

**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 : Quynh-Nga Ngo

Titre : Pilotage de la performance en assurance emprunteur sous IFRS 17

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 :

Entreprise : ACM GIE

Nom : Sophie ROTH

Signature et Cachet :

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

Directeur de mémoire en entreprise :

Nom : Sophie ROTH

Signature :



Invité :

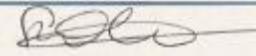
Nom :

Signature :

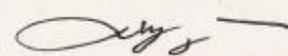
**Autorisation de publication et de mise en
ligne sur un site de diffusion de documents
actuaries**

(après expiration de l'éventuel délai de confidentialité)

Signature du responsable entreprise



Signature(s) du candidat(s)



Secrétariat :

Bibliothèque :

Remerciements

J'adresse tout d'abord mes remerciements à ma responsable Sophie ROTH pour m'avoir accompagnée tout au long de la réalisation de ce mémoire. Merci pour ses conseils avisés, son expertise et sa bienveillance.

Je tiens à remercier mes collègues de bureau pour leur aide précieuse, qu'il s'agisse de partager leurs connaissances sur les données, de collaborer sur un programme SAS, de relire mon travail, ou simplement de me faire un soutien moral.

Merci également à mon beau-père André pour ses nombreuses relectures et corrections tout au long de la rédaction.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers mon mari Benjamin et ma mère Nhung pour leur soutien inconditionnel au quotidien. Sans leur présence, ce projet n'aurait pas été réalisable.

Enfin, je dédie ce travail à mes chers enfants, Vy An et Victor. Votre naissance pendant ces années de formation a sans aucun doute réduit le temps dont je disposais pour ce projet. Cependant, vos magnifiques sourires et votre joie rayonnante m'ont donné la force nécessaire pour mener cette aventure à son terme.

Résumé

Cinq ans après la publication de la norme IFRS 17 portant sur les principes de comptabilisation des contrats d'assurance, la norme est finalement entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023. Les sociétés d'assurance cotées ou émettant une dette publique vont devoir publier très prochainement leurs premiers bilans, comptes de résultats et annexes. Dans cette période de transition, ce mémoire aborde les effets de la norme sur les pratiques de pilotage de la performance et traite deux sujets spécifiques : la maîtrise de résultat et le pilotage de marge.

À l'heure actuelle, si les choix normatifs et la mise en conformité des outils, processus de production comptable sont terminés pour la majorité des acteurs concernés, la capacité de maîtriser les résultats pour des fins de pilotage ou de communication financière reste un enjeu fort. Les questions qui se posent sont les suivantes :

- Comment se constitue le nouveau résultat d'assurance ? À quels paramètres est-il sensible ?
- Comment le comparer au résultat en comptabilité française ?
- Quelles sont les implications sur des *reporting* analytiques et des indicateurs de performance ?

Ces questions concernent davantage les branches longues dont les nouveaux principes comptables sont profondément différents de ceux en norme française. Ainsi, les travaux dans ce mémoire porteront sur un portefeuille emprunteur immobilier auquel le modèle général s'applique.

Pour répondre à ces questions, un plan moyen terme est élaboré en appliquant les principes comptables de la norme française et de la norme IFRS 17. La décomposition de leur résultat d'assurance met en exergue la différence de l'approche de provisionnement et du mécanisme de formation du résultat. Les sources majeures de divergence de résultat sont le rythme de reconnaissance des produits d'assurance, le traitement des frais, l'écart de provisionnement ainsi que l'introduction d'un nouveau composant du passif, la Marge sur Services Contractuels. Ces changements impliquent une nouvelle approche d'analyse de résultat, basée sur les composants de modélisation et l'adaptation des indicateurs de performance.

Par ailleurs, un des apports majeurs de la norme IFRS 17 par rapport à la norme française est la transparence sur la rentabilité des contrats d'assurance, notamment celle des contrats pluriannuels comme l'assurance emprunteur. Désormais, IFRS 17 permet de suivre et piloter la rentabilité, une des activités importantes du pilotage de la performance. Ce nouveau rôle est démontré via l'étude des potentiels effets de la loi Lemoine sur la rentabilité d'un portefeuille emprunteur immobilier et la mesure de l'efficacité d'une politique tarifaire pour le besoin de préserver son équilibre de mutualisation des risques.

Les travaux réalisés dans ce mémoire sont le début d'un long chantier portant sur l'évolution des pratiques de pilotage de la performance à l'aune d'IFRS 17. Face à cette norme complexe, la prise du recul nécessite du temps. D'importants travaux sur la construction des *reporting* analytiques et des outils de pilotage vont se poursuivre dans les années qui viennent. Un travail dans la concertation entre différentes fonctions : la comptabilité, la consolidation, l'actuariat, le contrôle de gestion, permettra accélérer la maîtrise de la nouvelle norme.

Mots clés : IFRS 17, norme française, modèle général, assurance emprunteur, pilotage de performance, indicateurs clés, pilotage de rentabilité, loi Lemoine.

Pour des raisons de confidentialité, l'ensemble des éléments chiffrés ont été modifiés, ils retranscrivent pour autant les grandes tendances et le comportement d'un compte de résultat et d'un bilan sous IFRS 17, en cohérence avec les objectifs de ce mémoire. Les paramètres utilisés comme les résultats ici repris ne sont donc pas représentatifs de ceux du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel.

Abstract

Five years after the publication of IFRS 17 standards on accounting principles for insurance contracts, it finally came into effect on January 1st, 2023. Listed and debt-issuing insurance companies will soon have to publish their first financial statements. In this period of transition, this dissertation studies impacts related to performance management practices for a long-term insurance portfolio such as borrower insurance and addresses two specific topics: profit and loss monitoring and profitability management.

At the present time, the normative choices, accounting process and tools adaptation have been over for most stakeholders in insurance industry. However, mastering the insurance results for performance management and financial communication purpose remains a major challenge for many players. The remaining questions are as follow:

- How is the new insurance result constituted? To which parameters is it sensitive?
- How can it be compared with French GAAP results?
- What are the implications for analytical reporting and performance indicators?

These questions are more relevant to long-tail lines of business, for which the new accounting principles are profoundly different from those applied under French GAAP. Accordingly, this dissertation will focus on a borrower portfolio to which the general model applies.

For the dissertation's purposes, a medium-term plan has been developed, applying the accounting principles of French GAAP and IFRS 17. The breakdown of their insurance results highlights the differences in insurance liability measurement approach and in results recognition mechanism. The main sources of profit variance are insurance revenue recognition pattern, expenses treatment, provision variance and the introduction of a new liability component, Contractual Services Margin. These changes call for a new approach to profit and loss analysis, based on modeling components and for performance indicators adaptation.

Moreover, one major contribution of IFRS 17 is the availability of insurance contracts margins, particularly for multi-year contracts such as borrower insurance. IFRS 17 now makes it possible to monitor profitability, one key aspect of performance management. This new role is illustrated during the study of potential effects of the Lemoine Law on KRD portfolio's profitability and during the effectiveness measurement of a pricing policy to limit its risk pooling imbalance.

This dissertation marks the start of a long project to adapt performance management practices under IFRS 17. Given the complexity of the new standard, significant work to adapt profit and loss analysis reporting and performance monitoring tools will continue in the coming years. Close collaboration among various functions such as accounting, consolidation, actuarial, and management control is crucial for a successful application of IFRS 17.

Key words: IFRS 17, French GAAP, General Model, borrower insurance, performance management, key indicators, profitability monitoring, the Lemoine Law.

For confidentiality reason, all figures have been modified. However, it still reflects the main trends and behavior of income statement and balance sheet under IFRS 17, in line with the objectives of this dissertation. Therefore, the used parameters and the results are not representative of Groupe des Assurances du Crédit Mutuel's one.

Sommaire

Remerciements	2
Résumé	3
Abstract	5
Sommaire	7
Introduction.....	9
Chapitre 1 – Panorama de la norme IFRS 17 et enjeu sur le pilotage de performance.....	11
1.1. Principes directeurs de la norme IFRS 17.....	11
a. Champs d’application et contrat d’assurance	11
b. Séparation des composantes d’un contrat d’assurance	11
c. Unité de mesure	13
d. Traitement des frais	14
e. Frontière de contrat	15
f. Modèles comptables	16
g. Modèle général	17
h. Approche Variable Fee	24
i. Modèle simplifié.....	25
j. Traité de réassurance	26
k. Transition.....	27
1.2. Nouvelle présentation des <i>reporting</i> comptables et financiers.....	30
1.3. Impacts sur le pilotage de la performance.....	33
Chapitre 2 - Composantes de la marge d’un portefeuille d’assurance emprunteur	35
2.1. Assurance emprunteur.....	35
2.2. Présentation du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel et du portefeuille en étude	37
a. Présentation du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel.....	37
b. Présentation du portefeuille en étude.....	38
2.3. Hypothèses du plan moyen terme et outils de l’étude.....	40
2.4. Construction du résultat en norme française	41
a. Provision Mathématique (PM) et Provision pour Risques Croissants (PRC).....	41
b. Provision pour sinistres survenus.....	45
c. Paramétrage	48
d. Résultat et analyse	49
2.5. Construction du résultat en IFRS 17	50
a. Choix normatifs IFRS 17.....	50
b. Modélisation et paramétrage	56

c.	Analyse de mouvement.....	57
d.	Résultat et analyse	58
2.6.	Comparaison du résultat comptable des deux normes dans le scénario central	65
2.7.	Comparaison du résultat comptable dans les scénarii choqués	68
a.	Hausse des taux d'actualisation	68
b.	Changement des hypothèses de frais	69
c.	Changement de l'hypothèse de la fréquence en incapacité.....	70
2.8.	Synthèse des résultats.....	72
Chapitre 3 – Pilotage de la marge dans le contexte de l'entrée en vigueur de la loi Lemoine		75
3.1.	Assurance emprunteur, un marché concentré et un cadre législatif en pleine évolution....	75
3.2.	Analyse de conséquences attendues de la loi Lemoine	78
3.3.	Modélisation et calibrage des paramètres.....	84
3.4.	Nouveaux résultats et analyse	87
3.5.	Pilotage de la marge à travers la politique de tarification	89
3.6.	Synthèse des résultats et limites.....	91
Conclusion		93
Bibliographie.....		95
Annexes		96
Note de synthèse.....		103
Synthesis.....		111

Introduction

Les normes comptables internationales sont élaborées depuis 1973 par le Comité des normes comptables internationales (*International Accounting Standards Committee* ou IASC) qui est devenu le Bureau international des normes comptables (*International Accounting Standards Board* ou IASB) depuis 2001. IASB a publié 31 normes différentes qui ont pour objectif d'améliorer la transparence et la comparabilité des informations communiquées au marché financier. Au sein de l'Europe, IAS/IFRS ont été homologués en 2002 via le Règlement (CE) n°1606/2002. Dans le cadre de son émission de la dette publique, le Groupe des Assurance du Crédit Mutuel est tenu de publier les comptes consolidés conformes aux normes comptables internationales.

En mai 2017, le secteur d'assurance a été fortement bouleversé par la publication de la nouvelle norme comptable IFRS 17 « Contrat d'assurance ». Cette norme, qui remplace IFRS 4 à partir du 1^{er} janvier 2023 est le fruit d'un long travail pendant 20 ans de l'IASB et est la première norme comptable internationale dédiée aux contrats d'assurance. En effet, la précédente norme IFRS 4 reposait essentiellement sur les normes locales qui ne permettaient pas de comparer la performance économique des compagnies d'assurance. IFRS 17 apporte une évolution significative sur la valorisation du passif d'assurance, sur le rythme de reconnaissance du résultat dans le temps et requiert une nouvelle présentation des états financiers ainsi que les annexes détaillées portant sur les risques et les hypothèses des modèles calculatoires sous-jacent. Ainsi, au-delà de l'objectif commun des normes IFRS qui est l'amélioration de la comparabilité du résultat des compagnies d'assurance, IFRS 17 a une autre intention. Il s'agit d'apporter plus de transparence en matière des pratiques prudentielles sur le provisionnement, une composante non négligeable de la marge et plus de transparence sur la rentabilité des produits d'assurance notamment ceux des branches longues comme l'assurance vie, l'assurance emprunteurs, la dépendance, etc.

À la date où ce mémoire est écrit, la norme vient d'entrer en vigueur. Les choix normatifs ainsi que la mise en place de l'application de la norme ont été déjà réalisés pour la quasi-totalité des acteurs dans l'industrie d'assurance, laissant la place aux questions autour du pilotage de la performance.

Selon le dictionnaire Larousse, le terme « pilotage » se réfère à « l'action de diriger une entreprise, un pays ». Pour ce faire, l'entreprise a besoin de définir ses objectifs et un plan d'action permettant d'y atteindre. Dans ce cadre, le pilotage de la performance consiste à avoir la maîtrise de la capacité de remplir les objectifs définis via des mesures de performance. Depuis toujours, le résultat comptable et ses indicateurs annexes font partie des outils de mesure de performance. Le *business plan* est un autre moyen de suivi de la réalisation des objectifs. Dans le contexte d'entrée en vigueur d'IFRS 17, il est nécessaire d'identifier ses implications et de faire évoluer les pratiques de pilotage de performance sous IFRS 17. Pour cette raison, deux sujets seront abordés dans ce mémoire : la maîtrise du résultat et le pilotage de la marge future sous IFRS 17.

Aux premières publications des comptes en nouvelle norme, plusieurs questions se posent. Comment lire la nouvelle présentation du résultat d'assurance ? Comment se constitue ce résultat ? À quels paramètres est-il sensible ? Comment adapter les *reporting* et les indicateurs d'analyse ? Quelle sont les similitudes et les divergences par rapport au résultat en norme française ? En effet, en attendant d'avoir du recul et de l'historique du résultat en IFRS 17, les lecteurs des comptes auront la tendance à le comparer à celui établi selon la norme française, un référentiel bien maîtrisé. Par ailleurs, comme IFRS 4 est très proche de la norme locale, cette analyse comparative permet également d'expliquer le passage du résultat de l'ancienne norme à la nouvelle norme. Après une brève présentation des principes fondamentaux de la norme IFRS 17 dans le premier chapitre, le deuxième chapitre du mémoire se concentrera sur la décomposition du résultat d'assurance d'un portefeuille d'assurance emprunteur, à la fois en norme française et en norme IFRS 17. Ensuite, il examinera les possibilités d'adaptation des rapports analytiques et des indicateurs de performance.

Par ailleurs, un des apports majeurs de la norme IFRS 17 est la transparence sur la rentabilité des produits d'assurance. Pour les contrats de longue durée, si la norme française ne donne que la vision de la reconnaissance de résultat à la période de *reporting*, IFRS 17 permet de connaître la rentabilité jusqu'à l'extinction des contrats via le concept de la « Marge sur Services Contractuels (CSM) » et ce, à une maille assez fine (notion de « groupe de contrats » dont la définition sera précisée dans le premier chapitre). Ainsi, pour des fins de suivi et de pilotage de rentabilité, IFRS 17 pourrait s'utiliser comme un outil de pilotage de marge. Dans le troisième chapitre du mémoire, ce rôle sera démontré à travers l'étude d'impact de la loi Lemoine sur la rentabilité du portefeuille emprunteur immobilier.

L'ensemble des travaux dans ce mémoire visent à anticiper les nouvelles pratiques en matière de pilotage de performance et à faciliter la transition vers la nouvelle norme lors des premières productions et communications des comptes.

Chapitre 1 – Panorama de la norme IFRS 17 et enjeu sur le pilotage de performance

IFRS 17 est la première norme internationale définissant les principes d'évaluation des engagements assurantiels et de reconnaissance en résultat. De nombreuses nouvelles notions qui ne sont pas connues dans la norme française sont introduites. Ainsi, dans ce premier chapitre, les principes directeurs clés de la norme seront évoqués pour permettre de comprendre les nouvelles exigences de la norme et d'identifier les impacts sur les pratiques de pilotage de performance jusqu'à maintenant.

1.1. Principes directeurs de la norme IFRS 17¹

a. Champs d'application et contrat d'assurance

Premièrement, la norme a introduit la définition un contrat d'assurance ainsi que le champ d'application de la norme. Ce tout premier principe amène déjà une différenciation par rapport à la norme IFRS4.

Le paragraphe 17.3 de la norme précise qu'une entité d'assurance devrait appliquer IFRS 17 pour la comptabilisation des contrats suivants :

- Les contrats d'assurance (y compris les traités de réassurance) qu'elle émet
- Les traités de réassurance détenus
- Les contrats d'investissement avec la participation discrétionnaire émis avec la condition que l'entité émet également des contrats d'assurance

La définition d'un contrat d'assurance est similaire à celle en norme française. « *Un contrat d'assurance est un contrat selon lequel une partie (l'assureur) accepte un risque d'assurance significatif d'une autre partie (le titulaire de la police) en convenant d'indemniser le titulaire de la police si un événement futur incertain spécifié (l'événement assuré) affecte de façon défavorable le titulaire de la police.* »

Le transfert de risque est un élément clé dans la définition d'un contrat d'assurance. La réalisation du risque devrait être incertain, c'est-à-dire qu'à la date de contractualisation, un des éléments suivants devraient être incertain :

- La probabilité de survenance de l'événement,
- La date de la survenance,
- Ou le montant d'indemnisation / de prestation que l'assureur devrait payer.

Selon la norme, un risque est considéré « significatif » si l'entité doit payer un montant additionnel quel que soit le scénario si l'événement a lieu. Par « *montant additionnel* », on entend la différence entre la valeur présente du montant à payer si l'événement a lieu et celle (qui peut être nul) si l'événement n'a pas lieu.

Ainsi, un contrat assimilé « assurance » comme un contrat d'investissement sans la participation discrétionnaire (par exemple un contrat UC) sera comptabilisé sous IFRS 9 et non plus sous IFRS 17 comme ce qui a été pratiqué jusqu'à maintenant.

b. Séparation des composantes d'un contrat d'assurance

Il se peut qu'un contrat d'assurance comporte un ou plusieurs composants qui entreraient dans le champ d'application d'une autre norme s'il s'agissait de contrats distincts. Ainsi, un contrat d'assurance peut comporter un composant investissement ou un composant service (ou les deux).

¹ Certaines figures dans ce chapitre sont inspirées de la formation IFRS 17 du cabinet EY.

Dans ce cas, l'entité doit déterminer s'il y a un composant dérivé incorporé, un composant d'investissement distinct dans le contrat. Si c'est le cas, elle doit le séparer et le comptabiliser sous IFRS 9. Pour un composant de type bien ou service, d'autres IFRS correspondant s'appliqueront². Une fois que les composants non-assurance sont séparés, IFRS 17 est appliqués pour les composants restant.

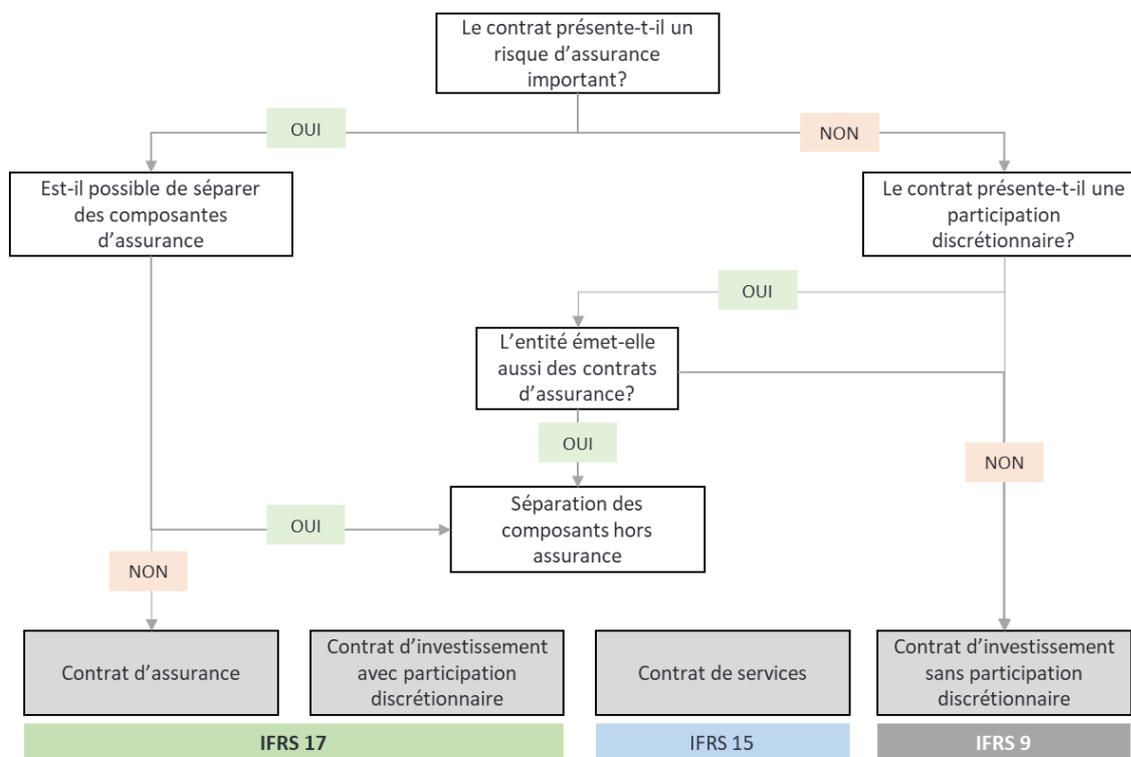


Figure 1 - Exemple de l'arbre de détermination de la norme appliquée sur le revenu

Ainsi, certains composants d'un contrat d'assurance ne rentrent plus dans le champ d'application d'IFRS 17 et donc du résultat d'assurance comme ils le sont en norme française. Par exemple :

- Quelques accessoires d'un contrat d'assurance comme l'assistance, la prévention doivent être séparés et comptabilisés sous IFRS 15 ;
- Certains produits et charges techniques (comme les commissions perçues des partenaires en assistance) ne font plus partie du résultat d'assurance.

Composant d'investissement

Si la norme française se réfère au composant de dépôt, IFRS 17 introduit une nouvelle notion dite « composant d'investissement »³. Un composant d'investissement est le montant que l'entité doit contractuellement au(x) bénéficiaire(s) du contrat d'assurance que l'événement de risque survienne ou non. Par exemple, un contrat d'assurance vie avec une contre assurance où l'entité s'engage à payer un capital si l'assuré survit au terme du contrat et également si l'assuré décède avant le terme du contrat contient un composant d'investissement.

² IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Paragraphe 11 et 12.*

³ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Appendix A.*

S'il s'agit d'un composant d'investissement distinct, il est soumis à l'IFRS 9. Si ce n'est pas le cas, le contrat est comptabilisé sous IFRS 17 mais le composant d'investissement est **exclu du résultat d'assurance**⁴. Ce principe est la raison pour laquelle la présentation du résultat de la branche Assurance vie est très différente de celle connue en référentiel comptable français. Ni les cotisations versées, ni la variation des actifs sous-jacents (ACAV) sont disponibles dans le compte de résultat.

c. Unité de mesure

Il s'agit d'un des principes les plus structurants introduit par IFRS 17 car il détermine le niveau de mutualisation de gain et perte des contrats sous-jacents ainsi que le rythme de reconnaissance de profit sur la période de couverture. Ce principe a engendré beaucoup de difficultés de mise en œuvre opérationnelle pour son application.

L'unité de mesure, également appelé « groupe de contrats » est le niveau de granularité auquel les contrats d'assurance sont mesurés (ce qui est différent de la granularité présentée en comptabilité qui est souvent beaucoup moins détaillée). Elle conditionne les regroupements de contrats selon les critères suivants :

- **Portefeuille** : Un portefeuille de contrat est un regroupement de contrats qui sont sujets à des risques similaires et qui sont gérés ensemble⁵
- **Profitabilité** : IFRS 17 exige de séparer les contrats dans le portefeuille à minima à 3 groupes de profitabilité à la date de comptabilisation initiale⁶ :
 - Contrats onéreux à la date de comptabilisation initiale
 - Contrats n'ayant pas de possibilité importante de devenir déficitaires par la suite
 - Autres contrats

L'entité est libre de définir plus de regroupements de profitabilité si l'analyse interne le permet.

- **Génération ou cohorte annuelle** : Le paragraphe 22 de la norme interdit de regrouper les contrats dont les dates d'émission sont à plus d'un an d'écart (à part pour la transition quand l'entité choisit d'utiliser l'approche rétrospective modifiée ou l'approche de juste valeur). Le *Board* insiste bien sur le critère de la date d'émission. L'objectif de ce principe est de pouvoir mesurer la profitabilité des groupes de contrats qui sont émis dans le même contexte (mesure de risques, taux d'intérêt, politique de tarification etc.). Ainsi, un contrat émis le 1^{er} janvier 2022 avec la date d'effet au 1^{er} janvier 2023 est dans le même groupe qu'un contrat émis le 1^{er} janvier 2022 avec la même date d'application. L'écart entre la date d'émission des contrats est inférieur à un an pour que le groupe de contrats soit sur une période définie et pour éviter que la marge future du groupe soit amortie sur une période beaucoup plus longue que la durée de couverture des contrats sous-jacents. Ainsi, les résultats des différents sous-groupes de contrat sont compensés et opaques. Ce troisième critère de l'unité de mesure crée une complexité de la mise en place opérationnelle ainsi que du suivi de la rentabilité des contrats. L'IASB a justifié le regroupement par date d'émission par les conditions de tarification qui a un impact direct sur la rentabilité. Néanmoins, au niveau européen suite à un lobbying actif et efficace des assureurs vie, en juillet 2021 l'*Accounting Regulatory Committee*, le régulateur comptable européen a décidé que la constitution de cohortes annuelles pour la comptabilisation des groupes de contrats homogènes ne sera pas obligatoire pour les

⁴ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Paragraphe 85*

⁵ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Paragraphe 14*

⁶ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Paragraphe 16*

assureurs européens appliquant IFRS 17. C'est un élément de discordance entre l'IASB et les assureurs. Cette exemption est toutefois temporaire et sera revue en 2027.

Ces regroupements sont déterminés à l'origine du contrat et n'évolueront pas durant la période de couverture.

En comparaison à la norme française, le niveau d'agrégation est très différent. Premièrement, les concepts de cohorte annuelle et de profitabilité n'existent pas en norme sociale. Ensuite, la mesure des provisions et le suivi sont à la maille de catégories ministérielles, voire garantie. Or, selon IFRS 17, la mesure la plus fine est à la maille de contrat. Ceci pourrait poser un problème dans la mise en œuvre opérationnelle car il n'est pas rare qu'un contrat d'assurance soit couvert par plusieurs entités dans le même groupe en fonction des garanties prévues dans le contrat. C'est typiquement le cas d'un contrat d'assurance emprunteur où les garanties de décès sont couvertes par l'entité d'assurance vie et les garanties d'invalidité / incapacité et perte d'emploi sont couvertes par l'entité d'assurance non-vie.

En conclusion, l'application de ce critère implique une modification importante dans le système d'information en amont de la comptabilité ainsi que celui de la comptabilité et du *reporting*.

d. Traitement des frais

Frais attribuables / non attribuables

La norme distingue deux types de frais :

- Les frais rattachables sont ceux directement attribuables à un portefeuille de contrats. Ils sont inclus dans le résultat d'assurance et doivent être projetés dans les flux de trésorerie,
- Les frais non rattachables sont ceux non attribuables à un groupe de contrats et sont exclus du résultat d'assurance.

Le paragraphe B65 présente les frais directement rattachables :

- **Frais liés à l'acquisition :**
 - Les frais d'acquisition affectés au portefeuille auquel appartient le contrat,
 - Les frais d'acquisition peuvent provenir des départements internes / externes de vente,
 - Les frais ne comprennent pas seulement les coûts directs de création d'un contrat mais également d'autres coûts directs et une proportion des coûts indirectement liés à la création des contrats tels que les frais de souscription, les frais médicaux et d'inspection, les frais d'émission de la police d'assurance.
- **Taxes :** Les taxes transactionnelles (telles que [...] les taxes sur la valeur ajoutée ou les taxes sur les biens et services) et les prélèvements (tels que la taxe d'incendie ou les cotisations à un fonds de garantie) qui découlent directement des contrats d'assurance existants ou qui peuvent leur être attribués sur une base raisonnable et cohérente.
- **Frais d'administration des polices d'assurance :** Les coûts de gestion et de tenue des contrats, tels que les coûts de facturation des primes ou de traitement des modifications de contrat (par exemple transformations, remises en vigueur). Ce type de coûts englobe légalement les commissions récurrentes que l'entité s'attend à verser à un intermédiaire si le titulaire d'un contrat d'assurance en particulier continue à payer les primes comprises dans le périmètre de ce contrat.
- **Frais de gestion des sinistres :** Les coûts de gestion des sinistres (c'est-à-dire les coûts qui seront engagés par l'entité, pour l'instruction, le traitement et le règlement des sinistres au titre des contrats d'assurance existants, y compris les honoraires juridiques, les honoraires des

experts en sinistres et les coûts internes d'instruction des sinistres et de traitement des règlements.

- **Frais indirects liés** : Les affectations de frais généraux fixes ou variables (tels que les coûts relatifs à la comptabilité, aux ressources humaines, aux technologies de l'information et au soutien technique, à l'amortissement des bâtiments, au loyer, à l'entretien et aux services publics) qui sont directement attribuables à l'exécution des contrats d'assurance. Ces frais généraux sont affectés aux groupes de contrats suivant des méthodes systématiques et rationnelles appliquées uniformément à tous les coûts ayant des caractéristiques similaires.

Les flux de trésorerie relatifs à des coûts qui ne sont pas directement attribuables au portefeuille de contrats d'assurance, tels que certains frais de développement de produits et de formation, ainsi que ceux correspondant à des montants anormaux de main d'œuvre ou d'autres ressources gaspillées dans l'exécution du contrat sont des frais non rattachables. Ils sont comptabilisés en résultat net lorsqu'ils sont engagés.

Report des frais d'acquisition

En norme française, l'entité a l'option de reporter tous ou une partie des frais d'acquisition via l'actif « Frais d'acquisition Reporté ». Dans IFRS 17, ce report reste possible mais il n'est pas isolé au bilan et fait diminuer directement la Marge sur Services Contractuels (ou CSM, dont la définition sera présentée plus tard) pour être identifié par la suite au compte de résultat. Ainsi, l'amortissement des frais d'acquisition est souvent fait au rythme de celui de la CSM. L'entité pourrait définir un rythme différent. Concernant la présentation de la part des frais amortis, le paragraphe B125 stipule :

« L'entité doit déterminer les produits des activités d'assurance afférents aux flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition en affectant la part des primes imputée au recouvrement de ces flux de trésorerie à chaque période de reporting d'une manière systématique qui reflète l'écoulement du temps. Elle doit comptabiliser le même montant à titre de charges afférentes aux activités d'assurance. »

Alors, les frais d'acquisition apparaissent au compte de résultat à la fois en produits des activités d'assurance et en charges des activités d'assurance pour le même montant. L'impact sur le résultat est nul.

