

**Mémoire présenté pour la validation de la Formation
« Certificat d'Expertise Actuarielle »
de l'Institut du Risk Management
et l'admission à l'Institut des actuaires
le**

Par : Maxime THIBAUT

Titre : Pilotage économique multinorme et communication financière dans le cadre de
la création d'une compagnie d'assurance automobile

Confidentialité : NON OUI (Durée : 1an 2 ans)

Les signataires s'engagent à respecter la confidentialité indiquée ci-dessus

*Membres présents du jury de l'Institut des
actuaires :*

*Membres présents du jury de l'Institut du Risk
Management :*

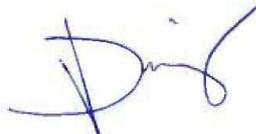
Secrétariat :

Bibliothèque :

Entreprise : Ernst & Young Advisory

Nom : Vincent DUPRIEZ

Signature et Cachet :

Directeur de mémoire en entreprise :

Nom : Jean CAUX

Signature :

Invité :

Nom : Jean CAUX

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)

Signature du responsable entreprise

Signature(s) du candidat(s)

Table des matières

INTRODUCTION	5
1. PILOTAGE ÉCONOMIQUE MULTINORME ET COMMUNICATION FINANCIÈRE	7
1.1 Le contexte	7
A. La vision stratégique du top management.....	7
B. La structure du produit d'assurance automobile	8
C. L'environnement normatif.....	9
1.2 Définition des reportings et des indicateurs.....	9
A. Reportings et indicateurs French GAAP	9
B. Reportings et indicateurs SII	11
C. Reportings et indicateurs IFRS 17.....	14
1.3 Le pilotage multinorme d'une compagnie d'assurance non-vie	19
A. Éléments de passage de French GAAP à SII.....	19
B. Éléments de passage de SII à IFRS 17.....	21
C. Éléments de passage de French GAAP à IFRS 17	22
1.4 La communication financière	24
A. La communication financière au régulateur	24
B. La communication financière interne	25
C. La communication financière externe	25
2. BUSINESS PLAN MULTINORME EN SCÉNARIO CENTRAL	26
2.1 Hypothèses et méthode de projection.....	26
A. Production, résiliation et portefeuille de contrats	26
B. Modélisation de la sinistralité	30
C. Modélisation de la réassurance.....	33
D. Traitement des frais et des commissions.....	34
E. Contribution financière et trésorerie.....	35
2.2 Présentation du BP en scénario central.....	36
A. Compte de résultats et bilan French GAAP	36
B. Calcul du MCR, SCR et bilan SII.....	38
C. Compte de résultats et bilan IFRS 17	46
2.3 Analyse multinorme du scénario central.....	53
A. Analyse des états de passage entre les normes	53
B. Analyse du résultat multinorme.....	58
C. Analyse du niveau des fonds propres multinorme	63
3. BUSINESS PLAN MULTINORME EN SCÉNARIO DE STRESS TEST	66
3.1 Présentation des scénarios de stress test.....	66
A. Scénario technique	67
B. Scénario financier	68
C. Scénario souscription.....	69
3.2 Résultats des scénarios de stress test	70

A.	Scénario technique	70
B.	Scénario financier	71
C.	Scénario souscription.....	72
3.3	Analyse multinorme des scénarios de stress test	72
A.	Impacts au compte de résultats	73
B.	Impacts au bilan	76
4.	PRÉSENTATION DE LA COMMUNICATION FINANCIÈRE	80
4.1	Éléments de communications financières réglementaires	80
A.	Retour sur le dossier d'agrément	80
B.	Obligations de communications financières liées aux normes.....	80
4.2	Éléments de communications financières internes	81
4.3	Communiqué de presse	82
CONCLUSION.....	85
BIBLIOGRAPHIE	89

Introduction

Le monde de l'assurance a connu une concentration de ses acteurs sur le marché depuis le début des années 1990. D'après l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), la France dénombre 668 organismes d'assurance agréés à fin décembre 2021. À titre de comparaison, la France comptait 1074 organismes d'assurance agréés en 2011. Malgré la prépondérance du phénomène de concentration, le marché de l'assurance en France a tout de même vu naître de nouvelles structures d'assurance. Certains acteurs historiques de l'assurance créent de nouvelles filiales avec différentes ambitions comme la diversification de leur métier originel ou dans le cadre de partenariats stratégiques avec d'autres structures d'assurance.

Dans l'environnement économique actuel, la création d'une structure d'assurance est un long projet qui nécessite une vision claire de la stratégie à mettre en place pour réussir. De surcroît, les dirigeants et les investisseurs qui entreprennent ce type de projet font face à un contexte réglementaire extrêmement dense. En particulier, les groupes d'assurance sont soumis aux normes locales, à la Directive Européenne Solvabilité II et à la norme internationale IFRS 17 (pour les groupes cotés ou émettant de la dette sur les marchés financiers). En ce sens, le pilotage économique devient multinorme et la communication financière à la création d'un organisme d'assurance est primordiale.

De façon plus opérationnelle, un groupe d'assurance coté en Bourse qui souhaite créer une filiale d'assurance doit constituer un dossier administratif, et exposer des éléments économiques et financiers prévisionnels et prudentiels. Pour cela, l'actuaire intervient afin de créer un outil de projection des flux économiques et financiers de la compagnie à créer par l'application de méthodes actuarielles et comptables. Ce plan d'affaires en scénario central, définit sur un horizon de temps donné, permet de piloter économiquement et financièrement la nouvelle structure. Il doit répondre aux enjeux et aux objectifs fixés par l'actionnaire. Il doit également aider à la décision concernant le financement de la nouvelle compagnie et donc calibrer sa capitalisation future. Enfin, il est important de réaliser des stress tests en appliquant des chocs sur les hypothèses centrales de projection du modèle.

L'étude quantitative technique est ensuite utilisée dans le cadre de la communication financière. Tout d'abord, elle permet de répondre aux exigences réglementaires à destination de l'ACPR pour l'obtention de l'agrément. Elle sera aussi un socle important de la communication interne au sein du groupe d'assurance afin de diffuser la stratégie établie. Enfin, elle va étayer la communication auprès du grand public en donnant un éclairage sur les perspectives qu'offrent la création d'une nouvelle entité au sein d'un groupe d'assurance.

Lors de la création d'une compagnie d'assurance, filiale d'un groupe d'assurance coté, les décisionnaires du projet doivent anticiper les impacts économiques et financiers par le déploiement d'un pilotage multinorme afin de répondre aux enjeux réglementaires et aux objectifs fixés par le top management, et in fine permettant la création d'une communication financière envers le régulateur, en interne, mais aussi destinée au grand public.

L'objectif de ce mémoire est de présenter les étapes à suivre pour la création d'une filiale d'assurance automobile au sein d'un groupe d'assurance coté en Bourse. Les aspects stratégiques et les enjeux réglementaires et normatifs seront exposés. Les éléments quantitatifs seront quant à eux déployés et justifiés en termes de méthodologies actuarielles et comptables, ainsi que par l'apport d'une vision business. La communication financière sera énoncée de la vision projet jusqu'au début de l'activité d'assurance.

Tout d'abord, le premier chapitre présentera les éléments fondamentaux du pilotage économique multinorme et de la communication financière lors d'un projet de création d'une société d'assurance automobile. Des éléments de contexte seront présentés. La définition des reportings et des indicateurs sera déclinée dans les trois normes auxquelles la compagnie sera soumise. Le pilotage multinorme sera explicitée par la présentation des éléments de passage entre chacune des normes. Enfin, la communication financière sera abordée sous le prisme de la phase projet, avant la création officielle de la filiale d'assurance automobile.

Ensuite, le second chapitre décrira le Business Plan de la future compagnie en scénario central, qui sera présenté de façon détaillée et permettra d'expliciter l'intégralité des hypothèses retenues ainsi que les méthodes actuarielles et de comptabilisation. Les reportings seront ensuite présentés et analysés. Enfin, une analyse multinorme des résultats du scénario central sera partagée, contenant la description des états de passage entre les normes, ainsi qu'une décomposition du résultat et des fonds propres.

Par la suite, le troisième chapitre traitera de la simulation des stress tests sur le plan d'affaires en scénario central afin d'anticiper le comportement des agrégats de la future compagnie à des chocs d'ampleur et de nature différentes : un scénario de choc technique, un scénario de choc financier et un scénario de souscription (développement commercial important et non anticipé par la nouvelle filiale). Les résultats de ces scénarios seront présentés, en intégrant une vision des impacts sur la solvabilité de la filiale. Enfin, une analyse multinorme des scénarios de stress tests sera exposée.

En conclusion, le dernier chapitre abordera les thématiques de la communication financière en fin de projet et au début de l'activité d'assurance automobile de la nouvelle filiale du groupe d'assurance. D'abord, il sera précisé les termes de la communication avec le régulateur jusqu'à l'obtention de l'agrément et les obligations réglementaires en cours d'activité d'assurance. Ensuite, il sera décrit les possibles communications réalisées au sein du groupe d'assurance. En dernier lieu, la finalité de ces travaux portera sur la présentation d'une communication financière au grand public, à l'ouverture de l'activité, exposant la stratégie et les chiffres clés.

1. Pilotage économique multinorme et communication financière

Le premier chapitre propose de poser le contexte de l'étude, par la déclinaison de la vision stratégique du management, la présentation de l'offre d'assurance, et l'environnement normatif dans lequel va évoluer la nouvelle compagnie d'assurance. Ensuite, les reportings et les indicateurs seront définis dans les trois normes qui sont la norme sociale française, la norme Solvabilité II et la norme IFRS 17/9. Enfin, la communication financière sera abordée avec un angle particulier puisqu'elle sera traitée dans le cadre du projet d'étude présenté par ailleurs.

1.1 Le contexte

A. La vision stratégique du top management

Un grand groupe d'assurance en France est coté en bourse. Il est spécialisé dans les domaines de l'assurance vie et de l'assurance santé. L'objectif pour ce groupe d'assurance est de diversifier son activité assurantielle. Pour cela, il a le souhait de créer une société non-vie spécialisée dans la vente de contrats d'assurance automobile. Le groupe d'assurance va donc créer une structure dédiée à ce nouveau business qui constituera sa filiale d'assurance non-vie.

Par le biais de cette nouvelle filiale, le groupe d'assurance a pour stratégie :

- De donner une dynamique de long terme à la vie économique du groupe ;
- D'utiliser son savoir-faire d'assureur vie/santé pour aider à la création de la future compagnie, filiale du groupe, et d'acquérir un nouveau savoir-faire en assurance non-vie ;
- De développer des synergies entre les différentes activités assurantielles du Groupe ;
- De capitaliser sur la taille critique du groupe avec cette nouvelle activité afin de renforcer sa dynamique commerciale et sa stratégie de conquête sur le marché global de l'assurance en France ;
- De proposer un parcours client plus complet par la souscription d'un contrat automobile en sus des contrats d'assurance vie et de santé déjà détenus par ses clients, avec la volonté de multi-équiper son portefeuille existant ;
- D'asseoir son image de marque d'assureur grand public par son ouverture au marché de l'assurance non-vie des particuliers.

Le top management du groupe d'assurance a décliné les objectifs suivants :

- Mise en place de la structure, filiale S.A. du groupe d'assurance, au 1^{er} janvier 2025 ;
- Conception et mise en production d'un produit d'assurance automobile à la date de création de la structure ;
- Une production commerciale significative avec un volume d'affaires nouvelles supérieur à 8 M€ dès la première année et en croissance annuelle jusqu'à l'horizon 2030 ;
- Une maîtrise du risque avec un ratio combiné inférieur à 100% à horizon 2030 ;
- Un résultat d'exploitation positif dès l'ouverture de la compagnie et permettant à la filiale de contribuer au résultat net du groupe d'assurance ;
- Une structure de financement permettant une injection unique de fonds propres au démarrage de l'activité en 2025, avec un montant maximal de 60 M€.

Afin de relever ses objectifs et de répondre aux différents enjeux économiques et financiers posés par la création de cette structure, le groupe doit définir une trajectoire économique et financière robuste et viable dans le temps.

Le groupe d'assurance a donc besoin de créer une offre d'assurance et un Business Plan (BP) répondant aux besoins de ses futurs assurés et afin de piloter économiquement et financièrement cette nouvelle activité. Cet outil permettra ainsi de répondre aux différents objectifs fixés par le top management du groupe d'assurance.

B. La structure du produit d'assurance automobile

Le groupe d'assurance souhaite commercialiser un produit d'assurance automobile simple et lisible pour ses assurés déjà en portefeuille et pour les prospects. Il décide donc de construire une offre d'assurance automobile seulement destinée aux particuliers pour les véhicules 4 roues à moteur inférieurs à 3,5 tonnes. Les polices destinées aux entreprises (flottes) ne feront donc pas partie de l'offre.

Cette offre socle est décrite dans les conditions générales de ventes et est divisée en deux formules qui sont :

- La formule Tiers destinée aux assurés et prospects détenant des véhicules bas de gamme et/ou avec une certaine ancienneté (6 ans et plus en moyenne) et composée des garanties principales classiques sur le marché français (les garanties seront décrites ci-après) ;
- La formule Tous Risques destinée aux assurés et aux prospects détenant des véhicules haut de gamme et/ou récents (0 à 5 ans en moyenne) et composée des garanties de la formule Tiers ainsi que de deux garanties supplémentaires (les garanties seront décrites ci-après également).

Ce produit automobile pourra contenir quatre ou six garanties distinctes en fonction de la formule. La formule Tiers sera composée des quatre garanties socles du contrat, tandis que la formule Tous Risques sera composée de l'intégralité des garanties proposées. Les six garanties sont définies comme suit :

- La Responsabilité Civile Matérielle (RCM) couvre l'obligation de réparer les dommages matériels causés à un tiers ;
- La Responsabilité Civile Corporelle (RCC) couvre l'obligation de réparer les dommages corporels causés à un tiers ;
- L'Incendie-Vol (INV) couvre le vol du véhicule et/ou les dommages dus à une tentative de vol y compris les dégradations dues à un incendie ;
- La Garantie Du Conducteur (GDC) protège la personne au volant d'une voiture en cas d'accident de la route même lorsque sa responsabilité est engagée ;
- La garantie Dommages (DOM) couvre les dégâts matériels causés au véhicule quel que soit l'accident ;
- La garantie Autres (AUT) regroupe un corpus de garanties composé de la garantie tempête grêle neige, la catastrophe naturelle et la protection juridique.

La table des garanties de la future compagnie est la suivante :

	Formule	
	Tiers	Tous risques
Garantie	RCM	RCM
	RCC	RCC
	INV	INV
	AUT	AUT
		GDC
		DOM

Tableau 1 : table des garanties

La formule Tiers est composée des garanties responsabilité civile matériel, responsabilité civile corporelle, incendie-vol et des autres garanties annexes au contrat (tempête grêle neige, catastrophe naturelle et protection juridique). La formule Tous Risques est composée du même socle de garanties de base auquel vient s'ajouter deux garanties supplémentaires que sont la garantie du conducteur et la garantie des dommages aux véhicules.

C. L'environnement normatif

La future compagnie est une Société Anonyme (SA) filiale d'un grand groupe d'assurance coté en bourse. Cette structure va être soumise à des normes comptables et prudentielles multiples.

Premièrement, en tant que S.A. basée sur le territoire français, elle va devoir produire des comptes sociaux. En France, la réglementation comptable est spécifique aux sociétés d'assurance et est gérée par l'Autorité des Normes Comptables (ANC). Elle a donc pour responsabilité de fixer les normes comptables applicables aux entreprises d'assurance établies sur le territoire (le terme French « GAAP » est fréquemment utilisé pour French « Generally Accepted Accounting Principle ») et publie un règlement. Le dernier en date étant la version consolidée au 31 décembre 2018 du N° 2015-11 du 26 novembre 2015 relatif aux comptes annuels des entreprises d'assurance. La norme French GAAP répond également au besoin fiscal. Le calcul des impôts des compagnies d'assurance se fait sur la base de la production des comptes sociaux.

Deuxièmement, la future compagnie étant une entreprise d'assurance située dans l'Union Européenne, elle est donc soumise à la réglementation Européenne Solvabilité II qui établit un ensemble de règles fixant le régime de solvabilité des organismes d'assurance. Ce référentiel est de type prudentiel et est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Cette norme a notamment pour ambition d'harmoniser le marché européen de l'assurance, ainsi que de donner aux assureurs les facultés de mieux évaluer et gouverner leur solvabilité. La réglementation Européenne Solvabilité II a pour ce faire mis en place des exigences quantitatives, de contrôle, d'informations prudentielles et de publications.

Troisièmement, cette filiale appartenant entièrement à un groupe d'assurance coté en bourse, elle doit donc se soumettre à la norme comptable internationale qui est appelée International Financial Reporting Standards (IFRS). C'est l'International Accounting Standards Board (IASB), créé en 2001, qui est chargé d'édicter les normes comptables au niveau international. Grâce au règlement européen du 19 juillet 2002, les normes comptables internationales définies par l'IASB sont appliquées en Europe, notamment pour les sociétés faisant appel public à l'épargne et celles appartenant à un groupe dont les actions ou les obligations sont cotées. Concernant la comptabilisation des contrats d'assurance, l'IASB a décidé de mettre en place une norme appelée IFRS 17 (ou IFRS 4 phase 2), avec pour objectifs principaux de réduire les différences d'évaluation des contrats d'assurance entre pays, de valoriser les options et garanties des contrats d'assurance et de favoriser la cohérence avec les autres normes IFRS. Cette norme a connu de nombreuses difficultés depuis son origine dans les années 2000 et son déploiement d'IFRS 4 phase 1 en 2005, du fait de sa complexité et de sa volonté d'être transposée dans des droits totalement différents. Malgré tout, la norme IFRS 17 a été publiée définitivement en 2017, puis transposée en droit européen en 2020, et appliquée depuis 2023.

En synthèse, la future compagnie d'assurance automobile sera soumise aux normes sociales françaises, à la directive européenne Solvabilité II et à la norme internationale IFRS 17. Ceci est par ailleurs le cas de chaque filiale appartenant à ce type de groupe d'assurance. L'application de ces trois normes distinctes par la nouvelle compagnie implique de facto la définition des reportings et d'indicateurs permettant le pilotage économique de la compagnie et la communication financière. Ceci justifie une nouvelle fois l'apport indispensable de la création d'un business plan multinorme.

1.2 Définition des reportings et des indicateurs

A. Reportings et indicateurs French GAAP

Comme présenté précédemment, la norme French GAAP impose aux compagnies basées sur le territoire français de produire à minima une fois par an un bilan et un compte de résultats. Cette norme comptable a pour objectif de donner la situation patrimoniale la plus proche de la réalité d'une société. L'entreprise enregistre au quotidien toutes les opérations effectuées (comptabilisation des primes, des sinistres, des frais, etc.). Grâce à ce recensement exhaustif des informations disponibles, l'entreprise va pouvoir établir une

synthèse de la situation économique, retranscrite dans ces documents comptables. Ce recensement a lieu au moment de la clôture des comptes intervenant, selon les organismes d'assurance, de manière annuelle ou trimestrielle. Les composantes principales de cette clôture sont l'inventaire de la richesse de l'entreprise, c'est-à-dire la totalité de ses avoirs et de ses dettes, donc de son bilan, qui constitue son patrimoine économique, l'explication du résultat dégagé par l'entreprise sur la période considérée par différence des produits et des charges, ce qui est appelé le compte de résultat, et enfin l'explication de la variation des capitaux propres sur la période considérée.

Le bilan décrit séparément les éléments à l'actif et au passif de l'entreprise d'assurance, et fait apparaître de façon distincte les fonds propres de la compagnie. Ci-dessous un exemple de représentation simplifiée d'un bilan d'une compagnie d'assurance en norme French GAAP :

Actif	Passif
Actifs investis en valeur comptable	Fonds Propres French GAAP
Frais d'acquisition reportés	Résultat net
Provisions Techniques cédées	Provision Sinistres À Payer
	Provisions Primes Non Acquisées
	Provisions pour Frais de Gestion des Sinistres

Tableau 2 : bilan simplifié French GAAP

Le détail du bilan French GAAP sera précisé dans la suite de ce document.

Le compte de résultat récapitule les produits et les charges constatés durant l'exercice, sans qu'il soit tenu compte de leur date d'encaissement ou de paiement. Il fait apparaître le bénéfice ou la perte de l'exercice pris en compte.

Ci-dessous un exemple de représentation simplifiée d'un compte de résultats d'une compagnie d'assurance en norme French GAAP :

	Catégorie	Montant en €
Compte de résultats technique	Primes acquises	
	Produits des placements alloués	
	Charge des sinistres	
	Solde de réassurance	
	Frais / commissions (acquisition et administration)	
	Autres charges et produits techniques	
	Résultat technique	
Compte de résultats non technique	Autres charges et produits non techniques	
	Résultat exceptionnel	
	Participation des salariés	
	Résultat financier	
	Produit des placements transférés	
	Résultat non technique	
Résultats et impositions	Résultat brut d'Impôt sur les Sociétés	
	Impôt sur les sociétés	
	Résultat net d'Impôt sur les Sociétés	

Tableau 3 : compte de résultats simplifié French GAAP

Le détail du compte de résultats French GAAP sera également précisé dans la suite de ce document.

Il existe quelques spécificités liées à l'assurance dommages. En effet, elle suit la règle de la capitalisation, i.e., les primes d'un exercice servent à payer les sinistres survenant au cours du même exercice comptable (mais pas forcément réglés au cours de cet exercice). L'objectif est donc d'isoler les primes par exercice d'acquisition et les sinistres par exercice de survenance. Ceci rend possible de vérifier l'adéquation du tarif

aux risques souscrits pour chaque exercice comptable. Ceci est primordial pour un marché comme l'assurance dommages, soumis à de fortes pressions concurrentielles.

Ces règles entraînent des constats comptables importants à préciser :

- L'importance de l'actif immobilisé en taille relative de bilan ;
- L'importance des résultats dégagés par les placements financiers et leur gestion ;
- Les incertitudes concernant la rentabilité jusqu'à la liquidation totale des sinistres d'un exercice ; pour les sinistres corporels, par exemple, la clôture des sinistres peut prendre 10 à 20 ans ;
- Le recours nécessaire à faire des estimations pour calculer la charge des sinistres ;
- La non-concordance potentielle entre l'exercice de comptabilisation de la prime et celui de la survenance du sinistre.

La norme French GAAP a également vocation à décliner les exigences réglementaires issues du Code des Assurances, que ce soit pour le passif ou l'actif du bilan des sociétés d'assurance non-vie.

Pour le passif du bilan, le code des assurances mentionne les provisions techniques à l'Article R343-1 : les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés, des souscripteurs et bénéficiaires de contrats et des entreprises réassurées.

Les provisions techniques calculées doivent être suffisantes au sens où elles doivent être évaluées et calculées avec des hypothèses prudentes. Elles sont définies comme suit à l'article R.343-7 du code des assurances pour l'assurance non-vie :

- Provision pour sinistres à payer (PSAP) ;
- Provision pour primes non acquises (PPNA) ;
- Provision pour risque en cours (PREC) ;
- Provision mathématique des rentes (PM) ;
- Provision pour risques croissants (PRC) ;
- Provision pour égalisation (PE) ;
- Provision pour risque d'exigibilité (PRE).

Pour l'actif du bilan, le code des assurances mentionne les actifs financiers à l'Article R332-1 : les engagements réglementés mentionnés à l'article R. 331-1 doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents.

Les actifs détenus par les organismes d'assurance doivent permettre de tenir les engagements pris envers les assurés. Par conséquent, les placements réalisés doivent être :

- Liquides, c'est-à-dire appartenant à une catégorie autorisée des classes d'actifs (Article R.332-2) ;
- Rentables et libellés dans la devise de l'engagement, via le principe de « congruence » ;
- Diversifiés, c'est-à-dire respectés les règles de dispersion (Article R.332-3) ;
- Respectant avec encadrement les règles concernant l'utilisation des produits dérivés ;
- Représentés, sous des conditions bien précises, par des créances détenues auprès des réassureurs.

B. Reportings et indicateurs SII

La norme Solvabilité II met en place une meilleure évaluation des risques des sociétés d'assurance, ainsi qu'une supervision accrue, notamment de la part du régulateur. La nouvelle directive se donne pour ambition de créer un marché unique de l'assurance en Europe, répondant à un objectif d'harmonisation et de comparabilité, mais également une volonté de donner aux organismes d'assurance les moyens de mieux appréhender et piloter leur solvabilité.

En termes chronologiques, la directive a été votée en 2009, pour une mise en application au 1er janvier 2016. Entre ces deux temps forts s'est déroulée une longue période jalonnée par de nombreuses études et négociations autour de la norme. Dans sa version finale, les exigences réglementaires sont déclinées en trois piliers :

- Le pilier 1 qui présente les exigences quantitatives structurées autour :
 - D'une évaluation dite « Market Consistent » des actifs et des passifs du bilan de la compagnie d'assurance ;
 - De deux exigences de capital :
 - Le Solvency Capital Requirement (SCR) ;
 - Le Minimum Capital Requirement (MCR).
 - D'une possibilité d'utiliser des modèles internes à la compagnie pour le calcul du SCR.
- Le pilier 2 qui énumère les exigences qualitatives articulées autour :
 - D'un renforcement de la gouvernance symbolisé par la création des fonctions clés et du principe de personne « fit and proper » ;
 - D'un renforcement également de la gestion des risques et du contrôle interne et permanent au sein des compagnies d'assurance, ainsi qu'une auto-évaluation des besoins en capital via le Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) ;
 - De la mise en place du principe de « personne prudente ».
- Le pilier 3 qui énonce les exigences de reporting prudentiel et d'information du grand public :
 - Diffusion d'états prudentiels auprès des organes de contrôle ;
 - Mise à disposition d'informations économiques et financières avec pour but la transparence de ce marché auprès du grand public.

Le pilier 1 traite donc les actifs et les passifs du bilan de la compagnie d'assurance en évaluation « Market Consistent » ce qui implique un bilan remanié, que l'on appelle le bilan prudentiel. Il va permettre de déterminer un niveau de fonds propres qui couvre les exigences de capital, via le calcul du SCR et du MCR.

Les principes généraux de Solvabilité 2 détaillent la nouvelle valorisation du bilan, qui est une valorisation économique des flux à l'actif et au passif. La valorisation des provisions techniques se fait selon la valeur de marché des actifs du portefeuille de la société d'assurance. Ces principes introduisent le calcul du Best Estimate (BE) qui correspond aux flux futurs actualisés par le taux sans risque et de la marge pour risque qui correspond au coût du capital permettant de couvrir tous les SCR successifs jusqu'à extinction des passifs de la compagnie. Également, les fonds propres calculés sous Solvabilité 2 ne sont pas une somme d'instruments mais une différence entre l'actif et le passif du bilan, une réserve de conciliation est donc créée pour en assurer la cohérence. Elle peut être positive ou négative.

La représentation du bilan sous Solvabilité II se fait comme suit :

Actif	Passif
Actifs investis en valeur de marché	Fonds propres SII (Net Asset Value)
Provision Techniques cédées SII	BE de provisions de primes
(Impôt Différé Actif)	BE de provisions de sinistres
	Marge de risque
	(Impôt Différé Passif)

Tableau 4 : bilan simplifié SII

Les actifs sont dorénavant calculés en valeur de marché et les provisions techniques cédées aux réassureurs sont intégrées en vision SII. Dans le cas où la compagnie est en position d'Impôt Différé Actif (IDA), elle le comptabilise à l'actif du bilan.

Le passif est composé des fonds propres SII, autrement appelés Net Asset Value (NAV), du Best Estimate (BE) de provisions de primes, du BE de provisions des sinistres, de la marge de risque et d'un montant d'Impôt Différé Passif (IDP) dans le cas où la compagnie est en position d'IDP.

Comme présenté précédemment, le SCR est calculé dans le cadre du pilier 1. Il correspond au montant de fonds propres dont doit disposer la nouvelle entité pour avoir une probabilité de ruine économique dans 1 an de 0,5%. Il s'agit donc de la Value-at-Risk (VaR) à 99,5% pour le risque de ruine économique de l'assureur à horizon 1 an.

Le SCR peut être évalué :

- Par la Formule Standard ;
- Par un modèle interne intégral ;
- Par un modèle interne partiel complété de la Formule Standard.

Le calcul du SCR est présenté sous sa formule standard et peut-être schématisé ainsi :

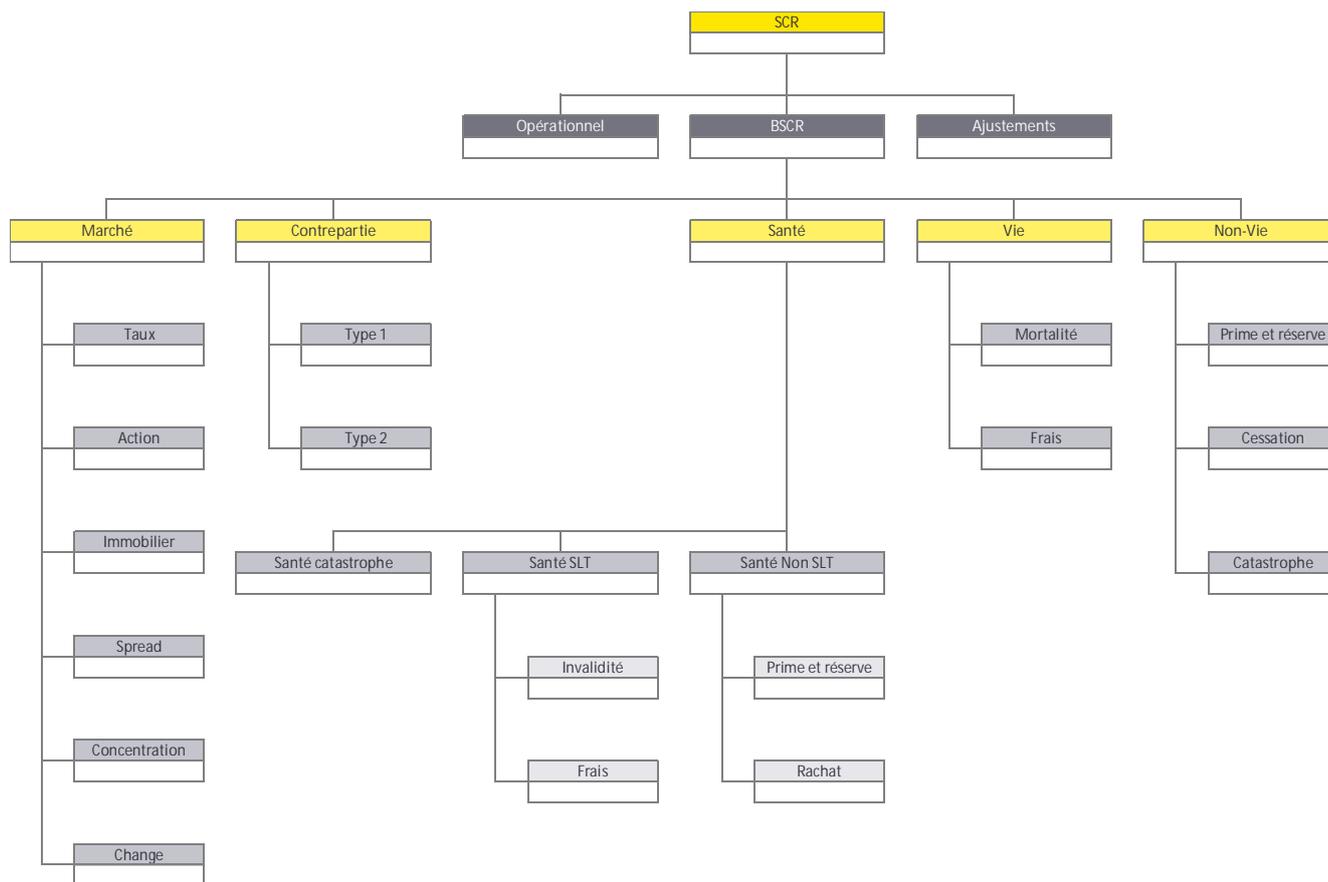


Figure 1 : détail du calcul du SCR par module et sous-module de risque

Le pilier 2 traite des sujets de gouvernance et de la mise en place de la personne prudente. Également, il introduit l'ORSA qui est un processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité par la nouvelle entité. Il doit illustrer la capacité de l'organisme d'assurance à identifier, mesurer et gérer les éléments de nature à modifier sa solvabilité ou sa situation financière.

L'ORSA est défini par une directive européenne (2009/138/CE - niveau 1) qui en constitue la base réglementaire et en fixe les grands principes :

- Articles 45 (Évaluation interne des risques et de la Solvabilité) ;
- Article 246 (Contrôle du système de gouvernance).

Le Règlement délégué (2015/35 - niveau 2) complète ces principes de niveau 1 par des mesures d'exécution et des normes techniques de réglementation :

- Article 304 (Éléments d'information à communiquer régulièrement aux fins du contrôle) ;
- Article 306 (Rapport ORSA).

L'EIOPA a de plus émis un ensemble de recommandations d'ordre général et d'instructions relatives à l'ORSA (EIOPA/14/259 : Orientations relatives à l'évaluation interne des risques et de la Solvabilité - niveau 3), en particulier sur sa communication et sa mise en œuvre au sein des compagnies et des groupes.

La démarche générale est la suivante : selon l'EIOPA, l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (Own Risk & Solvency Assessment – ORSA) recouvre l'ensemble des processus d'identification, de mesure, de surveillance, de gestion et de reporting des risques à court et moyen termes, ainsi que la détermination du niveau moyen de fonds propres requis en adéquation avec le profil d'activités et de risques, et les limites de tolérance au risque. L'ORSA est un processus a minima annuel.

La rédaction de la politique ORSA constitue une exigence réglementaire, intervenant en amont du processus ORSA. Elle définit les principes de conduite de l'ORSA en matière d'appétit aux risques, de métriques retenues, de processus et de gouvernance et elle décrit le cadre de mise en œuvre de la stratégie de l'entreprise en matière de risque.

Le cadre d'appétence aux risques est également introduit. La définition d'un cadre d'appétence aux risques, exigence relative au pilier 2 de la directive Solvabilité II, permet à chaque entreprise de disposer d'une gestion coordonnée de l'ensemble des risques, en lien avec la stratégie définie. Aussi, l'appétit aux risques de la compagnie doit être déterminé. L'appétit aux risques est le niveau de risques maximal que la nouvelle entité souhaite assumer, sur une période donnée, pour la réalisation de ses objectifs. L'appétit aux risques est défini au niveau de chaque métrique en lien avec le pilotage stratégique établi par les instances de gouvernance.

Pour cela, la compagnie doit se doter d'un plan d'affaires. Le plan d'affaires représente une vision centrale sur un horizon donné de l'évolution de l'entreprise (pertinent avec l'activité de celle-ci). Il projette les orientations stratégiques (développement commercial, couverture de réassurance, croissance externe, etc.) et estime également l'évolution des métriques définies dans le cadre du profil de risques en tenant compte de l'environnement économique.

Le pilier 3 traite quant à lui du reporting et de l'information destinés au grand public. Le maître mot de ce pilier est la transparence. En effet, le public au sens large du terme (assuré, marché, régulateur, etc.), doit pouvoir consulter des informations sur la compagnie de manière régulière. Pour cela, les compagnies d'assurance doivent fournir des informations :

- À destination du régulateur, ce sont les rapports destinés à l'ACPR qui sont le rapport narratif (RSR) et les états quantitatifs ;
- À destination de tous, c'est le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR).

C. Reportings et indicateurs IFRS 17

Les normes IFRS sont utilisées par les groupes cotés pour l'établissement de leurs comptes consolidés. Chaque entité produit une contribution conforme aux IFRS pour le Groupe qui les agrège et effectue des retraitements (élimination des fonds propres, des participations internes, opérations intra-groupe, etc.) pour l'établissement des comptes consolidés du Groupe. Pour rappel, la chronologie de passage des comptes sociaux jusqu'au compte consolidé du groupe est la suivante :

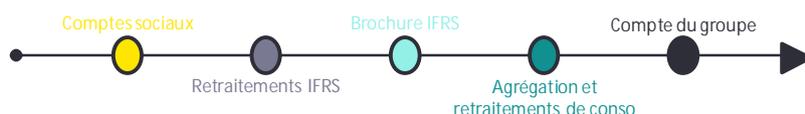


Figure 2 : des comptes sociaux au compte consolidé groupe

Les principaux retraitements IFRS appliqués aux comptes sociaux concernent la mise à la juste valeur des placements (selon la norme IAS 39 devenant IFRS 17/9). Les primes, sinistres, commissions, créances, dettes d'assurance et la plupart des provisions sont donc les mêmes dans les comptes sociaux et les comptes IFRS. Les retraitements sur le passif étaient donc limités dans le cadre de la norme IFRS 4 phase 1. En effet, cette version de la norme est une version transitoire pour les contrats d'assurance qui permet le maintien des pratiques comptables actuelles en normes locales de consolidation, dans l'attente de l'entrée en vigueur de la norme IFRS 17. Il en résulte que les comptes des groupes des sociétés d'assurance agrègent des provisions techniques mesurées selon des méthodes différentes. C'est pourquoi la nouvelle norme, IFRS 17 ou IFRS 4 phase 2, impose qu'à fin de l'année 2023, les groupes d'assurance concernés par les normes IFRS réalisent un test de suffisance des passifs permettant de s'assurer que la somme des provisions des différentes entités est suffisante pour assurer les engagements du groupe.

