tuteur d'entreprise, qui a accepté d'encadrer ces travaux, qui m'a aidée et qui m'a suivie pour garantir le bon déroulement de cette période. De plus, je souhaite remercier Saber Trabelsi qui a été à l'origine de ces travaux.

Aussi, je souhaite remercier Cindy Cornuaille, ma manager RH pour avoir été présente et pour m'avoir aidée tout au long de ce parcours. Merci d'avoir été disponible sans avoir été sollicitée, merci pour tes mots bienveillants qui m'ont permis de gagner en maturité, merci pour ton généreux apport intellectuel... Tout simplement, merci d'avoir été toi !

Je tiens également à remercier Tanguy Aucoin, Hakim Tebib, Quentin Belloc, Maxime Thibault et Perrine Carolo pour avoir apporté leur pierre à l'édifice.

Enfin, merci à mes proches et à ma famille pour leur compréhension, leur soutien et leur présence. En particulier, je tiens à dire merci à Thibault qui a été là pour moi et qui sans lui, ce mémoire n'aurait probablement jamais vu le jour.

TABLE DES MATIERES

RÉSUMÉ	2
SUMMARY.....	3
SYNTHÈSE.....	4
1 PRÉSENTATION DE L'ENVIRONNEMENT ASSURANTIEL MULTINORMES	4
2 ETUDE DE CAS PRATIQUE : MODELISATION D'UN PORTEFEUILLE SANTÉ DANS UN CADRE MULTINORMES	5
3 COMMUNICATION FINANCIERE DANS UN ENVIRONNEMENT MULTINORMES	7
4 MISE EN PLACE DE LA STRATÉGIE DE PILOTAGE DANS UN CADRE MULTINORMES	8
ABSTRACT	9
1 PRESENTATION OF THE MULTI-STANDARD INSURANCE ENVIRONMENT ..	9
2 CASE STUDY: MODELING A HEALTH PORTFOLIO WITHIN A MULTISTANDARD FRAMEWORK	10
3 FINANCIAL COMMUNICATION IN A MULTI-STANDARD ENVIRONMENT ..	12
4 IMPLEMENTING MANAGEMENT STRATEGY IN A MULTI-STANDARD FRAMEWORK	13
REMERCIEMENTS	14
AVANT-PROPOS	18
INTRODUCTION	19
1 PRÉSENTATION DE L'ENVIRONNEMENT ASSURANTIEL MULTIORMES.....	21
1.1 Norme comptable française – « <i>French GAAP</i> »	21
1.1.1 Aperçu général	21
1.1.2 Les états financiers	22
1.2 Directive européenne prudentielle – Solvabilité 2.....	26
1.2.1 Pilier 1 – Exigences quantitatives	27
1.2.2 Pilier 2 – Gouvernance et gestion des risque	31
1.2.3 Pilier 3 – Exigences de reporting	31
1.3 Norme internationale de communication financière – IFRS 17	33
1.3.1 Présentation de la norme	33
1.3.2 Le modèle général – « <i>GM - General Model</i> »	37
1.3.3 Communication financière et transition	39
1.4 Synthèse et Rapprochements.....	43

1.4.1	Aperçu global.....	44
1.4.2	Appréciation des flux.....	46
1.4.3	Communication multinormes.....	50
2	ETUDE DE CAS PRATIQUE : MODELISATION D'UN PORTEFEUILLE SANTÉ DANS UN CADRE MULTINORMES	51
2.1	Données d'entrée	52
2.1.1	Présentation générale de la constitution du portefeuille	52
2.1.2	Hypothèses économiques et financières	56
2.1.3	Caractérisation du profil de risque de l'entité	59
2.2	Construction de l'outil et modélisations	62
2.2.1	Appréciation du coût historique du portefeuille – Comptabilisation en norme sociale.....	62
2.2.2	Évaluation prudentielle des engagements – Comptabilisation selon Solvabilité 2	62
2.2.3	Estimation des engagements selon la nouvelle norme – Comptabilisation sous IFRS	17 64
2.3	Projection des états financiers dans un cadre multinormes.....	66
2.3.1	États financiers en normes sociales	66
2.3.2	États financiers sous Solvabilité 2	67
2.3.3	États financiers selon IFRS 17	68
2.4	Simulation du scénario Covid-19	71
2.4.1	Hypothèses de la modélisation	71
2.4.2	Évaluation de l'activité de la compagnie d'assurance à la suite de la crise sanitaire ..	72
2.5	Analyse transversale de l'exercice	75
2.5.1	Conciliation des états financiers FGAAP et IFRS 17.....	75
2.5.2	Conciliation des états financiers S2 et IFRS 17	77
2.5.3	Limites de la modélisation.....	78
3	COMMUNICATION FINANCIÈRE DANS UN ENVIRONNEMENT MULTINORMES	80
3.1	Les mesures de performances (KPI) et de risques (KRI) dans un contexte multinormes ..	80
3.1.1	Les indicateurs de liquidité.....	82
3.1.2	Les indicateurs de solvabilité	83
3.1.3	Les indicateurs d'efficience	85
3.1.4	Les indicateurs de profitabilité.....	88
3.1.5	Les indicateurs de perspective du marché.....	91
3.2	Proposition d'un tableau de bord	93
3.2.1	Le tableau de bord : instrument clé pour le suivi de la performance	93
3.2.2	« Dashboard » appliqué à un portefeuille santé.....	94
3.2.3	Interprétation du tableau de bord	98

4 MISE EN PLACE DE STRATÉGIES DE PILOTAGE DANS UN CADRE MULTINORMES100

4.1 Évaluer et analyser l'activité100

4.1.1 Étude élémentaire – « *SWOT Analysis* » 100

4.1.2 Étude approfondie – Analyse prospective 103

4.2 Proposer un plan d'action adapté107

4.2.1 Définition des objectifs..... 107

4.2.2 Déterminer les moyens à mobiliser 108

4.2.3 Exemple d'un plan d'action 108

4.3 Piloter l'activité avec des nouveaux leviers.....110

4.3.1 Les enjeux de pilotage liés à l'entrée en vigueur d'IFRS 17 110

4.3.2 Les leviers de pilotage disponibles dans un environnement multinormes..... 111

CONCLUSION113

BIBLIOGRAPHIE116

GLOSSAIRE121

ANNEXE A – COMPLÉMENT D'INFORMATIONS123

Annexe – 1 : Compte de résultat technique de l'assurance non-vie123

Annexe – 2 : Compte de résultat non technique de l'assurance non-vie.....124

Annexe – 3 : Le calendrier des travaux d'élaboration de la directive européenne125

Annexe – 4 : Représentation de la mesure de SCR.....125

Annexe – 5 : Le processus d'adoption parallèlement aux dates clés de l'élaboration d'IFRS 17 126

Annexe – 6 : Les normes IFRS127

Annexe – 7 : Les autres modèles d'estimation du passif128

Annexe – 8 : Calendrier d'entrée en vigueur des référentiels liés aux normes sociale, Solvabilité 2 et IFRS 17129

Annexe – 9 : Avis sur l'exposé sondage d'IFRS 17130

Annexe – 10 : Les KPI et KRI liés à la liquidité.....133

Annexe – 11 : Les ratios d'endettement.....134

Annexe – 12 : Les KPI et KRI liés à la perspective de marché.....134

Annexe – 13 : "MCEV – Market Consistent Embedded Value"135

ANNEXE B – COMPLÉMENT SUITE À LA SOUTENANCE137

Remise en contexte137

États financiers en normes françaises137

Bilans et résultats sous IFRS 17139

Choix du modèle.....141

AVANT-PROPOS

Les travaux entrepris et documentés dans ce mémoire s'inscrivent dans la lignée d'une démarche à la fois académique, personnelle, et professionnelle. Académique, puisque cette étape est essentielle à la validation et par conséquent l'obtention du Master d'Actuariat à l'Institut Statistique de l'Université de Paris (ISUP) dirigé par la Sorbonne Université. Personnelle, car ce mémoire concrétise une volonté de devenir membre de l'Institut des Actuaire. Professionnelle, au vu de l'intérêt porté par l'organisme d'accueil – Galéa & Associés – au sujet pour dans un premier temps monter en compétences dessus et dans un second temps apporter des services de conseil aux acteurs du marché.

À la lumière de ce qui précède, ce mémoire matérialise la mobilisation de connaissances scientifiques et de réflexions techniques dans un contexte particulier dont la présentation s'avère être essentielle afin de saisir le contexte, les limites et l'intérêt de l'étude conduite.

Plus précisément, nous nous attardons sur la description de trois facteurs clés démarquant le périmètre de l'étude : l'évolution continue du cadre réglementaire, la réalité du marché assurantiel français et le champ d'activité de Galéa & Associés.

L'intégralité des travaux se fonde sur des normes en perpétuelle évolution. À titre indicatif, la directive européenne Solvabilité 2, entrée en vigueur en 2016, révisée en 2018 est de nouveau en chantier en 2020. Sa restructuration est essentielle pour garantir les fins même de son élaboration : la prudence de provisionnement, la transparence de la communication financière et surtout la solvabilité des organismes, et ce, dans un environnement à taux bas.

Parallèlement, la norme IFRS 17, publiée en 2017, devant entrer en vigueur en 2023 (à la suite des deux reports), a été également sujette à des amendements en 2019 à la suite desquels une version révisée a été publiée le 25 juin 2020.

Compte tenu des modifications continues apportées aux textes, ce mémoire est produit à partir des règles normatives actuellement en application.

Ces amoncellements de mises à jour normatives dans un intervalle temporel étroit constituent une charge aux organismes exerçant une activité assurantielle. Elle est notamment constatée à travers la mobilisation des ressources humaines et des moyens financiers prévus pour répondre aux exigences normatives. Ces dernières engendrent plein de travaux de différents métiers dont l'actuariat, la comptabilité, la finance et l'informatique.

Au vu de l'ampleur et de la complexité des chantiers entrepris sur le marché, des hypothèses ont été retenues lors de la modélisation de l'outil sur lequel s'appuie une partie du mémoire, constituant ainsi sa principale limite.

En plus du cadre normatif en constant changement et des défis que celui-ci induit sur les acteurs, des conditions supplémentaires viennent orienter les pistes de réflexions – celles de l'entreprise qui encadre ces travaux et dont le champ de spécialisation relève du conseil.

Cela justifie notamment le caractère « professionnel » du sujet retenu et le choix de construction du portefeuille.

En résumé, ce mémoire se présente comme étant l'aboutissement d'une recherche menée dans un contexte d'inflation réglementaire, basée sur des postulats simplifiés et ayant pour principal objectif de proposer des pistes de réflexion autour de la conciliation normative, de la communication financière et du pilotage dans un environnement multinormes : normes sociales, Solvabilité 2 et IFRS 17.

INTRODUCTION

L'activité assurantielle internationale est marquée par un phénomène d'inflation normative, soit un alourdissement des réglementations qui cadrent leur activité. Ce fait ne cesse de s'intensifier avec le temps et avec la globalisation des marchés. En effet, à partir du 1^{er} janvier 2023, les entités assurantielles françaises faisant appel à l'épargne publique et relevant du champ d'application des normes propres aux contrats d'assurance communiqueront autour de leur exercice et performance selon trois référentiels :

- // Les principes comptables français (« *French GAAP* ») ;
- // La réglementation prudentielle européenne (Solvabilité 2) entrée en vigueur en 2016 et actuellement en cours de révision ;
- // La norme internationale d'informations financières des contrats d'assurance (« *International Financial Reporting Standards – Insurance Contracts – IFRS 17* »).

L'adoption de chacun des référentiels est justifiée par des principes directeurs majeurs justifiant leur élaboration : la présentation des exercices en coût historique pour une estimation juste de la fiscalité et offrir un cadre comparable pour les entreprises, la prudence pour garantir la solvabilité des organismes assureurs et, enfin, la comparabilité des résultats et performances à l'échelle internationale entre assureurs.

Aujourd'hui, et compte tenu de la pluralité de ces objectifs, un des intérêts des organismes assureurs est de concilier les référentiels, c'est-à-dire d'établir une analyse transversale à la fois théorique et pratique. Cela permet de mieux les comprendre, d'avoir un avis critique sur leurs enjeux, d'optimiser les ressources déployées (par exemple en capitalisant sur des travaux précédemment encourus) et surtout, de garantir une transition sereine.

La migration vers cette superposition normative se réalise en trois phases.

Tout d'abord, l'**appropriation** d'un chantier d'une telle ampleur requiert la mobilisation de différents profils afin d'aborder et de comprendre les réglementations sous leurs différents angles. À titre indicatif, et de façon non exhaustive, cela comprend des experts juridiques, informatiques, comptables et actuariels.

À la suite de la phase préparatoire, et selon le domaine d'activité, chaque équipe procède à la **aménagement** des outils qui contribuent à la transition. Ceci se traduit notamment au travers l'adaptation des process, la modélisation d'outils de calcul et la projection d'exercices blancs.

Lorsque les fondements sont posés et que les différents ateliers aboutissent, des travaux d'**approfondissement** peuvent être lancés. Cette étape terminale distingue les acteurs en fonction des problématiques sur lesquelles ils se penchent. En effet, elles peuvent refléter les différents cas de figure qu'ils souhaitent appréhender, les process qu'ils veulent optimiser ou encore les hypothèses qu'ils souhaitent tester. Ces études permettent aux acteurs de renforcer leurs connaissances du sujet.

Chacune de ces étapes constitue un enjeu au domaine d'expertise sollicité pour participer à la transition. D'un point de vue actuariel, les *challenges* suivants peuvent être retenus :

1. Assimiler les concepts théoriques de chaque norme et être en mesure d'identifier les convergences et les divergences conceptuelles qui les relient ;

2. Modéliser les exigences réglementaires et garantir une cohérence des chiffres produits ;
3. Analyser les résultats à l'aide d'indicateurs pour formuler des recommandations ou encore contribuer à la mise en place d'une stratégie de développement.

Dans chaque partie de ce mémoire, un de ces enjeux sera étudié dans le but d'apporter des éléments de recherches et d'analyse à la problématique qui s'articule en deux volets : **la réflexion autour d'une communication financière et la proposition de leviers de pilotage dans un cadre multinormes.**

Plus précisément, dans un premier temps, les normes (sociales, prudentielle et internationale), leurs spécificités et leurs enjeux seront présentés pour décrire l'environnement multi-référentiel qui enrichira les pratiques comptables à partir de 2022 – dernière année de transition et de lancement des exercices blancs. À la suite de cela, une synthèse transversale sera établie pour mettre en avant les points de convergence et de divergence les reliant.

Dans un second temps, lesdites notions théoriques seront utilisées afin de construire un outil multinormes pour les fins de ce mémoire. D'abord, cet instrument projette la performance d'un portefeuille santé théorique en fin 2019. Puis, à la fin de 2020, l'outil présente les états financiers qui résultent des hypothèses liées à la crise sanitaire. Cela permet de mettre en avant l'éventuel impact de la crise sur la communication financière dans un cadre multinormes ainsi que proposer une maquette « *fast close*³ » multinormes.

Par la suite, sera présenté un tableau contenant quelques indicateurs de performance (KPI) et de risque (KRI) qui pourraient enrichir la communication financière. Certains sont déjà adoptés par le marché, d'autres sont proposés dans le cadre des travaux de ce mémoire. Ces derniers correspondent essentiellement à la norme IFRS 17 qui, au vu de sa nature « *principle-based* », donne la possibilité d'avancer des pistes de réflexion autour des mesures. Ces indicateurs permettent de construire un tableau de bord pour répondre à une partie de la problématique énoncée.

Enfin, et pour répondre à la seconde partie de la problématique, une démarche de mise en place de stratégie de pilotage est proposée. Celle-ci se base non seulement sur les indicateurs préalablement définis mais aussi sur des études élémentaires et prospectives (comme des exercices ORSA) transversales. Par conséquent des leviers de pilotage adaptés au cadre multinormes sont proposés. À noter que celle-ci s'inscrit dans la lignée des travaux d'approfondissement qui nécessitent une vision globale et transversale des référentiels.

En somme, les travaux de ce mémoire consistent à présenter l'environnement normatif dans le but de construire un outil multinormes afin de proposer des indicateurs de performance et de risque. Ceux-ci permettront aux dirigeants à orienter leur décisions stratégiques⁴.

Le mémoire se concentrera essentiellement sur la norme IFRS 17 au vu de la nouveauté du sujet et des travaux actuellement entrepris sur le marché.

³ Notion qui consiste à clôturer l'exercice comptable en une durée plus courte que celle nécessaire à la production exhaustive des états financiers. L'objectif de cette démarche est d'avoir une idée globale de la performance de l'entreprise avant l'aboutissement des comptabilisations. Cela permet de communiquer rapidement autour des résultats et d'orienter par la suite la stratégie de développement.

⁴ Il existe d'autres normes qui aident à évaluer la performance d'une entité comme la MCEV (présentée dans la partie 0)

1 PRÉSENTATION DE L'ENVIRONNEMENT ASSURANTIEL MULTIORMES

Comme évoqué dans l'introduction, la première partie s'intéressera au premier enjeu actuariel de la transition vers un cadre multinormes en s'attardant sur trois référentiels : les normes sociales (appelées S1 par abus de langage), la réglementation européenne Solvabilité 2, et la norme internationale d'informations financières des contrats d'assurance : IFSR 17.

Ainsi, ces trois cadres réglementaires ainsi que leurs spécificités et les états financiers produits seront d'abord présentés. Par la suite, une analyse comparative permettra d'apporter une lecture transversale. Il est à noter que ces sous-parties ne développent pas tous les concepts des normes et que seules les thématiques abordées ultérieurement dans les travaux du mémoire seront avancées.

1.1 Norme comptable française – « *French GAAP* »

Les normes sociales permettent de garantir un cadre normatif commun et régularisé dans le but de tracer toutes les transactions comptables effectuées, refléter la performance de l'entité et surtout quantifier ses obligations fiscales. Ainsi, la mise en conformité de ce périmètre exige une production d'états financiers qui consolident les écritures comptables selon des règles précises. Dans le cas des organismes d'assurance, celles-ci sont définies dans le Règlement N° 2015-11 du 26 novembre 2015. Ce référentiel est en vigueur depuis 2016 et est encadré par l'Autorité des Normes Comptables (ANC). Auparavant, les règles comptables étaient inscrites dans les codes d'assurance, de la mutualité et de la sécurité sociale.

Du point de vue du public, en particulier de celui des actionnaires, la publication de ces documents de synthèse présente un double intérêt. D'une part, cela renforce la transparence financière et par conséquent permet de s'assurer que les objectifs fixés sont atteints. D'autre part, il leur donne la possibilité de quantifier le rendement financier grâce à des indicateurs de performance.

L'objectif de cette partie est d'exposer des concepts techniques qui seront utilisés dans les parties ultérieures, en présentant dans un premier temps d'une manière globale les éléments-clés sur lesquels repose la comptabilité en assurance. Ensuite, les états financiers produits seront décrits.

1.1.1 Aperçu général

Le cadre comptable en assurance est délimité par des textes réglementaires constituant le « *French GAAP* ». La réglementation française prévoit des **principes comptables de base** dont les principes de :

- // Continuité d'exploitation ;
- // Spécialisation des exercices ;
- // **Coûts historiques** ;
- // Permanence des méthodes ;
- // Non compensation ;
- // Régularité, sincérité, image fidèle ;
- // Intangibilité du bilan d'ouverture.

Le respect de ces principes permet d'atteindre les **objectifs** d'instauration des normes sociales :

- // L'uniformisation des modalités de consolidation des états comptables à l'échelle nationale ;
- // La comparabilité de la performance des entités grâce à l'appréciation du patrimoine des entités et de sa variation ;

// La comptabilisation du résultat fiscal.

Plusieurs **acteurs** veillent à l'application de ces principes comptables pour parvenir aux objectifs cités, dont :

- // L'Autorité des Normes Comptables (**ANC**), précédemment connue sous le nom de Conseil National de la Comptabilité (CNC), qui donne un avis préalable sur toutes les dispositions d'ordre comptable (d'origine nationale, communautaire ou internationale) et produit une documentation relative à l'explication, la structuration et l'exploitation des celles-ci ;
- // Les Commissaires Aux Comptes (**CAC**) qui audient l'intégralité de la démarche comptable et des résultats agrégés et qui émettent des rapports à la suite de leur intervention.

Les **entités** dont le champ d'activité relève du secteur assurantiel français⁵ et contraintes à consolider leurs résultats en norme français sont :

- // Les entreprises soumises à l'obligation d'établir des comptes consolidés ou combinés en application de l'article L 345-2 du code des assurances ;
- // Les institutions de prévoyance soumises à l'obligation d'établir des comptes consolidés ou combinés en application de l'article L.931-34 du code de la sécurité sociale ou de l'article 727-2 du code rural ;
- // Les mutuelles, unions et fédérations soumises à l'obligation d'établir des comptes consolidés ou combinés en application de l'article L.217-1 du code de la mutualité.

1.1.2 Les états financiers

Les états financiers se composent d'un bilan, d'un compte de résultat et d'annexes aux comptes qui détaillent les deux premiers documents.

1.1.2.1 Constitution du bilan

Le bilan comptable fournit une image du patrimoine (estimé en coûts historiques dans le cas des normes sociales) à un instant donné.

Le patrimoine, nommé « actif net » ou « **capitaux propres** », constitue la ressource propre de l'entité. Il est employé par divers moyens : placements financiers, immobiliers, comptes courants bancaires etc. On parle des emplois des « **actifs** ». La sollicitation des ressources extérieures, soit pour financer des moyens de production ou des stocks soit pour gérer ressources propres, fait référence aux « dettes » ou au « **passif** ». Ainsi, le bilan peut alors être schématiquement représenté comme tel :

⁵ Selon l'Art. 111-1 du Règlement N°2015-11 du 26 novembre 2015 ce sont « Les entreprises mentionnées à l'article L.341-1 du code des assurances, les institutions de prévoyance et unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et par le II de l'article L.727-2 du code rural et de la pêche maritime, les mutuelles et unions relevant du livre II code de la mutualité et assumant un risque d'assurance, sont soumises à l'obligation d'établir des comptes annuels suivant les dispositions du présent règlement. Elles sont dénommées « entreprises d'assurance » dans le présent règlement ».



Figure 1 – Représentation du bilan comptable en normes sociales

Par construction, l'équilibre emplois-ressource est toujours maintenu. Ainsi, et selon le **principe de partie-double**, toute transaction implique soit :

- // Une variation égale et simultanée des emplois et des ressources ;
- // L'augmentation d'un poste d'emploi (respectivement de ressources) et la réduction égale et simultanée d'un autre poste d'emploi (respectivement de ressources).

Dans ce mémoire, l'intérêt sera principalement porté sur l'appréciation du passif. Avant de détailler ce dernier dans la figure 3 de ce mémoire, il est important de rappeler deux concepts propres à l'assurance :

// **L'inversion du cycle de production**

Dans le secteur assurantiel, les services proposés sont vendus avant la connaissance concrète des coûts qu'ils engendreront. En d'autres termes, les primes sont perçues préalablement à la survenance du sinistre couvert et donc à l'indemnisation de l'assuré. Cette spécificité propre aux prestations d'assurance est l'inversion du cycle de production.

Pour pallier l'aléa encouru par cette activité, l'entité doit avoir une solide gestion ALM⁶. Ainsi, l'entité doit d'une part placer les montants perçus de manière stratégique et en cohérence avec son profil de risque. D'autre part, elle doit constituer des provisions techniques et des marges de solvabilité pour faire face à ses engagements.

Au vu de l'incertitude générée par l'activité assurantielle et par la gestion des emplois et des ressources de l'entité, les pratiques comptables sont règlementées de telle sorte à protéger l'assuré.

// **Le principe de spécialisation**

Ce principe se retrouve dans le Code des assurance (L 321-1), le Code de la mutualité (L 221-8 et R 221-4), et le Code de la sécurité sociale (L 931-4). L'ACPR le présente en expliquant que « *les organismes sont agréés pour exercer des activités exclusivement en assurance vie ou en assurance non-vie. Néanmoins ce principe peut être atténué pour couvrir l'ensemble des risques liés à la personne, les organismes agréés en assurance vie peuvent être également agréés pour couvrir les risques maladie et accident* ».

⁶ « L'ALM [Asset-liability management (gestion des actifs et des passifs en français)] est la mise en œuvre de moyens coordonnés entre l'actif et le passif et visant à assurer l'atteinte des objectifs stratégiques de l'entreprise avec une prise de risque conforme aux seuils de tolérance préalablement définis. » - EIOPA 14/253 (Final report on guidelines on system of governance)

Cette exclusivité d'exercice est liée aux spécificités des produits proposés, notamment à leur durée de couverture. En effet, chacun requiert une gestion ALM de différentes durées dont l'agrégation mènerait à des incohérences comptables. Concrètement, ce principe peut être résumé ainsi :

Domaines de spécialisation	Répartition Personnes/biens	Répartition vie/dommages	Agrément	
1° Engagement dépendant de la durée de vie humaine, contrats de capitalisation	Assurance de personnes	Assurance vie	Vie	Mixte
2° Dommages corporels (accidents, maladie)		Assurance dommages	Non-vie	
3° Autres risques	Assurance de biens/ de responsabilité			

Figure 2 – Schématisation du principe de spécialisation

Compte tenu de l'importance de la constitution de provisions techniques liée à l'inversion du cycle de production et à la répartition qui résulte du principe de spécialisation, nous présentons les diverses provisions pouvant être constituées en fonction de l'activité de l'organisme.

Provisions relatives à l'assurance Vie		Provisions relatives à l'assurance Non-vie	
PM	<u>Provision Mathématique</u> : différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés.	PPNA	<u>Provision pour primes non acquises</u> : destinée à constater la part des primes émises et des primes restant à émettre, se rapportant à la période comprise entre la date de l'inventaire et la date de la prochaine échéance de prime ou, à défaut à terme du contrat.
PGG	<u>Provision Globale de Gestion</u> : couverture des charges futures des contrats, non couvertes par ailleurs	PREC	<u>Provision pour risques en cours</u> : pour couvrir l'ensemble des contrats en cours la charge des sinistres et des frais afférents aux contrats, sur la période s'écoulant entre la date de l'inventaire et la date de la première échéance de prime.
FAR	<u>Provisions pour frais d'acquisition reportés</u> : couverture des charges résultant du report des frais d'acquisition	PEG	<u>Provision pour égalisation</u> : destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité sur les risques de dommages corporels

PPB	<u>Provision pour participation aux bénéfiques</u> : montant des participations dues aux assurés mais non encore attribuées individuellement → Elles doivent être distribuées dans les 8 ans qui suivent leur constitution → Elles sont constituées de 85% du produit financier + 90% du résultat technique après frais de gestion	PRC	<u>Provision pour risques croissants</u> : concerne les opérations d'assurance contre le risque de maladie et d'invalidité lorsque les primes sont nivelées. → Consiste à lisser le résultat en provisionnant le surplus des premières années pour faire face à l'insuffisance des primes des dernières années. Cette provision concerne l'assurance vie également.
PAF	<u>Provision pour Aléas Financiers</u> : constituée lorsque les intérêts garantis sont supérieurs à 80% du taux de rendement des actifs		
PSAP	<u>Provision pour sinistre à payer</u> : valeur estimative des dépenses en principal et en frais (internes et externes) nécessaires pour le règlement de tous les sinistres survenus et non payés		
PM rentes	<u>Provision mathématique de rente</u> : Valeur actuelle de l'engagement de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rentes mis à sa charge		
PDD	<u>La provision pour dépréciation durable</u> : constituée ligne à ligne lorsqu'un des trois critères est vérifié : - titre en moins-value latente >20% (ou >30% en période de crise) depuis plus de 6 mois ; - titre déprécié lors de l'arrêt précédent ; - titre présentant d'autres critères laissant présumer une dépréciation.		
PRE	<u>Provision pour risque d'exigibilité</u> : destinée à faire face aux engagements dans le cas de moins-values latente de l'ensemble des actifs non obligataires		

Figure 3 – Les provisions techniques constituées en normes sociales par type d'activité assurantielle

1.1.2.2 Compte de résultat

Le compte de résultat reflète la variation des flux au cours d'une période donnée qu'on appelle l'exercice comptable. Il est scindé en comptes de produits (augmentation des capitaux propres) et comptes de charges (diminution des capitaux propres).

Par ailleurs, il comprend deux parties :

- // Le compte technique, qui reflète le résultat issu de l'activité de l'assurance (où l'on distingue l'activité vie et non-vie selon l'agrément de l'entité) ;
- // Le compte non technique, qui reflète le reste des variations en capitaux comme le résultat financier ou encore l'impôt sur les bénéfiques.

Dans les cadres des travaux de ce mémoire, les comptes de résultat (technique et non technique) d'une entité qui commercialise des contrats santé sont produits. Ils sont similaires à ceux adoptés dans le cadre de l'assurance non-vie et sont présentés en [Annexe – 1 : Compte de résultat technique de l'assurance non-vie](#) et [Annexe – 2 : Compte de résultat non technique de l'assurance non-vie](#).

1.2 Directive européenne prudentielle – Solvabilité 2

Pour encadrer les pratiques assurantielles à l'échelle européenne, l'Union Européenne a mis en place une directive avec le support technique de l'Autorité Européenne des Assurances et des Pensions Professionnelles (« *European Insurance and Occupational Pensions Authority – EIOPA*⁷»). Ses principaux objectifs sont :

- // L'appréciation et par conséquent la garantie de la solvabilité de l'entité – soit sa capacité à faire face à ses engagements ;
- // L'adéquation entre les risques liés à l'activité d'assurance et le capital alloué pour couvrir ces mêmes risques ;
- // La favorisation de la transparence financière.

Plusieurs étapes ont permis la construction de ce chantier comme présenté dans l'*Annexe – 3 : Le calendrier des travaux d'élaboration de la directive européenne*. Le **périmètre d'application** de Solvabilité 2 exclut les organismes assureurs qui satisfont ces quatre conditions :

- // Émettre moins de 5 M€ de primes brutes ;
- // Détenir un total de provisions techniques brutes (avant déduction des créances découlant des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation) inférieur à 25 M€ (que ce soit l'organisme ou le groupe) ;
- // Avoir une activité d'assurance qui ne porte pas sur des risques de responsabilité civile, de crédit et de caution (sauf s'il s'agit d'une activité accessoire) ;
- // Avoir une activité qui ne comporte pas des opérations de réassurance qui excèdent 500 k€ d'encaissement de primes brutes émises ou 2,5 M€ de provisions techniques (déduction non faite des créances découlant des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation).

De plus, l'application de la Directive comprend un **principe de proportionnalité**. C'est-à-dire que les mesures sont appliquées au «*Best Effort*» par les entités selon un niveau d'exigence croissant avec la taille et les risques portés par l'assureur.

Concrètement, Solvabilité 2 repose sur **3 piliers** fondamentaux représentés schématiquement ci-dessous.

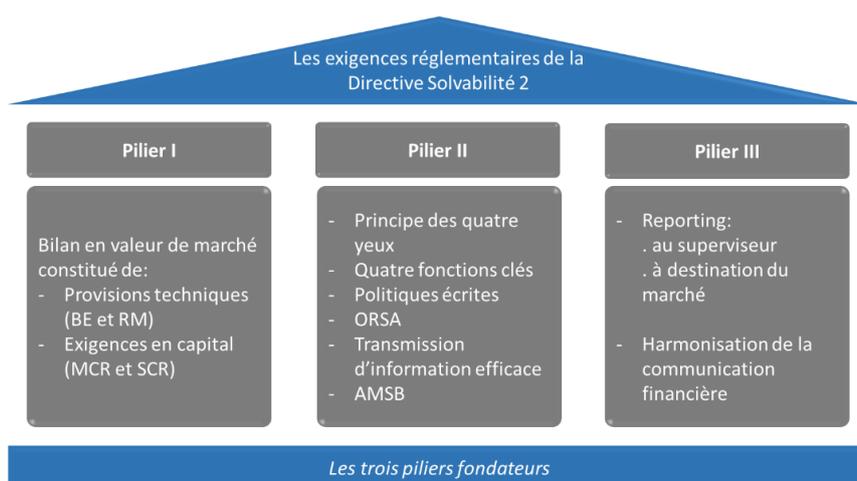


Figure 4 – Les piliers fondateurs de la directive européenne Solvabilité 2

⁷ Entité qui a pour but d'accroître la convergence en matière de surveillance, de renforcer la protection des consommateurs et de préserver la stabilité financière, des entreprises et des citoyens de l'UE.

Dans les parties suivantes, nous développons succinctement les piliers en nous limitant à la présentation des concepts qui nous seront nécessaires pour la compréhension des travaux de ce mémoire.

1.2.1 Pilier 1 – Exigences quantitatives

Le premier pilier énonce les exigences quantitatives afin de garantir la solidité financière de l'organisme.

1.2.1.1 Établissement du bilan

Pour répondre aux exigences des lignes directrices, les textes prévoient une refonte des jalons bilantiels posés dans le cadre des normes sociales. Sous Solvabilité 2, le bilan prudentiel est structuré ainsi :



Figure 5 – Bilan comptable sous Solvabilité 2

Contrairement à la vision en normes françaises, Solvabilité 2 valorise l'actif en **valeur de marché** et le passif en vision juste (plutôt qu'en coût historique).

1.2.1.1.1 Valorisation des actifs

La directive et le règlement délégué prévoient que les organismes assureurs comptabilisent leurs actifs en valeur de marché. Cette approche est conforme à celle adoptée par les normes internationales d'information financière car elle apporte une vision économique aux titres détenus par l'entité.

1.2.1.1.2 Estimation des provisions techniques

Selon l'article 76.2 de la directive « *La valeur des provisions techniques correspond au montant actuel que les entreprises d'assurance et de réassurance devraient payer si elles transféraient sur le champ leur engagements d'assurance et de réassurance à une autre entreprise d'assurance ou de réassurance.* »

Celles-ci sont donc la somme de deux composantes clés : la meilleure estimation et la marge de risque. Le calcul fait l'objet de contraintes fortes fixées par la directive, il doit :

- // S'appuyer sur des données de qualité ;
- // Être fiable et robuste et faire l'objet de contrôles en interne et être auditable ;
- // Être vérifié a posteriori.

1.2.1.1.2.1 La meilleure estimation (« Best Estimate – BE »)

C'est la valeur économique de transfert des engagements d'assurance – soit le montant que doit détenir l'assureur pour être en mesure d'indemniser ses assurés selon une « vision moyenne ».

La meilleure estimation est calculée en :

- // Projetant les cash flows futurs liés à l'exécution des contrats en portefeuille jusqu'à leur terme ;
- // Tenant compte de leur probabilité de survenance ;
- // Actualisant les flux à l'aide d'une courbe des taux sans risque fournie par l'EIOPA.

La formulation mathématique du BE est présentée ainsi : $BE_0 = \sum_{i=1}^m \frac{Flux_i}{(1+r_i)^i}$

Où :

- L'année maximale (m) est déterminée par la frontière des contrats détenus par l'assureur ;
- Les taux (r_i) désignent les taux de la courbe des taux sans risque pertinente (cf partie 2.1.2.1.1) ;
- Selon l'article 28 du règlement délégué, les flux de trésorerie ($Flux_i$) à projeter sont
 - o Les primes futures entrant dans la frontière des contrats
 - o Les prestations, y compris les revalorisations et PB distribuée, liées aux sinistres survenus ou aux futurs sinistres rattachés aux primes futures, dans la limite de la frontière des contrats
 - o Les frais se rapportant aux engagements d'assurance (charges administratives, frais de gestion des investissements, frais de gestion des sinistres, ...) en hypothèse de continuité d'activité et en tenant compte de l'inflation
 - o Les taxes (CSG, CRDS, TSCA, etc.).

Le BE peut être déterminé de manière stochastique selon les Options & Garanties sous-jacentes (O&G).

1.2.1.1.2.2 La marge de risque (« Risk Margin – RM »)

Selon l'article 77 de la Directive, c'est le montant destiné à couvrir le risque lié à la reprise des engagements que prendrait un assureur qui récupérerait le portefeuille en question. Cela représente le coût de détention du capital jusqu'à écoulement des provisions.

La Marge de risque est calculée comme suit : $RM = CoC \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1+r_{t+1})^{t+1}}$

Où :

- Le CoC représente le taux du coût de capital ;
- Le $SCR(t)$ représente le capital de solvabilité requis après t années ;
- Le r_{t+1} représente le taux d'intérêt sans risque de base pour l'échéance $t+1$ années.

Les capitaux de solvabilité requis pour le calcul de la marge pour risque sont évalués en prenant en compte les éléments suivants :

- // Le risque de souscription vie, non-vie et santé sur l'ensemble des engagements d'assurance ;
- // Le risque de crédit relatif aux contrats de réassurance, aux arrangements avec les véhicules de titrisation, aux intermédiaires, aux preneurs et à toute autre exposition importante étroitement liée aux engagements d'assurance et de réassurance ;
- // Le risque de marché non évitable, évalué en considérant à l'actif un portefeuille d'actifs dont le montant est égal à la somme du capital de solvabilité requis et des provisions techniques, nettes de réassurance et de véhicules de titrisation. Les actifs sont sélectionnés de manière à minimiser le capital de solvabilité requis de marché ;

- // Le risque opérationnel total ;
- // L'ajustement pour capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques. L'ajustement pour capacité d'absorption des pertes par les impôts différés est exclu du calcul.

1.2.1.1.3 Détermination des fonds propres

Les fonds propres sont déterminés comme étant la différence entre les actifs et les passifs.

1.2.1.2 Capitaux de solvabilité

Afin de s'assurer que les fonds propres suffisent Solvabilité 2 exige de calculer des mesures spécifiques comme : le capital de solvabilité requis (« *Solvency Capital Requirement – SCR* »), l'exigence minimal de capital (« *Minimum Capital Requirement – MCR* ») et éventuellement un surplus nommé le capital supplémentaire demandé par l'autorité de contrôle.

1.2.1.2.1 Le niveau de capital requis – SCR

Pour apprécier le niveau de capital requis, Solvabilité 2 définit plusieurs mesures dont le besoin de capital SCR qui correspond au montant de fonds propres minimum que doit détenir l'entité pour pouvoir exercer de façon sereine son activité. C'est l'exigence actuelle en termes de marge de solvabilité.

Cette mesure peut également être définie comme étant le montant des fonds propres requis pour absorber les chocs résultant de scénarios exceptionnels avec une probabilité de 99,5 % à horizon de 1 an ce qui peut être mathématiquement traduit comme tel :

$$VaR(99,5\%) = \text{Inf} \{x | P(X \leq x) \geq 99,5\% \}$$

Où X est le risque associé.

En d'autres termes, c'est la Value at Risk à 99,5 % de la variation de l'actif net économique à horizon 1 an présentée graphiquement en [Annexe – 4 : Représentation de la mesure de SCR](#).

Pour l'estimer, l'organisme a la possibilité de choisir une de ces quatre approches :

- // La construction d'un modèle en interne ;
- // La conception d'un modèle interne partiel ;
- // Le recours à l'« *USP – Undertaking Specific Parameters* »⁸ ;
- // L'adoption de la formule standard proposée par la directive.

Cette dernière détermine le niveau de fonds propres requis aujourd'hui à partir d'hypothèses de mesures et de corrélations des différents risques.

⁸ En pratique, le recours à l'USP s'inscrit dans l'approche de la formule standard. Il s'agit de remplacer certains paramètres de la FS par d'autres qui tiennent compte l'expérience propre de l'organisme. Le recours à cette méthode nécessite l'autorisation de l'ACPR.

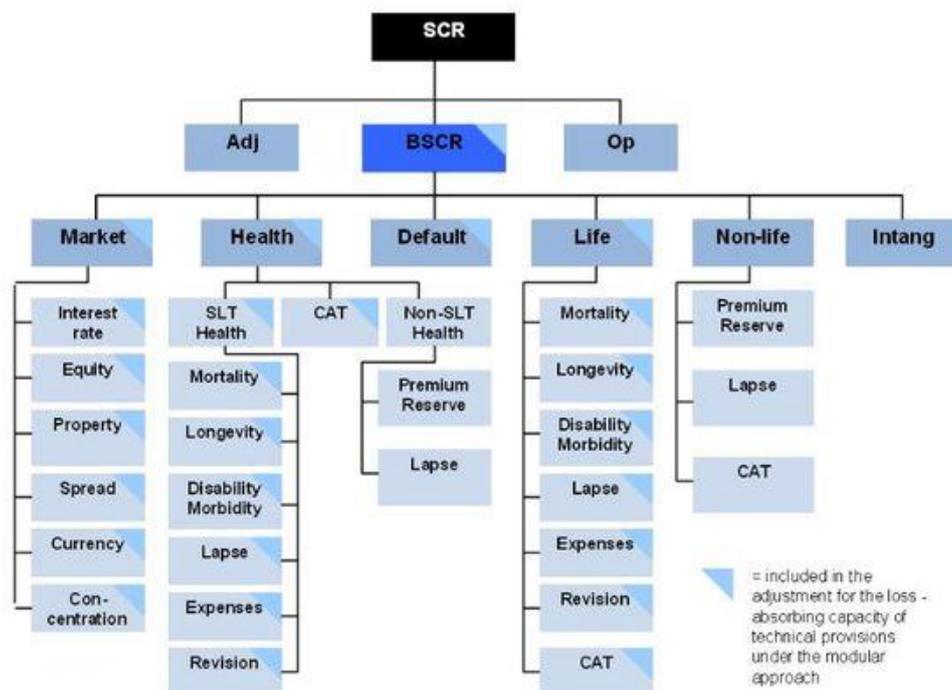


Figure 6 – Modalités de calcul de la formule standard de Solvabilité 2

1.2.1.2.2 L'exigence minimale de capital – MCR

C'est le niveau absolu en-dessous duquel l'agrément peut être retiré. Ce niveau est mathématiquement défini dans la partie 2.2.2.3. De plus, le ratio de couverture MCR est présenté dans la partie 3.1.2.1.1.

1.2.1.2.3 Le ratio de couverture SCR

Le ratio de solvabilité ou de couverture du SCR (« SCR coverage ratio ») est l'un des indicateurs les plus consultés sous la norme Solvabilité 2. C'est le rapport entre les fonds propres éligibles et le SCR :

$$\text{Ratio de couverture SCR} = \frac{\text{Fonds propres}}{\text{SCR}}$$

En d'autres termes, le niveau de solidité de l'assureur est évalué à partir du rapport entre la richesse dont il dispose et les pertes pouvant être subies au cas où l'activité est détériorée au cours d'une année. Une entité est considérée comme étant solvable si celle-ci détient un ratio de solvabilité supérieur à 100 %. En pratique, la valeur de cet indicateur dépend étroitement du type d'organisme considéré.

En conclusion, les règles du Pilier I permettent de :

- // Déterminer la **richesse de l'assureur**, lui assurant un matelas de sécurité en cas d'imprévu, matérialisée dans les fonds propres ;
- // Quantifier le **montant de fonds propres minimum** que doit détenir l'organisme assureur pour être considéré comme solvable ;
- // Qualifier la **solvabilité** de l'assureur au vu des deux axes d'appréciation évoqués ci-avant.