Le report des frais d'acquisition dans IFRS 17 pourrait aller au-delà d'une cohorte de contrats à l'année où les dépenses sont réalisées. En effet, les amendements à la norme en juin 2020 ont prévu que les coûts d'acquisition attribuables à des contrats futurs dans le cadre de renouvellement de contrats fassent l'objet d'une activation (enregistrement d'un actif) et soient reconnus progressivement au fur et à mesure de la reconnaissance des groupes de contrats auxquels ils sont attachés (via la diminution de la CSM de ces groupes). Cela permet à l'entité d'éviter de reconnaître une perte importante à la première année de commercialisation d'un nouveau produit sachant que ces dépenses ont pour objectif de générer des contrats pendant plusieurs années.

e. Frontière de contrat

Ce concept permet de **déterminer l'ensemble des flux à projeter** en lien avec ce contrat au cours de son existence. Ceci est nécessaire dans l'évaluation du passif d'assurance (cf. le paragraphe *Best Estimate* dans la section §g. Modèle général).

La **définition** de la frontière d'un contrat est **dépendante de la nature du contrat** telle que définie dans la norme. Le paragraphe 34 de la norme explicite que la frontière du contrat initial et les obligations fondamentales de fournir des services de contrats d'assurance prennent fin lorsque :

- (a) L'entité a la capacité pratique de réévaluer les risques du titulaire spécifiquement et, par conséquent, peut fixer un prix ou un niveau de prestations qui reflète pleinement ces risques

ou

- (b) Les deux critères suivants sont satisfaits :
- L'entité a la capacité pratique de réévaluer les risques du portefeuille de contrats d'assurance et, par conséquent, peut fixer un prix ou un niveau de prestations qui reflète pleinement le risque de ce portefeuille ; et
 - La tarification des primes jusqu'à la date de réévaluation des risques ne prend pas en compte les risques liés aux périodes postérieures à la date de réévaluation.

Ci-dessous un exemple de l'arbre de décision de la frontière de contrat qui aide à définir les flux à inclure dans la projection d'un groupe de contrats.

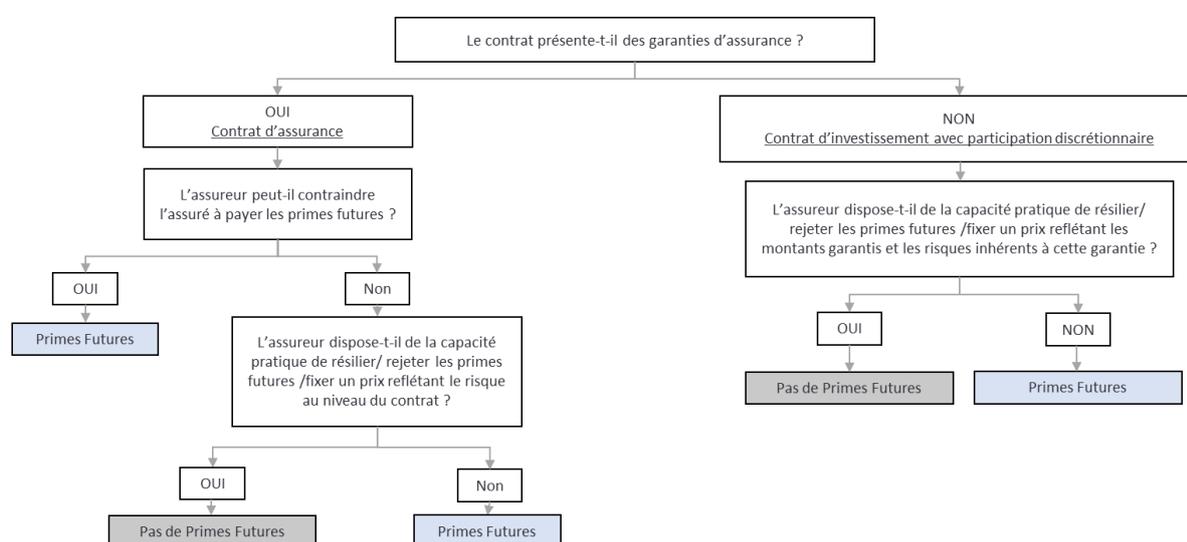


Figure 2 - Exemple d'arbre de décision de la frontière de contrat

Les versements libres en épargne, par exemple, sont considérés dans la frontière des contrats sous IFRS 17 sous certaines conditions de robustesse d'estimation/projection.

f. Modèles comptables

Afin de répondre aux spécificités des différentes natures des contrats d'assurance, la norme prévoit trois modèles comptables avec les conditions d'application spécifiques.

- Le **Modèle Général ou Building Block Approach (BBA)** s'applique par défaut à tous les contrats entrant dans le champ d'application d'IFRS 17. Il est basé sur plusieurs blocs du passif assurantiel, à savoir : les flux de trésorerie d'exécution (*fulfilment cash flows*) composés du *Best Estimate* et du *Risk adjustment*, la Marge sur Services Contractuels (CSM).
- Le **Variable Fee Approach (VFA)** s'applique aux contrats avec la participation directe. Il permet d'absorber les variations économiques au niveau du bilan par la CSM.
- Le modèle simplifié ou **Premium Allocation Approach (PAA)** s'applique aux contrats non onéreux dont la durée de couverture est inférieure ou égale à un an ou aux contrats dont le

passif pour la période de couverture restante (*Liability for Remaining Coverage – LRC*) calculé en PAA est proche de celui calculé en modèle général. Il est proche du modèle comptable de l'assurance non-vie en norme sociale et ne nécessite pas le calcul de la CSM.

Les groupes d'assurance sont concernés par au moins un de ces trois modèles comptables. À la mise en place de la norme, l'entité doit réaliser une analyse de la nature de contrat pour chaque portefeuille et déterminer le modèle comptable à utiliser. Ci-dessous est un exemple de l'arbre de classification des contrats aux modèles comptables d'IFRS 17.

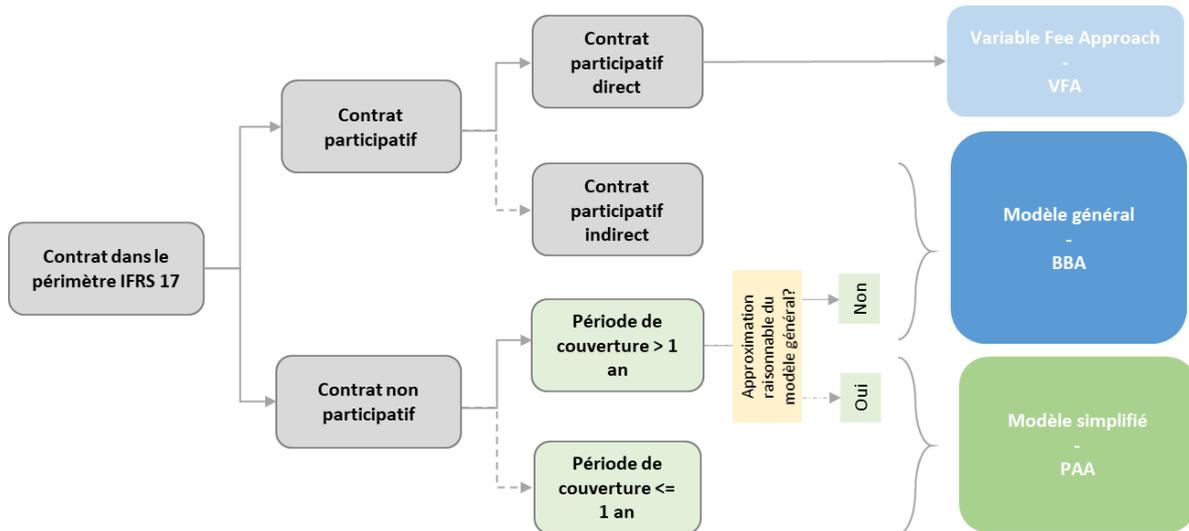


Figure 3 - Classification des contrats aux modèles comptables IFRS 17

En général, les contrats éligibles au modèle PAA sont des contrats annuels à tacite reconduction en IARD et en Assurance de personnes comme Automobile, Habitation, Santé, Autres IRD. Les contrats d'épargne et de retraite sont, pour la plupart du temps éligibles au modèle VFA. Quant aux contrats pluriannuels comme Dépendance, Obsèques, Emprunteurs, c'est le modèle général qui s'applique. Dans les sections suivantes, les modalités pratiques de chaque modèle comptable seront présentées de manière plus détaillée.

g. Modèle général

Le modèle général s'applique par défaut à l'ensemble des contrats dans le champ d'application de la norme. Il s'appuie sur les trois composants du bilan :

- Meilleure estimation (*Best Estimate* ou BE)
- Ajustement pour Risques (*Risk Adjustment* ou RA)
- Marge sur Services Contractuels (*Contractual Service Margin* ou CSM)

Ces blocs sont réévalués à chaque période de *reporting* pour chaque groupe de contrats. Leur variation impacte soit le bilan, soit le compte de résultat, soit les fonds propres via les « autres éléments du résultat global recyclable » (*Other Comprehensive Income – OCI*) en option. Ce mécanisme est appelé le *rollforward* ou l'analyse de mouvement. C'est la clé pour comprendre la formation du résultat sous IFRS 17. Ci-dessous, les principes d'évaluation de chaque composante du passif assurantiel seront décrits.

Best Estimate

La meilleure estimation ou *Best Estimate* est le premier composant du passif assurantiel sous IFRS 17. Il s'agit de la meilleure estimation des flux de trésorerie afférents aux contrats, selon la frontière des contrats définie par la norme, ajustée de la valeur temps de l'argent (actualisation des flux futurs à l'aide d'une courbe des taux).

Estimation des flux de trésorerie

L'entité doit inclure dans l'évaluation du groupe de contrats d'assurance tous les flux de trésorerie futurs compris dans le périmètre de chacun des contrats du groupe. Les flux de trésorerie à projeter sont les suivants :

- Primes : il s'agit des primes dont le règlement est échelonné et également des versements libres en épargne si l'entité a la capacité de modéliser.
- Prestations (dont la participation aux bénéficiaires) : toutes les prestations liées aux sinistres ont lieu pendant la période de *reporting* et celles liées aux sinistres qui auraient lieu pendant la période de couverture du contrat doivent être projetées. Concernant les sinistres affectés à la période de couverture passée, la norme ne demande pas de distinguer ceux reportés (provision dossier sur dossier) et ceux pas encore reportés (provision IBNR) comme ce qui est connu en norme française.
- Frais d'acquisition attribuables aux contrats y compris les frais indirects dont l'attribution se fait via des clés d'allocation.
- Frais de gestion des sinistres.
- Frais d'administration.
- Frais généraux fixes ou variables attribuables.
- Taxes affectables à l'assureur (hors Impôt sur les sociétés).
- Recouvrements.
- Frais d'investissement liés aux placements des actifs sous-jacents des contrats d'assurance ou d'investissement avec la participation discrétionnaire.
- Autres frais attribuables.

Le résultat d'investissement des actifs financiers en dehors des contrats en VFA ainsi que tous les frais non attribuables ne sont pas inclus dans le BE et sont comptabilisés en dehors du résultat d'assurance.

La norme définit quelques principes de l'estimation des flux de trésorerie futurs⁷:

- Ne pas présenter de biais : L'entité doit estimer l'espérance mathématique de l'éventail complet des résultats possibles (la moyenne pondérée des probabilités) en utilisant toutes les informations raisonnables et justifiables disponibles sans devoir subir un coût excessif,
- Refléter des perspectives de l'entreprise,
- Être en cohérence avec les données observables,
- Intégrer les informations disponibles à la date d'évaluation, autrement dit utiliser les hypothèses à cette date quant à l'avenir. Toutes les informations après la date de *reporting* ne doivent pas être prises en compte pour mettre à jour des hypothèses de projection,
- Être dans la frontière des contrats.

L'entité peut estimer les flux de trésorerie à un niveau de granularité plus important que l'unité de mesure et ensuite de les allouer à chaque groupe de contrats.

⁷ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Paragraphe 33*.

Ces principes d'estimation du BE ne sont pas tout à fait nouveaux pour les assureurs européens car ils reflètent la vision économique du passif assurantiel déjà connu en norme prudentielle Solvabilité 2. Néanmoins, la nature des flux et la définition de la frontière de contrat sont légèrement différents entre les deux normes.

Actualisation

L'entité doit ajuster les estimations de flux de trésorerie futurs afin de refléter la valeur temps de l'argent et les risques financiers liés à ces flux de trésorerie, dans la mesure où ces risques n'ont pas été pris en compte dans les estimations de flux de trésorerie. Concrètement, l'entité doit appliquer un ou plusieurs taux d'actualisation sur les flux de trésorerie futurs.

La norme précise quelques principes concernant les taux d'actualisation à utiliser⁸:

- Refléter la valeur temps de l'argent, les caractéristiques des flux de trésorerie (échancier, devise) et les caractéristiques de liquidité ainsi que les éventuelles interactions actifs-passifs des contrats d'assurance,
- Cadrer avec les prix de marché courants observables (s'il en existe) d'instruments financiers dont les flux de trésorerie ont des caractéristiques qui correspondent à celles des contrats d'assurance. C'est le principe d'une évaluation « *market consistent* ». Ainsi, un passif liquide (ou *illiquide*) doit avoir une valeur actuelle cohérente avec un actif liquide (ou *illiquide*) ayant les mêmes flux de trésorerie.
- 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'actualisation⁹.

Les paragraphes de B79 à B81 décrivent les deux méthodes proposées en précisant qu'elles devraient arriver au même résultat.

- **Bottom-up** : La courbe de taux d'actualisation s'obtient avec la méthode ascendante en ajoutant à la courbe de taux sans risque une prime d'*illiquidité* dépendante des caractéristiques des passifs de contrats d'assurance (différence de liquidité, etc.). Pour les contrats d'assurance sans dépendance actif-passif, il est naturel d'utiliser une « unique » courbe de taux d'actualisation avec prise en compte une prime de liquidité.
- **Top-down** : La courbe de taux d'actualisation s'obtient avec la méthode top-down en déduisant au taux du portefeuille de référence l'ensemble des facteurs qui ne concernent pas les contrats d'assurances (primes d'investissement, risque de crédit, ou tout autre risque d'investissement porté par l'entité, différences de durée entre le passif et l'actif).

La valeur temps de l'argent et du risque financier de la période passée est reconnue soit en compte de résultat, soit en OCI en option. En fonction de la nature du contrat, les taux d'actualisation utilisés pour BE, RA et CSM sont différents et donc la charge d'intérêt est différente.

⁸ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Paragraphe B78.*

⁹ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Paragraphe B81.*

Le tableau suivant récapitule la nature des taux d'actualisation en fonction des modèles comptables.

	Modèle général		Méthode des Honoraires Variables		Modèle simplifié	
	Non participatif	Participatif indirect	Participatif direct – Actifs détenus	Participatif indirect – Actifs non détenus	Passif au titre des sinistres survenus	Passif au titre de la couverture restante
Courbe de taux pour la CSM	Courbe des taux à la souscription	Courbe des taux à la souscription				
Courbe de taux pour le BE et le RA	<p>Option OCI non activée : Impact résultat au taux courant</p> <p>Option OCI activée : Impact résultat au taux à la souscription</p>	<p>Partie technique : Impact résultat au taux à la souscription si option OCI activée</p> <p>Partie financière : taux effectif</p>	<p>Impact résultat au taux courant</p> <p>Option OCI activée : La charge d'intérêt du passif doit être égale au produit d'investissement</p>	<p>Impact résultat au taux courant</p>	<p>Option OCI non activée : Impact résultat au taux courant</p> <p>Option OCI activée : Impact résultat au taux à la survenance</p>	<p>< 1 an / passif non matériel : pas besoin d'actualiser</p> <p>> 1 an et passif matériels : Impact au résultat au taux à la souscription</p>

Figure 4 - Synthèse des choix de taux d'actualisation

Sur le marché français, c'est la méthode *bottom-up* qui est la plus courante. La plupart des assureurs partent de la courbe de taux EOIPA et y ajoutent la prime d'*illiquidité*.

L'option OCI (*Other Comprehensive Income* – Autres éléments du résultat global) est une option proposée par la norme afin de réduire la volatilité du résultat d'assurance introduite par l'actualisation du passif par les courbes de taux courants. Pour ce faire, l'impact du changement de la courbe de taux à chaque période de *reporting* transit par l'OCI, une composante des fonds propres au lieu de transiter par le résultat. Le choix de l'activation de l'option est souvent mis en considération avec le classement des actifs en IFRS 9 afin de minimiser la volatilité sur le résultat.

Ajustement pour Risques non financiers

Il s'agit également d'un changement majeur comparé à la norme sociale. Désormais, les assureurs devraient communiquer explicitement la marge de prudence qu'ils ajoutent à l'estimation de leurs engagements. Le paragraphe 37 de la norme précise : « L'entité doit ajuster les estimations de la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs pour refléter l'indemnité qu'elle exige pour la prise en charge de l'incertitude entourant le montant et l'échéancier des flux de trésorerie qui est engendrée par le risque non financier. ».

Comme les autres principes directeurs, la méthodologie de calcul de l'ajustement pour risques n'est pas précisée. Quelques caractéristiques attendues sont décrites dans les paragraphes de B86 à B92. L'ajustement pour risque doit :

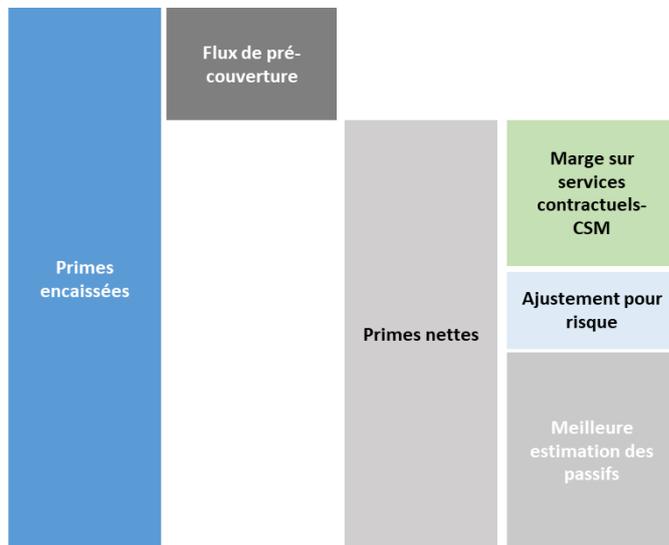
- Etre traduit en niveau de confiance (et être en présentation dans les annexes aux états financiers).
- Etre calculé pour chaque contrat / portefeuille de contrats (à la granularité de calcul de la CSM a minima) ou à la maille entité avec la possibilité de prendre en compte les effets de diversification.
- Etre supérieur pour des risques à faible fréquence et haute intensité que pour des risques à haute fréquence et faible intensité.
- Refléter :
 - les différences de durée et l'étendue de la distribution de probabilités,
 - l'aversion au risque de l'entité via la prise en compte les résultats (favorables ou défavorables),
 - les bénéfices de diversification de l'entité.

Il ne doit pas intégrer les risques qui ne sont pas en lien avec le contrat (risques financiers pour certains contrats, risques opérationnels, risques non diversifiables, risques frictionnels etc.).

Marge sur Services Contractuels

La Marge sur Services Contractuels (CSM) est un nouveau concept introduit par IFRS 17. Il s'agit de l'espérance de la profitabilité d'un groupe de contrats estimée à la première comptabilisation et qui sera reconnue au fur et à mesure que le service d'assurance est fourni. On distingue deux périodes de mesure : la première comptabilisation et les arrêts ultérieurs.

Première comptabilisation



La CSM est initiée et calculée à la date de la première comptabilisation du contrat. Il s'agit d'une composante du passif assurantiel qui représente les profits futurs du contrat à reconnaître au titre des couvertures futures liées à l'exécution du contrat d'assurance, sauf si le contrat est onéreux. Dans ce dernier cas, la perte est comptabilisée immédiatement au compte de résultat par principe de prudence.

La CSM initiale est calculée comme indiqué dans le graphique à gauche. Les flux de pré-couverture correspondent aux dépenses engagées pour acquérir le contrat d'assurance avant sa première comptabilisation.

Figure 5 - Marge sur services contractuels à l'origine

Comptabilisation des arrêts suivants

Pour les arrêts suivants, la marge future est ajustée par des éléments suivants :

- L'effet de nouveaux contrats,
- La valeur temps de l'argent de la période de *reporting*,
- L'ajustement des flux futurs liés à une période de couverture future,
- La reconnaissance de la marge dans le compte de résultat au titre du service fourni à la période du *reporting* (amortissement de la CSM).

À la fin de la période de couverture, la CSM devient nulle car tous les profits sont acquis par l'entité.

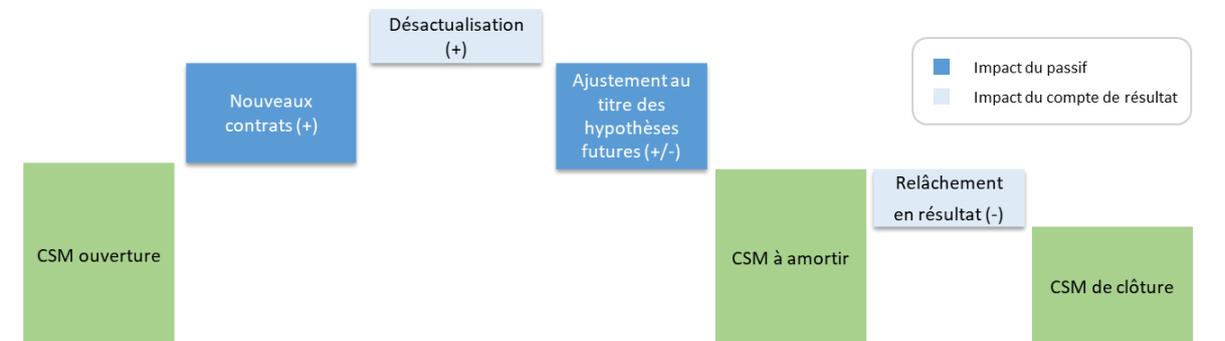


Figure 6 - Passage de temps de la CSM

L'ajustement au titre des flux futurs liés à une période de couverture future est admis en cas d'écarts liés à l'expérience (prestations et frais payés contre les montants initialement projetés) ou en cas de

changement d'hypothèses non financières et financières¹⁰ (uniquement sous VFA) dans la limite de la CSM résiduelle, le reliquat étant à comptabiliser en résultat.

La Marge sur Services Contractuels ne doit pas être ajustée par les sources suivantes :

- L'effet du temps de l'argent ou du changement de l'effet du temps de l'argent des flux futurs (changement des taux d'actualisation des flux futurs),
- L'ajustement par expérience, le changement des hypothèses ou la variation liée aux flux futurs des sinistres survenus.

L'amortissement de la CSM est comptabilisé en résultat sur la base des unités de couverture qui vont être abordées par la suite dans cette section.

En parallèle du mécanisme de la variation de la CSM décrit ci-dessus, la norme exige également de séparer le passif d'assurance entre deux parties :

- Passif au titre des sinistres survenus restant à payer ou *Liability for Incurred Claims* (LIC) comprenant les flux de trésorerie d'exécution (BE + RA) liés aux services fournis,
- Passif au titre de la période de couverture restante ou *Liability for Remaining Coverage* (LRC) composé des flux de trésorerie d'exécution et la Marge sur Services Contractuels liés aux services futurs pas encore fournis.

La variation du montant de LIC d'une période de *reporting* à l'autre provient de différentes sources avec les contreparties suivantes :

- Charges afférentes aux activités d'assurance : augmentation du montant en raison des sinistres survenus pendant la période de *reporting* ou changement de l'estimation du montant des prestations et les frais correspondants au titre des sinistres survenus,
- Intérêts crédités d'assurance : effet de la valeur temps de l'argent et le risque financier.

Le fonctionnement du LIC est similaire à celui des provisions de sinistres en comptabilité française. La contrepartie de la variation du LIC passe dans le compte de résultat, ce qui n'est pas le cas pour la variation de la CSM ni du LRC.

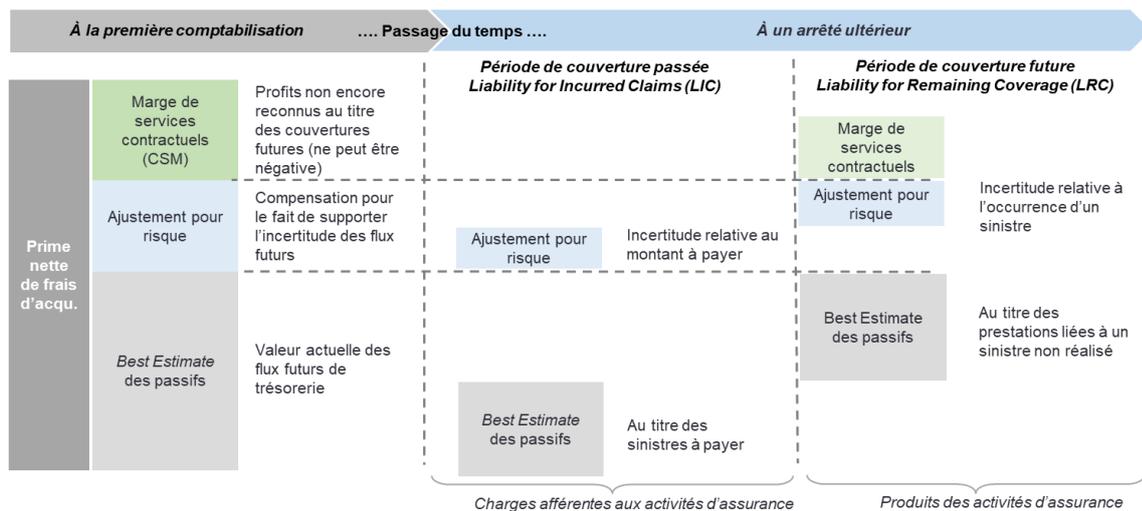


Figure 7 - Chronique de variation des différents blocs du passif d'assurance en IFRS 17

¹⁰Exemple d'hypothèses non financières : Taux de rachats, taux de mortalité, etc.

Exemple d'hypothèses financières : Rendements des actifs et leurs justes valeurs, etc.

En parallèle, la variation du montant de LRC d'une période de *reporting* à l'autre a les contreparties suivantes :

- Produits des activités d'assurance : réduction du montant du passif au titre du service fourni pendant la période de *reporting*,
- CSM : changement des hypothèses sur le *fulfilment cash flows* correspondant à la période de couverture restante,
- Charges afférentes aux activités d'assurance : comptabilisation du composant de perte ou de la reprise de perte,
- Intérêts crédités d'assurance : effet de la valeur temps de l'argent et le risque financier.

Contrat déficitaire

Sous la norme transitoire IFRS 4, le test de suffisance des passifs (*Liability Adequacy Test* ou LAT) a pour objectif d'évaluer à la fin de chaque période comptable si les passifs d'assurances comptabilisés sont suffisants en les comparant à la meilleure estimation des flux de trésorerie issus des contrats détenus. Ce test peut être réalisé à la maille portefeuille ou produit.

IFRS 17 exige un test de profitabilité pour chaque groupe de contrats, donc à une maille plus fine que celle utilisée pour le LAT en IFRS 4. Une perte potentielle doit être reconnue immédiatement en compte de résultat dès la comptabilisation initiale du groupe (ceci est appelé la **composante de perte**) et ainsi, la Marge sur Services Contractuels est nulle.

Une fois que la composante de perte est reconnue, la norme requiert de séparer le passif au titre de la période de couverture restante en deux parties :

- La composante de perte du LRC
- LRC hors la composante de perte

Ainsi, la comptabilisation du LRC est réalisée en Charges afférentes aux activités d'assurance comme la reprise de la perte et en Produits des activités d'assurance pour la partie de LRC hors la composante de perte. Ce mécanisme de comptabilisation s'applique jusqu'à ce que la composante de perte soit nulle. Il est à noter que ce principe permet de présenter de façon plus juste les produits et charges des activités d'assurance mais l'impact de ce mécanisme sur le résultat est nul.

Aux exercices comptables suivants, la composante de perte varie en fonction de la valeur du temps, du changement des hypothèses d'évaluation des *cashflows* futurs ainsi que de l'amortissement de la perte, comme le *rollforward* de la CSM. Le changement des hypothèses d'évaluation des flux de trésorerie futurs a un impact immédiat en résultat tant que le groupe reste onéreux. Par contre, si ce changement permet au groupe de contrats de devenir profitable, une CSM se constitue et la perte est reprise en totalité en résultat.

Le suivi de l'évolution de la composante de perte se fait en dehors du bilan et du compte de résultat. Ceci est également une complexité qu'IFRS 17 introduit dans la comptabilisation des contrats d'assurance.

Unité de couverture

La norme ne précise pas la manière de définir l'unité de couverture. Elle la décrit comme la quantité de service fournie à l'assuré pendant la période de couverture. La quantité de la CSM pour chaque unité de couverture est la même, mais la quantité de service fournie n'est pas forcément la même pour chaque période de *reporting* pendant la durée de couverture. Autrement dit, l'entité doit définir le rythme de fourniture de service du contrat d'assurance.

La norme distingue trois types de services fournis par un contrat dans le champ d'application d'IFRS 17 :

- Service d'assurance : couverture contre un événement risqué
- *Investment-return service* : contrat d'assurance sans participation directe
- *Investment-related service* : contrat d'assurance avec participation directe

Dans la version amendée en juin 2020, la norme précise que la période sur laquelle la CSM est amortie comprend à la fois la période de couverture du service d'assurance et celle de l'*investment-return service* ou l'*investment-related service*. La reconnaissance de la CSM dans le compte de résultat doit correspondre à la provision de service de la période correspondante.

h. Approche Variable Fee

Pour les contrats avec participation directe, c'est l'approche Variable Fee (*Variable Fee Approach - VFA*) qui s'applique. Ces contrats en substance, constituent des contrats pour des services liés à l'investissement, dans lesquels l'entité promet un rendement en fonction d'éléments sous-jacents.

Ils sont donc définis comme des contrats d'assurance avec participation directe dans les cas suivants¹¹:

- les modalités contractuelles précisent que le titulaire a droit à une part d'un portefeuille d'éléments sous-jacents clairement définie,
- l'entité s'attend à verser au titulaire une somme correspondant à une part substantielle du rendement obtenu sur la juste valeur des éléments sous-jacents,
- l'entité s'attend à ce que toute variation des sommes à verser au titulaire soit attribuable, dans une proportion substantielle, à la variation de la juste valeur des éléments sous-jacents.