Les précédentes normes IFRS pour l'assurance étaient des normes transitoires basées sur les comptes en normes sociales de chaque pays. Il a donc été nécessaire de proposer des nouvelles normes afin d'harmoniser les règles comptables entre les différents pays ainsi qu'avec les autres industries. La mise en place d'IFRS 17 est une longue histoire qui débute au début des années 2000 pour une mise en place effective au 1^{er} janvier 2023. La chronologie de la mise en place de cette nouvelle norme est la suivante :

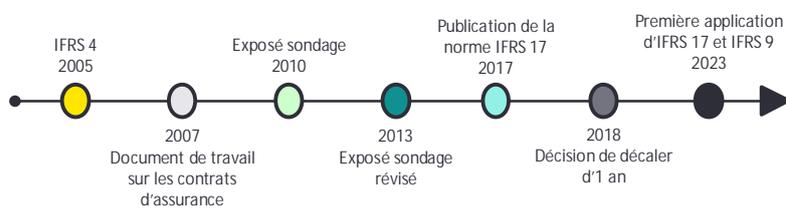


Figure 3 : historique de la mise en place de la norme IFRS 17

Comme pour Solvabilité II, IFRS 17 remplace les principes d'évaluation des provisions techniques selon un référentiel proche des normes locales (IFRS 4) par des principes uniques pour toutes les entités, y compris à l'international, fondés sur des normes économiques et la notion de « juste valeur » plutôt que la prudence. La norme introduit également une nouvelle présentation des états financiers du groupe et des notes annexes, fondée sur la notion de marge plutôt que la présentation des encaissements et décaissements. Les nouveautés par rapport aux comptes IFRS 4 sont les suivantes :

BE	Les provisions techniques sont actualisées et estimées au plus juste (notion différente de la « prudence »).
RA	L' Ajustement pour Risque (RA) représente la marge de prudence ajoutée à la valorisation en Best Estimate des passifs.
CSM	Les marges techniques et financières en assurance vie seront « stockées » explicitement au bilan et étalées sur la durée des contrats. Le montant correspondant est appelé la Marge de Service Contractuel (MSC ou CSM en anglais) . Cette mécanique s'appliquera également pour d'autres contrats « longs » (i.e. de plus d'un an) et ne concernera donc pas les compagnies IARD.
Revenu d'assurance	Pour les sociétés d'assurance vie, le compte de résultat n'indique plus les montants épargnés, rachetés ou versés aux bénéficiaires en cas de décès mais uniquement les marges techniques et financières.

Figure 4 : nouveautés par rapport aux comptes IFRS 4

La norme IFRS 17 introduit trois modèles comptables :

- Le modèle général permet la compensation des variations non économiques de CSM. Il est destiné aux contrats pluriannuels non participatifs et aux contrats participatifs indirects. Sur le marché Français, ces contrats sont principalement des contrats de vie entière, de décès ou d'obsèques ;

- Le modèle Variable Fee Approach (VFA) qui permet la compensation des variations économiques et non économiques de CSM. Il est destiné aux contrats d'assurance vie de type unité de comptes avec garantie plancher ou de type contrats en euro ;
- Le modèle simplifié appelé Premium Allocation Approach (PAA) qui est une approche destinée principalement aux contrats à durée de vie inférieure à un an (i.e., les contrats à tacite reconduction) : assurances automobile, habitation, protection juridique, ...

La norme IFRS 17 introduit également trois niveaux pour l'unité de mesure :

- Le portefeuille : Ensemble de contrats d'assurance qui fournissent une couverture pour des risques similaires et qui sont gérés ensemble ;
- La profitabilité :
 - Les contrats onéreux ;
 - Les contrats profitables avec risque de devenir onéreux ;
 - Les contrats profitables sans risque de devenir onéreux.
- La génération : la répartition des contrats est faite par année de souscription. La courbe d'actualisation retenue pourra être identique pour l'ensemble des contrats issus d'une même année de souscription.

La compagnie présentée dans ce document est une structure d'assurance non-vie. En norme IFRS 17, elle aura donc pour consigne de mettre en place et de suivre le modèle PAA. C'est pourquoi les reportings et indicateurs IFRS 17 vont être développés à partir de ce modèle.

Pour rappel, la Premium Allocation Approach est une méthode simplifiée pour l'évaluation et la comptabilisation des passifs des contrats d'assurance. Il existe deux critères non-cumulatifs d'éligibilité à la Premium Allocation Approach :

- Les résultats obtenus par le biais de l'approche simplifiée ne diffèrent pas de façon matérielle à ceux qui seraient obtenus dans le modèle général ;
- La période de couverture des contrats d'assurance à la date de première comptabilisation (au regard de la frontière des contrats) est inférieure ou égale à 1 an.

Ce modèle est proche du modèle comptable de l'assurance non-vie pour la provision pour primes non-acquises (PPNA) et ne concerne que la période de couverture restant à fournir. Dans ce modèle, la CSM n'est pas calculée. En effet, le résultat de souscription est calculé comme la différence entre la part de la prime allouée à la période et les charges de sinistres et frais réels.

Si les « faits et circonstances » indiquent qu'un groupe de contrats est onéreux, l'entité doit calculer une composante de perte égale à la différence entre la provision au titre de la couverture restante et les « Fulfilment Cash Flows » (Best Estimate + Ajustement pour risque) évalués selon les dispositions du Modèle Général. Cette composante de perte est intégrée au passif du bilan (et diminue les fonds propres de l'entité en conséquence).

La notion de groupe de contrats dans le modèle PAA est définie selon les trois critères précédemment présentés : le portefeuille, la profitabilité et la génération (à noter que les contrats PAA étant majoritairement annuels, la plupart du temps ce dernier critère n'est pas utilisé).

Dans ce modèle comptable, le bilan et le compte de résultats sont présentés d'une nouvelle façon.

Le bilan est défini comme suit :

Actif	Passif	
Actifs investis IFRS 17/9	Fonds propres IFRS 17	
Provisions techniques cédées IFRS 17	Liability for Remaining Coverage (LRC)	LRC - Primes
		LRC - Frais d'acquisition
		LRC - Loss Component (LC)
	Liability for Incurred Claims (LIC)	LIC - Best Estimate (BE)
		LIC - Risk Adjustment (RA)

Tableau 5 : bilan simplifié IFRS 17

La norme IFRS 9 (actif du bilan) a quant à elle pour vocation de remplacer l'IAS 39 à la suite des enseignements de la crise financière de 2007 et en apportant des améliorations à la gestion des instruments financiers détaillées. La réforme IFRS 9 s'articule autour de trois thèmes appelés « Phase IFRS 9 » :

- Classification et évaluation : la classification consiste à affecter chaque instrument financier d'une entité dans une catégorie définie par la norme. Elle détermine comment sont comptabilisés et mesurés les actifs et passifs financiers. La valorisation d'un instrument financier permet de donner à un actif ou à un passif sa valeur au bilan. La méthode d'évaluation découle du choix de la classification de l'instrument financier ;
- Dépréciation : la dépréciation des actifs financiers permet la reconnaissance de la perte de valeur. On s'intéresse ici aux critères qui induisent la dépréciation (difficultés financières, impayés, ...) et aux méthodes de dépréciation ;
- Comptabilité de couverture : Les entreprises souhaitent couvrir leurs risques financiers en achetant des instruments dérivés. Il existe donc un lien étroit entre le résultat dégagé sur le dérivé et celui engendré par le risque couvert. Cependant il peut exister une dissymétrie entre le traitement comptable applicable par défaut aux dérivés et celui applicable par défaut aux autres instruments financiers. Pour pallier cette dissymétrie, IAS 39 a introduit un traitement comptable dérogatoire appelé « Comptabilité de Couverture » ou « Hedge Accounting » repris dans IFRS 17/9.

Les provisions techniques cédées sont actualisées en vision IFRS 17. Les BE IFRS 17 cédés sont calculés avec la même approche que les BE SII. Toutefois, le BE IFRS 17 sera en général assez différent du BE SII puisque les courbes des taux IFRS 17 sont plus hautes.

La norme IFRS 17 définit deux périodes distinctes au passif du bilan, durant lesquelles les provisions devront être identifiées clairement dans les états financiers :

- Liability for Remaining Coverage (LRC) : ce sont des provisions au titre de la couverture restant à fournir ;
- Liability for Incurred Claims (LIC) : ce sont les provisions au titre des sinistres survenus restant à payer.

En pratique, la « LRC – primes » correspond le plus souvent à la PPNA et la « LRC – frais d'acquisition » correspond aux FAR. La Loss Component est calculée à partir du ratio de profitabilité IFRS 17. Son montant est nul dans le cas où le ratio de profitabilité du contrat est inférieur à 100%.

La LIC est quant à elle composée du Best Estimate des sinistres ainsi que du Risk Adjustment. Le Best Estimate représente le montant que l'assureur s'attend à payer :

- Au titre des sinistres survenus dans son portefeuille, sur l'exercice courant ainsi que sur les exercices antérieurs ;
- Au titre des frais qu'il s'attend à engager pour gérer ces sinistres.

Contrairement à la norme IFRS 4 phase 1, le provisionnement ne doit pas intégrer de « marge de prudence », cette prudence doit être provisionnée séparément dans une autre réserve dénommée Ajustement pour Risque ou Risk Adjustment. Le Best Estimate doit donc correspondre à une évaluation au plus juste des

montants que l'assureur s'attend à payer dans le futur. Enfin, les provisions doivent être actualisées pour prendre en compte l'effet du temps.

L'ajustement pour Risque (RA) représente donc la marge de prudence ajoutée à la valorisation en Best Estimate des passifs. Il s'agit d'une provision venant couvrir le risque d'incertitude liée aux paiements des sinistres et frais associés. En effet, la meilleure estimation du montant et de la date des paiements futurs peut ne pas se dérouler comme anticipé : l'ajustement pour Risque vient alors couvrir ces déviations.

Dans ce cadre, la norme demande :

- D'évaluer le montant de compensation nécessaire pour absorber ces variations ;
- De fournir le niveau de risque associé, i.e. la probabilité que le montant BE + RA soit suffisant pour couvrir tous les engagements de l'assureur.

L'ajustement pour Risque doit notamment tenir compte de la complexité des risques techniques liés aux contrats ainsi que de l'aversion au risque de l'assureur.

Le compte de résultats est également présenté différemment et prend en compte toutes les modifications que la norme apporte et qui ont été présentées précédemment :

	Catégorie	Montant en €
Revenu d'assurance	Primes acquises	
Charges d'assurance	Charge des sinistres	
	Variation de Loss Component	
	Frais rattachables	
Résultat d'assurance		
Autres	Frais non rattachables	
Résultat financier	Produits des placements	
	Charges d'intérêts des passifs	
Résultat de réassurance	Solde technique de réassurance	
Résultats	Résultat brut d'Impôt sur les Sociétés	
	Impôt sur les sociétés	
	Résultat net d'Impôt sur les Sociétés	

Tableau 6 : compte de résultats simplifié IFRS 17

Le revenu d'assurance est un nouvel indicateur remplaçant le chiffre d'affaires. Il correspond le plus souvent en PAA aux primes acquises sur l'exercice.

Les charges d'assurance sont composées des indicateurs suivants :

- La charge des sinistres qui contient :
 - Les sinistres payés ;
 - La variation des passifs pour sinistres survenus (BE et RA y compris effets d'actualisation) ;
 - Variation des passifs pour couverture restante (LRC frais d'acquisition et Loss Component) ;
 - Les frais rattachables concernant les frais d'administration et d'acquisition.

Les autres frais non rattachables directement à l'activité d'assurance ont un poste à part entière.

Le résultat financier est composé des produits des placements financiers (calculés conformément à la norme IFRS 17/9) ainsi que des charges liées aux intérêts des passifs (charges financières de désactualisation du BE et du RA).

Le résultat de la réassurance est sorti du résultat technique en vision IFRS 17, il est présenté comme un résultat à part entière.

Le résultat total se calcule en agrégeant le revenu d'assurance, les charges d'assurance, les frais non rattachables et le résultat financier.

Les principales sources de marge au sein du compte de résultats sont les suivantes :

- Un écart entre les primes acquises (insurance revenue) et la charge de sinistres comptabilisée au titre de la nouvelle survenance (incurred claims and other expenses) ;
- Le relâchement de boni sur antérieur : écart entre les paiements de frais et de sinistres et la variation de BE et de RA sur antérieur.
- Le résultat financier (insurance finance result).

Enfin, le traitement des frais repose sur une nouvelle approche. Auparavant, les compagnies d'assurance retraient leur frais conformément aux normes comptables locales en reclassant les frais généraux en fonction de la destination finale de la dépense. Précisément en IFRS 17, les compagnies d'assurance sont dans l'obligation d'analyser la rentabilité du produit d'assurance et de distinguer les frais rattachables au contrat de ceux qui ne sont pas en lien avec une opération d'assurance.

1.3 Le pilotage multinorme d'une compagnie d'assurance non-vie

A. Éléments de passage de French GAAP à SII

La norme Solvabilité II ne contient qu'une vision bilantielle d'une structure d'assurance. Les états de passage de la norme French GAAP à la norme SII vont donc être principalement composés d'impacts au bilan de la compagnie d'assurance.

En préambule de la présentation des éléments de passage entre les deux normes, il est nécessaire de rappeler quelques différences majeures entre les deux approches.

En effet, l'évaluation des provisions techniques au bilan des sociétés d'assurance non-vie est totalement modifiée par la norme SII. Le concept de Best Estimate est différent de celui du provisionnement en norme French GAAP. Le Best Estimate, i.e., la « meilleure estimation » est d'ailleurs explicitée dans le Règlement Délégué (RD) SII. Le BE doit correspondre à une meilleure estimation de la moyenne pondérée par leur probabilité des flux de trésorerie futurs. La projection de ces flux de trésorerie utilisée dans le calcul de la meilleure estimation doit tenir compte de toutes les incertitudes liées aux flux de trésorerie. Par comparaison, les provisions techniques contiennent des marges de prudence. Les deux notions sont donc différentes. De plus, le BE en SII doit être actualisé afin de prendre en compte la valeur temporelle de l'argent alors que ceci est interdit en norme French GAAP.

En plus du BE, la notion de calcul de la marge de risque intervient. En effet, le règlement délégué SII spécifie explicitement qu'il est nécessaire d'estimer une marge de risque qui permet de garantir une valeur des provisions techniques équivalente au montant que les entreprises d'assurance et de réassurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements d'assurance et de réassurance.

Le calcul de la marge de risque est par ailleurs développé plus avant dans les guidelines de l'EIOPA, notamment sur les différentes méthodes d'évaluation. Les provisions techniques du bilan prudentiel correspondent à la somme du Best Estimate et de la Marge de risque.

Les éléments de passage bilantielle entre les deux normes sont produits ci-après.

L'analyse des écarts à l'actif entre le bilan en norme French GAAP et SII est la suivante :

Actif French GAAP	Actif SII
Actifs investis en valeur comptable	Actifs investis en valeur de marché
Frais d'acquisition reportés	Provision Techniques cédées SII
Provisions Techniques cédées	(Impôt Différé Actif)

Figure 5 : passage French GAAP à SII à l'actif du bilan

L'actif French GAAP est valorisé en coût amorti (valeur comptable). En SII, les actifs sont quant à eux valorisés en valeur de marché. Les plus ou moins-values latentes (PMVL) sont donc prises en compte dans la valorisation économique des actifs. À date d'inventaire, si les actifs sont en situation de plus-values latentes, alors cette plus-value latente est ajoutée aux actifs en valeur comptable. L'actif SII sera donc supérieur à l'actif French GAAP. À contrario, si les actifs sont en situation de moins-values latentes, alors cette moins-value est retranchée des actifs en valeur comptable. L'actif SII sera donc inférieur à l'actif French GAAP.

Les provisions techniques cédées aux réassureurs sont conservées en vision SII. Elles sont d'un montant différent puisqu'elles sont ajoutées à l'actif du bilan SII en valeur économique, elles sont donc actualisées. Par conséquent, l'écart de valorisation se situe dans l'effet d'actualisation.

Les frais d'acquisition reportés sont maintenant modélisés en norme SII dans le cadre du calcul du BE de primes, ils n'apparaissent donc plus à l'actif du bilan comme c'est le cas dans les comptes sociaux. En SII, si la compagnie est en situation d'IDA, elle doit reporter ce montant à l'actif de son bilan prudentiel.

L'analyse des écarts au passif entre le bilan en norme French GAAP et SII est la suivante :

Passif French GAAP	Passif SII
Fonds Propres French GAAP	Fonds propres SII (Net Asset Value)
Résultat net	BE de provisions de primes
Provision Sinistres A Payer	BE de provisions de sinistres
Provisions Primes Non Acquises	Marge de risque
Provisions pour Frais de Gestion des Sinistres	(Impôt Différé Passif)

Figure 6 : passage French GAAP à SII au passif du bilan

Les PPNA en French GAAP sont remplacées par le calcul du BE de provisions de primes en SII.

Les PSAP y compris PFGS sont remplacées par le calcul du BE de provisions de sinistres en SII auquel vient s'ajouter la marge de risque et l'IDP (dans le cas où la compagnie se situe en position d'IDP).

Les fonds propres SII sont calculés par différence entre l'actif SII (y compris IDA potentiel) et le passif SII contenant :

- Le BE de provisions de primes ;
- Le BE de provisions de sinistres ;
- La marge de risque ;
- L'IDP potentiel ;
- Les dettes subordonnées (dans le cas où la compagnie en a souscrite).

La représentation des fonds propres est une vision économique en SII.

Le calcul des impôts différés nets sera exposé lors de la présentation des résultats SII de la compagnie analysée. La notion théorique de ce calcul est introduite ci-après. Comme évoqué précédemment, la notion d'impôts différés intervient dans un premier temps dans la construction du bilan économique. Si la valeur économique est différente de la valeur fiscale alors il existe des impôts différés.

Dans le cas d'une situation nette d'impôts différés actif, un test de recouvrement doit être mené afin de démontrer leur imputation sur des profits futurs estimés en présumant une poursuite d'exploitation. Il soulève notamment les problématiques ci-dessous :

- La justification de la recouvrabilité par le stock et/ou par les affaires nouvelles (hypothèse de continuité d'exploitation) ;
- Le choix de l'horizon de projection ;
- Le choix du référentiel de projection (monde réel ou risque neutre).

Lorsque la structure est dans une position d'IDP net alors :

- Une réduction des fonds propres est égale au montant d'IDP net ;
- Il est possible de justifier d'un montant complémentaire à la situation d'IDP net (dans la limite du plafond Taux d'impôt x (BSCR + SCR opérationnel)). Ce sont les IDA notionnels.

Lorsque la structure est dans une position d'IDA net alors :

- Cela fait apparaître de facto un élément de fonds propres ;
- Après démonstration de sa recouvrabilité, il peut être classé en Tier 3 et ne peut excéder 15% sur SCR.

B. Éléments de passage de SII à IFRS 17

Comme déjà indiqué, chaque société et/ou groupe d'assurance de l'Union Européenne doit produire un bilan selon la norme commune Solvabilité II dont l'objectif principal est de calculer un ratio de solvabilité à destination du public et des régulateurs, en France notamment l'ACPR.

Les normes de référence SII pour l'établissement de ce bilan sont les normes IFRS modifiées par quelques dispositions réglementaires spécifiques. Ces spécificités SII concernent principalement les actifs incorporels, les impôts différés et les provisions techniques.

Les provisions techniques SII sont calculées selon des règles « économiques » qui incluent des calculs financiers et actuariels tels que l'actualisation de flux futurs de trésorerie (Best Estimate ou BE) ou le calcul d'une marge de risque (Risk Margin ou RM).

La norme ne demande pas la production, comme en IFRS, d'un compte de résultat Solvabilité II. La performance de l'entreprise vient alimenter directement les fonds propres et donc le ratio de solvabilité. Ainsi, d'une année à l'autre une bonne performance viendra augmenter ce ratio et inversement en cas de mauvaise année.

En théorie, la notion de Best Estimate au sens d'IFRS 17 est très similaire à la notion de Best Estimate du référentiel prudentiel Solvabilité II. En pratique, le constat établi par le marché n'est pas si analogue.

Avant tout, l'effet d'actualisation est différent en raison d'hypothèses économiques différentes. Les taux d'actualisation retenus en SII sont ceux de la courbe des taux EIOPA. En IFRS 17, la détermination du taux d'actualisation est plus complexe et répond à trois principes :

- Les taux d'actualisation doivent refléter la valeur temps de l'argent, les caractéristiques des flux de trésorerie et les caractéristiques de liquidité des contrats d'assurance :
 - Caractéristiques : échéancier, devise et niveau de liquidité ;
 - La plupart des modèles de taux d'actualisation respectent ces exigences.
- Les taux d'actualisation doivent cadrer avec les prix de marché courants observables d'instruments financiers dont les flux de trésorerie ont des caractéristiques qui correspondent à celles des contrats d'assurance :
 - Caractérise le souhait d'une évaluation « market consistent » ;
 - Un passif liquide (resp. illiquide) doit avoir une valeur actuelle cohérente avec un actif liquide (resp. illiquide) ayant les mêmes flux de trésorerie.
- Les taux d'actualisation doivent exclure l'effet des facteurs qui influent sur ces prix de marché observables, mais pas sur les flux de trésorerie futurs des contrats d'assurance. Hormis la liquidité, les composantes de risque de marché, notamment celles du risque de crédit, doivent être exclues de la méthode de détermination des taux d'actualisation.

On observe sur le marché des taux IFRS 17 plus élevés que les taux SII.

Par ailleurs, on constate quelques différences entre le calcul du BE sous SII et celui sous IFRS 17. Il existe un écart entre les définitions de frontière des contrats qui conduit à des différences de périmètre entre les deux normes et donc à des écarts dans les montants de BE in fine. De même, le traitement des frais est différent. En vision IFRS 17, la notion de frais rattachables apparaît, alors qu'elle n'existe pas telle quelle dans la norme SII.

C. Éléments de passage de French GAAP à IFRS 17

La norme IFRS 17 (IFRS 17/9 pour les actifs) contient une nouvelle approche du bilan d'une structure d'assurance, mais aussi une vision nouvelle du compte de résultats. La compagnie étant soumise à ces deux normes, elle doit comprendre les éléments économiques et financiers permettant de transiter d'une norme à l'autre. Les états de passage de la norme French GAAP à la norme IFRS 17 doivent donc être analysés et les impacts doivent être mis en avant afin d'éclairer au mieux le pilotage économique de l'entité.

L'analyse des éléments de passage débute par les écarts à l'actif du bilan entre French GAAP et IFRS 17/9 :

Actif French GAAP		Actif IFRS 17/9
Actifs investis en valeur comptable	➔	Actifs investis IFRS 17/9
Frais d'acquisition reportés		Provisions Techniques cédées
Provisions Techniques cédées		

Figure 7 : passage French GAAP à IFRS 17/9 à l'actif du bilan

En vision French GAAP, les actifs sont modélisés à partir de la méthode du coût amorti.

En vision IFRS 17/9, les actifs sont calculés à la juste valeur conformément à cette norme sur les actifs financiers qui aborde les différents modèles d'évaluation des actifs :

- JV par OCI (Other Comprehensive Income) : les plus ou moins-values latentes sont inscrites directement dans les capitaux propres et seront recyclées en résultat au moment de la revente. Ceci évite de créer de la volatilité dans le compte de résultat pendant la période de détention de l'actif. Activer l'option OCI revient à se prémunir des variations de marché en impactant directement les fonds propres sans impacter le compte de résultat de la structure ;
- JV par résultat : activer cette option par résultat revient à se prémunir des variations de marché en impactant directement le compte de résultats sans impacter les fonds propres de la structure) ;
- Coût amorti.

En fonction de la méthode choisie entre JV par OCI ou JV par résultat, il y aura donc des écarts à l'actif du bilan entre les deux normes.

Les provisions techniques cédées aux réassureurs apparaissent également à l'actif du bilan IFRS 17.

En revanche, les FAR passent au passif du bilan en diminution des provisions LRC.

L'analyse des éléments de passage débute par les écarts au passif du bilan entre French GAAP et IFRS 17 / 9.

Passif French GAAP		Passif IFRS 17
Fonds Propres French GAAP	➔	Fonds propres IFRS 17
Résultat net		LRC - Primes
Provision Sinistres A Payer		LRC - Frais d'acquisition
Provisions Primes Non Acquises		LRC - Loss Component (LC)
Provisions pour Frais de Gestion des Sinistres		LIC - Best Estimate (BE)
		LIC - Risk Adjustment (RA)

Figure 8 : passage French GAAP à IFRS 17 au passif du bilan

Comme déjà abordé précédemment, l'approche par répartition des primes (appelée aussi PAA pour Premium Allocation Approach) sert à comptabiliser les résultats et les provisions au bilan des contrats d'au plus 1 an. Malgré des éléments de vocabulaire différents, cette approche revient à ce qui est fait aujourd'hui pour comptabiliser la majeure partie des contrats des assureurs non-vie. En effet, une provision de prime est constituée pour « mettre en réserve » les primes reçues. Avec IFRS 17, c'est la provision pour couverture restante (LRC) qui sera équivalente à la PPNA.

Au même titre que la provision LRC pour les primes, une provision LRC pour les frais d'acquisition est constituée. Elle correspond à la FAR en norme French GAAP, et passe de l'actif du bilan au passif du bilan en IFRS 17.

IFRS 17 introduit également la profitabilité des contrats d'assurance, qui doit être évaluée selon la granularité normative (« unité de mesure ») décrite précédemment. En pratique, il s'agit des produits commercialisés (Auto, MRH, etc.). Ce mécanisme comptable de prise en compte de la profitabilité vise à faire en sorte que les pertes futures connues soient prises en compte immédiatement en compte de résultat. En revanche les gains sont lissés sur toute la durée de couverture d'un groupe de contrats.

Pour rappel, chaque unité de mesure retenue doit être classée, a minima, selon 3 catégories définies par la norme :

- Les contrats onéreux ;
- Les contrats non onéreux ;
- Les contrats non onéreux avec risque de le devenir.

En pratique, les contrats non onéreux avec risque de le devenir n'existe pas réellement sur le marché de l'assurance non-vie puisque le risque est souscrit à partir de contrats annuels à tacite reconduction. Le caractère onéreux ou profitable d'un contrat est donc d'ordinaire anticipable.

À titre d'exemple, la profitabilité peut être analysée au regard du ratio combiné : en cas de ratio combiné supérieur à 100%, le contrat est considéré comme onéreux. Cette provision est très similaire à la PREC en norme sociale. Sa dénomination sous IFRS est Loss Component (LC) ou Composante de pertes. Il y aura un écart entre les deux normes car les modalités de calculs de la PREC et de la Loss Component différent de manière significative. Dans le cas où la compagnie n'enregistre pas de PREC, elle devra tout de même calculer un ratio combiné IFRS 17 afin de déterminer si elle doit enregistrer une LC.

En ce qui concerne les provisions techniques liées à la sinistralité, les PSAP et les PFGS sont remplacées par la LIC. Lorsque que des sinistres surviennent, des provisions de sinistre sont constituées et elles remplacent progressivement les provisions de primes au fur et à mesure du temps. Ces provisions seront désormais actualisées pour prendre en compte l'effet temps de l'argent.

Une marge de prudence est ajoutée à la valorisation en Best Estimate des passifs sous la forme d'un ajustement pour risque. In fine, les fonds propres IFRS 17 sont calculés par différence entre l'actif IFRS 17/9 et le passif IFRS 17 contenant la LRC et la LIC.

Le compte de résultats d'une compagnie d'assurance connaît de profondes modifications entre sa représentation en French GAAP et celle en IFRS 17 :

French GAAP	Catégorie	Montant en €	IFRS 17	Catégorie	Montant en €
Compte de résultats technique	Primes acquises		Revenu d'assurance	Primes acquises	
	Produits des placements alloués		Charges d'assurance	Charge des sinistres	
	Charge des sinistres			Variation de Loss Component	
	Solde de réassurance			Frais rattachables	
	Frais / commissions (acquisition et administration)		Résultat d'assurance		
	Autres charges et produits techniques				
Résultat technique					
Compte de résultats non technique	Autres charges et produits non techniques		Autres	Frais non rattachables	
	Résultat exceptionnel		Résultat financier	Produits des placements	
	Participation des salariés			Charges d'intérêts des passifs	
	Résultat financier		Résultat de réassurance	Solde technique de réassurance	
	Produit des placements transférés				
Résultat non technique					
Résultats	Résultat brut d'Impôt sur les Sociétés		Résultats	Résultat brut d'Impôt sur les Sociétés	
	Impôt sur les sociétés			Impôt sur les sociétés	
	Résultat net d'Impôt sur les Sociétés			Résultat net d'Impôt sur les Sociétés	

Figure 9 : compte de résultats French GAAP versus IFRS 17

Seules les primes acquises ne connaissent pas de différence entre les deux normes. Pour le reste des postes, les écarts entre le compte de résultats French GAAP et IFRS 17 sont les suivants :

- La charge des sinistres et le solde de réassurance en IFRS 17 sont impactés par la prise en compte des effets d'actualisation et les différences entre la provision sociale et une « Best Estimate » (retrait de marges, d'effets de barèmes ou de taux techniques...) ; par ailleurs le solde de réassurance sort du résultat technique d'assurance en IFRS 17 ;
- La LC vient remplacer la PREC lorsque les résultats du produit d'assurance imposent le calcul de cette provision (ratio combiné supérieur à 100% notamment) ;
- Les frais sont dissociés en frais rattachables et non rattachables en IFRS 17 ;
- Les produits de placements sont dorénavant valorisés en IFRS 17/9 en juste valeur (avec activation en OCI ou en résultat) ;
- Les charges d'intérêts des passifs prennent en compte les effets d'actualisation et la neutralisation de l'OCI dans le cas d'un transfert au bilan.

1.4 La communication financière

A. La communication financière au régulateur

Une forme de communication est celle à destination de l'autorité de contrôle. En France, c'est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) qui est l'organe de supervision de la banque et de l'assurance.

Dans le cas de la création d'une compagnie d'assurance, l'équipe en charge de cette mission doit fournir à l'ACPR un certain nombre de documents techniques et administratifs.

Cette liste de documents est précisée par l'ACPR à l'annexe 1 de l'Instruction n° 2015-I-15 du 30 juin 2015 relative à la composition des dossiers d'agrément ou d'extension d'agrément administratif pour les organismes d'assurance ou de réassurance modifiée par l'instruction n° 2019-I-10 du 18 avril 2019.

Parmi cette liste figure le dossier d'agrément qui est le dossier principal qui synthétise les documents administratifs et financiers à produire. Outre les éléments administratifs que le groupe d'assurance sera en mesure de fournir (et qui sortent du champ de notre analyse), il est nécessaire de produire des éléments économiques et financiers dans le cadre du dossier d'agrément.

Ils sont contenus dans le programme d'activités suivant :

- La nature des risques à assurer (dont détermination des branches et sous-branches que l'organisme se propose de pratiquer en conformité avec l'article R. 321-1 du Code des assurances dans notre cas ;
- Une note technique exposant le calcul et l'établissement des tarifs ;
- Les principes directeurs en matière de réassurance ;
- La description de l'organisation administrative et commerciale et des moyens en personnel et en matériel dont dispose le futur organisme ;
- Les comptes de résultats et bilans prévisionnels ainsi que le détail des hypothèses retenues (principes de tarification, nature des produits, sinistralité, évolution des frais généraux, rendement des placements), a minima pour les trois premiers exercices d'activité ;
- Pour les organismes relevant du régime dit « Solvabilité II » mentionnés à l'article L. 310-3-1 du Code des assurances, pour les mêmes exercices :
 - La détermination détaillée (actifs et passifs) des fonds propres de base éligibles permettant la couverture du minimum de capital requis prévu à l'article L. 352-5 du Code des assurances, et des fonds propres éligibles permettant la couverture du capital de solvabilité requis prévu à l'article L. 352-1 du Code des assurances ;

- Les prévisions relatives au futur capital de solvabilité requis prévu à l'article L. 352-1 du Code des assurances, sur la base du bilan prévisionnel, ainsi que les méthodes de calcul utilisées ;
 - Les prévisions relatives au futur minimum de capital requis prévu à l'article L. 352-5 du Code des assurances, sur la base du bilan prévisionnel, ainsi que la méthode de calcul utilisée ;
 - Les prévisions relatives à la situation financière destinée à la couverture des provisions techniques du minimum de capital requis et du capital de solvabilité requis ;
 - Les prévisions de trésorerie.
- La justification des éléments, des listes ou des certificats détaillant les modalités de constitution du montant minimal du fonds de garantie ou des fonds propres de base correspondant au seuil plancher absolu du minimum de capital requis que l'organisme doit posséder conformément à l'article L. 352-5 du Code des assurances.

B. La communication financière interne

La communication financière interne est principalement destinée au top management qui a mis en place la stratégie pour la création de la nouvelle filiale. En général, l'équipe en charge du projet de la création de la nouvelle structure d'assurance va rendre des comptes au top management par l'intermédiaire de comités projet organisés tout au long du processus, et avec une gouvernance et une fréquence ad hoc.

Les éléments économiques et financiers sont ainsi présentés au fur et à mesure de leurs productions. Ils sont débattus et font l'objet de validation à chaque étape du processus. Notamment, l'intégralité du programme d'activités requis par le régulateur est passé en revue et fait l'objet de différentes relectures et validations.

C. La communication financière externe

Dans le cadre de la création d'une compagnie d'assurance, la communication financière externe n'est pas possible durant toute la période des travaux liés au projet. Elle intervient seulement à la fin du projet, notamment lorsque l'autorité de contrôle a visé et validé tous les documents, et qu'elle rend ainsi la décision officielle.

Ce type de projet est en général « secret » jusqu'à son officialisation. Seul le top management et l'équipe projet sont avertis et concernés par l'avancement du processus de création d'une société d'assurance. La plupart du temps, un Non Disclosure Agreement (NDA) est mis en place pour tous les participants du projet. Le NDA est un accord de non-divulguer. Ce contrat impose aux participants de ne pas divulguer d'informations, de quelconque nature, sous peine d'encourir des sanctions importantes.

Ce chapitre a permis de comprendre les tenants et les aboutissants de ce projet. Les concepts principaux de chaque norme ont été présentés, ainsi que les reportings et les principaux indicateurs utilisés dans le cadre du pilotage économique et financier. De plus, le pilotage multinorme a été détaillé par la présentation des états de passage entre chacune des normes. Enfin, la communication financière durant le projet a été explicitée, en zoomant notamment sur la constitution du dossier d'agrément d'assurance à fournir à l'ACPR.

2. Business Plan multinorme en scénario central

Le deuxième chapitre contient tous les éléments techniques qui sont indispensables à la création d'un business plan multinorme en scénario central. Les hypothèses et la méthode de projection des flux sont détaillées. Ceci permet de présenter les résultats des projections sur l'horizon 2025 à 2030 et les documents comptables dans les trois normes. Enfin, une analyse multinorme est exposée. Elle comprend l'intégralité des états de passage entre les normes comptables, ainsi qu'une analyse plus détaillée du niveau de résultat et du niveau de fonds propres.

2.1 Hypothèses et méthode de projection

A. Production, résiliation et portefeuille de contrats

Les affaires nouvelles sont calculées à partir d'une cible à horizon 2030 par garantie. Ensuite, le top management a fixé des objectifs annuels de production, exprimés en pourcentage de la cible. Ces données sont présentées ci-dessous :

Garantie	Objectif annuel de production en % de la cible						Nombre de garanties cible
	% en 2025	% en 2026	% en 2027	% en 2028	% en 2029	% en 2030	
Responsabilité Civile Matérielle (RCM)	55%	60%	70%	80%	90%	100%	35 000
Responsabilité Civile Corporelle (RCC)	55%	60%	70%	80%	90%	100%	35 000
Dommages au véhicule (DOM)	45%	55%	75%	85%	90%	100%	20 000
Incendie - Vol (INV)	55%	60%	70%	80%	90%	100%	35 000
Garantie Du Conducteur (GDC)	45%	55%	75%	85%	90%	100%	20 000
Autres : TGN, CAT NAT, PJ, etc. (AUT)	55%	60%	70%	80%	90%	100%	35 000

Tableau 7 : objectif annuel de production par garantie

L'objectif est de vendre 35 000 garanties de la formule au Tiers à horizon 2030, avec une cible de 19 250 garanties en 2025, et en croissance entre 2025 et 2030 (21 000 garanties en 2026, 24 500 en 2027, 28 000 en 2028 et 31 500 en 2029). Pour la formule Tous Risques, l'objectif est de vendre 20 000 garanties à horizon 2030, avec une cible de 9 000 garanties en 2025, et en croissance entre 2025 et 2030 (11 000 garanties en 2026, 15 000 en 2027, 17 000 en 2028 et 18 000 en 2029).

L'hypothèse est un volume de vente plus élevé sur la formule au Tiers, mais une montée en puissance petit à petit de la formule Tous Risques. Plusieurs hypothèses sous-tendent cette stratégie :

- Les contrats au Tiers sont plus simples à gérer en général ce qui facilite la gestion des sinistres au cours des premières années d'activité. Cela permettra à la filiale de prendre ses marques et de monter en compétence sur la gestion des dossiers d'assurance automobile ;
- Cependant, à long terme, le groupe d'assurance souhaite que sa filiale développe une clientèle plutôt haut de gamme plus souvent orientée vers la souscription des contrats Tous Risques compte tenu de la classe et du groupe moyen du véhicule de cette population ;
- Aussi, même si la rentabilité des contrats est calibrée pour être sensiblement équivalente, l'augmentation de la population assurée Tous Risques permettra à moyen terme d'augmenter la rentabilité de la compagnie au global. En effet, les assurés Tous Risques résilient moins en moyenne que les assurés au Tiers, la valeur de la marge technique dégagée sur l'intégralité de la relation client sera donc supérieure pour des contrats Tous Risques que ceux au Tiers.