1.2.2 Pilier 2 – Gouvernance et gestion des risque

Le deuxième pilier fixe les règles qualitatives de gouvernance et de gestion de risques afin d'assurer une gestion saine, prudente et efficace de l'activité de l'entreprise. Les exigences d'organisation de l'organisme sont formulées par la Directive et reposent notamment sur les 6 concepts suivants.

- // L' «**AMSB** – Administration, Management or Supervisory Body», constituée de membres du conseil d'administration et de la direction générale, a la responsabilité finale du bon fonctionnement de l'entreprise ;
- // Deux dirigeants effectifs, compétents et honorables, sont désignés pour veiller à la mise en place d'une pratique prudente – c'est le **principe des quatre yeux** ;
- // La responsabilité de chacune des **fonctions clés** d'actuariat, de gestion des risques, de conformité et d'audit interne se doit d'être attribuée une personne compétente– c'est le principe des quatre fonctions clés ;
- // Les **politiques écrites**, notamment celle de la gestion des risques, du contrôle interne, de l'audit interne et de la sous-traitance, doivent être formalisées et validées annuellement par l'AMSB ;
- // Un **système de gestion des risques** et un système de contrôle interne doivent être mis en place pour garantir une transmission d'information efficace ;
- // L'évaluation prospective des risques se doit d'être rédigée et validée par l'AMSB, puis être remise à l'ACPR⁹ – c'est le rapport « **ORSA** – Own Risk and Solvency Assessment ».

L'ORSA est l'évaluation interne des risques et de la solvabilité. C'est une évaluation prospective qui requiert aux organismes de **projeter** leur compte de résultat et bilan selon leur stratégie afin d'évaluer¹⁰ :

- // Leur besoin global de solvabilité (BGS) ;
- // Leur respect de la couverture des provisions techniques et des exigences de capitaux ;
- // La mesure dans laquelle leur profil de risque s'écarte des hypothèses sous-jacentes de la formule standard.

C'est une démarche de gestion du risque qui garantit un développement de l'activité de l'entreprise pérenne compte tenu des risques qu'elle encourt. Ces derniers sont énumérés, suivis et pilotés grâce à l'instauration d'une politique de risque et l'observation des indicateurs.

L'ORSA est, par conséquent, un rapport qui caractérise l'appétence au risque de l'entreprise et qui révèle les leviers mis en place pour faire faces aux éventuels aléas. Ce document n'est communiqué qu'au régulateur.

1.2.3 Pilier 3 – Exigences de reporting

L'objet du troisième pilier est de garantir une transparence financière avec l'autorité de contrôle et avec le public. Pour ce faire, la Directive oblige la rédaction de plusieurs rapports¹¹ narratifs comme :

- // Le rapport régulier au contrôleur (« **RSR** – Regular Supervisory Report »), à destination de l'Autorité de Contrôle ;

⁹ Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. C'est l'autorité de contrôle des banques et des assurances. Elle est adossée à la Banque de France qui lui procure ses moyens humains et informatiques.

¹⁰ Ces exigences, appelés les trois évaluations d'ORSA, sont explicités dans l'article R.354-3 du décret n°2015-513.

¹¹ D'autres éléments comme le Rapport de la Fonction Actuarielle (RFA) ou les QRT non publiques sont également demandés.

// Le rapport sur la solvabilité et situation financière de l'entreprise (« *SFCR – Solvency and Financial Conditions Report* ») à destination du public.

Le contenu de ces rapports est encadré par la Directive et est fixé par le Règlement délégué. Ce dernier précise les exigences réglementaires à respecter au niveau de la structure et des informations à apporter. Ainsi, le SFCR et le RSR communiquent autour des thématiques suivantes :

- // La présentation de l'activité et des résultats de l'entité ;
- // L'explication du système de gouvernance établi ;
- // La description du profil de risque adopté ;
- // La valorisation de plusieurs composantes (du passif comme de l'actif) à des fins de solvabilité ;
- // La gestion du capital.

S'ajoute au SFCR, le cas échéant, une partie faisant l'objet d'une communication publique du retrait ou de la révocation de la prolongation de la période de rétablissement. D'autres informations quantitatives sont également partagées comme les QRT publiques. Ces rapports et information quantitatives sont exigés au niveau de l'entité et du groupe.

Ce pilier permet notamment d'harmoniser la communication financière à l'échelle européenne.

1.3 Norme internationale de communication financière – IFRS 17

À ces deux référentiels applicables aux structures assurantielles s'ajoute une troisième norme dont la portée est internationale. La définition d'un tel référentiel commun émane d'un besoin d'atténuation des divergences comptables liées à la singularité des normes sociales propres à chaque pays.

Ainsi, l'intérêt premier d'investir dans un tel projet est l'harmonisation de la communication financière, notamment des groupes multinationaux, ce qui favorise d'une part un climat de transparence et d'autre part les échanges autour des mesures de pilotage stratégiques à entreprendre.

L'élaboration de la norme « IFRS 17 – Contrats d'assurance » vient alors en réponse aux besoins du marché, particulièrement dans le but de poursuivre les travaux d'homogénéisation comptable déjà entrepris comme IFRS 9¹². À noter que ce chantier a débuté il y a plusieurs années (cf. [Annexe – 5 : Le processus d'adoption parallèlement aux dates clés de l'élaboration d'IFRS 17](#))

L'objectif de cette partie est de présenter de manière succincte et concise des éléments qui permettent de comprendre l'étude menée dans les prochaines parties de ce mémoire et d'apprécier les enjeux de la norme IFRS 17. Ainsi, les principes de la norme seront établis, puis un des modèles d'estimation du passif (« *Building Block Approach* ») sera présenté, pour ensuite expliciter les nouvelles modalités de communication financière et enfin mettre en avant les principaux enjeux de pilotage de la norme.

1.3.1 Présentation de la norme

L'IASB définit dans l'introduction de la norme, IFRS 17 – Contrats d'assurance comme étant : « *[Une norme qui] établit les principes de comptabilisation, d'évaluation et de présentation des contrats d'assurance qui entrent dans son champ d'application, ainsi que les dispositions relatives aux informations à fournir à leur sujet.* »

Comme toute norme internationale d'information financière, « *elle a pour objectif que les entités fournissent des informations pertinentes qui donnent une image fidèle de ces contrats. Ces informations permettent aux utilisateurs d'états financiers d'apprécier l'incidence des contrats d'assurance sur la situation financière, la performance financière et les flux de trésorerie.* »¹³

1.3.1.1 Objectifs d'implémentation

En d'autres termes, IFRS 17 propose des modalités d'appréciation des entités émettrices de contrats d'assurance dans le but de :

- // Refléter la valeur économique des contrats en introduisant des modèles d'évaluation des passifs ;
- // Faciliter la comparaison, à l'échelle internationale, des résultats des entités concernées en se basant sur des communications financières harmonisées ;
- // Plus généralement, garantir une cohérence avec les autres normes IFRS (cf. [Annexe – 3 : Le calendrier des travaux d'élaboration de la directive européenne](#)).

¹² Cette norme propose une nouvelle classification des actifs financiers (selon leur typologie, le test « *SPPI – Solely Payment of Principal and Interests* » et le « *Business Model* »), un modèle de dépréciation de ceux-ci ainsi qu'une comptabilité de couverture.

¹³ Paragraphe 1 de la Norme Comptable IFRS 17 en version française.

1.3.1.2 Champ d'application

Par ailleurs, toute société émettant de la dette publique et émettant des contrats relevant du périmètre d'application de la norme est obligatoirement soumise à la norme IFRS. Cela concerne :

- // Les contrats d'assurance et de réassurance émis ;
- // Les contrats de réassurance détenus ;
- // Les contrats d'investissement émis avec un élément de participation discrétionnaire¹⁴ à condition que l'entité émette des contrats d'assurance.

1.3.1.3 Principes-clés

Contrairement à Solvabilité 2 qui est une norme dite prescriptive¹⁵, IFRS 17 est apportée selon une approche dite « *Principle-based* ». En d'autres termes, les principes peuvent être interprétés lorsque la définition n'est pas précise.

Cette flexibilité quant à l'application des exigences réglementaires est étroitement liée à l'hétérogénéité des profils des entités y étant assujetties. En effet, ceux-ci correspondent à des organismes dont les normes sociales, les communications financières et les moyens financiers à déployer pour l'implémentation du chantier IFRS 17 varient.

Ainsi, elle accorde une souplesse d'exécution tout en orientant les choix selon 7 principes-clés annoncés dans l'introduction de la norme en mai 2017 et présentés ci-dessous.

1.3.1.3.1 Définition d'un contrat d'assurance

Sous IFRS 17, un contrat d'assurance est défini comme étant un contrat selon lequel une partie (l'émetteur) prend en charge un risque d'assurance important pour une autre partie (le titulaire) en convenant d'indemniser le titulaire si un événement futur incertain spécifié (l'événement assuré) porte préjudice audit titulaire.

1.3.1.3.2 Séparation des composantes d'un contrat d'assurance

Si un contrat d'assurance est constitué d'un ou plusieurs composantes, dont certains sortent du périmètre d'application d'IFRS 17, ceux-ci doivent être séparés et comptabilisés selon les normes desquelles ils dépendent. L'entité aura, par exemple, recours à :

- // IFRS 9¹⁶, pour les dérivés incorporés et les composantes d'investissement ;
- // IFRS 15¹⁷, pour les promesses de fournir au titulaire des biens distincts ou des services non assurantiels distincts.

La spécificité de séparation des composantes n'existe pas dans le cadre Solvabilité 2.

¹⁴ Instrument financier qui donne à un investisseur le droit contractuel de recevoir des montants supplémentaires à ceux non-déterminés par l'assureur.

¹⁵ Par exemple, Solvabilité II précise explicitement les modalités de calcul de la Formule Standard, le choix des courbes d'actualisation publiées par l'EIOPA etc.

¹⁶ Par exemple, les actifs investis dans le cadre de l'activité assurantielle sont comptabilisés selon IFRS 9

¹⁷ IFRS 15 est une norme liée à la reconnaissance du revenu des contrats conclus avec des clients à l'exception des contrats de location et d'assurance qui relèvent respectivement du périmètre d'activité d'IFRS 16 et d'IFRS 17. Ainsi, si une entité émet un contrat qui propose des services en plus d'une garantie d'assurance, celle-ci devra séparer les revenus générés par l'activité assurantielle des autres.

1.3.1.3.3 Niveau de regroupement des groupes de contrats

La norme requiert de classer les contrats selon trois niveaux : le risque, la génération et la « *Contractual Service Margin – CSM* » qui est définie dans la partie 1.3.1.3.4. L'agrégation se fait par :

Portefeuille de contrats exposés aux mêmes risques ;

- ↳ **Cohorte** de contrats souscrits au cours de la même année ;
- ↳ **Groupe** pour segmenter les contrats selon leur rentabilité :
 - $CSM = 0$: les contrats déficitaires depuis l'origine ;
 - $CSM > 0$: les contrats a priori rentables ;
 - $CSM \gg 0$: les contrats ne présentant pas de risques déficitaires.

Une fois la répartition faite, elle ne pourra plus changer ou être remise en question.

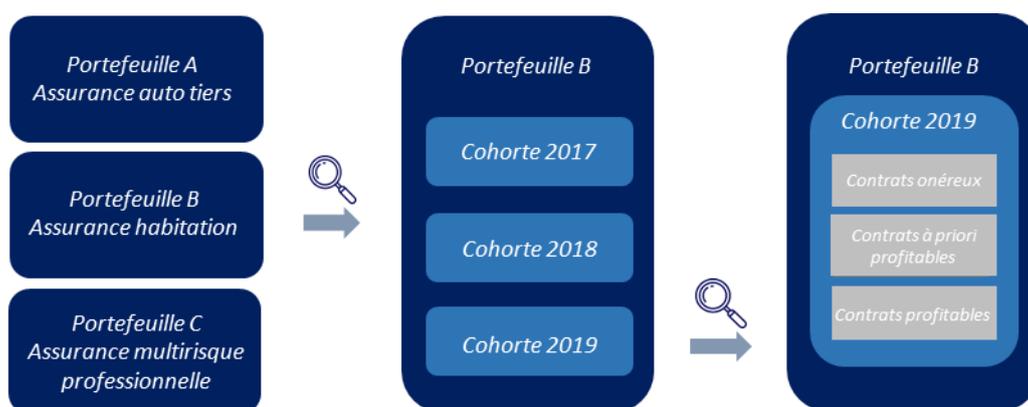


Figure 7 – Exemple de répartition de contrats en groupes

À la suite de la catégorisation, la comptabilisation se fait par groupe de contrats et s'initialise à la première des dates suivantes :

- // Début de la période de couverture ;
- // Versement de la première prime ;
- // Déficit du groupe de contrats déficitaires.

La segmentation des portefeuilles est une spécificité propre à IFRS 17. La granularité des calculs exigée engendre des difficultés d'implémentation majeures et demande pour la plupart des organismes une refonte des modèles actuariels voire un changement d'outils informatiques.

1.3.1.3.4 Appréciation du passif

La norme vient essentiellement en réponse au besoin d'apprécier la valeur actuelle des passifs à partir d'un taux d'actualisation (notion détaillée dans la partie 2.1.2.1.2). Par conséquent, trois modèles d'évaluation sont établis (et présentés dans les parties *Le modèle général – « GM - General Model »* et *Annexe – 7 : Les autres modèles d'estimation du passif*). Leur principe consiste à estimer les provisions par « bloc » de composantes :

- // Flux futurs composés de :
 - « *Current Estimate – CE* », la valeur actuelle du flux de trésorerie d'exécution ;

- « *Risk Adjustment – RA*¹⁸ », la marge pour couvrir le risque non-financier estimé par l'entité ;
- // « *Contractual Service Margin – CSM*¹⁹ », les gains futurs espérés d'un contrat d'assurance. C'est une nouvelle composante ne dispose pas d'« équivalent » dans les autres normes étudiées. Comme expliqué dans la partie 1.3.2.2.1, à la première comptabilisation, la CSM est calculée comme l'écart entre la valeur actuelle des primes et les FCF.

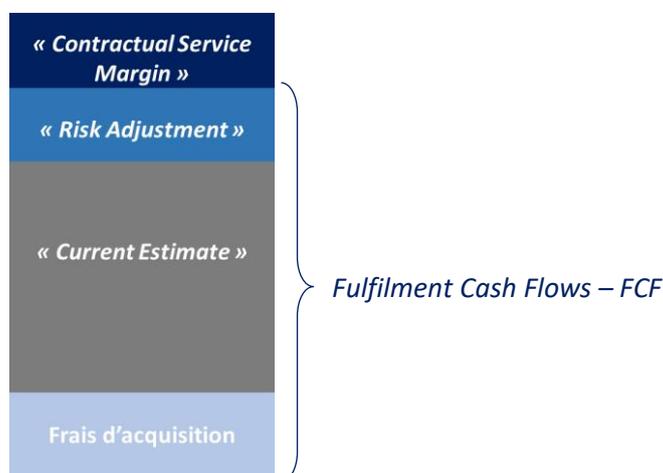


Figure 8 – Représentation du passif sous IFRS 17

Les frais d'acquisition sont soit directement intégrés dans le « *Current Estimate* » pour être lissés dans le temps, avec pour conséquence la diminution de la CSM²⁰ ; soit comptabilisée en charge à l'initialisation, si la durée de couverture n'excède pas un an.

1.3.1.3.5 Reconnaissance des gains

Par prudence comptable, si le contrat est :

- // Profitable ($CSM > 0$), le profit est amorti sur la durée de couverture du risque assuré selon les unités de couverture (notion présentée dans la partie 1.3.3.1.1) ;
- // Déficiaire ($CSM = 0$ ²¹), la perte est directement enregistrée comme étant un « *Loss Component* » du résultat.

1.3.1.3.6 Présentation dans l'état ou les états financiers

L'entité doit ventiler entre les postes et présenter séparément :

- // Le résultat des activités d'assurance (produit des activités des assurance et des charges afférentes aux activités d'assurance) ;

¹⁸ La méthode de calcul de la marge de risque adoptée par les assureurs, est encadrée par des principes généraux mais n'est pas explicitement définie par la norme.

¹⁹ Composante dont la valeur est toujours positive

²⁰ Cette notion a été revue dans le deuxième amendement de l'exposé-sondage publié le 26 juin 2019.

Celui-ci stipule que les entités devront allouer les frais d'acquisitions aux groupes de contrats, en tenant compte du renouvellement des contrats annuels à tacite reconduction. En d'autres termes, dans l'optique de mieux refléter la profitabilité des groupes de contrats, les frais d'acquisitions peuvent être étalés sur la durée de couverture envisagée.

Cette mesure sous-entend la réévaluation des frais d'acquisition à partir d'un « test de recouvrabilité » à détailler en annexe, dès lors que l'entité perçoit une dépréciation de ces montants à l'actif du bilan.

²¹ Par définition et construction, la CSM ne peut prendre des valeurs négatives.

// Les produits financiers ou charges financières d'assurance.

1.3.1.3.7 *Transparence financière et informations à tenir*

Dans le but d'apprécier la situation financière, la performance de l'entité et les flux de trésorerie de chaque groupe de contrat, l'organisme se doit de fournir des notes d'informations, reposant sur des données qualitatives et quantitatives des éléments suivants :

- // « Les montants comptabilisés dans ses états financiers relativement aux contrats qui entrent dans le champ d'application d'IFRS 17[...] » ;
- // Les jugements importants portés ou modifiés dans l'application d'IFRS 17[...] ;
- // La nature et l'ampleur des risques afférents aux contrats qui entrent dans le champ d'application d'IFRS 17 » [...].

1.3.2 Le modèle général – « GM - General Model »

1.3.2.1 *Choix du modèle*

Comme précédemment évoqué, et en fonction des caractéristiques du groupe de contrats retenu, il convient de comptabiliser ces derniers en fonction d'un des trois modèles avancés par la norme : « BBA - Building Block Approach », « PPA - Premium Allocation Approach » et « VFA - Variable Fee Approach ». Le choix du modèle d'estimation est fait selon l'arbre de décision suivant.

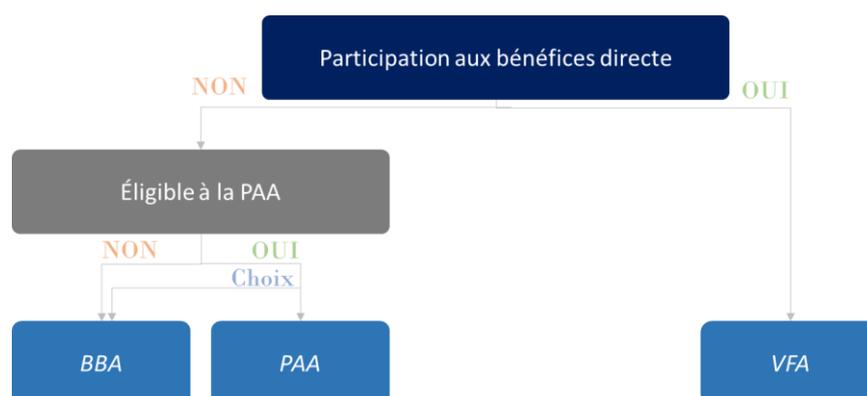


Figure 9 – Arbre de décision de la modélisation

Afin de s'en tenir aux travaux documentés dans les parties ultérieures, seul le modèle général sera présenté. Les modèles PAA²² et VFA²³ sont présentés en annexe (cf. *Le modèle simplifié - Premium Allocation Approach* et *Adaptation aux contrats participatifs – Variable Fee Approach*). À noter que les trois méthodes respectent le principe d'estimation énoncé par la norme.

1.3.2.2 *Appréciation du passif selon l'approche « BBA »*

L'approche de référence apprécie la valeur du passif en deux temps : à la reconnaissance du groupe de contrats puis à chaque clôture d'exercice.

²² Adapté par exemple aux groupes de contrats qui relèvent de l'assurance non-vie et dont la durée de couverture n'excède pas 1 an.

²³ Essentiellement utilisé pour les produits d'assurance vie.

1.3.2.2.1 Comptabilisation initiale

À la première comptabilisation d'un contrat, la CSM est estimée en dernier lieu comme la différence entre les flux entrants et la valeur actualisée des FCF.

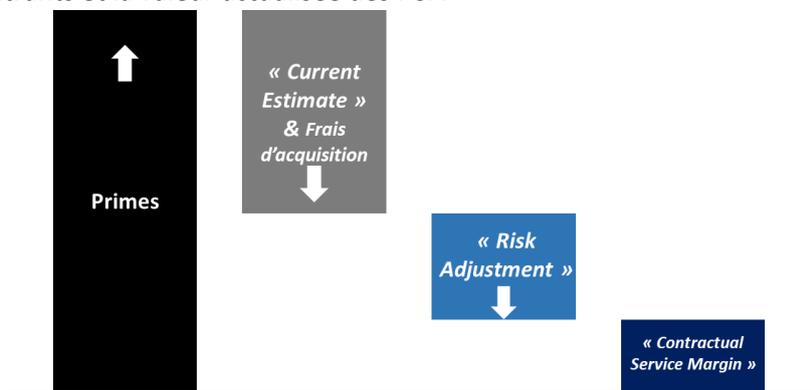


Figure 10 – Première estimation simplifiée de la CSM selon le modèle BBA

1.3.2.2.2 Comptabilisations ultérieures

À chaque arrêté comptable, les provisions sont réévaluées pour tenir compte de la sinistralité réelle et de l'évolution des hypothèses. L'impact de ces variations sur les enregistrements comptables peut être schématisé comme tel :

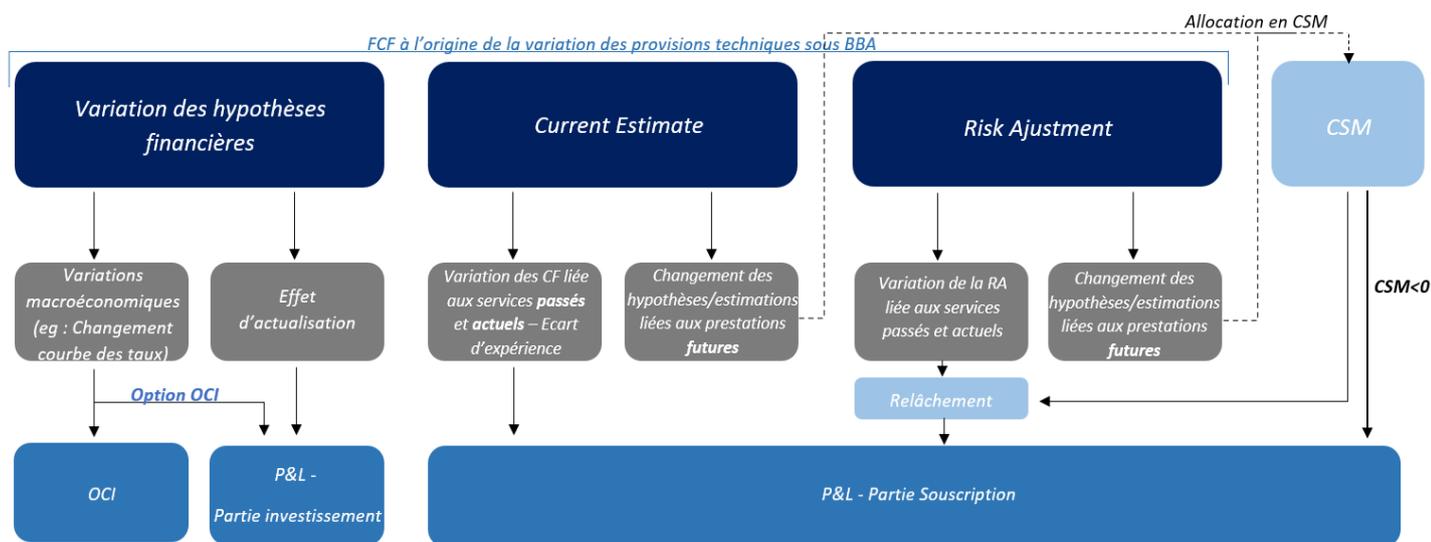


Figure 11 – Impact de la variation des hypothèses sous BBA

Dans un premier temps, l'entité solde ses obligations pour assurer l'indemnisation des sinistres survenus. Ce montant, nommé « **Liability for Incurred Claims – LIC** », reflète la valeur actuelle des engagements majorée par une marge de risque.

Ensuite, les « **Liability for Remaining Coverage – LRC** », soit les flux envisagés pour la durée de couverture résiduelle, sont comptabilisés. Ils comprennent les FCF et le profit futur non encore acquis réestimés.

Ainsi, la CSM est mesurée en dernier. Elle évolue au travers de la prise en compte des nouveaux contrats ajoutés au groupe, de la charge induite par les intérêts, du relâchement des gains perçus et de la réévaluation des FCF des services futurs.

Toute modification de l'activité entraîne une évolution qui peut être entièrement reconnue en résultat (« Profit and Loss – P&L ») ou répartie entre P&L et « Other Comprehensive Income – OCI » (cf. [Le solde du résultat global](#)).

1.3.3 Communication financière et transition

Au-delà de l'estimation des provisions, IFRS 17 engendre une profonde modification de la présentation du compte de résultat. Cela s'inscrit dans la ligne de réformes indispensables à mener pour atteindre l'objectif premier de l'instauration de la norme : l'harmonisation de la communication financière sur le plan international. Ces nouvelles modalités de communication s'accompagnent de spécificités propres à la norme IFRS 17.

1.3.3.1 Présentation du compte de résultat

Ainsi, sous IFRS 17, le compte de résultat peut schématiquement être présenté comme suit :

Compte de Résultat IFRS 17	
A- Produit d'assurance	(+)
Prestations et frais attendus	
Relachement CSM	
Relachement RA	
B- Prestation et Frais	(-)
Prestations et frais réels	
Boni/Mali antérieurs	
Perte et annulation de pertes sur contrats onéreux	
C- Frais directement attribuables aux contrats	(-)
Résultat de souscription	A+B+C
D- Autres frais non directs attribuables aux contrats	(-)
Résultat opérationnel	A+B+C+D
E- Produits des investissements	(+)
Revenu des actifs	
Variation Faire value des actifs placés en P&L	
F- Charges d'intérêts	(-)
Désactualisation BE + RA	
Désactualisation CSM	
Part de l'entité dans les actions sous-jacentes	
Variation des flux futurs due à un changement d'estimation des conditions économiques et financières	
Prestations et frais constatés pour la composante dépôt	
Relachement des provision pour composante dépôt	
Résultat d'investissement	E+F
Résultat d'assurance	Résultat opérationnel + Résultat d'investissement
G- Total OCI	(+/-)
OCI Actifs	
OCI Passifs	
Solde du résultat global	Résultat d'assurance + G
Variation des taux d'intérêts réels	(+/-)
Variation de la valeur des actifs	(+/-)
Résultat net et gains et pertes comptabilisés en K propre	Solde du résultat global + Variations

Figure 12 – Compte de résultat sous IFRS 17

Cette mise à jour de l'affichage change la lecture des comptes. Ces derniers mettent désormais en avant de nouvelles agrégations qui reflètent la variation des flux au cours de l'exercice comme le relâchement de la CSM, l'écoulement de la RA, le résultat d'assurance, le solde du résultat global et le résultat net.

1.3.3.1.1 Le relâchement de la CSM

Comme indiqué dans la partie 1.3.2.2.2, à chaque arrêté comptable, une portion de CSM est allouée au compte de résultat. Selon le paragraphe B119 de la norme, cette portion à relâcher est déterminée à partir des unités de couverture « dont le nombre correspond au volume de couverture fourni par les

contrats du groupe, déterminé en considération, pour chaque contrat, du volume de prestations fourni et de la durée de couverture prévue ».

Tant que la CSM existe, les gains futurs espérés sont étalés sur la période de couverture. En revanche, dès lors où le groupe de contrat est identifié comme étant déficitaire²⁴ (CSM=0), les pertes sont systématiquement et intégralement reconnues dans le poste « P&L – Profit and Loss ».

1.3.3.1.2 L'écoulement de la RA

Par la même logique d'écoulement de la CSM, la RA est relâchée au fur et à mesure de la vie du groupe de contrat d'assurance. Selon le paragraphe B87, « *l'ajustement au titre du risque non financier découlant des contrats d'assurance correspond à l'indemnité qu'exigerait l'entité pour qu'il lui soit indifférent de choisir l'une ou l'autre des options suivantes :*

(a) l'acquittement d'un passif qui est associé à un éventail de résultats possibles découlant du risque non financier ;

(b) l'acquittement d'un passif qui générera des flux de trésorerie fixes dont l'espérance mathématique de la valeur actualisée est la même que celle des contrats d'assurance ».

Cette composante est similaire à la marge de risque (RM) qui existe sous Solvabilité 2. Si conceptuellement celles-ci sont plus ou moins équivalentes, il est important de noter que les deux portions du passif divergent quant à leur définition, leur objet, leur comptabilisation et par conséquent leur montant, et ce, pour un même portefeuille donné. Par définition, la RA doit refléter la valeur temps de l'argent au titre du risque non financier. En d'autres termes, l'objet de cette composante est de mesurer la compensation attendue par l'assureur pour porter l'incertitude sur les flux futurs générés par les risques non financiers. Il n'existe pas de méthode prescrite par la norme. Toutefois, l'entité se doit de justifier en annexe la méthode adoptée et de renseigner sur le quantile correspondant à la RA obtenue.

Le périmètre des risques pris en compte lors du calcul de la RA se limite aux risques non financiers aux contrats d'assurance (excluant alors le risque opérationnel et le risque de marché). En revanche, la RM tient compte du risque de souscription, du risque de marché résiduel ou significatif (sauf taux d'intérêt), du risque de contrepartie associé aux engagements d'assurance et le risque opérationnel. Cette précision souligne le principal écart entre les deux notions.

Plus généralement, la norme IFRS 17 sépare clairement les risques d'assurance des risques financiers qui impactent respectivement le calcul de la RA et du CE. Cette notion est approfondie dans le paragraphe ci-après.

1.3.3.1.3 Le résultat opérationnel ou le résultat d'assurance

Un autre atout à la communication financière sous IFRS 17 est la nette différenciation de la plus-value générée par l'activité purement assurantielle de celle produite par des mouvements financiers. Ainsi, on distingue d'une part le résultat opérationnel qui est l'écart entre les produits d'assurance et la

²⁴ Si la CSM d'un groupe de contrat est nulle, alors celui-ci est déficitaire mais peut toutefois être rentable sur la totalité de sa durée de vie. L'inverse n'est pas vrai : si un contrat n'est pas rentable, alors sa CSM est forcément nulle soit à l'initialisation soit à partir d'une date au cours de la durée de vie du groupe de contrats.

somme des prestations et des différents frais. D'autre part, le résultat d'investissement, soit la différence entre les produits des investissements et les charges d'intérêts.

Cette séparation permet de quantifier un nouvel indicateur de performance : **l'écart d'expérience**. Celui-ci est la différence entre les prestations et frais que l'entité envisage de décaisser et ceux véritablement versés en fonction de la réelle survenance des sinistres. La refonte des indicateurs de performance et de risques sera détaillée dans la troisième partie de ce mémoire.

1.3.3.1.4 Le solde du résultat global

Le solde du résultat global tient compte du résultat d'assurance et de la variation des OCI. Généralement assimilés aux fonds propres, les OCI constituent un poste « tampon » qui regroupe les volatilités issues du secteur financier. Plus précisément, toutes les opérations comptables non encore réalisées et pouvant évoluer avec un changement d'hypothèses économiques et financières y sont sommées. Par exemple, les pertes/gains des actifs financiers détenus, susceptibles d'évoluer dans le temps, sont enregistrés en OCI. En revanche, le résultat de la vente de cet actif est comptabilisé dans le résultat d'investissement.

Par conséquent, les OCI isolent l'effet de la volatilité financière et permettent d'avoir une perception plus stable du statut comptable de la société.

1.3.3.1.5 Le résultat net

Finalement, le résultat net de l'entité somme le solde du résultat global et l'impact de la variation des hypothèses macroéconomiques : l'évolution des taux d'intérêts réel et la variation de la valeur des actifs.

1.3.3.2 Spécificités de la première publication

Il est important de noter les spécificités qui distinguent la première publication des comptes des entités sujettes à IFRS 17.

- // D'une part, une année de comparatif (dont le bilan d'ouverture sera daté au 1^{er} janvier 2022²⁵ suite au « *deferral of effective date* ») selon la nouvelle norme se doit d'être présentée ;
- // D'autre part, par souci d'homogénéité normative, les acteurs bénéficient d'une exemption temporaire de l'application d'IFRS 9 – Instruments financiers, jusqu'à l'entrée en vigueur de la norme IFRS 17 – il s'agit du « *Temporary exemption from IFRS 9* »²⁶.

Ces travaux permettent de communiquer avec transparence les éléments qualitatifs comme quantitatifs justifiant le résultat, l'ampleur du risque supporté et les changements effectués par suite de l'application de la norme comptable aux portefeuilles de chaque entité.

1.3.3.3 Les méthodes de transition

Enfin, la norme propose trois méthodes de modélisation des profits non encore réalisés, présentées ci-dessous par ordre décroissant de précision de calculs :

²⁵ Date de transition

²⁶ Alternative : l'« *overlay approach* » - estimations selon IFRS 9 et IAS 39 d'ici 01/2022

Approche	Avantages	Inconvénients
Rétrospective - Réévaluation intégrale des contrats sous IFRS 17	Évaluation précise	Complexité du processus d'exécution (calculs, restitution des données historiques...)
Rétrospective modifiée - Simplification de la méthode rétrospective	Basée sur la valeur de l'actif à la transition	Reconstitution rétrospective significative des données
Juste Valeur - <i>CSM = juste valeur – FCF</i>	Éléментарité de l'implémentation	Approximation grossière

Figure 13 – Tableau récapitulatif des modes de transition

1.4 Synthèse et Rapprochements

Les trois parties précédentes décrivent l'environnement multinormes qui encadre les organismes assureurs français. La superposition normative des trois référentiels cités dans ce mémoire (présentée en *Annexe – 8 :*) constitue des défis aux organismes surtout avec l'arrivée d'IFRS 17. Toutefois, les entités pourraient capitaliser sur des travaux antérieurement encourus afin d'optimiser la mise en place de la nouvelle norme. Certaines de ces implications sont regroupées selon des thématiques et synthétisées dans le tableau ci-dessous.

Thématiques	Les défis rencontrés liés à l'entrée en vigueur d'IFRS 17	Les travaux réalisés dans le cadre des normes sociales et de Solvabilité 2
Profil de risque	Connaître le profil de risque de l'entité pour d'une part modéliser les différentes composantes bilantielles comme la RA et la CSM et d'autre part justifier les hypothèses retenues.	Le profil de risque lié à l'activité de l'entité peut être étudié à partir du/de : <ul style="list-style-type: none"> - Business plan de l'entreprise ; - Rapport ORSA ; - La Décomposition du SCR ; - La proportion des provisions constituées dans les bilans comptable et prudentiel.
États financiers	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des outils pour modéliser les exigences comptables - Produire un nombre supplémentaire d'états - Apporter des lectures multiples 	<ul style="list-style-type: none"> - Il est possible de capitaliser sur les travaux encourus dans le cadre de Solvabilité 2. Par exemple, se baser sur la RM pour modéliser la RA. - De même, s'inspirer des travaux de conciliation entre les normes. Par exemple utiliser des graphiques de passage des provisions techniques au BE.
Reportings	<ul style="list-style-type: none"> - Produire des travaux supplémentaires - Être contrôlé par des auditeurs dont les objectifs divergent de ceux de l'ACPR 	Des éléments de description de stratégie ou de gestion de risque peuvent être recueillis à partir des rapports RFA, ORSA ou encore SFCR.
Communication financière	<ul style="list-style-type: none"> - Avancer de nouveaux indicateurs pour communiquer autour de l'activité selon IFRS 17 - Difficulté de proposer une lecture transversale de l'activité au public 	<ul style="list-style-type: none"> - Le recours, à court terme, aux indicateurs usuels utilisés aujourd'hui - Pourvoir une communication avec des analyses transversales
Superposition normative	S'approprier IFRS 17 demeure peu évident du fait de sa nouveauté et sa complexité d'implémentation.	Les normes comptables françaises et Solvabilité 2 sont désormais entrées dans les mœurs des acteurs français. Ainsi, la connaissance de ces deux des normes offre la possibilité de capitaliser sur les travaux précédemment entrepris pour optimiser la migration réglementaire

Figure 14 – Synthèse de l'environnement multinormes

Les défis sont en réalité des enjeux auxquels font face les organismes assureurs. Toutefois, les travaux déjà réalisés dans le cadre des autres référentiels peuvent être une base pour aider à la transition.

À la suite de cette synthèse, un rapprochement des trois référentiels est réalisé à différents niveaux. L'objectif est de mettre en avant les points de convergence et de divergence qui lient les cadres. De plus, ces paragraphes seront utilisés comme une base pour la construction de l'outil dans la seconde partie du mémoire.

1.4.1 Aperçu global

Le premier degré de comparaison est effectué d'un point de vue global et descriptif. Dans cette partie, le rapprochement permet d'une part, de visualiser la concordance des normes selon différentes thématiques dont l'organisation des autorités et la procédure de révision. D'autre part, elle discrimine les cadres en fonction du principal objectif justifiant leur mise en place et l'approche adoptée pour la constitution des textes.

	Généralités			
	Catégorie	Normes Sociales	Solvabilité 2	IFRS 17
Portée		Nationale	Européenne	Internationale
Entités concernées		Les entités mentionnées dans l'Art. 111-1 du Règlement N°2015-11 du 26 novembre 2015 (cf. la partie 1.1.1)	Toute entité européenne satisfaisant au moins un des critères évoqués dans la l'introduction de la partie 1.2	Les organismes émettant des contrats d'assurance (selon la définition de la partie 1.3.1.3.1) et faisant appel à l'épargne publique
Autorité émettrice de la norme		L'Autorité des Normes Comptables (ANC)	L'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (EIOPA)	Le bureau international des normes comptables (IASB)
Autorité de contrôle de la bonne application		Les Commissaires Aux Comptes (CAC)	<ul style="list-style-type: none"> - L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - Les fonctions clés 	Les Commissaires Aux Comptes (CAC)
Documentation disponible		<ul style="list-style-type: none"> - Plan de comptes général - Codes des assurances, de la mutualité, de la sécurité sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - Directive Solvabilité 2 - Directive Omnibus 2 - Règlement délégué - Guidelines (par l'ACPR) - Transposition nationale (dans les 3 codes en France) 	<ul style="list-style-type: none"> - Norme et Norme révisée - Exemples Illustratifs - Bases des conclusions - Exposé sondage - Supports complémentaires (comme les travaux du « <i>Transition Ressource Group</i> » mis en place par l'IASB pour contribuer à la mise en place d'IFRS 17)
Formalisation législative de l'applicabilité de la norme		Article L345-2 du Code des Assurances	Ordonnance n° 2015-378 du 02/04/2015 transposant la directive 2009/138/CE	Aucune à ce jour
Date de la première publication		23 mars 1942	22 avril 2009	18 mai 2017
Date d'entrée en vigueur		1 ^{er} janvier 1943	1 ^{er} janvier 2016	1er janvier 2023

Catégorie	Normes Sociales	Solvabilité 2	IFRS 17	
Informations techniques	Approche adoptée	« Rule-based »	Prescriptive	« Principle-based »
	Objectif principale de l'élaboration	Apporter une évaluation juste de la fiscalité de l'entreprise	Garantir la solvabilité des entités qui constituent le marché assurantiel européen	Harmoniser la communication financière à l'échelle internationale
	Moyens pour atteindre l'objectif	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidation des comptes à leur juste valeur - Paiement de l'impôt sur les sociétés en fonction du résultat brut généré 	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation du risque entrepris par l'assureur - Rédaction de rapports et de politiques écrites - Fixation d'exigences en fonds propres 	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation en valeur économique des flux des entreprises - Proposition d'un compte de résultat qui met en avant les chiffres liés à l'activité de l'assurance
Travaux de révision/mise à jour	Objet des travaux en cours	Moderniser les états financiers	Adapter les mesures prudentielles au cadre financier européen (taux bas ou négatifs)	Tenir compte des difficultés d'implémentation rencontrées par les acteurs
	Principaux changements	<ul style="list-style-type: none"> - Redéfinition du résultat exceptionnel - Suppression des comptes de transferts de charges - Réorganisation des documents de synthèses, tableau de financement, CAF et SIG 	<p>Les travaux de revue de Solvabilité 2 en 2018, entrées en vigueur en 2019 intègre différents changements comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La révision des coefficients de volatilité ; - La réduction du choc action pour les investissements à long terme, etc. <p>Une autre révision est en cours, les mesures ne sont pas encore actées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la comparabilité et la transparence de la communication financière - Réduire les coûts - Faciliter les échéances autour de la communication financière <p>Les amendements sont détaillés en Annexe – 9 : Avis sur l'exposé sondage d'IFRS 17</p>
	Période de consultation publique	24 juillet au 31 décembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Deux consultations formelles avec l'EIOPA : octobre 2019 et janvier 2020 - Étude réalisée par les assureurs sur les données de 2019 et présentée en décembre 2020 	Du 26 juin au 25 septembre 2019
	Mise en application des travaux	Un délai de 3 ans est envisagé pour l'entrée en vigueur des modifications	La révision nécessite encore quelques années d'échanges avant d'être adoptée et transposée. Son entrée en vigueur est prévue pour le 1 ^{er} janvier 2025 ou 2026	Publication de la version révisée de la norme le 25 juin 2020

1.4.2 Appréciation des flux

Chaque écriture comptable est traitée en deux temps : elle est classée dans une des catégories comptables puis valorisée selon les méthodes de calculs appropriées. Or, chacune de ces deux étapes diffère selon les trois cadres, ce qui est à l'origine de divergences sur le plan comptable. De ce fait, le montant d'un même flux peut différer d'un cadre à un autre selon la valorisation, la granularité de l'agrégation ou encore la frontière des contrats. Aussi, certains postes peuvent exister que sous une seule norme. Toutefois, ceux-ci peuvent parfois être conceptuellement rapprochés de composantes caractérisant d'autres cadres. L'objectif du tableau suivant est d'analyser les divergences ainsi que les points communs au niveau de l'appréciation des flux.