Les contrats d'assurance avec participation directe qui comportent un risque d'assurance, et qui répondent aux critères d'application énumérés précédemment sont éligibles au modèle VFA. Sur le marché français, il s'agit souvent des contrats d'épargne en euro ou multi-supports, des contrats UC avec garantie plancher en cas de décès ou des contrats retraite avec rente ou capital garanti. Dans ces contrats, le titulaire est protégé contre le risque de perte des actifs financiers sous-jacents (composante d'assurance) et en cas de gain, l'assureur est tenu à partager une part substantielle des profits à l'assuré (contrainte de Participation aux Bénéfices minimale définie dans le code des assurances). Certains autres contrats réglementés comme les contrats d'assurance d'épargnes ou de retraite investis sur des supports UC sans garantie plancher, d'un point de vue normatif IFRS, sont considérés comme des contrats d'investissement et sont donc comptabilisés en IFRS 9 et non pas sous IFRS 17.

L'interaction actif / passif est une spécificité de la comptabilisation des contrats en VFA. Dans ce cas, il est pris en compte le rendement et la variation de la valeur latente des actifs sous-jacents aux contrats participatifs dans la valorisation des passifs d'assurance. La variation des hypothèses financières relatives notamment aux produits financiers et de réévaluation des actifs sous-jacents sur la période de *reporting* vient impacter le composant d'investissement et la marge sur services contractuels. Les actifs sous-jacents aux contrats VFA doivent être identifiés de manière à intégrer leur variation en CSM. Dans le cas d'un unique actif général où les actifs ne sont pas cantonnés, l'entité doit déterminer une clé de répartition en amont afin d'allouer les actifs sous-jacents aux fonds propres, aux autres activités hors VFA et enfin aux activités VFA.

¹¹ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Appendix A*.

Une autre spécificité des contrats en VFA est la possibilité de mutualiser les contrats intergénérationnels pour les assureurs en Europe jusqu'en 2027, ce qui n'est pas le cas pour les contrats en modèle général et modèle simplifié.

i. **Modèle simplifié**

La méthode de la répartition des primes ou *Premium Allocation Approach* (PAA) est une méthode simplifiée pour l'évaluation et la comptabilisation des passifs des contrats d'assurance. Deux critères non-cumulatifs d'éligibilité à la *Premium Allocation Approach*:

- Les résultats obtenus pour le calcul du LRC¹² par le biais de l'approche simplifiée ne diffèrent pas de façon matérielle de ceux qui seraient obtenus dans le modèle général,

Ou

- 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.

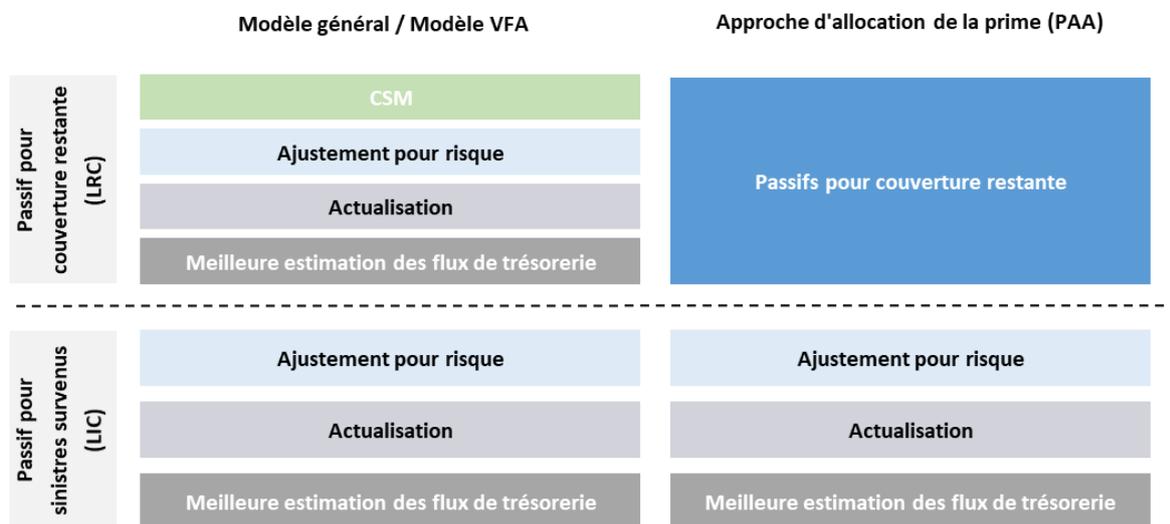


Figure 8 - Passif d'assurance du modèle simplifié vs. Modèle général / VFA

Dans ce modèle, les 3 blocs du passif (BE, RA & CSM) sont remplacés par une provision pour primes non acquises. Ainsi, le modèle est proche du modèle comptable en référentiel comptable français et ne concerne que la période de couverture restante. Quant aux périodes de couverture passées, le modèle général s'applique (évaluation du passif en BE et RA).

Ainsi, la CSM n'existe pas dans ce modèle. Le résultat de souscription est calculé comme la différence entre la part de la prime allouée à la période, les prestations et frais réels. Si les « faits et circonstances » indiquent qu'un groupe de contrats est onéreux, l'entité doit calculer la différence entre la provision au titre de la couverture restante et les flux de trésorerie d'exécution (BE + RA) évalués selon les dispositions du modèle général.

Une autre simplification est possible pour les contrats éligibles au modèle simplifié : l'assureur peut s'exonérer de l'actualisation si son effet est négligeable. Si l'actualisation est nécessaire, elle est effectuée avec une courbe des taux à la date de survenance sauf si l'option OCI n'est pas retenue. Dans ce cas, c'est la courbe des taux courants qui s'applique.

¹² IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Paragraphe 53a.*

j. Traité de réassurance

Un contrat de réassurance est un contrat d'assurance émis par une entité (le réassureur) pour indemniser une autre entité au titre des créances découlant d'un ou plusieurs contrats d'assurance émis par cette autre entité (les contrats sous-jacents).

Il est possible de distinguer la réassurance acceptée et la réassurance cédée.

- Les contrats relatifs à la réassurance acceptée (cas des contrats détenus par les réassureurs ou des assureurs dans le cadre des acceptations) doivent être traités comme des contrats d'assurance « classiques ». Il n'y a pas de dispositions normatives spécifiques pour ces contrats.
- Les contrats relatifs à la réassurance cédée, c'est-à-dire les contrats détenus par une compagnie d'assurance pour transférer une partie de son risque à un tiers, font l'objet de dispositions spécifiques dans le cadre de la norme IFRS17.

Quel que soit le type de contrats de réassurance, ils ne peuvent pas être comptabilisés selon la méthode comptable VFA. Dans cette section, les principes normatifs pour la réassurance cédée sont rappelés.

Premièrement, la norme exige de comptabiliser séparément les contrats de réassurance des contrats d'assurance sous-jacents auxquels ils sont rattachés. En effet, une entité qui détient un contrat de réassurance ne peut pas réduire les montants qu'il doit à l'assuré par les montants qu'il s'attend à recevoir du réassureur. Ce contrat de réassurance est mesuré en appliquant une version modifiée du modèle général ou, si le contrat est éligible, la méthode PAA. Une exception existe lorsque les contrats d'assurance sous-jacents présentent une composante de perte (*Loss Component*). La norme, dans ses amendements de juin 2020 permet de comptabiliser un produit de récupération de la perte (*loss recovery*) à hauteur du pourcentage de la cession.

Deuxièmement, l'estimation des flux de trésorerie d'exécution est légèrement différente de celle des contrats sous-jacents.

- Le montant qu'une entité verse pour la couverture de réassurance correspond aux primes que l'entité verse moins les sommes versées par le réassureur à l'entité pour indemniser l'entité des dépenses qu'elle engage, telles que les dépenses de souscription ou d'acquisition (souvent appelées « commissions cédantes »). L'entité doit utiliser des hypothèses de projection des entrées de trésorerie cohérentes pour mesurer le BE du groupe de contrat de réassurance détenu et le BE du ou des groupes de contrats d'assurance sous-jacents¹³.
- Le montant payé par le cédant pour la couverture de réassurance peut être considéré comme la part du réassureur dans la valeur actualisée escomptée des flux de trésorerie générés par le(s) contrat(s) d'assurance sous-jacent.
- Dans l'évaluation du BE du groupe de contrats de réassurance, l'entité doit prendre en compte l'effet du risque de « non performance » de l'émetteur du contrat de réassurance. Ce risque de défaut du réassureur est proportionnel au montant cédé et traduit le risque de non accomplissement par le réassureur de ses obligations. Le risque de défaut / litige doit être intégré dans l'évaluation du BE cédé en tenant compte des mécanismes de sureté (Nantissements, dépôts espèces, etc.). La probabilité de défaut est calculée sur la base du pool des réassureurs au cas où plusieurs réassureurs couvrent le même traité.

¹³ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. Paragraphe 63.

- Concernant l'ajustement pour risque non financier, il représente le montant du risque transféré par le titulaire du groupe de contrats de réassurance au réassureur. Ce montant n'est pas forcément proportionnel au montant du risque des sous-jacents transférés au réassureur.
- Il est également à noter que la frontière des contrats de réassurance détenus peut être différente de la frontière des contrats d'assurance sous-jacents. C'est le cas par exemple d'un traité de réassurance annuel qui couvre les prestations générées par les contrats sous-jacents pluriannuels.

Pour ces différentes raisons, il n'est pas toujours possible de faire le lien entre le résultat de réassurance et celui des contrats sous-jacents.

Quant à la marge sur services contractuels, le fonctionnement est également différent de celui des contrats sous-jacents. Dans le cadre de la réassurance cédée, la CSM ne représente pas des profits non acquis mais un coût net ou un profit net pour l'entité lorsqu'elle acquiert la réassurance¹⁴. Au moment de la comptabilisation initiale, l'entité doit comptabiliser tout coût net ou profit net relatif à l'achat du groupe de traités de réassurance détenus comme une CSM égale à la somme :

- Des flux de trésorerie d'exécution ;
- Du montant repris à cette date relativement à tout actif ou passif précédemment comptabilisé au titre des flux de trésorerie liés au groupe de traités de réassurance détenus ;
- Des flux de trésorerie issus des traités compris dans le groupe à cette date ;

Concernant la comptabilisation des exercices ultérieurs, les principes d'analyse de mouvement décrits dans des sections précédentes s'appliquent.

k. Transition

Lors de la transition, soit au 1^{er} janvier 2023, et du passage du référentiel IFRS 4 à IFRS 17, le principal enjeu est d'initier la CSM. À la date de transition, il y a des choix à effectuer permettant d'aller vers une maximisation de la CSM (et donc du résultat futur) ou une maximisation des fonds propres. L'idée est d'appliquer IFRS 17 de manière rétrospective (exercice comparatif nécessaire en 2023) à partir de la date de transition et consiste pour l'entité à :

- Identifier, reconnaître et mesurer chaque groupe de contrats d'assurance comme si IFRS 17 avait toujours été appliqué (aspect rétrospectif) ;
- Décomptabiliser les soldes existants qui n'existeraient pas si IFRS 17 avait toujours été appliqué ;
- Comptabiliser tout écart net résultat de l'application de la norme en capitaux propres (OCI).

La norme présente 3 approches possibles pour la première mise en œuvre de la norme. L'approche rétrospective complète reste la méthode préférentielle mais difficile à appliquer tandis que l'application d'une approche simplifiée doit être justifiée. Une méthodologie pour la transition (première application de la norme pour traiter le stock de contrats) est à définir en intégrant les contraintes relatives à l'optimisation financière, les enjeux opérationnels et de communication financière. Le choix de la méthode de transition implique la définition du niveau de la CSM à la date de transition et conditionne ainsi une partie des résultats des périodes futures.

¹⁴ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. Paragraphe 65.

Approche rétrospective complète (FRA)

L'approche rétrospective complète est définie aux articles C3 et C4 de la norme IFRS17.

L'approche rétrospective complète prévoit de revenir à la date de première comptabilisation théorique et de déterminer le passif (actif) IFRS17, incluant la CSM et l'éventuel composant de pertes, comme si la norme IFRS17 s'était appliquée à la date d'initiation du groupe considéré. Pour déterminer la CSM ou la composante de perte à la date de transition, l'application rétrospective consiste à rejouer l'ensemble des exercices antérieurs à la date de transition, conformément aux paragraphes 43-46 (marge sur services contractuels) et 50-52 (composante de perte) de la norme, en tenant compte de l'ensemble des contrats présents aux différentes dates considérées. Cela nécessite de disposer de l'ensemble des flux réels et hypothèses passés et de reconstruire des courbes des taux passés.

L'application rétrospective complète suppose qu'aucune information matérielle ne soit indisponible ou ne puisse être estimée de façon raisonnable et justifiable. Or, ceci n'est souvent pas le cas. Les informations disponibles sont souvent insuffisantes pour mener les calculs complets. C'est pour cette raison que dans les articles BC376 à BC383, l'IASB reconnaît que l'application rétrospective de la norme IFRS17 serait souvent impraticable sans coût ou efforts excessifs. Généralement, il est possible d'appliquer cette méthode pour quelques générations récentes notamment après la publication de la norme en mai 2017.

Approche rétrospective modifiée (MRA)

L'approche rétrospective modifiée est définie aux articles C6 à C19 de la norme IFRS17.

Comme l'approche rétrospective complète, l'approche rétrospective modifiée propose de revenir à la date initiale du groupe pour estimer la CSM initiale avant de simuler son écoulement jusqu'à la date de transition. À la différence de l'approche rétrospective complète, la MRA part sur une hypothèse forte : les flux réels observés dans le passé correspondraient aux hypothèses aux dates de clôture (autrement dit, aucun écart d'expérience est constaté dans le passé). Cela demande à l'entité de disposer de l'ensemble des flux réels jusqu'à la date d'émission du plus ancien contrat en stock, ce qui est faisable et raisonnable. L'objectif est de se rapprocher au mieux du résultat qu'aurait donné l'approche rétrospective complète via l'utilisation des informations les plus adéquates et justifiées sans engager des coûts excessifs.

Dans l'approche rétrospective modifiée, plusieurs simplifications sont permises :

- L'évaluation à l'initiation des groupes de contrats : l'entité est autorisée à regrouper des contrats de plus d'un an d'intervalle, et donc de ne pas appliquer le paragraphe 22 de la norme
- Le calcul de la CSM ou la composante de perte (*Loss Component*) initiale pour les groupes de contrats sans participation directe :
 - Les flux futurs sont estimés selon le montant de flux futurs à la date de transition ajusté des flux réels ayant eu lieu entre la date d'initiation du groupe de contrats et la date de transition.
 - Le RA pour les risques non-financiers à la date d'initiation doit être déterminé en ajustant le RA à la date de transition avec le risque attendu avant la date de transition.
 - Les taux d'actualisation doivent être déterminés selon une courbe de rendement observable sur au moins 3 ans avant la date de transition, ou par défaut, le taux en date de transition majoré d'un spread constaté sur à minima les 3 derniers exercices.
- La mesure des produits et charges des activités d'assurance : si l'entité regroupe plusieurs cohortes, le taux de référence pour le calcul de la charge de *désactualisation* peut être le taux en date de transition et non plus le taux en date de comptabilisation initiale (taux cohorte).

L'OCI lié au changement des courbes de taux pourrait être considéré nul ou basé sur des approximations.

Approche juste valeur (FVA)

La méthode de la Juste valeur est définie aux articles C20 à C24 de la norme.

Cette approche est :

- Autorisée comme alternative à l'approche rétrospective simplifiée pour un groupe de contrats lorsque l'application rétrospective complète de ce groupe de contrats sont impraticables ;

ou

- Requise lorsque l'application rétrospective complète est impraticable et l'entité ne peut pas obtenir des informations fiables pour le groupe de contrats afin d'utiliser l'approche rétrospective modifiée.

Avec l'approche de la juste valeur, la CSM est définie en date de transition comme la différence positive entre :

- La juste valeur du groupe de contrats d'assurance déterminée selon IFRS 13 ;
- Et la valeur des flux de trésorerie d'exécution du groupe à cette date (BE + RA).

$$CSM_{Transition} = \max(\text{FairValue} - \text{FulfilmentCF}; 0)$$

L'approche « *Fair Value* » permet des simplifications par rapport à l'approche complète :

- Les contrats émis à plus d'un an d'intervalle peuvent être inclus dans un même groupe,
- Il est permis de déterminer les taux d'actualisation à la date de la comptabilisation initiale et les taux d'actualisation à la date de survenance du sinistre (en PAA) à la date de transition plutôt qu'à la date de première comptabilisation et de survenance du sinistre.

Aussi, si une entité choisit d'activer l'option OCI, le montant cumulé du revenu ou de la charge financière d'assurance comptabilisé en OCI à la date de transition peut être :

- Déterminé rétrospectivement si les informations raisonnables et justifiables sont disponibles,

ou

- Nul, sauf si en VFA quand l'entité détient les éléments sous-jacents, alors le montant est égal au montant cumulé reconnu dans les autres éléments du résultat global recyclable des éléments sous-jacents.

La principale difficulté de l'approche fondée sur la Juste Valeur est l'évaluation des passifs d'assurance à la juste valeur. Le paragraphe 9 de la norme IFRS 13 définit la juste valeur comme le prix qui serait reçu pour la vente d'un actif ou payé pour le transfert d'un passif lors d'une transaction normale entre des intervenants du marché à la date d'évaluation. Ainsi dans cette approche, la frontière entre fonds propres et CSM est délimitée par le prix de transaction : le montant de profits futurs acté par le marché, reflété par le prix de transaction, est implicitement considéré par la FVA d'IFRS 17 comme acquis.

1.2. Nouvelle présentation des reporting comptables et financiers

En plus des changements marquants relatifs à l'évaluation du passif d'assurance et au mécanisme de formation du résultat, la présentation des reporting comptables financiers, notamment celle du compte de résultat connaît également de nombreux changements sous la nouvelle norme. Plusieurs agrégations clés connus en norme française comme les primes, la variation de la provision pour risques en cours, pour le partage de bénéfice etc. disparaîtront pour laisser place aux nouvelles agrégations.

Au niveau du compte de résultat, le graphique ci-dessous permet d'avoir un aperçu des changements apportés par la nouvelle norme en comparaison à la présentation selon le référentiel comptable français.

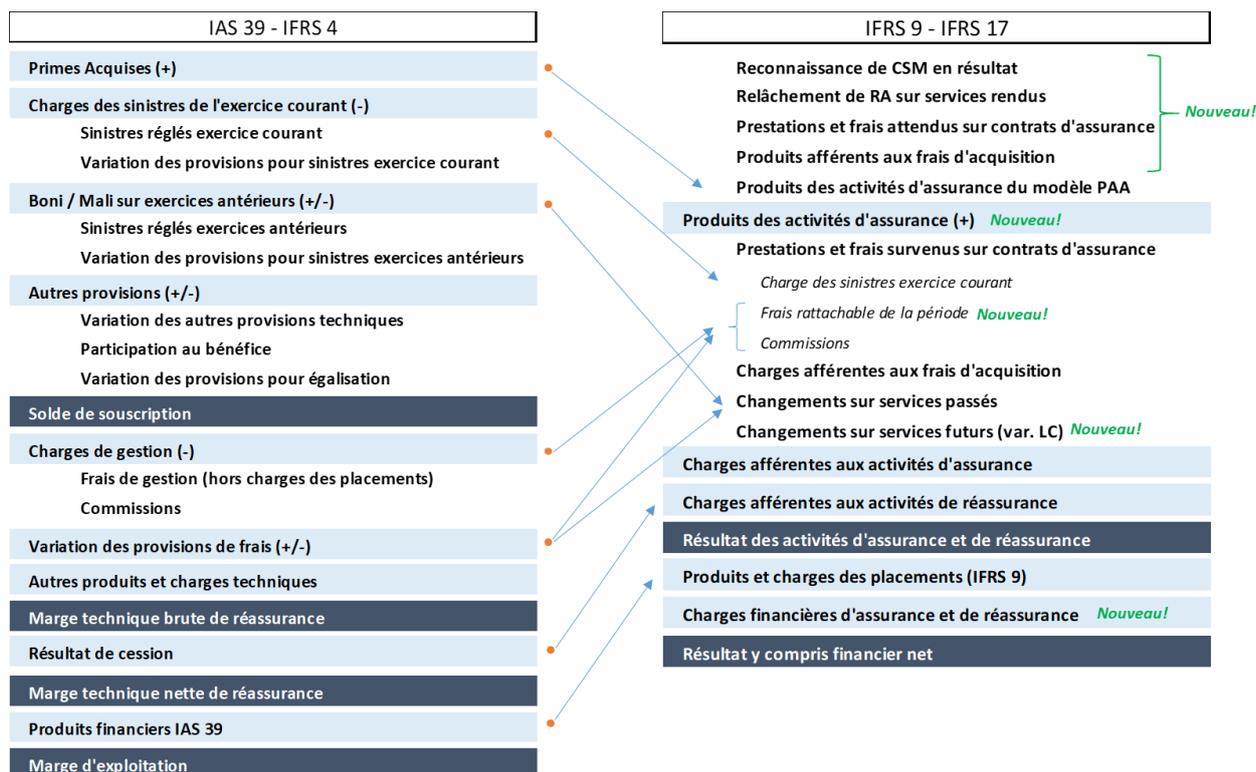


Figure 9 - Comparaison de la présentation du résultat en norme française et en IFRS 17

Dans le compte de résultat IFRS 17, les **produits des activités d'assurance** sont un nouvel agrégat qui remplace les primes acquises. Cet agrégat est composé :

- De la part de la **marge future reconnue sur la période** de reporting au titre des services rendus en lien avec des unités de couverture,
- Du **relâchement de la marge de prudence** en contrepartie de la disparition de l'incertitude relative aux sinistres survenus sur la période,
- Des **flux de trésorerie attendus** correspondant aux charges de sinistres et de frais attendus sur l'exercice comptable et précédemment provisionnées dans les BE LRC à l'ouverture. Ce poste se décompose selon le type de flux : sinistres, frais de sinistres, frais d'administrations, commissions. Si les cash-flows futurs modélisés dans les BE LRC recouvrent également les primes futures, il convient de noter que les primes attendues ne transitent pas de manière symétrique par le compte de résultat, mais en CSM,
- Des **produits afférents aux frais d'acquisition**, amortis dans le temps sur la durée restante de couverture des contrats,

- Et **des produits d'assurance du modèle simplifié** qui correspond dans la plupart des cas aux primes acquises des contrats évalués en PAA.

Les **primes des activités d'assurance** doivent être retraitées des composantes d'investissement qui, sous IFRS 17, ne transite plus en compte de résultat¹⁵. Autrement dit, hormis le modèle PAA, cet agrégat est un résultat total de la modélisation de la CSM et du LRC qui reflète la vision de la compagnie d'assurance sur les flux de trésorerie futurs, son aversion aux risques non financiers et donc sa marge future.

Les **charges afférentes aux activités d'assurance** sont à rapprocher de la charge de sinistres et une partie des frais / commissions en norme française. Ce poste se décompose comme suit :

- **Les prestations et frais rattachables réels de l'exercice**, correspondant à la charge totale (réglée et provisionnée) relative aux sinistres survenus durant la période de *reporting*. Cette charge peut se décomposer selon le type de flux :
 - La charge réglée : Sinistres réglés, frais de sinistres réglés, frais d'administration réglés, commissions réglées ;
 - La charge provisionnée : BE (sinistres et frais) LIC et RA LIC.
- **Les charges afférentes aux frais d'acquisition**, correspondant au miroir des produits afférents aux frais d'acquisition pour avoir un impact nul sur le résultat.
- **Les changements sur services passés** où sont comptabilisés les bonis et malis réalisés sur la variation de charge pour les sinistres survenus avant la période de *reporting* (donc déjà comptabilisés à l'ouverture). Ce composant est en réalité très proche de la vision boni-malis en norme française même si en fonction des compagnies d'assurance la méthode de provisionnement des sinistres survenus pourrait être différent entre les deux normes (notamment sur la constitution de la marge de prudence).
- **Les changements sur services futurs**, correspondant aux pertes nettes constatées lorsque la CSM est nulle. Il s'agit d'un changement majeur comparé à la norme française.

La réassurance apparait comme en norme locale de manière distincte au compte de résultat, sur base des mêmes principes que ceux décrits ci-dessus. Néanmoins, il n'est pas obligatoire de décomposer le résultat de réassurance. Il est possible de le présenter sur une seule ligne.

IFRS 17 introduit également une nouvelle ligne au compte de résultat, **la charge financière d'assurance et de réassurance** :

- Comme les montants comptabilisés au bilan (BE, RA, CSM) sont des montants actualisés, il est nécessaire de tenir compte des effets de capitalisation, et des variations dues aux changements de courbe de taux sur la période de *reporting*.
- Pour les contrats participatifs directs donc les contrats d'Assurance-vie évalués d'après le modèle VFA, la norme oblige les assureurs à enregistrer en charge financière d'assurance une charge annulant les revenus financiers de la période établis selon IFRS 9. Les variations de valeur de l'actif sont ainsi intégralement réparties sur la variation des passifs (BE, RA et CSM). Cela permet d'éviter toute inadéquation entre les comptes d'actif et de passif.
- Enfin, l'option OCI proposée par IFRS 17 permet d'afficher une partie de la charge financière d'assurance directement au sein des variations de fonds propres, dans le but de limiter la volatilité du compte de résultat relative aux conditions de marché.

¹⁵ IASB (2017). IFRS 17 – Insurance contracts. IFRS Standards. IFRS Foundation. *Paragraphe B120*.

Concernant la présentation du bilan financier, les changements sont moins marquants. On note quelques évolutions suivantes :

- Les actifs et passifs liés aux contrats d'assurance émis et aux contrats de réassurance cédée doivent être présentés séparément
- La principale différence avec les normes locales est que les engagements sont présentés au bilan net des effets de compensation au sein d'un groupe de contrats. Par exemple, les agrégats sous IFRS 17 sont présentés nets de frais d'acquisition (une fois qu'ils ont été reconnus) ou nets de créances sur les primes, etc. (i.e. les *cashflows* des contrats sont nettés).
- Le bilan devrait être présenté à une maille très agrégée
- Il n'y a aucune obligation de présenter un bilan séparé par modèle comptable ni de décomposer les différents agrégats (BE, RA, CSM) au sein des engagements d'assurance.

ACTIF IFRS 4/IAS 39	ACTIF IFRS 9/17
Ecarts d'acquisition	Ecarts d'acquisition
Portefeuille de contrats des sociétés d'assurances	Portefeuille de contrats des sociétés d'assurances
Autres immobilisations incorporelles	Autres immobilisations incorporelles
Total actifs incorporels	Total actifs incorporels
Immobilier d'exploitation	Immobilier de placement
Autres placements	Titres au coût amorti
Prêts et créances	Actifs à la juste valeur par autres éléments du résultat global
Instruments dérivés	Actifs à la juste valeur par le résultat net
Placements représentant les provisions techniques afférents aux contrats en unités de comptes	Instruments dérivés
Titres mis en équivalence	Placements des activités d'assurance
Total des placements	Placements représentant les provisions techniques afférents aux contrats en unités de compte
Part des réassureurs dans les passifs relatifs aux contrats d'assurance et financiers	Investissements dans les sociétés mises en équivalence
Créances nées des opérations d'assurance et de réassurance	Actifs d'assurance
Autres créances	Actifs de réassurance
Autres actifs	Créances d'impôts exigibles
Immeubles d'exploitation et autres immobilisations corporelles	Autres créances
Autres actifs d'exploitation à long terme	Immeubles d'exploitation et autres immobilisations corporelles
Actifs Impôts différés	Autres actifs d'exploitation à long terme
Autres comptes de régularisation – FAR (Frais d'acquisition reportés)	Actifs Impôts différés
Actifs destinés à la vente	Autres actifs
Trésorerie et équivalent de trésorerie	Actifs destinés à la vente et abandons d'activités
TOTAL ACTIF	Trésorerie et équivalent de trésorerie
	TOTAL ACTIF

PASSIF (IFRS 4/IFRS 9)	PASSIF (IFRS 9/17)
Capital social	Capital social
Autres réserves – Autres éléments du résultat global	Autres réserves – Autres éléments du résultat global
Résultat de l'exercice	Résultat de l'exercice
Capitaux propres du Groupe	Capitaux propres du Groupe
Intérêts minoritaires	Intérêts minoritaires
Capitaux propres totaux	Capitaux propres totaux
Dettes de financement	Dettes de financement
Total des capitaux permanents	Total des capitaux permanents
Provisions techniques et financières	Passifs relatifs à des contrats d'assurance
Provisions techniques et financières des contrats en unités de compte	Passifs relatifs à des contrats financiers
Participation aux bénéfices différée	Passifs relatifs à des contrats de réassurance
Dettes nées d'opération d'assurance et de réassurance	Instruments dérivés séparés sur contrat
Instruments dérivés	Total passifs relatifs aux contrats
Total passifs relatifs aux contrats	Provisions pour risques et charges
Provisions pour risques et charges	Dettes subordonnées
Dettes subordonnées	Dettes d'exploitation envers les entreprises du secteur bancaire
Dettes d'exploitation envers les entreprises du secteur bancaire	Dettes d'impôts exigibles
Dettes d'impôts exigibles	Comptes courants créditeurs
Comptes courants créditeurs	Dettes envers les porteurs de parts d'OPCVM consolidés
Dettes envers les porteurs de parts d'OPCVM consolidés	Instruments dérivés passifs
Instruments dérivés passifs	Impôts différés passifs
Impôts différés passifs	Autres dettes
Autres dettes	Autres passifs
Autres passifs	Passifs des activités destinées à être cédées ou abandonnées
Passifs des activités destinées à être cédées ou abandonnées	TOTAL PASSIF
TOTAL PASSIF	

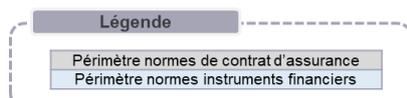


Figure 10 - Comparaison de la présentation du bilan en norme française et en IFRS 17

1.3. Impacts sur le pilotage de la performance

Les principes d'évaluation des engagements d'assurance, les règles de comptabilisation ainsi que la présentation des états financiers ont profondément changé sous IFRS 17. En raison de la technicité et de l'exigence de la norme, les difficultés pour mettre en place d'IFRS 17 ont été nombreuses : La norme étant prescriptive et non directive comme la norme de Solvabilité 2, comment l'interpréter ? Quels choix normatifs à retenir permettant de trouver un équilibre entre la conformité à la réglementation, la minimisation de la volatilité du résultat, le coût de mise en œuvre opérationnelle, etc. ? Comment traduire ces choix en application opérationnelle ? Quels outils sont à mettre en place ou à faire évoluer ? Ces questions sont quasiment derrière les acteurs de l'industrie de l'assurance.