La production d'affaires nouvelles en nombre de contrats pour la nouvelle filiale du groupe d'assurance est répartie entre la formule Tiers et la formule Tous Risques comme suit sur la période 2025 à 2030 :

Formule	2025	2026	2027	2028	2029	2030
TIERS	10 250	10 000	9 500	11 000	13 500	15 000
TOUS RISQUES	9 000	11 000	15 000	17 000	18 000	20 000
Total	19 250	21 000	24 500	28 000	31 500	35 000

Tableau 8 : répartition des AN par formule

Comme évoqué précédemment, l'objectif du groupe est de souscrire 35 000 nouveaux contrats à horizon 2030. Pour cela, la nouvelle compagnie s'appuiera sur le déploiement de l'offre automobile auprès du réseau d'agents généraux qui aura la charge de la commercialisation des contrats, ainsi que de l'atteinte des objectifs commerciaux, en lien étroit avec la Direction Commerciale du groupe d'assurance. Celle-ci apportera au réseau d'agents et apportera son expertise en termes de support à la vente, de mise en place de campagnes et de défis commerciaux, de l'animation commerciale et du marketing dans son ensemble.

La nouvelle compagnie anticipe un volume de résiliations (en nombre de contrats) réparti entre la formule Tiers et la formule Tous Risques comme suit sur la période 2025 à 2030 :

Formule	2025	2026	2027	2028	2029	2030
TIERS	-	2 500	4 483	6 096	7 696	9 432
TOUS RISQUES	-	1 350	2 798	4 628	6 484	8 211
Total	-	3 850	7 280	10 724	14 179	17 643

Tableau 9 : répartition des résiliations par formule

Pour débiter l'activité, la filiale d'assurance automobile du groupe offre la fin de l'année d'assurance pour tout assuré souhaitant résilier dans la première année de contrat. Les résiliations sur affaires nouvelles sont donc considérées comme nulles. La compagnie table sur un taux de résiliation de 20% pour la formule au Tiers et de 15% pour la formule Tous Risques sur le portefeuille de contrats en cours à chaque fin d'année. Ces taux de résiliation sont définis à partir d'hypothèses marché de l'assurance automobile. Les contrats offrant de moins bonnes couvertures sont en effet généralement plus résiliés que les contrats plus hauts de gamme. Ceci est majoritairement expliqué par deux phénomènes :

- Les assurés au Tiers possèdent des véhicules plus vieux en moyenne que ceux des assurés en Tous Risque et ont donc plus de chance de résilier pour des motifs de changement de véhicule (motif le plus représenté généralement dans les résiliations) ;
- Les assurés au Tiers sont des profils avec des comportements en général plus volatils, c'est-à-dire plus enclin à changer de contrat d'assurance automobile que les assurés en Tous Risques.

L'hypothèse sous-jacente prise en compte est que le taux de résiliation est plus faible pour la population d'assurés Tous Risques (clients plus captifs et moins de changement de véhicule notamment du fait d'un parc moyen plus récent sur ce type d'assurés) que celle des assurés au Tiers (clients moins captifs et véhicules plus anciens en moyenne sur ce type de population assurée).

La compagnie conserve un taux de résiliation constant dans le temps, arguant le fait que :

- Dans le cas d'une augmentation du taux de résiliation, elle anticipera cet effet en mettant en place des actions correctives. Par exemple en ajustant son tarif si besoin ou en revoyant sa gestion des sinistres (dans le cas d'une insatisfaction client récurrente) ;
- Dans le cas d'une baisse du taux de résiliation, elle considère donc que cette hypothèse est prudente.

Les données précédemment exposées permettent de calculer le stock de contrats en cours dans le portefeuille.

NB : dans la suite de ce document, l'exercice 2025 sera noté en exposant 0, jusqu'à l'exercice 2030 noté en exposant 5.

L'équation du portefeuille est définie comme suit :

$$\begin{cases} \text{Portefeuille}^n = \text{Portefeuille}^{n-1} + \text{Affaires Nouvelles}^n - \text{Résiliations}^n \text{ pour } n > 0 ; \\ \text{Portefeuille}^n = \text{Affaires Nouvelles}^n \text{ pour } n = 0. \end{cases}$$

Formule	2025	2026	2027	2028	2029	2030
TIERS	10 250	17 750	22 768	27 671	33 476	39 044
TOUS RISQUES	9 000	18 650	30 853	43 225	54 741	66 530
Total	19 250	36 400	53 620	70 896	88 217	105 573

Tableau 10 : répartition du stock de contrats en portefeuille par formule

À horizon 2030, le stock de contrats en portefeuille de la nouvelle filiale d'assurance automobile est estimé à 105 573 contrats, ce qui répond aux objectifs fixés par le top management à la création de la structure.

En amont du calcul de prime sur l'horizon de projection, il est indispensable d'estimer la prime par garantie en 2025. Afin de l'estimer, la compagnie part des primes moyennes 2020 constatées sur le marché de l'assurance automobile. Ces données sont les dernières connues sur le marché à date.

Elle va ensuite revaloriser les primes 2020 par garantie afin d'obtenir la prime par garantie 2025 qu'elle souhaite mettre en place pour sa filiale (cinq actualisations successives au taux de revalorisation annuel du benchmark) :

$$Prime_i^0 = Prime\ marché_i^{2020} * (1 + \text{taux de revalorisation}_i)^5.$$

- Avec i : une garantie i commercialisée par la compagnie.

Le tableau ci-dessous présente la prime moyenne 2020 par garantie ainsi que la prime 2025 estimée par la formule précédente :

	2020	2025	Revalorisation annuelle
Responsabilité Civile Matérielle (RCM)	100 €	116 €	3%
Responsabilité Civile Corporelle (RCC)	50 €	53 €	1%
Dommages au véhicule (DOM)	201 €	222 €	2%
Incendie - Vol (INV)	41 €	45 €	2%
Garantie Du Conducteur (GDC)	33 €	35 €	1%
Autres : TGN, CAT NAT, PJ, etc. (AUT)	83 €	83 €	0%
Prime Formule Tiers	274 €	297 €	
Prime Formule Tous Risques	508 €	553 €	

Figure 10 : calcul de la prime par garantie et formule

Les revalorisations tarifaires annuelles ont été définies à partir d'hypothèses marché. Les garanties matérielles connaissent généralement des hausses de primes plus fortes que celles des garanties corporelles. En cause, les tensions observés sur le marché des pièces détachées par exemple mais également au regard de l'inflation forte sur les coûts de la main d'œuvre. Les hausses des garanties corporelles sont en moyenne estimées à environ 1 % sur le long terme. Cette hypothèse pourrait être modifiée à l'avenir compte tenu de la hausse des taux importante observée dernièrement, mais cet effet potentiel n'a pour le moment pas été pris en compte dans les calculs initiaux de la nouvelle compagnie.

Enfin, les autres garanties restent flat sur l'horizon de projection. Les garanties catastrophes naturelles vont connaître des hausses dans les années qui viennent mais elles sont ici compensées par la baisse des primes sur la garantie protection juridique qui est généralement très bénéficiaire, et qui ne nécessite pas de

revalorisation tarifaire, voir connaissent des baisses de tarifs en fonction de la sinistralité observée sur des exercices de survenance récents.

La prime moyenne pour la formule Tiers en 2025 est estimée à environ 297 € contre 274 € en 2020, soit une augmentation d'environ 8,3% en 5 ans. La prime moyenne pour la formule Tous Risques en 2025 est estimée à environ 553 € contre 508 € en 2020, soit une augmentation d'environ 8,9% en 5 ans.

De ce point de départ, les primes ont été modélisées par génération et en tenant compte des hypothèses définies par garantie :

- La production annuelle a été calibrée à partir des hypothèses cibles de production fixées par le top management et à la suite d'une étude de marché ;
- Les taux de résiliation ont été calibrés sur la base d'une étude de marché sur ce type de contrats ;
- Des taux annuels de revalorisation tarifaire ont été appliqués aux primes par garantie afin de permettre de faire face à la dérive de la sinistralité future.

Ce modèle permet de suivre le portefeuille par génération de contrats. Ici, six générations de contrats, de l'exercice 2025 à l'exercice 2030 inclus, sont modélisées par garantie.

Tout d'abord, il faut calculer le nombre de garanties en stock dans le portefeuille par garantie et par génération de la compagnie d'assurance automobile. Il est défini comme suit :

$$\begin{cases} Nb\ garanties_{i,j}^n = Nb\ garanties_{i,j}^{n-1} * (1 - \text{taux de résiliation}_i) \text{ pour } n \geq j > 0 ; \\ Nb\ garanties_{i,j}^n = Affaires\ nouvelles_{i,j} \text{ pour } n = j = 0. \end{cases}$$

- Avec $X_{i,j}^n$: une variable X pour une garantie i commercialisée par la compagnie pour la génération j et en vision fin d'année n ;
- Avec $X_{i,j}$: une variable X pour une garantie i commercialisée par la compagnie pour la génération j.

Un exemple du nombre de garanties en stock dans le portefeuille de la compagnie d'assurance est explicité ci-dessous pour la garantie RCM :

Responsabilité Civile Matérielle (RCM)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Génération 2025	19 250	15 400	12 320	9 856	7 885	6 308
Génération 2026		21 000	16 800	13 440	10 752	8 602
Génération 2027			24 500	19 600	15 680	12 544
Génération 2028				28 000	22 400	17 920
Génération 2029					31 500	25 200
Génération 2030						35 000

Tableau 11 : nombre de garanties RCM en stock par génération

Ensuite, la prime émise par garantie et par génération est calculée via la formule ci-dessous :

$$\begin{cases} Prime\ émise_{i,j}^n = Nb\ garanties_{i,j}^n * Prime_i^0 * (1 + \text{taux de revalorisation}_i)^n \text{ pour } n \geq j > 0 ; \\ Prime\ émise_{i,j}^n = Nb\ garanties_{i,j}^n * Prime_i^0 \text{ pour } n = j = 0. \end{cases}$$

Un exemple de la prime émise par génération est explicité ci-dessous pour la garantie RCM :

Responsabilité Civile Matérielle (RCM)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Génération 2025	2 231 603	1 838 841	1 515 205	1 248 529	1 028 788	847 721
Génération 2026		2 507 510	2 066 188	1 702 539	1 402 892	1 155 983
Génération 2027			3 013 191	2 482 869	2 045 884	1 685 809
Génération 2028				3 546 956	2 922 692	2 408 298
Génération 2029					4 110 036	3 386 669
Génération 2030						4 703 707

Tableau 12 : prime émise RCM par génération

Enfin, un taux d'acquisition a été appliqué aux primes émises et représente la fraction des primes restant à courir pour un contrat après la clôture de l'exercice considéré et jusqu'au terme de la garantie.

Pour calculer les primes acquises, il est nécessaire de calculer en premier lieu les PPNA de clôture.

Elles sont calculées comme suit :

$$PPNA \text{ clôture}_{i,j}^n = Primes \text{ émises}_{i,j}^n * \text{taux de PPNA}_i^n.$$

Le taux d'acquisition a été calibré à 20 % en 2025 et en diminution annuelle de -1 % jusqu'à un taux de 15 % en 2030 sur la période de projection [2025 – 2030] et est équivalent pour toutes les garanties. Ces hypothèses proviennent de données de marché. En effet, à l'ouverture d'une activité d'assureur automobile, les taux d'acquisition constatés sont souvent estimés à environ 20% puis diminue petit à petit au cours du temps. D'ailleurs, l'hypothèse sous-jacente de la compagnie est qu'avec le développement du portefeuille, la part des contrats avec paiement mensuel de la prime va augmenter, et donc faire diminuer le taux d'acquisition au cours du temps.

Les PPNA d'ouverture sont nulles en 2025, puis sont égales aux PPNA de clôture de l'exercice précédent pour le reste de l'horizon de projection :

$$\begin{cases} PPNA \text{ ouverture}_{i,j}^n = PPNA \text{ clôture}_{i,j}^{n-1} \text{ si } n > 0 ; \\ PPNA \text{ ouverture}_{i,j}^n = 0 \text{ si } n = 0. \end{cases}$$

Les indicateurs précédemment présentés permettent de calculer la prime acquise par garantie et par génération :

$$Prime \text{ acquise}_{i,j}^n = Primes \text{ émises}_{i,j}^n - PPNA \text{ clôture}_{i,j}^n + PPNA \text{ ouverture}_{i,j}^n.$$

Les primes acquises de la compagnie par garantie sur l'horizon de projection sont présentées ci-dessous :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Primes acquises	6 417 422	14 446 989	23 233 434	32 520 660	41 959 143	51 763 324
Responsabilité Civile Matérielle (RCM)	1 785 282	3 966 864	6 233 365	8 641 166	11 195 397	13 901 606
Responsabilité Civile Corporelle (RCC)	809 278	1 767 212	2 724 077	3 703 355	4 704 766	5 728 149
Domages au véhicule (DOM)	1 597 826	3 818 943	6 643 294	9 731 241	12 776 118	15 959 763
Incendie - Vol (INV)	697 117	1 535 634	2 390 071	3 281 288	4 209 884	5 176 569
Garantie Du Conducteur (GDC)	249 720	591 613	1 019 222	1 478 502	1 922 160	2 377 513
Autres : TGN, CAT NAT, PJ, etc. (AUT)	1 278 200	2 766 722	4 223 405	5 685 108	7 150 818	8 619 725

Tableau 13 : répartition des primes acquises par formule

La compagnie espère acquérir environ 52 millions d'euros de primes à horizon 2030, avec une croissance forte tout au long de la projection allant de 2025 à 2030, comprenant ainsi les effets de la hausse du portefeuille de contrats et des revalorisations tarifaires appliquées chaque année. Il est à noter que les taux de revalorisation tarifaire appliqués annuellement entre 2025 et 2030 sont ceux présentés ci-dessus (figure 10).

B. Modélisation de la sinistralité

Les ratios de sinistralité bruts de réassurance par garantie correspondent à ceux issus d'une étude de marché et auxquels ont été ajoutés des points de prudence. Ils tiennent compte de la chronique de redressements nets de la dérive de la charge des sinistres et de l'évolution liée à l'ancienneté des contrats. Pour l'intégralité des garanties, les chroniques des ratios de sinistralité par garantie et par génération sont en amélioration sur la période d'observation.

Les phénomènes sous-jacents et explicatifs de ce phénomène sont les suivants :

- Le développement du portefeuille et donc une meilleure mutualisation des risques par garantie ;
- Le vieillissement dans le temps des générations de contrats ;
- Un suivi ad hoc de la sinistralité permettant une surveillance accrue du portefeuille ;
- Une baisse dans le temps des marges de prudence intégrées à l'ouverture de la compagnie.

La sinistralité a été modélisée par garantie et par génération.

Tout d'abord, la compagnie a déterminé les cadences de règlement des sinistres par garantie. Elles sont présentées dans le tableau ci-après :

Cadences de règlements par garantie	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
Responsabilité Civile Matérielle (RCM)	70%	20%	10%	0%	0%	0%
Responsabilité Civile Corporelle (RCC)	50%	20%	15%	10%	5%	0%
Dommages au véhicule (DOM)	70%	20%	10%	0%	0%	0%
Incendie - Vol (INV)	70%	20%	10%	0%	0%	0%
Garantie Du Conducteur (GDC)	50%	20%	15%	10%	5%	0%
Autres : TGN, CAT NAT, PJ, etc. (AUT)	50%	20%	15%	10%	5%	0%

Tableau 14 : cadence des règlements par garantie

La liquidation des sinistres a été différenciée en fonction de la composition de la garantie. Les garanties à dominante matérielle (RCM, DOM et INV) sont liquidées en 3 exercices, alors que les garanties à dominante corporelle et/ou contenant des événements naturels sont liquidées en 5 exercices (RCC, GDC et AUT).

Aussi, le rythme des règlements est différent entre les garanties à dominante matérielle et celles à dominante corporelle / événement naturel. Les règlements s'accroissent plus vite en matériel, ce qui implique un pourcentage de règlement important en première année (70 %) puis une augmentation de la proportion de règlements marginalement décroissante jusqu'à la liquidation totale d'un exercice de survenance (20% en année 2 et enfin 10% en année 3). Pour les garanties corporelles et/ou comprenant des événements naturels, les règlements sont plus étalés sur la période des 5 exercices de liquidation : 50 % en année 1 seulement par exemple versus 70 % pour les garanties matérielles. Ensuite, la liquidation sur les garanties corporelles et climatiques est également marginalement décroissante jusqu'en année 5 (20% en année 2, 15% en année 3, 10% en année 4 et 5% en année 5).

Les S/P ont été déclinés par garantie et par génération afin de calculer les règlements, les PSAP d'ouverture et les PSAP de clôture par garantie et par génération. Un exemple de S/P par génération est explicité ci-dessous pour la garantie RCM :

Responsabilité Civile Matérielle (RCM)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
S/P par génération						
Génération 2025	84,0%	83,8%	83,5%	83,3%	83,0%	82,8%
Génération 2026		83,8%	83,5%	83,3%	83,0%	82,8%
Génération 2027			83,5%	83,3%	83,0%	82,8%
Génération 2028				83,3%	83,0%	82,8%
Génération 2029					83,0%	82,8%
Génération 2030						82,8%

Tableau 15 : S/P par génération pour la garantie RCM

Les S/P par garantie et par génération sont appliqués aux primes acquises par garantie et par génération pour obtenir les règlements par garantie et par génération :

$$Règlements_{i,j}^n = S/P_{i,j}^n * Cadence\ de\ liquidation_i^n * Prime\ acquise_{i,j}^n.$$

Afin d'obtenir les PSAP de clôture par garantie et par génération, il est nécessaire de calculer le stock de PSAP à chaque fin d'exercice. Il est évalué ainsi :

$$\text{Stock de PSAP}_i^n = 100\% - \sum_{n=0}^5 \text{Cadence de liquidation}_i^n.$$

Les PSAP de clôture par garantie et par génération peuvent être exposées telles que :

$$\text{PSAP clôture}_{i,j}^n = S/P_{i,j}^n * \text{Stock de PSAP}_i^n * \text{Prime acquise}_{i,j}^n.$$

Les PSAP d'ouverture sont quant à elle nulles en 2025 (à l'ouverture de l'activité d'assurance de la compagnie) puis sont égales aux PSAP de clôture de l'exercice précédent :

$$\begin{cases} \text{PSAP ouverture}_{i,j}^n = \text{PSAP clôture}_{i,j}^{n-1} \text{ pour } n \geq j > 0 ; \\ \text{PSAP ouverture}_{i,j}^n = 0 \text{ pour } n = j = 0. \end{cases}$$

Le tableau ci-dessous présente la sinistralité par garantie sur l'ensemble de la période [2025 – 2030].

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
S/P	82,61%	82,35%	82,09%	81,82%	81,55%	81,28%
Responsabilité Civile Matérielle (RCM)	84,00%	83,75%	83,50%	83,25%	83,00%	82,75%
Responsabilité Civile Corporelle (RCC)	78,00%	77,50%	77,00%	76,50%	76,00%	75,50%
Dommages au véhicule (DOM)	84,00%	83,75%	83,50%	83,25%	83,00%	82,75%
Incendie - Vol (INV)	84,00%	83,75%	83,50%	83,25%	83,00%	82,75%
Garantie Du Conducteur (GDC)	78,00%	77,50%	77,00%	76,50%	76,00%	75,50%
Autres : TGN, CAT NAT, PJ, etc. (AUT)	82,00%	81,75%	81,50%	81,25%	81,00%	80,75%

Tableau 16 : S/P bruts de réassurance par garantie

Le ratio brut de sinistralité de la nouvelle entité s'améliore en passant de 82,6 % en 2025 à 81,3 % en 2030. La compagnie détermine des S/P de 84% pour les garanties matérielles (RCM, DOM et INV) à l'ouverture de la structure, puis intègre par prudence une diminution de l'ordre de 0,25 % par génération. Elle positionne des S/P de 78% pour les garanties corporelles en 2025 et inclut une diminution annuelle de 0,5 % jusqu'à l'horizon 2030. Enfin, pour les autres garanties comprenant notamment les événements naturels, la filiale estime un S/P 2025 à 82% et intègre une baisse annuelle de 0,5% par an jusqu'en 2030.

Les S/P sont définis à partir d'hypothèses de marché. Une certaine prudence a été ajoutée à ces niveaux de S/P compte tenu du fait que la compagnie débute son activité. Ils ont également été calibrés de sorte à faire ressortir en moyenne des ratios combinés observés sur le marché entre 98 % et 104 % en fonction des exercices (hors période Covid).

La baisse des ratios de sinistralité par garantie s'explique par les hypothèses prises en compte et présentés ci-dessus. Comme déjà évoqué, la nouvelle structure fait l'hypothèse d'une amélioration des S/P par garantie au cours du temps. En effet, le développement du portefeuille permettra à long terme une meilleure mutualisation des risques par garantie, auquel viendra s'ajouter un effet de vieillissement du portefeuille. Aussi, la nouvelle compagnie a injecté des points de prudence aux S/P de base issus du benchmark. Elle pourra donc faire baisser les marges de prudence intégrées au fur et à mesure du temps. Enfin, la compagnie escompte une amélioration de la sinistralité au global par le biais de l'apprentissage des équipes et de l'expérience croissante dans la gestion des risques d'assurance automobile.

Il est à préciser que le stock de PSAP contient dans ce modèle les autres provisions techniques, notamment les PFGS et les PM de rentes. Ces provisions sont implicitement intégrées au stock de PSAP au bilan dans ce modèle.

En effet, la modélisation de la sinistralité a été faite à partir d'indicateurs traditionnels (ratio S/P cible) basés sur un historique de données et d'indicateurs issu d'un benchmark. Comme cela a pu être présenté précédemment, ces modélisations ont donc été effectuées en tenant compte des cadences de règlement fonction de la typologie des garanties du produit concerné. Les flux de paiement et les stocks de provisions associés sont donc simulés à chaque pas annuel. Les PFGS et les PM de rentes sont donc implicitement modélisées au travers des calculs de PSAP.

Enfin, la compagnie affiche des S/P prévisionnels inférieurs à 100% sur l'horizon du temps, la constitution d'une Provision pour Risques En Cours (PREC) n'est pas nécessaire.

C. Modélisation de la réassurance

La nouvelle compagnie aura recours à de la réassurance. En effet, elle va souscrire de la réassurance dite non-proportionnelle sur le marché de la réassurance. Il n'y a donc pas de système de réassurance interne groupe mais un appel au marché de la réassurance en externe afin de céder des sinistres de pointe.

Ce sont des traités de réassurance qui sont utilisés afin de couvrir des événements naturels d'une intensité extrême (catastrophe naturelle, tempête, grêle, neige, ...), ainsi que des sinistres corporels impliquant des victimes d'accident de la route, et donc des coûts élevés (évalués par postes de préjudice).

Les garanties concernées par le futur programme de réassurance sont les suivantes :

- La Responsabilité Civile Corporelle ;
- La Garantie Du Conducteur ;
- Les autres garanties comprenant notamment les événements naturels de grande ampleur.

Pour construire son programme de réassurance, la compagnie a fait appel à des courtiers en réassurance avec qui travaille le groupe d'assurance, afin de coter les risques de son portefeuille.

Des travaux ont donc été menés afin d'estimer le coût de la réassurance pour la future filiale du groupe. Selon les réassureurs, le coût de la réassurance par garantie est de 5% des primes acquises. Par prudence, la compagnie décide de retenir ce taux pour l'intégralité de la période de projection allant de 2025 à 2030.

Cette estimation du coût de la réassurance a ensuite été intégrée aux calculs de la sinistralité et a été modélisé par garantie (i.e., les trois garanties soumises au traité de réassurance) et par génération afin d'obtenir la charge cédée des sinistres.

En ce qui concerne les primes cédées et la commission de réassurance, les hypothèses suivantes ont été retenues après étude :

Hypothèses de réassurance	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Primes cédées (En % des primes acquises)	20,0%	19,0%	18,0%	17,0%	16,0%	15,0%
Commissions de réassurance (En % des primes acquises)	0,50%	0,45%	0,40%	0,35%	0,30%	0,25%

Tableau 17 : hypothèses de réassurance

Compte tenu des hypothèses posées sur les primes cédées, la charge cédée des sinistres et la commission de réassurance, le solde de réassurance est présenté ci-après :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Primes cédées	-467 440	-973 854	-1 434 007	-1 847 384	-2 204 439	-2 508 808
Charge cédée des sinistres	116 860	256 277	398 335	543 348	688 887	836 269
Commissions de réassurance	11 686	23 065	31 867	38 034	41 333	41 813
Solde de réassurance	-338 894	-694 512	-1 003 805	-1 266 001	-1 474 219	-1 630 725

Tableau 18 : solde de réassurance

Le solde de réassurance pour la compagnie est négatif sur la période de projection, mais s'améliore au fur et à mesure du temps lorsqu'on le compare aux primes encaissées par la structure. La croissance des primes acquises est supérieure à la croissance du solde de réassurance. Ceci provient principalement du fait que la compagnie compte mieux négocier ses traités au fil du temps, diminuant ainsi son coût de réassurance, ce qui se traduit principalement par un effet de décroissance marginale de la prime cédée de 2025 à 2030.

D. Traitement des frais et des commissions

Une enveloppe de frais généraux a été définie par le top management du groupe d'assurance. Cette enveloppe a été estimée en pourcentage de la prime acquise pour chaque exercice. La trajectoire de 2025 à 2030 est présentée ci-après :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Frais généraux (En % des primes acquises)	8,0%	7,0%	6,0%	5,5%	5,0%	5,0%

Tableau 19 : montant prévisionnel des frais généraux

Les frais généraux ont été définis à 8% des primes acquises en 2025. Le taux diminue de -1 % en 2026 et 2027, puis de -0,5 % en 2028 et 2029 pour se stabiliser à 5% en fin de projection. Les frais ont été estimés en tenant compte des spécificités et des besoins de la nouvelle structure. Ce taux apparaît bas en comparaison du marché. En effet, la filiale va bénéficier de fonctions support du groupe d'assurance (RH, Finance, Conformité, Audit, Risques, ...) ce qui lui permet une économie importante de frais généraux.

Également, cette nouvelle structure sera accueillie dans les locaux déjà existants du groupe d'assurance à la suite d'une rationalisation des espaces de travail et au plan de télétravail instauré au sein des compagnies du groupe. Ceci permet donc des économies sur les frais de structure, qui sont souvent prépondérants dans les comptes des assureurs. Le montant des frais généraux est présenté ci-dessous :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Frais généraux	513 394	1 011 289	1 394 006	1 788 636	2 097 957	2 588 166

Tableau 20 : montant prévisionnel des frais généraux

Les commissions émises ont quant à elles été définies par formule : un taux de 8% est prévu pour rémunérer la vente des contrats en formule Tiers et un taux de 10% est prévu pour rémunérer la vente des contrats en formule Tous Risques. L'objectif de la compagnie est de favoriser la vente des contrats en formule Tous Risques.

Les commissions ont été modélisées par garantie et par génération à partir des calculs des primes émises et acquises par garantie et par génération. Le taux d'acquisition a été appliqué aux commissions émises et représente la fraction des commissions restant à courir pour un contrat après la clôture de l'exercice considéré et jusqu'au terme de la garantie.

Le taux d'acquisition a été calibré sur la même cadence que l'acquisition des primes pour l'ensemble de la période de projection [2025 – 2030]. Le montant des commissions acquises est présenté ci-dessous :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Commissions acquises	545 350	1 232 138	1 991 541	2 796 278	3 612 254	4 460 261

Tableau 21 : montant des commissions acquises

E. Contribution financière et trésorerie

L'allocation d'actif cible et les taux de rendement financier en valeur comptable sont présentés dans le tableau ci-dessous. Ces hypothèses sont issues du portefeuille d'actifs financiers du groupe d'assurance à fin 2022.

Produits financiers	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Taux de rendement financier						
Obligations	1,0%	1,8%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Autres produits de taux	1,0%	1,8%	2,0%	2,5%	2,5%	2,5%
Actions	2,0%	3,0%	3,8%	4,0%	4,0%	4,0%
Stratégique	1,0%	1,5%	2,0%	2,5%	2,5%	2,5%
Immobilier	1,0%	1,5%	2,0%	2,5%	2,5%	2,5%
Trésorerie	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Répartition du portefeuille						
Obligations	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%
Autres produits de taux	15,0%	15,0%	15,0%	15,0%	15,0%	15,0%
Actions	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Stratégique	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
Immobilier	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Trésorerie	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 22 : taux de rendement financier et répartition du portefeuille d'actifs

Les flux de trésorerie sont composés :

- Des primes émises ;
- Des sinistres réglés ;
- Des commissions émises ;
- Des frais généraux ;
- Des flux de réassurance (comprenant les primes cédées, les règlements cédés et la commission de réassurance) ;
- Des produits financiers ;
- De l'impôt sur les sociétés.

Le tableau des flux de trésorerie de la nouvelle entité sur l'ensemble de la période de projection est détaillé dans le tableau ci-dessous.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Primes émises	8 021 778	15 855 103	24 659 713	33 833 629	43 104 079	52 784 319
Sinistres réglés	- 3 336 243	- 8 569 944	-15 088 790	-22 306 321	-29 835 830	-37 606 761
Commissions émises	- 681 688	- 1 352 840	- 2 115 245	- 2 910 281	- 3 711 317	- 4 548 765
Frais généraux	- 513 394	- 1 011 289	- 1 394 006	- 1 788 636	- 2 097 957	- 2 588 166
Flux de réassurance	- 389 837	- 783 953	- 1 112 238	- 1 382 355	- 1 592 969	- 1 751 307
Produits Financiers	539 917	974 054	1 262 724	1 500 583	1 651 389	1 811 249
Impôt sur les bénéfices	- 66 673	- 151 467	- 267 204	- 402 962	- 569 936	- 728 607
Total des flux techniques	3 573 861	4 959 664	5 944 954	6 543 656	6 947 459	7 371 962

Tableau 23 : flux de trésorerie

Les flux de trésorerie de la nouvelle filiale sont toujours positifs sur l'horizon de projection.

2.2 Présentation du BP en scénario central

A. Compte de résultats et bilan French GAAP

Les hypothèses et les méthodologies décrites précédemment permettent de modéliser et de projeter le compte de résultats de la nouvelle filiale en norme French GAAP.

Il est présenté de façon détaillée ci-dessous :

		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Compte de résultats technique	Primes acquises	6 417 422	14 446 989	23 233 434	32 520 660	41 959 143	51 763 324
	Produits des placements alloués	562 414	1 014 639	1 315 338	1 563 107	1 720 197	1 886 718
	Charge des sinistres	- 5 301 531	-11 896 592	-19 072 135	-26 609 972	-34 219 187	-42 074 096
	Solde de réassurance	- 338 894	- 694 512	- 1 003 805	- 1 266 001	- 1 474 219	- 1 630 725
	Frais / commissions (acquisition et administration)	- 1 058 744	- 2 243 427	- 3 385 547	- 4 584 914	- 5 710 211	- 7 048 427
	Autres charges et produits techniques	- 22 497	- 40 586	- 52 614	- 62 524	- 68 808	- 75 469
	Résultat technique	258 171	586 511	1 034 672	1 560 355	2 206 915	2 821 325
Compte de résultats non technique	Autres charges et produits non techniques	-	-	-	-	-	-
	Résultat exceptionnel	-	-	-	-	-	-
	Participation des salariés	-	-	-	-	-	-
	Résultat financier	562 414	1 014 639	1 315 338	1 563 107	1 720 197	1 886 718
	Produit des placements transférés	- 562 414	- 1 014 639	- 1 315 338	- 1 563 107	- 1 720 197	- 1 886 718
Résultat non technique	-	-	-	-	-	-	
Résultats et impositions	Résultat brut d'Impôt sur les Sociétés	258 171	586 511	1 034 672	1 560 355	2 206 915	2 821 325
	Impôt sur les sociétés	- 66 673	- 151 467	- 267 204	- 402 962	- 569 936	- 728 607
	Résultat net d'Impôt sur les Sociétés	191 498	435 045	767 468	1 157 393	1 636 979	2 092 718

Tableau 24 : compte de résultats French GAAP

Le résultat technique est croissant sur l'horizon de projection. Les primes acquises et les produits financiers viennent alimenter le résultat à contrario de la charge des sinistres, du solde de réassurance et des différents frais supportés par la compagnie. Sur ces prévisions, le groupe d'assurance peut donc compter sur cette nouvelle filiale pour remonter du résultat au niveau groupe, d'environ 200 K€ en 2025 à plus de 2 M€ en 2030. À partir de ce compte de résultats, la compagnie et le top management du groupe va suivre et monitorer un certain nombre d'indicateurs. Les principaux indicateurs de performance sont regroupés ci-après :

Indicateurs de performance	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<i>S/P brut de réassurance</i>	82,6%	82,3%	82,1%	81,8%	81,6%	81,3%
<i>Solde de réassurance en % des primes acquises</i>	5,3%	4,8%	4,3%	3,9%	3,5%	3,2%
<i>S/P net de réassurance</i>	87,9%	87,2%	86,4%	85,7%	85,1%	84,4%
<i>Taux de commissions acquises</i>	8,5%	8,5%	8,6%	8,6%	8,6%	8,6%
<i>Taux de frais généraux en % des primes acquises</i>	8,0%	7,0%	6,0%	5,5%	5,0%	5,0%
<i>Taux de produits financiers en % des primes acquises</i>	8,4%	6,7%	5,4%	4,6%	3,9%	3,5%
<i>Résultat brut en % des primes acquises</i>	4,0%	4,1%	4,5%	4,8%	5,3%	5,5%
<i>Résultat net en % des primes acquises</i>	3,0%	3,0%	3,3%	3,6%	3,9%	4,0%
<i>Ratio combiné brut de réassurance</i>	99,1%	97,9%	96,7%	95,9%	95,2%	94,9%
<i>Ratio combiné net de réassurance</i>	104,4%	102,7%	101,0%	99,8%	98,7%	98,0%

Tableau 25 : indicateurs de performance French GAAP

Le S/P brut de réassurance se retrouve au sein du compte de résultats. Il est donc décroissant sur la période de modélisation compte tenu de toutes les hypothèses précédemment décrites dans ce document.

Aussi, le solde de réassurance est négatif pour la compagnie sur la période de projection, i.e., le résultat de la réassurance est un coût pour la nouvelle structure. Ceci est dans le trend général du marché de l'assurance non-vie puisque la réassurance représente un coût net compris entre 2 % et 4 % des primes acquises pour les assureurs IARD en fonction des exercices. Ici, le coût est plus élevé que la fourchette haute du marché du fait du début d'activité, environ 5,3 % des primes acquises. Il est compliqué de négocier avec les réassureurs en début d'activité et au regard du peu de mutualisation du portefeuille malgré la présence d'un groupe d'assurance en tant qu'actionnaire exclusif. Le coût net de la réassurance diminue sur l'horizon de projection sous les effets principaux d'une meilleure mutualisation et d'un pouvoir de négociation plus important de la part de ce nouvel acteur au cours du temps.

L'addition du S/P brut de réassurance et du coût de la réassurance en pourcentage des primes acquises permet d'estimer le S/P net de réassurance. Du fait d'une baisse des deux ratios qui le composent, le S/P net de réassurance évolue favorablement sur l'horizon de projection, passant de 87,9 % en 2025 à 84,4 % en 2030.

Le taux des commissions acquises est quasi stable à environ 8,5 % entre 2025 et 2030. Il est le fruit du mix entre formules : vente des formules Tiers avec un taux de commission de 8 % et des formules Tous Risques à un taux de 10%.

Le taux de frais généraux en pourcentage des primes acquises correspond aux résultats présentés précédemment et à l'analyse correspondante.

La contribution au résultat en pourcentage des primes acquises est vue en brut et en net d'impôt sur les sociétés (IS). Les trends sont les mêmes puisque le résultat net représente 74,175 % du résultat brut (i.e. le taux d'impôt sur les sociétés y compris contributions sociales est de 25,825 % chaque année).

L'indicateur suivi sera celui de la contribution du résultat net en pourcentage des primes acquises. Cet indicateur est estimé à environ 3 % en 2025, et évolue de façon croissante jusqu'à atteindre environ 4 % en 2030. Ceci est conforme aux exigences du top management.

Enfin, les ratios combinés seront également particulièrement observés puisqu'ils font partie des indicateurs soumis aux objectifs du groupe. Le ratio combiné brut de réassurance est toujours inférieur à 100 % (environ 99 % en 2025 et jusqu'à environ 95 % en 2030) montrant que le produit serait à priori rentable et que sa construction apparaîtrait comme robuste en termes de tarification et de suivi du risque. L'ajout des résultats de réassurance au ratio combiné brut de réassurance dégrade les résultats de l'indicateur en net de réassurance. En effet, le ratio combiné net de réassurance est supérieur à 100 % en début d'activité, mais passe sous la barre des 100 % en 2028. L'amélioration des S/P bruts et la baisse du coût net de la réassurance en proportion du volume d'activité au cours du temps permet de dégager des résultats techniques à partir de 2028.

Au global, et sur la base de la construction de ce plan d'affaires, la nouvelle filiale du groupe d'assurance serait rentable et offrirait des perspectives positives pour le groupe d'assurance à long terme, sous condition de respect des engagements de la nouvelle filiale auprès du top management du groupe.

Pour cela, le groupe d'assurance va mettre en place un suivi du risque via une gouvernance opérationnelle, technique et financière de la nouvelle structure. Il doit également, dès la phase projet et sur la base de ce business plan, s'enquérir de définir un montant de fonds propres permettant de respecter ses engagements envers ses futurs assurés et les autorités compétentes.

Le montant des fonds propres à la fin de chaque période a donc été calibré de façon à couvrir le SCR (Capital de Solvabilité Requis) à hauteur d'un minimum de 120% (ratio de solvabilité cible défini comme le seuil d'appétence au risque de la nouvelle entité). Ces éléments seront décrits plus précisément dans les prochaines parties de ce chapitre.