Catégorie	Normes Sociales	Solvabilité 2	IFRS 17
Valorisation	Valeur historique	Valeur économique (avec des courbes de taux prédéterminées par l'EIOPA)	Valeur économique (avec une courbe de taux mise en place par l'entité)
Date de reconnaissance	Le fait générateur de la comptabilisation des primes et des cotisations est la date de prise d'effet de la garantie.	L'appréciation débute à « à la date à laquelle l'entreprise devient partie au contrat qui génère l'engagement ou à laquelle la couverture d'assurance ou de réassurance commence, la première de ces deux dates étant retenue. Les entreprises d'assurance et de réassurance ne comptabilisent que les engagements entrant dans les limites du contrat » selon l'article 17 du RD ²⁷ .	Selon l'article 25 de la norme, le groupe de contrats est reconnu à la 1 ^{ère} de ces trois dates : <ul style="list-style-type: none"> - Début de la période de couverture ; - Versement de la première prime ; - Déficit du groupe de contrats déficitaires.
Granularité de l'agrégation	Comptabilisation des contrats selon le principe de spécialisation des entreprises (cf. partie 1.1.2.1) : assurance vie et assurance non-vie (dommages corporels et les autres risques)	Les organismes segmentent leurs engagements selon l'ordre suivant : par devise, par famille de risques, par lignes d'activités ²⁸ , par groupes homogènes de risque (cf. article R.351 11 et articles 33 et 55 du règlement délégué).	Les contrats sont classifiés par portefeuille, puis par cohorte puis par groupe de contrats (cf. partie 1.3.1.3.3)
Taux d'actualisation	Puisque les écritures comptables sont appréciées à leur valeur historique, aucun recours à une courbe de taux n'est prévu par le règlement. Toutefois, souvent un taux unique est proposé par les textes, au plus égal à celui retenu au moment de la tarification pour les risques vie.	La courbe de taux sans risque la plus pertinente est utilisée (cf. partie 2.1.2.1). Elle est publiée par l'EIOPA à rythme mensuel, et, selon le cas, peut être ajustée par une correction pour volatilité, un ajustement égalisateur ou encore un ajustement pour transitoire sur les taux.	Utilisation des taux en fonction de l'approche retenue : <ul style="list-style-type: none"> - « Bottom-up » si le groupe de contrat est indépendant de l'actif sous-jacent ; - « Top-down » sinon (cf partie 2.1.2.1.2)

²⁷ Dans le cas d'un nouveau contrat, c'est la date de la proposition d'assurance qui correspond à la date de reconnaissance initiale du contrat. Dans le cas d'un renouvellement, la date d'expiration du préavis est la date qui génère l'engagement.

²⁸ C'est le principe de « *substance over form* ». En d'autres termes, la segmentation par ligne d'activité (« *Line of Business – LoB* ») doit refléter la nature du risque des contrat (la substance), plutôt que l'aspect juridique du contrat (la forme).

	Catégorie	Normes Sociales	Solvabilité 2	IFRS 17
Généralités	Frontière des contrats ²⁹	-	<p>Selon l'article 18 alinéa 3 du Règlement Délégué, les engagements au-delà des dates suivantes ne font pas partie du contrat :</p> <p>« a) la date future à laquelle l'entreprise [...] a un droit unilatéral de résilier le contrat ;</p> <p>b) la date future à laquelle l'entreprise [...] a un droit unilatéral de rejeter les primes à recevoir au titre du contrat ;</p> <p>c) la date future à laquelle l'entreprise d'assurance a un droit unilatéral de modifier les primes ou les prestations à payer au titre du contrat, de manière que les primes reflètent pleinement les risques. »</p> <p>Toutefois, dans le cas d'engagements d'assurance vie pour lesquels une évaluation individuelle du risque inhérent aux engagements relatifs à la personne assurée par le contrat est effectuée à l'établissement du contrat et ne peut pas être répétée avant de modifier les primes ou les prestations, les entreprises d'assurance et de réassurance évaluent au niveau du contrat si les primes reflètent pleinement le risque, aux fins du point c).</p>	<p>Selon l'article 34 de la norme (détaillé dans les parag. B61 à B71), l'obligation de l'assureur de fournir des services se termine soit :</p> <p>a) à la date où l'entreprise a la possibilité de réévaluer le risque de l'assuré, et peut fixer un prix ou un niveau de garantie qui reflète pleinement le risque de l'assuré ;</p> <p>b) à la date où l'entreprise a la possibilité de réévaluer le risque du portefeuille, et peut fixer un prix ou un niveau de garantie qui reflète pleinement le risque du portefeuille <u>et</u> que le tarif jusqu'à cette date de réévaluation du risque ne tient pas compte des risques relatifs à des périodes ultérieures à cette date.</p>
	Appréciation des engagements	Nom de la composante	Provisions techniques	Meilleure Estimation (« Best Estimate »)
Définition		La définition varie en fonction de la provision constituée. Celle-ci dépend étroitement du type de contrat comptabilisé (cf. partie 1.1.2.1).	La valeur économique de transfert des engagements d'assurance ; c'est le montant qui indemnise les assurés « selon une vision moyenne »	La valeur actuelle probable des engagements
Comptabilisation		La comptabilisation de chaque provision dépend de l'engagement qu'elle couvre.	$BE_0 = \sum_{i=1}^m \frac{Flux_i}{(1 + r_i)^i}$ <p>Tout en tenant compte des règles sur les flux à retenir pour la comptabilisation.</p>	La somme de la valeur actuelle du montant de l'indemnisation des sinistres déclarés (LIC) et des flux envisagés pour couvrir les sinistres pouvant survenir lors de la durée de couverture résiduelle (LRC).
Rapprochement		Par ailleurs un rapprochement peut être fait entre les PSAP, le BE de sinistres et le LIC. De même pour le BE de primes et le LRC.		

²⁹ Notion qui détermine le périmètre des contrats existants à partir de critères qui ne sont pas exclusivement juridiques. Par exemple elle détermine l'horizon de projection des primes, en séparant les flux requis pour le calcul, de ceux qui sont rattachés à un nouveau contrat.

	Catégorie	Normes Sociales	Solvabilité 2	IFRS 17
Appréciation des engagements	Horizon	Jusqu'à extinction des contrats comptabilisés.	Les cash flows futurs liés à l'exécution des contrats en portefeuille (assurance et réassurance) sont projetés jusqu'à leur terme.	Projeté jusqu'au règlement de l'intégralité des sinistres. Cette période peut dépasser la période de couverture – soit la période où les « <i>insurance contract service</i> » s'achève.
	Comptabilisation des frais d'acquisition	Selon l'article 151-1 du Règlement des Assurances : « <i>Les entreprises [...] (d') assurances inscrivent à l'actif du bilan la fraction non imputable à l'exercice des frais d'acquisition des contrats constatés en charge de l'exercice. La période d'imputation des frais d'acquisition ne peut s'étendre au-delà de la date à laquelle le souscripteur peut exercer son droit de résiliation ou de non-reconduction ni, lorsque les frais à reporter sont des commissions payables à chaque échéance de prime, au-delà de la prochaine échéance de prime. [...]</i> ». Par ailleurs il existe une provision pour les frais d'acquisition reportés.	Pris en compte dans les projections de flux de trésorerie (cf. Article 31 du RD)	En général, les entités doivent appliquer les paragraphes 28A à 28F et reconnaître les frais d'acquisition : <ul style="list-style-type: none"> - du groupe de contrat en question, et ; - de ceux qui émaneront du renouvellement des contrats de ce groupe. <p>Lorsque la méthode PAA est utilisée, les coûts d'acquisition sont reconnus à leur versement (Paragraphe 59 a).</p>
Appréciation du risque dans provisions	Nom de la composante	Il n'existe pas une composante qui prévoit un surplus de fonds pour couvrir strictement des éventuels risques liés à l'activité assurantielle. Toutefois, toutes les provisions sont estimées suivant le principe de prudence.	Marge de risque (« <i>Risk Margin</i> »)	Ajustement pour risque (« <i>Risk Adjustment</i> »)
	Définition	Par conséquent, leur somme devrait dégager un excédent dédié à la couverture des aléas de l'exercice.	C'est le montant destiné à couvrir le risque lié à la reprise des engagements que prendrait un assureur qui récupérerait le portefeuille – soit le coût de détention du capital jusqu'à son écoulement → notion de transfert de risque	La compensation requise par l'assureur pour supporter l'incertitude des flux futurs de trésorerie provenant des risques non-financiers – soit le coût du risque non financier entrepris. → notion de conservation du risque
	Comptabilisation		$RM = CoC \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1 + r_{t+1})^{t+1}}$ <p>Calcul détaillé dans la partie 1.2.1.1.2.2</p>	Aucune formule précisée ; cette provision est estimée en fonction des caractéristiques du groupe de contrats apprécié et de l'aversion au risque de la structure le détenant
	Horizon	Jusqu'à l'extinction du contrat	Jusqu'à l'écoulement des provisions liés aux contrats appréciés	Jusqu'à la fin de la période de service
	Complément	Les hypothèses prudentielles retenues pour constituer les provisions doivent être validées par les contrôleurs.	Le calcul de la RM dépend étroitement du type de la garantie proposée.	Le choix de la méthode de calcul de la RA doit être explicité en annexe

Catégorie	Normes Sociales	Solvabilité 2	IFRS 17	
Appréciation du profit	Nom de la composante		Marge sur services contractuels (« <i>Contractual Service Margin</i> »)	
	Définition	En normes sociales, il n'existe pas de provision qui permet de reconnaître le profit. Toutefois, les acteurs peuvent avoir recours à un indicateur clé qui évalue la rentabilité : le résultat technique.	Pour la directive Solvabilité 2, il n'existe pas de provision propre à la reconnaissance du profit. Toutefois, il est possible de comparer l'évolution de l'actif net d'une année à une autre. C'est la différence entre les actifs et les passifs sous Solvabilité 2. De même, le montant du BE des primes en non-vie, pourrait être pris en compte car il correspond schématiquement à une année de résultat futur. Si le contrat est rentable, le BE des primes est négatif. A contrario, il est positif.	Composante afférente à un groupe de contrats d'assurance et représente le profit non acquis que l'entité comptabilisera à mesure qu'elle fournira des services.
	Comptabilisation	Il est comptabilisé en coût historique et peut être doté en fonds propres ou distribué en bénéfices aux actionnaires. La maille de calcul de cette mesure est large car elle tient compte de l'intégralité de l'exercice encouru.		Évaluée : <ul style="list-style-type: none"> - Au moment de la comptabilisation initiale du groupe de contrat, comme étant l'écart entre les flux entrants et la valeur actualisée des FCF ; - À la clôture de chaque exercice selon le mécanisme présenté à la partie 1.3.2.2.2.
	Horizon	L'exercice comptable	L'exercice comptable	Jusqu'à la fin de la période de service

1.4.3 Communication multinormes

Enfin, un rapprochement est réalisé au niveau de la communication financière.

Catégorie	Normes Sociales	Solvabilité 2	IFRS 17	
Généralités	Fréquence de publication	Trimestrielle (pour les grands groupes), annuelle (pour le reste)	Trimestrielle et annuelle	Critère non renseigné dans la norme. Cela va dépendre des sociétés.
	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter les résultats de l'exercice ; - Annoncer la part de répartition des bénéfices ; - Exposer la stratégie de développement ; - Communiquer autour du montant de la contribution sociale sur les bénéfices (CSB) 	<ul style="list-style-type: none"> - Au près du public, l'organisme présente son activité, ses résultats, sa gouvernance, son profil de risque, la valorisation de ses passifs, la gestion de son capital et ses chiffres à travers le rapport SFCR - Au près du régulateur (ACPR), présente les rapports RSR et ORSA en plus du SFCR 	Comme toutes les normes IFRS, l'objectif est d'harmoniser la communication financière au niveau international. Théoriquement, celle-ci devrait affirmer les résultats produits dans le cadre des autres normes tout en mettant en avant la performance actuelle du portefeuille de contrats
États financiers	Reporting	Constitué des états financiers (bilan et compte de résultat) complétés d'annexes qui reflètent par exemple le montant des primes acquises et la description du profil de risque de l'entité	Comporte des rapports narratifs (SFCR, ORSA et RSR) et des états quantitatifs (« <i>Quantitative Reporting Templates – QRT</i> » et « états Nationaux Spécifiques – ENS »). Si l'organisme fait partie d'un groupe ou dépasse certains seuils, des états complémentaires sont à produire (« <i>Financial Stability Reporting – FSR</i> », QRT Groupe et états BCE)	Constitué des états financiers (bilan et compte de résultat) complétés d'annexes qui justifient par exemple la méthode de calcul de la RA ou encore les modalités d'écoulement des unités de compte.
	Bilan	Le bilan est schématiquement présenté comme la figure de la partie 1.1.2.1. Le passif est essentiellement réparti en fonction des différentes provisions constituées.	Le bilan est schématiquement présenté comme la figure 1.2.1. Similairement aux normes sociales, le passif est constitué des engagements des organismes actualisés et de la richesse dont ils disposent.	Le bilan est schématiquement présenté comme la figure 1.3.1.3.4. Le passif met en avant les LIC, LRC, l'écoulement de la CSM et surtout le poste « P&L ». Les actifs sont comptabilisés selon la norme IFRS 9.
	Compte de résultat	Distingue l'activité technique par type de contrat (vie ou non-vie) de la performance financière	Pas de compte de résultat spécifique Solvabilité 2	Met en avant l'activité assurantielle de l'entité, son activité financière et la variation des hypothèses macroéconomiques.
Mesures attendues	Indicateurs clés	Les résultats techniques, le résultat non technique, le chiffre d'affaires, le montant des primes acquises et la constitution de provisions spécifiques comme la PDD ou encore la PRE.	Le montant des primes, la répartition du résultat (technique, financier, autre), le SCR, le MCR et le ratio de couverture	Peu d'informations sont communiquées à ce sujet. Toutefois, le compte de résultat permet d'évaluer l'écart d'expérience et la part de CSM écoulée au cours d'un exercice.

2 ETUDE DE CAS PRATIQUE : MODELISATION D'UN PORTEFEUILLE SANTÉ DANS UN CADRE MULTINORMES

En se basant sur la présentation et la conciliation des normes réalisées dans la première partie, la deuxième partie du mémoire avance un cas pratique pour donner une dimension concrète aux notions.

Ainsi, l'étude de cette partie consiste à modéliser l'activité d'une entité française (explicitement décrite dans la partie 2.1.1) qui propose des contrats de santé collectifs à partir d'hypothèses et d'avis d'expert. Ensuite, ses états financiers (bilans et compte de résultats) sont projetés selon les trois référentiels et ce, dans deux temps. La première production a lieu en fin 2019 où l'activité de 2020 est estimée sans tenir compte de la crise sanitaire. La seconde consolidation a lieu à la fin de l'année de 2020, soit après la propagation de la pandémie. Les objectifs de ces travaux sont multiples :

- // Donner un exemple pratique des notions présentées dans la partie 1, à l'approche de l'entrée en vigueur d'IFRS 17 ;
- // Apprécier l'impact de la crise sanitaire et de ses conséquences sur l'activité d'un organisme français de taille moyenne ;
- // Apporter une lecture transversale des résultats produits selon les trois normes en comparant essentiellement les sorties d'IFRS 17 à celles des normes sociales et de Solvabilité 2 ;
- // Produire des états financiers selon les trois référentiels pour alimenter la communication financière (présentée dans la partie 3) et par conséquent orienter la stratégie de pilotage.

Toutefois, il est important de noter que les trois normes retenues dans ces travaux reposent sur des piliers théoriques dont la traduction concrète et l'applicabilité sur le terrain a demandé la mobilisation et la formation de plusieurs équipes dont les profils académiques comme professionnels varient. En d'autres termes, la mise en application des normes, qui représente la deuxième étape essentielle à la transition, constitue un projet aux multiples challenges.

À titre d'exemple, la mise en place d'IFRS 17 constitue des enjeux à plusieurs niveaux (dont certains sont 1.4). La liste non exhaustive des défis cités ici, reflète non seulement la complexité d'implémentation de la norme en question mais surtout l'ampleur des travaux. En effet, selon une enquête menée par Deloitte en 2018, 35% des assureurs s'attendaient à dépenser plus de 50 millions d'euros contre 7% en 2013. Ce chiffre est estimé être en hausse notamment à la suite des deux reports d'entrée en vigueur qui ont mobilisé des équipes plus longtemps pour la production des exercices à blanc, par exemple.

Au vu du contexte décrit ci-avant et de la principale problématique traitée dans ce mémoire et des objectifs de l'étude plusieurs hypothèses ont été adoptées dans cette deuxième partie. Ainsi, la démarche menée pour développer l'outil de modélisation peut être représentée comme tel :

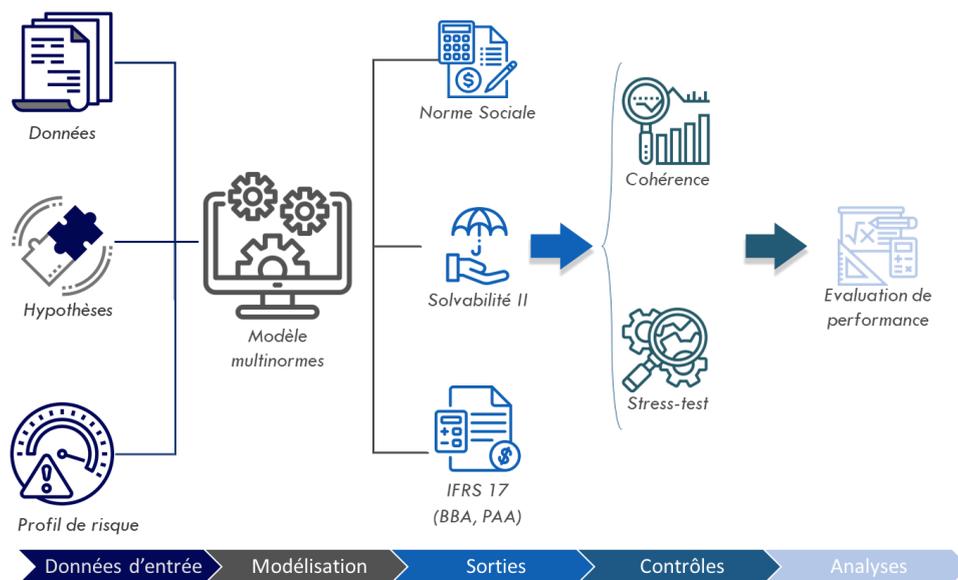


Figure 15 – Démarche entreprise pour l'élaboration du cas pratique

D'abord, cette section décrira les caractéristiques du portefeuille considéré ainsi que les hypothèses économiques et financières retenues. Ensuite, les modalités d'agrégation appliquées dans un contexte multinormes seront présentées. Enfin, les résultats obtenus et les contrôles de cohérence réalisés seront exposés afin d'établir une analyse critique des résultats.

2.1 Données d'entrée

La première étape de la construction de l'outil consiste à délimiter le champ des réflexions par la présentation du portefeuille considéré, la justification des hypothèses retenues et la description du profil de risque de l'organisme considéré.

2.1.1 Présentation générale de la constitution du portefeuille

Comme précédemment évoqué, les données d'entrée correspondent à un portefeuille santé fictif³⁰ détenu par une petite entité française non substituée affiliée à un grand groupe faisant appel à de l'épargne publique et dont les cotisations émises brutes excèdent 5 millions d'euros.

L'exercice de l'année de 2020³¹ est étudié et projeté sur 5 ans. Dans un premier temps, la modélisation ne tient pas compte d'hypothèses liées à la pandémie. En effet, celle-ci sera modélisée ultérieurement. À noter que toute hypothèse suivie par :

- Un astérisque « * » reflète un choix de simplification de la modélisation ;
- Deux astérisques « ** » signifient que l'étude est basée sur la connaissance du marché des experts ayant été consultés pour les travaux.

2.1.1.1 Cadre réglementaire

L'organisme consolide ses états financiers selon :

// La norme sociale française, puisqu'elle est soumise au code des assurances ;

³⁰ Construit à partir d'un benchmark marché et d'avis d'experts en assurance santé.

³¹ À ce titre, tous les états financiers sont présentés au 31/12 de l'année projetée.

- // La directive européenne Solvabilité 2, puisqu'elle répond aux critères de soumission à la directive européenne (cf partie 1.2) ;
- // La norme internationale d'information financière IFRS 17, puisqu'elle détient des contrats d'assurance émanant de son champ d'application et que l'entité mère est assujettie à IFRS 17 (cf partie 1.3.1.2)³². De plus, le modèle général (BBA) sera utilisé pour apprécier le mouvement des flux (cf partie 2.2.3).

2.1.1.2 Souscription

Le portefeuille de contrats en question :

- // Émet en 2020 autant de cotisations qu'il en acquiert. Leur montant s'élève à près de 45,1 M€ ce qui représente 37 580 contrats collectifs*, **³³ ;
- // Leur montant évolue à un taux de 1% par an ;
- // Est un portefeuille de **santé collectif** dont l'âge moyen des adhérents est de 42 ans** ;
- // Couvre ses adhérents à partir du 1^{er} janvier, même si les souscriptions ont eu lieu à des dates antérieures* ;
- // Ne tient pas compte des souscriptions effectuées au cours de l'année d'exercice*.

Les sinistres sont principalement déclarés au cours de la première année (≈90%) puis de la seconde (≈9%). Les prestations sont réglées immédiatement – il n'y a pas de retard de gestion*. La survenance des sinistres est considérée être uniforme sur l'année*,**.

2.1.1.3 Tarification

La tarification de la cotisation émise (renseignée dans la partie 2.1.1.2) est réalisée à partir d'un benchmark de portefeuilles santé traités par l'entreprise d'accueil. Afin de respecter la confidentialité des données, celles-ci ont été sujettes à des correctifs validés par des avis d'experts.

Dans ce mémoire, le produit est tarifé en fonction de la sinistralité du risque couvert. Pour garantir la cohérence des montants retenus, des **contrôles** ont été réalisés sur 3 indicateurs d'efficience le P/C net, le P/C brut et le ratio combiné. Ainsi, ces indicateurs sont présentés dans un premier temps. Par la suite, les tests de cohérence seront avancés.

2.1.1.3.1 Présentation des indicateurs

2.1.1.3.1.1 P/C brut de chargement net de taxes

Un des indicateurs d'efficience d'un groupe de contrats est le P/C brut (détaillé et utilisé comme indicateur de performance dans la partie 3.1.4.1.2), soit le rapport entre la charge de sinistres hors frais et les cotisations hors taxes. Dans ce mémoire, il est calculé ainsi :

$$P/C \text{ brut} = \frac{\text{Charge de sinistres}}{\text{Cotisations HT}}$$

Où :

$$\text{Charge de sinistres} = \text{Prestations} + \Delta PSAP$$

- Les prestations représentent les indemnités des sinistres versés par l'entité ;

³² Puisque l'entrée en vigueur de la norme est prévue pour 2023, ces exercices sont des exercices blancs.

³³ En moyenne, chaque contrat est supposé coûter 1200 € par an et par employé. Cette hypothèse simplificatrice se base sur l'avis d'experts.

- La PSAP représente la valeur estimative des dépenses pour le règlement de tous les sinistres survenus et non déclarés.

2.1.1.3.1.2 P/C net de chargements et de taxes

Le P/C net de chargements reflète la part des sinistres que couvrent les cotisations nettes de chargement. Les chargements étant un montant destiné à couvrir les frais supportés par l'entité. Par construction, le modèle tient compte des frais suivants³⁴ :

- Les **frais d'acquisition** qui incluent notamment les commissions d'acquisition, les frais des réseaux commerciaux, et des services chargés de l'établissement des contrats, de la publicité, du marketing, ou exposés à leur profit ;
- Les **frais d'administration** qui incluent notamment les commissions d'apéritif, de gestion et d'encaissement, les frais des services chargés du terme, de la surveillance du portefeuille, de la réassurance acceptée et cédée ou exposés à leur profit, ainsi que les frais de contentieux lié aux primes ;
- Les **frais de gestion de sinistres** qui incluent notamment les frais des services règlements ou exposés à leur profit, les commissions versées au titre de la gestion des sinistres, les frais de contentieux liés aux sinistres.

Ainsi, le P/C net (qui tient compte des trois frais présentés) est calculé comme tel :

$$P/C \text{ net} = \frac{\text{Charge de sinistres}}{\text{Cotisations nettes}}$$

Où :

$$\text{Cotisations nettes} = \text{Cotisations HT} * (1 - \text{taux de chargement})$$

2.1.1.3.1.3 Le ratio combiné

À partir du ratio P/C net, le ratio combiné peut être comptabilisé comme tel :

$$\text{Ratio combiné} = \frac{\text{Charges de sinistres} + \text{frais}}{\text{Cotisations HT}}$$

2.1.1.3.2 Contrôles de cohérence

Les hypothèses de tarification retenues sont présentées et justifiées dans le tableau ci-dessous. À noter que celles-ci tiennent compte de l'activité et surtout de la taille de l'entité considérée.

³⁴ Basé sur l'article 336-1 du Règlement d'assurance

Catégorie	Proportion	Justification
P/C brut de chargement et net de taxes	85,91%	À partir d'un benchmark réalisé sur les portefeuilles santé traités par l'organisme d'accueil, et à la suite de l'application de correctifs, ce P/C brut est obtenu et validé par avis d'experts.
Taux de chargement	12,44% <i>des cotisations acquises nettes</i>	Taux qui couvre les frais présentés ci-dessous
<i>Frais d'acquisition</i>	4,5% <i>Des cotisations acquises</i>	<i>Repose sur des courtiers pour le développement de l'activité de souscription. Correspond approximativement à la part des cotisations collectées attribuée aux frais d'acquisition en 2019 par les organismes</i>
<i>Frais d'administration</i>	4,5% <i>Des cotisations acquises</i>	<i>Dispose de peu de locaux et de personnels</i>
<i>Frais de gestion de sinistres</i>	4% <i>Des prestations au regard de l'hypothèse de 85%</i>	<i>Correspond approximativement à la part des cotisations collectées attribuée aux frais de gestion de sinistres en 2019</i>
P/C net de chargement et de taxe	98,11%	$P/C \text{ net} = \frac{P/C \text{ brut}}{(1 - \text{chargement})}$ charge sinistres + frais
Ratio combiné	98,35%	cotisation TTC – taxes C'est un ratio hors taxe qui inclue les chargements supportés.

Figure 16 – Hypothèses de souscription de l'organisme en pourcentage des cotisations acquises

Au premier semestre de l'année 2020, le ratio combiné net des groupes qui proposent des garanties en santé, vaut en moyenne 96,1% (comme présenté dans le graphique ci-après). Par conséquent, le ratio combiné retenu pour les travaux correspond bien aux chiffres du marché, ces derniers étant représentés dans la figure ci-dessous ³⁵.

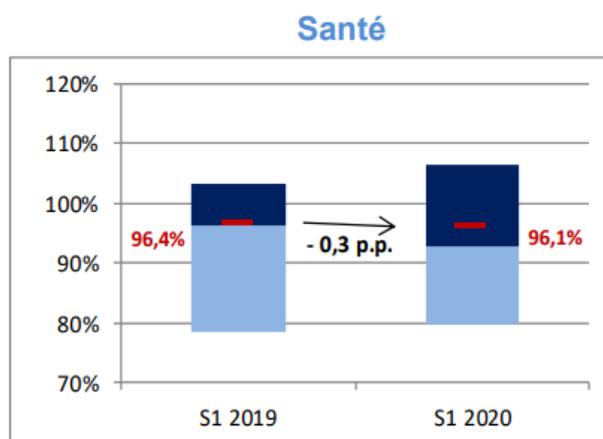


Figure 17 – Ratios combinés des groupes de Solvabilité 2 en 2019 et 2020 selon l'ACPR

³⁵ Ces chiffres se basent sur le rapport : La situation des assureurs soumis à Solvabilité II en France au premier semestre 2020. Ces analyses et synthèses sont produites par l'ACPR

2.1.2 Hypothèses économiques et financières

2.1.2.1 Hypothèses économiques – courbes de taux

Par construction, la courbe de taux représente les rendements générés par des titres obligataires compte tenu de leur échéance. La courbe de taux la plus communément utilisée est celle des emprunts d'État qui renseigne sur les risques de défaut de l'État émetteur ainsi que sur le niveau de l'inflation. En outre, la courbe de taux peut être perçue comme un outil :

- // Un outil d'appréciation de la valeur de l'argent ;
- // Un indicateur sur la santé économique comme financière du pays émetteur.

2.1.2.1.1 Dans le cadre de Solvabilité 2

Dans le cadre du référentiel Solvabilité 2, L'EIOPA publie tous les mois la courbe de taux sans risque (« *Basic Risk Free Rate – BRFR* » en anglais) dont l'usage doit être pertinent. En effet, selon les cas, la courbe peut être soit ajustée par une correction pour volatilité, soit par un ajustement égalisateur ou encore un ajustement pour transitoire sur les taux.

Pour les travaux de modélisation, les courbes de taux sans risque publiées par l'EIOPA pour les mois de décembre 2018, 2019 et 2020 seront utilisées.

2.1.2.1.2 Dans le cadre d'IFRS 17

Au vu de la représentation des flux en valeur actuelle, le choix du taux d'actualisation est crucial. En plus d'être cohérent avec les prix du marché, celui-ci doit respecter la valeur temps de l'argent tout en tenant compte des caractéristiques des flux de trésorerie et de liquidité des contrats d'assurance. Ainsi, la norme propose deux approches de calcul de la courbe des taux (l'approche « *Bottom Up* » et l'approche « *Top Down* »), présentées dans la figure suivante.

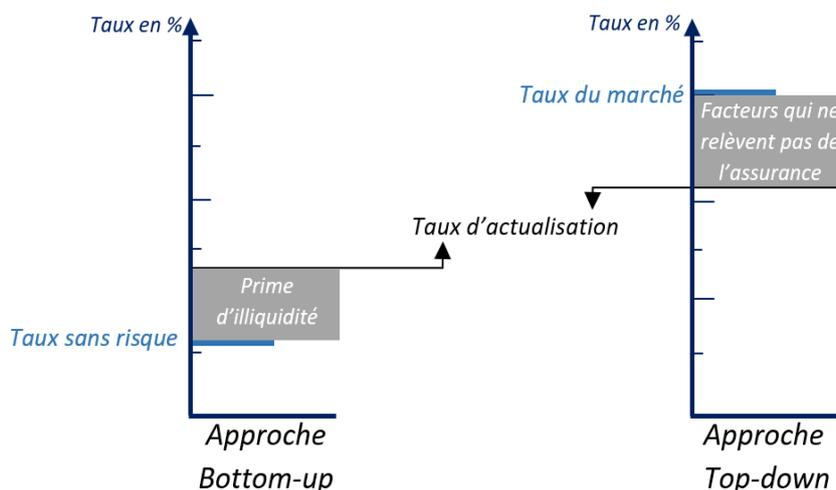


Figure 18 – Approche Bottom-up vs Top Down

De plus, plusieurs travaux sont entrepris sur le marché afin de proposer des solutions de modélisation des courbes d'actualisation. À titre indicatif, l'institut canadien des actuaires a publié le 1^{er} juin 2020 un « *Draft Educational Note* » intitulé « *IFRS 17 Discount Rates for Life and Health Insurance Contracts* » qui traite de ce sujet.

Dans le cas pratique, l'approche Bottom-up est retenue. De plus, puisque le portefeuille construit peut être facilement « converti en espèces³⁶ » la prime d'illiquidité s'élève à 0,5%. À noter que la norme requiert la construction de plusieurs courbes de taux, qui évoluent selon la génération du groupe de contrats, les caractéristiques de celui-ci, la date initiale de valorisation etc. Par simplification, la même prime d'illiquidité sera retenue pour les différentes générations de contrats.

2.1.2.1.3 Projection des courbes futures

Dans le cadre de Solvabilité 2 et d'IFRS 17, des projections en valeur de marché sont réalisées. Afin de tenir compte de l'évolution de la courbe des taux, les taux « *forward* » sont calculés. Le taux forward $r(t_0, t_2-t_1, t_1)$ déterminé en t_0 , démarré en t_1 et d'échéance t_2 est défini selon la formule suivante :

$$r_{(t_0, t_2-t_1, t_1)} = \left(\frac{(1 + r_{t_2})^{t_2-t_0}}{(1 + r_{t_1})^{t_1-t_0}} \right)^{\frac{1}{t_2-t_1}} - 1$$

2.1.2.2 Hypothèses financières – allocation d'actifs

L'entité opte pour l'accroissement de la valeur des fonds dont elle dispose en l'affectant à des investissements. Afin de réduire son risque financier global, elle diversifie son portefeuille en investissant dans différentes classes d'actifs (comme les actions, les obligations, l'immobilier...). La répartition des investissements est réalisée en cohérence avec la règle de composition des actifs R332-2 du Code des Assurances.

Étant donné la multiplicité des types d'investissement existants, l'entité achète en début de son exercice des titres financiers qui tiennent compte de différents paramètres dont principalement :

- // Le type d'activité
- // Le profil de risque
- // La rentabilité des actifs

À noter que la gestion des actifs doit être cohérente avec celle des passifs. Ce périmètre relève essentiellement du champ d'activité des équipes ALM.

Dans l'exemple, la gestion d'actifs est supposée prise en charge par un prestataire qui est rémunéré à un taux de gestion financière dont le montant s'élève à 0.25% de l'actif géré* – rémunération inférieure aux rendements générés.

Sachant que l'entité ne distribue pas de dividendes, l'intégralité de la plus-value générée est réinvestie de sorte à respecter les proportions d'allocation d'actifs présentées dans le tableau ci-après sont retenues*. En revanche, si l'établissement réalise un résultat négatif au cours d'un exercice, il réduit ses fonds propres.

Certaines des hypothèses sont établies selon les données de l'année 2019 et non de 2020 car ces dernières ne sont pas :

- // Disponibles à la date d'élaboration des travaux du mémoire ;
- // Représentatives des moyennes du marché car la pandémie biaise les résultats.

³⁶ En effet, le portefeuille est constitué d'actifs dits « disponibles » et d'engagements de courte durée

Actif	Pourcentage investi	Thématique	Appréciation annuelle	Justification
Obligations d'état	70%	Duration	3 ans	Compte tenu de l'activité assurantielle menée, l'organisme investit dans des obligations de faible maturité pour garantir la cohérence avec le caractère court de ses ressources. La duration ainsi que les taux « <i>forward</i> » permettent d'estimer l'évolution du prix de marché des obligations dans 3 ans (~0,8%).
		Coupon	0,5%	Les obligations d'états sont considérées rapporter un coupon dont la valeur vaut à 0,5% du nominal. **
Actions	15%	Dividende	1,46 %	En moyenne, les entreprises du CAC 40 ont distribué 2,101% de dividendes à leurs actionnaires en 2019. Or ces montants sont les plus élevés depuis 2007 à la veille de la crise financière. Pour ce, et par prudence, 70% de cette proportion est retenu.
		Plus-value à la vente	2,34%	C'est une hypothèse normative prudente.
Immobilier (résidentiel)	10%	Revalorisation immobilière	1,25%	C'est la moyenne des taux d'évolution annuels entre le 2 nd trimestre de 2002 et le 2 nd trimestre de 2020 de l'« <i>IRL – l'Indice de Référence des Loyers</i> ». Cet indice reflète l'évolution du montant des loyers compte tenu du pouvoir d'achat des Français. Il est considéré ainsi que la valeur immobilière évolue proportionnellement aux loyers.
		Loyer	5,07%	Pour estimer les revenus générés par les logements loués en tenant compte de la variation du prix du bien, l'indicateur de rentabilité locative est choisi. L'attention est portée sur la rentabilité nette – soit la rentabilité nette de frais et de charge (comme la taxe foncière). Pour se faire, le rendement locatif des 5 plus grandes villes françaises est retenu (Paris, Marseille, Lyon, Toulouse et Nice) – soit ce qui reflète uniquement les revenus tirés par les logements. Le taux de taxe foncière en 2019 de ces 5 villes est déduit et le coût moyen de l'emprunt immobilier sur 20 ans en 2019 est retenu. Ainsi, la moyenne des rendements nets de frais et de charge de chacune des villes est calculée ainsi : $((\text{Loyer annuel} - \text{frais et charges}) / (\text{Prix} + \text{coût du crédit})) \times 100$. Par prudence, la défiscalisation n'est pas prise en compte.
Cash	5%	Valeur monétaire	0%	Compte tenu de l'environnement des taux bas, l'évolution de la valeur monétaire est considérée nulle

Figure 19 – Hypothèses d'allocation d'actif du portefeuille modélisé

Cette allocation peut être qualifiée « d'agressive » pour un portefeuille santé. Toutefois, cette allocation permet de traiter les actifs risqués dans le cadre des travaux de ce mémoire.

2.1.3 Caractérisation du profil de risque de l'entité

Aux hypothèses propres à l'activité assurantielle de l'entité (souscription, tarification) et aux paramètres externes (économiques et financiers) qui influent l'exercice en cours, s'ajoutent les hypothèses qui caractérisent le comportement de l'entité face au risque. Cela fournit une vision globale des choix de gestion du portefeuille considéré.

Dans le cadre des travaux de ce mémoire, l'aversion au risque de l'entité est décrite à travers des paramètres liés aux cadres réglementaires considérés, au champ d'application du portefeuille, et aux hypothèses préalablement définies. Plus précisément, la caractérisation du profil est effectuée selon la marge de solvabilité, la part de provisions techniques consacré à la gestion du risque, les modalités de reconnaissance de profits (notamment sous IFRS 17) et le recours à la réassurance.

2.1.3.1 La marge de solvabilité

La marge de solvabilité (présentée dans la partie 1.2.1.2.3) reflète essentiellement la solvabilité d'un organisme assureur donné. Selon un benchmark établi sur 80 compagnies d'assurance françaises, leur ratio de couverture du SCR s'étale ainsi :

	Minimum	1 ^{er} Quartile	Médiane	3 ^{ème} Quartile	Maximum
2018	127%	167%	214%	291%	609%
2019	121%	160%	190%	291%	717%

Figure 20 – Tableau de répartition des ratios de couvertures

Au vu de la taille de l'entreprise et de ses caractéristiques, il est considéré qu'elle a un ratio de solvabilité compris dans le premier quartile.

2.1.3.2 La modélisation de la marge de risque et l'ajustement pour risque

La gestion de l'incertitude qui émane d'une structure peut être appréciée à partir de composantes prévues par Solvabilité 2 et IFRS 17 à cet effet.

2.1.3.2.1 Marge de risque sous Solvabilité 2

Comme précédemment avancé, la directive européenne contraint les structures à consacrer une marge des provisions techniques pour garantir que l'assureur dispose du montant suffisant pour faire face à ses engagements. Dans cet exemple, la RM est, de façon simplifiée, supposée constituer 6% du BE.

2.1.3.2.2 L'ajustement pour risque selon IFRS 17

Apportée selon une approche « *principle-based* » IFRS 17 n'impose pas de méthode d'estimation particulière. Ainsi, dans le cadre d'un provisionnement non-vie, il est possible d'utiliser différentes méthodes d'approximation de la RA dont les modèles de Chain Ladder, les modèles Bayésiens, les modèles distributionnels, les modèles linéaires généralisés ou encore des méthodes de

« *bootstrap* »³⁷. Les travaux élaborés dans la partie 3.3.2 du mémoire cité précédemment montrent qu'il est raisonnable de considérer que le rapport entre la RA et le montant de règlement de charge des sinistres s'élève à 4% en moyenne dans le cas d'un provisionnement non-vie.

Par ailleurs, en calculant la part de capital nécessaire à la couverture des risques non-financier de l'entité créée, la RA est estimée à 3,44% du CE hors chargement (soit près de 3,9% du CE).

2.1.3.3 La reconnaissance du profit

Un autre paramètre qui trace le profil de risque de l'entité est ses modalités de reconnaissance de profit. Sous IFRS 17, cela se traduit par le choix de modélisation de la cadence de relâchement de la marge sur services contractuelle (CSM).

La méthode de calcul des « *coverage units* », pourtant déterministe à la mesure de la profitabilité de l'activité l'entité, n'est pas indiquée par la norme. Ceci laisse libre choix aux entreprises de refléter la part de gains ou de pertes pouvant être dégagée sur la durée de vie du contrat.

Il n'empêche que la décision doit être adaptée aux caractéristiques du groupe de contrats considéré comme le montre le TRG dans le « *Staff Paper* » de 2018³⁸.

Compte tenu de la nature du risque dont la survenance des sinistres est considérée comme étant uniforme, la CSM est relâchée uniformément sur la période de couverture.

2.1.3.4 La réassurance

La réassurance est l'assurance d'une structure d'assurance. Cette dernière, appelée la cédante, s'assure auprès d'un assureur, que l'on appelle réassureur. Elle peut être interne ou externe, proportionnelle ou non proportionnelle. L'intérêt d'avoir recours à une telle pratique peut être présenté au travers de ces trois notions :

- // Le **transfert du risque** à une entité tiers ;
- // L'obtention d'un **support technique** grâce à l'expertise du réassureur et sa connaissance du produit réassuré et par conséquent du son marché,
- // Le gain d'un **support financier** car la réassurance :
 - Augmente la capacité de souscription de la cédante ;
 - Est un levier financier pour un produit en phase de développement ;
 - Améliore la rentabilité du capital de l'assureur ;
 - Limite l'impact de provisions de sinistres sur la marge de solvabilité etc.

Ainsi, le recours à la réassurance est un paramètre clé qui reflète les mesures de gestion des risques de la structure.

³⁷ Ces notions sont détaillées dans le mémoire suivant : Aucoin, Tanguy. Nature et calcul de l'ajustement pour risque non financier dans un environnement incertain (publié en 2019). Disponible sur :

<https://www.institutdesactuaires.com/se-documenter/memoire-d-actuariat-38?id=fd137bb27136d7a5fc10dccd6e9df64f>

³⁸ TRG. *Determining quantity of benefits for identifying coverage units* (publié en février 2018). Disponible sur : <https://www.ifrs.org/-/media/feature/meetings/2018/february/trg-for-ic/ap5-quantity-of-benefit-for-coverage-units.pdf>

Pour ce, la directive SII incite les entités à rédiger une politique de réassurance afin de garantir le caractère prudentiel de celle-ci. Elle prévoit également que le responsable de la fonction actuarielle fournisse un avis global sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Le sujet de la réassurance a également occupé une place très importante dans les échanges du Board et a été amendé au vu de l'incohérence comptable qu'il causait. Ce paragraphe a été modifié dans la version révisée de la norme.

Pour l'exemple illustratif, et pour des fins de simplification, l'entité est supposée ne pas être réassurée.

En conclusion, le profil de risque de l'organisme peut être considéré comme étant « prudent » et « équilibré ».

- // Prudent, car l'organisme retient les hypothèses préconisées par la réglementation (par exemple pour la proportion de RM) et prévoit une marge pour couvrir les aléas (notamment dans le calcul de la RA).
- // Équilibré, car l'organisme reconnaît toutefois ses profits au même rythme que la déclaration des sinistres³⁹ et se positionne dans la tranche inférieure du marché quant au ratio de couverture du SCR. Aussi, car l'allocation des actifs est distribuée de manière risquée.

³⁹ L'écoulement de la CSM sous IFRS 17.

2.2 Construction de l'outil et modélisations

L'architecture de l'outil est décrite dans cette partie afin de présenter les modalités de projection des flux selon les trois cadres réglementaires. L'objectif est de produire les états financiers pour les analyser par la suite.

2.2.1 Appréciation du coût historique du portefeuille – Comptabilisation en norme sociale

Comme précédemment énoncé, le portefeuille est construit selon des hypothèses représentatives de la réalité du marché. Ainsi, et à partir des survenances des années antérieures, les cotisations ainsi que les prestations sont projetées. Les engagements de chaque génération de contrats s'achèvent au bout de 3 ans. Les projections tiennent compte des hypothèses de chargement, de rentabilité de survenance de sinistres et de cadencement de règlement des prestations.