A l'heure des premières communications financières sous la nouvelle norme, un des enjeux actuels, est d'être en capacité de prendre du recul sur les chiffres, d'expliquer les agrégats, d'analyser des résultats et de proposer des nouveaux indicateurs de performance éloignés des pratiques actuelles à un public qui découvre les subtilités de ces nouvelles règles comptables et des modèles sous-jacents souvent très complexes. Cette **capacité de maîtrise des résultats** est le premier sujet relatif au « pilotage de la performance » qui sera traité dans ce mémoire.

Si le compte de résultat du modèle PAA se rapproche de celui en comptabilité française, les deux autres modèles, BBA et VFA, ont eu les changements profonds notamment car les produits des activités d'assurance diffèrent fortement de la prime figurée dans le compte de résultat en norme sociale. Il n'est d'ailleurs ni possible, ni même opportun, d'établir un lien simple entre les deux normes. La disparition des primes liées aux modèles VFA et BBA en est une première traduction manifeste. Les composantes des produits des activités d'assurance sont issues de la modélisation. Elles sont donc techniques et ne permettant pas de faire le lien avec le volume des activités (comme le chiffre d'affaires).

Quant aux charges afférentes aux activités d'assurance, on y trouve la plupart des éléments déjà présents dans le compte de résultat en norme française : les charges d'acquisition, de gestion et d'administration, les commissions, les sinistres réglés, et les variations de provisions de sinistres (LIC) même si les règles de calcul de provisions peuvent être différentes entre les deux normes.

Dans le cas particulier de l'assurance-vie, le composant d'investissement (ou composante de dépôt : primes et rachats/décès) des contrats d'épargne ne transite pas dans le compte de résultat IFRS 17. Les primes et sinistres ne sont donc plus disponibles dans le compte de résultat. Les lignes de prestations et frais ne contiennent plus que les composantes assurantielles d'Épargne (garantie plancher, décès accidentel ...) et les frais de gestion.

Au niveau de l'analyse, certains indicateurs vont disparaître sous IFRS 17, d'autres nécessitent d'être adaptés. Le tableau ci-dessous illustre une analyse d'impact de la norme sur les indicateurs existant.

Nature des indicateurs	INDICATEURS DE VOLUME ET D'ACTIVITÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Primes émises (chiffre d'affaires) ❌ • Primes acquises brutes et nette de réassurance (yc. acceptation) ✘ • Collecte nette ❌ 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de contrats ✓ • Affaires nouvelles (nombre et valeur) ✓ • Nombre d'adhérents et nombre de personnes protégées ✓ • Position sur le marché ✓
	RÉSULTAT	<ul style="list-style-type: none"> • Solde de souscription ✘ • Résultat technique ✘ • Résultat opérationnel ✘ • Boni mali ✘ 	
	INDICATEURS DE PROFITABILITÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio S/P brut et net de réassurance ✘ • Marge technique et financière ❌ • Ratio de frais ✘ • Ratio combiné brut ✘ • Ratio combiné net ✘ 	<ul style="list-style-type: none"> • Retour sur fonds propres ✓ • Encours € / UC ❌ • Transferts encours € vers UC ❌
	SOLIDITÉ FINANCIÈRE	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio Solvabilité 2 ✓ • Dettes subordonnées éligibles aux fonds propres Solvabilité 2 ✓ • Rating ✓ 	

 Indicateurs amenés à disparaître sous IFRS 17 (mais peuvent continuer à exister sous une autre norme)
  Indicateurs à adapter sous IFRS17
  Indicateurs maintenus

Figure 11 - Impact de la norme IFRS 17 sur des indicateurs d'analyse existants

Le deuxième sujet du « pilotage de la performance » traité dans ce mémoire consiste à profiter d'un apport fort de la norme portant sur la transparence de la marge future pour lui attribuer un nouveau rôle, au-delà d'une norme comptable : le rôle d'une **norme de pilotage de rentabilité**. Effectivement, IFRS 17 a comblé un point faible en norme française qui est le manque de la vision à long terme de la rentabilité des produits. La communication sur le stock de la marge future ainsi que l'analyse de la variation de la CSM donnent une bonne vision sur l'enrichissement ou l'appauvrissement de la marge de l'entreprise ainsi que des sources de cette évolution. Elle pourrait venir des éléments suivants :

- Les affaires nouvelles : La marge supplémentaire générée par les affaires nouvelles est la première source d'enrichissement de la CSM. Il s'agit d'une source durable car en absence de la continuité d'activité, toute richesse finira nulle.
- Les écarts d'expériences liés aux primes et aux flux d'annexes aux primes : C'est ce qui est également appelé l'effet de volume. En effet, très souvent il est difficile de projeter de manière juste les primes futures, notamment en assurance-vie où il n'est pas évident de construire une loi sur les versements libres et en assurance emprunteurs où il y a toujours des écarts liés aux rachats et aux résiliations.
- Les changements d'hypothèses techniques : Il s'agit des changements de paramètres techniques des flux de trésorerie projetés. Ils pourraient donner l'information sur une prévision d'amélioration ou de dégradation de la sinistralité, des ratios de frais rattachables ou une marge de prudence plus ou moins forte.

Les analyses à tirer de ce nouvel indicateur CSM sont nombreuses et utiles pour les lecteurs.

En synthèse, les pratiques en termes d'analyse et de pilotage de la performance seront largement impactés par l'entrée en vigueur de la norme IFRS 17 qui constitue une forte évolution. Lors de la première application de la norme, l'effort de pédagogie et de vulgarisation est un chantier à part entière, d'autant qu'il ne sera pas toujours possible de faire le lien entre IFRS 17 et le référentiel comptable français. D'autre part, considérer cette norme comptable comme un outil de pilotage de rentabilité en est un autre. Ce mémoire a pour objectif d'anticiper la mise en œuvre de ces nouveaux chantiers suite à la première application de la norme IFRS 17.

Chapitre 2 - Composantes de la marge d'un portefeuille d'assurance emprunteur

Comme constaté dans le premier chapitre, la nouvelle norme IFRS 17 a apporté des changements profonds à tous les niveaux : le périmètre d'application, la maille de mesure comptable, les modèles comptables en fonction des caractéristiques des contrats d'assurance, les principes d'évaluation du passif d'assurance, le mécanisme de constitution du résultat et la présentation des états financiers. L'assurance emprunteur, en raison du caractère pluriannuel d'une grande partie de ses contrats, est souvent évaluée en modèle général. Elle est donc concernée par l'ensemble des changements mentionnés. Dans le contexte de l'entrée en vigueur d'IFRS 17, l'enjeu de maîtrise du résultat dans la nouvelle norme est primordial. Pour cette raison, ce chapitre vise tout d'abord à mettre en évidence les composants clés du résultat d'assurance, à la fois selon la norme française et selon IFRS 17. Il aborde ensuite les facteurs de sensibilité et propose deux rapports analytiques de résultats, ainsi que quelques indicateurs de performance adaptés à la nouvelle norme. Tout cela est effectué dans le contexte d'une étude de portefeuille en assurance emprunteur immobilier.

Pour ce faire, un outil de projection du plan moyen terme avec les mécanismes sous-jacents en référentiel comptable social et en IFRS 17 a été élaboré. Avant de présenter ce modèle et les résultats qui en découlent, un rappel des principes de l'assurance emprunteur et la présentation du portefeuille faisant l'objet de l'étude seront abordés dans les deux premières sections.

Par ailleurs, il est à noter que pour des raisons de confidentialité, l'ensemble des éléments chiffrés ont été modifiés, ils retranscrivent pour autant les grandes tendances et le comportement d'un compte de résultat et d'un bilan sous IFRS 17, en cohérence avec les objectifs de ce mémoire. Les paramètres utilisés comme les résultats ici repris ne sont donc pas représentatifs de ceux du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel.

2.1. Assurance emprunteur

Selon le Comité Consultatif du Secteur Financier (CCSF), « L'assurance emprunteur est un contrat qui permet à l'assuré, et le cas échéant à ses héritiers, de faire face à des événements affectant sa vie, son intégrité physique ou psychique et, par ricochet, sa capacité à rembourser les échéances de son prêt. »¹⁶. Autrement dit, l'assurance emprunteur permet à l'établissement prêteur de se protéger contre le risque de défaillance de son débiteur. Bien que la souscription d'une telle assurance ne soit pas obligatoire selon la loi, les établissements de crédit l'exigent la plupart du temps afin de sécuriser le remboursement de leurs prêts. Pour l'emprunteur, c'est une condition nécessaire qui donne l'accès au crédit et une sécurité en plus pour lui-même ainsi que pour sa famille.

Les garanties proposées sont diverses mais couvrent en général les risques suivants :

- Le décès : Lorsque l'assuré décède suite à maladie ou accident, l'assureur rembourse le montant du prêt restant dû au jour du décès. Cela permet de protéger la famille sans que la dette du crédit ne lui soit transmise. La garantie fonctionne si le décès a lieu avant un âge limite et sous réserve des exclusions de garantie prévues par le contrat (suicide, pratique d'un sport extrême, existence d'une maladie grave etc.).
- La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) : Est en PTIA, l'assuré qui se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui

¹⁶Actélior (2020). Rapport Bilan de l'assurance emprunteur. Comité consultatif du secteur financier.

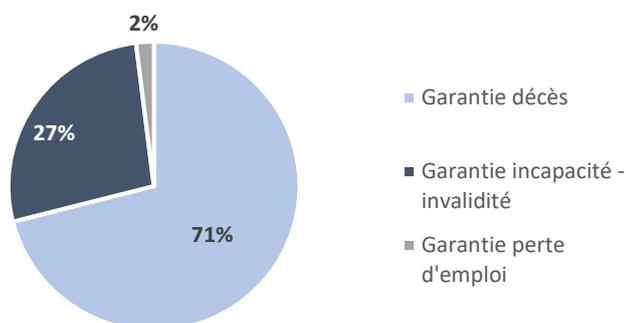
procurant gain ou profit, et dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller). Pour mettre à l'abri financièrement l'assuré, l'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour de l'invalidité.

- L'incapacité de travail / invalidité : L'assureur intervient le plus souvent lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assuré est incapable d'exercer son activité professionnelle, que ce soit de manière temporaire ou permanente. Il existe plusieurs termes pour décrire ces situations :
 - Incapacité temporaire de travail (ITT), (totale ou partielle)
 - L'invalidité permanente (totale (IPT) ou partielle (IPP))

En fonction de la situation, l'assureur rembourse soit les échéances au prêteur pendant une période déterminée, le temps que l'état de santé de l'assuré s'améliore, soit le capital restant dû si l'état de santé de l'assuré ne peut plus s'améliorer. Il convient de noter que la notion d'invalidité est propre au contrat s'assurance souscrit et peut être différente de celle donnée par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme qui juge de l'invalidité professionnelle.

- La perte d'emploi : L'assureur intervient en cas de licenciement dans le cadre de CDI, et ne s'applique pas, le plus souvent aux périodes d'essai, à la pré-retraite, aux démissions volontaires, aux ruptures conventionnelles, à la fin d'un CDD, etc. Pour les cas couverts, l'assureur verse pendant un certain délai, selon les conditions du contrat, les mensualités au prêteur.

Les garanties de décès, PTIA sont souvent obligatoires tandis que la garantie d'incapacité / invalidité, la garantie perte d'emploi peuvent être recommandées en fonction de l'établissement bancaire. Selon les données clés de France Assureurs (FA), les cotisations relatives à la garantie décès sont les plus importantes avec 71% du chiffre d'affaires global car il s'agit très souvent d'une garantie obligatoire pour obtenir le prêt. La garantie incapacité - invalidité est la deuxième garantie la plus souscrite tandis que la garantie perte d'emploi reste très peu souscrite.



Graphique 1 - Répartition des cotisations par garantie en moyenne 2017-2021

Les contrats d'assurance emprunteur couvrent ces risques quelle que soit la catégorie de prêt sous-jacent : immobilier, professionnel et consommation.

Avec le montant de cotisation brute qui s'élève à 11 milliards d'euros à la fin de 2021¹⁷, le marché d'assurance emprunteur est un des marchés principaux de l'assurance de personne. Il connaît une bonne dynamique la dernière décennie avec une croissance moyenne de 4%. Cette évolution est portée à la fois par l'évolution favorable de l'offre des crédits, en particulier des crédits immobiliers

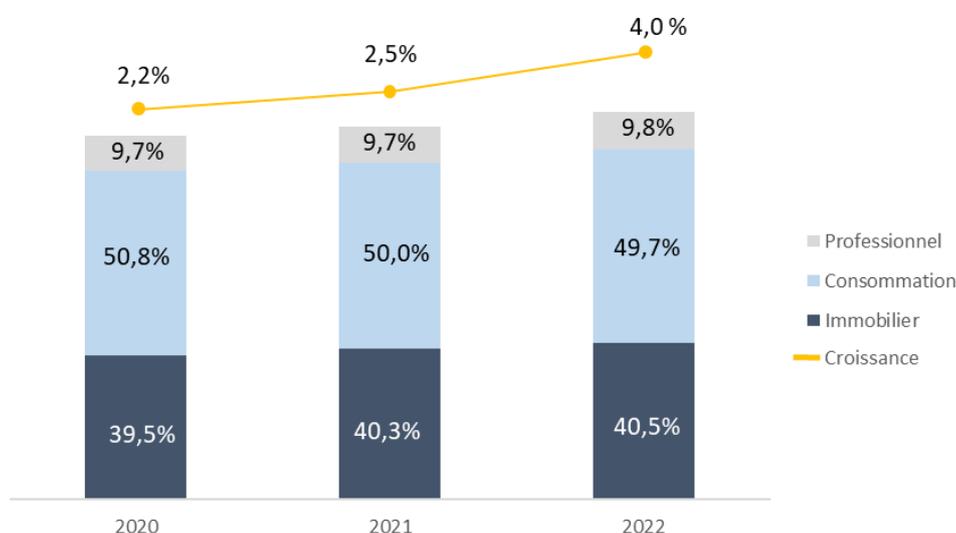
¹⁷France Assureurs (2022), L'assurance française - Données clés 2021.

(qui représentent deux tiers du chiffre d'affaires¹⁸ global) et par une conjoncture économique plutôt favorable et résistante malgré la pandémie du Covid 19.

2.2. Présentation du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel et du portefeuille en étude

a. Présentation du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel

Le Groupe des Assurances du Crédit Mutuel (GACM) est le troisième acteur sur le marché de l'assurance emprunteur en termes de chiffre d'affaires¹⁹. Comme le marché en général, malgré la crise du Covid-19, jusqu'en 2022, la branche d'assurance emprunteur a connu une bonne croissance et a atteint quasiment 10 millions de contrats en fin d'année. Cette dynamique touche l'ensemble des différents types de prêts : immobiliers, consommation et professionnels.



Graphique 2 - Répartition des contrats par type de prêt

Les portefeuilles d'assurance de prêts en consommation représentent la moitié des contrats mais cette proportion a tendance à diminuer ces dernières années pour laisser davantage de place à la croissance des contrats en assurance de prêts immobiliers et de prêts professionnels.

Dans le cadre de son statut de première banque à mission, le Crédit Mutuel Alliance Fédérale a été le premier acteur du marché à supprimer sous certaines conditions les formalités médicales pour ses clients fidèles à partir de novembre 2021.

En parallèle, la promulgation de la loi Lemoine en 2022 a, depuis le 1^{er} juin 2022, également supprimé les formalités médicales pour certains prêts immobiliers. A partir de cette date, les deux dispositifs sont donc conjointement appliqués au sein du groupe.

Par conséquent, la marge du GACM ne sera pas uniquement impactée par la loi Lemoine mais également par le dispositif (ESFM) du groupe.

¹⁸ Le terme « chiffre d'affaires » fait référence aux cotisations brutes ou primes émises.

¹⁹ DANTON I. (2022). Classement de l'assurance emprunteur 2022. L'Argus de l'assurance.

b. Présentation du portefeuille en étude

L'objet des études dans ce mémoire porte sur un portefeuille de prêts immobiliers tarifié en capital restant dû (KRD).

Description du portefeuille KRD

Le portefeuille KRD est commercialisé depuis 2018 et remplace progressivement l'ancienne offre en assurance emprunteur immobilier. Les évolutions de marché ont successivement ouvert aux assurés la possibilité de résiliation, tout d'abord annuellement puis à tout moment de la vie du contrat. La tarification a ainsi dû être repensée afin de s'adapter en permanence au risque couvert tout au long de la vie du contrat.

La prime est ainsi déterminée dès l'origine du contrat et varie ensuite annuellement en fonction de l'âge atteint de l'emprunteur et du montant de capital restant dû.

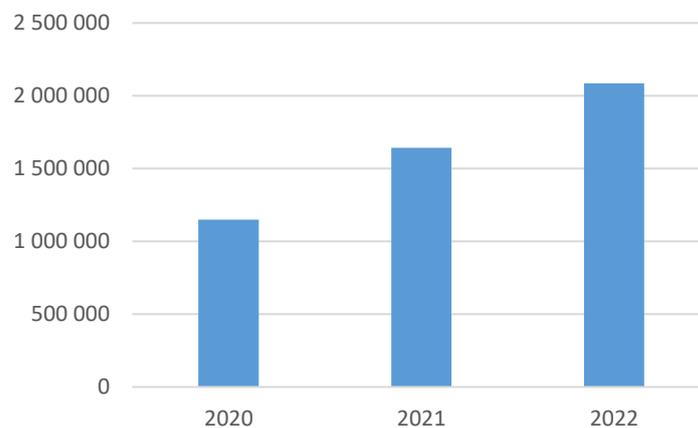
L'offre est destinée à des emprunteurs résidents en France, âgés de 18 à 75 ans. Par dérogation, l'assurance peut être souscrite par un mineur de plus de 12 ans avec l'accord de son représentant légal.

Le contrat a pour objet de garantir les personnes physiques ayant leur résidence habituelle en France et bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit immobilier, plus généralement toute personne intervenant à l'acte de prêt (emprunteur, co-emprunteur, caution, associé...). Pour les non-résidents, le produit est autorisé seulement aux résidents de certains pays européens et seulement la garantie décès / PTIA est incluse.

Trois garanties sont proposées dans ces contrats : Décès /PTIA (DC), Incapacité temporaire et Invalidité permanente (IT/IV), Perte d'emploi (PE). La garantie DC est obligatoire tandis que les deux autres garanties sont facultatives.

Quelques statistiques

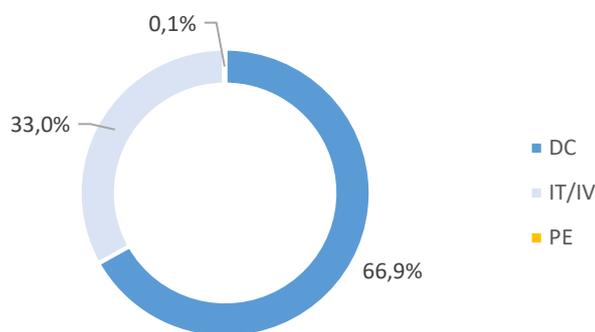
Le portefeuille détient plus de 2 millions de contrats têtes à fin 2022.



Graphique 3 - Evolution du nombre de contrats de 2020 à 2022

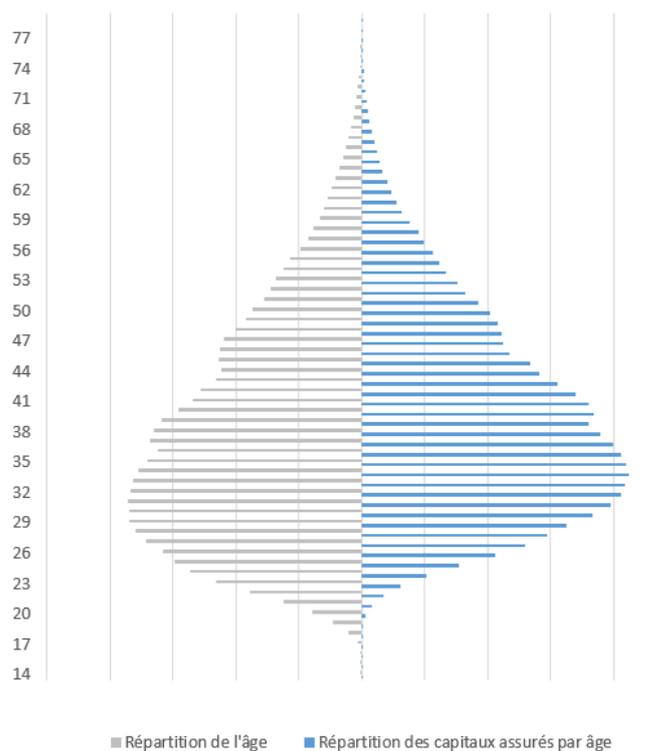
Concernant les garanties souscrites, la garantie DC est souscrite à 100% car elle est obligatoire au GACM. La garantie IT/IV est souscrite dans environ 70 % des contrats emprunteurs immobiliers. La garantie perte d'emploi PE est très peu souscrite. Le taux de souscription à la fin de l'année 2022 est moins d'1%. Pour cette raison, la garantie PE ne fera pas l'objet de modélisation dans ce mémoire.

En ligne avec la répartition des taux de souscription par garantie, le chiffre d'affaires de la garantie décès est le plus représentatif et celui de la garantie PE est peu significatif dans la globalité du portefeuille.



Graphique 4 - Répartition des primes émises par garantie en 2022

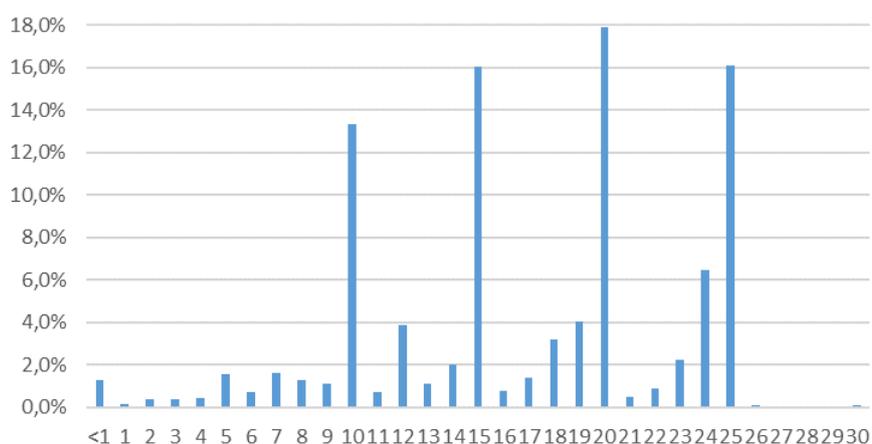
Les assurés du portefeuille sont relativement jeunes. L'âge moyen du portefeuille à fin 2022 est de 40,6 ans et la médiane est de 38,6 ans. 90% des assurés sont entre 20 et 53 ans et l'âge le plus présenté du portefeuille est 34 ans. Quant aux capitaux assurés, 50% du montant global est détenu par les assurés entre 25 et 40 ans. 75% des capitaux assurés sont détenus pour les assurés de moins de 45 ans. Ces constats confirment la jeunesse de la population du portefeuille.



Graphique 5 - Répartition du portefeuille et des capitaux assurés par âge

En termes de durée initiale de prêt, les durées les plus représentatives sont de 10 ans, 15 ans, 20 ans et 25 ans, qui sont des durées de prêts habituelles. L'ensemble de ces prêts représentent 63% de ceux du portefeuille. La durée moyenne est de 17 années et la durée médiane est de 17,5 années. Des prêts dont la durée est inférieure à 2 ans correspondent pour une majeure partie aux prêts de relais, qui ne

sont pas représentatifs dans le portefeuille. Les prêts dont la durée est supérieure à 25 ans sont rares. Ils représentent 0,3% de ceux du portefeuille.



Graphique 6 - Répartition des prêts selon leurs durées

2.3. Hypothèses du plan moyen terme et outils de l'étude

La période de projection est de 2023 à 2027. L'établissement du plan moyen terme (PMT) s'appuiera sur les données arrêtées au 31.12.2022 du portefeuille KRD. Quelques hypothèses sont utilisées pour ce PMT :

- **La continuité d'exploitation** : Dans l'hypothèse de continuité d'exploitation, la modélisation des affaires nouvelles est nécessaire. Il s'agit des contrats entrant dans le portefeuille entre le 01.01.2023 et le 31.12.2027. Dans le scénario central dont les résultats font l'objet de l'analyse et des interprétations dans les sections de §2.4 à §2.6, le volume des affaires nouvelles est supposé stable par rapport à la dernière année 2022, les profils des assurés et les caractéristiques des nouvelles souscriptions sont identiques à ceux des contrats souscrits en 2022. Dans le chapitre 3, ces hypothèses seront modifiées pour prendre en compte les potentiels effets de la loi Lemoine.
- **« On ne pourrait pas faire mieux que la meilleure estimation »** : Cela se traduit par le fait que les flux réels sont en ligne avec la meilleure estimation, au moins dans le scénario central. Autrement dit, les écarts d'expériences sont considérés nuls. Dans la section §2.7 où un choc sur certains paramètres de modélisation est introduit, les écarts d'expériences seront reconnus sur l'année où le choc aura lieu.

Afin de réaliser les études annoncées dans ce mémoire, un outil de projection du PMT a été élaboré. Il comprend les fonctions suivantes :

- La projection des *cash flows* des affaires nouvelles,
- Le calcul des provisions techniques (BE, RA, PM-PRC) selon les paramètres retenus pour chaque norme,
- Le calcul de la CSM et de la composante de perte (y compris le test de profitabilité),
- Le déroulement du passif d'assurance (ou analyse de mouvement),
- L'établissement du résultat, en lien avec le déroulement du passif.

2.4. Construction du résultat en norme française

a. Provision Mathématique (PM) et Provision pour Risques Croissants (PRC)

La provision mathématique et la provision pour risques croissants sont deux provisions typiques en assurance emprunteur en norme française. Ces provisions représentent la différence entre la valeur actuelle probable (VAP) des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés. La PM est relative à la garantie de décès et la PRC est relative aux garanties d'incapacité / invalidité. En contrepartie d'une cotisation qui est fixée à l'origine pour la durée du contrat, l'assureur s'engage à verser la prestation due.

Elles sont constituées en vue de faire face au risque variable dans le temps, alors que l'Assureur, est engagé sur le tarif initial pour la durée du prêt, et que le taux de prime est constant dans le temps.

Elles sont précisées aux articles R343-3 1° (Risque Décès) et R343-3 5° (Risques Incapacité/Invalidité) du code des assurances qui s'appliquent d'une manière générale aux contrats de Prévoyance.

Le calcul des provisions incapacité/ invalidité nécessite de modéliser l'état de l'assuré au cours du temps. Les différents états possibles de l'assuré sont synthétisés dans le schéma ci-dessous :

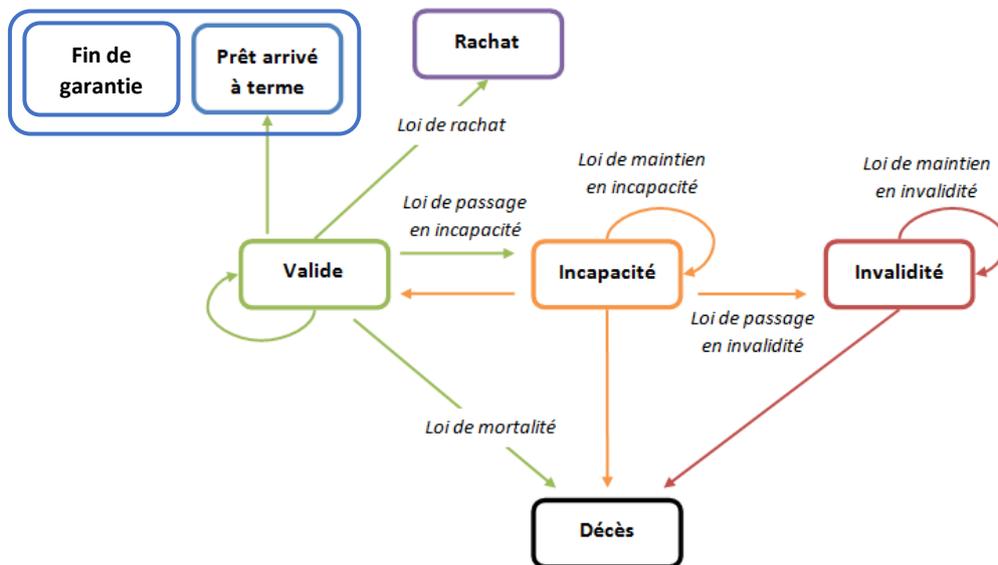


Figure 12 - Passage entre les états possibles de l'assuré au cours de la vie du contrat

Le calcul des PM-PRC est réalisé ligne à ligne (une ligne par contrat, assuré et garantie) à partir des données de gestion. Cette approche nécessite le déroulement du tableau d'amortissement complet de chaque prêt en fonction de son mode d'amortissement (amortissements constants, annuités constantes, prêts in fine et prêt à paliers) et de la mensualité payée par l'assuré à chaque pas du temps. Il s'agit de la première étape commune et indispensable avant le calcul des provisions.

On suppose que les primes et les prestations sont toujours versées au milieu de l'année.

La description de la méthode calculatoire est réalisée dans les sous-sections suivantes. Les paramètres et des lois utilisées sont précisées dans la section c.

Calcul de la Provision Mathématique

Comme indique sa définition, la Provision Mathématique est l'écart entre l'engagement d'assureur et d'assuré.

L'engagement de l'assuré (LP) est la somme des primes futures probabilisées et actualisées à date. On suppose que l'engagement est nul si l'âge de l'assuré est supérieur à l'âge limite de prestation de la garantie décès (79 ans).

Le flux de primes probables payé en date j et évalué à date de calcul correspond à :

$$LP(x, j) = \underbrace{Prime_{moyenne}(j)}_{\text{Flux versé}} \times \underbrace{Proba_Présence_LP(x, j)}_{\text{Probabilité}} \times \underbrace{v^{j-0.5}}_{\text{Actualisation}}$$

Avec :

- j : année de projection et $j \in \llbracket 1, \text{Min}(AgelimDC - x + 1 ; \text{Année Rest}) \rrbracket$
- x : l'âge de l'assuré à la date de calcul
- $AgelimDC$: l'âge limite pour la garantie Décès
- $Proba_Présence_LP(x, j)$: la probabilité de présence de l'assuré d'âge x à la date j
- v : le facteur d'actualisation

L'assuré s'engage à payer sa prime tant qu'il est vivant et qu'il n'a pas racheté son prêt ou résilié son contrat.

$$Proba_Présence_LP(x, j) = \frac{Proba_Présence(x, j-1) + Proba_Présence(x, j)}{2}$$

Avec :

$$Proba_Présence(x, z) = \prod_{j=1}^z (1 - q_{x+j-1}) \times (1 - \text{Rachat}_{Année\ Ini, Année\ Rest-j+1})$$

Où :

- q_{x+j-1} : la probabilité de décès à l'âge $x+j-1$
- $\text{Rachat}_{Année\ Ini, Année\ Rest-j+1}$: La probabilité de rachat et de résiliation du prêt en fonction de la durée initiale et de la durée restante du prêt.