Le montant des fonds propres s'établira à 50M€ lors de sa création en 2025. Le groupe d'assurance a validé cet apport de capital à l'ouverture. Ce montant est par ailleurs en ligne avec les objectifs fixés par le top management de la compagnie mère.

Les fonds propres éligibles en French GAAP sont estimés à environ 56,3 M€ à fin 2030. Ils sont composés :

- De la capitalisation du début d'activité de 50 M€ ;
- Du cumul des résultats nets sur la période de projection représentant ainsi environ 6,3 M€.

Le tableau ci-dessous présente les évolutions des montants de fonds propres sur la période [2025 – 2030].

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Fonds propres libérés en début de période	50 000 000					
Report à nouveau	191 498	626 543	1 394 011	2 551 405	4 188 383	6 281 101
Fonds propres French GAAP	50 191 498	50 626 543	51 394 011	52 551 405	54 188 383	56 281 101

Tableau 26 : fonds propres éligibles French GAAP

Le bilan French GAAP de la nouvelle entité peut ainsi être constitué. Il est composé :

- À l'actif :
 - Des actifs investis par la compagnie en valeur comptable ;
 - Des frais d'acquisition reportés, issus des commissions émises mais non acquises à la date de clôture de l'inventaire ;
 - Des provisions techniques cédées aux réassureurs.
- Au passif :
 - Des fonds propres French GAAP composés des capitaux propres y compris le report à nouveau de l'exercice ;
 - Des provisions pour sinistres à payer (dont autres provisions techniques) qui représentent les montants des sinistres restants à payer à la date de clôture de l'inventaire ;
 - Des provisions pour primes non acquises, issues des cotisations émises, mais non acquises à la date de clôture de l'inventaire.

Le bilan French GAAP de la nouvelle compagnie est présenté sur la période de projection :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Actifs investis	53 573 861	58 533 525	64 478 479	71 022 135	77 969 594	85 341 556
FAR	136 338	257 040	380 744	494 748	593 811	682 315
PT cédées	50 943	140 385	248 818	365 171	483 921	604 503
ACTIF	53 761 142	58 930 949	65 108 041	71 882 054	79 047 326	86 628 374
Fonds propres	50 191 498	50 626 543	51 394 011	52 551 405	54 188 383	56 281 101
PSAP (dont Autres PT)	1 965 288	5 291 936	9 275 281	13 578 932	17 962 290	22 429 625
PPNA	1 604 356	3 012 470	4 438 748	5 751 717	6 896 653	7 917 648
PASSIF	53 761 142	58 930 949	65 108 041	71 882 054	79 047 326	86 628 374

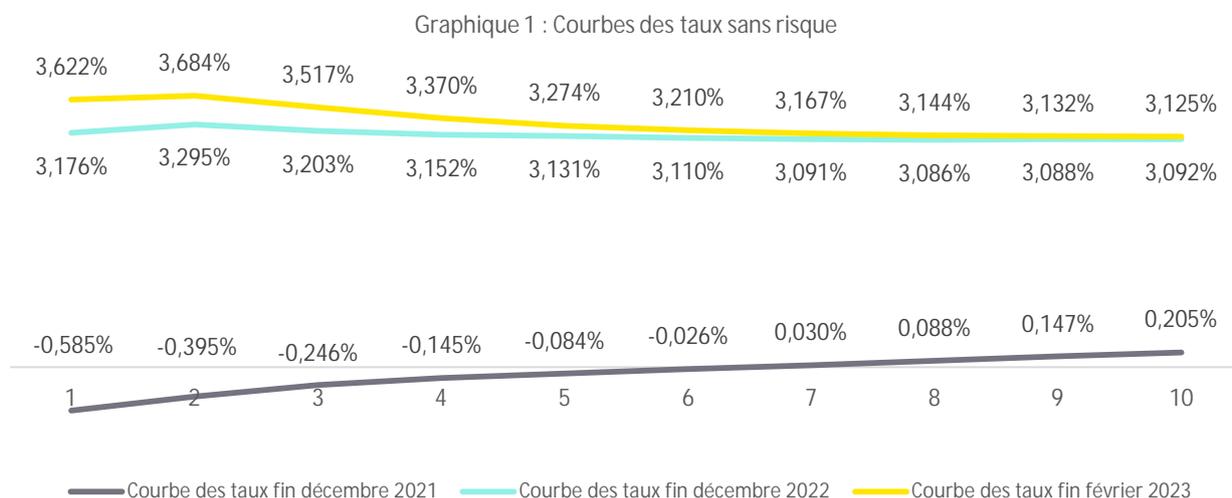
Tableau 27 : bilan French GAAP

B. Calcul du MCR, SCR et bilan SII

Dans le cadre du plan d'affaires, le SCR sera évalué à partir de la Formule Standard. Les méthodologies retenues et les hypothèses appliquées sont détaillées ci-après. En Formule Standard, le SCR est construit sur la base de chocs réglementaires définis par l'EIOPA pour chaque type de risque (sous-modules) qui sont ensuite agrégés à l'aide de matrices de corrélation.

Tout d'abord, il faut définir les hypothèses relatives à la courbe des taux sur la période 2025 à 2030. En effet, en norme Solvabilité II, les flux futurs doivent être actualisés. La courbe des taux à retenir est communiquée par l'EIOPA : elle correspond à une courbe des taux sans risque, i.e., la courbe sans ajustement pour volatilité.

La courbe des taux retenue dans le cadre du scénario central et de l'étude du ratio de solvabilité est la dernière en date disponible et publiée par l'EIOPA (février 2023). Il est à noter que la courbe des taux sans risque évolue rapidement à la hausse depuis fin 2021. Le graphique ci-dessous présente la courbe des taux à fin décembre 2021 et 2022, puis à fin février 2023.



Étant donné la hausse des taux sans risque depuis la fin d'année 2021, notamment au regard du contexte macroéconomique incertain et d'une période actuelle de forte inflation, le choix est de retenir la dernière courbe des taux disponible à date pour les calculs SII.

Le calcul du SCR est construit à partir de deux sources distinctes :

- Les données issues du plan d'affaires présentées ci-avant (en jaune dans la matrice ci-dessous) ;
- Lorsque l'information n'est pas disponible dans le plan d'affaires pour un sous-module donné, les calculs ont été réalisés à partir d'hypothèses prudentes (en gris dans la matrice ci-dessous) ;
- Les modules et sous-modules pour lesquels la compagnie n'est pas concernée sont présentés en noir.

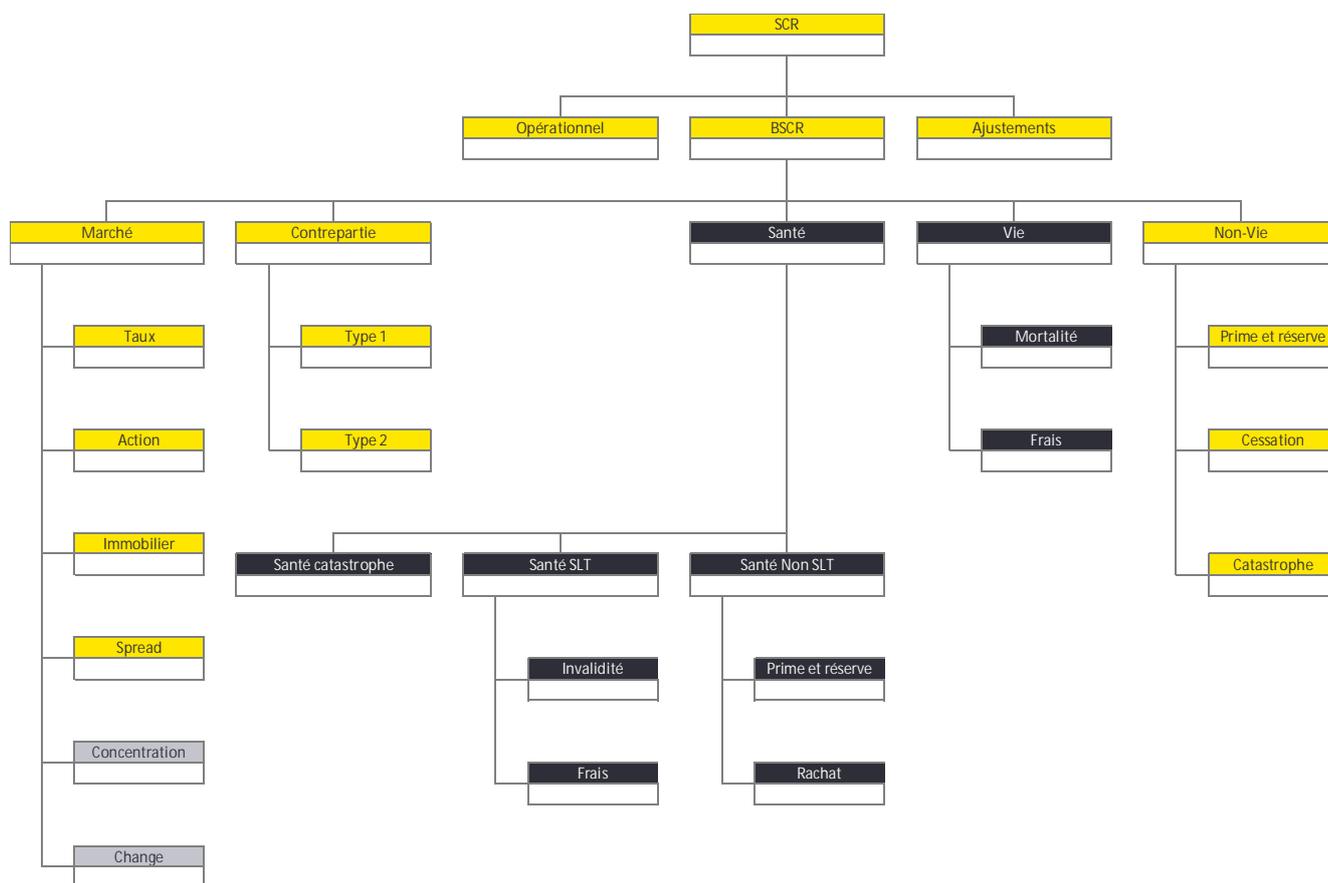


Figure 11 : détail du calcul du SCR pour la nouvelle structure d'assurance

Les hypothèses et méthodologies appliquées pour les calculs des SCR sont présentées ci-après.

Tout d'abord, les PSAP sont projetées par génération en tenant compte des cadences de règlements des sinistres par produit. Les flux sont ensuite actualisés pour obtenir les montants de Best Estimate. Il est à noter que les PSAP intègrent les frais de gestion des sinistres et les autres provisions techniques. L'écart entre les PSAP et le Best Estimate des réserves résulte d'une part de l'effet actualisation et d'autre part de la marge pour risque qui sera présentée par ailleurs.

Ensuite, il est nécessaire de calculer le Best Estimate de primes. Il est composé du Best Estimate de PPNA et du Best Estimate de Profits Futurs. Ils sont détaillés ci-dessous.

La première étape du calcul du Best Estimate de PPNA consiste à récupérer les PPNA, issues des calculs des provisions pour primes non acquises. La seconde étape consiste à déterminer la charge future des sinistres à partir des cadences des règlements. Enfin, les frais généraux et les frais de placements sont modélisés à partir des cash-flows de provisions techniques issus de l'étape précédente. Ils sont ensuite sommés par année puis actualisés. La somme de tous les cash flows actualisés correspond au Best Estimate de primes relatif aux PPNA.

Les contrats de la nouvelle entité sont des contrats annuels à tacite reconduction et génèrent donc un volume de primes futures. Les autres cash-flows (charges de sinistres, les commissions, les frais généraux et frais de placements) sont estimés de la même façon que pour le calcul du Best Estimate de PPNA.

La projection de ces flux permet d'obtenir :

- Les cash-flows encaissés : les volumes des primes acquises futures ;
- Les cash-flows décaissés : la somme des charges des sinistres, des commissions, des frais généraux et frais de placements.

Le BE des profits futurs s'obtient en sommant les cash-flows encaissés et décaissés.

Une fois que les BE de primes et de sinistres sont calculés, l'étape suivante est de calculer le risque de souscription non-vie.

Le risque de souscription non-vie est un risque propre à l'assureur, résultant de l'incertitude liée à la souscription et à la sinistralité des contrats d'assurance sur une année. Il est composé :

- Du risque de prime et de réserve ;
- Des rachats ;
- Du risque CAT.

Le risque de prime et de réserve est calculé à partir de la Formule Standard S2. Les coefficients de volatilité appliqués sont ceux de la branche correspondant au risque automobile : soit 9% pour le risque de réserve et 10% pour le risque de prime.

Le risque de rachat ou de cessation est calculé à partir de la Formule Standard S2, estimant ce risque à 40% du montant du BE total des sinistres.

Le risque CAT est pris en compte via le Best Estimate de sinistres des garanties autres qui contient la CAT NAT. Par prudence, nous avons conservé le montant total de ce BE, même s'il ne contient pas uniquement le risque CAT.

Les modules de risque de vie et de santé ne sont pas calculés puisque la compagnie ne commercialise pas ce type de produits d'assurance.

Le risque de marché reflète le risque lié au montant et à la volatilité des valeurs économiques des actifs et des passifs de la compagnie.

Le risque de marché contient :

- Le risque de taux d'intérêt ;
- Le risque action ;
- Le risque immobilier ;
- Le risque de spread ;
- Le risque de change ;
- Le risque de concentration.

Les risques de change et de concentration ont été modélisés à partir d'une hypothèse prudente et au regard de données de benchmark. Les montants de risque de ces sous-modules ont été exprimés en pourcentage des primes acquises dans ce document, puis appliqués à l'assiette de primes acquises de la nouvelle entité. Une hypothèse prudente de 1% des primes acquises de chaque exercice a été prise en compte.

Les risques taux, action, immobilier et spread ont été estimés à partir de la formule standard Solvabilité II et de l'application de choc :

- Risque taux : choc à la hausse de 1% sur des obligations de maturité 3 ans et choc à la baisse de 0,5% sur des obligations de maturité 3 ans ;
- Risque action : choc de 39% appliqué aux données du plan d'affaires ;
- Risque immobilier : choc de 25% appliqué aux données du plan d'affaires ;
- Risque de spread : choc de 15% appliqué aux données du plan d'affaires.

Le risque de contrepartie type 1 inclut les contreparties notées qui sont principalement les réassureurs et les banques. Le risque est fonction d'une perte en cas de défaut et d'une probabilité de défaut. Le montant de la trésorerie de la nouvelle entité est placé en banque. Le choc de 100% conformément à la formule standard Solvabilité II a été appliqué au stock vu à la fin de chaque année.

Le risque de contrepartie type 2 contient les contreparties non notées. Le calcul est réalisé en dissociant les créances de moins de 3 mois (choc à 15%) de celles de plus de 3 mois (choc à 90%). L'hypothèse retenue a

été d'appliquer un choc 15% (créances de moins de 3 mois) à 20% du stock des provisions pour primes non acquises et d'appliquer un choc 90% (créances de plus de 3 mois) à 5% du stock des provisions pour primes non acquises.

Le montant du BSCR résulte des montants des risques précédemment présentés et l'application des matrices de corrélation issues de la formule standard Solvabilité II.

À cela s'ajoute le risque opérationnel qui décrit le risque de pertes résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, d'erreurs ou de fraudes de la part des membres du personnel et d'évènements extérieurs. Le risque opérationnel a été modélisé à partir des éléments de la formule standard Solvabilité II.

À cela s'ajoute également le SCR d'ajustement qui est la somme des impôts différés et des Future Discretionary Benefits (FDB) :

- Les impôts différés correspondent aux impôts ou crédits d'impôts générés par les richesses ou pertes latentes ;
- Les FDB correspondent à la part de la provision Best Estimate due à la distribution des bénéfices futurs aux assurés à la discrétion de l'assureur.

Le SCR ajustement est nul pour la nouvelle entité sur l'horizon de projection puisqu'elle est en situation d'IDA.

Le SCR de la compagnie a été modélisé à partir des hypothèses de la formule standard en sommant le BSCR, risque opérationnel et le SCR Ajustement. Les résultats du SCR à horizon 2030 sont présentés dans la pieuvre ci-dessous :

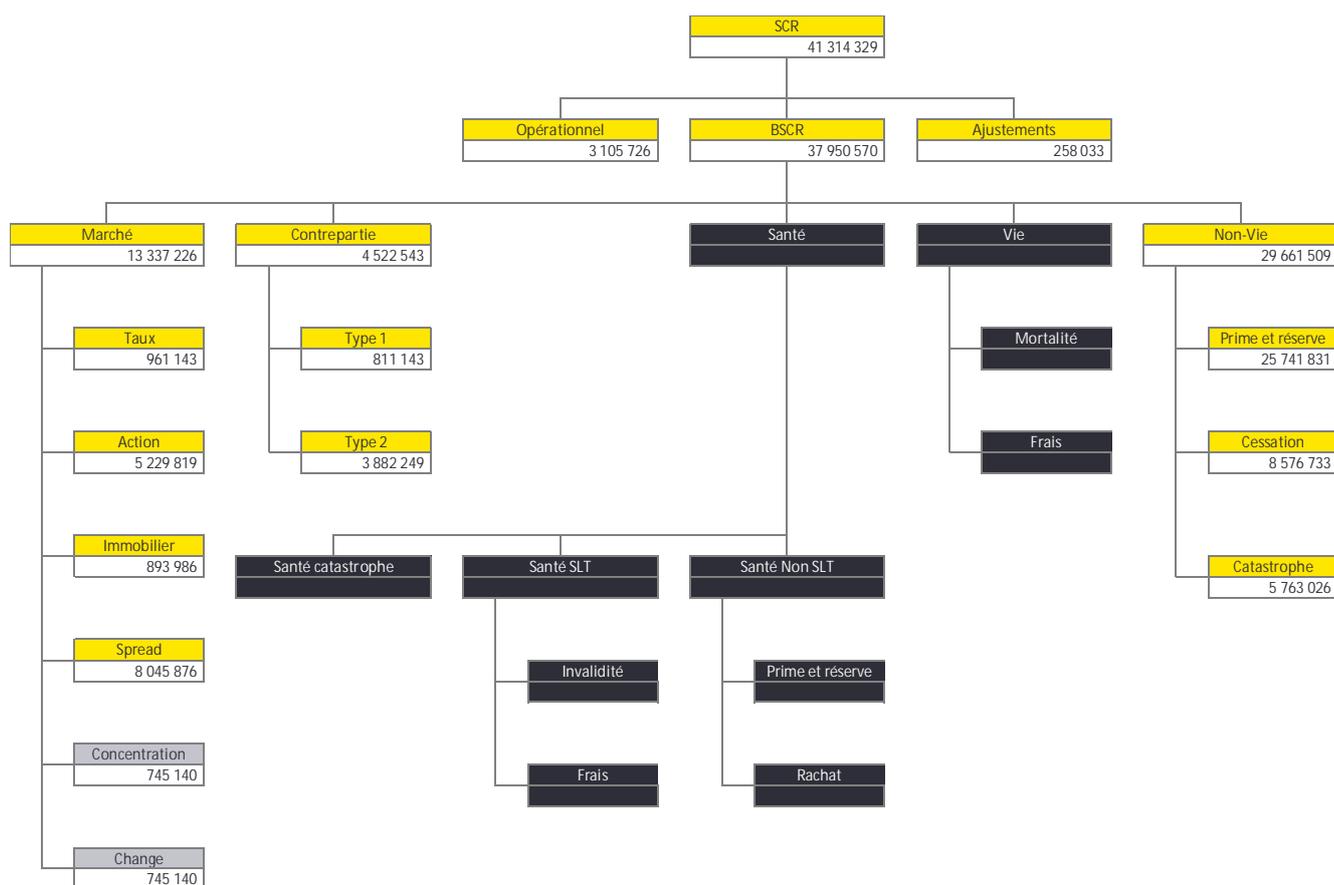


Figure 12 : détail du montant de SCR pour la nouvelle structure d'assurance en 2030

Les principaux SCR sont le SCR de souscription non-vie et le SCR de marché (via les fonds propres investis).

En ce qui concerne le Minimum de Capital Requis (MCR) de la compagnie, il a été modélisé à partir des hypothèses de la formule standard en prenant le maximum entre le plancher réglementaire et le résultat du calcul du MCR combiné. Le plancher réglementaire est fixé à 3,7 M€ et est décrit à l'article 129 de la 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). Les résultats de ce calcul sont présentés ci-dessous :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Calcul du MCR linéaire	1 123 446	2 332 907	3 700 234	5 123 121	6 547 713	8 009 686
Calcul du MCR combiné	2 916 204	4 081 795	5 459 649	6 943 974	8 535 022	10 328 582
Calcul du MCR final	3 700 000	4 081 795	5 459 649	6 943 974	8 535 022	10 328 582

Tableau 28 : calcul du MCR

En 2025 à l'ouverture de la compagnie, le MCR est celui du plancher réglementaire puisque le calcul du MCR combiné est inférieur au plancher. À partir de 2026 et jusqu'en 2030, le calcul du MCR combiné franchit le plancher réglementaire, donc le montant final de MCR retenu est celui du MCR combiné.

Pour le calcul de la marge de risque (aussi appelée Risk Margin et abrégée RM), elle est calculée sur la base de la méthode 3 issue des guidelines de l'EIOPA.

L'étape 1 consiste à reprendre la projection des Best Estimate de sinistres actualisés par exercice jusqu'à liquidation de toutes les générations. L'étape 2 consiste à projeter le SCR en fonction de la cadence de liquidation des BE de sinistres. L'étape 3 consiste à appliquer le coût du capital au SCR projeté par exercice de l'étape 2 pour obtenir la marge de risque. Le coût du capital est fixé à 6% comme dans la réglementation.

Par mesure de prudence, l'estimation de la marge de risque a été réalisée sur l'ensemble du SCR de l'entité.

Enfin, le calcul de l'impôt différé de la nouvelle entité intègre des impôts différés liés :

- Aux résultats nets d'impôts ;
- Aux différences entre les référentiels French GAPP et Solvabilité II.

Le tableau ci-dessous présente le calcul de l'impôt différé net :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Écart Actif S2-S1	286 429	659 071	1 128 690	1 721 289	2 452 908	3 326 296
<i>Dont PMVL</i>	426 132	926 261	1 528 352	2 244 577	3 085 137	4 057 067
<i>Dont FAR</i>	- 136 338	- 257 040	- 380 744	- 494 748	- 593 811	- 682 315
<i>Dont PT cédées aux réassureurs</i>	- 3 366	- 10 150	- 18 919	- 28 540	- 38 418	- 48 456
Écart Passif S2-S1	1 084 195	1 401 073	1 577 405	1 777 962	1 875 721	2 327 137
<i>dont Écart Provisions Techniques</i>	12 060	- 99 589	- 429 822	- 774 974	- 1 248 459	- 1 446 425
<i>dont Marge pour risque</i>	1 072 135	1 500 662	2 007 227	2 552 935	3 124 179	3 773 562
Impôt différé net	- 206 023	- 191 622	- 115 881	- 14 636	149 059	258 033
IDA (Tier 3)	206 023	191 622	115 881	14 636	-	-
IDP (SCR Ajustement)	-	-	-	-	149 059	258 033

Tableau 29 : calcul de l'impôt différé net

L'impôt différé net est calculé comme l'écart entre les différences à l'actif et au passif des deux référentiels qui va être multiplié par le taux d'imposition. Lorsque cet écart est négatif, la compagnie se trouve en position d'Impôt Différé Actif (IDA), comme c'est le cas ici pour un montant compris entre environ 15 K€ et 206 K€ entre 2025 et 2028 inclus. Ensuite, la société passe en situation d'Impôt Différé Passif (IDP) puisque l'écart entre les différences à l'actif et au passif des deux référentiels est positif et sera donc multiplié par le taux d'imposition. Cet IDP est d'un montant d'environ 149 K€ en 2029 et 258 K€ en 2030.

Un test de recouvrabilité permet généralement de justifier la prise en compte de cet IDA dans les fonds propres. Ici, la nouvelle compagnie considère que ce test de recouvrabilité est validé et se justifie si nécessaire au regard de la capacité de la société à maintenir son activité dans le temps. Aussi, elle peut compter sur son actionnaire exclusif, grand groupe français d'assurance. Malgré tout, la nouvelle filiale réalisera une étude pour connaître l'impact sur ses fonds propres (en cas de non prise en compte du montant d'IDA) sur les exercices 2025 à 2028 inclus et mesurer l'impact sur son ratio de couverture, ainsi que de vérifier les règles d'appétence aux risques.

Il est à noter qu'une compagnie en situation d'IDA sur le marché peut arriver. C'est notamment le cas lors de la création d'une structure au regard du fort investissement de départ consenti par l'actionnaire ou dans le cas de la restructuration d'une compagnie lors de période de forte croissance des investissements engagés. C'est le cas lors de la création de cette société d'assurance au début de l'activité où les investissements sont prépondérants et au regard de la taille du bilan. À partir de 2029, la taille du bilan de la compagnie augmente et elle passe donc en position d'IDP.

En amont de la présentation finale du bilan, l'hypothèse des taux moyens de plus ou moins-values latentes retenue pour la projection des actifs investis sur l'horizon de projection est explicitée. Ces taux sont compris entre 2% et 3,5% en fonction du type d'actifs considéré. Ces hypothèses sont issues des chiffres constatés au sein du groupe d'assurance lors de la clôture de fin décembre 2022.

En définitive, le tableau ci-dessous présente le bilan SII de la nouvelle entité :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Actifs investis en Valeur de Marché	53 999 993	59 459 785	66 006 831	73 266 712	81 054 730	89 398 622
<i>Dont Actifs investis en Valeur Comptable</i>	<i>53 573 861</i>	<i>58 533 525</i>	<i>64 478 479</i>	<i>71 022 135</i>	<i>77 969 594</i>	<i>85 341 556</i>
<i>Dont Plus ou Moins-Values Latentes</i>	<i>426 132</i>	<i>926 261</i>	<i>1 528 352</i>	<i>2 244 577</i>	<i>3 085 137</i>	<i>4 057 067</i>
PT cédées SII	47 577	130 235	229 899	336 631	445 503	556 047
IDA	206 023	191 622	115 881	14 636	-	-
ACTIF	54 253 594	59 781 642	66 352 611	73 617 978	81 500 234	89 954 670
BE de sinistres	1 853 738	4 961 924	8 668 084	12 665 528	16 735 917	20 885 785
BE de primes	1 727 965	3 242 894	4 616 124	5 890 147	6 874 566	8 015 063
<i>Dont BE de PPNA</i>	<i>1 759 710</i>	<i>3 340 484</i>	<i>4 814 760</i>	<i>6 203 467</i>	<i>7 346 162</i>	<i>8 600 031</i>
<i>Dont BE de profits futurs</i>	<i>- 31 744</i>	<i>- 97 590</i>	<i>- 198 637</i>	<i>- 313 319</i>	<i>- 471 596</i>	<i>- 584 968</i>
Marge de risque	1 072 135	1 500 662	2 007 227	2 552 935	3 124 179	3 773 562
IDP	-	-	-	-	149 059	258 033
Fonds propres SII	49 599 755	50 076 163	51 061 176	52 509 368	54 616 512	57 022 228
PASSIF	54 253 594	59 781 642	66 352 611	73 617 978	81 500 234	89 954 670

Tableau 30 : bilan prévisionnel SII

Le bilan S2 est donc composé comme suit :

- À l'actif :
 - Des actifs investis par la compagnie en valeur comptable ;
 - Des plus ou moins-values latentes prises en compte pour obtenir le calcul des actifs en valeur de marché ;
 - Un IDA de 2025 à 2028 puisque la société est en position d'IDA lors de ces exercices comptables.
- Au passif :
 - Les BE de primes et de sinistres actualisés ;
 - La marge de risque ;
 - Un IDP lors des exercices comptables 2029 et 2030 ;
 - L'évaluation des fonds propres SII qui donnent une vision économique de la situation de la société d'assurance.

Comme déjà mentionné, la norme SII ne contient pas de compte de résultats. Le bilan est donc la vision unique qui existe. Pour autant, les compagnies d'assurance calculent un indicateur clé et stratégique qui est le ratio de couverture du SCR. Il permet par ailleurs de juger de la solidité financière d'un acteur. Le ratio de couverture du SCR est calculé comme suit :

$$\text{Ratio de couverture du SCR}^n = \frac{\text{Fonds propres éligibles}^n}{\text{Capital réglementaire requis (SCR)}^n}$$

Aussi, il existe un second indicateur qui est le ratio de couverture du MCR, calculé ci-après :

$$\text{Ratio de couverture du MCR}^n = \frac{\text{Fonds propres éligibles}^n}{\text{Minimum Capital Requis (MCR)}^n}$$

Les indicateurs de MCR et de SCR sont définis, en revanche pour obtenir les fonds propres éligibles, il est nécessaire d'en étudier leur classification et si la répartition de ces fonds propres SII vérifie bien les règles de Tiering imposées par la Directive. En effet, les fonds propres Solvabilité II sont décomposés selon des critères d'éligibilité en « Tier ».

Le classement de ces éléments est fonction de leur caractère de fonds propres de base ou de fonds propres auxiliaires et de la mesure dans laquelle ils présentent les caractéristiques suivantes :

- L'élément est disponible, ou peut être appelé sur demande, pour absorber complètement des pertes, que ce soit dans le cadre d'une exploitation continue ou en cas de liquidation (disponibilité permanente) ;
- En cas de liquidation, le montant total de l'élément est disponible pour l'absorption des pertes et le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés (subordination).

La répartition des fonds propres par Tier repose sur les critères suivants :

- Capacité d'absorption des pertes ;
- Subordination ;
- Disponibilité ;
- Permanence (absence d'incitation à rembourser).

Les montants de fonds propres éligibles par « Tier » doivent respecter les seuils définis dans les actes délégués (art. 82) et synthétisés dans le tableau ci-dessous :

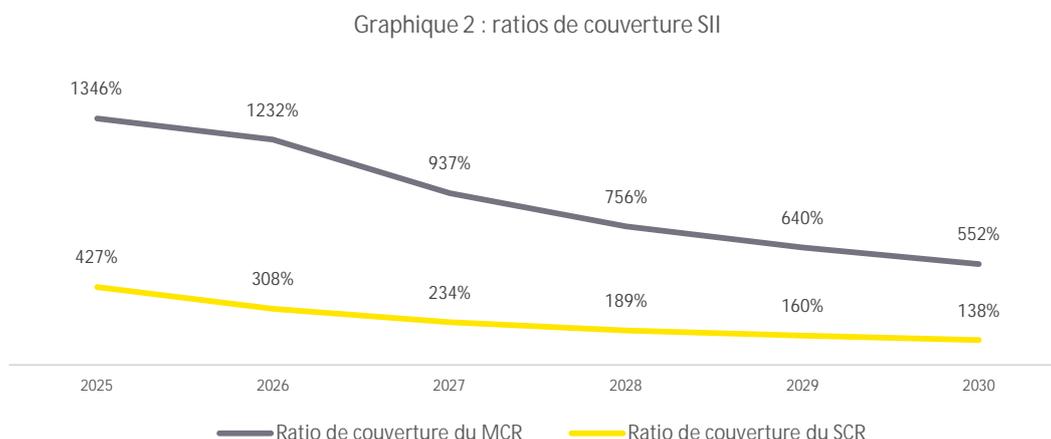
	Tier 1	Tier 2	Tier 3
Couverture du SCR	Au moins 50% du SCR Au plus 20% des fonds propres du Tier 1 pour certaines composantes	Au plus 50% du SCR	
Couverture du MCR	Au moins 80% du MCR Au plus 20% des fonds propres du Tier 1 pour certaines composantes	Au plus 20% du MCR	Non éligibles à la couverture du MCR

Tableau 31 : synthèse des règles de Tiering

Les ratios de couverture du MCR et du SCR, ainsi que les montants de fonds propres et les montants de MCR et SCR peuvent être exposés dans le tableau et le graphe ci-après :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
MCR	3 700 000	4 081 795	5 459 649	6 943 974	8 535 022	10 328 582
SCR	11 664 817	16 327 180	21 838 598	27 775 897	34 140 087	41 314 329
Fonds propres	49 805 778	50 267 785	51 177 057	52 524 003	54 616 512	57 022 228

Tableau 32 : MCR, SCR et fonds propres



Le ratio de couverture du SCR est estimé à 427 % en 2025 puis décroît sur l'horizon de projection jusqu'en 2030 où il est évalué à 138 %. Le SCR connaît une croissance plus forte que celle de la hausse des fonds propres au cours du temps, ce qui implique cette baisse de ratio de couverture. Toutefois, il reste supérieur au seuil d'appétence défini à 120 % et la compagnie ne nécessite pas à horizon 2030 de management action particulière a priori.

Les effets sous-jacents à cette hausse globale du SCR sont la hausse rapide du SCR de souscription non-vie à la suite de la forte croissance d'activité prévue, ainsi que l'augmentation importante du SCR de marché qui est nourrie d'un fort investissement de 50 M€ de départ engendrant ensuite des produits financiers sur l'horizon de projection. Les fonds propres augmentent quant à eux principalement grâce au résultat net de la nouvelle structure et à la prise en compte de l'IDA sur les exercices 2025 à 2028.

Une étude sur la non prise en compte de l'IDA dans les fonds propres a par ailleurs été menée sur les données du plan d'affaires des exercices 2025 à 2028 pour mesurer son impact sur le ratio de couverture projeté de la compagnie. L'impact maximal est observé en 2025 où la non prise en compte de l'IDA (environ 200 K€) réduirait le ratio de couverture du SCR d'environ 2 points, le portant ainsi à environ 425 %. Considérant cet impact à la baisse du ratio de couverture du SCR compris entre 0 et 2 points comme non significatif en 2025 et postérieur, le top management de la compagnie décide de le prendre en compte dans les calculs prospectifs et aura la capacité d'absorber cette non prise en compte d'IDA si les échanges avec le régulateur aboutissent à une telle décision par exemple.

C. Compte de résultats et bilan IFRS 17

La première étape est l'étude de la rentabilité du produit ou du contrat. La compagnie n'ayant pas encore déclinée ses indicateurs en version IFRS 17, elle se base sur son ratio combiné brut de réassurance pour définir si la comptabilisation d'une provision Loss Component est nécessaire. Au regard des résultats du ratio combiné brut de réassurance sur l'horizon de projection, la nouvelle filiale décide de ne pas comptabiliser de Loss Component. Elle déclinera par ailleurs l'indicateur en version IFRS 17 au cours de l'analyse multinorme des résultats de la compagnie.

Par ailleurs, une justification supplémentaire vient confirmer cette décision, puisque la compagnie n'enregistre pas de PREC en norme French GAAP. Or, il existe des similitudes entre la PREC en French GAAP et la LC en IFRS 17. En effet, ces provisions prennent en compte la non-rentabilité d'un produit ou d'un contrat d'assurance.

La constitution des documents comptables IFRS 17 commence par la constitution du bilan d'ouverture IFRS 17. Étant donné que la nouvelle entité débute son activité au 1^{er} janvier 2025, elle ne calcule pas de bilan de transition. Le bilan d'ouverture au 1^{er} janvier 2025 est donc nul.

L'analyse des mouvements de la LIC de l'exercice va permettre de constituer le compte de résultats et le bilan de clôture IFRS 17 de la nouvelle compagnie en 2025.

Analyse de mouvement - LIC	BE hors effet temps	BE effet temps	RA hors effet temps	RA effet temps
Ouverture	-	-	-	-
Décalage 1 an	-	-	-	-
Retrait flux de première année	-	-	-	-
Modification des hypothèses / Écart d'expérience				
Nouvelle survenance	1 893 875	- 87 250	147 168	- 3 490
Évolution du contexte financier				
Clôture	1 893 875	- 87 250	147 168	- 3 490

Tableau 33 : analyse des mouvements IFRS 17 en 2025

Comme déjà évoqué, le BE et le RA sont nuls à l'ouverture de la compagnie. En fin de première année d'activité, la nouvelle filiale enregistre le BE IFRS 17 hors effet d'actualisation. Il correspond aux flux projetés de PSAP hors marge de prudence sur les exercices post 2025 jusqu'à liquidation de la survenance. En effet, il a été précisé plus tôt dans ce document qu'en vision IFRS 17, le BE ne doit intégrer aucune marge de prudence, à l'inverse du BE SII en vision prudentielle, qui admet généralement un certain degré de prudence en fonction des compagnies et de l'activité d'assurance exercée.

La marge de prudence intégrée aux provisions techniques a été estimée en pourcentage du stock de PSAP de clôture pour chaque exercice. Elle correspond au trend suivant :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Taux de marge de prudence	6,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
Marge de prudence	117 917	264 597	371 011	407 368	359 246	224 296

Tableau 34 : marge de prudence (en taux et en €)

La stratégie de la compagnie est de débiter l'activité avec un niveau de prudence de 6 % du stock de PSAP de clôture, puis de diminuer ce pourcentage au regard d'une baisse de l'incertitude autour de la nouvelle activité au cours de l'horizon de projection.

Cette marge de prudence est donc incorporée dans le RA hors effet temps, en sus du calcul de RA qui sera présenté à la suite du BE effet temps. Dans le cas général, une compagnie soumise à IFRS 17 supprime la marge de prudence French GAAP pour la remplacer par un montant estimé de RA. Ici, la filiale d'assurance automobile souhaite intégrer la marge de prudence French GAAP au montant de RA IFRS 17. Cette volonté de sur prudence est préconisée lors de la création d'une structure d'assurance.

Pour conclure sur le BE hors effet temps, il est proche du BE en vision SII. Le montant à fin 2025 du BE hors effet temps est d'environ 1,9 M€ à fin 2025.