De plus, les titres financiers sont valorisés à leur coût historique⁴⁰. La plus-value générée est investie dans des nouveaux titres tout en respectant le pourcentage de constitution des actifs présentée dans la *Figure 19*. De plus, l'intégralité du résultat est réinvestie au sein de l'organisme.

Compte tenu desdites informations, quatre provisions sont constituées : la PPNA, la PSAP, la PFGS⁴¹ et la PRE. Celles-ci sont détaillées dans la partie *1.1.2.1*.

Enfin, la compagnie reverse un pourcentage de son résultat suivant les exigences fiscales françaises.

2020	2021	2022 à 2025
28%	26,5%	25%

Figure 21 – Taux d'imposition des sociétés par année

2.2.2 Évaluation prudentielle des engagements – Comptabilisation selon Solvabilité 2

Toutes les composantes sont évaluées en valeur marché selon les hypothèses présentées précédemment. Par ailleurs, les calculs travaux sont réalisés en fonction de la granularité suivante :

- // La **devise** utilisée est l'euro car la compagnie opère uniquement en France ;
- // Au vu de l'activité de la compagnie, celle-ci ne couvre que la **famille des risques non-vie** ;
- // Plus précisément, elle couvre des risques santé similaires à la non-vie et se restreint au **LoB**⁴² 1 : Assurance des frais médicaux ;
- // Les contrats appartiennent tous au même **groupe de risque homogène**. L'hypothèse d'homogénéité est retenue car d'une part les contrats proposent des couvertures semblables et d'autre part la durée ainsi que la volatilité des engagements sont les mêmes.

Les conséquences de la segmentation se répercutent sur l'estimation du BE, le calcul SCR et la production des « *reportings* ».

2.2.2.1 Estimation du BE de sinistres et du BE de primes

En accord avec l'article 36 du règlement délégué, l'estimation du BE sépare le BE de sinistres (aussi nommé BE de réserves) du BE de primes. La maille de calcul des meilleures estimations est les groupes de risques homogènes (GRH).

⁴⁰ art. 121-1 du règlement ANC n°2015-11

⁴¹ Provisions pour Frais de Gestion de Sinistres

⁴² C'est la maille du « *reporting* » réglementaire

2.2.2.1.1 La projection du BE de sinistres

Le BE de réserves est la projection des flux et des frais de gestion liés aux sinistres déjà survenus qu'ils soient déclarés ou pas. L'outil l'estime selon la méthode de Chain Ladder en suivant ces étapes :

- // Estimation des provisions brutes de réassurance en dressant le triangle de règlement de sinistres à partir des générations antérieures du portefeuille ;
 - // Détermination de la charge ultime à la suite du calcul des coefficients de passage moyens par année de règlement ;
 - // Estimation des prestations futures ainsi que des frais de gestion et les frais d'administration ;
 - // Actualisation des flux futurs avec la courbe des taux.
- Ce montant est le BE de sinistres.

À noter que cette démarche ne tient pas compte des étapes liées aux provisions cédées, car la compagnie n'a pas recours à la réassurance.

2.2.2.1.2 La projection du BE de primes

Le BE de primes est la projection du résultat futur relatif aux engagements entrant dans la frontière des contrats. Il est calculé sur les deux ans suivant l'année de couverture en tenant compte de(s) :

- // Cotisations perçues ;
- // Prestations à payer au titre de survenance ultérieure à la date de calcul (qui inclut les frais de gestion) ;
- // Frais de d'administration et d'acquisition ;
- // Frais futurs relatifs à l'acquisition des primes futures.

2.2.2.2 Calcul du capital de solvabilité requis

L'outil calcul le SCR (notion présentée dans la partie 1.2.1.1.3) selon la formule standard. En d'autres termes, il est évalué ainsi :

$$SCR = BSCR + SCR_{Op} - \max(0; Adj)$$

Où :

- Le « *Basic Solvency Capital Requirement – BSCR* » est le capital de solvabilité de base
- Le SCR_{Op} correspond au capital requis par le risque opérationnel
- Le *Adj* correspond à l'ajustement pour capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques et les impôts différés.

Le calcul se fait sur l'intégralité du portefeuille car il est calculé par module de risque, qui dépend de la segmentation du BE par LoB.

2.2.2.2.1 L'évaluation du BSCR – ANNEXE XVIII – C du RD

Le BSCR est calculé par module de risques. Cela permet d'abord d'identifier les risques puis d'évaluer le capital devant être mobilisé pour les couvrir. Celui-ci résulte de l'agrégation des charges modulaires via l'application de la matrice de corrélation qui suit l'équation.

$$BSCR = \sqrt{\sum Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j} + SCR_{\{intangibles\}}^{43}$$

⁴³ Le SCR intangible = 80% des immobilisations incorporelles et est considéré nul dans l'outil

	Marché	Contrepartie	Vie	Santé	Non-vie
Marché	1,00	0,25	0,25	0,25	0,25
Contrepartie	0,25	1,00	0,25	0,25	0,50
Vie	0,25	0,25	1,00	0,25	0,00
Santé	0,25	0,25	0,25	1,00	0,00
Non-vie	0,25	0,50	0,00	0,00	1,00

Figure 22 – Matrice de corrélations des modules

Ci-après les modules, suivi des SCR, estimés pour l'exemple :

- // Le risque marché : les SCR taux, SCR Action, SCR Immobilier et SCR spread sont calculés ;
- // Le risque santé : les SCR santé non-vie et SCR Catastrophe ;
- // Le risque de contrepartie.

2.2.2.2.2 L'estimation du SCR opérationnel – article 204 du RD

Le risque opérationnel met en avant les aléas liés aux procédures internes et aux défaillances des process techniques comme humains. Il est calculé ainsi :

$$SCR_{Op} = \min(30\%BSCR; Op) + 25\%Exp_{ul}$$

Où :

- Op correspond au capital de base du risque opérationnel
- Exp_{ul} désigne le montant des dépenses encourues au cours des 12 derniers mois en ce qui concerne les contrats d'assurance vie où le risque d'investissement est supporté par les assurés. Ce montant est nul dans le cas pratique.

2.2.2.2.3 L'estimation du Adj – article 206 du RD

C'est la somme des ajustements prévus pour absorber les pertes prévues par les provisions techniques et les impôts différés. Dans le cas pratique, ce montant est nul.

2.2.2.3 Le calcul du minimum capital requis – article 248 du RD

C'est le niveau absolu en-dessous duquel l'agrément peut être retiré. Il est calculé ainsi :

$$MCR = \max(AMCR; MCR_{combiné})$$

Où :

- le $AMCR$ représente le seuil plancher absolu visé, soit 2,5 M€ dans le cas pratique ;
- le $MCR_{combiné}$ est le minimum capital requis calculé ainsi :

$$MCR_{combiné} = \min(\max(MCR_{linéaire}; 25\%SCR); 45\%SCR)$$

Par ailleurs, le $MCR_{linéaire}$ est calculé comme tel :

$$MCR_{linéaire} = \sum_s \alpha TP_{nl,s} + \beta_s P_s$$

Où :

- s désigne le segment ;
- α et β valent 4,7% pour le risque frais de soins de santé (cf. annexe XIX du RD) ;
- TP représente les provisions techniques sans marge de risque pour les engagements ;
- P correspond aux primes émises pour les engagements d'assurance au cours des 12 derniers mois.

2.2.3 Estimation des engagements selon la nouvelle norme – Comptabilisation sous IFRS 17

Sous IFRS 17, les composantes du bilan sont évaluées en vision économique en tenant compte d'une prime d'illiquidité. Les hypothèses suivantes sont retenues :

- // Les frais d'acquisition sont reconnus en « *one-shot* » à la première comptabilisation ;
- // Lors de la projection, il n'y a pas d'écart entre les hypothèses de projection des sinistres et la réalité d'occurrence – l'entité a une parfaite connaissance de l'occurrence de ses sinistres⁴⁴ ;
- // Le résultat est calculé en tenant compte des impôts payés en norme sociale ;
- // Les actifs assujettis à la norme IFRS 9 seront appréciés en juste valeur de résultat. C'est-à-dire que les variations latentes sont reconnues en résultat.

La granularité du portefeuille se décompose ainsi :

- // Un **portefeuille** santé qui couvre des risques de santé similaires à la non-vie ;
- // Trois **cohortes**⁴⁵ (une par exercice) compte tenu du cadencement de règlement (cf. hypothèses dans la partie 2.1.1.2) ;
- // Un **groupe de contrats**⁴⁶ par année car, à la comptabilisation initiale, chaque cohorte s'est avérée être déficitaire (cf. partie 2.3.3)

Par ailleurs, au vu du type des groupes de contrats étudiés, la comptabilisation des provisions pourrait être réalisée selon l'approche PAA. En effet, la durée de couverture des garanties s'étale sur un an et les FCF ne sont pas volatiles. Cela peut notamment être justifié par la stabilité des données historiques liées à la survenance des sinistres et au cadencements de règlement de ces derniers. Toutefois, les ressources sont évaluées selon le modèle général (BBA).

L'option OCI peut être considérée dans le cadre du modèle général. Toutefois, au vu du type des actifs⁴⁷ sur lesquels sont adossés les contrats vendus, les postes OCI ne seront pas constitués.

Enfin, dans le cas pratique, la **méthode rétrospective** est adoptée car la connaissance de l'historique du portefeuille modélisé et la courte durée des engagements évalués permettent d'évaluer de manière exacte les engagements encourus.

⁴⁴ Cette hypothèse est retenue pour des fins pédagogique. En réalité, il existe un part d'aléa et les prestations et frais prévus et modélisés ne sont jamais égales aux prestations et frais réels. Ce point est mis en avant dans la partie suivante.

⁴⁵ C'est la maille de calcul du CE

⁴⁶ C'est la maille de calcul de la CSM

⁴⁷ La valeur des actifs est entièrement connue à tout moment

2.3 Projection des états financiers dans un cadre multinormes

À la suite de la délimitation du périmètre des travaux et de la description de quelques composantes de modélisation, une consolidation comptable de l'exercice 2020 de la compagnie est réalisée. À ce stade, l'entité projette ses flux à la fin de 2019 sans tenir compte d'hypothèses liées à la pandémie.

Cette partie permet d'interpréter la performance du portefeuille à travers les états financiers des différents cadres réglementaires. Par conséquent, une première lecture de ceux-ci est apportée. Par souci de lisibilité, seuls les principaux postes comptables seront affichés.

2.3.1 États financiers en normes sociales

Le bilan à la fin de l'exercice de 2020 est projeté compte tenu de l'activité de l'entité, des hypothèses la caractérisant et du cadre économique considéré. Il est produit en accord avec le règlement ANC N°2015-11 et les hypothèses présentées au cours de ce mémoire. Ainsi, les stocks dont l'organisme assureur dispose peuvent être présentés comme tel :

Bilan	2020
Placements	25 595 809 €
Obligations	17 917 066 €
Actions	3 839 371 €
Immobilier	2 559 581 €
Trésorerie	1 279 790 €
Actif	25 595 809 €
Fonds Propres	21 287 150 €
Résultat	685 029 €
Report en FP	20 602 121 €
Provisions techniques	4 308 659 €
PPNA	-
PSAP	4 142 941 €
PFGS	165 718 €
PRE	-
Passif	25 595 809 €

Figure 23 – Bilan de la compagnie en normes sociales

Le premier niveau de lecture permet d'aboutir à quelques interprétations. D'une part, l'entité diversifie ses placements et investit essentiellement dans des titres obligataires. Cela reflète une stratégie d'investissement prudente qui s'avère être rentable car la PRE (provision liée aux titres non obligataires) est nulle. En effet, cette dernière est constituée lorsqu'une moins-value nette globale est constatée sur l'intégralité des placements réalisés.

D'autre part, la compagnie ne constitue pas de PPNA car dans ce cas de figure, elle acquiert autant de cotisations qu'elle en émet. En revanche, elle prévoit de régler des sinistres survenus lors de la période de couverture – en 2020 – au cours des prochains exercices. Cela est constaté par la constitution d'une PSAP et d'une PFGS.

Enfin, l'organisme dégage un résultat positif qui est égal à 685 k€. Cela qui donne un premier avis sur la performance de l'exercice en question.

Il s'en suit l'analyse de la variation des flux au cours de l'exercice. Il est représenté dans le compte de résultat suivant :

Compte de Résultat	2020
Cotisations	45 122 935 €
Charge de sinistre	40 317 010 €
<i>Prestations</i>	38 852 145 €
<i>Variation PSAP</i>	-85 789 €
<i>Variation PFGS</i>	-3 432 €
<i>Frais gestion de sinistres</i>	1 554 086 €
Frais (acq + admi)	4 061 064 €
Résultat technique	744 861 €
Résultat technique Non Vie	744 861 €
<i>Produit placements</i>	269 068 €
<i>Produit financier alloué aux FP</i>	-
<i>Charges de placements</i>	62500
<i>Variation de PRE</i>	-
Résultat financier	206 568 €
Résultat Brut	951 429 €
Impôts	-266 400 €
Résultat social	685 029 €

Figure 24 – Compte de résultat de la compagnie en normes sociales

Le compte de résultat permet d'apporter des commentaires supplémentaires concernant l'activité de l'entité. Celle-ci parvient à dégager un résultat technique ce qui reflète l'« efficacité ⁴⁸» du produit commercialisé. Suivant cette même logique, et au vu du résultat financier réalisé, l'activité financière sur l'exercice est rentable. Enfin, le résultat social net d'impôts est positif et alimente les fonds propres de l'établissement en question. À noter que le résultat est impacté par les hypothèses prises par le passé. Par exemple, les P/C brut de 2017, 2018 et 2019 valent respectivement 84%, 88% et 86%.

2.3.2 États financiers sous Solvabilité 2

Pour communiquer autour de l'activité de l'entité selon la directive Solvabilité 2, deux états sont constitués : le bilan économique et la pieuvre de répartition des SCR présentés et commentés ci-après.

Bilan	2020
Placements	25 856 335 €
<i>Obligations</i>	18 058 816 €
<i>Actions</i>	3 927 032 €
<i>Immobilier</i>	2 590 697 €
<i>Cash</i>	1 279 790 €
Autres Actifs	0 €
Actif	25 856 335 €
Fonds propres (NAV)	21 192 574 €
Provisions techniques	4 663 761 €
BE	4 399 775 €
<i>BE provisions de primes</i>	-144 635 €
<i>BE provisions de sinistres</i>	4 544 410 €
MR	263 986 €
Autres Passifs	0 €
Passif	25 856 335 €

Figure 25 – Bilan de l'entité selon Solvabilité 2

⁴⁸ Notion détaillée dans la partie 3.1.3

Les analyses pouvant être tirées convergent vers celles déduites des états financiers en normes sociales. D’une part, les actifs reflètent la diversité de constitution du portefeuille ainsi que la rentabilité de celui-ci car les montants sont supérieurs à ceux communiqués en normes sociales. Cela indique que la valeur marché des actifs a augmenté par rapport à leur valeur d’achat (coût historique). D’autre part, le passif montre que l’entité doit régler des sinistres survenus au cours de l’exercice dans les prochaines périodes et que les primes qui seront émises l’année prochaine suffisent pour couvrir les engagements pris. Ces constats sont justifiés respectivement par la constitution de BE de sinistres qui tiennent compte des frais et BE de primes. Enfin, la proportion des fonds propres sous S2 par rapport au passif correspond approximativement à celle en normes sociale.

Par ailleurs, l’outil permet de présenter la répartition des SCR selon les différents modules de risques. Les principaux risques encourus par la compagnie d’assurance sont liés à son activité (risque santé non-vie) et ses investissements (risque marché).

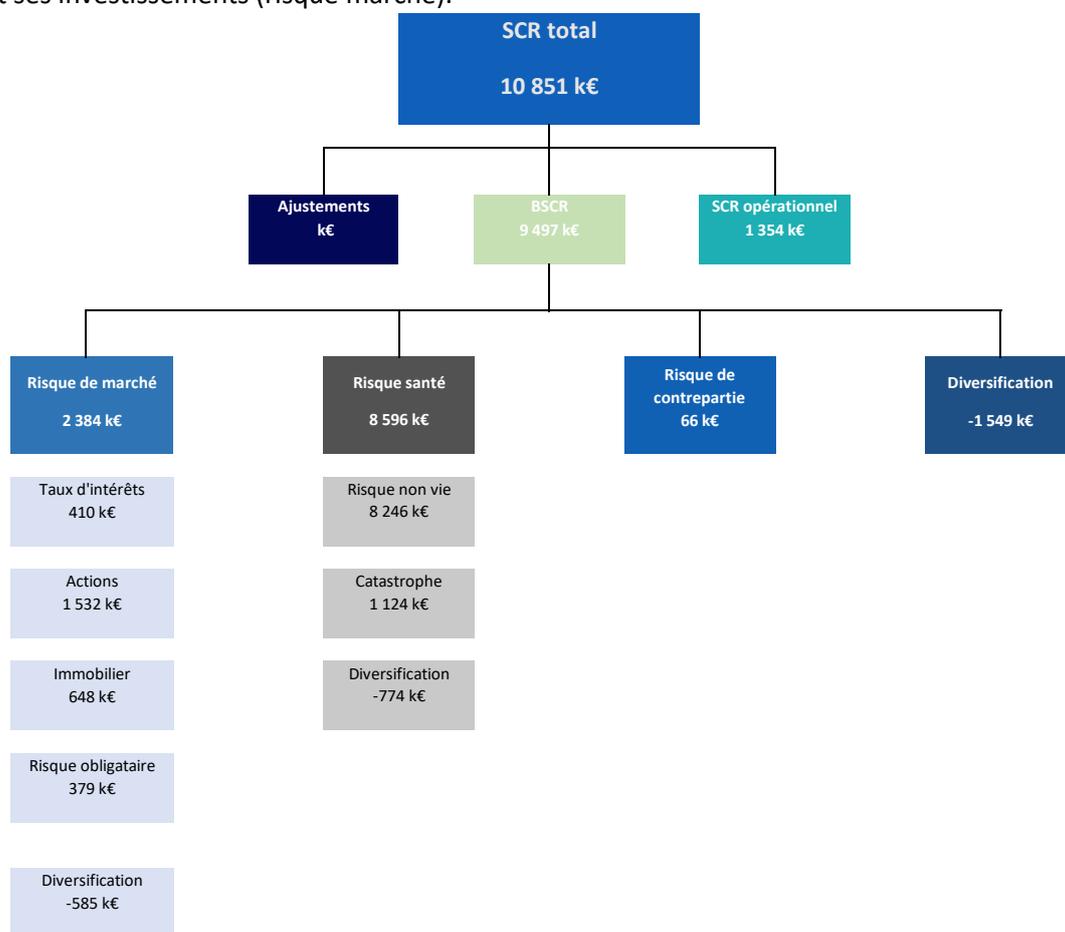


Figure 26 – Pieuvre de répartition des SCR

2.3.3 États financiers selon IFRS 17

Enfin, les comptabilisations selon la norme IFRS 17 permettent de constituer un bilan en vision économique et un compte de résultats à l’issue de l’exercice de 2020. Ces états financiers sont présentés et commentés ci-dessous.

Bilan	2020
Placements	25 856 335 €
Obligations	18 058 816 €
Actions	3 927 032 €
Immobilier	2 590 697 €
Cash	1 279 790 €
Autres Actifs	0 €
Actif	25 856 335 €
Fonds propres	21 374 019 €
Résultats	755 623 €
Report en FP	20 618 396 €
LRC	0 €
CE	0 €
RA	0 €
CSM	0 €
LIC	4 482 316 €
CE	4 314 068 €
RA	168 249 €
Passif	25 856 335 €

Figure 27 – Bilan de l'entité selon IFRS 17

L'évolution de l'actif est similaire à celle constatée sous Solvabilité 2 (cf. partie 1.2.1.1.1). La lecture des provisions permet d'aboutir aux constats identifiés précédemment :

- // La proportion des fonds propres par rapport à la totalité des ressources de l'entité converge vers celle des précédentes normes ;
- // L'entité prévoit de couvrir des sinistres dans l'année qui suit (d'où la constitution de provisions LIC) ;
- // L'entité règle immédiatement les sinistres déclarés (d'où l'absence de constitution d'une LRC).

Par ailleurs, aucune CSM n'est provisionnée. En effet, toutes les cohortes agrégées sont identifiées comme étant déficitaires à la comptabilisation initiale, comme présenté ci-dessous. Cela est essentiellement lié à la « surestimation » de la RA⁴⁹.

Comptabilisation initiale	
Cohorte 2020	
	Initialisation
Prime	45 122 935 €
Sinistres attendus	-39 261 906 €
RA pour sinistres attendus	-1 750 844 €
Frais pour sinistres attendus	-5 631 540 €
P&L	-1 521 355 €

Figure 28 – Comptabilisation initiale de la cohorte 2020

Ainsi, la variation des flux au cours de l'année 2020 peut être présentée comme tel :

⁴⁹ Notion traité plus loin dans le mémoire

Compte de résultat	2020
Produit d'assurance	46 201 396 €
<i>Prestations et frais attendus</i>	<i>44 467 295 €</i>
<i>Relâchement RA</i>	<i>1 734 101 €</i>
<i>Relâchement CSM</i>	<i>0 €</i>
Charge d'assurance	-44 467 295 €
<i>Prestations et frais survenus</i>	<i>-44 467 295 €</i>
<i>RA liée aux sinistres survenus</i>	<i>0 €</i>
<i>Boni/Mali Antérieurs</i>	<i>0 €</i>
P&L	-1 521 355 €
Résultat d'assurance	212 746 €
Produits financiers	529 595 €
<i>Revenu des actifs</i>	<i>269 068 €</i>
<i>Variation FV actifs placés</i>	<i>260 527 €</i>
Charges financières	279 682 €
<i>Désactualisation des postes</i>	<i>342 182 €</i>
<i>Charges financières</i>	<i>-62 500 €</i>
Résultat financier	809 277 €
Résultat total	1 022 023 €
Impôts	-266 400 €
Résultat net global	755 623 €

Figure 29 – Compte de résultat de la compagnie d'assurance sous IFRS 17

Le compte de résultat sépare l'activité assurantielle de celle financière entreprise par la compagnie.

Le résultat d'assurance met en avant l'hypothèse de la parfaite connaissance de la sinistralité. Puisque les hypothèses liées à l'activité assurantielle n'évoluent pas au cours de l'exercice, les prestations et frais initialement prévus sont effectivement utilisés pour le règlement des sinistres. Ainsi, la provision d'ajustement pour risque des cohortes est intégralement relâchée en résultat et absorbe le déficit reconnu en début d'année.

Le résultat financier permet de tenir compte non seulement de l'évolution de la valeur des actifs mais aussi de la variation liée à la désactualisation des postes (CE, RA, CSM et P&L). Au vu des courbes de taux retenues la compagnie d'assurance provisionne moins pour faire face à ses engagements. Enfin, l'entité génère un résultat positif qu'elle investit intégralement dans son portefeuille d'actifs.

Après avoir présenté la première projection réalisée en fin 2019, plusieurs remarques peuvent être tirées concernant l'application d'IFRS 17 :

- // Les actifs évoluent de manière similaire à ceux de Solvabilité 2 car ils tiennent compte de l'évolution du marché ;
- // De même, les LRC évoluent dans les mêmes proportions que les provisions sous S2 mais ne sont pas égaux car ils calculent la valeur des engagements futurs avec une différente courbe de taux ;
- // Le principe du résultat d'assurance (comparer les opérations attendues par rapport à celle effectivement réalisées) n'est pas le même que celui du résultat technique (inscrire les flux entrants et sortants au cours d'un exercice) ;
- // La définition d'une courbe de taux impact les modélisations ultérieures ;
- // La reconnaissance de pertes futures (notamment à la comptabilisation initiale) pénalise les organismes même si le groupe de contrats s'avère être rentable.

2.4 Simulation du scénario Covid-19

En 2020, la France a été atteinte par la pandémie mondiale liée à la Covid 19. Ainsi, avec l'accélération de la propagation du virus, la population a été confinée à deux reprises : du 17 mars au 11 mai puis du 30 octobre au 15 décembre. Ces faits marquants ont impacté l'activité de toutes les entreprises. Dans le cas de figure suivant, cette situation est modélisée afin de tenir compte de l'impact de la pandémie sur les résultats de l'entité et de comparer les projections réalisées avec l'activité réellement survenu.

Dans un premier temps, les hypothèses seront présentées pour ensuite présenter les états financiers produits selon les trois référentiels.

2.4.1 Hypothèses de la modélisation

Pour refléter au plus proche le scénario, les hypothèses suivantes sont retenues.

Catégorie	Hypothèse initiale	Hypothèse Covid
Sinistralité	La sinistralité est estimée à partir d'un ratio P/C brut de chargements et net de taxes. Celui-ci s'élève à 85,91%. En effet, pour près de 45,1M€ de cotisations perçues en 2020, l'organisme couvre des prestations (liées à trois années de survenance) qui valent 38,8 M€.	Lors du premier confinement, la consommation des prestations santé a baissé d'environ 50%. Malgré la reprise de l'activité, le rattrapage n'a été que partiel selon les services. Ainsi, le renoncement au soin sur deux mois est modélisé par une baisse de 8 % des prestations à l'année. Les prestations liées à l'année 2020 valent alors 32,4 M€ (contre 35,2 M€ initialement simulées).
Perception des cotisations		Puisque la compagnie dispose d'un portefeuille de santé collectif, la perception de cotisation aurait pu être impactée par l'incapacité des entreprises en faillite de payer leurs dues. Or, les défaillances d'entreprises ont diminué en 2020 par rapport à 2019 grâce aux dispositifs d'aides mis en place par le gouvernement. Ainsi, les cotisations émises sont considérées comme étant intégralement acquises.
Évolution du cours des actions	Le cours des actions est considéré évoluer à un rythme de 2,34% par an.	La valeur est supposée avoir augmenté de 1% par rapport à l'année précédente. C'est une hypothèse simplificatrice.
Courbe de taux de référence	La courbe des taux sans risque et sans correction pour volatilité, publiée par l'EIOPA est utilisée.	Face à la crise du Covid, la Banque Centrale Européenne a massivement injecté de l'argent (2,5 Md€ dont 1,85 Md€ pour le « plan pandémie ») dans le système ce qui a permis de ne pas impacter la courbe des taux.
Provisionnement de la taxe Covid	Aucune taxe n'est provisionnée.	L'État demande aux entités de provisionner 2,6% et 1,3% des cotisations perçues respectivement en 2020 et 2021 afin de contribuer à la « taxe Covid ». Cette dernière a pour but de participer au redressement des comptes de la Sécurité Sociale car les assureurs ont bénéficié d'une sous consommation médicale lors du premier confinement.

Figure 30 – Tableau de changement d'hypothèses

Les hypothèses ci-dessus constituent une limite aux analyses réalisées car, à ce stade, le marché assurantiel n'a pas une vision précise des conséquences de la pandémie sur son activité. En effet,

l'impact de la crise sanitaire sur la **sinistralité** des portefeuilles varie significativement en fonction des organismes. Il est difficile de l'évaluer car elle dépend de plusieurs facteurs dont : la population couverte, l'application de la réforme 100% santé, l'entrée en vigueur de la loi de résiliation⁵⁰, etc.

De même, l'appréciation de **l'évolution du cours des actions** en lien exclusive à la pandémie est compliquée car celle-ci dépend de plusieurs paramètres dont le contexte géopolitique et l'évolution des marchés financiers au niveau international.

Enfin, la « **taxe Covid** » pourrait augmenter en 2021 car l'exécutif estime que les assureurs complémentaires santé n'ont pas tenu leurs engagements de modération tarifaire.

2.4.2 Évaluation de l'activité de la compagnie d'assurance à la suite de la crise sanitaire

Compte tenu des projections réalisées à fin 2019, et de la prise en compte des hypothèses caractérisant le contexte de la pandémie, les résultats de l'entité se présentent à la fin de l'année 2020 ainsi :

Bilan		2020	
Placements		26 773 480 €	
Obligations		18 741 436 €	
Actions		4 016 022 €	
Immobilier		2 677 348 €	
Trésorerie		1 338 674 €	
Actif		26 773 480 €	
Fonds Propres		22 660 087 €	
Résultat		2 057 966 €	
Report en FP		20 602 121 €	
Provisions techniques		4 113 393 €	
PPNA		-	
PSAP		3 955 185 €	
PFGS		158 207 €	
PRE		-	
Passif		26 773 480 €	

Compte de Résultat		2020	
Cotisations		45 122 935 €	
Charge de sinistre		38 410 153 €	
Prestations		37 206 384 €	
Variation PSAP		-273 545 €	
Variation PFGS		-10 942 €	
Frais gestion de sinistres		1 488 255 €	
Frais (acq + admi)		4 061 064 €	
Résultat technique		2 651 718 €	
Résultat technique Non Vie		2 651 718 €	
Produit placements		269 068 €	
Produit financier alloué aux FP		-	
Charges de placements		-62 500 €	
Variation de PRE		-	
Résultat financier		206 568 €	
Résultat Brut		2 858 286 €	
Taxe Covid		0 €	
Impôts		-800 320 €	
Résultat social		2 057 966 €	

Figure 31 – Bilan comptable et compte de résultat en normes sociales

⁵⁰ Décret n° 2020-1438 du 24 novembre 2020 relatif au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé

Bilan	2020
Placements	26 983 845 €
<i>Obligations</i>	18 883 186 €
<i>Actions</i>	4 053 522 €
<i>Immobilier</i>	2 708 464 €
<i>Cash</i>	1 338 674 €
Autres Actifs	0 €
Actif	26 983 845 €
Fonds propres (NAV)	22 528 405 €
Provisions techniques	4 455 441 €
BE	4 203 246 €
<i>BE provisions de primes</i>	-144 635 €
<i>BE provisions de sinistres</i>	4 347 881 €
MR	252 195 €
Autres Passifs	0 €
Passif	26 983 845 €

Figure 32 – Bilan prudentiel

L'impact du Covid sur la performance du portefeuille peut être perçu à plusieurs niveaux :

- // Les actions sont moins rentables en valeur de marché au vu de l'évolution des cours boursiers ;
- // La sinistralité est moins importante que prévu ce qui justifie la diminution du montant des prestations réglées ;
- // La baisse du montant des prestations augmente les flux financiers entrant ce qui augmente la part allouée en investissement ;
- // L'évolution de la PSAP varie car l'organisme provisionne pour le paiement des « taxes Covid » et règle moins de sinistres ;
- // La même remarque peut être apportée pour l'évolution du BE ;
- // Le résultat réalisé est plus élevé que celui initialement prévu en fin 2019.

L'impact est d'autant plus remarqué à travers le « reporting » IFRS 17 car celui-ci prévoit de mettre en avant l'écart d'expérience, soit l'écart entre les hypothèses initialement envisagées et celles réellement produites.

Compte de résultat

	2020
Produit d'assurance	46 134 644
Prestations et frais attendus	44 467 295
Relâchement RA	1 667 349
Relâchement CSM	0
Prestations et frais	-43 782 678
Prestations et frais liés aux sinistres survenus	-42 755 704
Relâchement de la composante de perte	-1 026 974
Boni/Mali Antérieurs	
Résultat d'assurance	2 351 966
Produits financiers	479 434
Revenu des actifs	269 068
Variation fair value des actifs placés en P&L	210 366
Charges financières	89 388
Désactualisation CE, RA, CSM et P&L	151 888
Charges financières	-62 500
Résultat financier	568 822
Résultat total	2 920 788
Taxe Covid	0
Impôts	-800 320
Résultat opérationnel	2 120 468

Figure 33 – Bilan et compte de résultat sous IFRS 17

Concrètement, l'exercice 2020 s'est avéré rentable à cette entité puisqu'elle a dégagé un résultat positif supérieur à celui projeté en 2019. Or, la cohorte 2020 du groupe de contrats a été classée comme étant déficitaire car les calculs à son initialisation ne permettaient pas de constituer une CSM (cf. la [Figure 28](#)). Cela justifie la reconnaissance immédiate des pertes dans le poste « P&L ». À noter que dans le cadre d'IFRS 17, la classification des cohortes ne peut pas être revue en cours de service. Toutefois, la baisse de sinistralité liée au Covid a permis de dégager des bénéfiques et une RA au cours de l'exercice qui est relâchée de manière proportionnelle au cadencement des montants de sinistres déclarés au titre de la cohorte en question.

L'analyse des résultats obtenus dans le cadre d'IFRS 17 ainsi que la comparaison de ces derniers avec ceux obtenus sous FGAAP et les normes sociales sont présentées dans la partie suivante.

2.5 Analyse transversale de l'exercice

Cette étape est la dernière de la démarche proposée pour présenter les travaux de modélisation (cf. *Figure 15*). Après avoir projeté les comptes hypothétiques de la compagnie d'assurance en fin de l'année 2019 et exposé la réelle situation de l'entité à fin 2020, cette partie apporte une lecture plus approfondie des états financiers. En effet, elle étudie la santé financière de l'organisme grâce à 2 niveaux d'analyse :

- // Une **comparaison des états** des différentes réglementations au cours d'une même année ;
- // Une **projection de l'activité** sur les 5 prochaines années (de 2021 à 2025).

Les projections sont réalisées en supposant que la situation économique revienne à la normale dans les prochaines années. En d'autres termes, il s'agit de conserver les hypothèses avancées dans la partie 2.1 tout en tenant compte de l'introduction de la taxe Covid. Celle-ci s'élève à 1,76 M€ et est réglée en deux temps : 1,17 M€ en 2021 et 0,59 M€ en 2022.

Dans cette partie, un rapprochement sera effectué d'abord entre les normes sociales et IFRS 17 ensuite entre Solvabilité 2 et IFRS 17. Enfin, les limites des travaux de modélisation seront présentées.

2.5.1 Conciliation des états financiers FGAAP et IFRS 17

Il est intéressant de rapprocher les normes comptables locales des normes IFRS en se focalisant d'une part sur la différenciation des flux constituant le résultat et d'autre part, l'écoulement de celui-ci au cours des prochaines années. Ainsi, ces mouvements sont représentés dans le graphique ci-dessous.

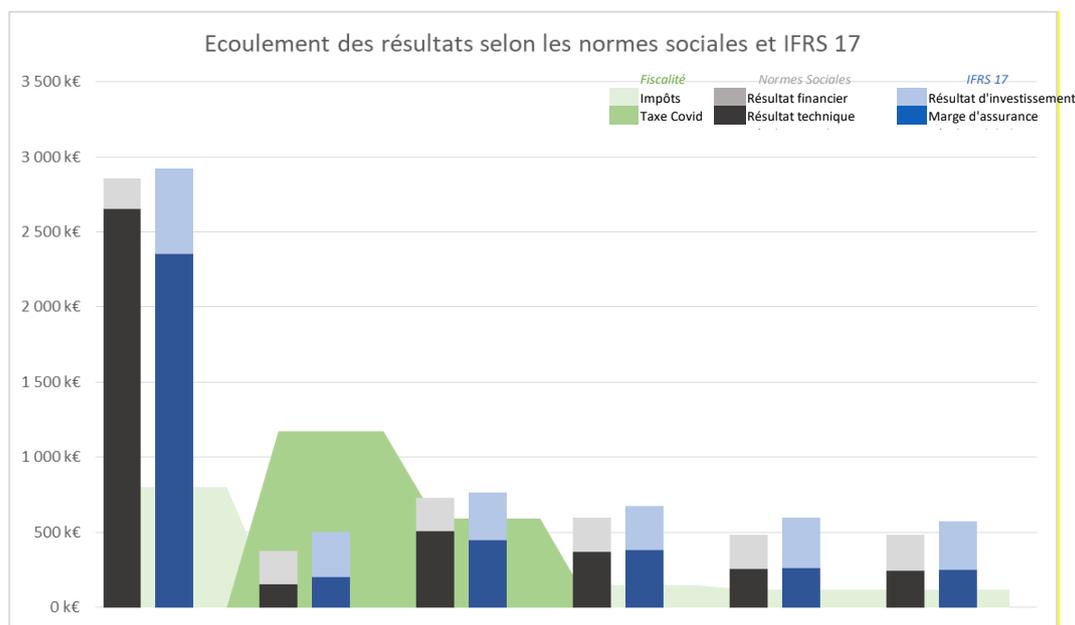


Figure 34 – Comparaison de l'écoulement des résultats selon les normes sociales et IFRS 17 entre 2020 et 2025

Ce graphique permet d'analyser différentes dimensions qui justifient la santé financière de la l'entité.

2.5.1.1 Les conséquences fiscales sur les exercices comptables de l'entité

En France, le montant d'impôts sur les sociétés à régler est proportionnel aux résultats (techniques et financiers) dégagés par l'organisme. Dans le cas où celui-ci ne réalise pas de

bénéfices, il est exempté de payer des impôts. Par contre, la « *taxe Covid* » contraint l'entité à verser une partie de ses recettes à l'État indépendamment de son résultat. En d'autres termes, calculée sur l'assiette des cotisations, la taxe ne tient pas compte de la rentabilité de l'exercice de l'entité mais plutôt des seules cotisations perçues sur les exercices de 2020 et de 2021.

Cette précision explique l'étalement des aires vertes sur le graphique. En effet, en 2021 et 2022, une seule redevance envers l'État est réglée (provisionnée respectivement en 2020 et 2021) car le montant de la taxe excède celui des bénéfices réalisés sur la période. Cela ne permet pas la constitution d'un résultat et par conséquent pas celle d'impôts sur le revenu.

Dans le cas de figure de cette compagnie d'assurance, l'introduction de la taxe trop élevée empêche l'entité de dégager des bénéfices en 2021 et 2022.

2.5.1.2 La constitution des comptes résultats

Les comptes de résultat ne sont pas constitués de la même manière : la plus-value dégagée de l'activité intrinsèque de l'organisme diffère d'un référentiel à un autre. Cela est remarqué dans de compte de résultat lié à l'activité de l'entité et celui lié à son activité financière. Cela est lié à dû à plusieurs paramètres, présentés dans chacune des sections suivantes.

2.5.1.2.1 La différence de constitution du résultat lié à l'activité d'assurance

Les normes comptables locales définissent le résultat technique comme étant la différence entre les cotisations et les prestations en tenant compte des chargements. Alors que sous IFRS 17, le résultat « technique » est l'écart entre les prestations attendues et celles effectivement réglées. Celles-ci correspondent aux groupes de contrats dont la période de service est toujours en vigueur, et sont alors liées aux cohortes des années antérieures.

Au vu de la divergence des approches, différentes grandeurs impactent le résultat. Cela justifie les légers écarts repérés entre les deux référentiels.

2.5.1.2.2 La sensibilité d'IFRS 17 à la reconnaissance des pertes

Comme évoqué précédemment, IFRS 17 pénalise les activités qui sont jugées « déficitaires » en imposant une reconnaissance immédiate des pertes dans le compte de résultat⁵¹. Dans le cas de figure retenu, les cohortes sont classées comme étant déficitaires à la comptabilisation initiale. Ces pertes s'accroissent notamment avec la perte liée à la reprise d'activité en 2021 et au paiement de la « *taxe Covid* » ce qui implique un résultat d'assurance négatif.

2.5.1.2.3 L'impact de la courbe des taux sur le résultat d'investissement

Comme toutes les normes IFRS, IFRS 17 a pour but de mettre en avant l'impact de la variation de la courbe des taux sur les bénéfices générés par l'entité. Ainsi, à partir de 2021, et compte tenu de la prime d'illiquidité retenue, les courbes des taux annuelles deviennent négatives. La désactualisation des flux devient une charge qui réduit les gains de l'organisme.

⁵¹ La reconnaissance des gains est toutefois lissée dans le temps.

2.5.1.3 Le résultat global net d'impôts et de la « taxe Covid »

Les résultats (représentés par des lignes grise et bleue pour les normes sociales et IFRS 17 respectivement) évoluent de la même manière mais dans des proportions différentes. En effet, sous IFRS 17, les bénéfices sont plus sensibles à la variation des hypothèses (économiques comme financières) ce qui justifie les plus importantes fluctuations.

Toutefois, les montants et les proportions de répartition des résultats (technique et non technique) se rapprochent dans le temps car :

- // La variation des hypothèses liée à la crise sanitaire de 2020 impacte uniquement les cohortes de 2018, 2019 et 2020⁵². Les « séquelles » de cette période ne seront plus visibles à partir de 2023, à l'extinction des trois cohortes ;
- // En 2023, la taxe aura été intégralement versée à l'État ;
- // Les hypothèses d'évolution des paramètres comme la courbe des taux, la sinistralité, le montant de cotisations perçu ou encore du nombre d'adhérent réduisent la marge de bénéfices et donc rapproche des grandeurs.

Pour pallier le dernier point, les dirigeants devront conduire une stratégie de pilotage adaptée à l'activité de la compagnie d'assurance. Cette idée sera traitée dans la partie 4 du mémoire.

Remarque : Le cas de figure s'attarde uniquement sur la période observée entre 2020 et 2025. Or, le contrat retenu est lancé au cours des années antérieures à ces exercices. Cela explique le léger écart entre les comptes de résultats des deux référentiels. In fine, et malgré les deux lectures, les résultats devraient converger car les flux sont les mêmes. Ici, sur la période étudiée, ce n'est pas le cas (résultat global IFRS 17 est supérieur à celui affiché en normes sociales) du fait des exercices antérieures pas présentés où le résultat global d'IFRS 17 est inférieur à celui des normes comptables françaises.

2.5.2 Conciliation des états financiers S2 et IFRS 17

Il existe également des rapprochements entre la directive Solvabilité 2 et la norme IFRS 17, notamment dans la logique d'appréciation des engagements futurs.

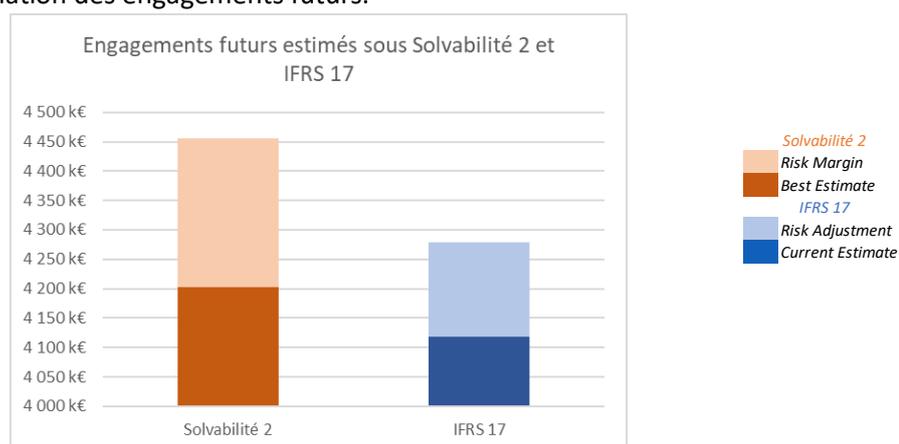


Figure 35 – Comparaison de la constitution de certaines composantes des provisions techniques selon Solvabilité 2 et IFRS 17

⁵² Car le règlement des sinistres d'un groupe de contrat dont la garantie est annuelle s'étale sur 3 ans (cf 2.1.1.2).