Les primes sont hors commissions. Les flux de commission correspondent à :

$$Comm(x, j) = Prime_{moyenne}(j) \times \frac{Taux_Com}{(1 - Taux_Com)} \times Proba_Présence_LP(x, j) \times v^{j-0.5}$$

Avec :

- $Taux_Com$: le taux de commission appliqué sur le montant de primes.

L'engagement de l'assureur (EA) est la somme des prestations futures probables et actualisées à date.

La probabilité de payer le solde du prêt de l'année j est la probabilité que l'assuré soit présent en j et qu'il meurt courant d'année. Le montant de la prestation payé en j est le solde du prêt multiplié par la quote-part assuré.

Le flux de prestations en date j pour un assuré d'âge x évalué à la date de calcul correspond à :

$$EA(x, j) = \underbrace{QP\ DC \times Solde\ moyen_DC(j)}_{\text{Flux versé}} \times \underbrace{Proba_Présence_EA(x, j) \times q_{x+j-1}}_{\text{Probabilité}} \times \underbrace{v^{j-0.5}}_{\text{Actualisation}}$$

Où :

- j : année de projection et $j \in \llbracket 1, \text{Min}(\text{AgelimDC} - x + 1 ; \text{Année Rest}) \rrbracket$
- $QP\ DC$: la quote-part assurée en cas de décès
- $Proba_Présence_EA(x, j)$: la probabilité de présence pour l'engagement Assureur en l'année j . En effet, l'assureur paie une prestation décès en milieu d'année si l'assuré est en vie en début d'année et qu'il décède au courant de cette année. Ainsi, cette probabilité correspond à :

$$Proba_Présence_EA(x, j) = Proba_Présence(x, j - 1) \times \left(1 - \frac{Rachat_{Année\ Ini, Année\ Rest-j+1}}{2} \right)$$

- v : le facteur d'actualisation

Enfin, la **provision mathématique globale** à l'âge x se résume comme :

$$PM(x) = \sum_{j=1}^n PM(x, j) = \sum_{j=1}^n EA(x, j) - LP(x, j) + (EA(x, j) \times Frais_Sin + (LP(x, j) + Comm(x, j)) \times Frais_Primes)$$

Où :

- $Frais_Sin$: le taux de frais sinistres
- $Frais_Primes$: le taux de frais sur primes
- $n = \text{Min}(\text{AgelimDC} - x + 1 ; \text{Année Rest})$

Calcul de la Provision pour Risques Croissants

Le principe de calcul de la provision pour risques croissants est identique à celui de la provision mathématique. La PRC correspond à l'écart de la valeur actuelle probable des engagements de l'assureur et de l'assuré.

L'engagement de l'assuré (LP) est de payer ses primes tant qu'il est vivant. Ainsi, le calcul du LP est similaire à celui utilisé pour l'engagement assuré en cas de décès.

$$LP(x, j) = \underbrace{Prime_{moyenne}(j)}_{\text{Flux versé}} \times \underbrace{Proba_Présence_LP(x, j)}_{\text{Probabilité}} \times \underbrace{v^{j-0.5}}_{\text{Actualisation}}$$

Avec :

- j : année de projection et $j \in \llbracket 1, \text{Min}(\text{AgelimIT} - x + 1 ; \text{Année Rest}) \rrbracket$
- x : l'âge de l'assuré à la date de calcul
- $AgelimIT$: l'âge limite pour les garanties Incapacité / Invalidité
- $Proba_Présence_LP(x, j)$: la probabilité de présence de l'assuré d'âge x à la date j
- v : le facteur d'actualisation

L'engagement de l'assureur (EA) est :

- En cas d'incapacité : la prise en charge de l'échéance bancaire y compris les intérêts. Selon les générations de notice, la prise en charge de l'échéance bancaire peut être limitée ou non à la perte de revenus.
- En cas d'invalidité : selon les générations de notice, la prestation versée correspond soit au capital restant dû à la date de consolidation de l'invalidité, soit à la pris en charge jusqu'au terme du prêt de l'échéance bancaire. Dans ce dernier cas, la prestation peut être limitée à la perte de revenus et/ou dépendre du taux d'invalidité partielle permanente (IPP) de l'assuré.

L'engagement total assureur sera donc la somme d'un engagement en cas d'Incapacité et d'un engagement en cas d'Invalidité.

$$EA_{IT/IV} = EA_{IT} + EA_{IV}$$

Où :

- EA_{IT} : la VAP de l'engagement de l'Assureur au risque d'incapacité
- EA_{IV} : la VAP de l'engagement de l'Assureur au risque d'invalidité

Ce calcul nécessite quelques paramètres spécifiques :

- Le taux de perte de revenu : En cas de sinistre, l'assuré ne peut percevoir plus d'indemnités que sa perte de revenu (on ne peut pas s'enrichir par le biais de l'assurance). Ainsi, ce taux de perte de revenu permet de calculer la limite des indemnités à payer en cas d'incapacité et d'invalidité de l'assuré.
- Le taux d'indemnisation : En cas de sinistre relatif aux garanties Incapacité/Invalidité, plus particulièrement en cas d'invalidité partielle, les indemnités versées sont réduites en fonction d'un barème croisé (Incapacité Fonctionnelle \times Incapacité Professionnelle). Pour le calcul des provisions, un taux d'indemnisation moyen en fonction du type de prêt est utilisé.
- Franchise incapacité / invalidité : L'assureur s'engage à verser une prestation dès lors que l'assuré entre en incapacité ou invalidité après le délai prévu par la franchise. Dans le portefeuille KR D, la majorité des contrats prévoit une franchise à 90 jours, d'autres prévoient une franchise à 15, 30 ou 180 jours).

Quelques hypothèses supplémentaires sont utilisées pour le calcul de la PRC :

- L'assuré invalide ne peut redevenir valide.
- Pour passer du statut « valide » à « invalide », l'assuré doit forcément passer par l'incapacité. Autrement dit, pour un assuré qui rentre directement en invalidité, on suppose qu'il était d'abord incapable avec le délai nul de maintien en incapacité. La franchise est appliquée normalement.
- La période d'incapacité maximale est de 36 mois à compter de la date d'entrée en incapacité. Au-delà de cette période, si l'assuré ne redevient pas « valide », il sera systématiquement en « invalidité ». Cela veut dire que la durée d'indemnisation pour incapacité maximale est de 36 mois diminués d'une éventuelle franchise.

Le PRC pour un assuré d'âge x se résume comme suivant :

$$PRC(x) = \sum_s EA_{IT}(x, s) - LP(x, s) + \left(\sum_s EA_{IT}(x, s) \times Frais_Sin + (LP(x, s) + Comm(x, s)) \times Frais_Primes \right)$$

Avec $EA_{IT/IV}(x, s) = \sum_k EA_{IT}(x, s, k) + EA_{IV}(x, s, k)$

Où :

- *Frais_Sin* : le taux de frais sinistres
- *Frais_Primes* : le taux de frais sur primes
- *s* : l'année où l'assuré est supposé rentrer en incapacité/ invalidité
- *k* : k^{ième} année en incapacité / invalidité

Les formules sous-jacentes de l'engagement de l'assureur en fonction des lois associées à chaque état de l'assuré sont assez standardisées et ont fait l'objet de plusieurs mémoires. Pour cette raison, elles ne sont pas détaillées ici. Par ailleurs, le but principal de cette section est de rappeler la méthodologie de calcul des provisions mathématiques en comptabilité française en mettant en exergue les paramètres utilisés afin de pouvoir la comparer à l'approche de calcul des provisions pour couverture restante en IFRS 17.

Trois remarques sont à noter :

- Les PM-PRC reflètent la VAP des engagements de l'assureur et de l'assuré à la date de calcul, donc en fin de chaque période de *reporting*. Ainsi, les frais d'acquisition considérés être dépensés à l'acquisition des nouveaux contrats ne sont pas projetés.
- La comptabilisation des PM-PRC est à la maille du portefeuille, sans distinction de l'année de souscription, comme ce qui est le cas en IFRS 17.
- Par principe de prudence, si les PM-PRC sont négatives, le montant comptabilité sera nul. Cette principe de prudence pourrait s'appliquer au niveau global du portefeuille ou au niveau des catégories homogènes de risques retenues.

b. Provision pour sinistres survenus

Il s'agit de l'estimation de la charge de prestations au titre des sinistres survenus dont le règlement n'est pas encore effectué ou terminé. On distingue la provision pour sinistres à payer (PSAP) et la provision pour sinistres qui ne sont pas encore reportés - IBNR (Incurred But Not Reported).

Provision pour sinistres à payer

Pour la garantie décès, le règlement de sinistres survenus est souvent très court. Ainsi, il est supposé que les prestations sont réglées tout de suite après la déclaration. Il n'y a donc pas de PSAP DC.

S'agissant de la garantie incapacité et invalidité, la PSAP à constituer est de natures suivantes :

- La provision pour rentes d'incapacité en cours de service
- La provision pour rentes d'invalidité en attente
- La provision pour rentes d'invalidité en cours de service

La **provision pour rentes d'incapacité en cours de service** concerne les prestations d'incapacité temporaire restant à verser après la période de *reporting*. Les versements en incapacité débutent après la période de franchise et s'arrêtent si :

- L'individu sort de l'état d'incapacité (décès ou retour à l'activité),
- Au bout de 36 mois après la date d'entrée en incapacité (l'assuré passe alors en état d'invalidité),
- Si le prêt arrive au terme,
- Si la personne atteint la limite d'âge prévue par la garantie, donc si la différence de millésime entre l'année de projection et l'année de naissance est supérieure ou égale à la limite d'âge

Le montant de provision correspond à la formule suivante :

$$PSAP_{IT} = \text{Mensualité} \times a_x^{\text{Maintient IT}}$$

Avec :

- $a_x^{\text{Maintient IT}}$: le prix d'un euro de rente versée lorsque l'assuré entre incapacité à l'âge x.
- *Mensualité* : le montant de capital remboursé et des intérêts que l'assuré verse à la banque chaque mois. Ici, le montant de mensualité est supposé constant.

$$a_x^{\text{Maintient IT}} = \frac{1}{2} \sum_{k=anc+1}^{\text{Min}(M,36)} \left(\frac{{}^{IT}l_x^k}{{}^{anc}l_x} \times v_{mens}^{k-anc} + \frac{{}^{IT}l_x^{k-1}}{{}^{anc}l_x} \times v_{mens}^{k-1-anc} \right)$$

Avec :

- M : le nombre maximal de mois indemnisés compte tenu de l'âge de l'assuré et de la durée restante du prêt
- anc : l'ancienneté en mois de l'incapacité au moment du calcul
- ${}^{IT}l_x^k$: le nombre d'individus entrés en incapacité à l'âge x et toujours présents k mois plus tard
- v_{mens}^{k-anc} : le facteur d'actualisation mensuel calculé à partir du taux technique non-vie.

La **provision pour rentes d'invalidité en attente** est constituée dans ce cas concerne les assurés en état d'incapacité susceptibles de passer en état d'invalidité.

$$PSAP_{\text{passage IV}}(x, anc) = \sum_{k=anc}^{M-1} \frac{i_x^k}{{}^{anc}l_x} \times 12 \times \text{Mensualité} \times ax_{IV}(x + \frac{k}{12})$$

Avec :

- i_x^k : le nombre d'individus invalides k mois après être en incapacité à l'âge x
- $ax_{IV}(x + \frac{k}{12})$: le capital constitutif de rente au moment où l'assuré passe en invalidité qui correspond à :

$$ax_{IV}(y) = \frac{1}{2} \sum_{j=0}^{N-1} \left(\frac{{}^{IV}l_y^{j+1}}{{}^{IV}l_y} \times v^{j+1} + \frac{{}^{IV}l_y^j}{{}^{IV}l_y} \times v^j \right)$$

Où :

- N : la durée maximum de l'invalidité en années compte tenu de l'âge de l'assuré et de la durée restante du prêt
- y : l'âge de l'assuré lors de son entrée en invalidité
- ${}^{IV}l_y^j$: le nombre d'assurés entrés en invalidité à l'âge y et invalides depuis j années
- v : le facteur d'actualisation à partir du taux technique

La **provision pour rentes d'invalidité en cours de service** les prestations d'invalidité restant à verser pour les assurés déjà invalides.

$$PSAP_{IV}(y, anc_i) = 12 \times \text{Mensualité} \times ax_{IV}(y, anc_i)$$

$$ax_{IV}(y, anc_i) = \frac{1}{2} \sum_{j=anc_i}^{N-1} \left(\frac{{}^{IV}l_y}{anc_i l_y} \times v^{j+1-anc_i} + \frac{{}^{IV}l_y}{anc_i l_y} \times v^{j-anc_i} \right)$$

Avec :

- anc_i : l'ancienneté en années de l'invalidité au moment du calcul.

Incurred But Not Reported

Cette provision concerne les sinistres survenus mais pas encore déclarés. Le calcul est effectué en appliquant la méthode Chain-Ladder.

Pour la garantie DC, la constitution des IBNR est réalisée à travers les étapes suivantes :

- Construire un triangle de liquidation cumulé.

Survenance / Année de règlement	1	2	3	4	5
1	45 267	53 214	66 798	73 920	85 350
2	20 424	32 181	44 006	53 171	
3	32 398	36 861	47 692		
4	31 414	31 166			
5	38 842				

Tableau 1 - Exemple d'un triangle de liquidation de règlements

- Calculer les cadences de règlement à partir du triangle de liquidation. Les coefficients de passage d'une année à l'autre sont ensuite déterminés à partir de l'analyse des coefficients individuels.

Survenance / Année de règlement	1	2	3	4	5
1	n.a	1,2	1,3	1,1	1,2
2	n.a	1,6	1,4	1,2	
3	n.a	1,1	1,3		
4	n.a	1,0			
5	n.a				
Coefficient de passage retenu	1,0	1,1	1,3	1,2	1,2

Tableau 2 - Exemple de calcul des coefficients de passage en Chain-Ladder

- Calculer la charge ultime en appliquant les coefficients de passage retenus.

Survenance / Année de règlement	1	2	3	4	5	Charge ultime
1	45 267	53 214	66 798	73 920	85 350	324 550
2	20 424	32 181	44 006	53 171	61 392	211 174
3	32 398	36 861	47 692	55 201	63 736	235 887
4	31 414	31 166	40 688	47 093	54 375	204 736
5	38 842	42 797	55 873	64 669	74 669	276 849

Tableau 3 - Exemple de calcul de charge ultime selon la méthode Chain-Ladder

- Déduire le montant des IBNR

$$IBNR = \text{Charge ultime} - \text{Règlements effectués} - \text{PSAP}$$

Pour la garantie IT/IV, la méthode Chain-Ladder est utilisée pour estimer le nombre de sinistres à l'ultime par survenance. Le montant des IBNR est estimé en appliquant le coût moyen sur le nombre de sinistres restant à déclarer.

c. Paramétrage

Le paramétrage utilisé dans ce mémoire est détaillé ultérieurement. Pour des raisons de confidentialité, les paramètres de calculs (tables et taux d'expérience, taux de frais) ont été modifiés et divergent de ceux établis et utilisés par les ACM. Les lois sont supposées stables sur l'horizon de projection.

Taux d'actualisation

Règlementairement, le calcul de la très grande majorité des provisions techniques des sociétés françaises du GACM repose sur le taux moyen d'emprunt d'état (TME) selon les modalités définies par le règlement CNC 2015-11 du 26 novembre 2015 relatifs aux comptes annuels des entreprises d'assurances.

Au 31.12.2022, les taux techniques maximum en vigueur sont les suivants :

	31.12.2022	Provisions concernées
Taux Vie	1,25%	PM Emprunteurs
Taux Non Vie	0,50%	PRC Emprunteurs PSAP Emprunteurs (Rentes Incapacité / Invalidité)

Tableau 4 - Hypothèses des taux techniques pour le calcul des PM-PRC

Dans le scénario central, ces taux sont supposés stables pendant la période de 2023 à 2027.

Taux de frais

Les taux de frais sur primes et sur sinistres sont déterminés à partir des moyennes historiques auxquels un facteur d'inflation de 2% est ajouté à chaque année.

	2023	2024 ...
Taux de frais sur primes	5 %	$N-1*(1+\text{inflation})$
Taux de frais sur sinistres	4 %	$N-1*(1+\text{inflation})$

Tableau 5 - Hypothèses de frais pour le calcul des PM-PRC

Lois d'expérience

Les lois d'expérience utilisées pour le calcul des provisions en norme française sont les suivantes :

- La loi de mortalité,
- La loi d'entrée en incapacité,
- La loi de maintien en incapacité,
- La loi de passage d'incapacité en invalidité,
- La loi de maintien en invalidité,
- La loi de rachats.

Elles sont établies sur les portefeuilles du GACM. La table du BCAC²⁰ est utilisée pour la loi de maintien en invalidité.

²⁰ Bureau commun des assurances collectives

La loi de rachat comprend un taux de résiliation d'expérience.

Taux de perte de revenu et taux d'indemnisation en IPP

Les deux taux d'expérience utilisés sont de 80% de l'indemnité.

d. Résultat et analyse

Le résultat technique projeté en norme française pour la période de 2023 à 2027 se présente comme suit :

(en millions d'€)	2023	2024	2025	2026	2027
Primes émises	403,2	474,7	539,0	596,9	648,1
Charges des sinistres de l'exercice courant	-191,2	-235,4	-281,4	-327,0	-369,7
Boni / Mali sur exercices antérieurs	1,1	1,1	1,1	1,3	1,5
Variation des autres provisions techniques	-81,2	-88,0	-87,4	-82,4	-75,1
Solde de souscription	132,0	152,3	171,2	188,8	204,8
Frais de gestion	-17,9	-21,2	-24,9	-28,9	-32,7
Commissions	-83,5	-97,9	-110,6	-122,0	-132,1
Charges de gestion	-101,3	-119,0	-135,6	-150,9	-164,8
Variation des PFGS	-1,6	-2,6	-3,2	-3,5	-3,8
Marge technique brute de réassurance	29,0	30,7	32,5	34,4	36,2

Tableau 6 - Résultat projeté en norme française de la période 2023 – 2027 du scénario central

Dans les comptes sociaux, la marge technique brute de réassurance est formée à partir de deux agrégats : le **solde de souscription** en premier et ensuite **les charges de gestion**, y compris les provisions de frais de gestion de sinistres (FPGS).

Le **solde de souscription** est composé des flux techniques relatifs aux contrats d'assurance sur la période de *reporting*, à savoir :

- Les **primes émises** (appelé couramment le chiffre d'affaires en norme française) : Il s'agit des primes émises des contrats en cours sur la période de *reporting*.
- Les **charges des sinistres de l'exercice courant** : Il s'agit des règlements et des provisions des sinistres survenus sur la période de *reporting*.
- **Boni - malis sur exercices antérieurs** : Ceci correspond aux règlements et à la variation des provisions des sinistres survenus avant la période de *reporting*.
- **Variation des autres provisions techniques** : Ce poste concerne la variation des provisions techniques autres que celles relatives aux sinistres à payer comme provision mathématique, provision pour risques en cours, provisions d'égalisation etc. Dans le cas de l'assurance emprunteur, il s'agit de la variation des PM-PRC.

Les agrégats relatifs aux frais sont les suivants :

- Les **frais de gestion** : il s'agit de l'ensemble frais généraux de la société, engagés sur la période de *reporting*. En norme française, les frais généraux sont classés en 5 destinations suivantes :
 - Les frais d'acquisition,
 - Les frais d'administration,
 - Les frais de gestion de sinistres,
 - Les frais de gestion des placements,
 - Les autres frais techniques.
- Les **commissions** : il s'agit des commissions bancaires que le GACM verse à la banque au titre de la rémunération de la distribution des produits d'assurance dans les réseaux bancaires.

- La **variation des provisions pour frais de gestion** des sinistres en cours.

En termes de trajectoire de résultat, il est noté que :

- Les primes sont en croissance moyenne de 12% par an, en accord avec la croissance du portefeuille.
- Les charges de sinistres, de frais de l'exercice courant, les commissions ainsi que les boni-malis sont en hausse dans le temps, ce qui est en ligne avec les hypothèses de projection (croissance de l'activité, stabilité des hypothèses techniques, hausse des frais à raison de 2% par an).
- La provision mathématique et la provision pour risques croissants augmentent dans le temps avec un impact négatif en résultat. Ceci est dû à la hausse des engagements net de l'assureur, en ligne avec la croissance du portefeuille.
- Enfin, la marge technique brute de réassurance est également en progrès, ce qui signifie un portefeuille rentable pendant la période de projection.

En synthèse, sous l'hypothèse de croissance du portefeuille et de stabilité de la sinistralité, malgré une légère croissance des frais, les résultats d'assurance projetés sont en bénéfice. Néanmoins, comme l'assurance emprunteur est un contrat long, que les principes comptables français sont plutôt conservateurs, rien n'indique que le rythme de reconnaissance du résultat observé soit représentatif de la rentabilité attendue sur la durée de vie des contrats.

2.5. Construction du résultat en IFRS 17

a. Choix normatifs IFRS 17

Modèle comptable

Les contrats d'assurance emprunteur immobilier ne sont pas des contrats participatifs et sont en général des contrats pluriannuels. Alors, selon l'arbre de décision présenté dans le chapitre 1 (*Figure 3 – Classification des contrats aux modèles comptables IFRS 17*), ils sont éligibles au modèle comptable par défaut, le modèle général.

Unité de mesure

Par définition, l'unité de mesure est le croisement des trois critères suivants :

- Portefeuille,
- Cohorte annuelle,
- Profitabilité,

L'objet de l'étude est déjà un portefeuille de risque homogène. La séparation par cohorte est basée sur la date de souscription. La profitabilité est évaluée à la maille cohorte. Autrement dit, une cohorte de KRD est soit profitable, soit onéreuse. On ne distingue pas les sous-groupes de profitabilité au sein de la même cohorte.

Unité de couverture

Les unités de couverture définissent le rythme d'allocation des profits à chaque exercice comptable. En application des principes normatifs mentionnés dans le premier chapitre, l'unité de couverture doit correspondre au montant que l'assureur s'engage à verser en cas de décès de l'assuré pour l'année t. Il s'agit du capital restant dû (CRD) vu à la date d'évaluation des unités de couverture. Cette unité de couverture reflète :

- Le service fourni sur la période couverte,

- La durée de la couverture restante,
- Le montant maximum que l'assureur peut être amené à verser en cas de sinistre (qu'un sinistre survienne ou non).

La période de couverture s'étend jusqu'à extinction du prêt.

$$CRD(t) = \text{Capital emprunté} + \text{intérêts} - \text{capital déjà remboursé}(t)$$

Le CRD est proposé par l'article du TRG de février 2018²¹ avec un exemple sur une garantie décès d'un contrat emprunteur. Ce choix est largement repris sur le marché français. Il reflète le rythme d'écoulement des engagements ainsi que la durée du portefeuille, ce qui est conforme à l'exigence de la norme. L'actualisation n'est pas prévue pour les unités de couverture.

Meilleure estimation

Le *Best Estimate* (BE) est la meilleure estimation des flux de trésorerie afférents aux contrats, selon la frontière des contrats définie par la norme, ajustée de la valeur temps de l'argent. Mathématiquement, cela se traduit par :

$$BE = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t^{out} - CF_t^{in}}{(1 + r_t)^t}$$

Avec :

- CF_t^{out} : les flux de trésorerie sortants à la date de projection t
- CF_t^{in} : les flux de trésorerie entrants à la date de projection t
- r_t : la courbe des taux IFRS 17
- n : la date de l'extinction du contrat

Pour calculer le BE, le portefeuille est supposé en *run-off* à partir de la date d'évaluation, c'est-à-dire qu'aucun nouveau contrat ne peut s'ajouter et les flux futurs sont projetés jusqu'à extinction du contrat. En effet, les contrats du portefeuille KRD ne sont ni résiliables par l'assureur, ni révisables, ni renouvelables. Ainsi, il n'y a pas d'autres flux de trésoreries à part ceux relatifs aux contrats en cours à la date d'évaluation.

Dans l'évaluation du BE, on distingue :

- La provision BE LIC : elle couvre le risque inhérent à la liquidation des sinistres déjà survenus.
- La provision BE LRC : elle couvre le risque pour une période de garantie non encore écoulée (elle concerne les assurés valides).

Provision BE LRC

La provision LRC concerne les assurés valides et sert à évaluer les engagements futurs des assurés à la fois des assurés et de l'assureur. Dans le cadre d'un contrat d'assurance emprunteur, l'assuré s'engage à verser une prime fixée à l'origine du contrat tant qu'il est vivant. Cette prime est décroissante dans le cas du portefeuille KRD. L'assureur s'engage à verser une prestation promise dans le contrat au cas où le risque se réalise (décès, incapacité, invalidité, perte d'emploi, etc.).

Les flux de trésorerie à projeter sont de natures suivantes :

- Les primes (hors taxes spécifiques d'assurance mais incluant les commissions).

²¹ Transition Resource Group for IFRS 17 (2018). Summary of the TRG for IFRS 17 meeting held on 6 February 2018.

- Les prestations correspondantes à chaque garantie prévue par le contrat : décès, incapacité / invalidité. Concernant la garantie perte d'emploi, comme cette garantie est très peu souscrite, leur flux de trésorerie ne sont pas modélisés dans le cadre de ce mémoire.
- Les commissions : il s'agit des montants à verser aux réseaux de distribution au titre de la commercialisation des contrats. Elles sont projetées en fonction des primes sur lesquelles elles sont assises.
- Les frais de gestion des sinistres rattachables aux contrats d'assurance.
- Les frais d'administration et autres frais rattachables : Ils sont modélisés en pourcentage des primes.

Concernant les frais d'acquisition attribuables, ils sont engagés au moment de la signature du contrat et sont donc des flux certains. Ainsi, ils ne sont pas projetés dans le BE LRC mais sont bien inclus dans le calcul de la CSM initial.

La projection des flux de trésorerie probabilisés nécessite les données et les paramètres suivants :

- Le déroulé du tableau d'amortissement et de mensualités du prêt jusqu'à son remboursement complet : Ceci permet de calculer les primes à verser par l'assuré à chaque période tant qu'il est vivant, ainsi que le montant des prestations (capital restant dû, mensualités y compris les intérêts) à rembourser par l'assureur en cas de réalisation du risque.
- Les lois permettant de calculer la probabilité de présence de l'assuré et la probabilité de réalisation du risque en fonction de l'âge de l'assuré sont les suivantes :
 - La loi de mortalité indiquant la probabilité de décéder à l'âge x ;
 - La loi d'entrée en incapacité indiquant probabilité d'entrée en incapacité à l'âge x ;
 - La loi de maintien en incapacité indiquant la probabilité de se maintenir m mois en incapacité à l'âge x sachant que la durée maximale de l'incapacité est de 36 mois ;
 - La loi de passage d'incapacité en invalidité indiquant la probabilité de passer invalide après m mois d'incapacité ;
 - La loi de maintien en invalidité indiquant la probabilité de se maintenir t années en invalidité à l'âge x ;
 - La loi de rachats indiquant la probabilité que l'assuré rembourse totalement son prêt par anticipation ou résilie son assurance.
- Le taux de perte de revenu moyen permettant de calculer la limite des indemnités à payer en cas d'incapacité et d'invalidité de l'assuré.
- Le taux d'indemnisation en cas d'invalidité partielle.
- Les données du contrat comme le profil de l'assuré (âge notamment), la quotité de garantie, la franchise, le délai de carence.
- Les taux de frais rattachables pour les frais sur prime et pour les frais sur sinistres.
- Les taux d'actualisation : il s'agit des courbes de taux IFRS 17 pour chaque cohorte.

Le calcul de meilleure estimation est effectué pour chaque assuré et pour chaque garantie. Pour l'assuré i d'âge x qui s'inscrit à la garantie DC le BE est calculé comme ci-dessous :

$$BE(i) = -LP(x) + EA_{DC}(x) + LP(x) * (Taux_Com + Frais_Primes) + EA_{DC}(x) * Frais_Sin$$

Dont :

$$LP(x) = \sum_{z=1}^n \underbrace{\mathbf{1}_{\{x+z-1 \leq Age_{lim}\}}}_{\text{Flux versé}} \times \underbrace{Prime(z)}_{\text{Probabilité}} \times \underbrace{Pres_LP(x, z)}_{\text{Actualisation}} \times \underbrace{v^{z-0.5}}_{\text{Actualisation}}$$

$$EA(x) = \sum_{z=1}^n \underbrace{\mathbf{1}_{\{x+z-1 \leq Age_{lim}\}}}_{\text{Flux versé}} \times \underbrace{QP\ DC}_{\text{Probabilité}} \times \underbrace{SAM(z)}_{\text{Actualisation}} \times \underbrace{Pres_EA(x, z)}_{\text{Actualisation}} \times \underbrace{q_{x+z-1}}_{\text{Actualisation}} \times \underbrace{v^{z-0.5}}_{\text{Actualisation}}$$

Avec :

- n : le nombre d'années restantes du prêt
- $\mathbf{1}_{\{x \leq t\}}$: la fonction indicatrice qui vaut 1 lorsque $\{x \leq t\}$ et 0 sinon
- $Agelim$: l'âge limite pour la garantie décès
- $Prime(z)$: la prime moyenne versée en année z
- $QP DC$: la quote-part souscrite pour la garantie décès
- $SAM(z)$: le solde annuel moyen indemnisé si l'assuré décède en année z
- $Taux_Com$: le taux de commissionnement
- $Frais_Primes$: le taux de frais sur primes
- $Frais_Sin$: le taux de frais de gestion de sinistres
- v : le facteur d'actualisation obtenu à l'aide de la courbe des taux selon l'année de cohorte

La même logique s'applique pour les garanties IT/IV en utilisant d'autres lois mentionnées.

L'approche de calcul du BE LRC et des PM-PRC est identique sur certains aspects :

- Ces provisions correspondent à la différence entre la valeur actuelle probable des engagements de l'assureur envers ses assurés et celle de l'engagement des assurés.
- Elles sont calculées ligne à ligne sur les contrats en cours.
- Les données et paramètres nécessaires au calcul sont quasiment identiques, mais les paramètres peuvent en pratique être différents (pas de lois de rachat en normes françaises, courbe des taux versus taux unique et flat, etc...).