Le BE effet temps correspond à l'effet d'actualisation du BE hors effet temps par l'application du taux forward 2025 au BE hors effet temps. Effectivement, la nouvelle structure a choisi de calculer l'effet d'actualisation en vision IFRS 17 à partir des taux forward issus de la courbe des taux sans risque de l'EIOPA à fin février 2023 (comme pour SII, c'est la dernière courbe connue au moment des calculs du plan d'affaires). Il est à indiquer

que ce postulat est une simplification. En effet, en réalité sur le marché, il est constaté des taux IFRS 17 légèrement supérieurs à la courbe des taux SII avec Volatility Adjustment (VA).

Les taux forward calculés et pris en compte sont donc les suivants :

Taux forward	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2,930%	2,891%	2,891%	2,909%	2,983%	3,036%
2	2,911%	2,891%	2,900%	2,946%	3,010%	3,049%
3	2,904%	2,897%	2,928%	2,976%	3,027%	3,012%

Tableau 35 : taux forward

Le BE effet temps est négatif à environ -87 K€ à la suite de la projection actualisée des cash flows à laquelle on vient retrancher le BE hors effet temps. L'actualisation diminuant le montant projet des cash flows, le montant de BE effet temps est alors négatif.

Enfin, les calculs de RA sont effectués à partir du BE hors effet temps et du BE effet temps. Les compagnies du marché de l'assurance non-vie, et notamment les grands groupes d'assurance soumis à IFRS 17, estiment ce montant de RA à environ 4 % du BE. Les variables de RA hors effet temps et de RA effet temps sont donc calculées ici comme un pourcentage de 4 % respectivement du BE hors effet temps et BE effet temps. À fin 2025, le RA hors effet temps est donc composé de 4 % du BE hors effet temps plus la marge de prudence French GAAP, soit un montant total d'environ 147 K€. Le RA effet temps est calculé comme 4 % du BE effet temps, il est donc estimé à -3 K€ en fin de première année d'activité.

Le passif du bilan de clôture IFRS 17 à fin 2025 peut être présenté à la suite de l'analyse des mouvements IFRS 17 en 2025, première année d'activité de la nouvelle structure d'assurance :

	2025
LRC	1 468 018
LRC - Primes	1 604 356
LRC - Frais d'acquisition	- 136 338
LRC - Loss Component (LC)	-
LIC	1 950 303
LIC - Best Estimate (BE)	1 806 625
LIC - Risk Adjustment (RA)	143 678
PASSIF	3 418 320

Tableau 36 : passif du bilan de clôture IFRS 17 en 2025

Les calculs précédents permettent de compléter la LIC :

- Le montant de BE enregistré en LIC est la somme du BE hors effet temps et du BE effet temps ;
- Le montant de RA enregistré en LIC est la somme du RA hors effet temps et du RA effet temps.

La LRC est complétée quant à elle par :

- Les PPNA sont les montants de LRC de primes ;
- Les FAR sont les montants de LRC de frais d'acquisition. Une spécificité en IFRS 17 est que cette métrique est enregistrée en signe négatif au bilan ;
- La LC qui est nulle dans cette étude puisqu'elle n'est pas modélisée.

Le passif du bilan est complété par la NAV IFRS 17, calculée comme la différence entre l'actif valorisé en IFRS 17/9 et le passif valorisé ci-dessus en IFRS 17.

La nouvelle compagnie prend l'option de valoriser son actif IFRS 17/9 par la juste valeur en résultat. Elle n'active donc pas l'option OCI. Cette juste valeur en résultat correspond à la prise en compte des plus ou moins-values latentes au sein du compte de résultats et du bilan de la compagnie.

Le bilan 2025 issu de l'égalisation du passif IFRS 17 et de l'actif IFRS 17/9 est exposé ci-après :

	2025
Actifs investis IFRS 17/9	53 999 993
PT cédées	47 577
ACTIF	54 047 571
LRC - Primes	1 604 356
LRC - Frais d'acquisition	- 136 338
LRC - Loss Component (LC)	-
LRC	1 468 018
LIC - Best Estimate (BE)	1 806 625
LIC - Risk Adjustment (RA)	143 678
LIC	1 950 303
NAV IFRS 17	50 629 250
PASSIF	54 047 571

Tableau 37 : bilan de clôture IFRS 17 en 2025

Les actifs investis IFRS 17/9 sont estimés à environ 54 M€. Les plus ou moins-values latentes étant passées en compte de résultats et au bilan, les actifs valorisés en IFRS 17/9 sont égaux à ceux valorisés dans la norme SII.

Les provisions techniques cédées aux réassureurs n'ont pas été recalculées en vision IFRS 17, elles sont imputées en conservant le montant du BE de sinistre actualisé SII. Ce choix de modélisation est une simplification. La compagnie a par ailleurs mené une étude d'impact afin de confirmer qu'un calcul d'actualisation des provisions techniques cédées aux réassureurs au taux sans risque donne des résultats proches d'un calcul effectué à partir des taux IFRS 17. Les résultats sont concluants puisque l'écart est inférieur à 5 % du montant total des provisions techniques cédées. Il est donc jugé non significatif par la nouvelle structure.

Les composantes du passif du bilan IFRS 17 ont été détaillées. La NAV IFRS 17 est donc déduite des éléments à l'actif du bilan IFRS 17 ainsi que de tous les éléments du passif du bilan IFRS 17. Elle est estimée à 50,6 M€ à fin 2025.

Par suite de la présentation du bilan 2025 en vision IFRS 17 pour la nouvelle filiale, le compte de résultats correspondant est présenté ci-après de façon détaillée :

	2025
Primes émises	8 021 778
Variation de la provision pour couverture restante (LRC primes)	- 1 604 356
Revenu d'assurance	6 417 422
Sinistres payés	- 3 336 243
Variation des passifs pour sinistres survenus hors actualisation (LIC BE)	- 1 893 875
Variation des passifs pour sinistres survenus effet actualisation (LIC BE)	87 250
Variation des passifs pour sinistres survenus hors actualisation (LIC RA)	- 147 168
Variation des passifs pour sinistres survenus effet actualisation (LIC RA)	3 490
Variation des passifs pour couverture restante (LRC frais d'acquisition)	136 338
Variation des passifs pour couverture restante (LRC Loss Component)	-
Frais rattachables de gestion interne des sinistres	- 513 394
Frais rattachables d'acquisition	- 681 688
Charges d'assurance	- 6 345 290
Résultat d'assurance	72 133
Autres frais non attribuables au contrat	- 22 497
Produits des placements	988 546
Charges financières - Désactualisation (LIC BE)	-
Charges financières - Désactualisation (LIC RA)	-
Résultat financier	988 546
Résultat de réassurance	- 342 259
Résultat brut d'Impôt sur les Sociétés	695 923
Impôt sur les sociétés	- 66 673
Résultat net d'Impôt sur les Sociétés	629 250

Tableau 38 : compte de résultats IFRS 17 en 2025

Le revenu d'assurance est composé des primes émises de l'exercice auxquelles sont retranchées la variation de la provision pour couverture restante des primes. Le revenu d'assurance IFRS 17 correspond au montant de primes acquises French GAAP et est estimé à environ 6,4 M€ en 2025.

Les charges d'assurance 2025 sont estimées à -6,3 M€ et sont composées :

- Des règlements des sinistres pour un montant d'environ -3,3 M€ ;
- Des variations des passifs pour sinistres survenus y compris actualisation du BE pour un montant d'environ -1,8 M€ ;
- Des variations des passifs pour sinistres survenus y compris actualisation du RA pour un montant d'environ -144 K€ ;
- Des variations de la provision pour couverture restante des frais d'acquisition d'environ 137 K€ (variation des FAR) ;
- Des variations de loss component nulles puisqu'elle n'est pas valorisée ici ;
- Des frais généraux pour un montant de -514 K€ ;
- Des frais d'acquisition pour un montant de -682 K€.

Le résultat d'assurance IFRS 17 est obtenu par la différence entre le revenu d'assurance et les charges d'assurance, il est de signe négatif d'un montant d'environ -45 K€ en 2025.

Les autres frais non attribuables au contrat d'assurance en IFRS 17 sont exclusivement composés des frais de gestion des placements pour un montant d'environ -22 K€.

Le résultat financier est estimé à environ 1 M€ en 2025 et est composé :

- Des produits financiers IFRS 17/9 comprenant les produits financiers historiques et les plus ou moins-values latentes de l'exercice pour un montant total estimé à environ 1 M€ ;

- Des charges de désactualisation du BE et du RA, nulles ici lors de l'exercice d'ouverture. Ces charges apparaîtront comme non nulles lors de la présentation des exercices suivants allant de 2026 à 2030.

Le résultat de réassurance est affiché à part dans le compte de résultats IFRS 17. Il est estimé à environ -342 K€.

La somme des postes de revenu d'assurance, de charges d'assurance, des autres frais, du résultat financier et du résultat de réassurance permet d'obtenir le résultat brut de la société en vision IFRS 17. Il est d'environ 696 K€ en 2025, soit 629 K€ après imposition sur les sociétés. En effet, l'impôt sur les sociétés est affiché en norme sociale française, puisque la filiale va bien payer ses impôts en France.

Pour donner suite à la présentation de l'analyse des mouvements pour le premier exercice de la compagnie, il est nécessaire de présenter l'analyse des mouvements de l'exercice 2026 puisque c'est cette analyse qui sera déployée sur le reste de l'horizon de projection. Précisément, la présentation de l'analyse des mouvements de l'exercice 2025 décrivant l'année d'ouverture de l'activité est simplifiée puisque le bilan d'ouverture est nul. L'analyse des mouvements 2025 comprend donc uniquement le calcul de la nouvelle survenance. La constitution du bilan et du compte des résultats demeure identique et se base sur les mêmes métriques que celles décrites précédemment.

L'analyse des mouvements 2026 est donc présentée et analysée ci-après :

Analyse de mouvement - LIC	BE hors effet temps	BE effet temps	RA hors effet temps	RA effet temps
Ouverture	1 893 875	- 87 250	147 168	- 3 490
Décalage 1 an	-	52 939	-	2 118
Retrait flux de première année	- 1 021 778	-	- 40 871	-
Modification des hypothèses / Écart d'expérience				
Nouvelle survenance	4 226 017	- 192 563	362 863	- 7 703
Évolution du contexte financier				
Clôture	5 098 114	- 226 875	469 159	- 9 075

Tableau 39 : analyse des mouvements IFRS 17 en 2026

Les mouvements d'ouverture 2026 correspondent à la clôture des mouvements 2025. Ils ont été présentés et analysés plus haut. Le mouvement du décalage d'un an correspond à la désactualisation du premier flux et à son actualisation avec la courbe des taux d'ouverture vue un an plus tard. Le retrait du flux de première année correspond au retrait du flux attendu de l'année N considérée, ici l'exercice 2026. La nouvelle filiale ne produit pas de calcul de modifications des hypothèses et/ou d'écart d'expérience puisque les données sont issues d'un plan d'affaires. Il n'y a donc pas de comparaison avec un phénomène technique ou financier connu à date qui ferait apparaître un certain niveau de boni ou de mali dans la sinistralité. La nouvelle survenance est implémentée comme cela a été décrit pour la survenance 2025. Tout comme l'absence de calculs de modifications d'hypothèses et/ou d'écart d'expérience, la société ne prend pas en compte ici d'évolution du contexte financier puisqu'elle n'en a pas connaissance au moment de l'élaboration du plan d'affaires. Les mouvements de provisions sont donc égaux à la somme des éléments précédemment présentés.

Cette analyse a été reproduite année après année jusqu'à l'exercice 2030 inclus afin de calculer le bilan et le compte de résultats pour l'intégralité de l'horizon de projection.

Le bilan IFRS 17 de la nouvelle entité de 2025 à 2030 est donc le suivant :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Actifs investis IFRS 17/9	53 999 993	59 459 785	66 006 831	73 266 712	81 054 730	89 398 622
PT cédées	47 577	130 235	229 899	336 631	445 503	556 047
ACTIF	54 047 571	59 590 020	66 236 730	73 603 343	81 500 234	89 954 670
LRC - Primes	1 604 356	3 012 470	4 438 748	5 751 717	6 896 653	7 917 648
LRC - Frais d'acquisition	- 136 338	- 257 040	- 380 744	- 494 748	- 593 811	- 682 315
LRC - Loss Component (LC)	-	-	-	-	-	-
LRC	1 468 018	2 755 430	4 058 004	5 256 969	6 302 842	7 235 333
LIC - Best Estimate (BE)	1 806 625	4 871 239	8 570 844	12 620 555	16 809 368	21 161 013
LIC - Risk Adjustment (RA)	143 678	460 084	918 842	1 460 075	2 000 724	2 457 146
LIC	1 950 303	5 331 324	9 489 687	14 080 630	18 810 092	23 618 159
NAV IFRS 17	50 629 250	51 503 267	52 689 039	54 265 744	56 387 300	59 101 178
PASSIF	54 047 571	59 590 020	66 236 730	73 603 343	81 500 234	89 954 670

Tableau 40 : bilan annuel IFRS 17 sur l'horizon de projection

Le bilan IFRS 17 présente des fonds propres en croissance tout au long de la projection des flux de la société. Les fonds propres seront analysés plus avant dans l'une des sections suivantes.

Le compte de résultats IFRS 17 de la compagnie entre 2025 et 2030 en version détaillée peut être exposé ci-après :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Primes émises	8 021 778	15 855 103	24 659 713	33 833 629	43 104 079	52 784 319
Variation de la provision pour couverture restante (LRC primes)	- 1 604 356	- 1 408 114	- 1 426 279	- 1 312 969	- 1 144 936	- 1 020 995
Revenu d'assurance	6 417 422	14 446 989	23 233 434	32 520 660	41 959 143	51 763 324
Sinistres payés	- 3 336 243	- 8 569 944	- 15 088 790	- 22 306 321	- 29 835 830	- 37 606 761
Variation des passifs pour sinistres survenus hors actualisation (LIC BE)	- 1 893 875	- 3 204 239	- 3 866 393	- 4 235 181	- 4 389 504	- 4 558 076
Variation des passifs pour sinistres survenus effet actualisation (LIC BE)	87 250	139 625	166 788	185 470	200 691	206 431
Variation des passifs pour sinistres survenus hors actualisation (LIC RA)	- 147 168	- 321 992	- 465 430	- 548 651	- 548 677	- 464 679
Variation des passifs pour sinistres survenus effet actualisation (LIC RA)	3 490	5 585	6 672	7 419	8 028	8 257
Variation des passifs pour couverture restante (LRC frais d'acquisition)	136 338	120 702	123 705	114 004	99 063	88 504
Variation des passifs pour couverture restante (LRC Loss Component)	-	-	-	-	-	-
Frais rattachables de gestion interne des sinistres	- 513 394	- 1 011 289	- 1 394 006	- 1 788 636	- 2 097 957	- 2 588 166
Frais rattachables d'acquisition	- 681 688	- 1 352 840	- 2 115 245	- 2 910 281	- 3 711 317	- 4 548 765
Charges d'assurance	- 6 345 290	- 14 194 392	- 22 632 700	- 31 482 178	- 40 275 503	- 49 463 255
Résultat d'assurance	72 133	252 597	600 734	1 038 482	1 683 640	2 300 069
Autres frais non attribuables au contrat	- 22 497	- 40 586	- 52 614	- 62 524	- 68 808	- 75 469
Produits des placements	988 546	1 940 900	2 843 690	3 807 684	4 805 333	5 943 784
Charges financières - Désactualisation (LIC BE)	-	- 52 939	- 140 822	- 247 748	- 367 179	- 501 448
Charges financières - Désactualisation (LIC RA)	-	- 2 118	- 5 633	- 9 910	- 14 687	- 20 058
Résultat financier	988 546	1 885 844	2 697 235	3 550 025	4 423 467	5 422 279
Résultat de réassurance	- 342 259	- 701 296	- 1 012 574	- 1 275 623	- 1 484 096	- 1 640 763
Résultat brut d'Impôt sur les Sociétés	695 923	1 396 559	2 232 782	3 250 360	4 554 202	6 006 116
Impôt sur les sociétés	- 66 673	- 151 467	- 267 204	- 402 962	- 569 936	- 728 607
Résultat net d'Impôt sur les Sociétés	629 250	1 245 093	1 965 578	2 847 399	3 984 266	5 277 509

Tableau 41 : compte de résultats IFRS 17 sur l'horizon de projection

Le résultat d'assurance est fortement croissant dans le temps et corrélé avec la forte croissance des primes et l'amélioration de la sinistralité sur l'horizon de projection.

Le résultat brut d'impôt sur les sociétés est fortement alimenté par le résultat d'assurance et le résultat financier. À horizon 2030, il est estimé à 6,0 M€, principalement composé d'un résultat d'assurance de 2,3 M€ et d'un résultat financier de 5,4 M€ atténués par un résultat de réassurance négatif à hauteur de -1,6 M€ et d'autres frais non attribuables au contrat de l'ordre de 75 K€.

Le résultat de la nouvelle structure sera analysé en détail dans la section suivante.

2.3 Analyse multinorme du scénario central

D'après une étude de marché interne réalisée auprès de 68 acteurs de l'assurance soumis à IFRS 17 au 1^{er} janvier 2023, l'entrée en vigueur de cette norme pour les compagnies va entraîner une refonte des analyses normatives. Les trois typologies d'analyses qui ressortent de ce benchmark et qui seront privilégiées par les groupes d'assurance internationaux sont les suivantes :

- L'analyse des états de passage entre les normes ;
- L'analyse du résultat multinorme ;
- L'analyse du niveau de fonds propres multinorme.

Ce sont ces trois types d'analyses qui vont être développés dans la section qui suit.

A. Analyse des états de passage entre les normes

L'analyse des états de passage entre les normes permet d'appréhender au mieux les modifications opérées entre les métriques et leurs impacts sur les principaux KPI de la compagnie.

Le passage entre la norme French GAAP et la norme Solvabilité II est le premier niveau d'analyse.

Le tableau ci-dessous présente l'état de passage du bilan de la nouvelle entité entre les deux référentiels :

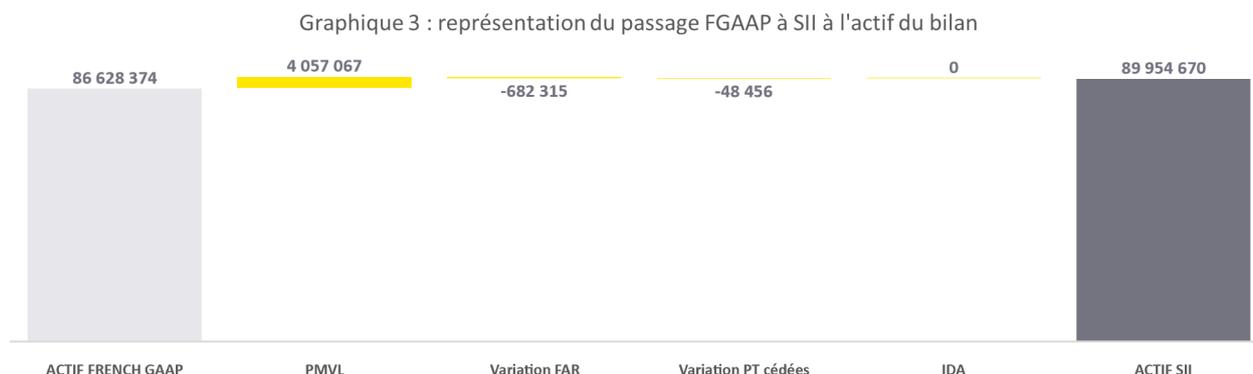
	2025		2026		2027		2028		2029		2030	
	S1	S2										
Actifs investis	53 573 861	53 999 993	58 533 525	59 459 785	64 478 479	66 006 831	71 022 135	73 266 712	77 969 594	81 054 730	85 341 556	89 398 622
FAR	136 338	-	257 040	-	380 744	-	494 748	-	593 811	-	682 315	-
PT cédées	50 943	47 577	140 385	130 235	248 818	229 899	365 171	336 631	483 921	445 503	604 503	556 047
Impôt différé à l'actif	-	206 023	-	191 622	-	115 881	-	14 636	-	-	-	-
ACTIF	53 761 142	54 253 594	58 930 949	59 781 642	65 108 041	66 352 611	71 882 054	73 617 978	79 047 326	81 500 234	86 628 374	89 954 670
Capitaux propres (Tier 1)	50 191 498	49 599 755	50 626 543	50 076 163	51 394 011	51 061 176	52 551 405	52 509 368	54 188 383	54 616 512	56 281 101	57 022 228
PT des sinistres	1 965 288	1 853 738	5 291 936	4 961 924	9 275 281	8 668 084	13 578 932	12 665 528	17 962 290	16 735 917	22 429 625	20 885 785
PT des primes	1 604 356	1 727 965	3 012 470	3 242 894	4 438 748	4 616 124	5 751 717	5 890 147	6 896 653	6 874 566	7 917 648	8 015 063
Marge pour risque	-	1 072 135	-	1 500 662	-	2 007 227	-	2 552 935	-	3 124 179	-	3 773 562
Impôt différé au passif	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149 059	-	258 033
PASSIF	53 761 142	54 253 594	58 930 949	59 781 642	65 108 041	66 352 611	71 882 054	73 617 978	79 047 326	81 500 234	86 628 374	89 954 670

Tableau 42 : état de passage entre le bilan French GAAP et SII

Pour rappel, à l'actif :

- L'écart entre les actifs investis SI et SII correspond aux plus ou moins-values latentes ;
- Les FAR sont éliminés dans le référentiel SII ;
- Les impôts différés nets sont négatifs de 2025 à 2028, ils sont comptabilisés à l'actif du bilan SII.

À horizon 2030, l'état de passage à l'actif du bilan peut être représenté ainsi :

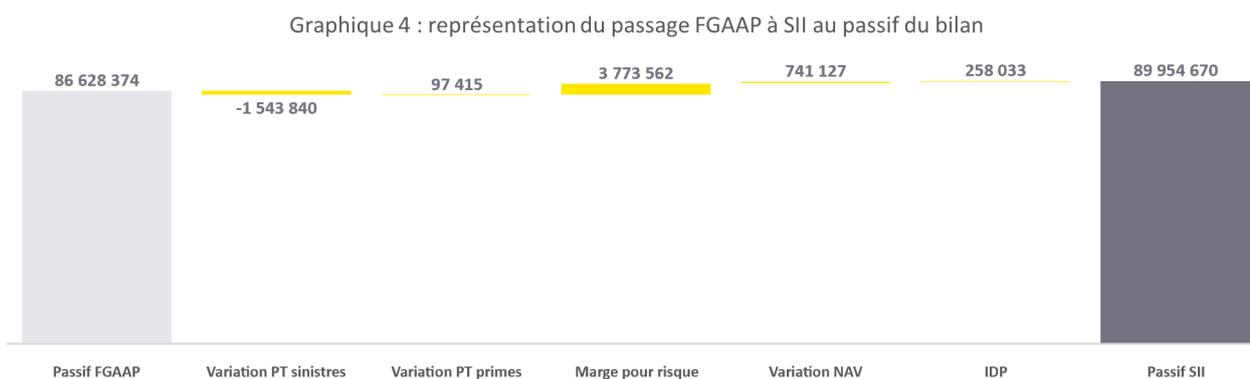


L'actif SII est supérieur à l'actif French GAAP sur l'horizon de projection (90 M€ versus 86,6 M€). Comme le graphique ci-dessus le représente, l'actif SII bénéficie du surplus de valeur apportée par la prise en compte des plus-values latentes (4,1 M€ en 2030). Ce surplus est diminué par la suppression des FAR (682 K€) en vision SII et la variation à la baisse des provisions techniques cédées aux réassureurs due à l'effet d'actualisation (-48 K€). L'IDA est nul en 2030, la compagnie étant passée en position d'IDP dès 2029.

Pour rappel, au passif :

- Les éléments éligibles sont constitués de la Net Asset Value (NAV), i.e., les capitaux propres en vision économique ;
- Le delta de provisions techniques des sinistres (hors marge de risque) entre French GAAP et SII correspond à l'écart entre les PSAP et les Best Estimate de sinistres ;
- La variation de provisions techniques des primes (hors marge de risque) entre French GAAP et SII correspond à la différence entre les PPNA et les Best Estimate des primes ;
- La marge de risque est modélisée en SII et a déjà été expliquée plus tôt dans le document ;
- Les impôts différés nets sont positifs en 2029 et 2030, ils sont comptabilisés au passif du bilan SII.

À horizon 2030, l'état de passage au passif du bilan peut être représenté ainsi :



Le montant du passif French GAAP est estimé à 86,6 M€ en 2030. Il est évalué à 90 M€ en vision SII. Le montant de fonds propres est à la hausse entre les deux visions (variation de NAV positive de +741 K€). Il est constaté une légère hausse des provisions techniques de primes entre French GAAP et SII (+97 K€). A l'inverse, l'effet d'actualisation implique une variation à la baisse des provision techniques de sinistres entre les deux normes (-1,5 M€). L'ajout de la marge pour risque d'un montant de 3,8 M€ en vision prudentielle vient compléter la hausse globale du passif. Enfin, l'IDP est pris en compte au passif du bilan pour un montant d'environ 258 K€ en 2030.

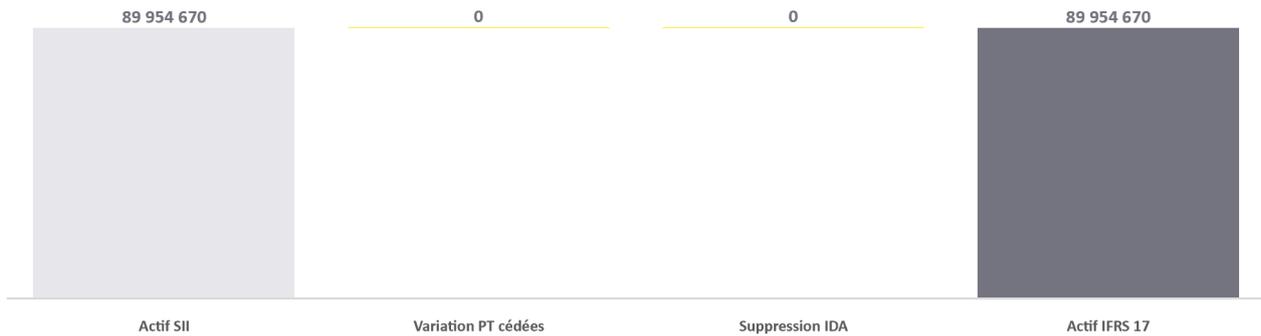
Ensuite, le passage entre la norme SII et IFRS 17 est le second niveau d'analyse.

À l'actif du bilan, la nouvelle structure a pris l'option de comptabilisation d'une juste valeur en résultat. Pour rappel, ce choix comptabilise les plus-values latentes directement au résultat de l'exercice, elles passent donc à la fois dans le compte de résultats mais également au bilan de la compagnie. En conséquence, la valorisation des actifs investis en IFRS 17/9 est équivalente à l'évaluation des actifs investis en norme SII pour le bilan.

À propos des provisions techniques cédées aux réassureurs, le choix a été effectué par la compagnie de reprendre les montants calculés en SII. En théorie, les montants de ces provisions devraient être différents entre les deux visions puisque les principes d'actualisation appliqués sont distincts. Après avoir réalisé une analyse d'impact, il s'avère que ces variations sont non significatives parce qu'inférieures à 5% du total).

L'état de passage à l'horizon 2030 entre les deux normes est présenté ci-dessous :

Graphique 5 : représentation du passage SII à IFRS 17 à l'actif du bilan



L'actif IFRS 17 est d'un montant équivalent à l'actif SII. En effet, la compagnie reprend le montant des provisions techniques cédées SII pour IFRS 17, il n'y a donc pas de variation constatée et comme elle est en position d'IDP, le montant d'IDA supprimé est nul. Les montants d'actif du bilan SII et IFRS 17 sont donc égaux et évalués à 90 M€.

Au passif du bilan, la comparaison est plus compliquée à exprimer. En effet, les différences fondamentales de définition entre les indicateurs composant la vision SII et la vision IFRS 17 rend l'état de passage difficilement représentable.

Pour autant, des comparaisons sont possibles, notamment en ce qui concerne le BE des sinistres, puisque les différences de valorisation sont comprises :

- Dans l'absence de marge de prudence dans le BE IFRS 17 à contrario du BE SII ;
- Dans la différence de taux d'actualisation : courbe des taux de l'EIOPA versus courbe des taux IFRS 17.

De même, les montants de fonds propres de la compagnie peuvent être comparés. Ils seront analysés dans la suite de ce document.

Enfin, le passage entre la norme French GAAP et IFRS 17 est le troisième niveau d'analyse.

Cet état de passage constitue le dernier niveau d'analyse puisqu'il permet deux types de comparaison :

- Celle des bilans de la compagnie d'assurance ;
- Celle des comptes de résultat de l'organisme d'assurance.

Les comparaisons à l'actif du bilan de la compagnie font l'objet du graphique qui suit pour les données de l'exercice 2030 :

Graphique 6 : représentation du passage FGAAP à IFRS 17 à l'actif du bilan

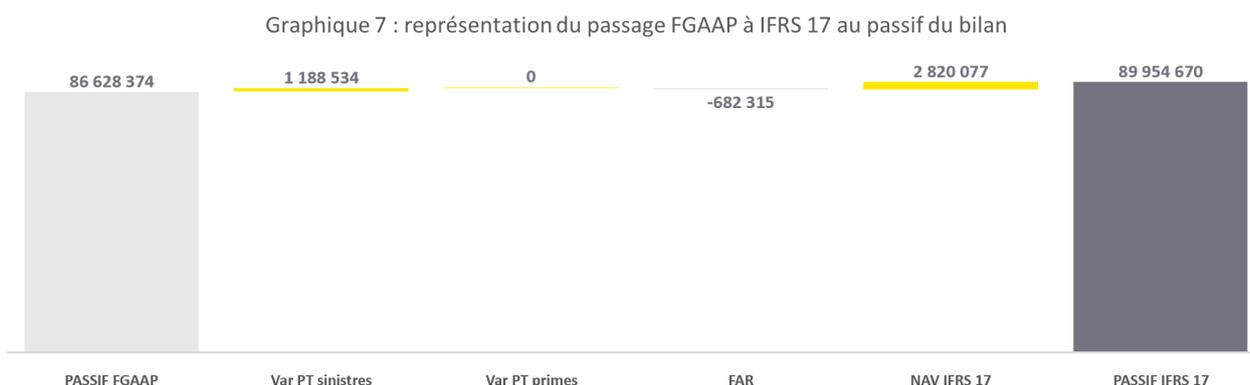


Pour obtenir l'actif IFRS 17 en prenant l'actif French GAAP comme point de départ, l'analyse d'écarts montre les impacts suivants :

- La variation des provisions techniques cédées est identique à celle observée entre la norme French GAAP et SII puisque la compagnie reprend le montant issu du calcul SII. Cette variation est de signe négatif du fait de l'effet d'actualisation à partir d'un taux d'actualisation positif (-49 K€) ;
- La suppression des FAR à l'actif du bilan en vision IFRS 17 (-682 K€) ;
- L'ajout des plus-values latentes estimées à 4,1 M€ en 2030.

Pour ces raisons, l'actif French GAAP est valorisé à 86,6 M€ alors que l'actif IFRS 17 est évalué à 90 M€.

Les comparaisons au passif du bilan de la compagnie font l'objet du graphique qui suit pour les données de l'exercice 2030 :



Le montant du passif French GAAP est estimé à 86,6 M€ en 2030. Il est évalué à 90 M€ en vision IFRS 17. Le stock de provisions des sinistres IFRS 17 (BE + RA) est d'un montant supérieur d'environ 1,2 M€ par rapport à l'estimation de la PSAP (dont autres provisions techniques) en vision French GAAP. Le stock de BE IFRS 17 est bien inférieur au montant de stock de PSAP compte tenu du retrait de la marge de prudence French GAAP du BE IFRS 17 pour l'ajouter au RA. De plus, l'effet d'actualisation vient diminuer le BE IFRS 17 par rapport à la PSAP. En revanche, la prise en compte de la marge de prudence French GAAP en surplus du calcul de RA augmente le niveau des provisions IFRS 17 par rapport au niveau des provisions en vision French GAAP. Le RA est estimé à environ 10 % du BE IFRS 17 à horizon 2030. Ce niveau semble être très prudent compte tenu des pratiques de marché (taux moyen observé plutôt autour de 4% du BE IFRS 17), mais le cas particulier de la création d'une société d'assurance automobile pousse la filiale et le top management du groupe d'assurance à adopter un niveau de prudence élevé dans les calculs afin de débiter cette nouvelle activité sereinement.

La norme IFRS 17 dans sa version PAA reconnaît la provision pour primes de la même façon que la norme sociale française, la PPNA est donc égale à la LRC pour primes, il n'y a donc pas de variation entre les deux visions. La FAR est présente à l'actif du bilan en French GAAP, alors qu'elle apparaît en signe négatif au bilan IFRS 17, ce qui crée automatiquement une variation de FAR négative de 682 K€ entre les deux visions au passif des bilans. Enfin, pour respecter l'égalité entre l'actif et le passif au bilan IFRS 17, le montant des fonds propres IFRS 17 est augmenté d'environ 2,8 M€ par rapport à la vision des fonds propres dans les comptes sociaux (cela est principalement lié au reclassement des actifs en juste valeur sous IFRS 17).

Les différences majeures au compte de résultats sont présentées ci-dessous pour l'exercice 2030 :

2030	Catégorie	Montant en €	2030	Catégorie	Montant en €
Compte de résultats technique	Primes acquises	51 763 324	Revenu d'assurance	Primes acquises	51 763 324
	Produits des placements alloués	1 886 718		Charge des sinistres	- 42 414 827
	Charge des sinistres	- 42 074 096	Charges d'assurance	Variation de Loss Component	-
	Solde de réassurance	- 1 630 725		Frais rattachables	- 7 048 427
	Frais / commissions (acquisition et administration)	- 7 048 427	Résultat d'assurance		2 300 069
	Autres charges et produits techniques	- 75 469			
	Résultat technique	2 821 325			
Compte de résultats non technique	Autres charges et produits non techniques	-	Autres	Frais non rattachables	- 75 469
	Résultat exceptionnel	-			
	Participation des salariés	-	Résultat financier	Produits des placements	5 943 784
	Résultat financier	1 886 718	Charges d'intérêts des passifs	- 521 505	
	Produit des placements transférés	- 1 886 718			
	Résultat non technique	-	Résultat de réassurance	Solde technique de réassurance	- 1 640 763
Résultats	Résultat brut d'Impôt sur les Sociétés	2 821 325	Résultats	Résultat brut d'Impôt sur les Sociétés	6 006 116
	Impôt sur les sociétés	- 728 607		Impôt sur les sociétés	- 728 607
	Résultat net d'Impôt sur les Sociétés	2 092 718		Résultat net d'Impôt sur les Sociétés	5 277 509

Figure 13 : comparaison des comptes de résultats French GAAP et IFRS 17 en 2030

Les écarts peuvent être expliqués poste par poste.

Les primes acquises sont égales entre les deux visions. Le modèle PAA d'IFRS 17 comptabilise les primes de la même manière que la norme French GAAP. Elles sont égales à environ 51,8 M€ en 2030.

Les produits des placements sont sortis du résultat d'assurance sous IFRS 17. Ils sont dorénavant pris en compte dans le résultat financier. Les produits financiers de l'exercice 2030 sont estimés à environ 1,8 M€ en vision French GAAP, alors qu'ils sont évalués à 5,9 M€ en vision IFRS 17. Comme déjà mentionné plus haut dans le document, la compagnie a pris l'option d'une juste valeur en résultat. Elle comptabilise donc les plus-values de l'exercice directement dans le résultat de l'année. L'écart entre les deux visions réside dans le choix de cette option IFRS 17.

Aussi, en vision IFRS 17, les frais de gestion des placements sont comptabilisés dans les frais non rattachables. En French GAAP, ils sont dans les autres produits et charges techniques, ils restent donc directement imputés au résultat technique. Le montant est équivalent dans les deux normes et est égal à environ 76 K€.

Pour obtenir le résultat financier IFRS 17 total, il faut également prendre en compte les charges d'intérêts des passifs pour un montant d'environ -522 K€.

La charge des sinistres en 2030 est estimée à environ -42,1 M€ en vision French GAAP versus environ -42,4 M€ en vision IFRS 17. L'écart réside dans le calcul d'une PSAP en vision French GAAP y compris marge de prudence versus un calcul de BE en vision IFRS 17, de l'ajout de l'ajustement pour risque comprenant également la marge de prudence French GAAP qui vient gommer l'effet bénéfique de l'actualisation mais permet un niveau de prudence certain dans le cadre de la création de cette nouvelle activité.

Le solde de réassurance est sorti du résultat d'assurance sous IFRS 17. Il constitue dorénavant un sous-total à part dans cette nouvelle norme. Les résultats sont différents puisque l'évaluation de la réassurance en IFRS 17 est calée sur la valorisation en SII, i.e., les provisions techniques cédées ont été actualisées. L'écart entre les soldes de réassurance est donc composé uniquement de l'effet d'actualisation. Ce solde de réassurance est évalué à environ -1,6 M€ en 2030.

Les frais et les commissions en vision French GAAP sont équivalents aux frais rattachables d'administration et d'acquisition en IFRS 17. Ils sont estimés à environ -7 M€.

En conclusion, et en prenant en compte tous ces écarts, le résultat French GAAP estimé de la compagnie en 2030 est d'environ 2,8 M€ versus 6 M€ en vision IFRS 17. L'écart principal se trouve dans l'hypothèse de juste valeur en résultat des actifs qui gonfle fortement le montant des produits financiers chaque année par la prise en compte des plus-values.