Dans le graphique⁵³ ci-dessus, le « *Current Estimate* » des provisions « *LRC* » et « *LIC* » est comparé au « *Best Estimate* » qui tient compte du BE de primes et du BE de réserves. Ces deux grandeurs sont des estimations des indemnités futures de l'entité et tiennent compte des hypothèses économiques. Le léger écart est lié au choix des courbes de taux d'actualisation qui varient selon les réglementations. En effet, puisque l'approche « *Bottom-up* » a été retenue pour la modélisation des courbes sous IFRS 17, celles-ci majorent par construction les courbes de taux sans risque d'une prime d'illiquidité.

La *Figure 35* montre l'écart entre la marge de risque définie sous Solvabilité 2 et celle allouée dans le cadre d'IFRS 17. Pour rappel, l'objet de ces composantes n'est pas le même : la RM correspond au risque qu'encourt un assureur qui rachète ce portefeuille tandis que la RA représente le risque non financier encourue par l'entité lorsqu'elle exerce son activité assurantielle.

2.5.3 Limites de la modélisation

Malgré les lectures plus approfondies apportées, la précision des travaux et de leur analyse est réduite à cause des limites suivantes :

- // Les projections sont réalisées à partir **d'hypothèses** moyennes qui caractérisent le portefeuille. Celles-ci se basent essentiellement sur un benchmark du marché français focalisé sur l'activité des compagnies d'assurance, sur des notes de synthèses produites par les autorités de régulation et sur l'avis d'experts. Par conséquent, la modélisation d'un portefeuille fictif moyen suppose la production d'états financiers qui correspondent à une entité irréaliste dont la performance est essentiellement impactée et pondérée par les variations du marché.
- // Dans la lignée de ce qui précède, les données d'entrée et paramétrées dans l'outil sont des grandeurs de marché. Le **manque de précision sur les transactions** réalisées contraint l'agrégation des variations de flux de manière uniforme au cours de l'exercice.
- // Dans le cadre d'IFRS 17, le **choix de la courbe des taux** impacte les projections de CE. Ainsi, la prime d'illiquidité retenue est cohérente avec les pratiques du marché mais est indépendante de l'activité de l'organisme considéré. Cette hypothèse a des conséquences sur des postes dans le nouveau compte de résultat notamment au niveau de la désactualisation.
- // L'appétence au risque de l'entité est spécifiée à partir d'hypothèses caractérisant sa gestion des aléas (par exemple la part allouée à la RA). Or, cela ne représente qu'une part de son **profil de risque**. En effet, celui-ci ne peut être explicitement modélisé car il dépend de paramètres qualitatifs (par exemple la gestion de la crise sanitaire en interne).

Néanmoins, l'outil permet d'une part de mettre en application les notions présentées dans la première partie du mémoire et d'autre part de produire des états financiers afin de donner une dimension concrète à la troisième partie. De plus, il permet de comparer les états financiers notamment avec l'introduction d'IFRS 17 et de mettre en avant les points de convergence et de divergence entre cette norme et les deux autres référentiels.

En conclusion, cette partie a permis d'établir une première analyse transversale d'un portefeuille santé dans un cadre multinormes. Toutefois, la production d'états financiers ne suffit pas pour avoir une vue d'ensemble de la performance de l'entreprise. Pour communiquer autour des chiffres de l'organisme et proposer une stratégie de développement adaptée à son activité et à

⁵³ A noter que l'axe des ordonnées débute à 4 M€ pour mettre en avant l'écart entre les deux référentiels

ses objectifs, un outil complémentaire peut être utilisé : les tableaux de bord présentant des indicateurs de performance et de risque.

3 COMMUNICATION FINANCIÈRE DANS UN ENVIRONNEMENT MULTINORMES

Cette partie présente la troisième étape qui garantit une transition sereine vers un cadre multinormes : la conduction de travaux d'approfondissement transversaux. En particulier, elle regroupe les concepts présentés afin d'apporter des pistes de réflexion autour de la communication financière et de la mise en place de stratégies de pilotage dans un cadre multinormes. Par souci de lisibilité, ces axes sont répartis en deux sections.

Pour communiquer autour de son activité, l'entreprise présente les états financiers exigés par les réglementations. Or, dans le but de faciliter la compréhension des fluctuations bilantielles sur une période donnée et de les justifier, il est pertinent – voire essentiel – de compléter ces informations par des mesures de performance et de risque. L'ensemble de celles-ci décrit la situation globale de l'activité et peut être illustré en un tableau de bord prévu à cet effet.

Ainsi, cette partie est consacrée à l'élaboration d'une communication financière. Elle présente des indicateurs de performance et de risque pouvant être utilisés notamment sous IFRS 17. Ensuite ces mesures sont scindées dans un tableau de bord appliqué au portefeuille construit dans la section 2.

3.1 Les mesures de performances (KPI) et de risques (KRI) dans un contexte multinormes

Les KPI – nommé ICP (Indicateurs Clés de Performance) en français – sont définis comme étant des mesures quantifiables utilisées pour évaluer la réussite d'une organisation, d'un employé dans la réalisation des objectifs de performance. Parallèlement, les KRI sont des indicateurs ayant pour objectif de suivre l'évolution du risque. Ces mesures sont déterminées selon leur champ d'application (assurance, économie, ressources humaines, etc.) et le vecteur d'analyse souhaitant être étudié.

Dans le cadre des travaux de ce mémoire, les KPI et KRI sont perçus comme des **éléments clés qui enrichissent la communication financière**. En effet, lorsqu'ils sont appliqués aux différents périmètres, ils apportent une vision globale de la santé financière de l'organisme. Toutefois, pour une communication financière multinormes, l'utilisation des KPI et KRI soulève deux problématiques :

// Les KPI et KRI applicables dans le cadre d'IFRS 17

Bien que le principal l'objectif d'IFRS 17 soit de renforcer la transparence des communications financières, peu d'informations sont disponibles dans les textes concernant les indicateurs de performance explicitement. En effet, la norme est apportée selon une approche dite « *principle-based* » et n'exige que l'application des 7 principes clés présentés dans la partie 1.3.1.3. À ce sujet, seule la nécessité de produire des notes d'informations quantitatives et qualitatives est soulignée.

Au faible aiguillage s'ajoute le manque d'expérience et de connaissance des pratiques du marché car aucun exercice blanc n'a été rendu public à ce jour.

Ainsi, la proposition de KPI et KRI dans le cadre d'IFRS 17 est essentielle pour non seulement approfondir la compréhension des nouveaux états financiers publiés mais surtout pour justifier l'élaboration du chantier à l'échelle internationale.

// **La transversalité des indicateurs émanant des normes : FGAAP, Solvabilité 2 et IFRS 17**

Dans un contexte multinormes, un des principaux enjeux de la communication financière est de montrer l'aptitude de l'entreprise à atteindre les objectifs qui s'inscrivent dans la lignée des exigences normatives. En d'autres termes, cela sous-entend que l'entité soit en mesure de refléter sa capacité à générer des bénéfices, de mener une activité conforme avec les politiques prudentielles et d'être compétitive à l'échelle internationale pour être en phase avec les objectifs des normes sociales, de la directive européenne et d'IFRS 17 respectivement. Or, en plus de devoir répondre à ces critères, proposer des KPI et des KRI convenables aux trois référentiels apparaît comme difficile.

Pour cause, d'une part les informations recherchées varient selon le contexte, et d'autre part toutes les mesures ne sont pas transversales. En effet, une partie conséquente des mesures utilisées aujourd'hui dépend de composantes bilantielles qui diffèrent selon les normes. Par conséquent, toutes les mesures ne peuvent pas être utilisées dans les trois cadres. En revanche, un rapprochement des indicateurs peut être réalisé. Celui-ci doit allier la pertinence à la clarté afin de permettre aux concernés de voir d'un côté la cohérence des résultats dans les trois référentiels et d'un autre les spécificités liées à chacune.

Compte tenu de l'intérêt d'utilisation des mesures dans une communication financière et des problématiques qu'elles soulèvent, les travaux de ce mémoire s'attardent sur les KPI et KRI dans un environnement multinormes.

Par conséquent, certains sont recensés de manière non exhaustive dans le [Tableau 36](#) selon une présentation multidimensionnelle. En effet, il les classe par :

- // Objet : évaluation de la performance ou du risque ;
- // Cadre réglementaire : norme sociale, Solvabilité 2 et IFRS 17 ;
- // Catégorie⁵⁴ : indicateurs de liquidité, solvabilité, efficacité, profitabilité ou encore perspective du marché.

Chaque vecteur de chacune de ces dimensions est une mesure clé, qui, une fois appliquée à des composantes bilantielles, contribue à la structuration d'un rapport global évaluant la santé d'une entreprise. Cela souligne l'importance de connaître les modalités d'agrégation des différents postes et les mailles de calcul.

Ainsi, l'intérêt de dresser un tel tableau est double :

- // **Identifier des mesures** qui peuvent être utilisées pour communiquer autour de l'activité assurantielle ;
- // **Étudier leur transposabilité** dans IFRS 17. Le cas échéant, des pistes de réflexions autour de nouveaux indicateurs sont apportées.

⁵⁴ Cette catégorisation se base sur la classification proposée par le CFA Institute.

Catégorie	Indicateur de performance (KPI)	Indicateur de risque (KRI)
Liquidité → <i>Faire face à ses engagements</i>	Ratio de liquidité générale Ratio de liquidité restreinte Ratio de liquidité immédiate	Cash at Risk
Solvabilité → <i>Reflète la capacité de l'entité à assurer ses engagements dans des scénarios extrêmes</i>	Ratio dette-actif Ratio d'endettement général Fonds Propres (Solvabilité 2) FP (S2)/Provisions Ratio de couverture du MCR et du SCR	Ratio des couvertures des intérêts Analyse de RA Exercices ORSA + scénarii BGS La décomposition du SCR
Efficienc → <i>Reflète le niveau de productivité d'une entreprise</i>	Primes émises Écart d'expérience Indicateur d'adhésion Indicateur de frais et de sinistres	Risk Adjustment Risk Margin RA/RM SCR/BE ; RM/SCR ; BE/Provisions
Profitabilité → <i>Évalue la rentabilité de l'activité de l'entreprise</i>	S/P et S/P combiné Chiffre d'affaires Profit (en FGAAP) Profit (sous IFRS 17) Résultat technique (en FGAAP)	RAROC RORAC Ratios liés au résultat CoR hors RA CoR y compris la RA
Perspective du marché → <i>Estime la valeur de l'entité sur le marché</i>	MCEV New Business Margin PB sur résultat FCF et CSM EPIFP sous Solvabilité 2	

Tableau 36 – Classification des mesures de performance et de risque

Ce tableau présente de manière synthétique des indicateurs qui sont détaillés dans les parties ci-après par catégorie. Chaque catégorie est présentée en deux temps. D'abord, les mesures existantes sont mises en avant. Ensuite, une réflexion autour de leur applicabilité dans un environnement multinormes (notamment en tenant compte de l'entrée en vigueur d'IFRS 17) est proposée.

3.1.1 Les indicateurs de liquidité

Les indicateurs de liquidité reflètent la capacité d'une entreprise à faire face à ses engagements à court-terme (à moins d'un an). Elle peut être évaluée selon différentes mesures sous chaque référentiel.

3.1.1.1 Quelques mesures de liquidité

Il existe plusieurs mesures de liquidité. Or celles-ci ne peuvent pas être évaluées dans le cadre des travaux du mémoire car peu d'informations sont disponibles concernant le portefeuille d'actif de l'entreprise modélisée. Ainsi, et dans le but de fluidifier la lecture du mémoire, ces mesures sont présentées en [Annexe – 10 : Les KPI et KRI liés à la liquidité](#).

3.1.1.2 La liquidité dans un contexte multinormes

Sous le pilier 1 de Solvabilité 2, l'attention n'est pas particulièrement portée à la liquidité. En effet, ce risque peut être davantage documenté dans les rapports ORSA. Cela revient par exemple à comparer

la duration des actifs à ceux des passifs ou encore à vérifier que la trésorerie est adéquatement alimentée compte tenu du mouvement des « *cashflows* ». Cependant, aucune approche quantitative n'est apportée dans le pilier 1. À titre indicatif, il n'existe pas de « SCR Liquidité » dans la formule standard. Ce dernier peut toutefois être évalué au travers d'un modèle interne d'une entité.

Sous IFRS 17, le sujet de la liquidité n'est pas explicitement mentionné. Toutefois, les ratios de liquidité et le « *Cash at Risk* » présentés ci-avant sont des mesures qui dépendent des actifs et passifs circulants⁵⁵. Ces informations peuvent être renseignées dans les états financiers d'IFRS 17. Pour ce, ces indicateurs de liquidité pourraient être transposables à la nouvelle norme.

3.1.2 Les indicateurs de solvabilité

Les indicateurs de solvabilité estiment la capacité d'une entreprise à honorer ses dettes. L'appréciation de la solvabilité d'une entité proposant des services assurantiels est primordiale. En effet, l'activité de celle-ci se résume schématiquement à un cycle inversé de production (notion détaillée dans la partie 1.1.2.1) et à des conséquents engagements pris envers les assurés, sur des périodes de couverture pouvant s'étendre à plusieurs années. La solvabilité peut être appréciée grâce à plusieurs mesures et aux différents cadres référentiels.

3.1.2.1 Quelques mesures de solvabilité

Au vu des incertitudes sur lesquelles est fondé ce marché, l'évaluation de la solvabilité d'un organisme assureur permet d'identifier s'il est en mesure d'exercer son activité ou pas. Ceci peut être apprécié à partir des ratios suivants :

3.1.2.1.1 Les ratios de couverture

Dans une logique analogue à celle des ratios d'endettement, les ratios de couverture mesurent la capacité d'une entité à couvrir ses engagements à partir de ses richesses. On retient les principales mesures adoptées sur le marché.

// Ratio de couverture des intérêts

Le ratio de couverture des intérêts ou « *Interest coverage* » permet d'apprécier la capacité de l'entité à rembourser sa dette compte tenu des intérêts générés par celle-ci. Cet indicateur est comptabilisé en fonction de l'excédent brut d'exploitation et des intérêts :

$$\text{Ratio de couverture des intérêts} = \frac{EBE}{\text{intérêts}}$$

Une autre lecture de cette mesure sera de savoir combien de fois les intérêts sont couverts par le résultat d'exploitation.

// Ratio de couverture du SCR et MCR

Présenté dans la partie 1.2.1.2, le ratio de solvabilité est défini ainsi :

$$\text{Ratio de couverture SCR} = \frac{\text{Fonds propres}}{SCR}$$

⁵⁵ Composantes dont le dénouement est prévu à court terme (période inférieure à 1 an)

Moins restrictif, le ratio de couverture MCR peut être calculé comme tel :

$$\text{Ratio de couverture MCR} = \frac{\text{Fonds propres}}{\text{MCR}}$$

3.1.2.1.2 Les ratios d'endettement

Puisque ces ratios ne peuvent pas être évalués au vu du portefeuille retenu, ils sont présentés en [Annexe – 11 : Les ratios d'endettement](#).

3.1.2.2 La solvabilité dans un contexte multinormes

Au vu des enjeux énoncés au début de cette partie concernant l'importance de garantir la solvabilité d'un organisme assureur, la seule prise en compte de certaines mesures ne suffit pas pour évaluer cet aspect, d'autant plus que l'élaboration de la norme prudentielle Solvabilité 2 s'appuie effectivement sur ces constats.

Par conséquent, l'intégralité des exigences énoncées dans la Directive (cf partie 1.2) donne des éléments (quantitatifs comme qualitatifs) qui permettent de suivre l'évolution de la capacité de l'entité à faire face à ses engagements, comme :

- // L'introduction du ratio de couverture qui est devenu un indicateur de risque clé sur le marché ;
- // L'analyse des fonds propres sous S2 (soit l'écart entre l'actif et le passif du bilan) ainsi que le rapport entre les fonds propres S2 et les provisions estimées ;
- // La décomposition du SCR en plusieurs catégories de risques ;
- // La gestion de la solvabilité détaillée dans le rapport ORSA qui évalue le besoin global de solvabilité, le respect des exigences de capital et des exigences relatives aux provisions techniques, l'écart entre le profil de risque de l'entreprise et les hypothèses qui sous-tendent le SCR.

D'ailleurs, les indicateurs adoptés dans le cadre de ce référentiel appartiennent essentiellement à une catégorie des indicateurs de solvabilité⁵⁶.

En parallèle, IFRS 17 manque d'éléments pour transposer ces notions dans cette norme. En effet :

- // Le ratio de solvabilité ne peut pas être calculé faute de grandeur « équivalente » au SCR ;
- // Les états financiers produits sous IFRS 17 n'apportent que peu d'informations concernant la gestion de la solvabilité par rapport à S2.

Toutefois, comme présenté plus loin dans la partie 4.1.2, il est possible de réaliser sous IFRS 17 des « stress tests » similaires à ceux des exercices ORSA. Cela permet d'évaluer l'impact des scénarii sur la richesse de l'entité (ses fonds propres), soit les ressources auxquels elle a recours lorsque l'exercice n'est pas rentable.

De plus, l'analyse de l'ajustement pour risque (RA) et des divulgations portant sur les intervalles de confiance retenues, peut aiguiller le lecteur sur la solvabilité de l'organisme par rapport à un groupe de contrat donné. En effet, la différence entre la RA initialement comptabilisée et la part effectivement relâchée reflète la portion allouée en CSM ou en P&L. Pour le premier cas de figure, ce surplus

⁵⁶ En particulier, la plus grande partie est définie à partir du SCR qui dépend de la VaR à 99,5% à horizon 1 an. Il peut être intéressant de considérer d'autres paramétrage qui allongent cet horizon.

représente une part de profitabilité qui renforce la solvabilité de l'assureur par rapport à ce produit. Pour le second, le même raisonnement aboutit à la conclusion opposée. À noter que cette lecture se restreint à un groupe de contrats donné et ne donne pas une vision globale de la solvabilité de l'organisme.

3.1.3 Les indicateurs d'efficience

L'efficience décrit le rapport entre les ressources utilisées et les résultats obtenus. Plus les résultats de l'activité assurantielle sont réalisés de manière optimisée, plus les indicateurs d'efficience seront favorables. Cela comprend plusieurs notions dont la productivité, la compétitivité, et l'optimisation des ressources.

L'évaluation de l'efficience d'une activité peut être difficile car elle tient compte de plusieurs paramètres. Toutefois, il est possible d'avoir une vision globale en analysant les modalités de gestion de la variation des flux entrants et sortants qui sont principalement constitués d'une part des primes encaissées et d'autre part des sinistres et frais réglés. S'ajoute à cette analyse la lecture de quelques indicateurs.

3.1.3.1 L'appréciation de l'efficience de l'activité

3.1.3.1.1 Les éléments apportés en annexe des états financiers

Dans le cadre des normes sociales, chaque entité doit fournir des informations complémentaires dans l'annexe aux comptes annuels. En effet, le règlement N°2015-11 du 26 novembre 2015 relatif aux comptes annuels des entreprises d'assurance, Art. 423-12 stipule que : « *En ce qui concerne les instruments financiers à terme, les entreprises relevant du code des assurances fournissent les informations suivantes dans l'annexe aux comptes annuels :*

- La **description des opérations et types de stratégies** ainsi que les types d'instruments utilisés. Cette description implique notamment que soient fournies :
 - o Les positions en cours en fin de période par nature de stratégie et par type d'instruments financiers à terme, en distinguant marchés réglementés et marchés de gré à gré ;
 - o Une information sur la nature et les encours des éléments d'actif et de passif concernés par chaque nature de stratégie ;
- Le **montant des primes, soultes, appels de marge et autres flux figurant en compte de régularisation actif et passif, et les durées résiduelles d'amortissement prévues pour chaque nature de flux ;**
- Le **montant des gains et pertes inscrits** en résultat au titre des opérations dénouées au cours de l'exercice ;
- La **description des ruptures de stratégie** intervenues au cours de l'exercice et de leur motivation ;
- Le **montant des gains ou pertes inscrits** en résultat au titre des opérations rompues au cours de l'exercice ;
- La **description des déqualifications de stratégies** intervenues au cours de l'exercice ;
- Le **montant des flux inscrits en compte de régularisation** au titre des opérations déqualifiées, ainsi que, le cas échéant, des provisions constituées à ce titre. »

Ainsi, la productivité des entreprises d'assurance françaises peut être appréciée grâce aux annexes fournies d'un point de vue qualitatif (à partir des descriptions des opérations et des types de stratégies) et quantitatif (grâce au montant des primes, des gains et des pertes renseignés).

3.1.3.1.2 Indicateurs d'adhésion

// **Taux de résiliation**

Ratio qui indique le taux de contrats résiliés sur l'ensemble du portefeuille à la fin de l'exercice et est comptabilisé comme tel :

$$\text{Taux de résiliation} = \frac{\text{Nombre de contrats résiliés}}{\text{Nombre de contrats en cours}}$$

La résiliation peut avoir lieu à l'initiative de l'assuré, de l'assureur ou encore à la suite des clauses contractuelles.

// **Taux de souscription**

Montant qui reflète l'attractivité du contrat et donc la proportion d'affaires nouvelles souscrites.

$$\text{Taux de souscription} = \frac{\text{Nbr de nouveaux contrats}}{\text{Nbr de contrats dans le portefeuille}}$$

// **Taux de rachat**

Appliqué aux produits d'assurance vie, ce taux indique le nombre de contrats rachetés par rapport au nombre total détenu dans le portefeuille.

$$\text{Taux de rachat} = \frac{\text{Nbr de contrats rachetés}}{\text{Nbr de contrats dans le portefeuille}}$$

Une analyse analogue peut être faite pour chiffrer la valeur que représente les contrats rachetés.

3.1.3.1.3 Indicateurs de frais et de sinistres

// **Taux de prévalence**

C'est la portion des contrats sinistrés au sein d'un portefeuille défini ainsi :

$$\text{Taux de prévalence} = \frac{\text{Nbr de contrats sinistrés}}{\text{Nbr de contrats dans le portefeuille}}$$

// **Taux de déclaration**

Ratio qui permet d'identifier le nombre de sinistres déclarés par rapport au nombre de sinistres total survenu :

$$\text{Taux de déclaration} = \frac{\text{Nbr de sinistres déclarés}}{\text{Nbr de sinistre total}}$$

// **Taux de refus et taux d'acceptation**

Mesure de la proportion de sinistres déclarés ne donnant pas lieu aux services de prestations :

$$\text{Taux de refus} = \frac{\text{Nbr de sinistres déclarés non indemnisés}}{\text{Nombre de sinistres déclarés}}$$

A contrario, le taux d'acceptation reflète le nombre de sinistres déclarés et indemnisés :

$$\text{Taux d'acceptation} = 1 - \text{taux de refus}$$

// **Durée moyenne de remboursement**

C'est une mesure qui met en avant la rapidité d'indemnisation des sinistres

$$\text{Taux de remboursement} = \frac{\text{Somme des durées de rbst}}{\text{Nbr des sinistres indemnisés}}$$

Avec la durée de remboursement étant la durée entre la déclaration et l'indemnisation du sinistre.

// **Coût moyen**

C'est la moyenne des indemnisations versés pour un produit

$$\text{Coût moyen} = \frac{\text{Somme des montants remboursés}}{\text{Nombre des sinistres indemnisés}}$$

// **Taux de frais**

Reflète la part des actifs (ou des cotisations) utilisée pour les dépenses liées au fonctionnement (administratif, gestionnaire, etc.) du produit. Les frais réduisent le montant des actifs et donc le rendement général du portefeuille.

3.1.3.2 *L'efficience dans un contexte multinormes*

3.1.3.2.1 *Mesures de performance*

Dans les états financiers d'IFRS 17, le montant des **primes touchées** n'est pas mis en avant. Les entités françaises ont toutefois la possibilité de communiquer autour de ce sujet en se basant sur les annexes rédigées dans le cadre du règlement comptable.

Cela dit, la nouvelle présentation du compte de résultat avance un nouvel indicateur : l'**écart d'expérience**. C'est la différence entre les valeurs réelles et attendues des prestations et des frais. Elle permet de mettre en avant l'efficience d'un portefeuille compte tenu du changement d'hypothèses et d'estimations liées aux prestations. Par conséquent, il peut être intéressant d'analyser le rapport entre l'écart d'expérience et les cotisations ou encore les prestations.

À cette mesure s'ajoute le poste « **P&L** » qui, si alimenté, montre que le portefeuille ne génère pas de CSM. En d'autres termes, plus le montant est élevé, moins il est probable de générer des profits futurs.

La **proportion de répartition des provisions** peut être également étudié. Un *LIC* élevé reflète un retard de gestion des sinistres déclarés. Cette mesure est en corrélation avec la durée moyenne de remboursement. Parallèlement, un *LRC* élevé indique le montant estimé être encore dû au cours de la période de service des groupes de contrats. Cette mesure fournit des informations en lien avec le cadencement de règlement des sinistres. Un raisonnement symétrique peut être établi sous Solvabilité 2 avec respectivement le BE de sinistres et le BE de primes.

3.1.3.2.2 Mesures de risque

Enfin, il est possible d'apprécier l'efficacité d'un portefeuille en s'intéressant à la proportion que constitue le « *Risk Adjustment* » par rapport aux provisions estimées à la comptabilisation initiale. C'est-à-dire en calculant la mesure suivante :

$$\text{Part de risque estimée}_{IFRS 17} = \frac{\text{Ajustement pour risque}}{\text{Fulfillment Cashflow} + \text{CSM estimée}}$$

Plus le ratio est élevé, plus la part de volatilité liée au risque est conséquente, moins le risque lié à l'activité intrinsèque de l'entité est maîtrisé. En effet, si la marge estimée pour couvrir le risque non-financier d'un portefeuille « alourdit » le bilan, cela peut refléter une gestion non optimisée des ressources.

Un raisonnement analogue peut être conduit sur la marge de risque dans le cadre de Solvabilité 2. De manière complémentaire, les ratios suivants peuvent être calculés :

- // Le ratio **SCR/BE** qui permet de mesurer le capital requis par rapport au niveau d'engagement ;
- // Le ratio **RM/SCR** qui reflète la « duration » approximée du portefeuille compte tenu du capital requis correspondant ;
- // Le ratio **BE/Provisions S1** qui permet de mesurer la prudence dans les provisions S1 ;
- // Le ratio **CE/BE** qui permet essentiellement de mettre en avant l'impact du choix de la courbe des taux sur l'évaluation des engagements futurs.

3.1.4 Les indicateurs de profitabilité

Par définition, ces mesures décrivent la rentabilité de l'activité assurantielle. Il existe un lien étroit entre les indicateurs d'efficacité et ceux de la profitabilité. En effet, lorsqu'un groupe de contrat est estimé efficace, celui-ci optimise l'utilisation des ressources et donc augmente la rentabilité d'un produit. Aujourd'hui, cette dernière est appréciée grâce à des indicateurs de référence adoptés par le marché.

3.1.4.1 Les mesures d'appréciation de rentabilité

3.1.4.1.1 Les valeurs de référence

Les mesures classiquement consultées pour quantifier la rentabilité d'un portefeuille sont :

- // Le **chiffre d'affaires (CA)** qui représente la somme des ventes réalisées ;
- // Le **résultat technique** non-vie⁵⁷ et vie⁵⁸ (cf. partie 1.1.2.2) qui représentent la différence entre les charges et les produits de l'entreprise ;
- // La **marge**⁵⁹ technique, de gestion et financière.
- // Les **ratios liés au résultat** :
 - $\frac{\text{Résultat}}{\text{Fonds Propres}}$ (Alimente notamment le point de vue de l'actionariat) ;
 - $\frac{\text{Résultat}}{\text{CA}}$.

⁵⁷ Compte technique de l'assurance non-vie présenté dans l'article 422-1 du règlement de l'ANC

⁵⁸ Compte technique de l'assurance vie présenté dans l'article 422-4 du règlement de l'ANC

⁵⁹ La différence entre le prix de vente et le coût d'achat

À ces mesures s'ajoutent des mesures moins spécifiques à l'assurance comme : « *Return on Assets – ROA* », « *Return on Equity – ROE* », « *Return on Risk-Adjusted Capital – RORAC* », « *Risk Adjusted Return on Capital – RAROC* », etc.

3.1.4.1.2 Les ratios S/P et S/P combiné

À destination des organismes assureurs, cette mesure est l'équivalent du ratio « P/C » présenté dans la partie 2.1.1.3.1. Elle est définie comme le rapport entre les sinistres et les primes encaissées.

$$\text{Ratio S/P} = \frac{\text{Sinistres}}{\text{Primes perçues}}$$

Sachant que les principales ressources d'un organisme assureur proviennent des primes perçues et que parallèlement l'essentiel décaissement résulte de l'indemnisation des sinistrés, ce rapport est révélateur de la rentabilité d'un contrat d'assurance, et plus généralement de l'activité entreprise.

L'interprétation de cette mesure peut être complétée par l'analyse du ratio S/P combiné. Contrairement au S/P, il comprend l'intégralité des encaissements et décaissements et est défini ainsi :

$$\text{Ratio S/P combiné} = \frac{\text{Décaissements}}{\text{Encaissements}}$$

Où :

- Les décaissements = frais de gestion + commissions versées + variation des provisions pour sinistres à payer + sinistres remboursés ;
- Les encaissements = primes acquises - taxes.

Souvent appelé « rentabilité technique », le ratio S/P ne sera pas le calcul de référence sous IFRS 17 car d'une part, les montants requis ne sont pas présentés en évidence et d'autre part, la perception de la rentabilité évolue avec l'entrée en vigueur de la nouvelle norme.

3.1.4.2 La profitabilité et l'entrée en vigueur d'IFRS 17

L'introduction d'IFRS 17 pousse à repenser les indicateurs de profitabilité car elle redéfinit la notion de rentabilité, Et pour cause :

// Les modalités de reconnaissance du profit changent

IFRS 17 n'influence en aucun cas les méthodes de pratique de l'activité assurantielle. Par conséquent, elle n'impacte pas la rentabilité intrinsèque des contrats commercialisés. En revanche, la norme introduit un paramètre qui devrait dorénavant faire partie de l'équation lors de l'évaluation de la profitabilité : le **paramètre temporel**.

En effet, la reconnaissance du profit va dépendre de son « écoulement » dans le temps, ce qui sous-entend que pour une même rentabilité, le profit peut être différemment apprécié. Plus généralement, toute mesure de performance tenant compte des capitaux propres au dénominateur pourrait être impactée. Ceci concernera particulièrement les produits d'assurance vie ou tout autre type d'assurance dont la période de couverture s'étale sur plusieurs années⁶⁰.

⁶⁰ Cette spécificité relève du périmètre de la complexité de la transition.

// **Le compte de résultat est présenté différemment**

Comme évoqué dans la partie 1.3.3.1.3, la nouvelle présentation du compte de résultat sous IFRS 17 permet de distinguer clairement l'activité assurantielle de l'activité financière. Ainsi, le résultat d'assurance, soit le poste « *insurance service result* », restitue la rentabilité réalisée par l'activité assurantielle menée.

Il peut être envisagé de proposer un indicateur qui met en avant l'évolution de cette mesure compte tenu de la taille du portefeuille agrégé. De même, un ratio mettant en avant le rapport entre le produit d'assurance et les prestations et frais peut être considéré.

// **L'interprétation de la CSM peut porter à confusion**

Pour rappel, la CSM, soit la « *Contractual Service Margin* » représente les profits futurs envisagés. À l'initialisation, elle est calculée comme étant l'écart entre d'un côté les primes perçues, et de l'autre côté de l'actualisation du montant des sinistres estimés et de l'ajustement pour risque. Selon la différence obtenue, les groupes de contrats sont catégorisés au sein de la cohorte (cf. la partie 1.3.1.3.3).

Or, il est important de noter qu'une CSM positive n'implique pas la rentabilité du groupe de contrats considéré. Elle présume la réalisation de profits futurs. En d'autres termes, la rentabilité des groupes de contrat ne sous-entend pas la rentabilité de l'activité assurantielle.

Toutefois, l'analyse de cette composante permet d'apprécier le profit généré sous IFRS 17. Il peut être envisagé de proposer les indicateurs suivants :

1. $Ratio\ de\ profitabilité\ estimée = \frac{CSM\ estimée}{Fulfillment\ Cashflow + CSM\ estimée}$
2. Le type de fonction de distribution des CSM pour évaluer le montant et le temps de reconnaissance du profit futur envisagé ;
3. $Ecart\ de\ la\ CSM = CSM\ réelle - CSM\ estimée$
4. $Ecoulement\ de\ la\ RA = RA\ estimée - RA\ relâchée\ dans\ le\ résultat + RA\ liée\ aux\ exercices\ antérieurs$

La quatrième mesure proposée permet de mettre en avant l'écart entre la RA allouée et la marge devant réellement être allouée aux groupes de contrats. L'optimisation de ce paramètre permettrait une allocation plus importante des flux en CSM voire le changement de classification de la cohorte du groupe de contrats à l'initialisation.

A ces indicateurs de probabilité peut être ajouté le

5. "Cost of Risk (CoR)" hors RA
6. "Cost of Risk (CoR)" y compris RA

Le coût du risque hors RA permet d'évaluer la rentabilité réelle d'un produit tandis que le CoR tenant compte de la RA évalue le caractère onéreux, ou pas, de la cohorte. À savoir que le coût du risque n'est pas défini par la réglementation et peut être présenté par chaque entité selon son activité. Toutefois, il peut par exemple être calculé en déduisant les flux sortants des flux entrants.

Enfin, il peut être intéressant d'étudier l'écoulement de la RA ainsi que celle de la CSM parallèlement à l'écoulement des provisions.

3.1.5 Les indicateurs de perspective du marché

Cette dernière catégorie d'indicateurs regroupe les mesures qui permettent d'évaluer la valeur de l'entité grâce à la performance des produits et plus généralement à l'activité de l'entreprise. Contrairement aux précédents types renseignés, cette catégorie recense les indicateurs qui permettent de positionner l'organisme sur le marché et d'évaluer ses opportunités de développement. De plus, ils sont à suivre de manière dynamique, soit en comparant les exercices N-1 et N.

3.1.5.1 Mesures de comparaison des produits

Il existe différentes mesures dont le « *NBM – New Business Margin* » et la participation aux bénéficiaires. Celles-ci sont présentées en [Annexe – 12 : Les KPI et KRI liés à la perspective de marché](#). De plus, et pour avoir une vision plus complète de la valeur de l'entreprise sur le marché, il est possible de calculer la MCEV. Puisque ces calculs ne sont pas réalisés dans le cadre des travaux de ce mémoire, cette notion est présentée en [Annexe – 13 : “MCEV – Market Consistent Embedded Value”](#).

Enfin, et dans le cadre de Solvabilité 2, il est possible de calculer l'« *Expected Profits Included in Future Premiums – EPIFP* » - soit les profits futurs sur primes futures.

3.1.5.2 Dans le cadre d'IFRS 17

L'élaboration même de la norme IFRS 17 donne une perspective de marché. En effet, en harmonisant d'une part les modalités d'appréciation des ressources et des engagements et d'autre part les critères de production des états financiers, la norme permet une comparaison au niveau international. Par conséquent, les IFRS :

- // Permettent de positionner les entités leur étant assujettis par rapport aux autres entreprises dont le secteur d'activité relève du même domaine ;
- // Facilitent les possibilités d'investissement des actionnaires en leur donnant des éléments de comparaison des performances plus solides.

En somme, cette partie a présenté un ensemble d'indicateurs de performance et de risque qui peuvent être utilisés dans un cadre multinormes. Ils permettront notamment la construction d'un tableau de bord dans la partie suivante. Elle a également permis de proposer des pistes de réflexion autour des composantes bilantielles d'IFRS 17 pouvant faire l'objet de nouvelles mesures. Il est toutefois important de tenir compte de plusieurs remarques.

- // La liste des indicateurs avancée est non exhaustive. En effet, d'autres indicateurs comme la notation des actifs, le taux de chargement, des mesures liées à la performance des collaborateurs, etc. peuvent être adoptées. De même, des indicateurs liés à la VFA et au résultat financier peuvent être proposés.
- // La compréhension de la santé financière de l'entreprise nécessite une lecture globale et intégrale des différentes mesures et états financiers. À titre d'exemple, le ratio de couverture du SCR ne suffit pas pour évaluer l'ensemble des problématiques d'une entité d'assurance.

- // Les mailles de calcul⁶¹ et la frontière des contrats sont deux éléments dont il faut tenir compte lors des interprétations. La granularité des calculs impacte les résultats obtenus.
- // Pour enrichir et cadrer les analyses, trois axes peuvent être élaborés :
- La définition d'un intervalle (soit d'un seuil inférieur et supérieur) aux mesures clés ;
 - La réalisation de « *stress-test* » pour évaluer la sensibilité des indicateurs à d'autres facteurs ;
 - La stabilité de l'évolution des indicateurs dans le temps.

⁶¹ Par exemple, la CSM, le BE et le résultat opérationnel sont respectivement calculés par cohorte, groupe de contrats et portefeuille de risque.

3.2 Proposition d'un tableau de bord

Pour donner suite à la présentation de plusieurs KPI et KRI, cette partie présente la notion de tableau de bord et l'applique à un exemple concret.

3.2.1 Le tableau de bord : instrument clé pour le suivi de la performance

La raison pour laquelle cette partie est présentée avant les réflexions stratégiques autour de l'implémentation multinormes est l'objet même de la construction d'un tableau de bord. En effet, ce dernier est un outil clé qui permet d'une part de refléter la performance d'une entité et d'autre part d'identifier les thématiques qui requièrent une prise de mesures. En d'autres termes cet instrument facilite l'élaboration de la communication financière et permet d'orienter les conduites à entreprendre compte tenu de la performance de l'entité.

Par ailleurs, un tableau de bord est constitué d'indicateurs de performance et de risque appliqués à un thème en particulier. En l'occurrence, les mesures présentées dans la partie précédente ainsi que le portefeuille défini dans la partie 2 seront utilisés.

Un tableau de bord, communément appelé « *dashboard*⁶² », est un document produit pour présenter des informations (souvent à l'aide d'indicateurs) dans le but de :

// Communiquer autour d'un thème

- Remonter les informations aux responsables ;
- Informer les différentes parties-prenantes (collaborateurs, actionnaires, consommateurs...) des évolutions en cours et de la performance de l'entité ;
- Publier les réussites après avoir réalisé un diagnostic complet de la situation.

// Évaluer une performance

- Rationnaliser une activité grâce à des indicateurs de risque et de performance ;
- Suivre les écarts entre les résultats projetés et réalisés ;
- Comparer les ratios par rapport à des seuils d'alerte préalablement défini selon les normes

// Piloter un projet

- Orienter les évolutions réalisées ;
- Prendre des mesures pour cadrer l'activité si les résultats obtenus divergent du cas prévu ;
- Optimiser l'organisation et le déploiement de ressources financières, techniques et humaines ;
- Motiver les concernés à (s')investir dans le projet.

En somme, c'est un outil de communication et de suivi qui décrit l'état des lieux de manière quantifiable et par conséquent oriente les décisions d'ordre organisationnel et stratégique.

En fonction de l'objet traité dans le tableau de bord et du contexte dans lequel celui-ci est présenté, plusieurs paramètres peuvent varier comme :

// La fréquence de publication ;

⁶² Anglicisme utilisé sur le marché

- // Le format (numérique ou dur) ;
- // La présentation des éléments (dynamique ou statique) ;
- // Le destinataire (dirigeant, collaborateurs, actionnaires...) ;
- // Les éléments présentés (graphiques, schémas, etc.).

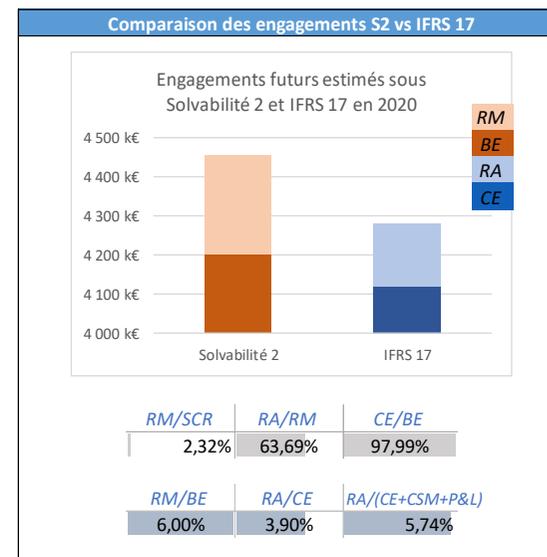
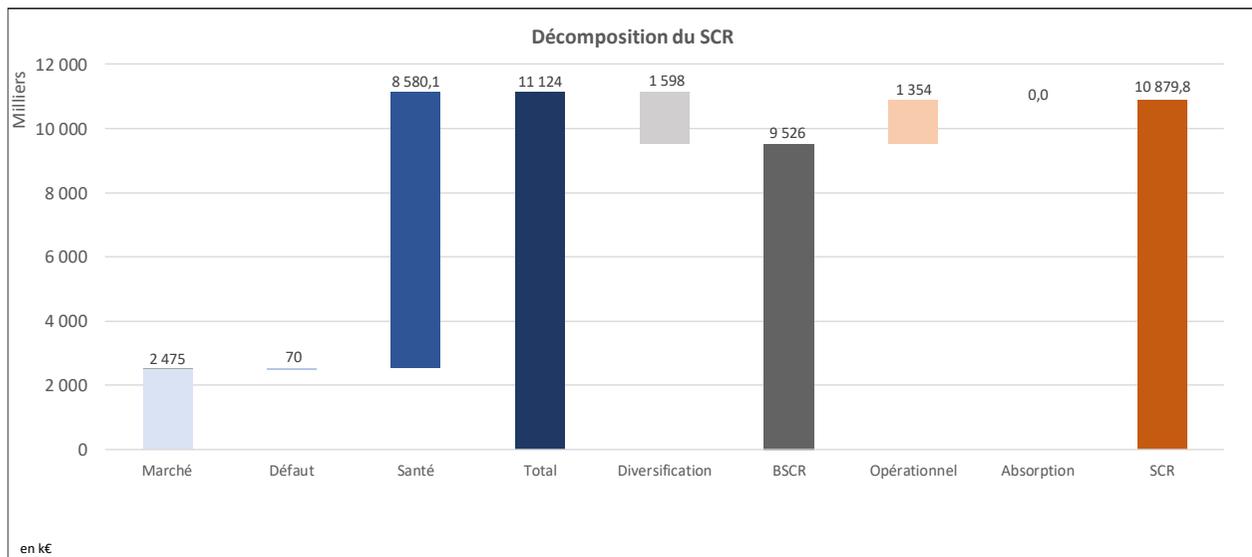
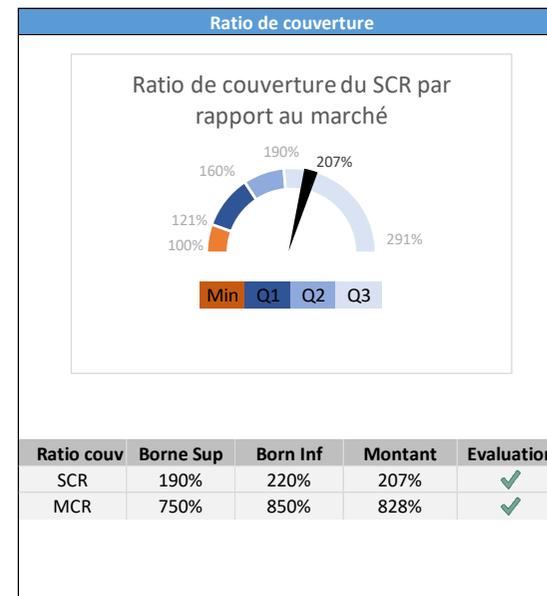
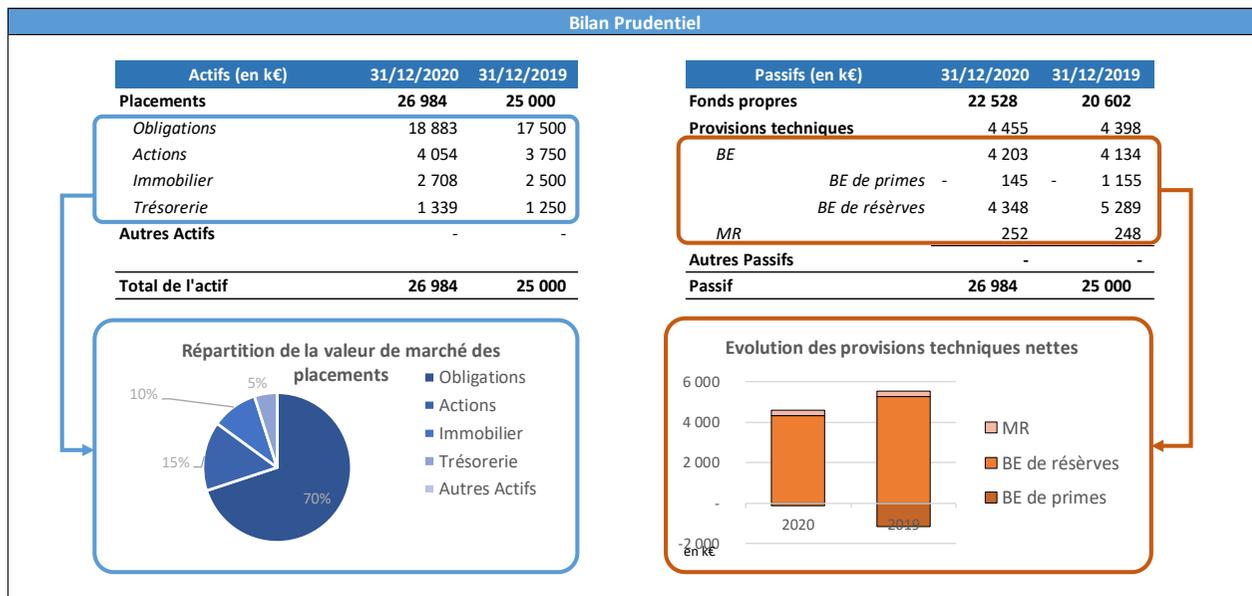
Sur le marché assurantiel, l'utilisation de « *dashboard* » devient de plus en plus fréquente. Sa pertinence est jugée selon la facilité de visualisation des informations et surtout en fonction de la qualité des indicateurs proposés.