La comparaison de l'approche de provisionnement sera détaillée dans la section §2.7.

Provision BE LIC

Comme la provision de sinistres survenus en norme française, cette provision concerne uniquement les assurés en état d'incapacité ou invalidité. Le règlement des décès survenus est considéré effectué tout de suite après la déclaration du sinistre.

Le BE LIC repose sur trois composantes distinctes :

- Le montant du sinistre connu mais dont le paiement n'est pas encore terminé. C'est le cas de versement des rentes d'incapacité et d'invalidité dont la durée de versement des indemnités est longue.
- Les sinistres déclarés dont le montant de l'indemnisation reste à évaluer.
- Les sinistres survenus dont la déclaration est en retard. Il convient donc d'estimer le nombre de sinistres potentiels et leurs coûts.

S'agissant de la période de couverture passée, l'approche de calcul de provision de sinistres est similaire à celle en norme française (en s'appuyant sur la méthode triangulaire Chain Ladder). Néanmoins, le calcul de la marge de prudence et les taux d'actualisation sont différents dans les deux normes.

Quant à la provision de frais de gestion de sinistre, le taux de frais est plus faible (car seuls les frais rattachables sont reconnus en IFRS 17).

Ajustement pour risque non financier

La norme IFRS 17 exige que l'ajustement pour risque non financier reflète la rémunération requise par l'entité pour supporter l'incertitude quant au montant et au calendrier des flux de trésorerie découlant

du risque non financier, et ce sur la durée de vie totale de ces flux. Autrement dit, l'évaluation de l'ajustement pour risque devrait être mesurée « à l'ultime » et pas seulement sur une année comme en Solvabilité 2.

La norme n'impose pas de méthode d'estimation particulière pour la détermination de l'ajustement pour risque. Plusieurs approches peuvent être envisagées :

- Approche coût en capital : approche basée sur le coût d'immobilisation des fonds propres ;
- Approche quantile : approche dans laquelle l'incertitude sur les flux futurs est directement mesurée à partir d'une mesure de risque et d'un niveau de confiance.

La deuxième approche a été retenue en utilisant la VaR pour l'ensemble des risques. La *Value-at-Risk* est une mesure de risque parmi les plus courantes dans le monde de la finance et de l'assurance. Elle correspond à un quantile de la distribution des gains et des pertes projetées sur un horizon donné et donc le montant obtenu représente les pertes susceptibles de se réaliser dans des conditions extrêmes mais probables. Ce choix répond à la fois aux exigences normatives d'IFRS 17 et en même temps permet de capitaliser sur la méthode de calcul du SCR²² en Solvabilité.

Le calcul du RA est procédé par risque. La cartographie des risques est reprise dans la Formule Standard et adaptée au besoin d'IFRS 17. Les risques pris en compte dans l'évaluation du RA spécifique en assurance Emprunteurs sont les suivants :

Risques à inclure	Garanties concernées
Risque de mortalité	DC
Risque de longévité	IT / IV
Risque Incapacité/invalidité	IT / IV
Risque de rachat	DC / IT / IV
Risque de rachat massif	DC / IT / IV
Risque de frais	DC / IT / IV
Risque de révision	IT / IV
Risque de catastrophe	DC

Tableau 7 - Synthèse des risques faisant l'objet de l'évaluation de la marge pour risque

Pour un risque i donné, le calcul du RA est alors équivalent à un calcul de SCR élémentaire.

$$RA_i = BE_i^{choc} - BE^{central}$$

Avec :

- RA_i : le RA obtenu pour le risque i ;
- BE_i^{choc} : le BE obtenu après application des chocs IFRS 17 pour le risque i ;
- $BE^{central}$: le BE central.

L'adaptation du calcul RA à partir des SCR se font en deux étapes :

- Passage du quantile 99,5% au quantile α retenu pour le calcul du RA.

$$Choc\ IFRS\ 17_i = \frac{q_\alpha}{q_{99,5\%}} Choc\ S2_i$$

Avec :

²² Solvency Capital Requirement

- q_α : le quantile d'une loi normale centrée réduite au seuil α ;
- $q_{99.5\%}$: le quantile d'une loi normale centrée réduite au seuil 99.5% ;
- *Choc IFRS 17_i* : le choc IFRS 17 pour le risque i ;
- *Choc S2_i* : le choc S2 pour le risque i .

Ce calibrage est possible en supposant que la distribution des pertes et profits associée à la détention sur une période correspond à une distribution normale standard.

- Passage de l'horizon un an à l'horizon ultime pour les risques autres que les risques de pointe (rachat massifs et catastrophe décès)

En supposant de nouveau que la distribution des pertes/profits, associée à la détention sur une période, correspond à une distribution normale standard et que les pertes quotidiennes sont indépendantes et identiquement distribuées, la propriété suivante peut être utilisée :

$$VaR(X, \alpha)^t = \sqrt{t} \cdot VaR(X, \alpha)$$

Ceci donne un choc par maturité t .

Courbe de taux et option OCI

La norme précise que la courbe des taux doit refléter les caractéristiques de liquidité des contrats d'assurance et doit cadrer avec les prix de marché de produits financiers. Deux méthode est proposée par l'IASB : *Bottom-up* et *Top-down*.

Le GACM a retenu l'approche *bottom-up*, en construisant une courbe sans risque et une prime de liquidité. La courbe de taux sans risque est la courbe EIOPA dans Solvabilité 2. La prime de liquidité est déterminée à partir de la liquidité du portefeuille actif et passif du GACM.

Comme la majorité des acteurs sur le marché, le GACM a choisi d'activer l'option OCI en comptabilisant l'effet du changement des courbes de taux à chaque clôture dans l'OCI afin d'éviter la volatilité du résultat. Pour cette raison, dans ce mémoire, le passif des contrats en stock est calculé en utilisant les courbes à la souscription. Il y a une courbe de taux par cohorte.

Quant aux nouvelles cohortes de 2013 à 2017, les taux *forwards* sont obtenus à partir de la courbe de taux de la cohorte 2022, en suivant les trois étapes :

- Calcul des zéro-coupons pour chaque maturité à partir de la courbe de taux 2022

$$ZC(0, T) = \frac{1}{(1 + r(0, T))^T}$$

- Calcul des zéro-coupons *forwards*

$$ZC(t, T) = \frac{ZC(0, T)}{ZC(0, t)}$$

- Calcul des taux *forwards* pour chaque nouvelle cohorte

$$r(t, T) = \left(\frac{1}{ZC(t, T)}\right)^{\frac{1}{T-t}} - 1$$

Avec :

- $ZC(0, T)$: le taux zéro-coupon à la maturité T à la date d'aujourd'hui ;
- $ZC(t, T)$: le zéro-coupon *forward* à la maturité T à la date future t ;
- $r(0, T)$: le taux d'actualisation pour la maturité T ;
- $r(t, T)$: le taux *forward* pour la maturité T à la date future t ;
- t, T : la maturité en année.

Frais d'acquisition

Les frais d'acquisition rattachables sont supposés d'être engagés et réglés au moment de l'émission du contrat. Il s'agit d'un flux certain qui ne nécessite pas une modélisation dans le BE LRC mais qui est pris en compte dans le calcul de la Marge sur Services Contractuels initiale. Ils sont amortis sur la durée du contrat, au même rythme que la CSM.

b. Modélisation et paramétrage

Dans le scénario central, comme celui en norme française, le paramétrage est supposé de ne pas évoluer pendant la période de projection du PMT.

Taux d'actualisation

Les taux d'actualisation pour les flux de trésorerie futurs modélisés sont issus des courbes de taux IFRS 17 propres à chaque cohorte. Elles sont élaborées selon l'approche décrite dans la section précédemment.

Taux de frais

Les taux de frais retenus sont ceux de l'année 2022 auxquels un facteur d'inflation de 2% est ajouté pour chaque année. La période historique est plus courte que celle utilisée pour le calcul des frais en norme française car les comptes IFRS 17 sont disponibles uniquement à partir de 2022 (année comparative).

	2023	2024 & ultérieurement
Taux de frais d'acquisition	1%	$N-1*(1+\text{inflation})$
Taux de frais sur primes	3,5 %	$N-1*(1+\text{inflation})$
Taux de frais sur sinistres	3 %	$N-1*(1+\text{inflation})$

Tableau 8 - Hypothèses de frais IFRS 17

En comparaison aux hypothèses de taux de frais utilisés en norme française, on remarque que :

- Les taux de frais sur primes et sur sinistres sont plus faibles. En effet, en IFRS 17 seulement les frais rattachables aux contrats sont pris en compte dans l'évaluation du passif et la construction du résultat. Les frais non rattachables sont en dehors des agrégats d'IFRS 17.
- Les frais d'acquisitions sont pris en compte dans l'évaluation du passif d'assurance et sont amortis dans le temps. Les taux de frais d'acquisition sont nécessaires pour la projection des affaires nouvelles entre 2023 et 2027.

Lois d'expériences

Les lois utilisées pour la modélisation du BE LRC sont les mêmes que celles utilisées pour le calcul des PM-PRC en norme française. Ce choix a pour but de faciliter la comparaison de la marge technique en norme française et en IFRS 17 et aussi pour refléter la cohérence de l'établissement des comptes multinormes.

Il est également à noter qu'en IFRS 17, les lois d'expérience sont établies et utilisées par une approche Best-estimate. La marge de prudence est évaluée séparément via l'ajustement pour risque. Grâce à ce principe de séparation, l'IASB a voulu apporter plus de transparence sur les pratiques de prudence aux lecteurs des états financiers.

Calibrage de l'ajustement pour risque

Pour les contrats en stock, le RA est calculé à chaque pas de temps en appliquant la méthode décrite précédemment et avec un quantile à 90%.

Concernant les affaires nouvelles des cohortes de 2023 à 2027, dans l’hypothèse de continuité d’exploitation et de stabilité du portefeuille KRD, le montant et la chronique du RA est identique à ceux de la cohorte 2022.

Unité de couverture

L’unité de couverture correspond au montant du capital restant dû, y compris les intérêts à chaque période de *reporting* t (CRD(t)), comme défini dans la section §2.5. a.

Le taux de relâchement de la CSM à la période de *reporting* t correspond donc à :

$$Tx_amortissement_CSM(t) = \frac{CRD(t)}{\sum_t^\infty CRD(i)}$$

c. Analyse de mouvement

Le déroulement du passif d’assurance ou l’analyse de mouvement est une nouveauté et aussi une complexité introduite par IFRS 17. Tout le mécanisme de constitution du résultat repose dessus. Plus précisément, une fois que les différents blocs du passif d’assurance sont évalués, c’est l’analyse de mouvement qui intervient pour définir quelles variations impacteront le bilan et quelles variations auront la contrepartie en résultat. Sur ce sujet, la norme française est beaucoup plus facile à appréhender car toute variation du passif d’assurance a pour contrepartie le résultat.

Dans cette section, les différentes étapes de l’analyse de mouvement, construites pour ce mémoire sont présentées par la suite.

Déroulement du passif au titre de la période de couverture restante (LRC)

Le LRC est composé du BE et RA relatifs à la couverture restante et du stock de la CSM. Son déroulement se présente comme le schéma suivant :

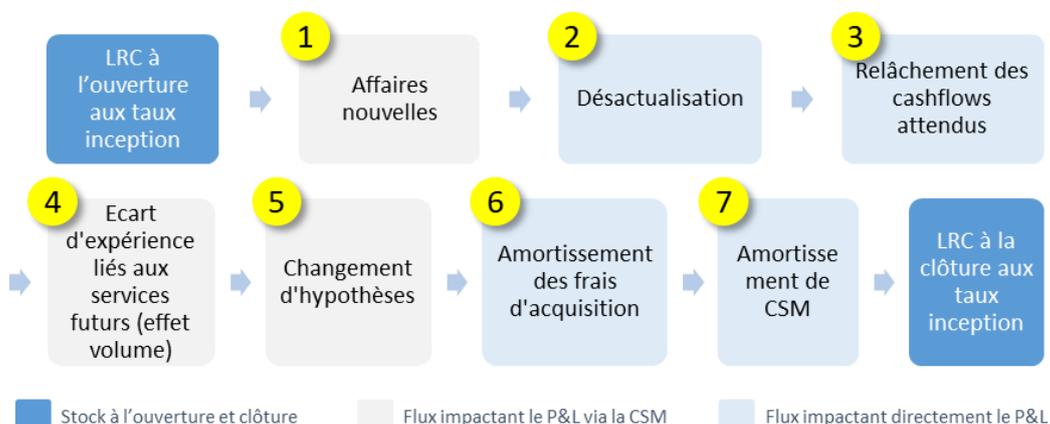


Figure 13 - Déroulement du passif au titre de la couverture restante

Quelques remarques sur ce schéma :

- L’ouverture et la clôture du LRC sont aux taux à *inception* par simplification. En effet, en activant l’option OCI, l’effet du changement de la courbe de taux en résultat est nul.
- Les étapes 2 et 3 ont la contrepartie en résultat (respectivement dans les agrégats « intérêts crédités » et « produits des activités d’assurance ») et correspondent au déroulement de l’année comme attendu. C’est le résultat de la modélisation des flux de trésorerie d’exécution à l’ouverture de l’exercice comptable.

- Les étapes 4 et 5 sont liées à la mise à jour des hypothèses relatives aux services futurs. Dans le scénario central, on suppose que le passif se déroulerait comme attendu et qu'il n'y a ni d'écart d'expérience ni changement d'hypothèses de modélisation. Par contre, dans les scénarios de sensibilité présentés dans la section §2.7, ces étapes seront utilisées.
- Les flux dans les étapes 6 et 7 ont la contrepartie en résultat, une fois que la CSM et le stock des frais d'acquisition auront pris en compte la mise à jours des hypothèses relatives aux services futures.
- La composante de perte ne fait pas partie de ce schéma car c'est un élément suivi en dehors du bilan. Néanmoins, il est à noter qu'après les étapes 1, 4 et 5, un test de profitabilité est réalisé. Si les affaires nouvelles sont onéreuses ou si un groupe de contrats devient onéreux après le changement des hypothèses, une perte sera reconnue tout de suite en résultat.

Déroulement du passif au titre des sinistres survenus (LIC)

Le LIC est composé du BE et RA relatifs aux sinistres survenus. Son déroulement est similaire au mécanisme connu en norme française.

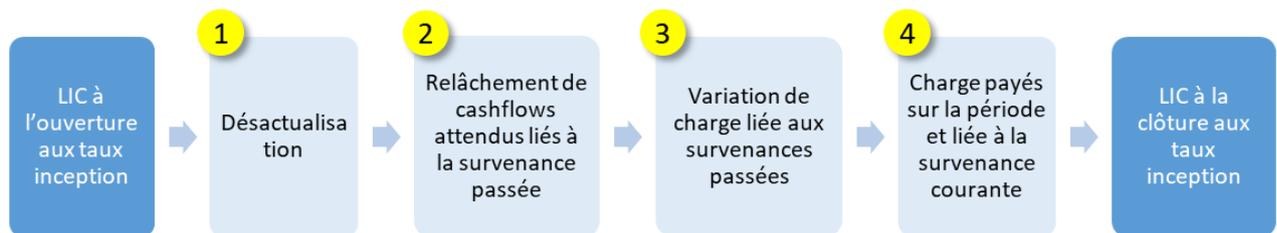


Figure 14 - Déroulement du passif au titre des sinistres survenus

Comme en comptabilité française, l'ensemble des étapes d'analyse de mouvement sur le LIC a sa contrepartie en résultat. Les trois premières étapes concernent les survenances antérieures tandis que la dernière étape concerne la survenance courante. Seulement la première étape fait la différence entre l'ancienne et la nouvelle norme car cela fait partie de la volonté en IFRS 17 de séparer les effets financiers et les effets techniques dans le résultat. Ainsi, la contrepartie de la première étape se trouve en « charges financières d'assurance » et plus précisément dans le poste « Intérêts crédités » lorsque celle des autres étapes se situe au niveau des « Charges afférentes aux activités d'assurance ».

d. Résultat et analyse

Les résultats projetés pour la période de 2023 à 2027 au format requis par la norme IFRS 17 sont présentés ci-dessous :

(en millions d'€)	2023	2024	2025	2026	2027
Reconnaissance de CSM en résultat	12,4	14,9	17,1	19,1	20,9
Relâchement de RA sur services rendus	30,3	37,4	44,9	52,5	59,6
Prestations et frais attendus sur contrats d'assurance	279,3	337,9	396,9	458,0	507,2
Récupération des flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition sur la période	0,4	0,8	1,2	1,6	1,9
Produits des activités d'assurance	322,4	390,9	460,2	531,2	589,7
Prestations et frais survenus sur contrats d'assurance	-284,9	-344,4	-404,3	-466,3	-516,2
Charge des sinistres sur la période	-180,4	-221,3	-264,2	-310,4	-346,4
Frais de la période	-15,4	-18,8	-22,2	-25,6	-28,7
Changements relatifs au RA sur la période	-5,6	-6,5	-7,4	-8,3	-9,0
Commissions	-83,5	-97,9	-110,6	-122,0	-132,1
Amortissement des flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition	-0,4	-0,8	-1,2	-1,6	-1,9
Changements sur services passés (LIC)	2,1	2,2	2,6	3,2	3,9
Changements sur services futurs	-0,2	-0,4	-0,5	-0,6	-0,7
Charges afférentes aux activités d'assurance	-283,3	-343,5	-403,5	-465,3	-515,0
Résultat des activités d'assurance	39,1	47,5	56,7	65,9	74,7
Produits et charges des placements (IFRS 9)					
Charges financières d'assurance	-3,1	-6,1	-9,9	-14,7	-19,6
Résultat y compris financier net	36,0	41,3	46,8	51,2	55,1

Tableau 9 - Résultat projeté en IFRS 17 de la période 2023 – 2027 du scénario central

S'agissant de la présentation, les produits des activités d'assurance remplacent désormais le chiffre d'affaires en norme française. Ce poste est composé :

- De la reconnaissance de CSM qui correspond à l'amortissement des profits futurs au titre des services rendus sur la période,
- Du relâchement de la marge pour risque sur services rendus modélisée en LRC à l'ouverture,
- Du relâchement des charges de sinistres, de frais et des commissions attendues en LRC à l'ouverture,
- Et enfin de l'amortissement des frais d'acquisition relatif à la période de *reporting*.

Les charges afférentes aux activités d'assurance sont composées des éléments suivants :

- Les charges de sinistres relatives à la survenance courante (y compris la marge pour risque pour couvrir les incertitudes relatives à la liquidation des sinistres survenus),
- Les frais et commissions engagés sur la période,
- L'amortissement des frais d'acquisition, au signe opposé de son pendant dans les produits des activités d'assurance,
- La variation de charges de sinistres et frais relatifs aux survenances antérieures,
- Et le changement sur services futurs qui correspond à la variation de la composante de perte. Il est à noter que l'amortissement de la composante de perte n'est pas inclus dans ce poste. Il vient diminuer à la fois les prestations et frais attendus et les prestations et frais survenus. Il n'a aucun impact en résultat.

Les charges financières d'assurance correspondent à la charge de *désactualisation* du passif d'assurance et sont isolées des effets techniques en IFRS 17.

Enfin, le résultat y compris financier net (hors IFRS 9) correspond à la marge technique IFRS 17, équivalent à la marge technique brute de réassurance en norme française.

En termes d'analyse de résultat, ce format du compte de résultat présente quelques limites à mon sens :

- L'agrégat « Les produits des activités d'assurance » résulte purement de la modélisation du LRC. Il n'est pas toujours possible de faire le lien avec des indicateurs d'activité de la société. Ainsi, à la différence de l'indicateur « chiffre d'affaires » en norme française, une analyse comparative des produits des activités d'assurance ne permet pas de déduire le sens de l'évolution du portefeuille, surtout pour un produit de longue durée comme l'assurance emprunteur.
- Certains postes comme l'amortissement des frais d'acquisition ou l'amortissement de la composante de perte apparaissent à la fois en produits et charges des activités d'assurance avec un impact nul sur le résultat.

Fort de ces constats, une présentation analytique du résultat d'assurance par composants de modélisation est proposée ci-dessous.

<i>(en millions d'€)</i>	2023	2024	2025	2026	2027
Reconnaissance de CSM en résultat	12,4	14,9	17,1	19,1	20,9
Relâchement du RA de la période	24,7	30,9	37,5	44,2	50,6
Ecart d'expérience de l'exercice courant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Boni/Malis des exercices antérieurs	2,1	2,2	2,6	3,2	3,9
Variation de la composante de perte	-0,2	-0,4	-0,5	-0,6	-0,7
Résultat des activités d'assurance	39,1	47,5	56,7	65,9	74,7
Charges financières d'assurance	-3,1	-6,1	-9,9	-14,7	-19,6
Résultat des activités d'assurance yc les charges financières	36,0	41,3	46,8	51,2	55,1

Tableau 10 - Présentation analytique du résultat IFRS 17 par composants de modélisation

Dans cette présentation analytique, le résultat des activités d'assurance est composé des éléments suivants :

- **L'amortissement de la CSM au titre des services rendus** sur la période.
- Le **relâchement net de la marge pour risque de la période** qui est la différence du montant de RA attendu en LRC (composant des produits des activités d'assurance) et du montant de RA LIC (composant des charges afférentes aux activités d'assurance). Autrement dit, il s'agit du relâchement du RA en contrepartie de la diminution des incertitudes sur la période car une partie de la charge de sinistres survenus et de frais est désormais connue.
- Les **écarts d'expérience de l'exercice courant** correspondent à la différence entre les prestations, frais attendus et les flux réels correspondant. En mettant l'accent sur les écarts d'expérience, le compte de résultat permet d'estimer la pertinence des projections du *Best Estimate* en lecture directe. En fonction de l'ordre de grandeur, cette erreur d'estimation serait tout ou en partie absorbée par le relâchement du RA.
- Les **boni-malis des exercices antérieurs**. Le concept de boni-malis en IFRS 17 est proche de celui dans les comptes sociaux. La différence est qu'en IFRS 17 cet agrégat inclus également la variation des frais, y compris des PFGS, relatifs aux survenances antérieures alors que dans les comptes sociaux, les boni-malis réfèrent uniquement à la variation de la charge de sinistres relatives aux survenances antérieures.
- La **variation de la composante de perte** est présentée de la même manière que dans le format standard. Elle comprend la perte initiale des nouvelles cohortes, la perte liée au passage en onérosité de certains groupes de contrats et/ou la variation de la composante de perte des groupes de contrats onéreux suite au changement d'hypothèses de projection.

Enfin, les charges financières d'assurance viennent compléter le résultat des activités d'assurance pour arriver à la marge technique IFRS 17 (résultat des activités d'assurance y compris les charges financières).

Dans ce scénario central, la reconnaissance de CSM en résultat et le relâchement du RA sont en croissance, ce qui ne signifie pas forcément une croissance du portefeuille. Comme la chronique comptable résulte d'un choix de modélisation, si l'entité choisit des unités de couverture avec un rythme de reconnaissance en croissance, on pourrait constater la même chronique pour un portefeuille en *run-off*. C'est pour cela que l'analyse de la variation de la CSM est primordiale pour connaître la performance de ce portefeuille.

En absence des écarts d'expérience, les boni-malis des exercices antérieurs correspondent au relâchement du RA LIC relatif aux sinistres et aux frais des survenances précédentes.

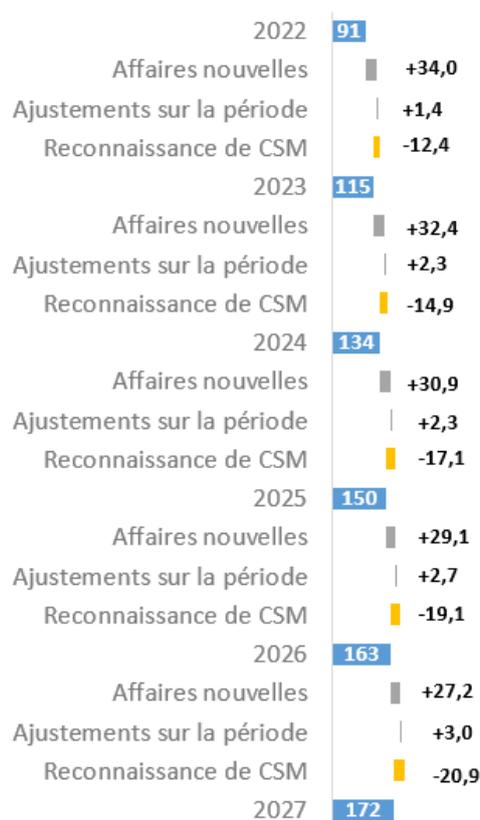
La variation de la composante de perte ici correspond à la variation du RA prospectif des contrats onéreux à l'origine dans le portefeuille. En effet, le RA est recalculé à chaque période de *reporting*. La marge pour risque liée aux risques de points est relâchée et reconstituée pour la survenance suivante. Ainsi, malgré la stabilité des hypothèses de projection, le montant du RA prospectif varie à chaque clôture.

La charge financière d'assurance reflète la charge de *désactualisation* qui augmente dans le temps, expliqué à la fois par la hausse des engagements et aussi par la pente de la courbe des taux à l'origine. Cette charge est normalement absorbée par le résultat financier IFRS 9 généré par le passif du portefeuille (qui n'est pas modélisé dans ce mémoire).

Par conséquent, dans l'hypothèse d'absence des écarts entre les flux attendus et les flux réels, la marge technique IFRS 17 pour les contrats longs en BBA est constituée essentiellement de l'amortissement de la CSM et du relâchement du RA relatif à la fois à la survenance courante et aux survenances antérieures.

Si la lecture de l'évolution de l'amortissement de la CSM ne permet pas de faire le lien avec l'évolution des activités et de la richesse de l'entreprise, l'analyse du stock de la CSM permettra de compléter la vision globale.

En millions d'euros



Graphique 7 - Evolution du stock de la marge future

L'évolution de la marge future entre l'ouverture et la clôture de la période est expliquée par les mouvements suivants :

- L'apport des **affaires nouvelles** au stock de la marge future.
- L'**ajustement de la CSM sur la période** correspond à l'effet de *désactualisation* de la CSM sur la période et l'effet de changement des hypothèses de projection. Dans le scénario central ce dernier correspond uniquement au calcul de la marge pour risque en fin de période car les hypothèses techniques sont supposées stables.
- L'allocation de la CSM à la période de *reporting* dont la contrepartie se trouve en résultat.

A partir des chiffres dans le graphique portant sur l'évolution de la CSM, on peut déduire que le portefeuille KRD est en croissance et les nouvelles générations de contrat sont rentables. L'apport de la marge future par les nouveaux contrats est suffisamment important pour absorber l'amortissement de la CSM à chaque période de *reporting*. Ainsi, la marge future a quasiment doublé entre 2023 et 2027. Néanmoins, cet apport diminue dans le temps car dans ce scénario, le volume des affaires nouvelles et les lois d'expérience sont supposés stables tandis que les frais subissent une inflation permanente de 2%. Pour assurer la croissance continue de la richesse de la société, représentée par l'indicateur CSM, une croissance de la marge des nouvelles générations semble nécessaire.

Si la nouvelle génération des contrats d'assurance n'est pas rentable, la ligne « affaires nouvelles » sera nulle car la perte future doit être reconnue immédiatement en résultat. Le déroulement de la CSM se résumera à la charge de *désactualisation*, l'effet du changement des hypothèses de projection et l'amortissement de la CSM, comme le cas d'un portefeuille en *run-off*.

La connaissance de la marge future du portefeuille et son évolution dans le temps est un apport majeur de la norme IFRS 17. A côté du résultat des activités d'assurance, la CSM devient un indicateur clé dans le suivi de la performance d'entreprise.

Comme la présentation des états financiers, les indicateurs d'analyse sont également impactés par l'application de la nouvelle norme.

- Certains indicateurs ne sont plus disponibles en lecture directe sous IFRS 17 comme le chiffre d'affaires. En effet, les primes émises, considérées comme les flux liés aux services futurs, transitent uniquement via le bilan. Or, c'est un des indicateurs de volume clés dans l'analyse d'activité du portefeuille. Il semble donc nécessaire de continuer à communiquer sur cet indicateur qui devient un indicateur non-GAAP comme d'autres indicateurs d'activité (nombre de contrats, nombre d'assurés etc.)
- Certains indicateurs nécessitent une adaptation à la nouvelle norme comme des différents agrégats en résultat. « Le résultat des activités d'assurance » remplace « le solde de souscription », « le résultat technique » connus en norme française. La notion des boni-malis est légèrement modifiée en intégrant également les frais et la variation de la PFGS.
- Certains indicateurs sont totalement nouveaux comme des indicateurs de profitabilité autour de la CSM, disponibles pour les contrats longs évalués en BBA et VFA.

Le tableau ci-dessous est un exemple des indicateurs de performance présentables dans le contexte d'application de la nouvelle norme.

		2023	2024	2025	2026	2027
Indicateur de volume et d'activité	Chiffre d'affaires (M€)	403,2	474,7	539,0	596,9	648,1
	Evolution du chiffres d'affaires		17,7%	13,5%	10,7%	8,6%
Résultat	Résultat attendu* (M€)	37,1	45,7	54,6	63,4	71,5
	Résultat des activités d'assurance (M€)	36,0	41,3	46,8	51,2	55,1
Indicateurs de profitabilité	Stock de CSM à la clôture	114,6	134,4	150,5	163,1	172,3
	Evolution de la CSM	25,3%	17,3%	12,0%	8,4%	5,7%
	Taux des affaires nouvelles	37,2%	28,3%	23,0%	19,3%	16,7%
	Taux des autres ajustement	1,6%	2,0%	1,7%	1,8%	1,8%
	Taux d'allocation de marge	9,7%	10,0%	10,2%	10,5%	10,8%
	Taux de marge - cohorte 2023	4,0%	4,5%	5,0%	5,5%	6,0%

(*) Reconnaissance de la CSM + Relâchement du RA sur la période

Tableau 11 - Exemple des indicateurs de performance

- Le **chiffre d'affaires** devient un indicateur non-GAAP qui permet de faire le lien avec la croissance du portefeuille.
- Le **résultat attendu** est constitué de la CSM allouée à la période de *reporting* et du relâchement de la marge pour risque sur la période. Il s'agit du résultat théorique avant les éléments écarts d'expériences toutes survenances, la variation de la composante de perte et la charge de *désactualisation*. Ici, l'évolution positive du résultat attendu est liée à la croissance du portefeuille qui est globalement rentable.
- Le **résultat des activités d'assurance** est le résultat comptable final, composé du résultat attendu théorique, des écarts de modélisation (« écarts d'expérience »), de la variation de la composante de perte ainsi que la charge financière d'assurance.
- Le **stock de la CSM** est un indicateur clé indiquant l'estimation de la marge future. Sa croissance assure la génération des résultats comptables positifs dans les années à venir.