B. Analyse du résultat multinorme

L'analyse du résultat et de ses composantes entre toutes les normes est fondamentale pour la filiale mais aussi pour l'actionnaire.

Tout d'abord, il est bon de rappeler que la création de cette compagnie d'assurance est opérée par un grand groupe d'assurance en France. Ceci implique immédiatement une obligation forte de résultat. En effet, le top management du groupe d'assurance souhaite obtenir des résultats positifs à travers cette nouvelle activité. La nouvelle structure a donc des objectifs de résultat et doit y répondre en remontant de la valeur au groupe d'assurance.

Cette obligation de résultat provoque de facto un suivi et un pilotage de la rentabilité à court et moyen terme. C'est pourquoi il est important d'expliquer le résultat en déclinant toutes ses hypothèses sous-jacentes et en analysant ses composantes en vision multinorme.

Par la volonté de résultat, il s'agit également de la bonne santé économique et financière à moyen terme de la compagnie, et in fine du groupe d'assurance, puisque le résultat vient renforcer les fonds propres de la compagnie, et lui permet donc de répondre à ses engagements envers ses assurés à tout moment.

Le résultat de la nouvelle filiale va donc être analysé et des indicateurs seront développés afin d'aider à comprendre les différents éléments du résultat.

Tout d'abord, il est essentiel d'avoir la capacité de produire un résultat dans une norme donnée afin de l'analyser et de le comparer avec un résultat dans une autre norme.

Précédemment, le résultat French GAAP de la compagnie a été déduit de son compte de résultats annuel et a été analysé au travers d'indicateurs de performance. De même, le résultat IFRS 17 a été présenté antérieurement et a également été calculé à partir du compte de résultats de la société issu des calculs de la norme IFRS 17.

En revanche, il a été rappelé dans ce document que la norme Solvabilité II est orientée vers une vision bilantielle de la compagnie. C'est pourquoi cette norme ne demande pas la production d'un compte de résultat. Dans ce cas, le bénéfice de l'organisme d'assurance alimente directement les fonds propres. L'indicateur de performance est donc un ratio de solvabilité exprimé en fonction des fonds propres de la compagnie. Ainsi, les résultats SII ont déjà été analysés précédemment lors de la présentation des calculs SII de la future compagnie.

L'analyse comparative du résultat va être produite sur la base des comptes de résultats des normes French GAAP et IFRS 17. Le résultat avant impôt sur les sociétés dans les deux normes est présenté ci-après :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Résultat avant IS French GAAP	258 171	586 511	1 034 672	1 560 355	2 206 915	2 821 325
Résultat avant IS IFRS 17	695 923	1 396 559	2 232 782	3 250 360	4 554 202	6 006 116
Écart en € IFRS 17 // French GAAP	437 752	810 048	1 198 110	1 690 005	2 347 287	3 184 792
Écart en % IFRS 17 // French GAAP	170%	138%	116%	108%	106%	113%

Tableau 43 : comparaison de la projection des résultats French GAAP et IFRS 17

Le résultat avant IS en vision IFRS 17 est toujours plus élevé plus que résultat French GAAP. À horizon 2030, le résultat IFRS 17 est supérieur de plus de 3,2 M€ en comparaison du résultat French GAAP, respectivement d'un montant d'environ 6,0 M€ contre 2,8 M€. L'écart moyen entre les résultats des deux visions est significatif. En effet, le résultat IFRS 17 est en moyenne 25 % fois plus élevé que le résultat des comptes sociaux.

Aussi, à la lecture de la dynamique de croissance du résultat au cours du temps, les constats sont plutôt identiques entre les deux normes :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Croissance annuel du résultat French GAAP		127%	76%	51%	41%	28%
Croissance annuel du résultat IFRS 17		101%	60%	46%	40%	32%

Tableau 44 : dynamique de croissance des résultats French GAAP et IFRS 17

La croissance moyenne du résultat est de +65 % en vision French GAAP contre +56 % en vision IFRS 17. L'augmentation du résultat dans chacune des normes suit la même tendance, soit une décroissance progressive du résultat d'une année à l'autre, principalement en raison de l'effet de la forte croissance de l'activité (effet volume du business). À horizon 2030, la croissance annuel du résultat entre les deux normes tend à se rapprocher (28 % en French GAAP contre 32 % en IFRS 17). Le résultat total avant impôts sur les sociétés de la compagnie dépend de plusieurs composantes du compte de résultats. Deux exercices de comparaison permettant de mettre en évidence les similitudes et les dissimilitudes peuvent être opérés :

- Comparer le résultat technique French GAAP avec le résultat d'assurance IFRS 17 ;
- Comparer les autres composantes de chaque compte de résultats French GAAP versus IFRS 17.

Les autres composantes qui n'ont pas été citées dans ces rapprochements vont malgré tout être pris en compte dans les deux analyses comparatives suivantes.

Les projections de la partie technique du compte de résultats de la compagnie sont présentées ci-dessous :

French GAAP	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Primes acquises	6 417 422	14 446 989	23 233 434	32 520 660	41 959 143	51 763 324
Produits des placements alloués	562 414	1 014 639	1 315 338	1 563 107	1 720 197	1 886 718
Charge des sinistres	- 5 301 531 -	- 11 896 592 -	- 19 072 135 -	- 26 609 972 -	- 34 219 187 -	- 42 074 096 -
Solde de réassurance	- 338 894 -	- 694 512 -	- 1 003 805 -	- 1 266 001 -	- 1 474 219 -	- 1 630 725 -
Frais / commissions (acquisition et administration)	- 1 058 744 -	- 2 243 427 -	- 3 385 547 -	- 4 584 914 -	- 5 710 211 -	- 7 048 427 -
Autres charges et produits techniques	- 22 497 -	- 40 586 -	- 52 614 -	- 62 524 -	- 68 808 -	- 75 469 -
Résultat technique	258 171	586 511	1 034 672	1 560 355	2 206 915	2 821 325

IFRS 17	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Revenu d'assurance	6 417 422	14 446 989	23 233 434	32 520 660	41 959 143	51 763 324
Charge des sinistres	- 5 286 546 -	- 11 950 965 -	- 19 247 153 -	- 26 897 264 -	- 34 565 292 -	- 42 414 827 -
Frais généraux rattachables	- 513 394 -	- 1 011 289 -	- 1 394 006 -	- 1 788 636 -	- 2 097 957 -	- 2 588 166 -
Frais d'acquisition rattachables	- 545 350 -	- 1 232 138 -	- 1 991 541 -	- 2 796 278 -	- 3 612 254 -	- 4 460 261 -
Résultat d'assurance	72 133	252 597	600 734	1 038 482	1 683 640	2 300 069

Figure 14 : comparaison de la projection du résultat technique French GAAP et du résultat d'assurance IFRS 17

Les primes acquises sont équivalentes au revenu d'assurance, à la suite du choix du modèle PAA en IFRS 17, qui déploie la projection des primes via la même méthode qu'en norme sociale. Elles sont en forte croissance sur l'horizon de projection compte tenu de l'hypothèse de forte croissance du portefeuille de contrats d'assurance automobile de la nouvelle structure. Ceci constitue la similitude majeure entre les deux normes.

Ensuite, il est important de constater que le produit des placements est présent dans le compte de résultats technique en norme française alors qu'il est absent du résultat d'assurance IFRS 17. Ceci constitue une première différence majeure dans la composition du résultat technique dans chaque norme.

La charge des sinistres en norme française est proche de celle en norme IFRS 17 malgré les différences de calculs. En effet, la vision French GAAP suit la valorisation des provisions techniques selon le code des assurances, le calcul est une estimation des PSAP y compris autres provisions techniques. La norme IFRS 17 introduit les concepts de Best Estimate et de Risk Adjustment, ainsi que la valorisation de ces calculs en actualisant les flux via une courbe des taux d'actualisation IFRS 17.

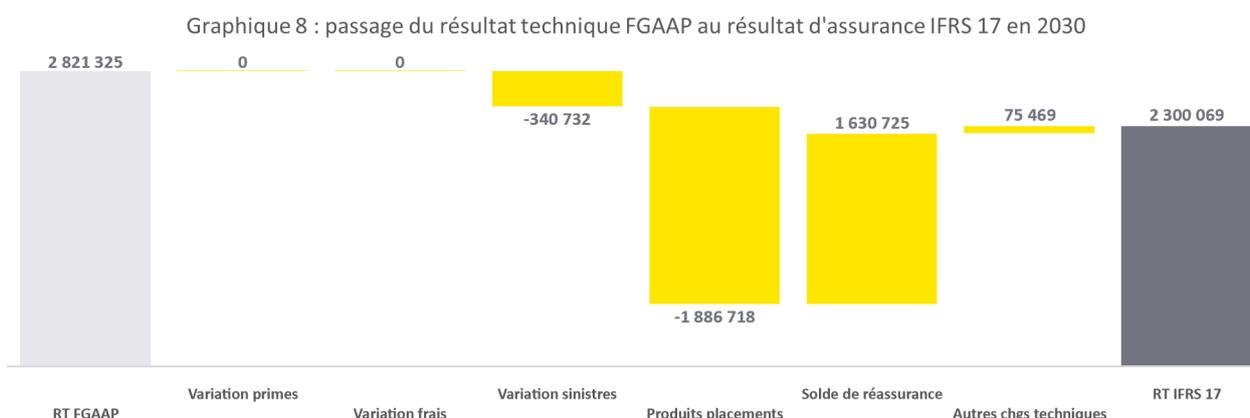
Le solde de réassurance est sorti du compte technique en vision IFRS 17 alors qu'il en fait partie en vision French GAAP. Ceci est une nouvelle fois une différence.

Les frais généraux et d'acquisition étant tous rattachables au contrat dans le cas de cette compagnie d'assurance automobile, ils sont valorisés de façon similaire entre les deux normes.

En French GAAP, les autres produits et charges techniques contiennent les frais de gestion des placements. En IFRS 17, ils sont considérés comme des frais non attribuables au contrat, ils sont donc sortis du résultat d'assurance.

Au regard de ces similitudes et de ces différences, le résultat IFRS 17 est supérieur au résultat French GAAP sur l'intégralité de la période de projection.

Les éléments de passage de résultat technique à résultat d'assurance sont exposés dans le graphique en cascade ci-dessous :



À l'horizon final du plan d'affaires en 2030, la variation de la charge des sinistres (341 K€), la suppression du solde de réassurance (1,63 M€) et la suppression des frais de gestion des placements (75 K€) vient contribuer au résultat IFRS 17 en comparaison du résultat technique French GAAP. À contrario, la suppression des produits financiers entre la norme des comptes sociaux et la norme IFRS 17 vient retirer 1,9 M€ de résultat d'assurance. L'effet contributeur au résultat d'assurance ne dépasse pas l'effet grevant en 2030, le résultat technique d'assurance IFRS 17 est donc inférieur au résultat technique French GAAP (2,8 M€ en vision French GAAP contre 2,3 M€ en vision IFRS 17 en 2030). Ceci est notamment dû au fait de conserver la marge French GAAP dans les calculs IFRS 17 par mesure de prudence. Ceci vient en effet modifier l'effet de variation des sinistres entre les deux normes.

La comparaison des autres composantes du compte de résultats en vision French GAAP avec celui en vision IFRS 17 est aisée. En effet, dans cette étude, le compte de résultat issu de la norme sociale est nul, puisqu'il regroupe le résultat financier comme un mouvement positif dans le compte de résultat non technique au produit des placements transférés qui vient en négatif dans le compte de résultat non technique pour le même montant. Le résultat technique French GAAP est donc égal au résultat avant impôts sur les sociétés de la nouvelle structure.

Du côté de la norme IFRS 17, il a été présenté dans les éléments de passages des comptes techniques que le solde de réassurance, les placements financiers et les frais de gestion des placements ont été sortis du résultat technique dans la présentation de cette nouvelle norme. Ils deviennent donc des éléments de résultats ou de frais hors du résultat d'assurance :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Autres frais non attribuables au contrat	- 22 497	- 40 586	- 52 614	- 62 524	- 68 808	- 75 469
Produits des placements	988 546	1 940 900	2 843 690	3 807 684	4 805 333	5 943 784
Charges financières - Désactualisation (LIC BE)	-	- 52 939	- 140 822	- 247 748	- 367 179	- 501 448
Charges financières - Désactualisation (LIC RA)	-	- 2 118	- 5 633	- 9 910	- 14 687	- 20 058
Résultat financier	988 546	1 885 844	2 697 235	3 550 025	4 423 467	5 422 279
Résultat de réassurance	- 342 259	- 701 296	- 1 012 574	- 1 275 623	- 1 484 096	- 1 640 763

Tableau 45 : autres composantes du compte de résultats IFRS 17

Les frais de gestion des placements sont considérés comme des frais non attribuables au contrat, ils passent des autres produits et charges techniques en French GAAP en frais non rattachables en IFRS 17.

Le résultat financier n'est plus intégré au compte technique, et les produits des placements sont valorisés en juste valeur au résultat, à la suite du choix effectué par la compagnie au passage à IFRS 17/9. Les plus-values annuelles réalisées par la filiale sont donc remontées directement dans le résultat global avant IS. Le résultat financier contient également les charges de désactualisation du BE et du RA.

Enfin, le résultat de réassurance est remonté au résultat total de la filiale sur une ligne spécifique, également sorti du compte technique comme il est connu en norme sociale française.

Pour terminer l'analyse du résultat de la filiale du groupe d'assurance, il est présenté le tableau de passage synthétique entre résultat French GAAP et le résultat IFRS 17 :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Résultat brut d'IS FGAAP	258 171	586 511	1 034 672	1 560 355	2 206 915	2 821 325
Variation charge des sinistres	14 985	- 54 373	- 175 018	- 287 292	- 346 105	- 340 732
Variation produits financiers	426 132	871 204	1 381 897	1 986 919	2 703 270	3 535 561
Variation solde réassurance	- 3 366	- 6 784	- 8 769	- 9 621	- 9 878	- 10 038
Résultat brut d'IS IFRS 17	695 923	1 396 559	2 232 782	3 250 360	4 554 202	6 006 116

Tableau 46 : comparaison de la projection des résultats bruts d'IS French GAAP et IFRS 17

L'écart entre le résultat brut d'IS French GAAP et celui en IFRS 17 est composé de deux variations principales :

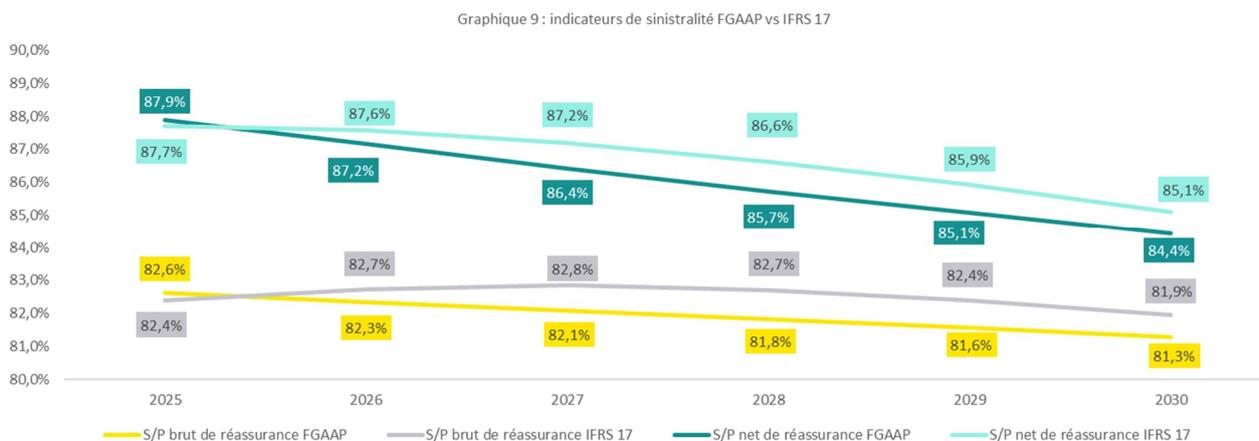
- En 2025, la charge des sinistres en vision IFRS 17 est légèrement inférieure à celle en vision French GAAP, avec comme sous-jacent principal l'effet d'actualisation via la prise en compte des taux IFRS 17. Ensuite, la charge des sinistres IFRS 17 devient supérieure à celle en vision French GAAP sous l'effet principale d'une prudence importante en version IFRS 17 via l'intégration de la marge de prudence French GAAP au RA IFRS 17, la variation de charge est donc positive ;
- La hausse importante des produits financiers à la suite du choix par la compagnie de passer en IFRS 17/9 via la juste valeur au résultat, ce qui implique une prise en compte dans le compte de résultats annuel des plus-values latentes de l'exercice considéré.

L'effet de l'actualisation des provisions techniques cédées est présenté à des fins de réconciliation mais l'écart est considéré comme non significatif dans la variation totale du résultat entre les deux visions.

Concernant les indicateurs de performance, ils ont été présentés en vision French GAAP dans le chapitre précédent (cf. tableau 25). Avec l'introduction de la norme IFRS 17, certains indicateurs vont connaître des impacts, d'autres sont calculés sur des variables identiques et ne subissent donc pas d'impacts.

Deux indicateurs de performance sont inchangés entre la norme French GAAP et IFRS 17 : le taux de commissions et le taux de frais généraux puisque leur comptabilisation n'a pas été modifiée entre les deux normes et que ces quantités sont toutes les deux rapportées aux primes acquises, qui sont également identiques entre la norme sociale française et la norme IFRS 17 dans le modèle comptable PAA.

Tous les autres indicateurs de performance ont connu des variations compte tenu des variations des variables sous-jacentes les composant. Les variations des indicateurs de performance portant sur la sinistralité entre les deux visions sont représentées dans le graphique ci-après :

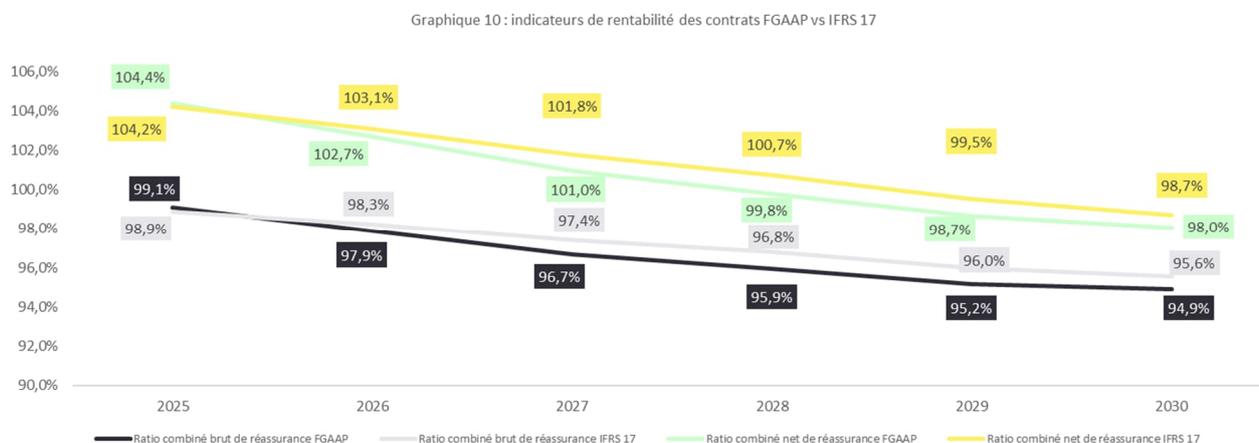


Le S/P brut de réassurance IFRS 17 est inférieur au S/P brut de réassurance FGAAP en 2025. Il devient supérieur sur le reste de l'horizon de projection. L'effet d'actualisation vient diminuer les résultats du S/P en vision IFRS 17 mais cet effet bénéfique est contré par l'augmentation des provisions due à la prise en compte de la RA y compris marge de prudence French GAAP. À horizon 2030, le S/P IFRS 17 brut de réassurance est estimé à 81,9 % et respectivement de 81,3 % en vision French GAAP. Il est à noter également la différence de trajectoire de S/P entre les deux normes. En effet, la différence de traitement des sinistres en IFRS 17 modifie la trajectoire de sinistralité de la compagnie.

Le constat est exactement le même pour le S/P net de réassurance. En effet, la différence avec le S/P brut de réassurance est l'ajout du coût de la réassurance. Or, en ce qui concerne cet indicateur, la seule variation impactant le coût de la réassurance entre les deux normes est l'effet d'actualisation sur les provisions techniques cédées aux réassureurs. Cet effet est non significatif lorsque le coût de la réassurance est rapporté aux primes acquises. À horizon 2030, le S/P net de réassurance French GAAP est inférieur de +0,7 point au S/P net de réassurance IFRS 17 (84,4 % contre 85,1 %).

En ce qui concerne le taux de produits financiers en pourcentage des primes acquises, il est sensiblement à la hausse au regard de la forte augmentation constatée du résultat financier entre la norme French GAAP et IFRS 17. Pour illustration, à horizon 2030, le taux de produits financiers en pourcentage des primes acquises est de 3,5 % en norme French GAAP contre 10,3 % en norme IFRS 17 (effet IFRS 17/9 de la juste valeur au résultat).

Les ratios combinés bruts et nets de réassurance sont présentés ci-après :

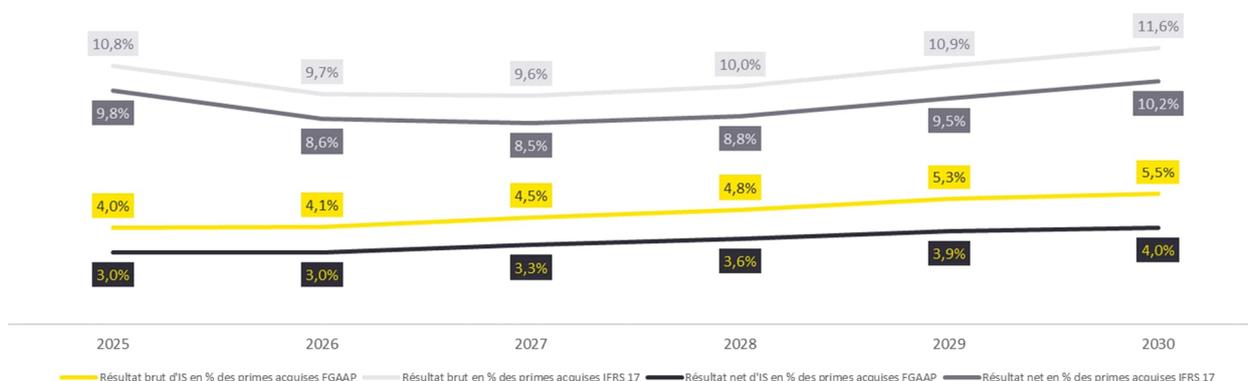


Le ratio combiné brut de réassurance French GAAP est supérieur à celui en vision IFRS 17 en 2025. Sur le reste de l'horizon de projection, le ratio combiné brut de réassurance French GAAP est inférieur à celui en vision IFRS 17, respectivement 94,9 % contre 95,6 %, soit +0,7 point d'écart entre les deux visions.

L'observation des tendances est la même en net de réassurance puisque, comme pour l'analyse des indicateurs de S/P, le coût de la réassurance est quasi identique entre les deux normes à comparer. L'ajout du solde de la réassurance dans le calcul du ratio combiné net de réassurance produit donc les mêmes conclusions qu'en brut de réassurance. En 2030, le ratio combiné net de réassurance French GAAP est donc inférieur à celui en vision IFRS 17, respectivement 98,0 % contre 98,7 %, soit +0,7 point d'écart entre les deux visions. Les tendances sont les mêmes que pour l'indicateur de S/P puisque c'est la sinistralité qui est la plus représentée dans l'indicateur de ratio combiné. À partir de 2029, le ratio combiné net de réassurance est inférieur à 100 % pour les deux normes, ce qui veut dire que la compagnie est rentable à la fin de l'horizon de projection quelle que soit la norme choisie.

Enfin, les ratios de résultats bruts et nets d'IS en pourcentage des primes acquises sont présentés ci-après :

Graphique 11 : indicateurs de résultat des contrats FGAAP vs IFRS 17



Le ratio du résultat brut d'IS French GAAP est toujours inférieur à celui en vision IFRS 17 sur l'horizon de projection. Pour illustration, le ratio du résultat brut d'IS French GAAP est estimé à 5,5 % des primes acquises en 2030 contre 11,6 % en norme IFRS 17, soit +6,1 points d'écart entre les deux visions à l'horizon final de la projection. Les écarts sont plutôt similaires en ce qui concerne le résultat net d'IS rapporté aux primes acquises. Au global, le trend de résultat est croissant, ce qui exprime une dynamique de croissance du résultat supérieure à la dynamique de croissance de l'activité (via la hausse des primes acquises).

En corollaire de l'analyse des résultats multinorme, il est important d'analyser le niveau des fonds propres multinorme puisque le résultat vient s'additionner à chaque fin d'exercice au niveau de fonds propres de l'exercice précédent.

C. Analyse du niveau des fonds propres multinorme

L'obligation de résultat va de pair avec l'obligation de solvabilité de la nouvelle structure. En effet, la nouvelle filiale doit suivre et piloter son niveau de fonds propres afin d'être solvable sur l'horizon de projection et éviter une recapitalisation potentielle au cours des six premières années d'activité (horizon de projection du plan d'affaires), et de manière plus générale à long terme.

Pour rappel, le groupe d'assurance attribue à la nouvelle filiale une enveloppe de 60 M€ de capital de départ au 1^{er} janvier 2025. Au regard des études et des calculs réalisés dans le scénario central, la filiale consomme 83,33 % de l'enveloppe du capital de départ, soit une injection de 50 M€ de capital social au début de son activité en tant qu'assureur automobile. Elle n'utilise donc pas la totalité de l'enveloppe octroyée par son actionnaire.

Il est à nouveau bon de rappeler que la création de cette compagnie d'assurance automobile est opérée par un grand groupe d'assurance en France. Le top management du groupe d'assurance a fixé un objectif de solvabilité à la nouvelle filiale, en plus des obligations de solvabilité réglementaire. Elle doit y répondre en augmentant année après année son niveau de fonds propres, et ainsi rentabiliser l'investissement effectué par l'actionnaire.

Le niveau de fonds propres prévisionnel de la nouvelle filiale va donc être analysé dans chacune des normes et des indicateurs seront développés afin d'aider à comprendre les différents éléments du résultat.

Deux points de vue principaux vont être étudiés lors de la création d'une compagnie d'assurance comme celle-ci :

- Réglementaire : la filiale doit avoir les fonds propres nécessaires afin de faire face à ses engagements ;
- Actionnaire : la filiale doit être rentable pour l'actionnaire qui a investi dans ce nouveau business.

D'un point de vue réglementaire, la nouvelle filiale du groupe d'assurance respecte la réglementation en vigueur en France. Elle constitue un dossier d'agrément afin d'obtenir le droit de commercialiser son nouveau produit d'assurance automobile. Pour ce faire, elle produit des éléments administratifs et financiers, dont un plan d'affaires qui est largement présenté dans ce document. Ce dernier permet d'étudier la solvabilité de la filiale à l'échelle française, mais aussi à l'échelle européenne. En synthèse, il a déjà été présenté que la filiale dispose des fonds propres nécessaires afin de mener cette activité sous les hypothèses développées. Elle respecte également la Directive Européenne puisque son ratio de couverture du SCR est supérieur à 100 % sur l'horizon de projection.

D'un point de vue actionnaire, il est question de rentabilité des fonds propres. Pour rappel, le niveau de fonds propres est différent en fonction de la norme considérée : French GAAP, SII et IFRS 17. Les montants de fonds propres sur l'horizon de projection sont présentés ci-après :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Fonds propres French GAAP	50 191 498	50 626 543	51 394 011	52 551 405	54 188 383	56 281 101
Fonds propres Solvabilité II	49 805 778	50 267 785	51 177 057	52 524 003	54 616 512	57 022 228
Fonds propres IFRS 17	50 629 250	51 503 267	52 689 039	54 265 744	56 387 300	59 101 178

Tableau 47 : comparaison de la projection des fonds propres multinorme

Le niveau prévisionnel des fonds propres est approximativement équivalent entre les trois normes. Il varie dans un intervalle compris entre environ -5 % et +5 % en fonction de la comparaison entre normes. Un indicateur permet néanmoins à l'actionnaire d'analyser le taux de rentabilité des fonds propres investis dans cette filiale d'assurance automobile. Celui-ci est le taux de rentabilité des fonds propres. Il est calculé comme suit :

$$\text{Taux de rentabilité des fonds propres}^n = \frac{\text{Résultat net d'IS}^n}{\text{Fonds propres}^{n-1}}$$

La norme SII ne contient pas de compte de résultats. Elle n'est donc pas concernée par l'analyse de cet indicateur (n'ayant pas de résultat dégagé à proprement parler). En vision SII, l'analyse cruciale est celle déjà effectuée de l'indicateur du ratio de couverture du SCR. Il permet par ailleurs de juger de la solidité financière d'un acteur mais ne donne pas de visibilité sur la rentabilité des fonds propres pour un investisseur. Il a été démontré que la nouvelle filiale dispose d'un niveau de fonds propres prévisionnel suffisant afin de respecter la réglementation SII, mais également la règle interne d'un ratio de couverture du SCR cible supérieur à 120 % sur l'horizon de projection.

En norme French GAAP et IFRS 17, la compagnie dégage un résultat, soit le résultat comptable social, soit le résultat IFRS 17 qui sera remonté au compte de résultats du groupe d'assurance.

Le tableau suivant affiche les taux de rentabilité prévisionnels des fonds propres :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Résultat net d'IS French GAAP	191 498	435 045	767 468	1 157 393	1 636 979	2 092 718
Fonds propres French GAAP	50 191 498	50 626 543	51 394 011	52 551 405	54 188 383	56 281 101
Taux de rentabilité des fonds propres French GAAP		0,9%	1,5%	2,3%	3,1%	3,9%
Résultat net d'IS IFRS 17	629 250	1 245 093	1 965 578	2 847 399	3 984 266	5 277 509
Fonds propres IFRS 17	50 629 250	51 503 267	52 689 039	54 265 744	56 387 300	59 101 178
Taux de rentabilité des fonds propres IFRS 17		2,5%	3,8%	5,4%	7,3%	9,4%

Tableau 48 : comparaison de la projection des taux de rentabilité des fonds propres

Le taux de rentabilité des fonds propres en vision French GAAP est compris entre 0,9 % et 3,9 % sur l'horizon de projection, et suit un trend croissant au cours du temps. Le taux de rentabilité des fonds propres en vision IFRS 17 est compris entre 2,2 % et 9,4 % sur l'horizon de projection, et suit un trend croissant au cours du temps également.

Le taux de rentabilité des fonds propres en vision IFRS 17 est bien supérieur à celui en vision sociale, puisque le résultat IFRS 17 prend en compte les valeurs des plus-values latentes. En effet, à la suite de la décision de valorisation des actifs financiers en IFRS 17/9 via l'option de juste valeur en résultat, la filiale dégage chaque année des PMVL qui vont être remontées dans le compte de résultats IFRS 17 jusqu'au compte de résultats du groupe d'assurance.

Le groupe d'assurance est donc confiant sur la possibilité pour cette nouvelle filiale d'apporter du résultat et de respecter à la fois ses obligations réglementaires et ses obligations de rendement interne au regard du plan d'affaires constitué et présenté.

Le chapitre 2 a permis de présenter tous les résultats de la compagnie sur l'horizon de projection. La compagnie montre une situation économique et financière robuste, avec un niveau de résultat estimé entre 2,8 M€ et 6 M€ en 2030 et en fonction de la norme considéré. De même, le niveau de fonds propres augmente au fil du temps grâce au résultat annuel qui vient alimenter les capitaux propres. En SII, le ratio de marge de couverture du SCR est supérieur à 120 % en 2030, il est donc supérieur au seuil d'appétence aux risques défini par le groupe d'assurance. Les états de passage ont permis la bonne compréhension des mécanismes qui diffèrent entre les normes. Toutefois, ce scénario central doit être challengé et il est nécessaire de projeter les flux de la nouvelle filiale d'assurance automobile en situation de stress test.

3. Business Plan multinorme en scénario de stress test

Le troisième chapitre présente le business plan multinorme en scénario de stress test. Trois tests seront détaillés : un scénario technique de hausse de la sinistralité, un scénario financier de baisse des actifs financiers détenus par la structure d'assurance et un scénario de souscription exposant une situation où la compagnie nous un partenariat qui implique l'intégration d'un portefeuille de contrats automobile.

3.1 Présentation des scénarios de stress test

Pour rappel, le plan d'affaires représente une vision centrale sur un horizon donné (pertinent avec l'activité de l'entreprise) de l'évolution de l'entreprise. Il projette les orientations stratégiques et estime également l'évolution des métriques définies dans le cadre du profil de risques en tenant compte de l'environnement économique et financier.

Les scénarios stressés consistent à définir un environnement économique différent de celui du plan d'affaires et permettent ainsi de visualiser a priori les évolutions des différentes métriques dans des situations de chocs.

La définition des scénarios de stress repose sur l'identification en lien avec la cartographie des risques des facteurs à prendre en compte (technique, financier, etc.), tels que par exemple :

- Stress techniques : sinistralité (S/P), chiffre d'affaires, risques liés à l'environnement réglementaire ;
- Stress financiers : taux, actions, immobilier, ... ;
- Stress mixtes : des variables techniques et financières sont stressées dans un même scénario ;
- Stress Cyber : définir un montant forfaitaire de risque opérationnel supplémentaire lié à un événement cyber qui viendrait perturber la continuité d'activité par exemple ;
- Stress tests climatiques : hausse extrême de la fréquence et/ou du coût moyen des garanties d'assurance automobile classiques et/ou forte hausse de la charge des climatiques.

La description des scénarios de stress est présentée dans le tableau ci-dessous :

Titre du scénario	Description du scénario
Scénario technique	La compagnie subit une dérive durable de la sinistralité entre 2027 et 2030 (contexte inflationniste). Le matériel subit un choc annuel compris entre +4 points et +10 points de S/P. Le corporel subit un choc annuel compris entre +2 points et +4 points de S/P. Les autres garanties subissent un choc annuel compris entre +6 points et +12 points de S/P.
Scénario financier	La compagnie subit une crise financière durable entre 2027 et 2030. La valeur des obligations diminue entre 0 point et -5 points. La valeur des actions diminue entre 0 point et -40 points. La valeur de l'immobilier diminue entre 0 point et -20 points.
Scénario souscription	La compagnie noue un partenariat avec un courtier spécialisé en assurance automobile. Le partenaire apporte environ 90 000 affaires nouvelles supplémentaires en 2027. Cet apport de contrats représente un chiffre d'affaires supplémentaire d'environ 30 M€ en 2027.

Tableau 49 : description des scénarios de stress test

Le choix des chocs est opéré en fonction de plusieurs critères.

Tout d'abord, il est constaté dans la section des calculs SII que le montant du SCR total est principalement composé du montant du SCR de souscription non-vie et du montant du SCR de marché. Il apparaît alors logique de prendre en compte un choc impactant le risque de prime et de réserve par un choc purement technique (une dérive importante des S/P par garantie). Aussi, une baisse importante des actifs financiers peut être simulée par un choc sur la valeur des actifs. Le scénario de souscription répond plutôt à une volonté stratégique de développement du groupe d'assurance.

En effet, dans le cas où la filiale a l'opportunité de nouer des partenariats avec d'autres acteurs de l'assurance automobile, des constructeurs automobile (diversification d'activités), des courtiers spécialisés, etc... Ceci apporterait un volume d'affaires non prévu dans le plan d'affaires et constituerait alors un choc de souscription.

Les métriques analysées seront principalement le résultat brut avant impôt sur les sociétés et l'impact sur les fonds propres de la compagnie. De plus, en fonction du scénario, certains autres indicateurs pourront être impactés et intégreront donc l'analyse actuarielle.

Les évaluations des montants du SCR et des fonds propres éligibles dans des environnements adverses (stress tests) sont particulièrement surveillées. Toutes les hypothèses qui ne sont pas notifiées comme étant impactées par le test sont celles du plan d'affaires de l'entreprise présentées dans les sections précédentes (scénario central). Par ailleurs, l'approche méthodologique de projection des flux reste identique au scénario central.

Le seuil d'appétence aux risques est inchangé dans le cadre des scénarios de stress (120%). Pour rappel, il est repris des règles émises au niveau du groupe d'assurance pour être dupliqué à la filiale d'assurance automobile.

L'ensemble de ces scénarios est réalisé en gardant le besoin de capitalisation de la nouvelle entité égal à celui défini en scénario central. Pour rappel, le besoin initial est de 50 M€ de fonds propres en 2025. Il sera analysé dans les scénarios suivants si les impacts en cas de choc nécessitent l'utilisation de l'enveloppe de 10 M€ non utilisée dans le cadre des calculs du plan d'affaires en scénario central.

A. Scénario technique

Ce scénario décrit une situation où la filiale d'assurance automobile fait face à une dérive significative de la sinistralité par garantie entre 2027 et 2030, notamment liée à une forte inflation. Cette dérive ne serait pas compensée par des revalorisations tarifaires équivalentes des primes d'assurance. La compagnie déciderait en effet dans ce cas de conserver sa stratégie d'augmentation tarifaire comme elle est définie dans le scénario central. Cette décision aurait pour objectif principal de conserver une certaine compétitivité sur le marché de l'assurance automobile, notamment puisqu'elle est un nouvel acteur du marché et qu'elle souhaite se développer. De ce fait, elle décide de conserver un niveau de tarif dans la moyenne observée sur le marché.