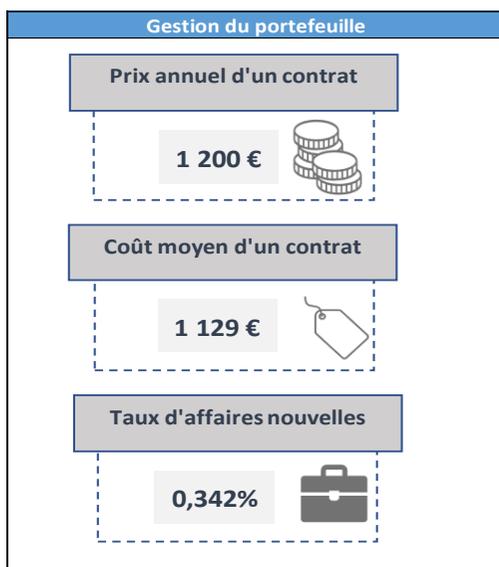
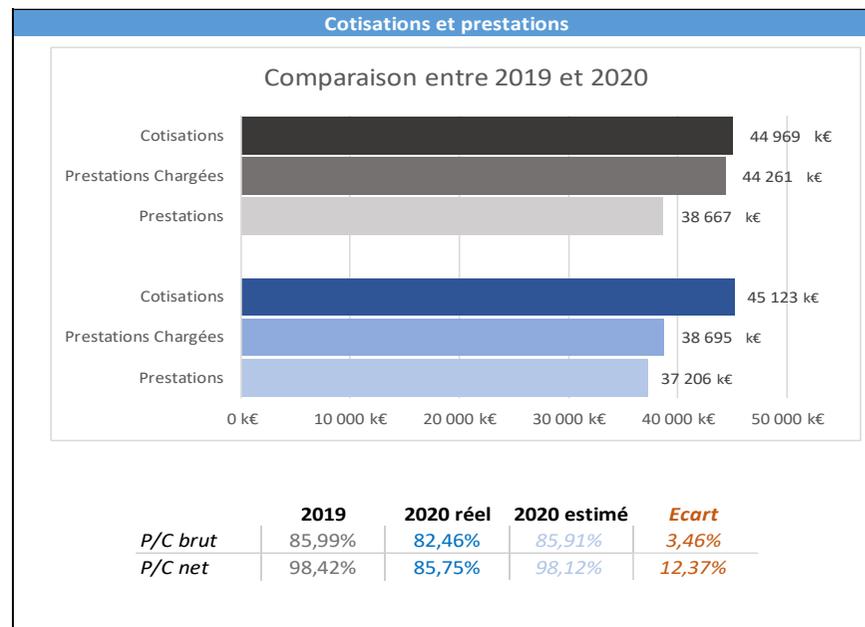
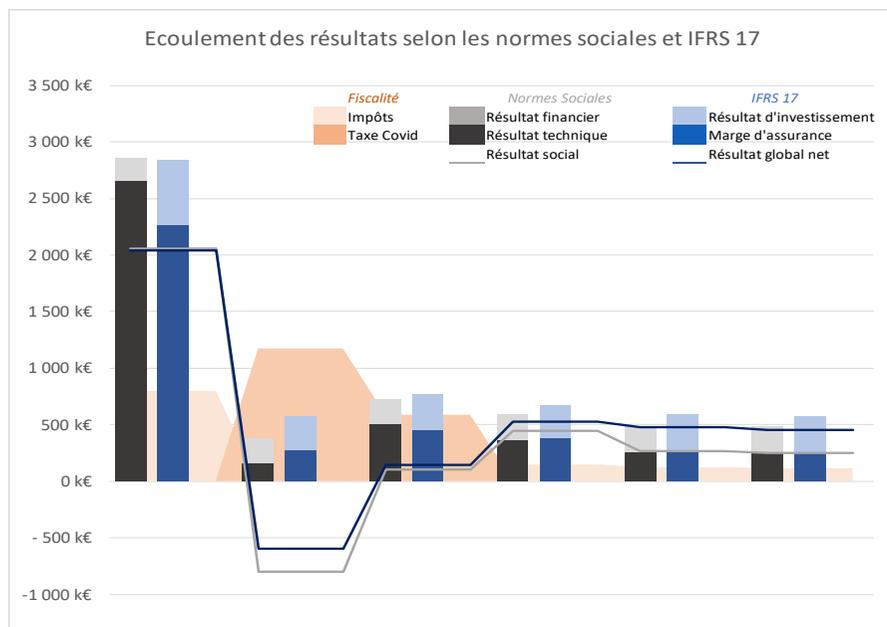
3.2.2 « *Dashboard* » appliqué à un portefeuille santé

Dans le cadre des travaux de ce mémoire, la communication financière autour de l'activité du portefeuille est présentée sous la forme d'un tableau de bord. Celui-ci se base sur les états financiers produits dans la partie 2.4 ainsi que sur les KPI et KRI préalablement définis. Par la suite, le « *dashboard* » sera commenté.

L'objectif du tableau est de décrire d'une part la santé financière de la l'entité, d'autre part sa performance au cours de l'exercice 2020.

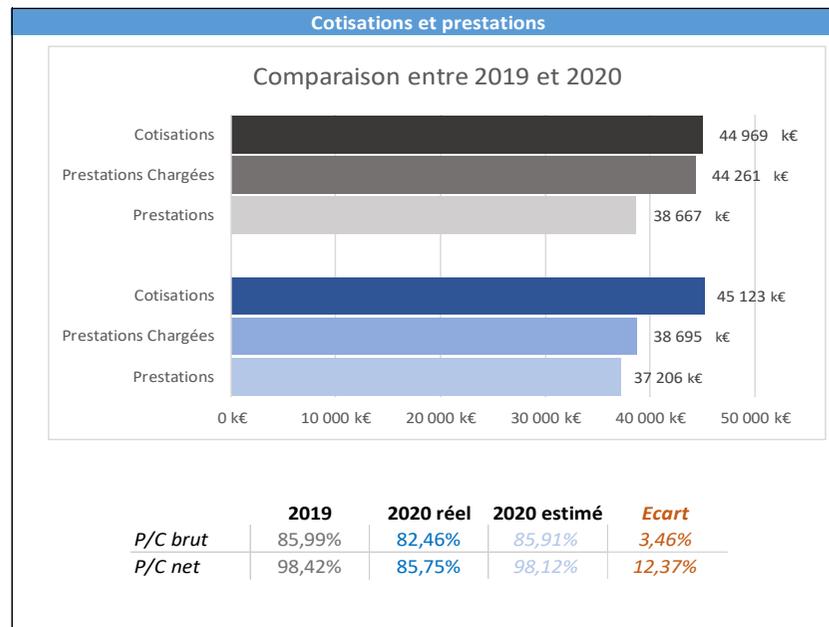
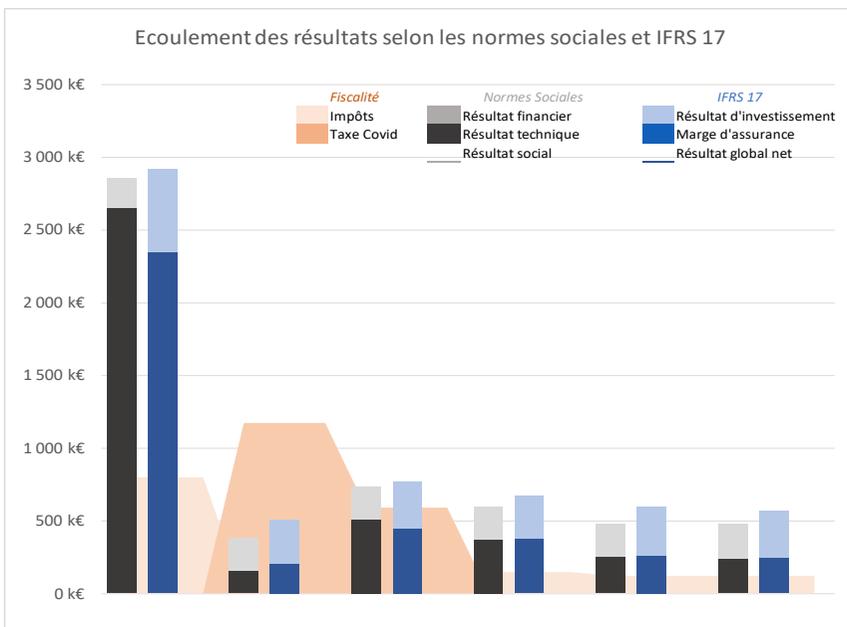
À noter que si les groupes de contrats constituaient une CSM, son écoulement serait représenté dans le tableau.





Estimation des futures évolutions

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>P&L</i>	-1 521 355 €	-1 565 256 €	-1 338 887 €	-1 419 527 €	-1 556 614 €	-1 590 961 €
<i>Frais de gest. de sinistres</i>	1 488 255 €	1 585 460 €	1 599 484 €	1 616 313 €	1 632 527 €	1 648 860 €
<i>Frais d'adm. et d'acq.</i>	4 061 064 €	4 101 675 €	4 142 692 €	4 184 118 €	4 225 960 €	4 268 219 €
<i>Frais de gestion fin.</i>	62 500 €	66 934 €	65 187 €	65 011 €	65 904 €	66 885 €
<i>Résultat technique</i>	2 651 718 €	154 015 €	506 491 €	370 929 €	253 466 €	244 715 €
<i>Résultat financier</i>	206 568 €	224 057 €	221 378 €	223 772 €	229 668 €	235 928 €
<i>Affaires nouvelles</i>	128	376	380	384	387	391



Gestion du portefeuille

- Prix annuel d'un contrat**
1 200 €
- Coût moyen d'un contrat**
1 129 €
- Taux d'affaires nouvelles**
0,342%

Estimation des futures évolutions

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
P&L	-1 521 355 €	-1 565 256 €	-1 338 887 €	-1 419 527 €	-1 556 614 €	-1 590 961 €
Frais de gest. de sinistres	1 488 255 €	1 585 460 €	1 599 484 €	1 616 313 €	1 632 527 €	1 648 860 €
Frais d'adm. et d'acq.	4 061 064 €	4 101 675 €	4 142 692 €	4 184 118 €	4 225 960 €	4 268 219 €
Frais de gestion fin.	62 500 €	66 934 €	65 187 €	65 011 €	65 904 €	66 885 €
Résultat technique	2 651 718 €	154 015 €	506 491 €	370 929 €	253 466 €	244 715 €
Résultat financier	206 568 €	224 057 €	221 378 €	223 772 €	229 668 €	235 928 €
Affaires nouvelles	128	376	380	384	387	391

3.2.3 Interprétation du tableau de bord

Le tableau de bord présenté décrit de manière générale l'activité de la compagnie d'assurance, reflète sa performance en 2020 et donne une vision prospective de son évolution.

3.2.3.1 Description générale de l'activité de la compagnie d'assurance

En 2020, le contrat d'assurance moyen est vendu à 1200 € et coûte 1148 € à l'entité émettrice. Ainsi, l'activité d'assurance est a priori rentable. Par ailleurs le taux d'affaires nouvelles s'élève à 0,34% sur l'exercice soit près de 130 nouveaux contrats de souscrits en 2020.

Les principaux risques auxquels fait face la compagnie d'assurance peuvent être mis en avant grâce à la décomposition du SCR : le risque marché et le risque santé. Ce sont les deux risques qui ressortent le plus communément de la formule standard pour les structures qui proposent des garanties de santé.

Peu d'informations sont apportées concernant la capacité de l'entreprise à faire face à ses engagements à court terme. Il existe toutefois un indicateur concernant la part de trésorerie qui constitue 5% du portefeuille d'actifs. Ce dernier est diversifié car il est composé d'actions, d'obligations, d'immobilier et d'argent. Il est également possible de voir le ratio de la trésorerie par rapport au prestations annuelles.

3.2.3.2 Présentation des impacts de la crise sanitaire de 2020 sur l'activité assurantielle de l'entité

En 2020, grâce à la baisse de sinistralité, l'entité a pu dégager plus de résultat lié à son activité assurantielle pure que le montant prévu à fin 2019. Cela peut être notamment constaté sur le graphique d'écoulement des résultats.

La baisse de sinistralité, malgré le provisionnement de la « taxe Covid », est également constatée au niveau du passif prudentiel. En effet, la part de BE (de primes et de sinistres) baisse entre 2019 et 2020. Cela impacte directement le calcul du P/C brut et P/C net de chargement qui baissent respectivement de 2,14% et de 11% par rapport aux rapports initialement projetés. À noter que le provisionnement de la taxe impacte l'hypothèse de P/C brut = 72% retenu dans la modélisation.

Deux niveaux d'analyse peuvent être apportées concernant la solvabilité de l'organisme assureur :

- // Analyse élémentaire : où la portion de la NAV est comparée par rapport au passif ;
- // Analyse approfondie : où le calcul des ratios de couverture du SCR et du MCR est réalisé pour tenir compte de la réalité économique.
- //

Ainsi, d'une part, la richesse de l'entité représente 80% du bilan. D'autre part, elle parvient à détenir un ratio de couverture de SCR (qui est égal à 203%) qui correspond à l'intervalle qu'elle s'était préalablement fixé. Il en est de même pour le ratio de couverture de MCR qui vaut 812%.

3.2.3.3 Vision prospective de l'évolution

À partir des hypothèses retenues, des projections ont été réalisées pour avoir une vision prospective de l'évolution de l'activité de l'entité. Plusieurs interprétations peuvent être faites :

- // À condition que les calculs de la RA, des chargements et du CE restent les mêmes, les cohortes futures ne dégageront pas de CSM. Au contraire, une composante de perte sera reconnue à

l'initialisation du groupe de contrats. Ce dernier sera systématiquement classé comme état déficitaire.

- // Le montant alloué pour la gestion des sinistres évolue de manière proportionnelle avec l'évolution de la sinistralité du portefeuille. Parallèlement, les montants des frais d'acquisition et d'administration évoluent dans les mêmes proportions que les cotisations.
- // Les frais de gestion financière dépendent essentiellement de la performance du portefeuille des actifs et plus généralement de l'évolution du marché financier⁶³. Ainsi, l'hypothèse de choc de la rentabilité des actions en 2020 se traduit par une baisse des rendements du portefeuille par rapport aux prévisions ainsi qu'une baisse des frais de gestion alloués. Il en est de même lorsque le résultat social net d'impôts et de taxe est négatif. La compagnie d'assurance a recours à ses fonds propres pour faire face à ses engagements et peut être amenée à revendre des actifs, et par conséquent diminuer son portefeuille.
- // Le résultat technique baissera considérablement par rapport à 2020 essentiellement car le ratio de sinistralité est projeté comme revenant à la normale avec une légère détérioration dans le temps.
- // Le résultat financier évoluera de manière stable si les hypothèses supposées ont lieu.
- // Le nombre d'affaires nouvelles augmente également. Toutefois, cet accroissement peut être jugé comme étant insuffisant par rapport aux frais alloués à l'acquisition de nouveaux contrats.

En conclusion, l'utilisation d'un tableau de bord permet de mettre en avant non seulement la performance financière de l'entité au cours de l'année mais aussi de présenter la projection des futurs exercices dans un cadre multinormes.

Cette présentation peut être un complément aux outils « *fast close* » car elle permet aux responsables d'évaluer dans des brefs délais la situation financière générale de l'entité. C'est aussi un moyen simple d'expliquer les évolutions selon les différentes normes. En effet, présenter des grandeurs calculées sous différents référentiels en un seul graphique permet d'afficher les chiffres produits ainsi qu'établir une comparaison directe entre eux. De ce fait le recours, à un tel support facilite au public concerné la conciliation des normes.

Enfin, un « *dashboard* » alimenté d'indicateurs avec une vision prospective peut être un instrument visuel qui permet d'identifier les objectifs de développement de l'entité. C'est la première étape de mise en place d'une stratégie de pilotage adéquate.

⁶³ Compte tenu des hypothèses de modélisation retenues

4 MISE EN PLACE DE STRATÉGIES DE PILOTAGE DANS UN CADRE MULTINORMES

Cette dernière partie s'inscrit toujours dans la lignée de conduction de travaux d'approfondissement transversaux et vient en complément de la section précédente. Après avoir proposé des indicateurs qui enrichissent la communication financière dans un cadre multinormes, cette partie s'intéresse à l'analyse des chiffres publiés. En effet, l'intérêt d'établir une communication financière claire est de servir de base pour mettre en place une stratégie.

Selon Martinet, « *la stratégie désigne l'ensemble des critères de décision, choisis par le noyau... « (la direction) »..., pour orienter, de façon déterminante et sur la durée, les activités et la configuration de l'entreprise... La stratégie est « externe » puisqu'elle cherche à mettre l'entreprise en situation de s'insérer de façon profitable dans son environnement...»⁶⁴.*

En d'autres termes, la stratégie de pilotage a pour but d'orienter les choix de management et de gestion de telle sorte à atteindre des objectifs identifiés par les dirigeants. À noter qu'une stratégie peut cibler une ou plusieurs directions. De plus elle peut être élaborée à différents niveaux d'autorités et de hiérarchie. À titre indicatif, cette démarche peut être établie au niveau du conseil d'administration, d'un « *business unit* » ou encore d'une équipe.

La mise en place d'une stratégie de pilotage a lieu en trois temps. D'abord, une évaluation globale de l'activité est réalisée afin d'identifier les points importants à soulever. Ensuite, un plan d'action est proposé pour atteindre la cible. Enfin, et à la suite du consensus sur la démarche à suivre, celle-ci est mise en application et est pilotée à l'aide de leviers.

Dans cette partie, cette démarche sera présentée par étape et s'appuiera sur le portefeuille précédemment construit pour donner une dimension pratique aux notions.

4.1 Évaluer et analyser l'activité

Comme précédemment mentionné, la première étape consiste à évaluer l'activité de l'entité pour identifier les possibilités de développement dont elle dispose.

Dans le cadre des travaux de ce mémoire, deux niveaux d'analyses seront apportés. Le premier correspond à une analyse élémentaire qui décrit l'état des lieux. La seconde correspond à une analyse prospective qui permet d'évaluer la solidité financière de l'entité compte tenu de scénarios de choc.

4.1.1 Étude élémentaire – « *SWOT Analysis* »

Un des outils qui peut être utilisé dans le but d'évaluer l'activité de l'entité est le « *SWOT Analysis*⁶⁵ ». Cette méthode consiste à étudier la performance de l'entreprise selon 4 axes :

- // « *S – Strengths* » : La mise en avant des points forts ;
- // « *W – Weaknesses* » : L'identification des faiblesses ;
- // « *O – Opportunities* » : La présentation des opportunités de développement ;

⁶⁴ Martinet A. Ch., *Management stratégique : organisation et politique*, Mc Graw-Hill, 1984, p. 48.

⁶⁵ Traduite en français comme étant une stratégie FFOM (Forces, Faiblesse, Opportunités, Menaces)

// « *T – Threats* » : La description des menaces à la croissance souhaitée.

Les deux premiers axes relèvent des plus-values et des contraintes identifiées au niveau de l'entité. Tandis que les deux derniers correspondent à des facteurs extérieurs qui caractérisent l'environnement dans lequel elle baigne.

L'intérêt d'avoir recours à un tel outil est essentiellement lié à sa facilité d'utilisation et surtout au fait qu'il couvre plusieurs domaines (technique, commercial, opérationnel, etc).

Pour donner une dimension concrète, cette analyse est appliquée au cas pratique du mémoire et est présenté ci-après. Ainsi ce tableau servira de base pour orienter la stratégie de pilotage de l'entité.

« Strengths »	« Weaknesses »
Malgré le contexte sanitaire, la compagnie d'assurance a réussi à clôturer l'année tout en restant solvable. De plus, elle a dégagé un résultat technique positif ce qui reflète la rentabilité de son activité purement assurantielle sur l'année.	Comme indiqué dans le tableau de bord, le nombre d'affaires nouvelles apportées est faible par rapport à la taille du portefeuille de la compagnie. De plus, les projections ne reflètent pas une évolution significative du taux d'affaires nouvelles.
La compagnie a une bonne connaissance de ses risques . Ainsi, la RA calculée sous IFRS 17 couvre l'intégralité des risques non financiers envisagés. Ainsi, elle est relâchée dans le compte de résultat au prorata des groupes de contrats modélisés.	À l'initialisation, et compte tenu des hypothèses retenues, les groupes de contrats sont classés comme étant déficitaires malgré leur rentabilité au cours de leur période de service. Par conséquent, les pertes alimentent systématiquement le poste P&L et la CSM n'est pas constituée.
Le taux de chargement retenu est relativement inférieur à la moyenne du des compagnies qui proposent des contrats collectifs et dont le montant s'élève à 17% en 2019.	Selon le benchmark marché établi, le ratio de couverture du SCR appartient au premier quartile (selon les chiffres de 2018).
« Opportunities »	« Threats »
Dans un contexte de crise (voire post-crise), les besoins de la population pourraient évoluer et s'orienter vers des prestations liées à l'accompagnement, la prévention et le bien-être. Ceci peut être une piste qui pousse les entités à l'innovation des produits proposés.	La « taxe Covid » pourrait être revue à la hausse, auquel cas un provisionnement supplémentaire devrait être effectué. Cela pourrait mettre la compagnie en difficulté car selon les prévisions, aucun résultat social ne sera dégagé en 2021 et 2022 et elle aura recours à ses fonds propres pour faire face à ses engagements.
Avec l'émergence de la technologie « RPA – Robotic Process Automation », des processus métiers peuvent être automatisés. À long terme, cela peut réduire les coûts de gestion des sinistres ainsi que les frais administratifs.	Lorsque les dispositifs d'aides de l'État seront interrompus, le taux de défaillance des entreprises et le taux de licenciement pourraient croître. Cela aura des conséquences sur le coût de la portabilité pris en charge par la compagnie.
Au vu du mouvement de concentration des compagnies en France, des partenariats stratégiques pourraient être liés entre les nouvelles compagnies.	Avec le report des consultations médicales non essentielles, l'isolement social, et la hausse des temps de sédentarité, le recours à un soutien médical comme psychologique pourraient augmenter et aggraver la sinistralité du portefeuille.
Grace au décret n° 2020-1438 du 24 novembre 2020, à partir du 1 ^{er} décembre 2020, la demande de Résiliation Infra-Annuelle (RIA) des contrats d'assurance santé est simplifiée. Ce texte concerne les contrats de complémentaires santé individuels et collectifs. Ainsi, l'adhérent peut résilier son contrat avant sa « date d'anniversaire ». La mise en application du décret pourrait augmenter le taux de résiliation comme accroître le nombre d'affaires nouvelles. Cette nouveauté qui apparaît a priori comme un avantage pour les assurés peut toutefois être bénéfique pour l'assureur ; d'où la double classification dans ce tableau, à la fois en « opportunities » et « threats ».	

Tableau 37 – Analyse SWOT de la compagnie

4.1.2 Étude approfondie – Analyse prospective

Pour pousser les réflexions autour de la santé financière de l'entité, une étude approfondie et prospective est réalisée.

Dans le cadre des exigences réglementaires définies par la directive Solvabilité 2, toute entité se doit de réaliser un « exercice ORSA ». Comme précédemment défini, c'est un rapport qui caractérise l'appétence au risque de l'entreprise et qui révèle les leviers mis en place pour faire faces aux éventuels aléas. Ce document n'est communiqué qu'au régulateur, contrairement aux rapports formulés dans le cadre du troisième pilier de la Directive.

Concrètement, l'exercice consiste à projeter le portefeuille selon des scénarii choqués préalablement définis. Ces « *stress tests* » permettent de prédire l'évolution du ratio de couverture ainsi que celle des fonds propres. Les objectifs d'un tel exercice sont multiples :

- // Vérifier la solidité financière de l'entité dans le cas où une ou plusieurs de ces hypothèses sont réalisées ;
- // Apprécier la volatilité des indicateurs suivis selon les scénarii simulés ;
- // Anticiper des situations défavorables en mettant en place une stratégie qui garantit la solvabilité de l'organisme assureur.

Pertinent, cet exercice n'est pas transposable dans le cadre d'IFRS 17. En effet, comme précédemment mentionné le ratio de solvabilité ne peut pas être calculé faute de grandeur « équivalente » au SCR. De plus les états financiers produits sous IFRS 17 n'apportent que peu d'informations concernant la gestion de la solvabilité par rapport à S2. Toutefois, il est possible d'adapter l'étude afin d'apprécier l'évolution des états financiers sous IFRS 17 compte tenu des scénarios choqués.

Par conséquent, des projections ORSA sont effectuées dans le cadre de Solvabilité 2 et sont adaptées à IFRS 17. En particulier, trois scénarios seront projetés sur le portefeuille retenu : une détérioration du chiffre d'affaires, une aggravation de la sinistralité et enfin, un choc des marchés financiers. L'objectif est d'apprécier l'impact de scénarios sur le ratio de couverture du SCR ainsi que les fonds propres selon chacun de ces référentiels.

À noter que les projections sur les années 2021 à 2025 tiennent compte des hypothèses liées à la pandémie de 2020 et de l'introduction de la « taxe Covid ». Le résultat des projections est présenté ci-après.

4.1.2.1 Scénario 1 – Détérioration du chiffre d'affaires en 2021

Le premier scénario suppose une dégradation du chiffre d'affaires de 10% sur l'exercice de 2021.

Cela diminue les fonds propres dans des proportions similaires sous IFRS 17 et Solvabilité 2. De plus, le ratio de couverture se dégrade (chute de 11 points par rapport au scénario central) en 2021.

Cette dégradation impact les exercices suivants. En effet, l'écart entre ratio de solvabilité du scénario central et celui du scénario choqué se creuse pour atteindre les 16 points en 2025. Cela est essentiellement lié au fait que le chiffre d'affaires est initialement supposé augmenter de 1% par an.

Graphiquement, ces résultats peuvent être présentés comme tel :

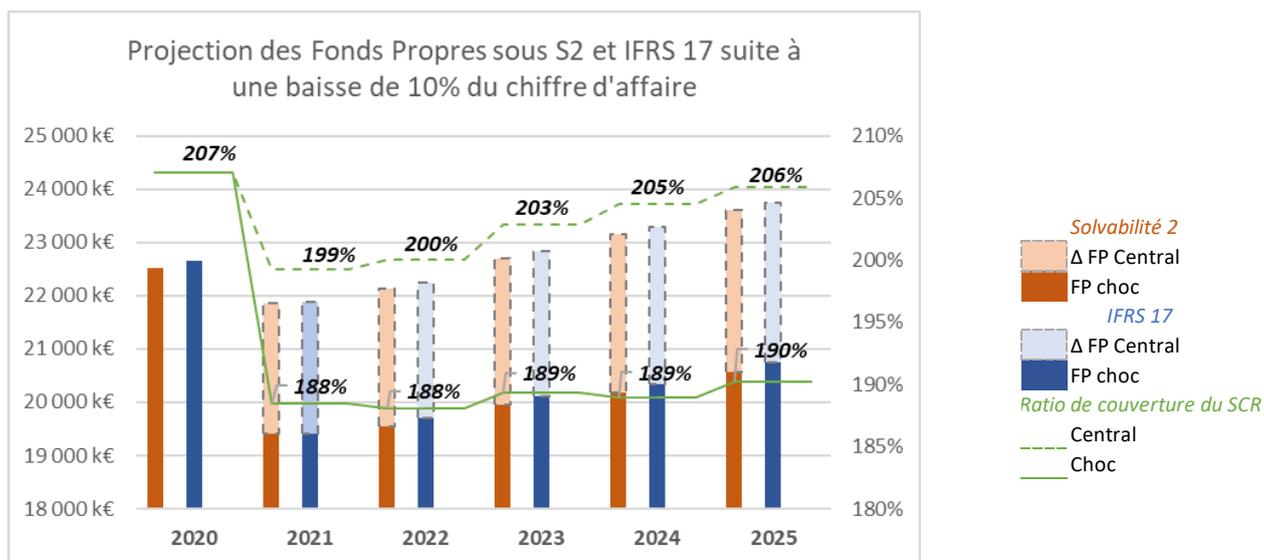


Figure 38 – Comparaison de la projection des fonds propres selon le scénario central et le scénario choqué de -10% au niveau du chiffre d'affaires

4.1.2.2 Scénario 2 – Dégradation du P/C brut de chargement de 5% en 2021

Le deuxième scénario suppose une dégradation de la sinistralité. Celle-ci est traduite par une augmentation de 5% du P/C brut de chargement sur l'exercice de 2021.

Comme pour le scénario précédent, les fonds propres dans des proportions similaires. Toutefois, le ratio de couverture se dégrade considérablement en baissant de plus de 20% par rapport au scénario central en 2021.

Cet écart est conservé lors des prochaines projections car le ratio P/C brut de chargement est supposé rester constant entre 2022 et 2025 (87%).

Graphiquement, ces résultats peuvent être présentés comme tel :

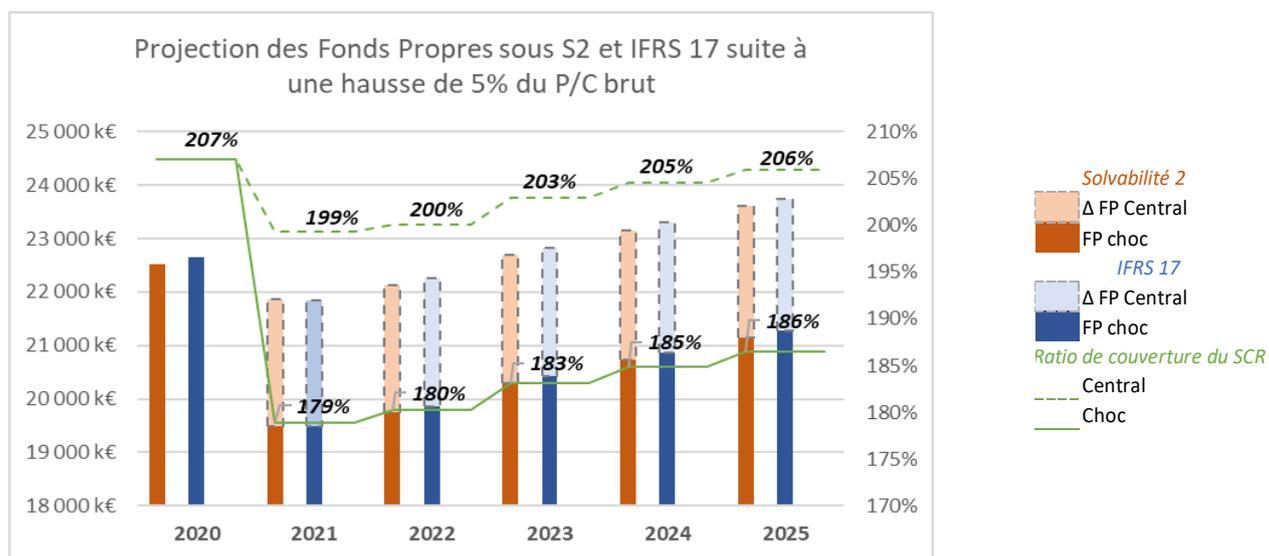


Figure 39 – Comparaison de la projection des fonds propres selon le scénario central et le scénario choqué de +5% au niveau du P/C

4.1.2.3 Scénario 3 – Baisse de 10% de la rentabilité des marchés financiers en 2021

Le troisième scénario suppose une baisse de la rentabilité des titres issus du marché financiers de 10% en 2021.

Le ratio de couverture est légèrement impacté et s'écarte de 3% du ratio de couverture initialement projeté. Cela est essentiellement liés à la stratégie d'allocation des actifs. En effet, seul 10% du portefeuille des actifs est investi dans des actions. Par conséquent le SCR marché est légèrement impacté.

Graphiquement, ces résultats peuvent être présentés comme tel :

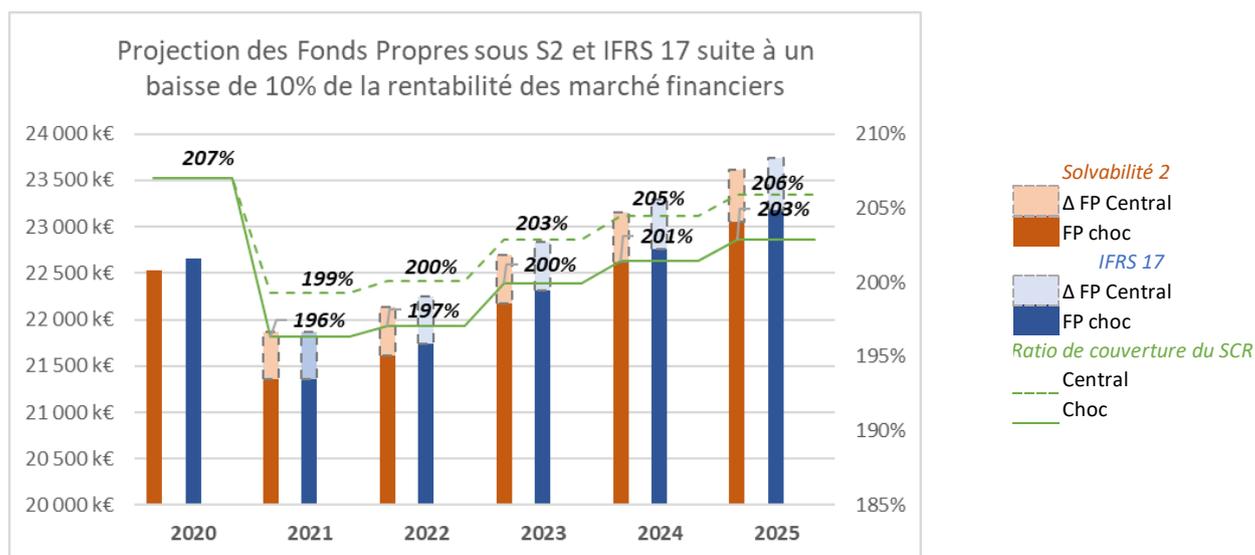


Figure 40 – Comparaison de la projection des fonds propres selon le scénario central et le scénario choqué de -10% au niveau de la rentabilité des actions

4.1.2.4 Synthèse des simulations

En somme, l'impact de chaque scénario sur le ratio de couverture peut être représenté dans le graphique ci-dessous.

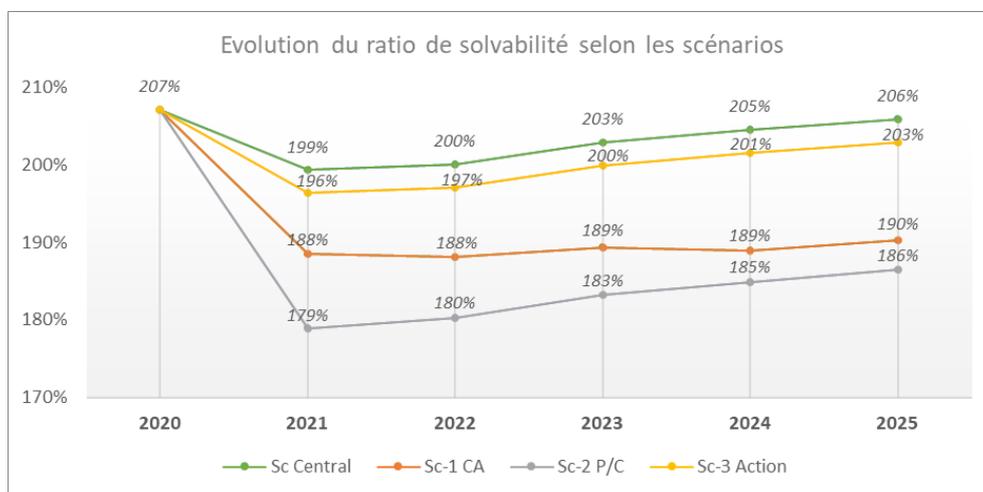


Figure 41 – Evolution des ratios de couverture selon les scénarios simulés

Du fait d'avoir défini la même frontière des contrats dans le cadre de Solvabilité 2 et IFRS 17, les fonds propres sont impactés dans les mêmes proportions. Toutefois ils ne valent pas le même montant à cause des différentes courbes d'actualisation retenues.

Par ailleurs, cette étude a permis non seulement de visualiser les évolutions futures de portefeuille, mais surtout de mettre en avant la sensibilité du portefeuille à la dégradation du chiffre d'affaires, de la sinistralité, et de la rentabilité des marchés financiers.

Toutefois, ces études et conclusions ont des limites. Par exemple, les scénarios choqués sont ponctuels et ne concernent que l'année 2021. À partir de 2022, les hypothèses sont supposées converger vers celles du scénario central. Or, en réalité, les conséquences de tels chocs sont perçues sur une durée plus longue avant le retour à une activité « normal ».

De plus, les projections réalisées se basent sur un portefeuille dont la profondeur historique s'élève à 3 ans. Cette période est insuffisante pour avoir des projections fiables et précises. D'autant plus que cette durée tient compte de l'année 2020 qui est atypique et qui biaise les études prospectives.

Concrètement, cette partie a permis d'identifier les points forts, les points faibles, les opportunités ainsi que les menaces de l'organisme assureur à ce jour. Elle a également permis d'évaluer sa solidité financière sur les cinq prochaines années.

De manière générale, cette partie propose des outils (comme le « *SWOT Analysis* » et les projections ORSA sous Solvabilité 2 et IFRS 17) pour pouvoir mettre en place une stratégie de pilotage adaptée à un organisme, et ce, dans un environnement multinormes. Cette première étape est essentielle car les points soulevés permettent d'orienter la constitution d'un plan d'action adapté.

4.2 Proposer un plan d'action adapté

À la suite de l'analyse des paramètres liés à la performance de la compagnie, à l'environnement dans lequel elle exerce son activité, et aux projections de scénarii choqués, la seconde étape de la mise en place d'une stratégie de pilotage consiste à proposer un plan d'action adapté. Il requiert une définition des objectifs suivi d'une présentation des moyens à mobiliser pour les atteindre.

Pour proposer un plan d'action cohérent, les moyens aménagés pour atteindre les objectifs doivent être pertinents. De plus, ces deux éléments doivent œuvrer à atteindre les résultats de manière efficace et efficiente. En d'autres termes, il faut garantir d'une part que le plan d'action permet d'atteindre les objectifs de manière efficace et d'autre part que les moyens sont exploités d'une manière efficiente. En se basant sur les travaux d'Alain Fernandez⁶⁶, ces idées peuvent être schématisées dans la figure suivante.

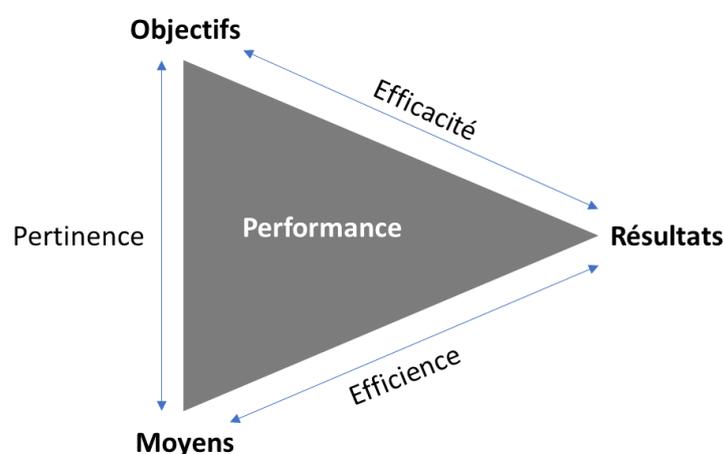


Figure 42 – Triangle explicatif de la performance pour la mise en place d'une stratégie de pilotage

4.2.1 Définition des objectifs

Une méthode qui aide à la définition des objectifs est de veiller à ce qu'ils soient « SMART⁶⁷ », soit : Spécifiques, Mesurables, Ambitieux⁶⁸, Réalistes et défini dans un cadre Temporel. En d'autres termes, cela consiste à formuler des cibles en vérifiant qu'elles :

- // Soient claires, simples, compréhensibles et **spécifiques** à un champ d'application ;
- // Puissent être évaluées selon des critères **mesurables** quantitativement ou qualitativement ;
- // Relèvent d'un « **challenge** » motivant au changement ;
- // Soient envisageables et compatibles avec la **réalité** du terrain ;
- // Soient délimitées dans un cadre **temporel**.