- Le **taux des affaires nouvelles** et le **taux des autres ajustements** correspondent au taux de contribution de chaque source à la croissance de la marge future.
- Le **taux d'allocation de marge** indique le rythme de reconnaissance de la marge future.
- Le **taux de marge** représente la rentabilité d'une génération de contrats donnée, qui pourrait être utile pour le suivi de la rentabilité des portefeuilles en interne.

La décomposition du taux de marge par composant pourrait également être intéressant. Ces indicateurs permettent de suivre la rentabilité de chaque génération de contrat dans le temps.

$$\text{Taux de marge } (i) = \frac{\sum_i^x (\text{Primes}_{\text{encaissée}(t)} - \text{Frais}_{\text{dépensés}(t)} + \text{Sinistres}_{(t)}) + \text{CSM}_x(i)}{\sum_i^x \text{Primes}_{\text{encaissées}(t)} + \text{BE}_{LP}(i)}$$

$$\text{Taux de frais } (i) = \frac{\sum_i^x \text{Frais}_{\text{dépensés}(t)} + \text{BE}_{\text{frais}}(i)}{\sum_i^x \text{Primes}_{\text{encaissées}(t)} + \text{BE}_{LP}(i)}$$

$$\text{Taux de sinistres } (i) = \frac{\sum_i^x \text{Sinistres}_{(t)} + \text{BE}_{\text{sinistres}}(i)}{\sum_i^x \text{Primes}_{\text{encaissées}(t)} + \text{BE}_{LP}(i)}$$

$$\text{Taux RA } (i) = \frac{\text{RA}_x(i)}{\sum_i^x \text{Primes}_{\text{encaissées}(t)} + \text{BE}_{LP}(i)}$$

Avec :

- i : l'année de souscription des contrats
- x : l'année de reporting
- $\text{CSM}_x(i)$: Stock de la marge future CSM à la date x pour la cohorte i
- $\text{RA}_x(i)$: Stock de la marge pour risque RA à la date x pour la cohorte i
- $\text{Sinistres}_{(t)}$: Montant de règlement et d'évaluation de la charge de sinistres survenus à la date t

À la date de souscription, seul la CSM initiale est nécessaire pour le calcul du taux de marge. Ceci reflète la vision prospective. Au fur et à mesure que le temps passe, il est nécessaire d'intégrer les flux réels dans le calcul afin d'avoir la vision de marge globale pour chaque génération de contrats. Ce ratio permet de réévaluer le taux de marge « attendu » dans le temps. À la fin de l'horizon des contrats dans la cohorte, on obtient le taux de marge réel de la cohorte i du portefeuille. Il est intéressant de comparer ce taux de marge pour les différentes générations de contrats.

Le taux RA indique la marge de prudence incluse dans le taux de marge à la date x .

Comparé à la norme française, IFRS 17 donne plus de visibilité sur la rentabilité à long terme pour les portefeuilles des contrats de longue durée comme le cas de l'assurance emprunteur.

2.6. Comparaison du résultat comptable des deux normes dans le scénario central

Dans les sections précédentes, le mécanisme de formation du résultat d'assurance en norme française et en IFRS 17 a été illustré. Il est maintenant intéressant d'effectuer une analyse comparative et d'identifier les composants comparables et les composants spécifiques qui pourraient expliquer la divergence de résultat dans les deux normes.

Le tableau de réconciliation du résultat d'assurance en norme française et en IFRS 17 ci-dessous permet de mettre en exergue les différences et similitudes de chaque composant de la marge.

(en millions d'€)	2023		2024		2025		2026		2027	
	Norme française	IFRS 17								
Produits d'assurance sur la période (a)	403,2	322,4	474,7	390,9	539,0	460,2	596,9	531,2	648,1	589,7
Produits des activités d'assurance		322,4		390,9		460,2		531,2		589,7
Primes émises	403,2		474,7		539,0		596,9		648,1	
Charge des sinistres de l'exercice courant (b)	-191,2	-186,0	-235,4	-227,8	-281,4	-271,6	-327,0	-318,6	-369,7	-355,4
Charge des sinistres sur la période	-191,2	-180,4	-235,4	-221,3	-281,4	-264,2	-327,0	-310,4	-369,7	-346,4
Changements relatifs au RA sur la période		-5,6		-6,5		-7,4		-8,3		-9,0
Frais des contrats d'assurance (c)	-19,5	-15,8	-23,8	-19,6	-28,1	-23,4	-32,4	-27,2	-36,5	-30,6
Frais de la période		-15,4		-18,8		-22,2		-25,6		-28,7
Amortissement des frais d'acquisition		-0,4		-0,8		-1,2		-1,6		-1,9
Frais de gestion	-17,9		-21,2		-24,9		-28,9		-32,7	
Variation des PFGS	-1,6		-2,6		-3,2		-3,5		-3,8	
Commissions (d)	-83,5	-83,5	-97,9	-97,9	-110,6	-110,6	-122,0	-122,0	-132,1	-132,1
Boni / Malis sur exercices antérieurs (e)	1,1	2,1	1,1	2,2	1,1	2,6	1,3	3,2	1,5	3,9
PM-PRC (f)	-81,2		-88,0		-87,4		-82,4		-75,1	
Variation de la composante de perte (g)		-0,2		-0,4		-0,5		-0,6		-0,7
Intérêts crédités sur contrats d'assurance (h)		-3,1		-6,1		-9,9		-14,7		-19,6
Composants comparables [A = b+c+d+e]	-293,1	-283,1	-356,0	-343,1	-419,0	-403,0	-480,1	-464,7	-536,8	-514,3
Composants spécifiques [B = a+f+g+h]	322,0	319,1	386,7	384,4	451,5	449,8	514,5	515,8	573,0	569,3
Marge technique brute de réassurance [A+B]	29,0	36,0	30,7	41,3	32,5	46,8	34,4	51,2	36,2	55,1

Tableau 12 - Réconciliation du résultat d'assurance en norme française et en IFRS 17

Les **composants comparables** sont les suivants :

- La **charge des sinistres de l'exercice courant**, composée des règlements de sinistres et de la provision pour sinistres à payer. Les flux de règlement sont évidemment identiques. Les montants de provision divergent. En effet, malgré certaines similitudes relatives à l'approche calculatoire des provisions en norme françaises (PSAP, IBNR) et de celles en IFRS 17 (BE LIC, RA LIC), le choix de certains paramètres est différent. Dans cet exemple, la charge des sinistres à payer est estimée selon la méthode de Chaine Ladder pour les deux normes. Néanmoins, le niveau de prudence et les taux d'actualisation sont différents, ce qui explique la différence sur les montants de charge. Les taux d'actualisation en IFRS 17 sont souvent plus élevés que les taux réglementaires (60 % du taux moyen des emprunts de l'État français calculé sur une base semestrielle pour l'assurance vie et 75% du TME sur base bisannuelle pour l'assurance non-vie). Quant à la marge de prudence, le choix du paramètre est propre à chaque société, certaines peuvent être plus prudentes en norme française et d'autres plus prudentes en IFRS 17. Par ailleurs, il est à noter qu'en IFRS 17, il est obligatoire d'isoler la marge de prudence du *Best Estimate*, ce qui n'est pas le cas en norme française.
- Les **frais des contrats d'assurance** comprennent à la fois les dépenses sur la période de reporting et les provisions de frais de gestion de sinistres relatives à l'exercice courant. Les frais en norme française sont plus élevés que ceux en IFRS 17 pour les raisons suivantes :

- Concernant les frais généraux autres que les frais d'acquisition, seuls les frais considérés rattachables aux contrats d'assurance sont inclus dans le périmètre d'IFRS 17. Le reste correspond aux frais « non-rattachables » et est comptabilisé en dehors des agrégats relatifs à l'IFRS 17. Or, en norme française, l'ensemble des frais généraux fait partie du résultat d'assurance via le poste « Frais de gestion ».
- S'agissant des frais d'acquisition, en IFRS 17, seule la part allouée à la période de *reporting* est présentée ici tandis qu'en norme française, l'ensemble des frais d'acquisition est inclus dans le poste « Frais de gestion ».
- En termes de présentation, il n'est pas obligatoire en norme française de distinguer les frais relatifs à l'exercice courant et ceux relatifs aux exercices antérieurs alors que c'est le cas en IFRS 17.
- Les **commissions** : S'agissant des flux réels, aucune différence est constatée.
- Les **boni - malis des exercices antérieurs** : Si le concept de boni-malis est similaire entre les deux normes, il y a quand même quelques subtilités dans la composition de cet agrégat, ce qui explique la divergence des montants présents dans le compte de résultat.
 - En termes de périmètres, les boni-malis en IFRS 17 incluent également les écarts d'expérience sur les frais tandis qu'en norme française, les frais de gestions des survenances antérieures sont inclus dans les frais de gestion.
 - Concernant la variation des provisions de sinistres, la divergence provient du paramétrage (taux d'actualisation, niveau de prudence, etc.). Par ailleurs, il est à noter qu'en norme française l'effet de *désactualisation* est également compris dans l'agrégat des boni-malis lorsqu'en IFRS 17, il est isolé dans la charge financière d'assurance (« *Intérêts crédités sur contrats d'assurance* »).

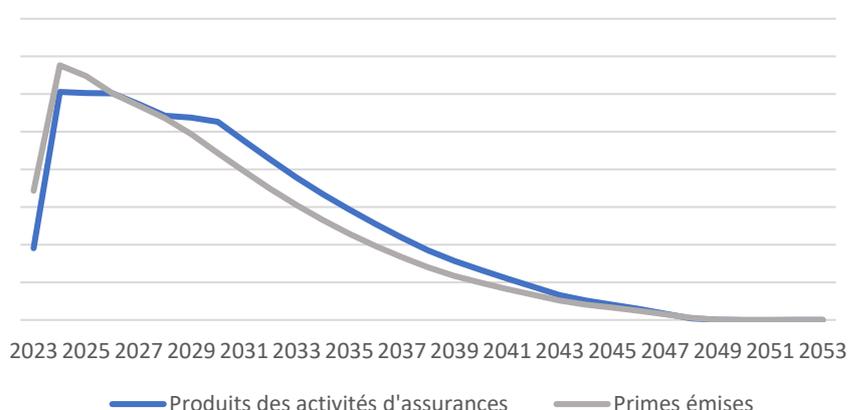
Les **composants spécifiques** incluent :

- Les **primes émises**. Elles sont présentes dans le compte de résultat en norme française et transitent désormais uniquement en bilan selon IFRS 17. Néanmoins, on peut noter que sur la durée de vie des contrats, la totalité des primes émises sera retrouvée en produits des activités d'assurance IFRS 17, par construction des composants du bilan (cf. *Figure 5 - Marge sur services contractuels à l'origine*). Autrement dit, elles sont étalées différemment au cours de la durée de vie.
- La **variation de la provision mathématique et de la provision pour risques croissants** correspondant à l'écart de la VAP des engagements de l'assureur et des assurés. Ces provisions se rapprochent au BE au titre de la couverture restante. Néanmoins, comme pour les provisions pour sinistres survenus, le choix de paramétrage peut être différent dans les deux normes, ce qui explique la différence des montants de provision. Le tableau récapitulatif leur paramétrage retenu est disponible dans les annexes. Dans ce mémoire, les mêmes lois sont utilisées pour modéliser les PM-PRC et le BE LRC pour être cohérentes dans l'analyse de résultat en multinormes. Par ailleurs, la variation des PM-PRC a pour contrepartie le résultat dans les comptes sociaux lorsque celle du BE LRC transite via le bilan en IFRS 17.
- La **variation de la composante de perte**, un composant spécifique en IFRS 17 qu'on ne trouve pas en équivalence en norme française. Ceci résulte de la transparence sur la marge future requise par la nouvelle norme comptable.
- Les **intérêts crédités** des contrats d'assurance représentant la charge de *désactualisation* du passif d'assurance. C'est également un composant spécifique de la norme IFRS 17. En effet, la norme requiert de séparer les effets techniques et financiers dans la marge technique assurantielle. En norme française, l'effet de *désactualisation* est implicitement inclus dans la variation des provisions techniques.

En synthèse, il ne sera pas évident de comparer le résultat d'assurance entre les normes IFRS et le référentiel social. En dehors des flux réels tels que les sinistres réglés, les frais et les commissions engagés, il existe toujours des divergences dans les autres agrégats. À partir de l'analyse comparative précédente, on observe cinq principales sources de divergence dans le résultat d'assurance entre les deux normes :

- **Le rythme de reconnaissance des produits d'assurance**

En norme française, les produits d'assurance se limitent simplement aux primes émises pour la période, dont le montant est incontestable. En revanche, selon la norme IFRS 17, la reconnaissance des produits d'assurance est déterminée par la quantité de "services rendus" sur la période. Cette quantité dépend de la définition des unités de couverture et du cadencement des flux de trésorerie, ou autrement dit, de la modélisation de la provision prospective LRC. Ce n'est qu'à la fin de la durée du contrat que l'on retrouve le montant total des primes émises.



Graphique 8 - Rythme de reconnaissance des produits d'assurance en norme française et en norme IFRS 17

- **Le traitement des frais**

En effet, en norme française l'ensemble des frais engagés sur la période (y compris les provisions de frais) est inclus dans le résultat d'assurance tandis qu'en IFRS 17, seuls les frais rattachables sont reconnus. Par ailleurs, les frais d'acquisition en norme sociale ne sont pas étalés sur la durée de couverture comme c'est le cas en IFRS 17. Pour cette raison, le montant des frais dans les comptes sociaux est plus élevé que celui en IFRS 17.

- **L'écart de provision de sinistres survenus**

La définition des provisions pour sinistres survenus et leur approche calculatoire sont proche dans les deux normes. La différence constatée dans leur montant provient du choix de paramétrage différent et notamment celui des paramètres suivants :

- **Le taux d'actualisation** : Le calcul des provisions techniques en norme sociale repose sur le TME alors que celui du BE LIC est effectuée avec les courbes de taux IFRS 17 qui sont en général plus élevées que le TME.
- **L'ajout de la prudence** : Le calcul de la marge de prudence dans les provisions techniques sociales n'est pas encadré. En assurance emprunteur, la constitution de la prudence est souvent matérialisée par la majoration d'une loi d'expérience ou du montant de provisionnement. En IFRS 17, le calcul du RA suit les principes prescriptifs introduits par la norme. L'intervalle de prudence doit être communiquée dans les annexes des comptes.

- **L'introduction de la CSM, un nouveau composant du passif d'assurance**

Ce mécanisme a pour conséquence la disparition de la variation des PM – PRC dans le compte de résultat. Plus concrètement, les PM-PRC peuvent être rapprochées du BE LRC et RA LRC en IFRS 17. Or, à l'exception de celle des contrats onéreux, la variation du BE et du RA LRC transite désormais en bilan via la CSM et non pas en résultat comme celle des PM-PRC. Ainsi, la modification d'un paramètre de projection comme une loi d'expérience n'aura plus le même effet sur le résultat. La disparition de la variation des PM-PRC est une source de divergence majeure du résultat des deux normes.

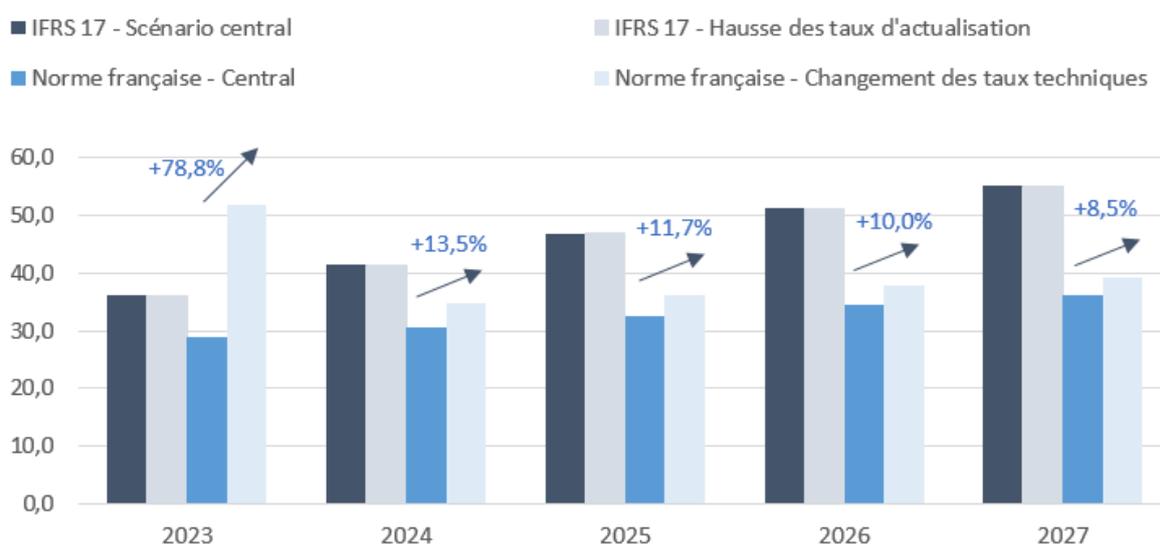
2.7. Comparaison du résultat comptable dans les scénarii choqués

Dans cette section, il est choisi de modifier les hypothèses de taux d'actualisation, de frais et de fréquence en incapacité, qui font partie des sources de divergence de résultat mentionnés dans la section précédente. Ces simulations ont le but d'appréhender la sensibilité du résultat d'assurance de chaque norme face à ces changements. Cela permet de mieux comprendre la différence du mécanisme de formation de résultat sous-jacente dans chaque norme.

a. Hausse des taux d'actualisation

Les taux d'intérêt ont fortement augmenté en 2022 et poursuivent leur hausse ce début d'année. Dans ce scénario, le calcul des PM-PRC sera effectué en utilisant les taux techniques en vigueur au 31.03.2023. Ces derniers sont en hausse de 0,25 points par rapport aux taux utilisés dans le scénario central. Pour la marge en IFRS 17, la courbe de taux utilisée sera celle calculée au 31.03.2023 selon la méthodologie décrite dans la section §2.5-b. On y constate bien la tendance haussière des taux.

Le graphique ci-dessous illustre les conséquences de la hausse des taux d'actualisation sur les résultats d'assurance selon les deux normes.



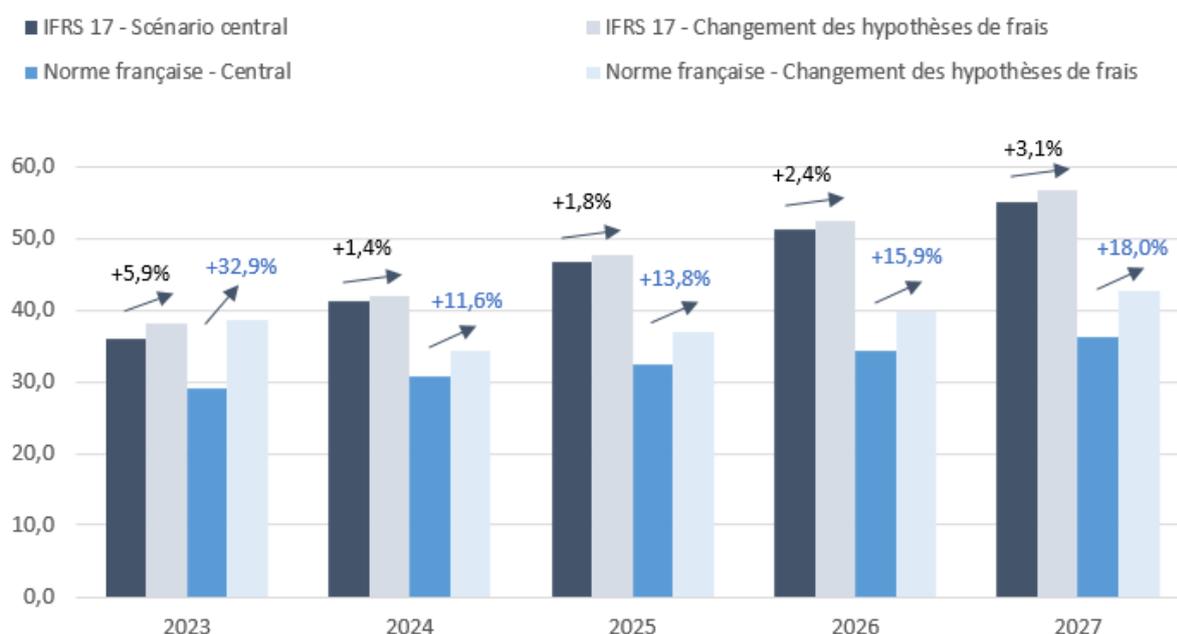
Graphique 9 - Impact de la hausse des taux d'actualisation sur les résultats d'assurance

En norme française, l'impact est significatif et immédiat sur le résultat en 2023. En effet, la hausse des taux d'actualisation a fait baisser la VAP des engagements des contrats en stock et des nouveaux contrats. Ceci se traduit par un effet positif dans le compte de résultat via la variation des PM-PRC. Concernant la période de 2024 à 2027, l'impact de la hausse des taux technique reste positif mais dans une moindre mesure car ce changement d'hypothèse concerne uniquement la projection des affaires nouvelles.

En IFRS 17, au contraire, on ne constate aucun effet de la hausse des taux sur le résultat des activités d'assurance. Cette stabilité du résultat est l'effet de l'option OCI disponible en IFRS 17. En activant l'option, tout impact du changement des courbes de taux est comptabilisé en fonds propres et non pas en résultat. De ce fait, seuls les calculs sur les nouveaux contrats sont réalisés avec les nouvelles courbes de taux, ce qui limite d'une manière conséquente les impacts en résultat.

b. Changement des hypothèses de frais

Dans le contexte inflationniste où le taux d'inflation était à 5,2% à fin 2022²³, il a été supposé que les frais augmentent à raison de 2% par an jusqu'à extinction des contrats, ce qui est une hypothèse prudente. Dans ce scénario, il est introduit un choc d'inflation à 4% pendant la période de 2023 à 2025 avant que l'inflation baisse à 0,5% à partir de 2026. L'impact chiffré sur les résultats est présenté dans le graphique ci-dessous.



Graphique 10 - Impact du changement des hypothèses de frais sur les résultats d'assurance

Malgré une hausse du taux d'inflation pendant 3 ans, c'est l'impact de la baisse du taux d'inflation à long terme qui prime. Globalement ce changement d'hypothèse a un impact positif sur le résultat d'assurance à la fois en norme française et en norme IFRS 17.

En norme française, l'impact de ce changement d'hypothèses sur le résultat est immédiat. La marge technique en 2023 a augmenté de 32,9% comparé au résultat du scénario central. Cette évolution est due à la forte baisse des PM-PRC qui est légèrement atténuée par la hausse des frais de gestion en 2023 (lien avec l'augmentation de l'inflation à 4% au lieu de 2%). Concernant la période de 2024 à 2027, l'impact sur le résultat est toujours positif mais moins fort comparé à l'année 2023 car les hypothèses de calcul des PM-PRC reviennent stables. La hausse du résultat vient de l'apport des affaires nouvelles dont l'impact est également immédiat via la variation des PM-PRC.

En IFRS 17, l'impact du changement des hypothèses des frais est beaucoup plus faible que celui en norme française. En effet, la CSM joue un rôle d'amortisseur de choc. À la différence de la norme française, ce changement des hypothèses a fait baisser le BE et RA LRC et engendre donc une hausse

²³ INSEE (2023). Données annuelles de 1991 à 2022. <https://www.insee.fr/Statistiques-et-etudes/Taux-d'inflation/>

de la CSM. La conséquence sur le résultat est étalée dans le temps via l'allocation de la CSM, au lieu d'être visible dès l'année choquée comme en norme française. Par ailleurs, le fait de prendre en compte uniquement les frais rattachables en IFRS 17 explique également l'impact plus faible du changement des hypothèses d'inflation.

(en millions d'€)	2023	2024	2025	2026	2027
Reconnaissance de CSM en résultat	12,8	15,4	17,8	20,0	22,1
Relâchement du RA de la période	24,7	30,9	37,5	44,2	50,6
Ecart d'expérience de l'exercice courant	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Boni/Malis des exercices antérieurs	2,2	2,2	2,6	3,2	3,9
Variation de la composante de perte	1,6	-0,4	-0,5	-0,6	-0,7
Résultat des activités d'assurance	41,2	48,0	57,3	66,8	75,8
Charges financières d'assurance	-3,1	-6,1	-9,7	-14,4	-19,1
Résultat des activités d'assurance yc les charges financières	38,1	41,9	47,7	52,4	56,8

Tableau 13 - Résultat d'assurance IFRS 17 suite au changement des hypothèses de frais

Dans la présentation analytique du résultat en IFRS 17 ci-dessus, il est observé que :

- Les montants de la reconnaissance de CSM sont légèrement plus élevés que ceux dans le scénario central, ce qui est lié à son rôle d'amortisseur de choc dans le temps.
- Les écarts d'expérience de l'exercice courant sont négatifs en 2023. Ceci est dû à la hausse des frais réels par rapport aux frais attendus (le taux d'inflation est plus élevé).
- Le changement des hypothèses de frais a un impact positif sur la variation de la composante de perte en 2023. En effet, pour les groupes de contrats profitables l'impact du changement des hypothèses sur les flux futurs est étalé dans le temps via la CSM. Au contraire, pour les groupes de contrats onéreux, l'impact est reconnu immédiatement en résultat, d'où un impact positif plus fort en 2023 par rapport à la période de 2024 à 2027.

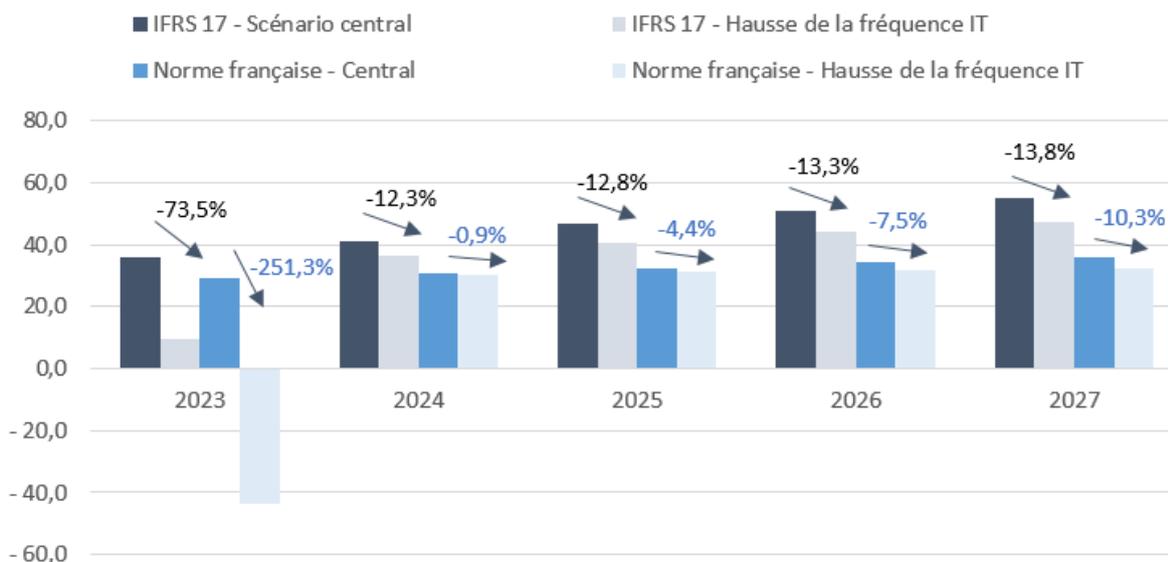
Concernant le stock de la CSM, il a gagné 3,3 points en 2023 et 7,7 points en 2027. Les impacts de ce changement des hypothèses sont à la fois sur les nouveaux contrats et les contrats en stock via l'étape « ajustement sur la période dans l'analyse de mouvement » (uniquement en 2023 pour ce dernier).

(en millions d'€)	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Central	91,5	114,6	134,4	150,5	163,1	172,3
Changement des hypothèses de frais	91,5	118,3	139,2	159,1	173,7	185,5
Impact du changement des hyp. de frais		3,3%	3,6%	5,8%	6,5%	7,7%

Tableau 14 - Stock de la CSM suite au changement des hypothèses de frais

c. Changement de l'hypothèse de la fréquence en incapacité

Une tendance haussière des entrées en incapacité est observée ces dernières années. Elle a été accentuée après la pandémie du Covid-19. Dans ce scénario, la fréquence en incapacité sera dégradée à hauteur de 5% à la fin de l'année 2023. La conséquence sur les résultats est présentée dans le graphique suivant :



Graphique 11 - Impact de la hausse de la fréquence IT sur les résultats d'assurance

Une hausse de la sinistralité en incapacité / invalidité a évidemment un impact négatif sur le résultat d'assurance dans les deux normes.

En norme française, l'impact est immédiat et très significatif en 2023 principalement via la variation des PM-PRC. Le résultat devient fortement déficitaire. Pour la période de 2024 à 2027, le résultat revient bénéficiaire. L'impact est beaucoup plus faible car les hypothèses de projection des PM-PRC sont à nouveau stables après 2023. L'écart du résultat des 2 scénarii a tendance à se creuser dans le temps, expliqué par l'effet du changement d'hypothèse sur la projection des affaires nouvelles.

En IFRS 17, l'impact est aussi fort en 2023 mais beaucoup moins significatif que celui observé en norme française. Là encore, la CSM a joué le rôle d'amortisseur comme dans le scénario précédent. L'effet négatif de la dégradation de la fréquence en incapacité est étalé dans le temps, d'où un impact plus fort pour la période de 2024 à 2027, comparé à celui constaté en norme française.

(en millions d'€)	2023	2024	2025	2026	2027
Reconnaissance de CSM en résultat	8,1	9,7	11,1	12,4	13,3
Relâchement du RA de la période	24,5	31,2	37,9	44,7	51,1
Ecart d'expérience de l'exercice courant	-4,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Boni/Malis des exercices antérieurs	2,1	2,2	2,6	3,3	4,0
Variation de la composante de perte	-17,6	-0,5	-0,8	-1,1	-1,3
Résultat des activités d'assurance	12,6	42,6	50,9	59,3	67,3
Charges financières d'assurance	-3,1	-6,4	-10,1	-15,0	-19,8
Résultat des activités d'assurance yc les charges financières	9,5	36,2	40,8	44,4	47,5

Tableau 15 - Résultat d'assurance IFRS 17 suite à la hausse de la fréquence en IT

Au niveau du compte de résultat en IFRS 17, l'impact de la dégradation en incapacité / invalidité est visible dans plusieurs agrégats.