La dérive annuelle de S/P par type de garantie par rapport à la trajectoire de S/P du scénario central est présentée ci-après :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Matériel			+ 10 points	+ 8 points	+ 6 points	+ 4 points
Corporel			+ 4 points	+ 2 points	+ 2 points	+ 2 points
Autres garanties			+ 12 points	+ 10 points	+ 8 points	+ 6 points

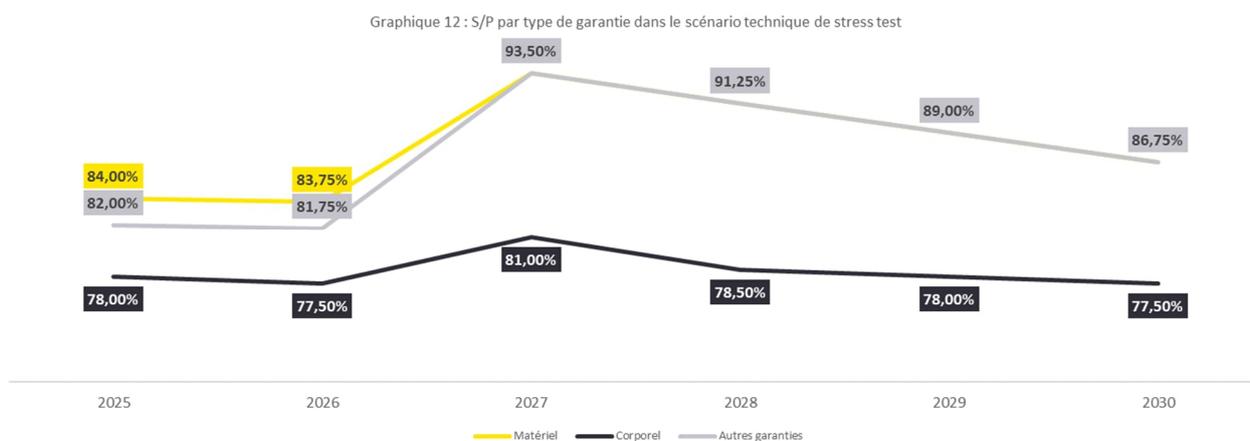
Tableau 50 : dérive de S/P par type de sinistre par rapport au scénario central

Le matériel subit une hausse de S/P de +10 % en 2027 par rapport au S/P matériel du scénario central, puis une hausse de +8 % en 2028, +6 % en 2029 et +4 % en 2030. Le corporel subit une hausse de S/P de +4 % en 2027 par rapport au S/P corporel du scénario central, puis une hausse constante de +2 % entre 2028 et 2030. Les autres garanties sont constituées des garanties indemnifiant les catastrophes naturelles, ainsi qu'une garantie de protection juridique annexée à chaque contrat. Ces garanties subissent une hausse de S/P de +12 % en 2027 par rapport au S/P des autres garanties du scénario central, puis une hausse de +10 % en 2028, +8 % en 2029 et +6 % en 2030.

Ces hypothèses d'augmentation des S/P sont principalement composées d'un effet inflationniste important lié au contexte économique. Les garanties matérielles et liées aux catastrophes naturelles seraient les plus touchées par cette hausse des prix, comme c'est le cas en ce moment par ailleurs (forte hausse du matériel

en 2023 comprise entre +6 % et 10 % selon les acteurs). La hausse serait moins élevée pour les garanties corporelles puisque l'inflation aurait un impact plutôt par la hausse des taux que par un effet prix direct.

Les S/P par type de garantie sont donc en forte hausse dans ce scénario technique de stress test. Les nouvelles valeurs de S/P par type de garantie sont exposées pour l'horizon de projection ci-après :



Les S/P par type de garantie sont inchangés en 2025 et 2026 puisque le choc de sinistralité se produit lors de l'exercice 2027.

À cette période, le S/P matériel et celui des autres garanties culmine à 93,5 %, soit une hausse de 10 % pour le matériel et 12 % pour les autres garanties en comparaison des S/P postés dans le scénario central. Ensuite, les S/P diminuent de 2028 à 2030 jusqu'à 86,75 % mais sont tout de même en forte hausse comparativement au scénario central (entre +4 points et + 10 points).

Ce type de choc non anticipé en tarification des affaires nouvelles ou dans le processus annuel de revalorisation tarifaire pour les termes (contrat déjà en portefeuille) peut se produire à la suite d'une hausse de fréquence ou d'une hausse de coût moyen. Par exemple, la hausse de fréquence peut survenir à la suite d'événements naturels (grêle, gel, neige, inondation, ...). Cela peut aussi provenir d'un processus de sélection des contrats inefficace qui conduit à souscrire de mauvais risques qui ont en moyenne une probabilité de survenance d'un sinistre supérieure à la moyenne. Pour illustration, le coût moyen peut également être en forte hausse à la suite de divers phénomènes comme l'inflation, la hausse du coût des réparations, la non-utilisation par les assurés des garages agréés par la compagnie, ... Dans le contexte actuel, c'est l'effet inflationniste qui aurait le plus d'importance dans le cadre de ce scénario technique.

Le S/P corporel connaît un choc en 2027, avec un niveau culminant à 81 %. Il redescend ensuite au niveau connu avant le choc autour de 77 % à 78 % dans le scénario central.

Ce type de choc sur le corporel peut survenir par différents phénomènes comme la hausse de la survenance des sinistres corporels graves (effet fréquence) ou par une aggravation de l'état de victimes (augmentation du coût de certains dossiers de sinistre en cours) ou encore par une hausse des montants de certains postes de préjudice (hausse de l'assistance tierce-personne, des montants des forfaits sur d'autres préjudices, ...).

Les résultats de ce choc et les impacts sur le résultat et les fonds propres seront exposés plus tard dans ce chapitre.

B. Scénario financier

Ce scénario met en exergue un choc sur les marchés financiers qui va impacter directement à la baisse les plus-values des actifs de la compagnie entre 2027 et 2030. L'ampleur de ce choc est importante, il correspond à une crise financière majeure et impacterait particulièrement les trois types d'actifs suivants :

- La valeur latente des obligations et des autres produits de taux ;
- La valeur latente des actions et des actifs stratégiques ;

- La valeur latente de l'immobilier.

Il est considéré ici que la trésorerie de la compagnie n'est pas impactée par la crise financière et ne dégage pas de PMVL, comme c'est d'ailleurs le cas dans le scénario central.

L'illustration de ce choc est présentée dans le tableau des taux de plus ou moins-values latentes ci-dessous :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Obligation / Autres produits de taux	0,75%	1,50%	-5,00%	-2,50%	0,00%	0,00%
Actions / Stratégique	1,00%	2,00%	-40,00%	-20,00%	0,00%	0,00%
Immobilier	1,00%	2,00%	-20,00%	-15,00%	0,00%	0,00%

Tableau 51 : taux de PMVL par type d'actifs dans le scénario financier de stress test

Les taux de PMVL par type d'actifs sont inchangés en 2025 et 2026 puisque le choc financier se produit lors de l'exercice 2027. La compagnie ne modifie pas non plus la répartition de son portefeuille par type d'actifs. La répartition reste celle présentée dans le scénario central.

À cette période, des moins-values latentes de -5 % sont enregistrés sur les actifs de taux, de -40 % sur les actions et assimilés et -20 % sur l'immobilier. En 2028, des moins-values latentes de -2,5 % sont enregistrés sur les actifs de taux, de -20 % sur les actions et assimilés et -15 % sur l'immobilier. Sur le reste de l'horizon de projection, la compagnie ne dégagera pas de PMVL. Les taux de PMVL en 2029 et 2030 sont donc nuls.

Les résultats de ce choc et les impacts sur le résultat et les fonds propres seront exposés plus tard dans ce chapitre.

C. Scénario souscription

Ce scénario détaille un choc de souscription qui va impacter directement à la hausse le portefeuille de contrats de la compagnie en 2027.

En effet, le top management groupe souhaite que la filiale réalise ce stress test puisque le groupe d'assurance peut avoir une opportunité de partenariat avec d'autres acteurs de l'assurance automobile. Si cela se réalisait, elle voudrait mettre en place ce deal stratégique via sa filiale ad hoc. Notamment, par les métiers d'origine du groupe d'assurance, le groupe lie des relations importantes et étroites avec des courtiers d'assurance.

Il est considéré dans ce choc l'apport par le partenaire d'environ 90 000 affaires nouvelles supplémentaires en 2027. Celles-ci viendraient en plus des affaires nouvelles prévues dans le business traditionnel de la compagnie modélisée dans le scénario central. Le chiffre d'affaires supplémentaire est d'environ 30 M€ en 2027. Le taux de commission demeure identique puisque la compagnie rémunérera ce partenariat au même prix qu'il rémunère son réseau d'agents généraux pour ce type de contrats.

Ce stress test se traduit par une nouvelle trajectoire d'affaires nouvelles.

Elle est présentée ci-après :

Formule	2025	2026	2027	2028	2029	2030
TIERS	10 250	10 000	83 750	11 000	13 500	15 000
TOUS RISQUES	9 000	11 000	30 000	17 000	18 000	20 000
Total	19 250	21 000	113 750	28 000	31 500	35 000

Tableau 52 : répartition des AN par formule dans le scénario souscription du stress test

Les exercices 2025 et 2026 ne sont pas concernés par le choc. Le nombre d'affaires nouvelles en 2027 est de 113 750, soit une hausse de 89 250 contrats issue de la prise en compte du partenariat potentiel. Le courtier d'assurance apporte 74 250 affaires nouvelles en formule Tiers et 15 000 affaires nouvelles en formule Tous

Risques. Ce partenariat est temporaire puisque le trend de souscription des nouvelles affaires revient sur la projection du scénario central en 2028 et jusqu'en 2030.

Il est considéré que l'apport de contrats supplémentaires suit les mêmes hypothèses de résiliation que le portefeuille natif de la compagnie. Le taux de résiliation étant appliqué au stock de contrats en cours à la fin de l'exercice, la trajectoire du nombre des résiliations est impactée par ce stress test. Les données sont exposées ci-après :

Formule	2025	2026	2027	2028	2029	2030
TIERS	-	2 500	4 483	21 696	20 063	19 231
TOUS RISQUES	-	1 350	2 798	6 878	8 396	9 837
Total	-	3 850	7 280	28 574	28 459	29 067

Tableau 53 : répartition des résiliations par formule dans le scénario souscription du stress test

Les résiliations sont en forte hausse en 2027 à la suite de l'absorption des contrats du courtier d'assurance. Les exercices suivants jusqu'en 2030 suivent le nouveau trend en termes de résiliation puisque comme déjà énoncé les résiliations sont simulés à partir du portefeuille de contrats de l'exercice.

La modification des flux entrants et sortants dans ce scénario de souscription aboutit à un portefeuille de contrats en forte hausse par rapport au scénario central :

Formule	2025	2026	2027	2028	2029	2030
TIERS	10 250	17 750	97 018	86 321	79 758	75 528
TOUS RISQUES	9 000	18 650	45 853	55 975	65 578	75 742
Total	19 250	36 400	142 870	142 296	145 337	151 269

Tableau 54 : répartition du portefeuille par formule dans le scénario souscription du stress test

Le portefeuille de contrats en cours à fin 2030 atteint plus de 150 000 contrats, réparti approximativement à 50-50 entre les formules Tiers et Tous Risques. L'apport de contrats étant principalement composé de formules au Tiers, la répartition entre les deux formules devient équivalente par rapport au scénario central. Pour rappel, la répartition entre Tiers et Tous Risques s'orientait vers la formule Tous Risques au fur et à mesure du temps.

3.2 Résultats des scénarios de stress test

Les résultats des trois chocs appliqués au plan d'affaires de la compagnie sont principalement exposés dans cette section sous l'angle du besoin en fonds propres et d'une potentielle recapitalisation nécessaire dans le cas d'un non-respect du cadre d'appétence aux risques (interne à l'entreprise d'assurance), ou pour aller plus loin, à la réglementation SII en vigueur, mise en application en France par l'ACPR.

A. Scénario technique

Pour rappel, ce scénario se traduit par un choc de sinistralité durable entre 2027 et 2030 (notamment lié au contexte inflationniste). Dans le cadre de ce scénario, l'évolution des ratios de couverture du SCR en référentiel Solvabilité II sur la période 2027 à 2030 est présentée ci-dessous :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<i>Apport début de période</i>	50 000 000	-	-	-	-	-
<i>Souscription dette subordonnée</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Augmentation de capital</i>	-	-	-	-	-	10 000 000
Fonds propres Tiers 1 SII	49 598 729	50 074 727	48 578 432	47 920 616	48 081 204	58 803 700
Fonds propres Tiers 2 SII	-	-	-	-	-	-
Fonds propres Tiers 3 SII	206 380	192 122	308 164	226 698	74 749	0
Fonds propres SII	49 805 110	50 266 849	48 886 596	48 147 314	48 155 953	58 803 700
MCR	3 700 000	4 081 795	5 496 230	6 985 778	8 517 694	10 458 789
Ratio de couverture du MCR	1346%	1231%	889%	689%	565%	562%
SCR	11 664 817	16 327 180	21 984 922	27 943 110	34 070 777	41 835 157
Ratio de couverture du SCR	427%	308%	222%	172%	141%	141%

Tableau 55 : MCR, SCR et fonds propres SII dans le scénario technique de stress test

La nouvelle entité devrait augmenter ses fonds propres de 10 M€ via une augmentation de capital afin de respecter le seuil d'appétence aux risques de 120% en scénario adverse en 2030. Cette enveloppe de 10 M€ qui n'a pas été injectée à l'ouverture de la société en 2025 pourrait alors être intégrée aux fonds propres durs.

Au regard de ces hypothèses, le ratio de couverture à fin 2030 est estimé à environ 141 %. Il est à noter que si l'IDA n'est pas pris en compte dans le calcul des fonds propres pour les exercices 2025 à 2029, alors le ratio de couverture de la compagnie diminuerait d'environ -0,2 point et -1,8 points.

Il est à noter que le top management du groupe d'assurance pourrait injecter seulement 1 M€ afin de respecter le seuil d'appétence de 120 % en 2030. La nature d'une telle opération sera débattue et validée par le top management du groupe d'assurance. Quel que soit le choix, les Fonds propres par Tiering respectent les règles énoncées dans le Règlement Délégué Solvabilité II.

Enfin, il est intéressant de préciser que ce scénario technique, notamment lié à l'intégration d'un contexte inflationniste dans les S/P, pourrait être considéré aujourd'hui comme un scénario d'équilibre pour l'actionnaire puisque nous connaissons déjà une période d'inflation forte en ce moment au sein de l'économie française. Les résultats pourraient donc tout aussi bien constituer un scénario d'équilibre pour les actionnaires.

B. Scénario financier

Pour rappel, ce scénario se traduit par un choc financier durable entre 2027 et 2030. Dans le cadre de ce scénario, l'évolution des ratios de couverture du SCR en référentiel Solvabilité II sur la période 2027 à 2030 est présentée ci-dessous :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<i>Apport début de période</i>	50 000 000	-	-	-	-	-
<i>Souscription dette subordonnée</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Augmentation de capital</i>	-	-	-	-	-	-
Fonds propres Tiers 1 SII	49 599 755	50 076 163	44 640 657	47 682 432	52 346 567	54 036 033
Fonds propres Tiers 2 SII	-	-	-	-	-	-
Fonds propres Tiers 3 SII	206 023	191 622	2 351 269	1 695 197	641 252	781 650
Fonds propres SII	49 805 778	50 267 785	46 991 926	49 377 629	52 987 820	54 817 683
MCR	3 700 000	4 081 795	5 248 143	6 794 596	8 430 082	10 179 239
Ratio de couverture du MCR	1346%	1232%	895%	727%	629%	539%
SCR	11 664 817	16 327 180	20 992 571	27 178 386	33 720 330	40 716 955
Ratio de couverture du SCR	427%	308%	224%	182%	157%	135%

Tableau 56 : MCR, SCR et fonds propres SII dans le scénario financier de stress test

La nouvelle entité n'aurait pas besoin d'augmenter ses fonds propres puisqu'elle respecte toujours le seuil d'appétence aux risques de 120% en scénario adverse.

Au regard de ces hypothèses, le ratio de couverture à fin 2030 est estimé à environ 135 %, contre 138 % dans le scénario central. Il est à noter que si l'IDA n'est pas pris en compte dans le calcul des fonds propres sur l'horizon de projection, alors le ratio de couverture de la compagnie diminuerait entre -1,2 points et -11,2 points en fonction de l'exercice considéré, ce qui permet une nouvelle fois de respecter le seuil d'appétence défini par le groupe d'assurance.

C. Scénario souscription

Pour rappel, ce scénario se traduit par un choc de souscription en 2027. Dans le cadre de ce scénario, l'évolution des ratios de couverture du SCR en référentiel Solvabilité II sur la période 2027 à 2030 est présentée ci-dessous :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<i>Apport début de période</i>	50 000 000	-	-	-	-	-
<i>Souscription dette subordonnée</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Augmentation de capital</i>	-	-	-	-	10 000 000	-
Fonds propres Tiers 1 SII	49 577 973	49 495 409	50 082 443	52 043 530	64 914 032	68 503 035
Fonds propres Tiers 2 SII	-	-	-	-	-	-
Fonds propres Tiers 3 SII	213 607	393 819	406 812	206 078	0	0
Fonds propres SII	49 791 580	49 889 228	50 489 255	52 249 608	64 914 032	68 503 035
MCR	3 700 000	6 045 823	9 180 963	10 842 562	12 200 663	13 358 408
Ratio de couverture du MCR	1346%	825%	550%	482%	532%	513%
SCR	11 664 817	24 183 292	36 723 852	43 370 249	48 802 653	53 433 632
Ratio de couverture du SCR	427%	206%	137%	120%	133%	128%

Tableau 57 : MCR, SCR et fonds propres SII dans le scénario souscription de stress test

La nouvelle entité devrait augmenter ses fonds propres de 10 M€ via une augmentation de capital afin de respecter le seuil d'appétence aux risques de 120% en scénario adverse en 2029 soit 2 ans après le choc. Cette enveloppe de 10 M€ qui n'a pas été injectée à l'ouverture de la société en 2025 pourrait alors être intégrée aux fonds propres durs.

Au regard de ces hypothèses, le ratio de couverture à fin 2030 est estimé à environ 128 %. Il est à noter que si l'IDA n'est pas pris en compte dans le calcul des fonds propres pour les exercices 2025 à 2028, alors le ratio de couverture de la compagnie perd entre -0,5 points et -1,8 points en fonction de l'exercice considéré. Ceci ne remet cependant pas en cause le respect de l'appétence aux risques Groupe de la part de la filiale d'assurance automobile.

Il est à noter que le top management du groupe d'assurance devrait injecter seulement 3 M€ afin de respecter le seuil d'appétence de 120 % en 2030. La nature d'une telle opération sera débattue et validée par le top management du groupe d'assurance. Quel que soit le choix, les Fonds propres par Tiering respectent les règles énoncées dans le Règlement Délégué Solvabilité II.

3.3 Analyse multinorme des scénarios de stress test

Dans le cadre de la création d'une société d'assurance, il a été démontré précédemment l'importance de procéder à des calculs de stress tests afin d'évaluer la résistance de la compagnie à un choc endogène ou exogène, qu'il soit de nature technique, financier ou de souscription. Cet exercice de stress test est d'ailleurs pratiqué dans le cadre de la réglementation SII puisque le pilier II de la norme le requiert à travers les travaux actuariels et de gestion des risques de l'ORSA.

Les résultats des trois chocs appliqués au plan d'affaires de la compagnie ont été principalement exposés sous l'angle du besoin en fonds propres et d'une potentielle recapitalisation nécessaire dans le cas d'un non-

respect du cadre d'appétence aux risques (interne à l'entreprise d'assurance), ou pour aller plus loin, à la réglementation SII en vigueur, mise en application en France par l'ACPR.

Pour compléter la présentation des résultats de stress test, il est important d'analyser également les impacts de ces trois chocs sur le compte de résultats et le bilan de la compagnie.

A. Impacts au compte de résultats

Pour rappel, la norme SII ne contient pas de compte de résultats. Cette section sera donc consacrée à comparer les impacts de chacun des chocs en vision compte de résultats pour les normes French GAAP et IFRS 17.

La présentation débute par les impacts au compte de résultats d'un choc technique. L'impact principal est bien sûr attendu au sein du résultat technique puisqu'est attendu une forte augmentation de la charge des sinistres, en lien avec la hausse du S/P. La décomposition des trajectoires de résultat technique est exposée ci-dessous :

French GAAP	Catégorie	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Compte de résultats technique	Primes acquises	6 417 422	14 446 989	23 233 434	32 520 660	41 959 143	51 763 324
	Produits des placements alloués	562 414	1 014 639	1 300 279	1 513 404	1 629 291	1 755 780
	Charge des sinistres	- 5 301 531	- 11 896 592	- 21 255 348	- 29 014 416	- 36 614 675	- 44 154 910
	Solde de réassurance	- 338 894	- 694 512	- 1 003 805	- 1 266 001	- 1 474 219	- 1 630 725
	Frais / commissions (acquisition et administration)	- 1 058 744	- 2 243 427	- 3 385 547	- 4 584 914	- 5 710 211	- 7 048 427
	Autres charges et produits techniques	- 22 497	- 40 586	- 52 011	- 60 536	- 65 172	- 70 231
Résultat technique		258 171	586 511	- 1 162 998	- 891 803	- 275 843	614 810

IFRS 17	Catégorie	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Revenu d'assurance	Primes acquises	6 417 422	14 446 989	23 233 434	32 520 660	41 959 143	51 763 324
Charges d'assurance	Charge des sinistres	- 5 286 546	- 11 950 965	- 21 425 256	- 29 320 816	- 36 992 204	- 44 527 693
	Variation de Loss Component	-	-	-	-	-	-
	Frais rattachables	- 1 058 744	- 2 243 427	- 3 385 547	- 4 584 914	- 5 710 211	- 7 048 427
Résultat d'assurance		72 133	252 597	- 1 577 368	- 1 385 069	- 743 272	187 204

Figure 15 : comparaison de la projection des résultats techniques French GAAP et IFRS 17 pour le choc technique

Pour rappel, il existe plusieurs différences de périmètre dans le calcul du résultat technique des deux normes. Notamment, la norme IFRS 17 ne prend pas en compte les variables suivantes à contrario de la norme French GAAP dans le calcul du résultat technique :

- Les produits financiers ;
- Le solde de réassurance ;
- Les frais de gestion des placements.

Le résultat technique French GAAP est toujours supérieur au résultat technique IFRS 17 sur l'horizon de projection. Par exemple, le montant de résultat technique French GAAP en 2027 (année du choc) est estimé à environ -1,2 M€ contre un montant de résultat technique IFRS 17 estimé à environ -1,6 M€.

Les effets principaux qui expliquent cet écart sont les suivants :

- Les produits financiers nets de frais de gestion des placements viennent contribuer pour +1,2 M€ ;
- La charge des sinistres French GAAP est inférieure d'environ +200 K€ par rapport à la valeur IFRS 17 ;
- Le solde de réassurance vient grever le résultat technique French GAAP à hauteur d'environ -1 M€ ;

Cet écart de montant entre les deux normes jouant en faveur de la norme French GAAP est expliqué par les mêmes facteurs chaque année.

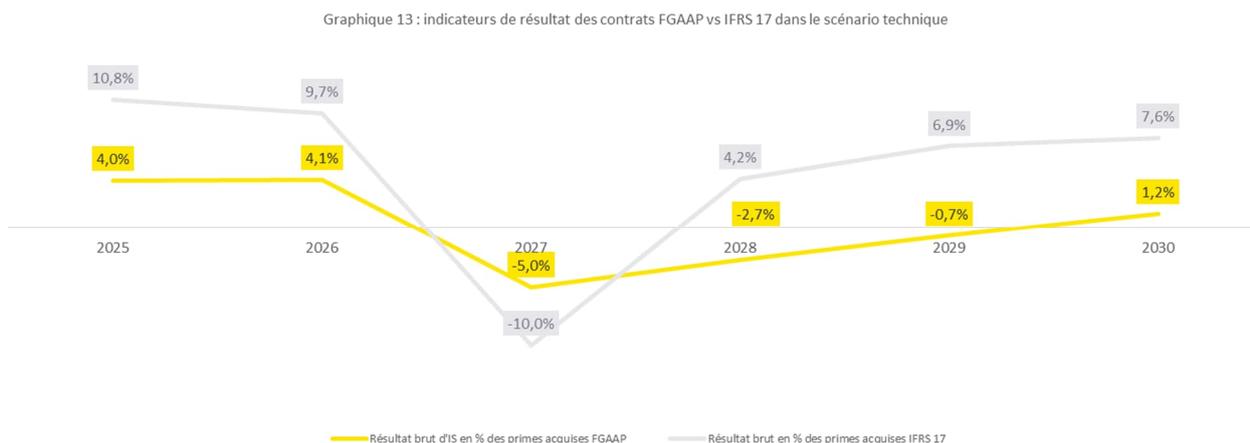
Plus globalement, les trajectoires du résultat avant impôt sur les sociétés en norme French GAAP et IFRS 17 sont présentées ci-dessous pour le scénario technique :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Résultat avant IS French GAAP	258 171	586 511	- 1 162 998	- 891 803	- 275 843	614 810
Résultat avant IS IFRS 17	695 923	1 396 559	- 2 311 916	1 354 644	2 903 976	3 926 490
Écart en € IFRS 17 // French GAAP	437 752	810 048	- 1 148 918	2 246 447	3 179 819	3 311 681
Écart en % IFRS 17 // French GAAP	170%	138%	-99%	252%	1153%	539%

Tableau 58 : comparaison de la projection des résultats French GAAP et IFRS 17 pour le choc technique

Les résultats des exercices 2025 et 2026 sont équivalents aux résultats du scénario central puisque le choc intervient en 2027. L'année du choc, le résultat est négatif quelle que soit la norme, respectivement -1,2 M€ en French GAAP contre -2,3 M€ en norme IFRS 17. C'est la charge des sinistres brute de réassurance qui contient la baisse de résultat au niveau du résultat global. Le modèle comptable IFRS 17 reconnaît plus rapidement la perte que la norme French GAAP. Par ailleurs, le niveau des produits financiers est plus élevé dans la norme IFRS 17. Ceci permet d'absorber la perte liée à cette hausse de sinistralité par rapport au scénario central. En norme French GAAP, ce n'est pas le cas puisque les produits financiers sont comptabilisés en vision historique. Les produits des placements ne contiennent pas les plus-values et ne permettent donc pas d'absorber la chute du résultat technique.

L'indicateur de résultat (brut d'IS) des contrats en vision French GAAP versus IFRS 17 pour le scénario technique est présenté ci-dessous :



L'impact du choc de sinistralité est bien visible en 2027 où le résultat en pourcentage des primes acquises est de -5 % en vision French GAAP et de -10 % en vision IFRS 17. L'effet des écarts de comptabilisation des sinistres entre les deux normes s'observe. La norme IFRS 17 comptabilise directement la perte en résultat alors qu'elle est comptabilisée de façon plus lissée dans le temps en norme French GAAP. Néanmoins, l'option de juste valeur en résultat prise par la compagnie pour la valorisation en norme IFRS 17/9 lui permet de dégager plus rapidement du résultat l'année suivante du choc.

En effet, la dynamique croissante de résultat en pourcentage des primes acquises est supérieure en vision IFRS 17 par rapport à la vision French GAAP après le choc. Dès 2028, le pourcentage de résultat en fonction des primes acquises repasse en positif pour la norme IFRS 17, alors qu'il repasse en positif seulement à la fin de l'horizon de projection en norme French GAAP.

La présentation de cette section continue par les impacts au compte de résultats d'un choc financier. L'impact principal est bien sûr attendu au sein des produits financiers. Les trajectoires des produits financiers est exposée ci-dessous :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Produits financiers French GAAP	562 414	1 014 639	1 315 338	1 563 107	1 720 197	1 886 718
Produits financiers IFRS 17	988 546	1 940 900	- 5 889 978	- 2 754 732	1 720 197	1 886 718
<i>Dont produits financiers historiques</i>	562 414	1 014 639	1 315 338	1 563 107	1 720 197	1 886 718
<i>Dont plus ou moins-values latentes</i>	426 132	926 261	- 7 205 316	- 4 317 839	-	-
Écart en € IFRS 17 // French GAAP	426 132	926 261	- 7 205 316	- 4 317 839	-	-
Écart en % IFRS 17 // French GAAP	76%	91%	-548%	-276%	0%	0%

Tableau 59 : comparaison de la projection des résultats French GAAP et IFRS 17 pour le choc financier

Les produits financiers en vision French GAAP sont comptabilisés en vision historique, ils ne subissent donc pas le choc financier simulé sur la période 2027 à 2030. À contrario, les produits financiers en vision IFRS 17 diminuent fortement lors de cette période de choc financier. La baisse des marchés financiers occasionne des moins-values importantes en 2027 et 2028 sur la plupart des catégories d'actifs. La moins-value de l'exercice 2027 est estimée à environ -7,2 M€ et à -4,3 M€ en 2028. La compagnie ne constate pas de moins-values en 2029 et en 2030 puisqu'une hypothèse de nullité des plus ou moins-values latentes est positionnée. Ce passage des plus ou moins-values latentes autour de 0 est une situation qui a déjà été rencontrée, notamment en 2022 dans certains grands groupes d'assurance par exemple.

Plus globalement, les trajectoires du résultat avant impôt sur les sociétés en norme French GAAP et IFRS 17 sont présentées ci-dessous pour le scénario financier :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Résultat avant IS French GAAP	258 171	586 511	1 034 672	1 560 355	2 206 915	2 821 325
Résultat avant IS IFRS 17	695 923	1 396 559	- 6 500 886	- 3 312 055	1 469 065	1 949 050
Écart en € IFRS 17 // French GAAP	437 752	810 048	- 7 535 558	- 4 872 411	- 737 849	- 872 275
Écart en % IFRS 17 // French GAAP	170%	138%	-728%	-312%	-33%	-31%

Tableau 60 : comparaison de la projection des résultats French GAAP et IFRS 17 pour le choc financier

Le résultat French GAAP est égal à celui du scénario central dans le scénario financier, du fait de la comptabilisation historique des actifs financiers dans cette norme. À contrario, et comme déjà mentionné, le résultat IFRS 17 est fortement impacté par le choc financier lors des exercices 2027 et 2028 où le résultat total est respectivement estimé à -6,5 M€ et -3,3 M€. En 2029 et 2030, la situation se résorbe du fait d'une hypothèse de plus ou moins-values latentes nulle. Le résultat d'assurance IFRS 17 permet alors à la compagnie de dégager un résultat positif dans cette norme, malgré un résultat financier négatif (du fait de la prise en compte des charges de désactualisation dans le calcul du résultat financier en IFRS 17).

Enfin, la présentation de cette section est conclue par les impacts au compte de résultats d'un choc de souscription. Ce choc est différent des deux précédents puisqu'il n'implique pas de variation importante d'une composante du compte de résultats (exemple : forte hausse de la charge des sinistres ou forte baisse des produits de placements). En effet, et pour rappel, le choc de souscription décrit une situation d'une hausse massive du portefeuille de contrats lors de l'exercice 2027 (via la mise en place d'un partenariat ou la reprise d'un portefeuille de contrats d'assurance automobile d'une autre compagnie par exemple). De plus, la condition est faite ici que ces contrats sont introduits dans le portefeuille de la filiale d'assurance automobile avec les mêmes hypothèses techniques que les contrats natifs de la structure.

Plus globalement, les trajectoires du résultat avant impôt sur les sociétés en norme French GAAP et IFRS 17 sont présentées ci-dessous pour le scénario de souscription :

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Résultat avant IS French GAAP	258 171	586 511	841 729	1 866 578	2 811 099	3 702 558
Résultat avant IS IFRS 17	695 923	1 396 559	2 396 053	3 652 123	5 122 607	7 411 757
Écart en € IFRS 17 // French GAAP	437 752	810 048	1 554 324	1 785 545	2 311 508	3 709 199
Écart en % IFRS 17 // French GAAP	170%	138%	185%	96%	82%	100%

Tableau 61 : comparaison de la projection des résultats French GAAP et IFRS 17 pour le choc de souscription

Compte tenu de l'apport massif de contrats en 2027 générant des résultats similaires à ceux des contrats natifs de la compagnie (hypothèses techniques équivalentes), le résultat augmente fortement dans les deux normes par rapport à la trajectoire de résultat du scénario central entre 2027 et 2030. À horizon 2030, le résultat French GAAP est estimé à 3,7 M€ dans ce scénario (contre 2,8 M€ dans le scénario central) et est estimé à 7,4 M€ en vision IFRS 17 (contre 6,0 M€ dans le scénario central). En 2030, l'apport de ces nouveaux contrats génèrent plus de résultats en vision IFRS 17 qu'en vision French GAAP. En effet, afin de consolider son ratio de marge de couverture du SCR (et ainsi respecter l'appétence aux risques définie par le groupe d'assurance), il est bon de rappeler que la compagnie a injecté 10 M€ de fonds propres en 2029. Cette injection de fonds propres génère des montants supérieurs de produits financiers en vision IFRS 17 par rapport à la vision French GAAP (par le biais du choix de la juste valeur en résultat IFRS 17/9).

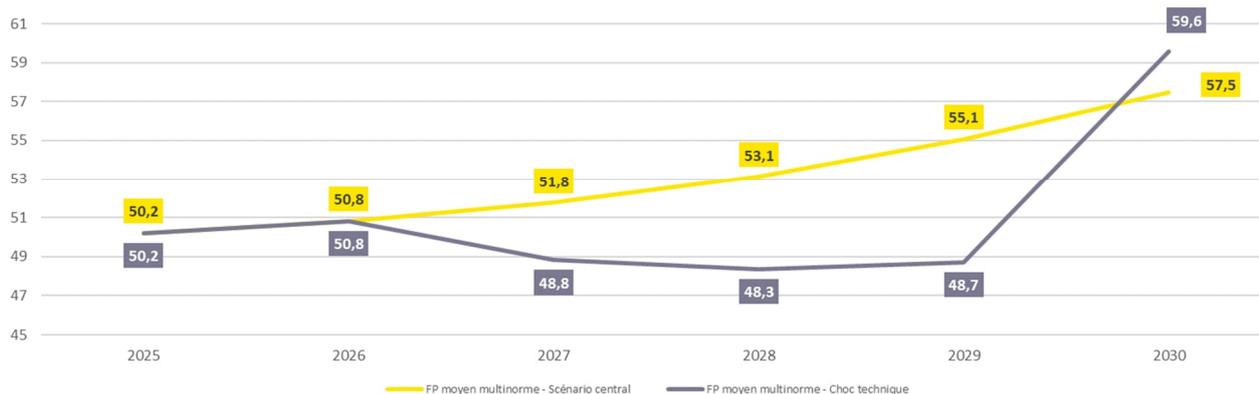
B. Impacts au bilan

Les impacts au bilan dépendent principalement du choc considéré :

- Le choc technique provoque un impact important au passif du bilan et a un effet à la baisse sur les fonds propres (par la hausse des provisions techniques) mais qui réaugmenteront fortement ensuite au regard de l'injection des 10 M€ complémentaires de fonds propres. Ce constat est valable pour les trois normes considérées dans ce document ;
- Le choc financier provoque un impact important à l'actif du bilan par la baisse de la valeur latente des actifs financiers pour les normes SII et IFRS 17 et donc une baisse des fonds propres toutes choses égales par ailleurs. En revanche, en norme French GAAP, il a déjà été présenté que ce choc n'implique pas de modification du montant des actifs investis pour la structure ;
- Le choc de souscription augmente le niveau global du bilan en montant mais ne modifie pas drastiquement sa structure entre toutes ses composantes. L'impact majeur a déjà été décrit puisqu'il est plutôt dû à une augmentation du SCR plus rapide que celle des fonds propres et donc à une forte chute dans le temps du ratio de marge de couverture du SCR.

La présentation débute par les impacts au bilan d'un choc technique. L'impact principal est observé au passif du bilan puisque la hausse de la charge des sinistres va entraîner une hausse des provisions techniques des sinistres et donc une baisse des fonds propres, toutes choses égales par ailleurs. Afin de simplifier la lecture du graphique présenté ci-après et étant donné que l'effet de ce choc sur les fonds propres est le même dans les trois normes, la présentation met en avant la trajectoire des fonds propres multinorme moyens pour le scénario central et pour le choc technique (moyenne des montants des fonds propres dans les trois normes exprimée en M€) :

Graphique 14 : comparaison des fonds propres moyen multinorme entre scénario central et choc technique



Les exercices 2025 et 2026 ont des valeurs identiques puisque le choc ne s'est pas encore produit. Il est observé une baisse des fonds propres en 2027 qui est l'année du choc, avec un montant des fonds propres moyens multinorme estimé à 48,8 M€ contre 51,8 M€ dans le scénario central (soit -3,0 M€ entre les deux scénarios). Le choc de sinistralité est durable, les trajectoires entre le montant des fonds propres moyens multinormes s'éloignent entre le scénario central et le scénario de stress test technique jusqu'en 2029. Lors de cet exercice, le montant des fonds propres moyens multinorme est estimé à 48,7 M€ contre 55,1 M€ dans le scénario central (soit -6,4 M€ entre les deux scénarios). Pour rappel en 2030, la filiale d'assurance automobile ne respecte plus le cadre d'appétence aux risques fixé par le groupe d'assurance. La décision serait alors d'injecter 10 M€ supplémentaires afin de revenir à un niveau de solvabilité acceptable. C'est pourquoi le montant des fonds propres moyens multinorme du choc technique remonte fortement à la fin de l'horizon de projection à environ 59,6 M€, soit +2,1 M€ par rapport au scénario central.