L'application de cette méthode permet surtout d'évaluer concrètement si l'objectif est atteint. Dans le cas contraire, la définition ou les moyens mobilisés peuvent être revus.

⁶⁶ Travaux qu'il présente sur son site Piloter.org à l'adresse suivante : https://www.piloter.org/mesurer/tableau_de_bord/principe-tableau-de-bord.htm

⁶⁷ C'est un moyen mnémotechnique qui apparaît la première fois dans les travaux de George T. Doran, « There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives », Management Review, vol. 70, no 11, 1981, p. 35–36

⁶⁸ Terme parfois remplacé par Atteignable

Complément d'informations sur la « mesurabilité » d'un objectif

Une technique pouvant être utilisée afin de vérifier si un objectif est mesurable est de définir un intervalle (borne inférieure et supérieure) auquel un indicateur doit appartenir. Il est également possible d'introduire un test de sensibilité ainsi qu'un « seuil d'alerte ». Enfin, le suivi de taux d'évolution peut aussi être une méthode d'évaluation quantitative de l'objectif.

4.2.2 Déterminer les moyens à mobiliser

Pour les déterminer, l'organisme doit connaître ses ressources et les employer convenablement. En particulier, cela consiste à :

- // Valoriser le capital humain ;
- // Disposer d'un système d'informations solide ;
- // Gérer de manière optimale les ressources financières ;
- // Avoir une connaissance des pratiques du marché.

La production d'un reporting ORSA incite à la réflexion autour de ces thématiques car le document pousse les organismes à réfléchir autour de la mobilisation de leurs moyens en tenant compte leur profil de risque et de leur stratégie de développement.

4.2.3 Exemple d'un plan d'action

Compte tenu desdites notions, et au vu des analyses préalablement réalisées, un plan d'action peut être proposé pour la compagnie d'assurance.

Catégorie	Objectifs	Moyens à mettre en place
Technique	<p>Optimiser le calcul de la RA à partir de la prochaine constitution de cohorte dans le but de dégager une CSM. En effet, les modalités de calcul actuels surestiment la part de risque non financier. Ainsi, la cohorte est classée comme étant déficitaire bien que les garanties proposées soient rentables. Dans le cas de figure, avoir un rapport RA/CE compris entre 3% et 3,5% brut de chargements (contre 3,9% aujourd'hui) tout en conservant la même sinistralité suffit pour constituer une CSM.</p>	<p>Solliciter différents profils comme des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuaires pour modéliser et documenter⁶⁹ les travaux ; - Informaticiens pour développer l'outil de calcul. <p>Avoir recours au système d'informations pour obtenir une profondeur d'historique fiable sur laquelle se baser.</p>
	<p>Augmenter le ratio de couverture du SCR de 20 points dans les 5 prochaines années afin d'avoir un ratio supérieur à la moitié de celui des compagnies d'assurance du marché français.</p>	<p>Augmenter les fonds propres économiques et/ou réduire le besoin de marge de solvabilité à travers par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'optimisation de la gestion des risques ; - L'émission d'une dette subordonnée ; - L'utilisation de modèles internes pour le calcul du SCR.

⁶⁹ La norme IFRS 17 demande la production de « divulgations » pour déterminer les hypothèses retenues pour la modélisation de la RA.

	Pour l'exercice de 2021, anticiper les éventuels scénarii d'une variation des taux, d'une augmentation de la « taxe Covid » ou encore d'une aggravation de la sinistralité et leurs conséquences surtout sur les états financiers d'IFRS 17.	<ul style="list-style-type: none"> - Se baser sur les exercices ORSA ; - Développer une culture d'ERM au sein de l'entité ; - Retenir des hypothèses liées lors de l'estimation des provisions.
Opérationnel	Investir dans la technologie RPA pour baisser le taux de chargement des groupes de contrats.	<ul style="list-style-type: none"> - Investir dans la logistique nécessaire ; - Constituer une équipe d'experts au sein de l'entité ; - Former le personnel.
Commercial	Augmenter le taux d'affaires nouvelles afin qu'il représente 2% du chiffre d'affaires d'ici les 7 ans. Concrètement, cela se traduit par une augmentation de près de 10% annuelle.	<ul style="list-style-type: none"> - Étudier la tendance du marché (avec l'entrée en vigueur de la RIA) pour identifier le profil des « résiliateurs » et les attirer ; - Réaliser des partenariats pour accroître le portefeuille client ; - Proposer une nouvelle stratégie marketing ; - Revoir la stratégie d'acquisition⁷⁰.
	Développer des nouveaux produits adaptés aux besoins de la population post-crise.	

Tableau 43 – Proposition d'un plan d'action

Le plan d'action proposé n'est pas exhaustif car il ne soulève que quelques axes de développement. En effet, il est possible d'identifier d'autres objectifs comme l'optimisation du choix de la courbe des taux dans le cadre d'IFRS 17 ou encore le développement d'une nouvelle branche d'activité (garanties de santé individuelles, contrats de prévoyance collectifs, etc.). De même, il est possible de proposer un plan d'action plus réduit qui tient compte de moins de catégories.

Ce choix dépend de plusieurs paramètres dont les priorités de l'entité, ses collaborateurs, les moyens financiers dont elle dispose, son profil de risque, son milieu politico-économique et surtout ses objectifs. À noter que la stratégie entreprise doit être en cohérence avec le business plan de l'entité.

Par ailleurs, plusieurs constats peuvent être mis en avant.

- // Les objectifs avancés sont présentés selon la méthode « SMART » et se basent sur les conclusions de l'analyse « SWOT » ainsi que les projections ORSA ;
- // Les thèmes concernent les trois référentiels (FGAAP, Solvabilité 2 et IFRS 17) en plus des paramètres techniques (comme l'aspect commercial) ;
- // Les indicateurs évoqués sont présentés dans le tableau de bord, ce qui a facilité l'identification des faiblesses de l'entité.

Lorsque le plan d'action obtient le consensus des dirigeants, celui-ci est mis en application et est piloté à l'aide de plusieurs leviers.

⁷⁰ En effet, les frais d'acquisitions sont élevés par rapport au taux d'affaires nouvelles.

4.3 Piloter l'activité avec des nouveaux leviers

En dernier lieu, le plan d'action est mis en place et est piloté dans le but d'améliorer la performance de l'entreprise. Contraintes par plusieurs enjeux, les entités disposent toutefois des leviers de pilotage qui correspondent à l'environnement multinormes.

4.3.1 Les enjeux de pilotage liés à l'entrée en vigueur d'IFRS 17

L'entrée en vigueur d'IFRS 17 complexifie le pilotage pour plusieurs raisons dont trois principales :

// **La problématique autour des KPI et KRI dans le cadre d'IFRS 17**

Comme précédemment indiqué, la définition de mesures de performance et de risque dans le cadre d'IFRS 17 est un enjeu de la communication financière multinormes. En effet, le peu d'informations fourni dans les textes ainsi que la question de la transversalité multinormes, requièrent d'adapter les indicateurs dans le but de décrire manière fiable la santé financière de l'entité.

Cette étape est essentielle car elle permet d'identifier les points faibles ainsi que les points forts de l'entité pour orienter la stratégie de pilotage. En d'autres termes, piloter l'activité de l'organisme assureur nécessite de définir des KPI et des KRI claires et pertinents. Or, à ce jour, aucune pratique de marché usuelle à ce sujet n'a été adoptée ou partagée. Par conséquent, il est plus difficile de déterminer des leviers de pilotage permettant de cadrer l'activité sous IFRS 17 par rapport aux autres référentiels.

// **La refonte de la constitution du compte de résultat sous IFRS 17**

Étant un des principes clés de la norme, la mise à jour de cet état financier et de la définition du résultat opérationnel est liée aux modalités de provisionnement dans le cadre d'IFRS 17. En effet, sous IFRS 17, les provisions sont estimées en vision économique et représentent les engagements de l'assureur envers l'assuré compte tenu de la garantie proposée. Ainsi, les provisions sont évaluées à leur juste valeur et aucune marge de surplus n'est prise en compte

A contrario, en normes sociales, les provisions sont estimées de manière prudentielle et en valeur historique. Par conséquent, une « marge » prudente est de facto provisionnée par rapport aux provisions économiques. En particulier, les provisions en normes sociales dégagent deux types de marges :

- Les marges explicites liées aux composantes (comme les IBNR) qui peuvent être surestimées pour être dotées ou consommées selon si l'exercice est rentable ou pas.
- Les marges implicites qui correspondent aux différences de calcul par rapport aux provisions économiques. Par exemple, c'est lié au fait d'utiliser des tables d'expérience pour le calcul de provisions économiques au lieu d'utiliser des tables réglementaires pour les calculs des provisions comptables.

Ce « surplus » est utilisé pour piloter le résultat technique. À titre indicatif, il peut être alloué pour couvrir les dépenses inattendues comme pour accroître les fonds propres de l'entité. Ainsi, cette pratique permet aujourd'hui de piloter le résultat technique et d'atteindre un *CoR* cible défini par l'entité.

// **Les modalités de transitions**

La norme prévoit trois approches pour la transition : l'approche rétrospective, l'approche rétrospective modifiée et l'approche par la juste valeur. Moins l'approche est approximative, plus celle-ci est complexe à mettre en place (pour des raisons de qualité de données,

d'implémentation, etc.). Par conséquent, selon l'approche adoptée, l'évaluation des groupes des contrats souscrits avant la date de transition peut être précise ainsi que les KPI et KRI définis. Ces derniers ayant un rôle crucial dans la mise en place d'une stratégie de pilotage, comme précédemment indiqué.

4.3.2 Les leviers de pilotage disponibles dans un environnement multinormes

Compte tenu des enjeux de pilotage liés à l'entrée en vigueur d'IFRS 17, il existe des leviers adaptés à l'environnement multinormes. Le but de ces derniers est de garantir des résultats préalablement fixés selon des objectifs définis et des moyens mobilisés.

4.3.2.1 Dans le cadre d'IFRS 17

Ainsi, sous IFRS 17, les entités peuvent **optimiser les modalités d'appréciation des provisions** afin de manier les dotations et reprises de marge et lisser le résultat opérationnel. Concrètement cela se traduit par une optimisation de :

- // L'écoulement de la CSM soit de la définition des unités de couverture ;
- // L'évaluation de la RA afin de reconnaître une CSM ou une « *Loss Component* » adéquate au produit commercialisé ;
- // L'estimation de la prime d'illiquidité (dans le cas où l'approche « *Bottom-up* » est retenue) pour estimer au plus près les engagements de l'entités.

Ces leviers permettront également d'optimiser la **classification des groupes de contrats**. En pratique, le regroupement du plus grand nombre de contrats sous un seul groupe permet de lisser le résultat grâce à la mutualisation des risques.

Enfin, les entités ont la possibilité de **choisir une approche de transition** adaptée à son activité.

Ces leviers de pilotage peuvent être d'autant plus justifiés et suivis à la suite de la définition des mesures de performance et de risque.

4.3.2.2 Dans le cadre de Solvabilité 2 et des normes sociales

Par ailleurs, les organismes d'assurance disposent d'autres leviers adaptés aux autres référentiels. Seule une mesure sera mentionnée dans le cadre des travaux de ce mémoire : l'allocation de la PPB en fonds propres pour faire varier le ratio de couverture.

L'ACPR a publié une note technique à cet effet où elle synthétise la méthodologie par deux principales étapes : « *Afin de déterminer le montant de fonds excédentaires admissibles au titre de la couverture du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis, les organismes d'assurance doivent procéder en deux étapes :*

1. *Déterminer les montants de provisions pour participation aux bénéfices admissibles à partir des données comptables ;*
2. *Procéder à une valorisation économique du montant admissible ainsi déterminé. »*

Ce levier, publié dans le Journal Officiel le 28 décembre 2019, augmente le montant des fonds propres grâce aux fonds excédentaires ce qui impact positivement le ratio de couverture de l'organisme.

4.3.2.3 Des leviers non-techniques

Enfin, il existe des leviers non techniques auxquels les entités peuvent avoir recours. À titre d'exemple, ceux-ci relèvent de l'ordre managérial (nomination des fonctions clés, révisions des politiques de souscription) stratégique (comme la mise souscription d'une réassurance et/ou d'une coassurance) ou encore du commercial (développement d'une stratégie pour attirer plus d'affaires nouvelles, obtention de nouveaux agréments, révisions du taux de chargement, etc.)

Les enjeux cités au cours de ce mémoire se contextualisent dans un environnement multinormes qui accentue le nombre d'exigences réglementaires et la pluralité des lectures devant être apportées au public.

Cela dit, si préalablement considérée et étudiée, la propre exploitation de ce terrain multi-référentiel crée des opportunités à différents niveaux :

- // Optimiser les coûts de production au travers de la réadaptation de travaux précédemment entrepris sous Solvabilité 2 par exemple ;
- // Publier les performances de l'entité dans une vision à la fois historique, prudente et économique pour respectivement apporter une estimation juste de la fiscalité, garantir la solvabilité de l'entité et permettre la comparabilité des résultats à l'échelle internationale ;
- // Gagner en notoriété sur le marché assurantiel en mettant en avant l'expertise technique des équipes ayant contribué à la conciliation normative notamment à la définition de KPI et KRI ;
- // Avancer des mesures de performance et de risque pour souligner les réussites de l'entité et justifier la stratégie de pilotage élaborée ;
- // Renforcer la confiance des investisseurs au travers la transparence, et ce, en alliant crédibilité et professionnalisme.

CONCLUSION

Les organismes assureurs français baignent dans un environnement multinormes qui s'intensifie à l'approche de l'entrée en vigueur de la norme IFRS 17. Le principal objectif de son élaboration est la garantie d'une transparence financière, qui, au niveau international, permettrait la comparabilité de la performance des entreprises concernées. Certains acteurs du marché redoutent les premières sorties des états financiers, faute d'outils d'analyses adaptés pour diagnostiquer la santé financière des entités.

En d'autres termes, au crépuscule de l'achèvement du complexe, long et couteux chantier d'implémentation de la norme, les organismes font face à plusieurs enjeux dont les **principaux motivant les travaux de ce mémoire** consistent à :

- // Structurer une communication financière claire, transparente et pertinente ;
- // Élaborer une stratégie de pilotage adéquate, performante et ciblée.

Cette problématique est en réalité une finalité de la démarche de transition vers un cadre multi-référentiel tenant compte des normes sociales et fiscales, de la Directive européenne et des normes comptables internationales. Celle-ci est caractérisée par trois étapes clés : une phase préparatoire, la mise en œuvre des travaux, et enfin la conduction d'études d'approfondissement. Chacune est décrite et traitée au cours de ce mémoire, afin d'aboutir à des réflexions autour de la problématique posée.

La première partie a permis de présenter les trois normes selon leur objet, leurs spécificités et les états financiers qui en résultent. Par la suite, des travaux de conciliation ont été entrepris pour identifier les points de convergence et de divergence les reliant.

D'une part, la finalité, la portée, le principe de présentation des exigences normatives, les autorités de contrôle, les mécanismes d'estimation du passif et le niveau d'appropriation de chaque texte diffèrent. D'autre part certaines notions règlementaires se rejoignent. Par exemple, chaque norme demande de tenir compte des aléas en y attribuant une part des ressources et ce par le biais de la constitution de provisions prévues à cet effet, de l'estimation d'une marge de risque ou encore de l'appréciation d'un ajustement pour risque.

De même, chacune demande la production d'états financiers suivi de « *reportings* » spécifiques afin de refléter avec transparence la performance de l'organisme. Enfin, il est possible de capitaliser travaux antérieurement encourus dans le cadre de Solvabilité 2 et en normes sociales afin d'optimiser la mise en place de la nouvelle norme.

Dans un second temps, les concepts préalablement évoqués ont été utilisés pour construire un outil multinormes « *fast-close* » et modéliser un portefeuille santé.

Cet instrument a permis de donner un exemple pratique des notions présentées dans la première partie, d'apprécier l'impact de la crise sanitaire et de ses conséquences sur l'activité d'une compagnie d'assurance française moyenne, d'apporter une lecture transversale des résultats produits selon les trois normes en comparant essentiellement les sorties d'IFRS 17 à celles des normes sociales et de Solvabilité 2 et enfin de produire des états financiers selon trois référentiels pour alimenter la communication financière et par conséquent orienter la stratégie de pilotage.

Il en ressort que malgré le changement de lecture des bilans selon la norme, des conclusions analogues peuvent être tirées au cours d'un exercice. Par ailleurs, l'introduction d'IFRS 17 apporte une vision

d'ensemble sur l'activité de l'entité en mettant essentiellement en avant l'écart entre les projections attendues et celles effectivement réalisées.

Par ailleurs, les compte de résultat en normes sociales ainsi que les provisions estimées selon Solvabilité 2 peuvent être comparés respectivement au compte de résultat d'IFRS 17 et à ses provisions. À noter que les résultats produits dans cette partie dépendent étroitement des hypothèses retenues.

Par la suite, un intérêt a été porté aux indicateurs de performance et de risque communément adoptés. En effet, ces derniers sont impactés par les réformes car ils reposent sur des composantes bilancielle qui varient en fonction des normes.

De plus, et nonobstant son principal objectif de renforcer la transparence des communications financières, les textes réglementaires d'IFRS 17 n'avancent que très peu de pistes pour évaluer la liquidité, la solvabilité, l'efficacité, la performance et les perspectives de marché des organismes y étant assujettis.

De ce fait, plusieurs analyses dont celle de l'écart d'expérience, de la CSM et du poste P&L sont proposées afin d'apprécier l'efficacité d'un produit d'assurance commercialisé sous IFRS 17. De même, une lecture critique de la redéfinition de la notion de profit a été avancée et complétée en se focalisant sur l'analyse du résultat d'assurance et du cadencement de l'écoulement de la CSM. Enfin, le CoR hors RA et le CoR y compris la RA peuvent être mesurés pour apprécier la rentabilité d'un produit donné.

Ces cas pratiques ainsi que les indicateurs fournissent des éléments pour construire un tableau de bord dans le but d'apprécier visuellement les points de convergence et de divergence avec IFRS 17. Étant précédemment un outil de gestion et de contrôle, il est aujourd'hui devenu un instrument clé pour faciliter la communication autour de l'activité de l'organisme et proposer une stratégie de développement cohérente avec la performance de celle-ci.

À noter qu'une communication réussie regroupe les 5 catégories d'indicateurs, propose une lecture transversale de l'activité selon les normes, et surtout définit un seuil et/ou un plafond aux mesures retenues pour faire office de repère et orienter la détermination des objectifs.

À la suite de cela, une démarche de mise en place d'une stratégie de pilotage est proposée. Celle-ci est réalisée en trois étapes.

Primo, la performance de l'entité est évaluée et analysée à partir d'une étude élémentaire qui correspond à une « *SWOT Analysis* » et d'une étude approfondie qui est un exercice ORSA adapté au cadre d'IFRS 17.

Secundo, un plan d'action adapté est proposé. Celui-ci consiste à définir des objectifs « *SMART* » et de mobiliser des moyens pour les atteindre.

Tertio, la stratégie de pilotage est mise en place et est adaptée grâce à des leviers de pilotage qui correspondent aux différents référentiels.

En conclusion, la transition est un défi majeur qui s'accroît avec l'alourdissement des exigences réglementaires et la pluralité des lectures devant être apportée au public. Toutefois, si bien anticipée, les entités peuvent tirer profit des mesures mises en place afin d'une part élever la qualité de la communication financière d'autre part développer un « *business plan* » leur étant adapté.

Les travaux de ce mémoire permettent d'alimenter les réflexions autour de ce sujet grâce au tableau de rapprochement dressé, à l'analyse des sorties de l'outil multinormes fast-close, à la proposition de KPI et KRI ajustés à IFRS 17 et à la proposition de leviers de pilotage multinormes. Néanmoins, ils sont

limités par la complexité d'implémentation d'IFRS 17, par le caractère hypothétique du portefeuille retenu, et par la restriction du marché de garanties santé.

Il est important de souligner que, malgré la volonté d'uniformiser les pratiques comptables sur le plan international, chaque entité est libre de choisir une approche personnalisée pour aborder la problématique de ce mémoire. En effet, cela dépend de plusieurs paramètres dont les moyens financiers dont elle dispose, son profil de risque, son milieu politico-économique et surtout ses objectifs.

BIBLIOGRAPHIE

La norme IFRS 17

DIRECTIVE 2009/138/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II)

Règlement ANC no. 2015-11

Partie 1 : Présentation de l'environnement assurantiel multinormes

Normes sociales :

Le principe de proportionnalité : *Principes*. (2018, 7 juin). Banque de France. <https://acpr.banque-france.fr/autoriser/procedures-secteur-assurance/regime-administratif/agrement-administratif/principes#:~:text=Le%20principe%20de%20sp%C3%A9cialit%C3%A9%20%3A%20un,un%20accord%20%C3%A0%20cet%20effet.>

Solvabilité 2 :

Définition de l'ACPR : *Qu'est-ce que l'ACPR ?* (2019, 15 mars). Banque de France. <https://acpr.banque-france.fr/lacpr/presentation/quest-ce-que-lacpr>

Notice SFCR et RSR : *NOTICE « Solvabilité II » Communication d'informations à l'autorité de contrôle et informations à destination du public (RSR / SFCR)* (2015, 15 décembre) https://acpr.banque-france.fr/sites/default/files/media/2020/08/07/1_notice-solvabilite2-rsr-sfcr.pdf

« Eiopa ». Eiopa - European Commission, https://www.eiopa.europa.eu/node_en.

Pilier 1: Exigences quantitatives ». Banque de France, 2 août 2017, <https://acpr.banque-france.fr/controler/controler-prudentiel-des-assurances/reglementation-generale-des-assurances/pilier-1-exigences-quantitatives>.

GERONDEAU, Estelle. Ratio de couverture Solvabilité II d'un contrat d'épargne en euros, quels leviers de pilotage pour l'assureur. Université Paris Dauphine, <https://www.institutdesactuaires.com/se-documenter/memoire-d-actuariat-38?id=d3ca692c15a08d0bca773b31ca183219>.

Charpentier, Arthur. « Calculs de SCR, Solvency Capital Requirements ». Freakonomics, <https://freakonomics.hypotheses.org/1819>

RÈGLEMENT DÉLÉGUÉ (UE) 2015/35 DE LA COMMISSION du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II)

Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II)

BIDEAULT, Thibaut. Calcul de la marge pour risque en assurance non-vie. Université Lyon 1- Institut de science financière et d'assurances ISFA, <https://www.institutdesactuaires.com/se-documenter/memoire-d-actuariat-38?id=0f558209ba3436440469a62a00e91543>.

Trabelsi, Saber, et Cornuaille, Cindy. « Enseignements des rapports SFCR 2019 (au 31/12/2018) ». Galea & Associés, 9 octobre 2019, <http://www.galea-associes.eu/2019/10/enseignements-des-rapports-sfcr-2019-au-31-12-2018/>.

Solvabilité 2 : les priorités de la France pour la révision 2020. juillet 2019. www.argusdelassurance.com, <https://www.argusdelassurance.com/reglementation/solvabilite-2-les-priorites-de-la-france-pour-la-revision-2020.149980>.

Solvabilité 2 : la difficile révision politique. <https://www.argusdelassurance.com/les-assureurs/solvabilite-2-la-difficile-revision-politique.16216>

« La situation des assureurs soumis à Solvabilité II en France au premier semestre 2019 ». Banque de France, 13 décembre 2019, <https://acpr.banque-france.fr/la-situation-des-assureurs-soumis-solvabilite-ii-en-france-au-premier-semestre-2019>.

Handy, Graham, et al. « Solvency II implications for Asian Life Insurers ». Ernst & Young, [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ggZq0UJahm0J:https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Solvency II implications for Asian Life Insurers/%24FILE/Solvency II implications for Asian Life Insurers.pdf+%cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=fr](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ggZq0UJahm0J:https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Solvency+II+implications+for+Asian+Life+Insurers+%24FILE/Solvency+II+implications+for+Asian+Life+Insurers.pdf+%cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=fr).

IFRS 17 :

Union, Publications Office of the European. C/2016/7445, Règlement (UE) 2016/2067 de la Commission du 22 novembre 2016 modifiant le règlement (CE) n° 1126/2008 portant adoption de certaines normes comptables internationales conformément au règlement (CE) n° 1606/2002 du Parlement européen et du Conseil, en ce qui concerne la norme internationale d'information financière IFRS 9 (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE). 22 novembre 2016, <http://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/8554e7e1-b603-11e6-9e3c-01aa75ed71a1/language-fr>.

Rethinking the Response - A Strategic Approach to Regulatory Uncertainty in European Insurance. <https://www.insuranceerm.com/content/external-papers/rethinking-the-response.html>.

Définition : Inflation normative. http://www.toupie.org/Dictionnaire/Inflation_normative.htm.

FocusIFRS - Calendrier d'application des normes / Application des normes IAS/IFRS / Normes et Interprétations / Menu Gauche / Focus IFRS. http://www.focusifrs.com/menu_gauche/normes_et_interpretations/application_des_normes_ias_ifrs/calendrier_d_application_des_normes.

FocusIFRS - IFRS 4 « Contrats d'assurance » / Textes des Normes et Interprétations / Normes et Interprétations / Menu Gauche / Focus IFRS. http://www.focusifrs.com/menu_gauche/normes_et_interpretations/textes_des_normes_et_interpretations/ifrs_4_contrats_d_assurance.

« International Accounting Standards - Regulation (EC) No 1606/2002 ». Commission Européenne - European Commission, https://ec.europa.eu/info/law/international-accounting-standards-regulation-ec-no-1606-2002_en.

« Processus d'adoption des normes IFRS par l'Europe ». Banque de France, 31 juillet 2017, <https://acpr.banque-france.fr/europe-et-international/cadre-comptable/instances/processus-dadoption-des-normes-ifrs-par-leurope>.

Consultation sur le projet de règlement relatif à la modernisation des états financiers, http://www.anc.gouv.fr/files/live/sites/anc/files/contributed/ANC/1.%20Normes%20fran%c3%a7ais/es/Autres%20publications/Consultation_modernisation-etats-financiers_juillet2020.pdf

Partie 2 : Etude de cas pratique : modelisation d'un portefeuille santé Dans un cadre multinormes

« 2021 Countdown Underway: Insurers Prepare for IFRS 17 Implementation ». Perspectives from The Economist Intelligence Unit (EIU), <https://eiuperspectives.economist.com/financial-services/2021-countdown-underway-insurers-prepare-ifrs-17-implementation>.

Code des assurances - Titre IV : Dispositions comptables et statistiques. <https://www.codes-et-lois.fr/code-des-assurances/toc-entreprises-dispositions-comptables-statistiques-a35e989-texte-integral>.

« Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance 2018 ». Banque de France, 24 octobre 2019, <https://acpr.banque-france.fr/les-chiffres-du-marche-francais-de-la-banque-et-de-lassurance-2018>

Ragneau, Mélissa, et Barthélémy Wade. « Analyse de la courbe des taux EIOPA au 31/03/2019 ». Galea & Associés, 2 mai 2019, <http://www.galea-associes.eu/2019/05/analyse-de-la-courbe-des-taux-eiopa-au-31-03-2019/>.

Final Report on Public Consultation No. 14/017 on Guidelines on system of governance, https://register.eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA_EIOPA-BoS-14-253-Final%20report_Governance.pdf

« Chiffres clés 2016 de la gestion d'actifs - Les données financières et la rentabilité des sociétés de gestion ». AMF, <https://www.amf-france.org/fr/actualites-publications/publications/rapports-etudes-et-analyses/chiffres-cles-2016-de-la-gestion-dactifs-les-donnees-financieres-et-la-rentabilite-des-societes-de>.

Bank, European Central. « Qu'est-ce que l'inflation ? » European Central Bank, <https://www.ecb.europa.eu/ecb/educational/hicp/html/index.fr.html>.

Taux d'inflation | Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2122401#tableau-figure1>.

« Taux indicatifs des bons du Trésor et OAT ». Banque de France, 14 décembre 2016, <https://www.banque-france.fr/statistiques/taux-et-cours/taux-indicatifs-des-bons-du-tresor-et-oat>.

Rendement, dividendes des actions - Investir - Les Echos Bourse. <https://investir.lesechos.fr/actions/consensus/consensus-rendement.html>.

« Les dividendes du CAC 40 ont fortement augmenté en 2019 ». Le Monde.fr, 9 janvier 2020. Le Monde, https://www.lemonde.fr/economie/article/2020/01/09/ruissellement-de-dividendes-sur-le-cac-40_6025280_3234.html.

Téléchargement des cotations de Cac 40. <https://www.abcbourse.com/download/download/PX1p>.
Titre | Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001515333#Tableau>.

« LOI n° 2008-111 du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat ». 2008-111.
Rentabilité locative de l'immobilier dans 100 villes. <https://www.immobilier-danger.com/La-rentabilite-d-un-bien-817.html>.

L'info des taux en 2019 - Meilleurtaux.com. <https://www.meilleurtaux.com/credit-immobilier/info-des-taux/2019/>

Aucoin, Tanguy. « *Nature et calcul de l'ajustement pour risque non financier dans un environnement incertain* ». <https://www.institutdesactuaires.com/se-documenter/memoire-d-actuariat-38?id=fd137bb27136d7a5fc10dccc6e9df64f>.

Partie 3 : Communication financière dans un environnement multinormes

Elaborer un tableau de bord [guide complet]. (2021, 30 mars). Manager GO ! <https://www.manager-go.com/finance/dossiers-methodes/guide-creation-tableau-de-bord>

M. (2020). The future of Management Information and Key Performance Indicators under IFRS17 - Mazars - Ireland. Olive Gaughan. <https://www.mazars.ie/Home/About-us/News-opinions/The-future-of-MI-and-KPI-under-IFRS17>

(2020). CFA Institute. <https://www.cfainstitute.org/en/membership/professional-development/refresher-readings/2020/financial-analysis-techniques>

Calcul du ratio de liquidité générale ou ratio du fonds de roulement : exemple | Finance de marché. (2018). Finance de Marché. <http://financedemarche.fr/finance/calcul-du-ratio-de-liquidite-generale-ou-ratio-du-fonds-de-roulement-exemple>

Holton, G. (2016, 4 juillet). 1.9.5 RiskMetrics. Value-at-Risk. <https://www.value-at-risk.net/riskmetrics/>

Khedija CLAVERIE, ACTUARIS Yossy BOHBOT, OPTIMIND WINTER « Indicateurs de suivi de pilotage en prévoyance »
https://www.institutdesactuaires.com/global/gene/link.php?doc_id=11727&fg=1#:~:text=Il%20correspond%20%C3%A0%20la%20dur%C3%A9e,la%20maille%20d'analyse%20d%C3%A9finie.&text=Il%20correspond%20%C3%A0%20la%20moyenne,%C3%A0%20Dvis%20de%20ses%20assur%C3%A9s.&text=Le%20taux%20de%20maintien%20mesure,'incapacit%C3%A9%20ou%20d'invalidit%C3%A9.

Santiago Fallos – Redouan Hmami – Pierre Krämer Jean-Michel Pinton – Pierre Thérond (2018, 16 novembre) IFRS 17 Point d'actualités et présentation des travaux du GT IFRS 17 https://www.institutdesactuaires.com/global/gene/link.php?doc_id=14379&fg=1

Partie 4 : Mise en place de stratégie de pilotage dans un cadre multinorme

Martinet A. Ch., Management stratégique : organisation et politique, Mc Graw-Hill, 1984, p. 48.
Définition de la stratégie

Fernandez, A. (2020, 29 décembre). Qu'est-ce qu'un tableau de bord ? Définition. Management et Performance, piloter.org. https://www.piloter.org/mesurer/tableau_de_bord/principe-tableau-de-bord.htm

George T. Doran, « There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives », Management Review, vol. 70, no 11, 1981, p. 35–36

GLOSSAIRE

ACPR	L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
AMSB	Administration, Management or Supervisory Body
ANC	Autorité des Normes Comptables
BBA	Building Block Approach
BE	Best Estimate
BGS	Besoin global de solvabilité
BRFR	Basic Risk Free Rate
BSCR	Basic Solvency Capital Requirement
CAC	Commissaires aux Comptes
CE	Current Estimate
CNC	Conseil National de la Comptabilité
CoC	Cost of Capital
CoR	Cost Of Risk
CSM	Contractual Service Margin
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority – EIOPA
EPFIP	Expected Profits Included in Future Premiums
EV	Embedded Value
FAR	Provision pour frais d'acquisition reportés
FCF	Fulfilment Cash Flows
FGAAP	French Generally Accepted Accounting Principles
FP	Fonds Propres
FRS	Financial Stability Reporting
IASB	International Accounting Standards Board
IRL	Indice de Référence des Loyers
KPI	Key Performance Indicator
KRI	Key Risk Indicator
LIC	Liability for Incurred Claims
LRC	Liabilities for remaning coverage
MCEV	Market Consistent Embedded Value
MCR	Minimum Capital Requirement
NBM	New Business Margin
OCI	Other Comprehensive Income
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment
P&L	Profit & Loss
P/C	Prestations/Cotisations
PAA	Premium Allocation Approach
PAF	Provision pour Aléas Financiers
PDD	Provision pour dépréciation durable
PEG	Provision pour égalisation
PGG	Provision Globale de Gestion
PM	Provision Mathématique
PPB	Provision pour participation aux bénéfices
PPNA	Provision pour primes non acquises

PRC	Provision pour risques croissants
PRE	Provision pour risque d'exigibilité
PREC	Provision pour risques en cours
PSAP	Provision pour Sinistre à Payer
QRT	Quantitative Reporting Templates
RA	Risk Adjustment
RAROC	Risk Adjusted Return on Capital
RIA	Résiliation Infra-Annuelle
RM	Risk Margin
ROE	Return on Equity
RORAC	Return on Risk-Adjusted Capital
RPA	Robotic Process Automation
RSR	Regular Supervisory Report
S/P	Sinistres/Primes
S2	Solvabilité 2
SCR	Solvency Capital Requirement – SCR
SFCR	Solvency and Financial Conditions Report
TRG	Transition Group
VFA	Variable Fee Approach

Annexe – 2 : Compte de résultat non technique de l'assurance non-vie

Section 3 - Compte non-technique

Art. 422-6

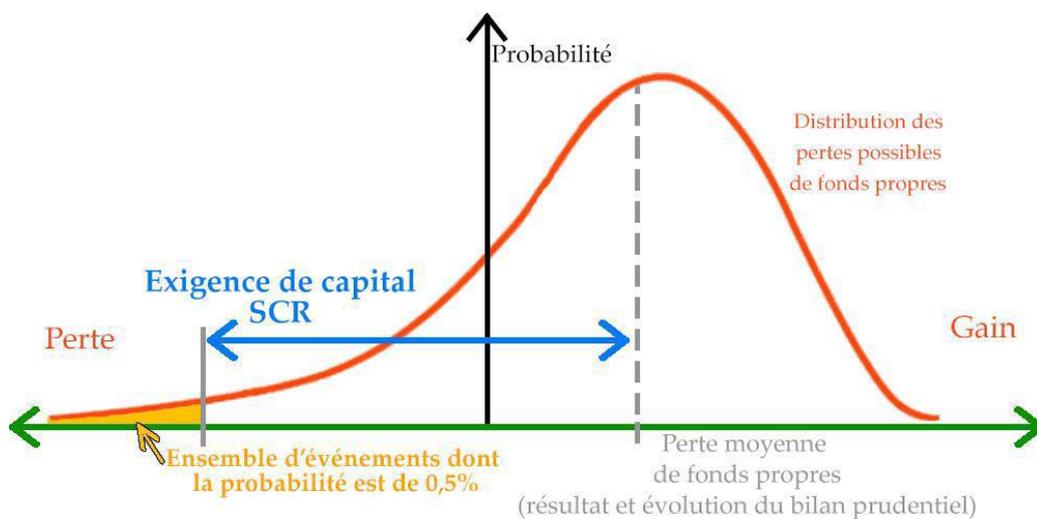
III - Compte non-technique		N	N-1
1. Résultat technique de l'assurance non-vie			
2. Résultat technique de l'assurance vie			
3. Produits des placements :			
3a Revenus des placements	+		
3b Autres produits des placements	+		
3c Profits provenant de la réalisation des placements	+		
4. Produits des placements alloués du compte technique vie	+		
5. Charges des placements :			
5a Frais internes et externes de gestion des placements et frais financiers	-		
5b Autres charges des placements	-		
5c Pertes provenant de la réalisation des placements	-		
6. Produits des placements transférés au compte technique non-vie	-		
7. Autres produits non techniques	+		
8. Autres charges non techniques			
8a Charges à caractère social	-		
8b Autres charges non techniques	-		
9. Résultat exceptionnel :			
9a Produits exceptionnels	+		

III - Compte non-technique		N	N-1
9b Charges exceptionnelles	-		
10. Participation des salariés	-		
11. Impôt sur les bénéfices	-		
12. Résultat de l'exercice			

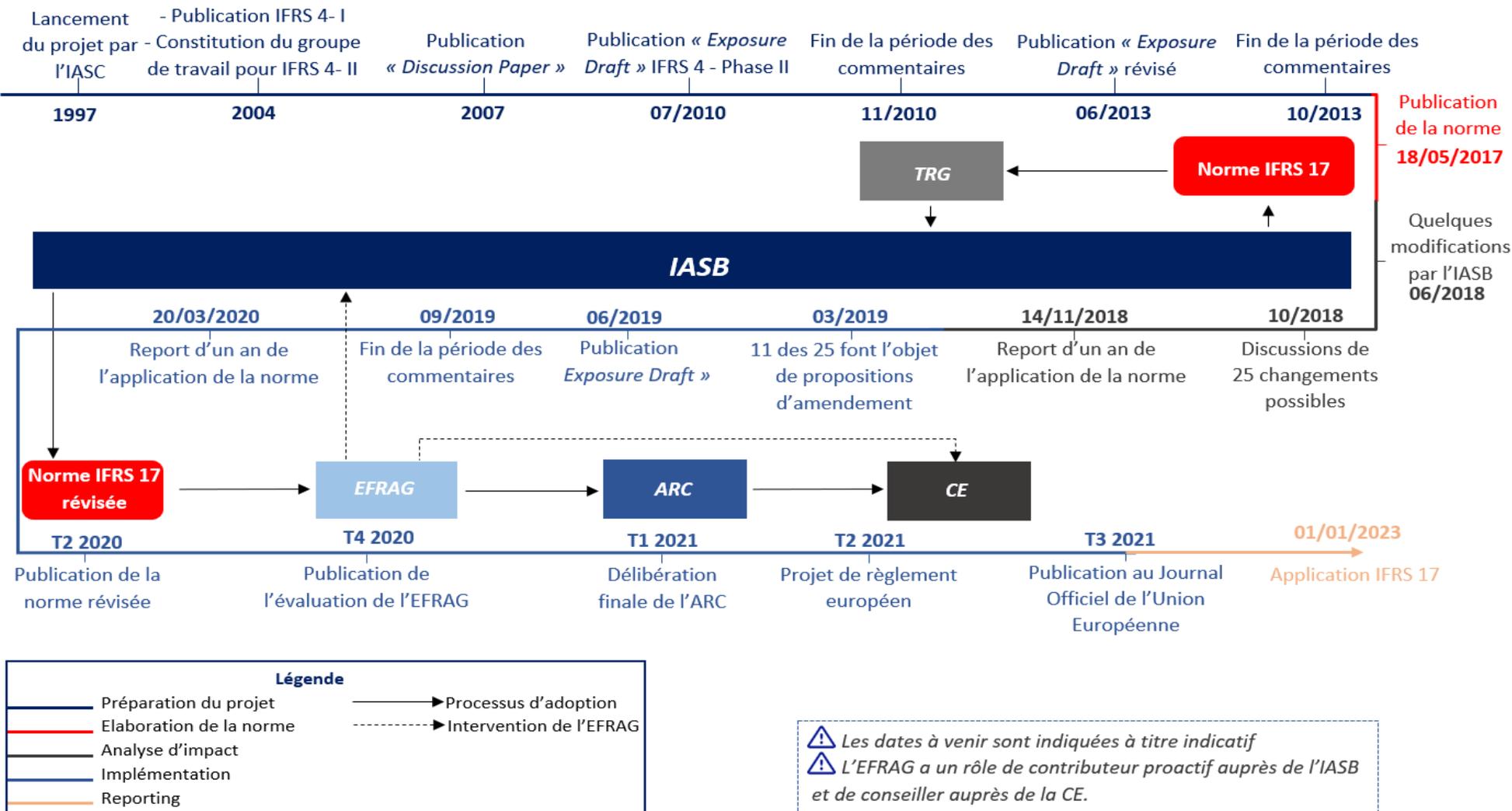
Annexe – 3 : Le calendrier des travaux d’élaboration de la directive européenne

2003	Début des réflexions autour du chantier	
2006 à 2008	Réalisation de 4 études d’impact; QIS 1 à 4	
22 avril 2009	Vote de la directive	
2010	Réalisation du QIS 5	
2011	Analyses du QIS 5	
2012	Projet de directive Omnibus 2	
2013	Ajustements sur les branches longues ; « LTGA – Long Term Guarantees Measures »	
11 mars 2014	Vote de la directive Omnibus 2 par le Parlement Européen	
31 mars 2015	Fin de la période de transposition de SII modifiée par Omnibus 2	
01/2015	Adoption Règlement Délégué	
7 mai 2015	Décret de transposition en norme française	
Janvier 2016 – Entrée en vigueur de Solvabilité 2		
	Révision du règlement délégué	12/2018
	Mise en application des amendements revus	07/2019
	Date initialement prévue pour la remise de l’avis technique de l’EIOPA à la Commission	06/2020
	Nouvelle date pour dépôt de l’avis technique à la Commission Européenne	12/2020

Annexe – 4 : Représentation de la mesure de SCR



Annexe – 5 : Le processus d’adoption parallèlement aux dates clés de l’élaboration d’IFRS 17



Annexe – 6 : Les normes IFRS

Tous les chantiers fondateurs de la norme IFRS 17 ne constituent qu'une partie infime d'un projet mené par l'IASB celui de standardiser la présentation des données comptables publiées au niveau international. Ainsi, l'environnement comptable est aujourd'hui un champ qui se veut de plus en plus être régulé et qui recense 28 normes IAS⁷¹ et 17 normes IFRS que nous présentons ci-bas :

IFRS	Intitulé	Date de sortie des textes
IFRS 1	Première application des normes d'information financière internationale	2008
IFRS 2	Paiements fondés sur des actions	2004
IFRS 3	Regroupements des entreprises	2008
<i>IFRS 4</i>	<i>Contrats d'assurances</i>	<i>2004</i>
IFRS 5	Actifs non courants détenus en vue de la vente et activités abandonnées	2004
IFRS 6	Exploration et évaluation de ressources minières	2004
IFRS 7	Instruments financiers : information à fournir	2005
IFRS 8	Secteurs opérationnels	2006
<i>IFRS 9</i>	<i>Instruments financiers</i>	<i>2014</i>
IFRS 10	États financiers consolidés	2011
IFRS 11	Partenariats	2011
IFRS 12	Informations à fournir sur les intérêts détenus dans d'autres entités	2011
IFRS 13	Évaluation de la juste valeur	2011
IFRS 14	Compte de report réglementaire	2014
IFRS 15	Produits des activités ordinaires tirés des contrats conclus avec des clients	2014
IFRS 16	Contrats de location	2016
<i>IFRS 17</i>	<i>Contrats d'assurances</i>	<i>2017</i>

Figure 44 – Recensement des normes IFRS

En particulier, 3 normes concernent essentiellement les assureurs :

- // La norme IFRS 4, l'ébauche d'IFRS 17 ;
- // La norme IFRS 17, sur laquelle porte principalement ce mémoire ;
- // La norme IFRS 9– Instruments financiers étroitement liée à IFRS 17 et substitut de la norme IAS 39.

⁷¹ Ancêtre des IFRS. En effet, depuis 2001, l'IASB remplace l'«IASB – International Accounting Standards Committee» qui publiait les «IAS – International Accounting Standards». Aujourd'hui, si l'une de ces dernières devient obsolète, elle est remplacée par une norme IFRS, a contrario, les normes non modifiées restent désignées sous le nom IAS.

En effet, publiée en 2014, homologuée par le règlement (UE) 2016/2067 en 2016, et entrée en application en 2018, la norme IFRS 9 repose sur trois principaux axes, qui représentent les trois principales phases du chantier de son élaboration :

- // La classification et l'évaluation
- // La dépréciation
- // La comptabilité de couverture

Succinctement, IFRS 9 cadre l'appréciation des instruments financiers. Ces derniers constituent généralement une conséquente partie des actifs des entités émettrice de contrats d'assurances. Parallèlement, IFRS 17 propose des modèles d'appréciation du passif compte tenu des caractéristiques du groupe de contrats retenu.

Par conséquent, il existe une forte interconnexion bilantielle entre ces normes qui oblige leur conjointe et systématique application afin de garantir une cohérence comptable. Pour ce, toute entité qui comptabilise des contrats définis comme étant des contrats d'assurance, bénéficie d'une exemption d'application d'IFRS 9 (« *Temporary exemption from applying IFRS 9* » en anglais) qui expire avec l'entrée en vigueur d'IFRS17.

On notera que la date butoir de cette dérogation s'est prolongée avec chaque report d'application de la norme IFRS 17.

Annexe – 7 : Les autres modèles d'estimation du passif

Le modèle simplifié - Premium Allocation Approach

Ce modèle ne concerne que les contrats d'assurance dont la période de couverture est inférieure ou égale à 1 an et dont les LRC ne sont pas volatiles.

Si le groupe de contrats satisfait ces critères d'éligibilité, les LIC sont évalués selon la méthode du modèle général.

En revanche, les LRC sont mesurés comme étant la différence entre le montant restant des primes non encore reçues et les frais d'acquisition.

Les principaux avantages de cette méthode reposent dans la simplification des opérations comptables. En effet,

- // La variation des taux d'intérêts effectifs n'est pas prise en compte ;
- // L'évolution de la CSM n'est pas calculée ;
- // Les coûts d'acquisition sont directement enregistrés en tant que charges.

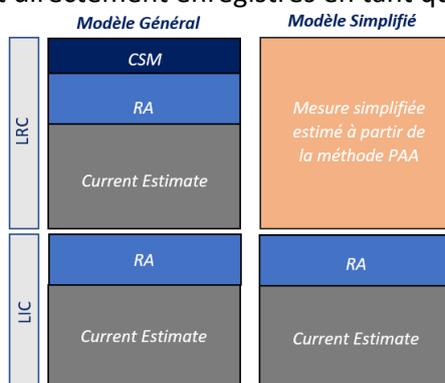


Figure 45 – Comparaison des passifs des modèles BBA et PAA

Adaptation aux contrats participatifs – Variable Fee Approach

Au vu du comportement analogue des contrats participatifs et des placements, l'évolution de la valeur des placements sous-jacents impacte le montant du passif estimé. Or, cela implique que la valorisation positive du sous-jacent augmente instantanément le montant du « *Current Estimate* » des périodes de couverture futures entraînant une baisse de la CSM ; soit une baisse en profitabilité du contrat à l'égard de l'assureur.

Pour réduire la volatilité des résultats nets et refléter plus fidèlement le changement d'hypothèses financières, la norme adapte sa perception de ces variations : elle les interprète comme étant liées aux services futurs fournis par le contrat.

Ainsi, seule la CSM est ajustée par la « *Variable Fee* » qui représente la rémunération variable de l'assureur induite par le rendement des actifs sous-jacents.

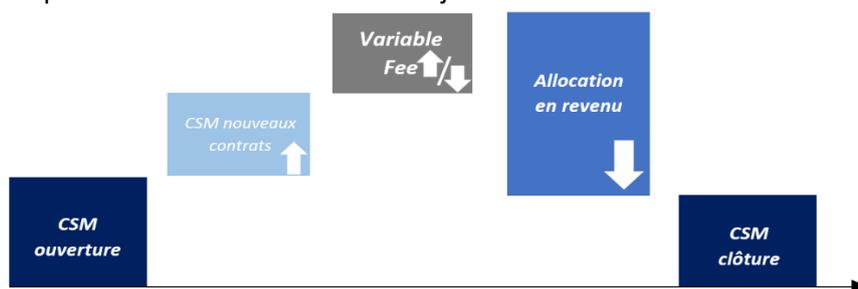


Figure 46 – Ajustement de la CSM selon le modèle VFA

Annexe – 8 : Calendrier d'entrée en vigueur des référentiels liés aux normes sociale, Solvabilité 2 et IFRS 17

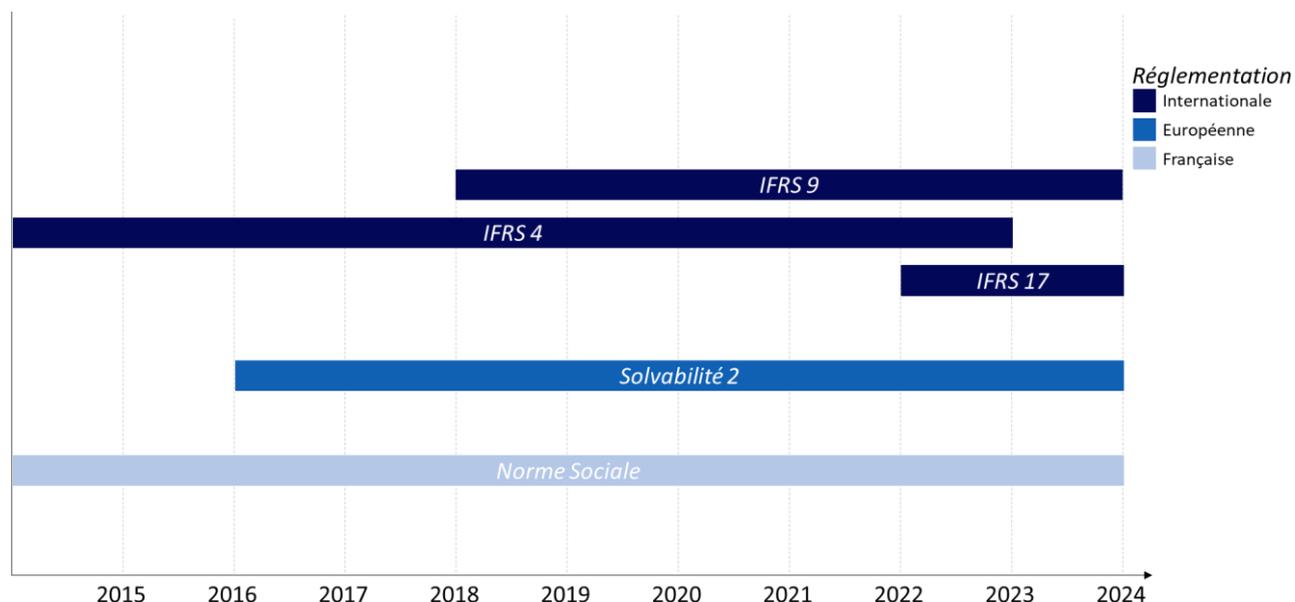


Figure 47 – Représentation temporelle l'inflation normative dans le secteur assurantiel lié aux trois référentiels abordés dans ce mémoire

Annexe – 9 : Avis sur l'exposé sondage d'IFRS 17

Objectif	Amendement apporté	Impact	Avis du marché de l'assurance	Analyses
Améliorer la comparabilité et la transparence de la communication financière	L'allocation des frais d'acquisition aux groupes de contrats futurs (#2) Désormais, les entités devront allouer les frais d'acquisitions aux groupes de contrats, en tenant compte du renouvellement des contrats annuels à tacite reconduction. Cette mesure sous-entend la réévaluation des frais d'acquisition à partir d'un « test de recouvrabilité » à détailler en annexe, dès lors que l'entité perçoit une dépréciation de ces montants à l'actif du bilan.	Moyen	Comme pour les modalités de transition, certains acteurs reprochent au Board le caractère obligatoire de cet amendement. Par ailleurs, on reproche au Board un manque d'informations autour des modalités de construction du test.	Les entités devront veiller à construire et documenter un « test de recouvrabilité » fiable permettant d'apprécier l'altération de la valeur des actifs avec précision. L'enjeu étant d'allier la complexité de construction à la simplicité de la communication pour parfaire la transparence comptable.
	Traitement des contrats de réassurance (#4) L'amendement propose à la cédante et au réassureur une comptabilisation dite en « miroir » des contrats de réassurance déficitaire. Ainsi, les gains générés par le groupe de contrats déficitaires cédés sont instantanément reconnus en actifs comme le produit du montant de la perte et du taux de cession des sinistres	Fort	Le Board a étendu cet amendement sur l'intégralité des traités de réassurance (initialement visant les contrat dits « <i>proportionate reinsurance</i> »).	Cet amendement était très attendu au vu des répercussions qu'il engendrait sur le secteur de réassurance. Le cas échéant impliquerai des « mismatches » comptables et viendrai à l'encontre du principe de transparence.
	La reconnaissance des profits (#3) L'amendement conditionne les entités à reconnaître la « <i>Contractual Service Margin – CSM</i> » en « <i>Profit & Loss – P&L</i> » sur la période : - de couverture du groupe de contrats ; - de service relatif aux activités d'investissement	Fort	Le marché rejoint le Board sur l'intérêt de tenir compte des rendements financiers relevés des groupes de contrats d'assurance. Néanmoins, cette précision ne réduit pas la complexité de calcul de la marge de services contractuels et n'avance aucune proposition de piste de calcul des unités de compte	Le principal défi à relever ne réside pas dans l'étalement de la CSM d'appréciation du profit généré dans le temps. Ainsi, les travaux des entités devraient se concentrer autour de la constitution des unités de comptes selon les caractéristiques des groupes de contrat.
	L'utilisation de l'option « Risk Mitigation » (#6) Initialement applicable aux contrats d'assurances avec une participation directe aux bénéfices, l'option d'atténuation des risques (Risk Mitigation Option) permet de couvrir le passif des assurances par des produits dérivés. Ce traitement dérogatoire est élargi jusqu'aux contrats de réassurance détenus par les cédantes et aux produits non dérivés.	Moyen	Le Board a élargi le spectre d'instruments financiers à utiliser pour faire office de couverture du passif. Néanmoins, cette option n'est applicable qu'aux groupes de contrats avec une participation directe aux bénéfices.	L'introduction de cette option dans la norme a pour objectif de réduire les inadéquations comptables notamment ceux relevés des contrats d'épargne appréciés selon le modèle « <i>Variable Fee Approach – VFA</i> ».

Objectif	Amendement apporté	Impact	Avis du marché de l'assurance	Analyses
Réduire les coûts	<p>Délimitation du périmètre d'application (#1) Le périmètre d'application est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une part élargi : il inclut désormais des produits définis comme des contrats d'assurance, proposant une couverture à caractère indemnitaire et n'étant pas exclus de la norme ; - d'autre part réduit : il dispense les entités de comptabiliser les contrats des « cartes de crédit », définis comme des contrats d'assurance, sous réserve que ces derniers n'engendrent aucun risque assurantiel au portefeuille du détenteur. 	Faible	<ul style="list-style-type: none"> - Etant les premiers acteurs concernés par l'amendement, les bancassureurs sont en accord avec le Board ; - Le Board a affirmé que les produits similaires aux cartes de crédit et attribuant des emprunts (eg. Les « <i>charge cards</i> ») doivent être séparés et comptabilisés selon d'autres normes IFRS. 	Cette exclusion décharge les bancassureurs de conséquents coûts opérationnels et d'implémentation alloués à la prise en compte de produits dont la plus-value informationnelle est négligeable.
	<p>Granularité de présentation des états financiers (#5)</p> <p>Les états financiers seront présentés à partir d'une agrégation réalisée au niveau du portefeuille plutôt qu'au niveau des groupes de contrats.</p>	Fort	<ul style="list-style-type: none"> - Le marché est satisfait de cette simplification; - Plus généralement, le marché a demandé plus d'allègements sur certains sujets, comme: <ul style="list-style-type: none"> – une fréquence de calcul de la CSM inférieure à la fréquence de publication des états financiers (par exemple, fréquence annuelle vs fréquence trimestrielle) ; – une simplification des comparaisons que les acteurs doivent publier à la transition entre IFRS 17 et l'ancienne référence (simplification accordée dans le cadre d'IFRS 9). 	La qualité et la représentativité des informations à communiquer sont préservés tout en allégeant les coûts.
	<p>Modalités de transition (#8)</p> <p>Différentes mesures ont été prises pour adapter les modalités de transition :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les sinistres attribués aux portefeuilles de contrats rachetés seront reconnus en « <i>LIC – Liability for Incurred Claims</i> » ; – L'option d'atténuation du risque sera en vigueur à partir de la date de transition soit le 1^{er} janvier 2022 (et non à partir de la date d'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023) ; – Sous certaines conditions, l'approche par « juste valeur » peut être adoptée pour les options d'atténuation du risque. 	Moyen	<p>L'aspect obligatoire de certaines instructions pour la transition suscite un débat chez certains acteurs qui n'hésitent pas à rappeler le caractère « <i>principle-based</i> » de la norme.</p> <p>En effet, une certaine latitude devrait être admise par construction.</p>	<p>Les simplifications apportées allègent la charge de travail des entités concernant les rachats intervenus avant la date de transition.</p> <p>Toutefois, l'enjeu primordial reste la préparation à la transition qui nécessite un déploiement conséquent des ressources humaines comme capitales.</p>

Objectif	Amendement apporté	Impact	Avis du marché de l'assurance	Analyses
Faciliter la période de transition	Date d'entrée en vigueur (#7) La date d'ouverture du premier bilan sous IFRS 17 est décalée au 1er janvier 2022. Ceci entraîne la prolongation systématique de la période d'application de la norme actuelle et de la période d'exemption d'application d'IFRS 9.	Fort	Le respect de la date initialement prévue (2021 puis 2022) constituait une difficulté partagée au plan international.	Le report de la date d'application d'IFRS 17 au 1er janvier 2023 est essentiel pour assurer l'avancement des travaux, garantir une transition sereine et entamer l'adoption de la norme au niveau européen.
	Quelques modifications mineures (#9)	Faible	Le marché ne peut pas s'exprimer à ces sujets ; l'IASB ne revient pas sur ces corrections marginales.	
	Changement de terminologie (#10) Le terme « <i>coverage</i> » sera remplacé par « <i>services</i> ». Initialement, les « <i>Liability for Remaining Coverage</i> », la période de couverture et les unités de couvertures devaient devenir respectivement « <i>Liability for Remaining Services</i> », c'est-à-dire périodes de service et unités de service. Or, à la publication de la norme révisée, ces termes-ci sont n'ont pas changé. Néanmoins, certaines expressions ont été modifiées.	Moyen	Les acteurs s'inquiètent des confusions qu'elle peut engendrer sachant que tous les travaux déjà publiés ne tiennent pas compte de cette rectification.	Cette nouvelle terminologie vise à mieux décrire les mécanismes comptables. Toutefois, son application n'est pas particulièrement nécessaire au vu des confusions qu'elle peut engendrer

Annexe – 10 : Les KPI et KRI liés à la liquidité

Les ratios de liquidité

Trois ratios sont présentés par ordre croissant de restriction.

// **Le ratio de liquidité générale**

Le ratio de liquidité générale ou « *Current ratio* » permet d'identifier, à court terme, la capacité d'une entreprise à couvrir ses engagements compte tenu de ses actifs disponibles. Ce ratio est défini ainsi :

$$\text{Ratio de liquidité générale} = \frac{\text{Actif (court terme)}}{\text{Passif (court terme)}}$$

Lorsqu'il est supérieur à 1, cela indique que les biens et droits possédés par l'entreprise couvrent les ressources de cette dernière à horizon d'un an.

// **Le ratio de liquidité restreinte**

Le ratio de liquidité restreinte ou « *Quick ratio* » est plus restrictif car il ne prend en compte que les actifs à court terme en espèce et en quasi-espèce⁷². Ce ratio est défini ainsi :

$$\text{Ratio de liquidité restreinte} = \frac{\text{Trésorerie} + \text{VMP} + \text{Encours clients}}{\text{Passif (court terme)}}$$

Où la trésorerie représente l'argent disponible, les valeurs mobilières de placements représentent les placements à court terme dont l'entreprise est propriétaire et les encours clients représentent l'argent dû par les clients de l'entreprise.

Ce ratio peut également être calculé comme tel :

$$\text{Ratio de liquidité restreinte} = \frac{\text{Actifs (court terme)} - \text{stocks}}{\text{Passif (court terme)}}$$

Où l'on omet les stocks – placements dont la liquidité est incertaine – des actifs à court terme. La présentation de cet indicateur, en plus du précédent, permet de mettre en avant la portion d'actifs illiquide à court terme.

// **Le ratio de liquidité immédiate**

Le ratio de liquidité immédiate ou « *Cash ratio* » reflète la capacité de l'entité à faire face à ses engagements en utilisant ses actifs les plus liquides. Le ratio est défini ainsi :

$$\text{Ratio de liquidité immédiate} = \frac{\text{Actifs de trésorerie}}{\text{Passif (court terme)}}$$

C'est la mesure la plus restrictive parmi les trois présentées.

⁷² Placements à court terme très facilement cessible

Le « Cash at Risk »

Le « Cash at Risk » est calculé en comparant les échéances (dettes) exigibles à court terme aux recettes prévisibles de trésorerie. Il permet alors de mesurer si la société risque de manquer de liquidité. Le calcul de cet indicateur est issu de la modélisation de calculs de la « VaR – Value at Risk ».

Pour rappel, la VaR représente l'éventuelle perte maximale pouvant avoir lieu compte tenu d'un horizon de détention et d'un intervalle de confiance. Sa comptabilisation requiert alors trois paramètres : la distribution des pertes, le niveau de confiance et la durée de détention.

La pertinence de cet indicateur réside dans la facilité de son interprétation et surtout dans l'association d'une dimension quantitative (le montant de la perte) à un aspect probabiliste (probabilité de risque de survenance).

Annexe – 11 : Les ratios d'endettement

Ces ratios mettent en avant le taux d'endettement d'une entité, soit ses échéances. Couplés à d'autres paramètres, ces mesures peuvent permettre d'identifier l'aptitude de l'organisme à faire face à ses engagements grâce à ses ressources. On retient notamment :

// **Le ratio dette-actif**

L'indicateur dette-actif ou « *Debt-to-asset ratio* » représente la portion de l'argent empruntée par rapport à la totalité des actifs disponibles et est calculé ainsi :

$$\text{Ratio "dette – actif"} = \frac{\text{Dette totale}}{\text{Montant des actifs}}$$

Ce ratio est essentiellement utilisé pour apprécier la capacité de l'entité à faire face à sa dette. De manière succincte, le ratio d'endettement met en avant l'étendu du recours de l'entité à l'effet de levier. Ce dernier est une technique d'autofinancement qui consiste à avoir recours à l'endettement pour augmenter la rentabilité des capitaux propres.

// **Le ratio d'endettement général**

Le ratio d'endettement général ou « *Debt-to-equity ratio* » représente la portion de l'argent empruntée par rapport aux capitaux propres détenus et est calculé ainsi :

$$\text{Ratio d'endettement} = \frac{\text{Dette totale}}{\text{Capitaux propres}}$$

Cette mesure s'inscrit dans la même logique que la précédente avec une prise en compte plus restrictive des ressources.

Annexe – 12 : Les KPI et KRI liés à la perspective de marché

« *NBM – New Business Margin* » soit le taux de marge sur affaires nouvelles

Sensible aux variations des marchés financiers, c'est un indicateur qui permet d'évaluer les perspectives de rentabilité des affaires souscrites dans l'année. Ce taux correspond au rapport entre la valeur de la production nouvelle et le volume de celle-ci :

$$NBM = \frac{NBVA}{APE}$$

// « **NBVA – New Business Value Added** »

La valeur de la production nouvelle reflète la plus-value dégagée des nouveaux contrats souscrits.

// « **APE – Annualized Premium Equivalent** »

C'est une mesure communément utilisée dans les pays anglo-saxon dans le secteur de l'assurance vie⁷³ qui permet de déterminer le volume de la production nouvelle. Elle est calculée ainsi :

$$APE = \text{Valeur totale des primes régulières} \\ + 10\% \text{ nouvelles primes unique sur l'exercice}$$

Le taux de marge sur affaires nouvelles est utilisé car c'est un indicateur de performance et de comparaison des produits proposés sur le marché.

Participation aux bénéfices

La participation aux bénéfices d'un produit d'assurance vie correspond à une diminution des résultats réalisés. Elle vaut au moins 85% des bénéfices financiers (liés aux actifs financiers) et 90% des bénéfices techniques (Liés à l'écart entre les primes acquises et les indemnités réelles). L'assureur a 8 ans pour les redistribuer et peut exploiter ce délai pour alimenter les provisions pour participation aux bénéfices (PPB) et provision pour participations aux excédents (PPE). L'analyse parallèle des résultats effectués et des montants redistribués au cours des précédents exercices indique non seulement la rentabilité de l'activité mais aussi la faisabilité des perspectives d'évolution communiquées.

Annexe – 13 : “MCEV – Market Consistent Embedded Value”

La MCEV est la méthode de calcul de l'«EV - Embedded Value» préconisée par le CFO Forum selon 17 principes. Selon le principe 3, c'est l'EV est la « valeur des intérêts des actionnaires dans les revenus distribuables issus des actifs alloués au business couvert après prise en compte de l'ensemble des risques liés au business couvert ». Concrètement, l'« Embedded Value » est calculée ainsi :

$$EV = NAV^{74} + VIF^{75}$$

Où

$$NAV = \text{Capital requis (RC)} + \text{Capital libre ou supplémentaire (FS)} \\ VIF = \text{Valeur actuelle des profits futurs (PVFP)} \\ - \text{Valeur des options et garanties financières (TVFOG)} \\ - \text{Coût d'immobilisation du capital (FCRC)} \\ - \text{Coût des risques résiduels non diversifiables (CCNHR)}$$

Les grandeurs estimées dans le cadre de S2 peuvent être rapprochées de celles comptabilisées en MCEV – les deux étant calculées selon une approche économique. Schématiquement, les correspondances peuvent être faites comme tel :

⁷³ Car l'hypothèse que le contrat a une durée de vie moyenne de 10 ans.

⁷⁴ NAV – Net Asset Value : Actif net réévalué

⁷⁵ VIF – Value-of-in-Force : Valeur du Portefeuille

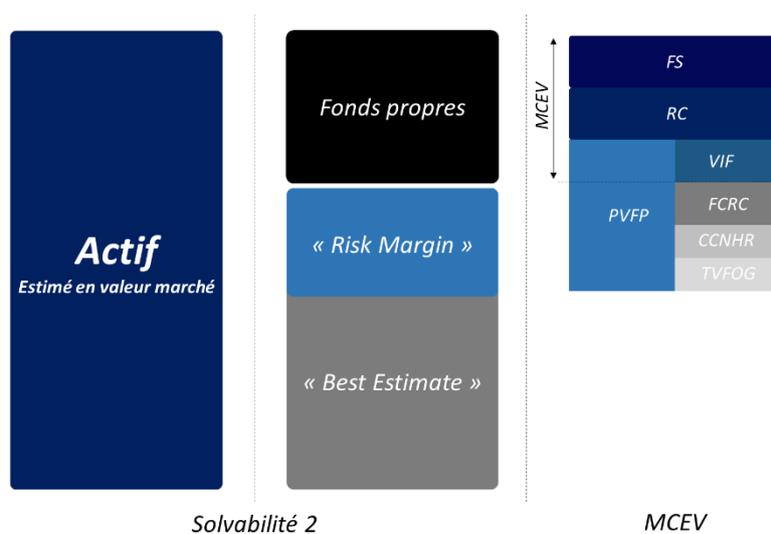


Tableau 48 – Comparaison du bilan sous Solvabilité 2 avec les mesures comptabilisées selon la MCEV

Ainsi, les fonds propres appréciés selon S2 correspondent approximativement à la MCEV de l’entreprise. En d’autres termes, la relation suivante est vérifiée :

$$SCR = \Delta MCEV = \Delta NAV + \Delta VIF$$

Ce rapprochement permet de créer des indicateurs de perspective de marché :

- // La VIF S2 ventilée par LoB, produit ou portefeuille
- // Le rapport $\frac{VIF\ S2}{SCR}$
- // Le rapport $\frac{FP\ S2}{VIF\ S2}$
- // Le rapport $\frac{FP\ S2}{VIF\ EV}$

ANNEXE B – COMPLÉMENT SUITE À LA SOUTENANCE

Pour donner suite à la demande du jury, cette partie est intégrée en complément aux travaux du mémoire. En particulier, cette annexe vient détailler les résultats de la Figure 34 (page 75) qui ont été revus et qui sont affichés ci-après :

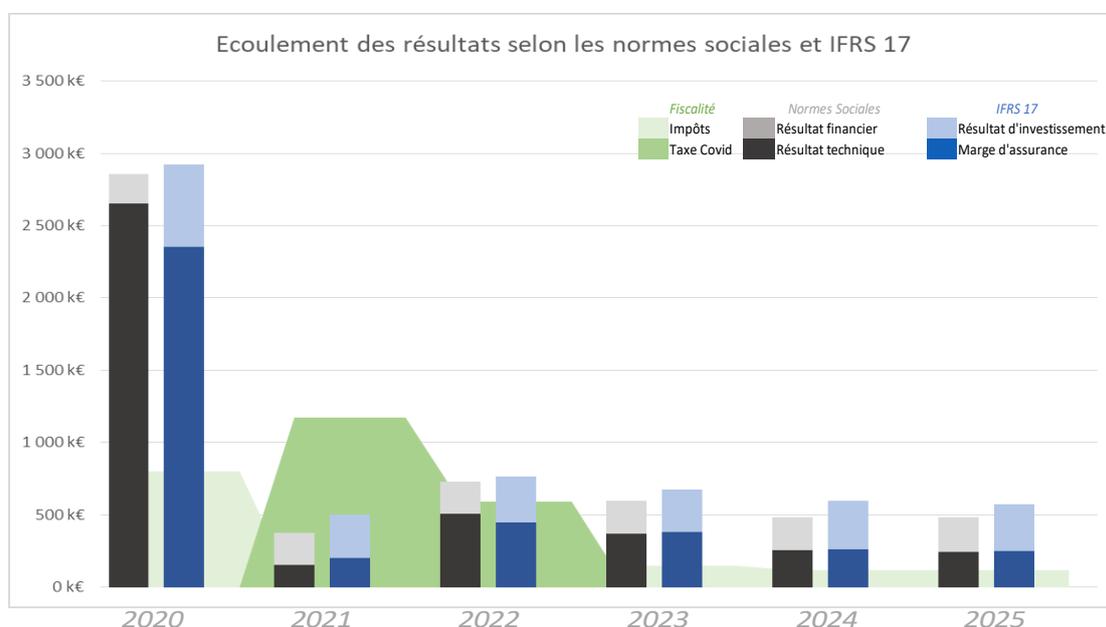


Figure 49 – Comparaison de l'écoulement des résultats selon les normes sociales et IFRS 17 entre 2020 et 2025

Remise en contexte

Les parties qui précèdent celles-ci ont permis d'obtenir les comptes de l'exercice 2020 de la compagnie d'assurance à :

- Fin 2019, et ce, en projetant selon des hypothèses théoriques ;
- Fin 2020, en retenant les hypothèses liées à la crise sanitaire.

À partir de ces sorties, de nouvelles projections sont réalisées. Celles-ci ont un double objectif : comparer les états des normes sociales et d'IFRS 17 et projeter l'activité de l'entité sur les 5 prochaines années (de 2021 à 2025).

Il est supposé que l'activité économique reprenne⁷⁶. Ainsi, les hypothèses présentées dans la partie 2.1 sont retenues. De plus, la taxe covid est introduite. Celle-ci représente 2,6% du chiffre d'affaires en 2020 et 1,3% du chiffre d'affaires en 2021, soit 1,17M€ et 0,59M€ respectivement.

Compte tenu de ce qui précède, les parties suivantes permettent d'expliquer les résultats obtenus en normes sociales et sous IFRS 17. Par la suite, les limites de l'étude sont présentées et la problématique liée au choix du modèle est traitée.

États financiers en normes françaises

En normes sociales, les bilans projetés sur les 5 prochaines années sont les suivants :

⁷⁶ Les contrats ne sont pas en run-off. D'ailleurs, les hypothèses retiennent un octroi d'affaires nouvelles annuel.

Bilan	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Placements	26 773 480	26 074 866	26 004 422	26 361 480	26 753 808	27 155 653
Obligations	18 741 436	18 252 406	18 203 095	18 453 036	18 727 666	19 008 957
Actions	4 016 022	3 911 230	3 900 663	3 954 222	4 013 071	4 073 348
Immobilier	2 677 348	2 607 487	2 600 442	2 636 148	2 675 381	2 715 565
Trésorerie	1 338 674	1 303 743	1 300 221	1 318 074	1 337 690	1 357 783
Actif	26 773 480	26 074 866	26 004 422	26 361 480	26 753 808	27 155 653
Fonds Propres	22 660 087	21 864 962	21 966 515	22 412 542	22 774 892	23 135 373
Résultat	2 057 966	-795 125	101 553	446 026	362 350	360 482
Report en FP	20 602 121	22 660 087	21 864 962	21 966 515	22 412 542	22 774 892
Provisions techniques	4 113 393	4 209 904	4 037 906	3 948 938	3 978 917	4 020 280
PPNA	0	0	0	0	0	0
PSAP	3 955 185	4 047 985	3 883 904	3 798 358	3 827 183	3 866 956
PFGS	158 207	161 919	154 002	150 580	151 733	153 324
PRE	0	0	0	0	0	0
Passif	26 773 480	26 074 866	26 004 422	26 361 480	26 753 808	27 155 653

Figure 50 – Projection du bilan en normes sociales à la fin des exercices entre 2020 et 2025

Au niveau du bilan, le point qu'il semble intéressant d'évoquer est le suivant : les Fonds Propres baissent en 2021 et en 2022 (par rapport à 2020). Ils remontent à partir de 2023 lorsque la situation sanitaire redevient normale. Le compte de résultats permet de mieux comprendre ces chutes.

Résultat	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cotisations	45 122 935	45 574 165	46 029 906	46 490 206	46 955 108	47 424 659
Charge de sinistre	38 410 153	41 318 475	41 380 724	41 935 158	42 475 682	42 911 725
Prestations	37 206 384	39 636 504	39 987 090	40 407 813	40 813 177	41 221 501
Variation PSAP	-273 545	92 799	-197 932	-85 546	28 825	39 772
Variation PFGS	-10 942	3 712	-7 917	-3 422	1 153	1 591
Frais gestion de sinistres	1 488 255	1 585 460	1 599 484	1 616 313	1 632 527	1 648 860
Frais (acq + admi)	4 061 064	4 101 675	4 142 692	4 184 118	4 225 960	4 268 219
Résultat technique	2 651 718	154 015	506 491	370 929	253 466	244 715
Résultat technique Non Vie	2 651 718	154 015	506 491	370 929	253 466	244 715
Produit placements	269 068	290 990	286 565	288 783	295 571	302 812
Produit financier alloué aux FP	0	0	0	0	0	0
Charges de placements	-62 500	-66 934	-65 187	-65 011	-65 904	-66 885
Variation de PRE	0	0	0	0	0	0
Résultat financier	206 568	224 057	221 378	223 772	229 668	235 928
Résultat Brut	2 858 286	378 072	727 869	594 702	483 133	480 642
Taxe Covid	0	-1 173 196	-592 464	0	0	0
Impôts	-800 320	0	-33 851	-148 675	-120 783	-120 161
Résultat social	2 057 966	-795 125	101 553	446 026	362 350	360 482

Figure 51 – Projection du compte de résultat en normes sociales à la fin des exercices entre 2020 et 2025

Au prime abord, l'observation des comptes de résultat projetés permet de constater que les écarts de résultats ne proviennent pas des résultats financiers, qui sont stables chaque année. Par conséquent, il faut s'attarder sur l'activité assurantielle.

D'un point de vue assurantiel, l'année 2020 est marquée par une sinistralité particulièrement basse, et donc par un résultat technique très élevé et une augmentation des fonds propres.

L'année suivante, le résultat technique est faible pour deux raisons principales :

// Le P/C en 2021 revient à la normale suite à la crise sanitaire, ainsi les prestations sont plus conséquentes pour l'organisme ;

// La PSAP 2020 diminue puisque le cadencement des sinistres survenus en 2020 et à régler les années suivantes se base sur une assiette réduite du fait de la faible sinistralité. On observe donc une variation de PSAP positive en 2021 (92 799 €).

À cela s'ajoute la taxe Covid qui rend le résultat social négatif. Ainsi, le résultat technique est donc particulièrement faible en 2021 – les Fonds Propres diminuent.

En 2022, l'analyse est plus simple car le résultat technique n'est pas spécialement faible, la situation étant revenue à la normale. Seule la taxe Covid encore présente durant l'année en question provoque cette stabilisation des Fonds Propres.

À partir de 2023, il n'y a plus cette taxe et les Fonds Propres repartent à la hausse.

Bilans et résultats sous IFRS 17

Parallèlement, les bilans sont projetés selon les principes clés d'IFRS 17. Ils reflètent l'actif et le passif de l'entité à la fin de chaque exercice et sont présentés comme tel :

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Placements	26 983 845	26 413 699	26 418 973	26 906 404	27 395 323	27 882 851
Obligations	18 883 186	18 394 156	18 302 938	18 543 025	18 779 804	19 007 708
Actions	4 053 522	4 043 486	4 122 364	4 277 485	4 436 326	4 600 307
Immobilier	2 708 464	2 672 313	2 695 143	2 767 821	2 841 503	2 917 054
Trésorerie	1 338 674	1 303 743	1 298 529	1 318 074	1 337 690	1 357 783
Autres Actifs	0	0	0	0	0	0
Actif	26 983 845	26 413 699	26 418 973	26 906 404	27 395 323	27 882 851
Fonds propres	22 657 485	22 034 384	22 253 757	22 835 733	23 295 571	23 743 435
Résultats	2 039 089	-595 233	143 911	524 037	477 191	453 449
Report en FP	20 618 396	22 629 617	22 109 846	22 311 696	22 818 380	23 289 986
LRC	0	0	0	0	0	0
CE	0	0	0	0	0	0
RA	0	0	0	0	0	0
CSM	0	0	0	0	0	0
LIC	4 326 360	4 379 315	4 165 216	4 070 671	4 099 752	4 139 417
CE	4 163 896	4 214 932	4 008 870	3 917 874	3 945 863	3 984 039
RA	162 464	164 382	156 346	152 797	153 889	155 378
Passif	26 983 845	26 413 699	26 418 973	26 906 404	27 395 323	27 882 851

Figure 52 – Projection du bilan sous IFRS 17 à la fin des exercices entre 2020 et 2025

Les bilans projetés évoluent dans selon une tendance analogue à celle des normes sociales. Les provisions LRC sont nulles en fin d'exercice. En effet, il est considéré que le produit d'assurance couvre les assurés sur une année.

Dans l'optique d'interpréter la figure 1, il est nécessaire ici encore de se pencher sur la projection du compte de résultats sous IFRS 17. Voici les résultats obtenus :

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Produit d'assurance	46 547 646	47 169 624	47 516 076	48 010 556	48 491 972	48 977 022
Prestations et frais attendus	44 467 295	45 323 639	45 729 265	46 208 244	46 671 663	47 138 581
Relâchement RA	1 667 349	1 767 783	1 783 634	1 802 311	1 820 309	1 838 442
Relâchement CSM	413 002	78 202	3 176	0	0	0
Prestations et frais	-42 755 704	-45 323 639	-45 729 265	-46 208 244	-46 671 663	-47 138 581
Prestations et frais liés aux sinistres survenus	-42 755 704	-45 323 639	-45 729 265	-46 208 244	-46 671 663	-47 138 581
RA liée aux sinistres survenues						
Boni/Mali Antérieurs						
P&L	-1 521 355	-1 565 256	-1 338 887	-1 419 527	-1 556 614	-1 590 961
Résultat d'assurance	2 270 587	280 729	447 923	382 784	263 695	247 480
Produits financiers	479 434	419 457	396 136	385 305	392 161	388 496
Revenu des actifs	269 068	290 990	286 565	288 783	295 571	302 812
Variation fair value des actifs placés en P&L	210 366	128 467	109 570	96 522	96 590	85 684
Charges financières	89 388	-122 223	-73 832	-95 377	-57 882	-62 367
Désactualisation CE, RA, CSM et P&L	151 888	-54 763	-7 798	-29 245	9 384	6 122
Charges financières	-62 500	-67 460	-66 034	-66 132	-67 266	-68 488
Résultat financier	568 822	297 234	322 303	289 928	334 279	326 129
Résultat total	2 839 409	577 964	770 227	672 713	597 974	573 610
Taxe Covid	0	-1 173 196	-592 464	0	0	0
Impôts	-800 320	0	-33 851	-148 675	-120 783	-120 161
Résultat opérationnel	2 039 089	-595 233	143 911	524 037	477 191	453 449

Analyse du résultat financier 2020 :

Il est possible de remarquer que chaque année, les résultats financiers sous IFRS 17 sont supérieurs légèrement à ceux en normes françaises. Cela est dû notamment au fait que sous IFRS 17, les actifs sont calculés en valeur de marché, et qu'un poste est destiné à traduire la variation des « fair values » au cours de l'année.

Or par hypothèses précédemment citées, nous supposons une augmentation de la valeur de marché des actifs chaque année, et ce aussi en 2020 malgré la crise sanitaire.

Analyse du résultat assurantiel 2020 :

Le premier point intéressant à analyser est le suivant. À l'initialisation, le groupe de contrats de 2020 était considéré, comme les autres années, déficitaire. Cela se traduit sous IFRS 17 par l'apparition instantanée d'une « Loss Component » dans les provisions à l'initialisation qui est relâchée intégralement à l'issue de la première année.

Toutefois, les sinistres ayant particulièrement diminués à cause de la crise sanitaire, le groupe de contrats est finalement bénéficiaire : ce qui permet en réalité de réduire les pertes attendues.

La RA n'ayant donc pas été utilisée, elle est relâchée. Cette reprise de la RA permet également de réduire la perte anticipée.

In fine, l'organisme bénéficie d'un S/P réduit. Son résultat technique est très élevé par rapport aux autres années. Toutefois, ce résultat technique est plus faible qu'en normes françaises pour deux raisons : d'une part la reprise graduelle de la RA de manière proportionnelle au montant des sinistres survenus et d'autre part la reconnaissance systématique des pertes en « one-shot ».

Analyse du résultat en 2021 :

On observe dans le graphique figure 1 que le résultat technique en 2021 est plus conséquent sous IFRS 17 qu'en normes françaises, passant de 154 015 € à 202 527 €. Cette augmentation est liée en

particulier aux bénéfices inattendus réalisés au titre de la cohorte 2020, pour les sinistres déclarés en 2021. Ainsi, la RA est ici encore reprise, ce qui permet de compenser l'impact de la composante de perte sur l'exercice de l'entité.

L'analyse précédente sur le résultat financier étant vraie aussi ici, l'organisme réalise un meilleur résultat global sous IFRS 17 qu'en normes sociales. Toutefois, il doit cette année payer la taxe Covid, ce qui rend une nouvelle fois son résultat final négatif.

À partir de 2022 :

À partir de 2022, les résultats obtenus convergent entre IFRS 17 et les normes françaises, bien que les résultats financiers soient légèrement plus importants sous IFRS 17 (comme précédemment évoqué).

En effet, la situation est revenue à la normale : il n'y a plus d'écarts d'expérience entre l'estimé et le réel sous IFRS 17 (par hypothèses), les groupes de contrats sont bien déficitaires, et la RA est relâchée dans son intégralité chaque année. Il n'y a plus de raison qu'un écart significatif apparaisse ; outre l'actualisation des flux et les principes de calculs propres aux deux référentiels.

Conclusion :

Cette étude a permis de mettre en évidence deux principes intéressants :

- // Le résultat financier diverge entre S1 et IFRS 17 car les postes apparaissant dans le compte de résultats y sont différents.
- // Sous IFRS 17, les gains sont lissés dans le temps et les pertes reconnues instantanément. Ainsi, une très bonne année sur le plan assurantiel sera moins visible dans ce référentiel, mais les années suivantes en profiteront également : c'est ce qu'il est possible d'observer dans cette étude entre 2020 et 2021. Dans le cas d'une année moins bonne sur le plan assurantiel, les résultats convergent car les pertes sont reconnues de façon proche (one shot) à celles réalisées en normes sociales : c'est ce qu'il est possible d'observer dans cette étude à partir de 2022.

Remarque : Le cas de figure s'attarde uniquement sur la période observée entre 2020 et 2025. Or, le contrat retenu est lancé au cours des années antérieures à ces exercices. Cela explique le léger écart entre les comptes de résultats des 2 référentiels.

In fine, et malgré les 2 lectures, les résultats devraient converger car les flux sont les mêmes. Ici, sur la période étudiée, ce n'est pas le cas (résultat global IFRS 17 est supérieur à celui affiché en normes sociales) du fait des exercices antérieurs pas présentés où le résultat global d'IFRS 17 est inférieur à celui des normes comptables françaises.

Choix du modèle

Enfin, le modèle d'appréciation du passif adopté est le « BBA – Building Block Approach », soit le modèle général. En réalité, pour un produit de santé collectif, le marché évalue ses provisions selon le modèle simplifié « PAA – Premium Allocation Approach ». En effet, ce dernier est opérationnellement plus pratique car les LRC sont estimés en termes de cotisations non acquises.

Toutefois, au regard des données et des hypothèses de l'exemple présenté dans la partie 2, le choix du modèle n'a pas de différence significative sur les résultats obtenus car la LRC est supposée nulle à la fin de la période de couverture et les états financiers sont produits à un rythme annuel.