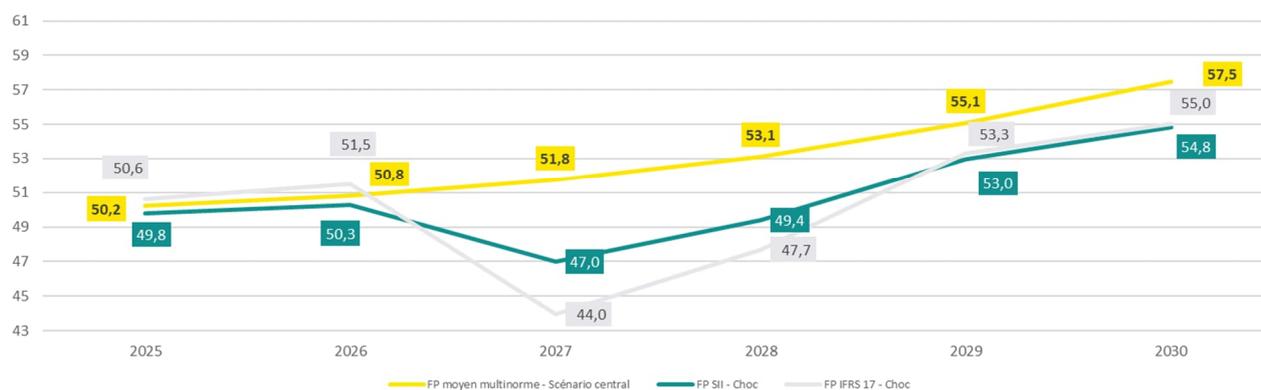
Il est important de noter que sans cette augmentation de capital en fonds propres éligibles de Tier 1, la compagnie estime son montant de fonds propres moyens multinormes à environ 49,6 M€, soit -7,9 M€ par rapport au montant du scénario central.

La présentation de cette section continue par les impacts au bilan d'un choc financier. L'impact principal est constaté au sein des montants des produits financiers, donc à l'actif du bilan de la structure d'assurance. Les montants des produits financiers lors du choc financier ont déjà été exposés dans le tableau 59 en vision French GAAP et IFRS 17. Pour rappel, la valeur des actifs du bilan social n'est pas perturbée par la simulation de crise financière puisque les actifs sont comptabilisés dans leurs valeurs historiques. En revanche, la compagnie a fait le choix de comptabiliser ses actifs IFRS 17/9 par la méthode de juste valeur en résultat, elle doit donc comptabiliser les pertes et les profits latents des actifs détenus par l'organisme.

Il est à noter que l'impact de ce choc sur les produits financiers en vision SII est identique à celui en vision IFRS 17 puisque les deux normes comptabilisent de la même façon les plus ou moins-values latentes. Les actifs en valeur de marché sont donc égaux sur l'horizon de projection, que ce soit en scénario central ou dans le cadre du scénario de stress test financier.

Afin de simplifier la lecture du graphique présenté ci-après, la trajectoire des fonds propres multinorme moyens est exposée pour le scénario central (et exprimée en M€). Il n'y a pas de représentation du choc pour la norme French GAAP puisque les montants des actifs ne sont pas sensibles au stress test financier, comme expliqué ci-dessus. Les chocs sur les fonds propres, exprimés en M€, ont été représentés pour les normes SII et IFRS 17. Le graphique est affiché ci-après :

Graphique 15 : comparaison des fonds propres moyen multinorme entre scénario central et choc technique



Avant 2027, le choc ne s'est pas encore produit. Les montants de fonds propres sont croissants et compris entre 49,8 M€ et 50,6 M€ en 2025, 50,3 M€ et 51,5 M€ en 2026. Les fonds propres IFRS 17 sont supérieurs aux fonds propres SII. En effet, les montants à l'actif sont égaux entre les deux normes, mais le poids au passif du bilan, hors fonds propres et report à nouveau, est plus important en norme SII, ce qui diminue la valeur de la NAV SII plus fortement que la NAV IFRS 17. L'année du choc en 2027, les fonds propres SII sont estimés à 47 M€ contre 44 M€ en IFRS 17. En effet, cet écart est dû à la prise en compte en SII du montant d'IDA dans les fonds propres éligibles en Tier 3 de la compagnie. Si ce montant n'est pas pris en compte dans les fonds propres SII, alors le choc financier produit des effets quasi similaires en montant sur les fonds propres de l'organisme d'assurance. C'est d'ailleurs le cas en 2029 et 2030 où la position d'IDA SII de la compagnie diminue, ce qui implique une convergence des montants de fonds propres entre la vision SII et IFRS 17.

En comparaison avec le scénario central, le constat est que le montant de fonds propres est fortement impacté par le choc financier pour les normes comptabilisant les actifs en valeur de marché, c'est-à-dire SII et IFRS 17.

Néanmoins, comme analysé précédemment, la baisse significative des actifs investis par la compagnie entraîne une baisse du SCR de marché assez conséquente, ce qui permet de conserver un ratio de marge de couverture du SCR supérieur à l'appétence aux risques. La filiale d'assurance automobile ne nécessiterait pas une injection de capitaux propres dans ce scénario.

Enfin, la présentation de cette section est conclue par les impacts au bilan d'un choc de souscription. Pour rappel, le choc de souscription décrit une situation d'une hausse massive du portefeuille de contrats lors de l'exercice 2027 (via la mise en place d'un partenariat ou la reprise d'un portefeuille de contrats d'assurance automobile d'une autre compagnie par exemple). De plus, la condition est faite ici que ces contrats sont introduits dans le portefeuille de la filiale d'assurance automobile avec les mêmes hypothèses techniques que les contrats natifs de la structure.

En norme French GAAP, le choc de souscription ne va pas avoir d'effet majeur, puisque les contrats sont enregistrés sous les mêmes conditions que les contrats natifs. Le résultat annuel va donc être positionné à 100 % en report à nouveau ce qui va permettre à la structure d'augmenter ses fonds propres en vision social.

En revanche, dans le cadre de SII, ce choc de souscription a un impact majeur qui n'est pas tant observé sur le niveau de fonds propres mais plutôt par le fait que le montant de SCR croît beaucoup plus rapidement que le montant de fonds propres éligible SII.

En effet, cette masse de contrats engendre une hausse du risque de primes et de réserve, donc du SCR de souscription non-vie, et in fine une hausse significative du SCR global de la filiale d'assurance automobile. Ainsi, ceci provoque une baisse conséquente du ratio de marge de couverture à partir de 2027 (année du choc) et jusqu'à la fin de l'horizon de projection. Comme cela a été présenté précédemment, dans ce scénario, la filiale n'a pas d'autre choix que de demander une injection de fonds propres supplémentaires de 10 M€, consommant l'intégralité de l'enveloppe de départ de 60 M€ (dont 50 M€ à la création de la société

d'assurance) afin de respecter ses exigences internes de respect d'appétence aux risques, mais également les exigences réglementaires provenant du régulateur (cf. tableau 57).

La présentation des scénarios de stress test a permis de comprendre comment la société pouvait réagir à un choc important, quelle que soit sa nature. Pour les chocs techniques et de souscription, le constat est qu'il serait nécessaire de recapitaliser la compagnie à hauteur de 10 M€ afin de respecter le seuil d'appétence aux risques sur l'ensemble de la période de projection. L'enveloppe de 10 M€ qui n'a pas été intégrée à la capitalisation de départ pourrait alors être utilisée. Le choc financier est moins consommateur de fonds propres et la recapitalisation n'est pas nécessaire.

4. Présentation de la communication financière

Le quatrième chapitre présente la communication financière à l'aboutissement de ce type de projet. Des éléments de communications sont détaillés, qu'ils soient à destination de l'ACPR ou en interne au sein du groupe d'assurance. Enfin, un exemple de communiqué de presse économique et financier a été créé afin de montrer qu'elle peut être la finalité de ces travaux.

4.1 Éléments de communications financières réglementaires

A. Retour sur le dossier d'agrément

Dans la première partie de ce document, il a été partagé les besoins de documentation pour l'autorité de contrôle afin d'obtenir l'agrément. Pour rappel, la documentation administrative est en dehors du scope de ce document. Les précédents chapitres permettent par ailleurs de répondre à l'intégralité des demandes de l'organe de contrôle quant à la description du programme d'activités de la future société d'assurance. Les points majeurs sont les suivants :

- Présenter les risques à assurer et les grands principes de fixation des prix de vente de l'assurance ;
- Les grands principes en matière de réassurance ;
- Une présentation des frais et de l'organisation générale et commerciale de la structure ;
- Les comptes de résultats et bilans prévisionnels, ici déclinés dans les trois normes auxquelles va être assujettie la future filiale d'assurance automobile ;
- Les prévisions de trésorerie
- La constitution des fonds propres minimaux ;
- La détermination des fonds propres French GAAP et des fonds propres éligibles SII ;
- Les trajectoires de MCR et de SCR et leur niveau de couverture dans le cadre de la norme SII ;
- Les prévisions de trésorerie.

Comme déjà mentionné, la validation de tous ces éléments lors d'un projet de création de l'entreprise fait l'objet d'échanges réguliers avec le top management du groupe d'assurance ainsi qu'avec les participants au projet.

Aussi, tous les éléments économiques et financiers prévisionnels et prudentiels précédemment cités doivent être partagés avec l'ACPR. L'équipe projet envoie généralement une version provisoire des documents pour une première relecture par les équipes de contrôle. S'en suit une phase d'échanges afin de répondre aux interrogations soulevées par les autorités. Il est d'ailleurs couramment de bon ton de proposer des moments d'échanges de vive voix afin d'exposer à l'oral le projet. Cela permet souvent de résoudre certains points de discussion et donc de gagner du temps. En effet, ce type de projet est généralement extrêmement contraint en termes de temps.

Une fois que le projet est cadré et revu par les autorités de contrôle, elles se réunissent afin de délibérer sur l'accord d'un agrément d'assurance. Dans cette étude, l'agrément porte sur l'activité d'assurance automobile. Le reste des échanges porte plutôt sur des sujets administratifs, de gouvernance, et sont généralement traités par des avocats.

B. Obligations de communications financières liées aux normes

Un certain nombre de communications financières sont obligatoires et sont liées aux normes en vigueur pour les sociétés d'assurance. Pour rappel, le cadre légal français impose aux sociétés d'assurance de publier des comptes sociaux faisant état :

- Du compte de résultat au titre de l'activité de l'entreprise sur la période ;
- Le bilan : la situation du patrimoine de l'entreprise, exposant :
 - Les actifs (placements et créances) ;
 - Les passifs (engagements vis-à-vis des assurés et dettes) ;
 - Les capitaux propres de la société ;
 - Le tableau des engagements donnés et reçus à faire figurer en pied de bilan.
- L'annexe : document obligatoirement joint au bilan et au compte de résultat qui :
 - Complète et commente l'information donnée par le bilan et le compte de résultat (détail et variations d'un exercice à l'autre) et fait partie intégrante à ce titre des états financiers ;
 - Comporte des informations sur les règles et méthodes comptables ainsi que des compléments d'informations relatifs au bilan et au compte de résultat dès lors qu'ils sont significatifs ;
 - Inclut certains états de synthèse : compte de résultat technique par catégories (comptables), état récapitulatif des placements.

Pour rappel, en vertu du Règlement Délégué Solvabilité II, le pilier 3 de la norme donne les exigences de reporting prudentiel et d'information du grand public. Le principal exercice pour la compagnie d'assurance en termes de communication financière va être la rédaction des rapports narratifs : RSR (rapport régulier au contrôleur) et SFCR (rapport sur la solvabilité et la situation financière). Leur structure est commune et elle doit comporter des informations qualitatives et quantitatives. Parfois, certains contenus peuvent différer avec pour objectif de donner une vision plus fine à l'autorité de contrôle. La filiale d'assurance automobile appartenant à un grand groupe d'assurance côté, elle va devoir produire ces éléments annuellement. Parfois, il arrive que le groupe d'assurance ait déjà demandé à effectuer un seul SFCR solo auprès de l'ACPR. Les trois principaux enjeux relatifs à la production de ces documents narratifs pour la filiale nouvellement créée vont être :

- De mettre en place un processus cible de production des rapports efficace compte tenu des délais de plus en plus courts au fil du temps ;
- De maîtriser les éléments de communication financière SII ;
- De mettre en cohérence les rapports solo et Groupe afin de mettre en exergue une stratégie définie pour le Groupe et déclinée au niveau des entités solos.

Enfin, en ce qui concerne la norme internationale, les obligations sont plutôt internes dans le sens où la filiale va devoir produire un bilan et un compte de résultats en vision IFRS 17/9 (actif) et IFRS 17 (passif) à destination du groupe d'assurance. Elle va devoir également respecter les règles de remontée des données économiques et financières propres à son actionnaire, qui va lui demander généralement un formalisme particulier (typicité des données, formalisation dans un outil interne ou de marché, calendrier contraint, ...). Dans le cas de cette filiale d'assurance automobile, les fonctions support sont organisées au niveau du groupe d'assurance, les contraintes de la production réglementaire IFRS 17/9 sont donc bien connues et seront ajoutées au scope des équipes déjà en place.

4.2 Éléments de communications financières internes

Comme mentionné au premier chapitre, ce type de projet reste généralement secret pendant un certain temps, ou du moins partagé par très peu de personnes au sein du groupe d'assurance, à savoir l'équipe projet et le top management du groupe d'assurance et des autres filiales d'assurance, qui sont parfois contributrices. Au fur et à mesure de l'avancée du projet (dans le cas général, les délais peuvent varier en fonction des conditions d'avancée et de réussite du projet), le top management du groupe d'assurance va communiquer des informations stratégiques, économiques et financières en interne Groupe concernant la création d'une nouvelle structure filiale du Groupe et spécialisée dans l'assurance automobile des particuliers.

La présentation effective du projet peut être déclinée en fonction de la gouvernance du Groupe d'assurance et des coutumes en termes de vie d'entreprise :

- Présentation en conseil d'administration ou en conseil de surveillance ;
- Présentation en séminaire d'encadrement, de management ;
- Présentation en réunion du personnel ;
- Présentation aux différentes instances de l'entreprise : CSE, syndicats, ...

En ce qui concerne la partie technique et chiffrée, la direction technique groupe ou la direction groupe actuariat prend le lead sur les sujets techniques et actuariels pour mettre en place :

- Le suivi de ce nouveau risque ;
- La création du reporting économique, financier et réglementaire (QRT, ENS, RSR, SFCR, ...) ;
- L'intégration de la nouvelle filiale au pilotage Groupe.

4.3 Communiqué de presse

En conclusion, il est intéressant de concrétiser tous les travaux menés et présentés jusqu'alors par la présentation d'une communication financière externe qui s'adressera au grand public. Ceci va permettre d'exposer la stratégie et les chiffres clés au démarrage de l'activité de cette filiale d'assurance automobile.

Communiqué de presse : Le Groupe d'Assurance Vie et Santé crée une nouvelle entité d'Assurance Automobile, filiale détenue à 100 % par le Groupe.

Le groupe d'Assurance Vie et Santé est heureux d'annoncer la création de sa nouvelle filiale spécialisée dans l'Assurance Automobile. L'objectif du Groupe est de diversifier son activité assurantielle en partant à la conquête de ce nouveau marché. Pour cela, le groupe d'assurance a donc créé une structure dédiée à cette activité qui constituera sa première filiale d'assurance non-vie.

Cette annonce intervient dans le cadre de notre **Plan à Moyen Terme 2025-2030** qui a pour stratégie :

- De donner une **dynamique** de long terme à la vie économique du groupe ;
- D'acquérir un nouveau **savoir-faire** en assurance non-vie ;
- De développer des **synergies** entre les différentes activités assurantielles du Groupe ;
- De capitaliser sur la taille du groupe avec cette nouvelle activité afin de renforcer sa **dynamique commerciale** et sa **stratégie de conquête** sur le marché global de l'assurance en France ;
- De proposer un **parcours client** plus complet par la souscription d'un contrat automobile en sus des contrats d'assurance vie et de santé déjà détenus par ses clients, avec la volonté de **multi-équiper** son portefeuille existant ;
- D'asseoir son **image de marque** d'assureur grand public par son ouverture au marché de l'assurance non-vie des particuliers.

L'activité de cette nouvelle compagnie d'Assurance Automobile débutera le **1er janvier 2025**.

Notre objectif principal est de répondre aux besoins de nos clients et de prospects sur le marché très concurrentiel de l'assurance automobile destinée aux particuliers.

Pour ce faire, nous comptons sur notre **réseau d'agents généraux** pour vous servir au mieux et pour vous guider dans toutes vos démarches d'assurance automobile. Depuis de nombreux mois, nous formons nos agents, experts de l'assurance, à cette nouvelle offre d'Assurance Automobile.

Nous ferons également appel à toutes nos forces vives au sein du Groupe d'Assurance Vie et Santé et comptons sur un recrutement ambitieux d'experts et de spécialistes pour répondre à vos demandes de souscription et en cas de sinistre bien sûr, pour être à vos côtés.

Nos objectifs en quelques chiffres clés



Données économiques et financières prévisionnelles et prudentielles

Normes Sociales Françaises (French GAAP)

- Le chiffre d'affaires prévisionnel à horizon 2030 est estimé à environ **53 M€**.
- La charge des sinistres est estimée à **-42 M€** en 2030 en vision French GAAP, dont un stock de provisions techniques évalué à **22,5 M€**. Le résultat technique est estimé à environ **2,8 M€** en 2030.
- La sinistralité et le niveau des frais d'acquisition et d'administration doivent conduire à un ratio combiné net de réassurance **inférieur à 100 %** en 2030, et évalué à environ **98 %** dans notre plan d'affaires.
- Le résultat brut d'exploitation est positif sur la période 2025 à 2030, estimé à environ **3 M€** en 2030.
- Les fonds propres en normes sociales françaises sont estimés à plus de **50 M€** en 2030.

Les estimations des comptes sociaux de la filiale d'assurance automobile sont éditées en respectant le code des assurances et le règlement ANC en vigueur.

Solvabilité II

- Les provisions techniques des sinistres sont évaluées en vision Best Estimate et sont actualisées. Elles sont estimées à environ **21 M€**. C'est l'effet d'actualisation qui vient expliquer la baisse des provisions techniques des sinistres en vision SII par rapport à la vision French GAAP. La marge de risque est quant à elle estimée à environ **3,8 M€**.
- Le MCR est estimé à environ **10 M€** et le SCR est estimé à environ **41 M€** à fin 2030.
- Les fonds propres éligibles Solvabilité II sont estimés à **57 M€**.
- Il est déduit le ratio de marge de couverture du MCR prévisionnel de la nouvelle filiale d'assurance automobile estimé à **570 %** et un ratio de marge de couverture du SCR prévisionnel estimé à **139 %** à horizon du plan d'affaires.

Le Groupe d'Assurance est confiant quant au respect des règles internes d'appétence aux risques par la nouvelle filiale d'assurance automobile, ainsi que le respect de la réglementation Solvabilité II en vigueur. Le groupe sera toujours au côté de sa filiale d'assurance automobile en cas de déviation par rapport au plan d'affaires et affirme son soutien en tant qu'unique actionnaire.

Les estimations prudentielles de la filiale d'assurance automobile sont éditées en respectant le règlement délégué SII, en appliquant la formule standard et en estimant les actifs financiers en valeur de marché. L'actualisation est effectuée à partir de la dernière publication de la courbe des taux sans risque de l'EIOPA au moment de la publication. La marge de risque est estimée à partir de la méthode 3 des guidelines de l'EIOPA et des données du plan d'affaires.

IFRS 17/9 - 17

- Compte tenu du choix du modèle comptable PAA, le chiffre d'affaires IFRS 17 de la compagnie est identique à celui communiqué plus haut en French GAAP (environ **53 M€**).
- Le Best Estimate IFRS 17 est évalué à environ **21,2 M€** en 2030. Il est en ligne avec les calculs SII malgré le changement des taux d'actualisation. Le Risk Adjustment est estimé à environ **2,5 M€** en 2030. Le RA est estimé avec une marge de prudence assez élevé compte tenu du contexte de début d'activité de la structure.
- Le résultat d'assurance IFRS 17 est estimé à environ **2,3 M€** en 2030.
- Le résultat IFRS 17 est positif sur la période 2025 à 2030, et est estimé à environ **6 M€** en 2030. L'écart par rapport aux comptes sociaux se situe principalement dans le choix de la filiale d'assurance automobile de valoriser ses actifs IFRS 17/9 en juste valeur au résultat.

Les estimations IFRS 17 de la filiale d'assurance automobile sont éditées en respectant la norme IFRS 17 et en appliquant le modèle comptable de Premium Allocation Approach (PAA), étant donné la nature des risques souscrits (commercialisation de contrats d'assurance automobile d'une durée de 1 an à tacite reconduction). Les Best Estimate sont calculés à partir de taux IFRS 17. Les actifs financiers sont évalués à partir de la norme IFRS 17/9.

Conclusion

Le premier chapitre présente tout d'abord le contexte de l'étude. Pour rappel, un groupe d'assurance coté en bourse et spécialisé dans les domaines de l'assurance vie et de l'assurance santé a pour objectif de diversifier son activité assurantielle. Pour cela, il souhaite créer une société non-vie spécialisée dans la vente de contrats d'assurance automobile. La stratégie du groupe d'assurance est principalement d'acquérir un nouveau savoir-faire en assurance non-vie, de renforcer sa dynamique commerciale et sa stratégie de conquête sur le marché global de l'assurance en France et proposer un parcours client plus complet par la souscription d'un contrat automobile (objectif de multi-équipement). Enfin, le groupe d'assurance souhaite asseoir son image de marque d'assureur grand public par son ouverture au marché de l'assurance non-vie des particuliers. La stratégie pour la création de l'offre d'assurance automobile est la construction d'un produit simple et lisible destiné aux véhicules à 4 roues à moteur inférieurs à 3,5 tonnes et destinée aux particuliers.

Pour cela, le top management du groupe d'assurance a défini une feuille de route comprenant la mise en place de la structure, filiale S.A. du groupe d'assurance, au 1^{er} janvier 2025. L'équipe projet doit conceptualiser et mettre en production ce nouveau produit d'assurance automobile à la date de création de la structure. De plus, le top management fixe des objectifs chiffrés comme une production commerciale supérieure à 8 M€ chaque année et en croissance continue, une maîtrise du risque avec un ratio combiné inférieur à 100% à horizon 2030, un résultat d'exploitation positif et une capitalisation de départ d'un montant maximal de 60 M€.

Ensuite, il a été défini les indicateurs et les reportings French GAAP, SII et IFRS 17.

En norme French GAAP, les documents comptables principaux sont le bilan et le compte de résultats. Aussi, les indicateurs de performance French GAAP ont été explicités.

En norme SII, il a été énuméré un rappel du contenu de cette norme et la présentation du principal document qui est le bilan, avec la prise en compte de certaines spécificités. Il a également été énoncé les principaux indicateurs que sont le MCR et le SCR.

Enfin, la norme IFRS 17 a été particulièrement développée puisqu'elle constitue la dernière norme entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023. Cette présentation a décrit la genèse de cette norme, l'introduction des nouveaux concepts telles que la LCR, la LIC (y compris BE et RA IFRS 17).

Cette section consacrée au contenu normatif permet d'aborder le pilotage multinorme qui est principalement composé des éléments de passage entre chacune des normes. En effet, afin d'être en maîtrise du pilotage multinorme, la nouvelle filiale d'assurance doit bien comprendre les mouvements des flux actuariels entre les différentes normes. Ils sont listés ci-après :

- Mouvements des flux actuariels au bilan (actif et passif) entre la norme French GAAP et SII ;
- Mouvements des flux actuariels au bilan (actif et passif) entre la norme French GAAP et IFRS 17 ;
- Mouvements des flux actuariels au bilan (actif et passif) entre la norme French SII et IFRS 17 ;
- Mouvements des flux actuariels au compte de résultat entre la norme French GAAP et IFRS 17.

Enfin, pour clore le premier chapitre, la communication financière a été détaillée, notamment celle au cours du projet de création d'une société d'assurance. Les besoins de l'ACPR ont été détaillés, notamment par la description du programme d'activité issu du dossier d'agrément.

Le second chapitre détaille la construction du business plan en scénario central. Toutes les hypothèses commerciales, techniques et financières ont été présentées.

Elles sont à l'origine de la modélisation et de la projection du compte de résultats de la nouvelle filiale en norme French GAAP. L'analyse du résultat technique montre qu'il est croissant sur l'horizon de projection. Sur ces prévisions, le groupe d'assurance espère donc compter sur cette nouvelle filiale pour remonter du résultat au niveau groupe, d'environ 200 K€ en 2025 à plus de 2 M€ en 2030.

Le montant des fonds propres à la fin de chaque période a donc été calibré de façon à couvrir le SCR à hauteur d'un minimum de 120%. Il s'établira à 50M€ lors de la création de la structure en 2025. Les fonds propres French GAAP sont estimés à environ 56,3 M€ à fin 2030 et sont composés de la capitalisation du début d'activité de 50 M€ et du cumul des résultats nets sur la période de projection représentant ainsi environ 6,3 M€ (cumul des reports à nouveau annuels). À horizon 2030, la taille du bilan French GAAP est estimée à 86,6 M€ dont 85,3 M€ d'actifs.

Le montant du SCR est estimé à 41,3 M€ à horizon 2030. Le ratio de marge de couverture du SCR est estimé à 427 % en 2025 puis décroît sur l'horizon de projection jusqu'en 2030 où il est évalué à 138 %. Le SCR connaît une croissance plus forte que celle de la hausse des fonds propres au cours du temps, ce qui implique cette baisse de ratio de marge de couverture. Les effets sous-jacents sont la hausse rapide du SCR de souscription non-vie à la suite de la forte croissance d'activité prévue, ainsi que l'augmentation importante du SCR de marché qui est nourrie d'un fort investissement de 50 M€ de départ engendrant ensuite des produits financiers sur l'horizon de projection. Les fonds propres augmentent quant à eux principalement grâce au résultat net de la nouvelle structure (report à nouveau annuel du résultat en fonds propres) et à la prise en compte d'un IDA sur les exercices 2025 à 2028.

Dans le cadre des calculs IFRS 17, la constitution de la LIC et de la LRC a été présentée. Ces calculs permettent de constituer le bilan IFRS 17 de la compagnie composée de la LRC et de la LIC au passif. Il est complété par la NAV IFRS 17, calculée comme la différence entre l'actif valorisé en IFRS 17/9 et le passif valorisé en IFRS 17. La nouvelle compagnie prend l'option de valoriser son actif IFRS 17/9 par la juste valeur en résultat. Cette juste valeur en résultat correspond à la prise en compte des plus ou moins-values latentes au sein du compte de résultats et du bilan de la compagnie. Le bilan IFRS 17 présente des fonds propres en croissance tout au long de la projection des flux de la société. Ils sont estimés à environ 59,1 M€ en 2030.

Le compte de résultats IFRS 17 de la compagnie entre 2025 et 2030 a été produit. Le résultat d'assurance est fortement croissant dans le temps mettant en avant la forte croissance des primes et l'amélioration de la sinistralité sur l'horizon de projection. Le résultat brut d'impôt sur les sociétés est fortement alimenté par le résultat d'assurance et le résultat financier. À horizon 2030, il est estimé à 6,0 M€, principalement composé d'un résultat d'assurance de 2,3 M€ et d'un résultat financier de 5,4 M€, atténués par un résultat de réassurance négatif à hauteur de -1,6 M€ et d'autres frais non attribuables au contrat de l'ordre de 75 K€.

En vision compte de résultats, les similitudes et les différences ont été présentées entre la norme French GAAP et la norme IFRS 17 à la fin de l'horizon de projection :

- Les primes sont égales à environ 51,8 M€ dans les deux normes (spécificité du modèle PAA) ;
- Les produits financiers sont estimés à environ 1,8 M€ en vision French GAAP, alors qu'ils sont évalués à 5,9 M€ en vision IFRS 17 (activation de l'option d'une juste valeur en résultat) ;
- Les frais de gestion des placements sont d'un montant équivalent égal à environ 76 K€ ;
- En IFRS 17, les charges d'intérêts des passifs sont prises en compte (désactualisation du passif) pour un montant d'environ -522 K€ ;
- La charge des sinistres French GAAP est estimée à -42,1 M€ contre -42,4 M€ en IFRS 17 ;
- Le solde de réassurance est légèrement différent puisque les provisions techniques cédées ont été actualisées. Ce solde de réassurance est évalué à environ -1,6 M€ ;
- Les frais et les commissions en vision French GAAP sont équivalents aux frais rattachables d'administration et d'acquisition en IFRS 17. Ils sont estimés à environ -7 M€.

En conclusion, le résultat French GAAP estimé de la compagnie en 2030 est d'environ 2,8 M€ versus 6 M€ en vision IFRS 17. L'analyse du résultat de la compagnie a permis de mettre en évidence des écarts entre le résultat brut d'IS French GAAP et celui en IFRS 17 :

- La charge des sinistres IFRS 17 est supérieure à celle en vision French GAAP sous l'effet principale d'une prudence importante en version IFRS 17 via l'intégration de la marge de prudence French GAAP au RA IFRS 17, la variation de charge est donc positive ;

- La hausse importante des produits financiers à la suite du choix par la compagnie de passer en IFRS 17/9 via la juste valeur au résultat, ce qui implique une prise en compte dans le compte de résultats annuel des plus-values latentes de l'exercice considéré.

Le niveau prévisionnel des fonds propres est approximativement équivalent entre les trois normes. Il varie dans un intervalle compris entre environ -5 % et +5 % en fonction de la comparaison entre normes. Le taux de rentabilité des fonds propres en vision French GAAP est compris entre 0,9 % et 3,9 % sur l'horizon de projection, et suit un trend croissant au cours du temps. Le taux de rentabilité des fonds propres en vision IFRS 17 est compris entre 2,2 % et 9,4 % sur l'horizon de projection, et suit un trend croissant au cours du temps également. Le taux de rentabilité des fonds propres en vision IFRS 17 est bien supérieur à celui en vision sociale, puisque le résultat IFRS 17 prend en compte les valeurs des plus-values latentes.

Le troisième chapitre présente les scénarios de stress tests et leurs résultats :

- Le scénario technique se traduit par un choc de sinistralité durable entre 2027 et 2030 (effet inflationniste notamment). L'année du choc, le résultat est négatif quelle que soit la norme, respectivement -1,2 M€ en French GAAP contre -2,3 M€ en norme IFRS 17. C'est la charge des sinistres brute de réassurance qui contient la baisse de résultat global. Ceci a un impact important au passif du bilan et a un effet à la baisse sur les fonds propres (par la hausse des provisions techniques). En SII, ceci provoque une baisse importante du ratio de marge de couverture du SCR. À terme, la nouvelle entité devrait augmenter ses fonds propres afin de respecter le seuil d'appétence aux risques de 120% en scénario adverse en 2030. Une recapitalisation de 10 M€ permettrait d'obtenir un ratio de marge de couverture à fin 2030 estimé à environ 141 %. Enfin, il est intéressant de préciser que ce scénario pourrait être considéré aujourd'hui comme un scénario d'équilibre pour l'actionnaire puisque nous connaissons déjà une période d'inflation forte en ce moment au sein de l'économie française ;
- Le scénario financier se traduit par un choc à la baisse sur les marchés financiers. Les produits financiers en vision French GAAP sont comptabilisés en vision historique, ils ne subissent donc pas le choc financier simulé. À contrario, les produits financiers en vision IFRS 17 diminuent fortement puisque la baisse des marchés financiers occasionne des moins-values importantes en 2027 et 2028. La moins-value de l'exercice 2027 est estimée à environ -7,2 M€ et à -4,3 M€ en 2028 en IFRS 17. En SII, ce choc impacte à la baisse le SCR de marché. Le choc financier provoque un impact important à l'actif du bilan par la baisse de la valeur latente des actifs financiers pour les normes SII et IFRS 17 et donc une baisse des fonds propres toutes choses égales par ailleurs. Au global, et malgré cette situation de stress financier, la nouvelle entité n'aurait pas besoin d'augmenter ses fonds propres puisqu'elle respecte toujours le seuil d'appétence aux risques de 120% en scénario adverse (ratio de marge de couverture du SCR estimé à 135 % en 2030, en baisse de -3 points par rapport au scénario central) ;
- Le scénario de souscription se traduit par un choc de souscription en 2027. Ce choc est différent des deux précédents puisqu'il n'implique pas de variation importante d'une composante du compte de résultats. Il augmente le niveau global du bilan en montant mais ne modifie pas drastiquement sa structure entre toutes les composantes. Ce choc provoque néanmoins une forte hausse du SCR de souscription non-vie non compensée par la hausse du résultat. La nouvelle entité devrait augmenter ces fonds propres de 10 M€ via une augmentation de capital afin de respecter le seuil d'appétence aux risques de 120% en scénario adverse en 2029 et en 2030, soit 2 ans après le choc (ratio de marge de couverture du SCR estimé à 128 % en 2030, en baisse de -10 points par rapport au scénario central).

Le quatrième chapitre présente les différentes formes de communication financière à la suite de la réalisation des travaux techniques du projet.

Tous les éléments économiques et financiers prévisionnels et prudentiels sont partagés et échangés avec l'ACPR. Une fois que le projet est revu par les autorités de contrôle, le régulateur donne son accord pour l'obtention d'un agrément d'assurance. Une fois l'activité débutée, le cadre légal français impose aux sociétés d'assurance de publier des comptes sociaux faisant état du compte de résultat, du bilan et de l'annexe. En

vertu du Règlement Délégué Solvabilité II, le pilier 3 de la norme donne les exigences de reporting prudentiel et d'information du grand public. Le principal exercice pour la compagnie d'assurance en termes de communication financière va être la rédaction des rapports narratifs : RSR (rapport régulier au contrôleur) et SFCR (rapport sur la solvabilité et la situation financière). En ce qui concerne la norme internationale, les obligations sont plutôt internes dans le sens où la filiale va devoir produire un bilan et un compte de résultats en vision IFRS 17/9 (actif) et IFRS 17 (passif) à destination du groupe d'assurance. Les fonctions support sont organisées au niveau du groupe d'assurance dans ce cas, les contraintes de la production réglementaire IFRS 17/9 sont donc bien connues et seront ajoutées au scope des équipes déjà en place.

En termes de communication interne en fin de projet ou post projet, le top management du groupe d'assurance va communiquer des informations stratégiques, économiques et financières en interne Groupe concernant la création d'une nouvelle structure, filiale du groupe. La présentation du projet peut prendre différentes formes et dépend généralement de la gouvernance déjà en place.

Ces travaux permettent enfin de donner un exemple type d'une communication financière externe qui s'adressera au grand public. Ceci permet pour le groupe d'assurance d'exposer la stratégie et les chiffres clés au démarrage de l'activité de cette filiale d'assurance automobile par un communiqué de presse spécifique.

Certaines limites peuvent être exposées à la présentation de cette étude.

Les sociétés d'assurance modifient fréquemment leurs plans d'affaires et certaines hypothèses, voire la stratégie globale, peuvent être revues au cours du projet ou post projet. Il est à noter également que l'ACPR refuse parfois des projets de création de société d'assurance. La réalisation de toutes ces études n'assure jamais à 100 % la réussite d'un tel projet.

En ce qui concerne la partie chiffrée, il est clair que malgré la réalisation de stress tests, certains chocs sont compliqués à prévoir. Par exemple, cela a été constaté sur le marché de l'assurance pour la clôture des comptes à fin décembre 2022, aucun des scénarios de choc qui avait été produits à fin 2021 ne prenait en compte une telle hausse des taux entre fin 2021 et fin 2022. Aussi, malgré la prudence intégrée aux calculs actuariels, il est probable que le scénario central s'éloigne des résultats effectifs de la compagnie une fois l'activité débutée.

Plus largement, la question peut être posée quant à l'existence de ce type de projets à l'avenir. Il est clair que les mouvements de marché sont plutôt tournés vers la concentration des acteurs. Ceci laisse en effet peu de place pour la création de structure d'assurance. L'actualité le montre : la tendance est à la reprise de portefeuille ou l'absorption d'une compagnie par une autre. Tout de même, il semble certain que malgré ce phénomène de concentration, d'autres mouvements de marché ou l'évolution de la réglementation pourraient obliger les assureurs à créer des compagnies d'assurance dans le futur.

Bibliographie

- [1] Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, Service d'études, de documentation et de statistiques, Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance 2021
- [2] Code des assurances, Dernière modification le 24 avril 2023
- [3] Autorité des normes comptables, REGLEMENT N° 2015-11 du 26 novembre 2015 relatif aux comptes annuels des entreprises d'assurance
- [4] 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)
- [5] Mémoire Aizac Robin, Les composantes de la formation du résultat sous IFRS 17
- [6] IASB, IFRS 17 Insurance Contracts, 2017
- [7] IASB, Amendments to IFRS 17
- [8] EY, Applying IFRS 17, A closer look at the new Insurance Contracts Standard, June 2021
- [9] Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, Instruction n° 2015-I-15 du 30 juin 2015 relative à la composition des dossiers d'agrément ou d'extension d'agrément administratif pour les organismes d'assurance ou de réassurance modifiée par l'instruction n° 2019-I-10 du 18 avril 2019
- [10] France Assureurs, Le marché de l'assurance automobile des particuliers 2020
- [11] Institut des Actuaires, Groupe de travail « Best Estimate Liabilities Non-vie », Manuel BEL Non-Vie, 20 Avril 2016
- [12] European Insurance and Occupational Pensions Authority, Orientations sur la valorisation des provisions techniques
- [13] European Insurance and Occupational Pensions Authority, Risk-Free Curves as of 28.02.2023, 31.12.2022, 31.12.2021
- [14] EY, EY Insurance IFRS KPIs Survey IFRS 17, 2021 November
- [15] CNP Assurances, résultats annuels 2022 IFRS 17, communiqué de presse, 11.04.2023
- [16] Crédit Agricole Assurances, press release, 09.02.2023