- Le montant de la reconnaissance de CSM en résultat est en baisse. En effet, la hausse de la fréquence en incapacité a fait baisser le stock de la marge future dont la conséquence se répercute dans la marge allouée à chaque période de reporting.

- Les écarts d'expérience négatifs sont expliqués par la dégradation de la sinistralité et également par la hausse des frais de gestion de sinistres en conséquence, par rapport aux flux attendus.
- Une forte hausse de la variation de la composante de perte, expliquée par deux faits :
 - La comptabilisation immédiate de l'impact négatif du changement de la fréquence IT dans la projection du BE LRC des groupes de contrats onéreux,
 - Un nouveau groupe de contrat devient onéreux suite à ce changement d'hypothèse a généré une nouvelle perte future.

Concernant la CSM, malgré l'apport positif des affaires nouvelles, le stock de la CSM a fortement diminué en 2023 avant de croître graduellement à partir de 2024. Les affaires nouvelles restent rentables mais à un niveau de marge plus faible que celui dans le scénario central.

(en millions d'€)	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Central	91,5	114,6	134,4	150,5	163,1	172,3
Hausse de la fréquence IT	91,5	73,8	86,7	96,5	103,4	107,4
Impact de la hausse de la fréquence IT		-35,6%	-35,5%	-35,9%	-36,6%	-37,7%

Tableau 16 - Stock de la CSM suite à la hausse de la fréquence en IT

2.8. Synthèse des résultats

La norme IFRS 17 a introduit des nouveaux concepts à la fois sur les principes d'évaluation du passif d'assurance, de constitution du résultat d'assurance et de présentation des états financiers. L'objet de ce chapitre était la mise en application de la norme IFRS 17 sur un portefeuille en assurance emprunteur immobilier et la mise en exergue de la différence dans le mécanisme de formation du résultat ainsi que des sources de divergences de résultats dans les deux normes. Ceci permettrait d'en tirer des implications relatives aux pratiques d'analyse de résultat.

En matière d'évaluation du passif d'assurance, le *Best Estimate*, le *Risk adjustment* et la CSM remplacent les provisions techniques françaises. IFRS 17 exige de séparer la provision au titre de la couverture restante et celle au titre des sinistres survenus. En norme française, pour la branche

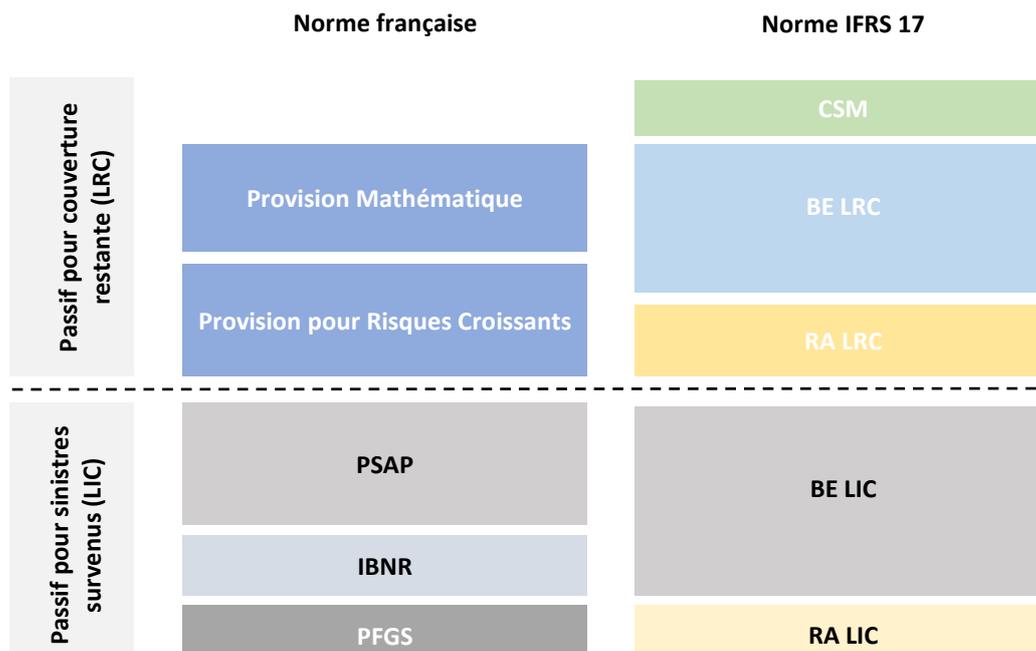


Figure 15 - Comparaison du passif d'assurance en norme sociale et en IFRS 17

emprunteur, cette séparation existe naturellement via les différents types de provision. Plus concrètement, les PM-PRC sont proches du BE LRC et du RA LRC en IFRS 17. Les provisions de sinistres PSAP, IBNR et de frais PFGS sont remplacées par le BE LIC et RA LIC. La CSM est un nouveau concept introduit par IFRS 17 et n'a pas d'équivalence en norme sociale car variation des PM-PRC se traduit par un impact sur le résultat. Ce fait explique pourquoi le résultat d'assurance est plus stable en IFRS 17 qu'en comptabilité française.

Si le concept de ces provisions est proche, l'écart de provisionnement est expliqué d'un côté par le choix de paramétrage différent et d'autre part par la maille de restitution. Quelques paramètres majeurs qui contribuent à cette divergence sont les suivants :

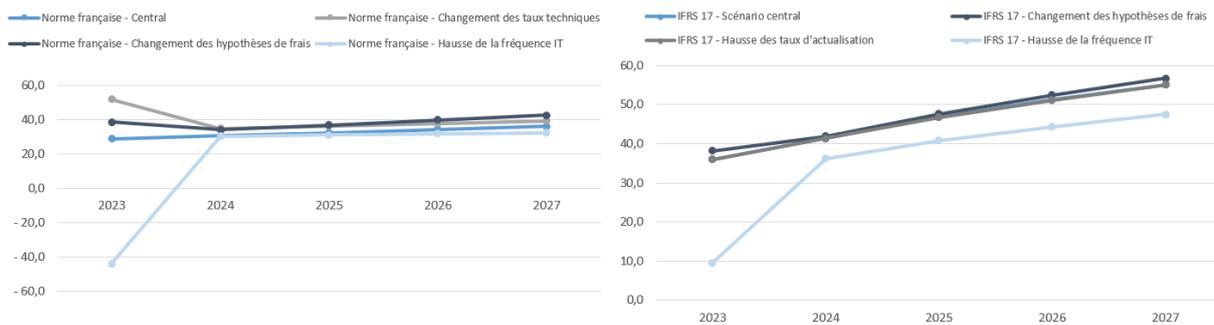
- **Les taux d'actualisation** : En norme française, les taux d'actualisation sont encadrés selon les modalités définies par le règlement CNC 2015-11 du 26 novembre 2015. Ces taux techniques sont appliqués à tous les contrats en cours sur tout l'horizon de projection. En IFRS 17, chaque cohorte détient une courbe de taux propre définie en début de l'année de souscription.
- **Le périmètre de frais** : En norme française, à part les frais d'acquisition, tout le périmètre de frais est pris en compte dans le calcul des PM-PRC tandis qu'en IFRS 17, seuls les frais rattachables aux contrats d'assurance sont projetés. En fonction du taux de rattachabilité, l'écart sur la valeur du passif prospectif peut être plus ou moins significatif.
- **La marge de prudence** : La norme IFRS 17 requiert de distinguer la marge de prudence de la meilleure estimation et donne les principes de calcul du RA. En norme française, il n'y a pas une instruction sur les pratiques de prudence. Il est au ressort de l'entreprise de définir l'approche qui lui convient. Pour cette raison, certaines lois d'expérience utilisées en comptabilité française pourraient être plus prudentes que celles en IFRS.

Concernant la maille de restitution, le passif au titre de la couverture restante est regroupé à la maille unité de mesure pour le calcul de la CSM. Par prudence, la CSM ne peut pas être négative. Si un groupe de contrats est onéreux, une composante de perte doit être reconnue en résultat. On retrouve le principe de prudence en norme française sur les PM-PRC. Le montant de ces provisions ne peut pas être négatif. Si c'est le cas, il n'est pas comptabilisé. Ce principe de prudence s'applique au niveau global du portefeuille ou au niveau des catégories homogènes de risques retenues. En fonction de la granularité de ceci, l'écart des PM-PRC et du BE LRC, RA LRC est plus ou moins important.

S'agissant du mécanisme de formation et de la présentation du résultat d'assurance, une différence franche entre les deux normes pourrait être observée. IFRS 17 met beaucoup l'accent sur le résultat provenant des flux prospectifs modélisés. Cinq sources majeures expliquent la divergence du résultat d'assurance entre la norme sociale et IFRS 17 :

- Le rythme de reconnaissance des produits d'assurance,
- Le traitement des frais et notamment la distinction les frais rattachables / non-rattachables,
- L'écart de provisionnement mentionné ci-dessus,
- La disparition de la variation des flux futurs en résultat. En effet, l'introduction de la CSM en IFRS 17 permet d'absorber tout changement lié à la période future. Ceci vient impacter le bilan au lieu du résultat comme le mécanisme des PM-PRC en norme française.

Les résultats des scénarii choqués vont dans ce sens et ont montré une meilleure stabilité du résultat d'assurance en IFRS 17. Cette résilience s'explique par le rôle amortisseur de la CSM. Seuls les effets sur les flux de la période sont visibles en résultat à travers les écarts d'expérience. L'exception concerne les contrats onéreux où la totalité de la conséquence des changements d'hypothèses est reconnue en résultat via la composante de perte.



Graphique 12 - Sensibilité des résultats d'assurance en norme française et en IFRS 17

En conséquence du changement sur le mécanisme de formation du résultat, une adaptation des *reporting* analytiques et des indicateurs de mesure de performance est nécessaire. L'approche d'analyse du résultat par évolution des produits et des charges, habituellement utilisée en norme française, n'est plus adaptée en IFRS 17. L'analyse de résultat par composants de modélisation en mettant l'accent sur les écarts d'expériences comme présenté dans le tableau 7 est plus pertinente.

Quant aux indicateurs de performance, certains vont disparaître en IFRS 17 ou continuer à exister en non-GAAP comme le chiffre d'affaires. D'autres vont être modifiés pour être conforme à la nouvelle norme comme les indicateurs relatifs au résultat technique d'assurance. Enfin, plusieurs nouveaux indicateurs sont disponibles, notamment ceux relatifs à la rentabilité du portefeuille. Il s'agit d'un apport majeur de la norme IFRS 17 pour les contrats de longue durée tels que l'assurance emprunteur. Le *tableau 8* est un exemple des indicateurs adaptés dans l'univers IFRS 17.

L'élaboration du plan moyen terme a également permis d'appréhender la complexité opérationnelle impliquée par IFRS 17. En norme française, l'écart entre le montant à l'ouverture et celui à la clôture a la contrepartie en résultat. En IFRS 17, les provisions sont calculées à une maille plus fine. L'analyse des provisions requiert beaucoup plus d'étapes afin d'isoler les différentes natures de variation : l'effet de *désactualisation*, le relâchement des cashflows et de la marge attendus, l'effet de volume (écarts d'expérience), l'effet de changement des hypothèses techniques avec un test de profitabilité à chaque étape. Cela demande de réaliser plusieurs *runs* pour produire un jeu de données correspondant à chaque étape. Le processus de calcul des provisions et de formation du résultat est beaucoup plus lourd par rapport à celui en comptabilité française.

Chapitre 3 – Pilotage de la marge dans le contexte de l’entrée en vigueur de la loi Lemoine

Ce chapitre porte sur la gestion de la rentabilité, qui constitue le deuxième axe du pilotage de la performance. En effet, l'un des indicateurs clés de rentabilité est le résultat comptable. En norme française, cet indicateur reflète la rentabilité des contrats annuels tels que l'assurance automobile et l'assurance habitation. Néanmoins, il n'est pas adapté aux branches de longue durée, car le résultat comptable ne correspond qu'à une partie de la marge reconnue sur une période de *reporting*. Dans le chapitre précédent, on a vu que la norme IFRS 17 apporte une contribution majeure en fournissant l'indicateur CSM, qui est une estimation des profits futurs.

En parallèle, l'enjeu de la rentabilité des produits emprunteur s'intensifie en raison de plusieurs réformes législatives encourageant la concurrence sur le marché. La dernière mesure, la loi Lemoine promulguée en 2022, pourrait avoir des conséquences significatives sur l'équilibre économique du portefeuille emprunteur immobilier. Dans ce contexte, le PMT IFRS 17 est utilisé comme un outil de pilotage de la marge pour mesurer les effets potentiels sur la rentabilité du portefeuille et anticiper la nécessité d'une restructuration de la tarification afin de limiter le risque de déséquilibre de la mutualisation des risques du portefeuille KRD.

Pour mieux appréhender l'étude de rentabilité, il est nécessaire de présenter préalablement le modèle économique ainsi que le cadre législatif du marché de l'assurance emprunteur. Cette démarche permettra de saisir le contexte et les enjeux de la réforme Lemoine.

3.1. Assurance emprunteur, un marché concentré et un cadre législatif en pleine évolution

Un contrat d'assurance emprunteur est émis par l'un des trois types d'acteurs : les bancassureurs, les assureurs traditionnels et les mutuelles d'assurance.

Deux catégories de contrats pourraient être proposées aux emprunteurs en fonction de l'émetteur :

- Un contrat « groupe », c'est un contrat d'assurance collective négocié par un établissement financier auprès d'un assureur partenaire pour le compte de ses clients puis internalisé par l'établissement financier lui-même. Ces contrats mutualisent les risques de tous les emprunteurs, les garanties sont standardisées. Les emprunteurs présentant peu de risques compensent les emprunteurs de risques élevés. Néanmoins, afin que le contrat « groupe » puisse bénéficier au maximum d'emprunteurs, une adaptation des conditions tarifaires et/ou de certaines garanties est proposée pour les bénéficiaires les plus risqués (son bénéfice est limité en fonction de l'âge de l'emprunteur, de son état de santé, de sa profession ou encore du capital emprunté). Ainsi, si un emprunteur n'entre pas dans le cadre général, l'assureur propose en général la prise en charge des garanties contre le paiement d'une surprime ou limite l'étendue de sa garantie.
- Un contrat d'assurance délégué ou individuel est un contrat d'assurance emprunteur sur mesure. Le profil de l'emprunteur est examiné au cas par cas, d'où le terme « individuel ». Généralement, le calcul du coût de l'assurance prend en compte l'ensemble du profil de l'emprunteur (taille, poids, âge, état de santé, durée du financement, montant du prêt). Ces contrats sont le fruit de l'ouverture à la concurrence en 2010 par la loi Lagarde (dont le contenu sera précisé par la suite). Ils sont émis par les assureurs alternatifs mais également par les bancassureurs pour garder leur part de marché.

Etant pionnier de la branche, les réseaux bancaires occupent depuis longtemps une position dominante sur ce marché. A cette date, les contrats « groupe » sont la catégorie la plus courante du marché.²⁴

Le modèle économique de l'assurance emprunteur s'est transformé depuis 2010 sous l'effet de mesures législatives successives. Si le modèle de départ est une mutualisation complète des risques sous les contrats « groupe », la mise en concurrence initiée par la loi Lagarde a ouvert à la segmentation de risques sur le marché. La synthèse des différentes mesures législatives est présentée par la suite.

Loi Lagarde

Promulguée en juillet 2010, la loi Lagarde facilite le recours, pour l'emprunteur, à une assurance autre que celle proposée par le prêteur. Avant la signature du prêt, l'emprunteur peut souscrire son assurance chez n'importe quel assureur externe à condition que les garanties du contrat souhaité soient équivalentes à celles du contrat proposé par l'établissement de crédit. Ce dernier ne peut le refuser qu'en justifiant son refus par écrit sous 10 jours ouvrés.

Cette première loi génère un changement profond sur le marché d'assurance emprunteur en autorisant les acteurs autres que les bancassureurs d'y entrer plus facilement. Elle a ouvert la concurrence et généré une première segmentation du marché.

Loi bancaire du 26 juillet 2013

La loi de séparation et de régulation des activités bancaires apporte un renforcement de la loi Lagarde. Elle impose au prêteur de remettre une fiche d'information standardisée comportant le taux annuel effectif de l'assurance, le coût périodique en euros et le montant total. Cette mesure a pour objectif de faciliter la comparaison des offres et améliorer la concurrence sur ce marché.

Loi Hamon

Adoptée en mars 2014, la loi Hamon vise à assouplir les conditions de résiliation du contrat d'assurance emprunteur. L'emprunteur peut changer d'assurance de prêt à tout moment durant l'année qui suit sa signature de prêt et ce, sans aucun frais d'avenant. Pour que la délégation d'assurance soit acceptée, l'emprunteur doit proposer des garanties équivalentes au contrat d'assurance déjà souscrit, voire supérieures. Le délai de réponse des établissements de crédit est fixé à 10 jours ouvrés.

Loi Bourquin

Si la loi Hamon autorise la résiliation du contrat d'assurance de prêt, cette mesure s'applique uniquement sur les nouveaux contrats souscrits après le 26 juillet 2014. Dans la continuité d'améliorer la concurrence sur le marché d'assurance emprunteur, la loi Bourquin, entrée en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2018 permet d'élargir le champ d'application de la condition de résiliation du contrat d'assurance. A partir de cette date, l'emprunteur a la possibilité de résilier le contrat d'assurance emprunteur à chaque anniversaire du prêt. Autrement dit, l'emprunteur peut résilier son contrat à n'importe quel moment durant la première année de prêt et puis annuellement à la date d'anniversaire du crédit.

²⁴ Les réseaux bancaires génèrent encore plus de 88% du volume global du marché, comme l'indiquent les chiffres clés de 2021 de France Assureurs.

Loi Lemoine

La loi Lemoine, adoptée le 28 février 2022 vient renforcer le droit de résiliation du contrat d'assurance et facilite davantage l'accès à l'assurance emprunteur. Concrètement, le texte se compose de trois volets :

- **La résiliation à tout moment** : La loi Lemoine renforce l'obligation d'information de l'emprunteur sur le droit de résiliation dans le contrat de prêt. Désormais, l'emprunteur peut résilier sans frais à tout moment les contrats d'assurance emprunteur pour les crédits immobiliers. Tout éventuel refus de substitution d'assurance doit être motivé avec précision, de manière à permettre à l'emprunteur de compléter son dossier. Le prêteur a 10 jours pour émettre un avenant au contrat de prêt. Il subira des sanctions administratives en cas de non-respect. Cette mesure est en vigueur à partir du 1^{er} juin 2022 pour les nouveaux contrats et à partir du 1^{er} septembre 2022 pour les anciens contrats, souscrits avant le 1^{er} juin 2022.
- **La suppression des formalités médicales** : Pour tous les nouveaux contrats à partir du 1^{er} juin 2022, la loi dispense des formalités médicales pour l'ensemble des prêts immobiliers des particuliers, dont le montant est inférieur à 200 000 euros et pour les assurés âgés de moins de 60 ans en fin de prêt.
- **La réduction du droit à l'oubli** : La loi vise à renforcer le droit à l'oubli prévu dans la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) en réduisant le droit à l'oubli des pathologies cancéreuses et de l'hépatite C à 5 ans au lieu de 10 ans aujourd'hui. Cette mesure concerne les contrats d'assurance quel que soit le type de prêt : immobilier, professionnel ou consommation et à partir du 2 mars 2022 pour tous les emprunteurs.

Le but de ces différentes mesures est de mettre en concurrence les acteurs sur le marché d'assurance emprunteur en favorisant l'essor des assureurs individuels et également faire baisser le coût de la protection en faveur des consommateurs. Est-ce que ces mesures sont réellement efficaces ?

Le Comité consultatif du secteur financier (CCFS) a pour mission de suivre les impacts des nouvelles mesures législatives sur le marché d'assurance emprunteur. En 2020, il a réalisé un bilan afin d'évaluer l'efficacité de ces différentes lois visant à améliorer la concurrence du marché. Il ressort des travaux du CCFS que les impacts des mesures législatives évoluent d'une manière positive. En effet, les contrats d'assurance emprunteur sont souvent de longue durée. Par conséquent, les nouveaux contrats apportent une part mineure en termes de chiffre d'affaires par rapport aux contrats en stock. Ceci explique pourquoi aujourd'hui les contrats en délégation représentent encore une faible proportion comparée aux contrats « groupe » (12% à fin 2021)²⁵. Quelques résultats de l'étude sont intéressants à retenir :

- La hausse du nombre de contrats d'assurance souscrits auprès d'assureurs externes : entre 2017 et 2019, le nombre de souscriptions a augmenté de 46,1 % pour les assureurs et grossistes et de 6 % pour les intermédiaires d'assurance, alors qu'il diminuait de 12,8 % pour les banques et bancassureurs. Néanmoins, la part des contrats émis par les réseaux bancaires s'élève toujours à plus de 70% du volume du marché.
- La baisse du prix de l'assurance emprunteur tout en gardant la même couverture de risques :
 - Sur le marché des contrats délégués, la baisse des prix observée depuis 2010 concerne l'ensemble des profils assurés : tranches d'âge, sélection fumeur/non-fumeur ou

²⁵ France Assureurs (2022). L'assurance française - Données clés 2021.

encore catégorie socio-professionnelle. Une baisse tarifaire est mesurée entre 20 % et 41 % dont bénéficient tous les assurés.

- Concernant les contrats « groupe », l'évolution tarifaire des différents profils est hétérogène. Les tarifs baissent significativement entre 13% et 26% pour les jeunes (tranche d'âge de 20 à 40 ans). Il s'agit des profils sur lesquels la pression de la délégation d'assurance est la plus forte. A l'inverse, pour les seniors (tranche d'âge entre 55 et 60 ans), on observe même une hausse du tarif jusqu'à 33%. Comme les contrats des jeunes présentent une part majeure portefeuille, on pourrait dire que la tarification des contrats « groupe » a également diminué sous l'effet des mesures favorisant la concurrence.

En conclusion de ses travaux minutieux, le CCSF confirme une évolution du marché de l'assurance emprunteur en faveur des consommateurs grâce aux mesures législatives favorisant la concurrence, même si la vitesse de transformation reste modérée.

Par rapport aux réformes précédentes, la loi Lemoine semble être plus conséquente. Pour les bancassureurs comme le GACM, les conséquences potentielles sont nombreuses :

- Une perte de part de marché, conséquence à la fois d'une hausse des résiliations et d'une baisse potentielle des nouvelles souscriptions,
- Une hausse importante de la sinistralité en absence des formalités médicales et en raison d'une fuite de « bons risques » du portefeuille.

Dans la continuité de ce chapitre, les implications de la loi Lemoine seront confirmées en procédant à une analyse approfondie des statistiques basées sur les récentes données de gestion des portefeuilles d'assurance de prêt immobilier. Par la suite, les hypothèses de projection seront révisées afin de tenir compte des effets de cette mesure sur la quantification des impacts potentiels sur la marge future du portefeuille KRD. Enfin, une réévaluation de la marge future sera effectuée en élaborant un nouveau scénario dans lequel la politique tarifaire sera utilisée comme un moyen de limiter le risque d'anti-sélection.

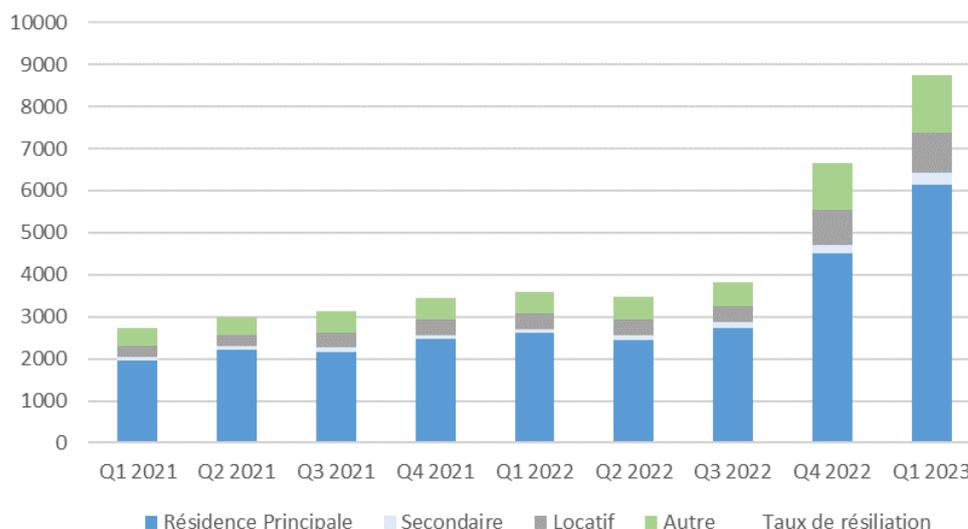
3.2. Analyse de conséquences attendues de la loi Lemoine

Les effets de la loi Lemoine seront analysés pour chacun de ses trois volets.

Droit à la résiliation à tout moment

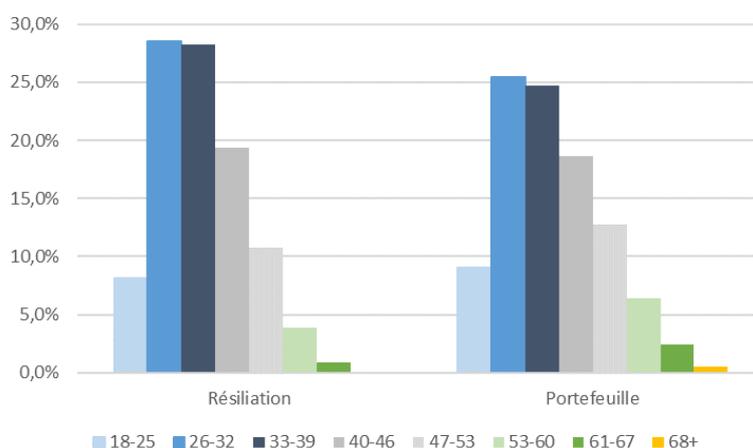
Le premier volet de la loi Lemoine a prévu qu'à partir du 1^{er} juin 2022, un emprunteur pouvait résilier son contrat d'assurance à n'importe quelle date après la date de souscription. Concernant les anciens contrats, souscrits avant le 1^{er} juin 2022 ce droit peut s'exercer à partir du 1^{er} septembre 2022. Cette mesure est réservée uniquement aux contrats d'assurance de crédits immobiliers et vise les contrats en stock du portefeuille.

Sur les portefeuilles en assurance emprunteur immobilier du GACM, les résiliations pour départ à la concurrence sont à la hausse ces deux dernières années. Cette tendance haussière est particulièrement marquée depuis l'entrée en vigueur de la loi Lemoine. Le nombre de contrats résiliés a quasiment doublé au dernier trimestre 2022 et triplé au premier trimestre 2023. La répartition des contrats résiliés par l'objet de financement ne semble pas être impactée par la loi Lemoine. Les résiliations des contrats relatifs à la résidence principale restent majoritaires (en moyenne 71% du total).



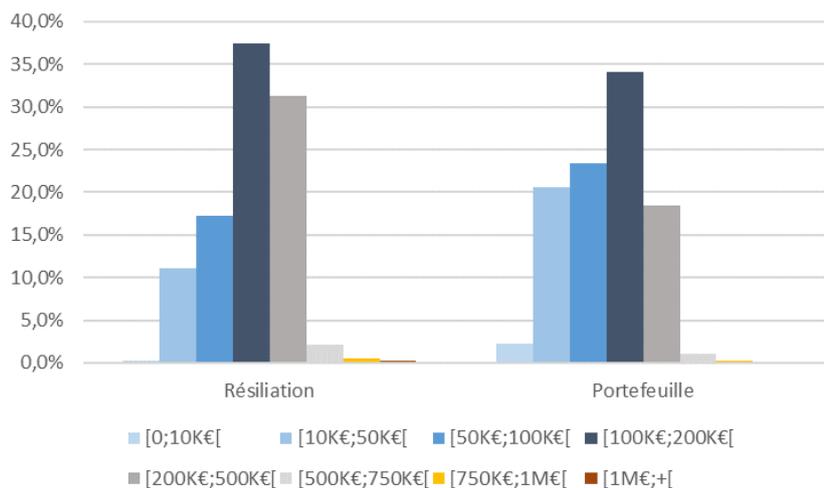
Graphique 13 - Nombre de résiliation entre 2021 et 2023

Concernant le profil des assurés ayant résilié leur contrat, il s'agit d'une population plus jeune que la moyenne du portefeuille avec des capitaux assurés plus conséquents. Les deux graphiques suivants présentent et comparent le profil des assurés résiliant au Q4 2022 et au Q1 2023 à celui du portefeuille.



Graphique 14 - Répartition des contrats résiliés vs. du portefeuille par tranche d'âge

Dans ce graphique, on observe que les assurés résiliant entre 26 et 39 ans sont les plus représentatifs (57%) tandis que la proportion de ceux au-delà de 53 ans est très faible. En effet, comme le GACM propose un tarif mutualisé, les « bons risques » qui sont souvent des jeunes payent un tarif moins avantageux que celui proposé par les assureurs individuels. Pour cette raison, ils préfèrent partir pour bénéficier un meilleur tarif sur le marché. À l'inverse, les seniors bénéficient un tarif plus bas. Alors il est plus intéressant pour ces derniers de conserver leur contrat « groupe ».



Graphique 15 - Répartition des contrats résiliés vs. du portefeuille par les montants d'encours

Quant au capital assuré, la moyenne des contrats résiliés est de 178 milles (K) euros contre 126K euros sur le portefeuille. Dans le graphique ci-dessous, on remarque que sur le portefeuille, les encours entre 100 et 200K euros sont les plus représentatifs, suivis par ceux entre 10K et 100K euros. Or, sur les résiliations, 69% des demandes concernent les contrats dont les encours sont entre 100K et 500K euros. Effectivement, plus les encours sont importants, plus le coût de l'assurance est élevé. Il est alors intéressant d'aller chercher un tarif plus avantageux ailleurs tant qu'on a un « bon profil ».

En synthèse, le droit de résiliation infra-annuelle a la conséquence à la fois sur le taux de résiliation et sur le **profil de risque du portefeuille**. En plus de l'effet du volume, on s'attend à une hausse de la sinistralité et donc une dégradation de la marge future.

La suppression des formalités médicales

Le deuxième volet de la loi Lemoine vise les affaires nouvelles en dispensant les formalités médicales sous certaines conditions, jusqu'alors requises par les émetteurs de contrat d'assurance emprunteur. Cette mesure « chevauche » en partie le périmètre du dispositif Groupe, Emprunteur sans formalité médicale (ESFM) lancé en novembre 2021. En effet, une partie des clients éligibles au dispositif Groupe est également éligible à la dispense des formalités médicales par la loi Lemoine.

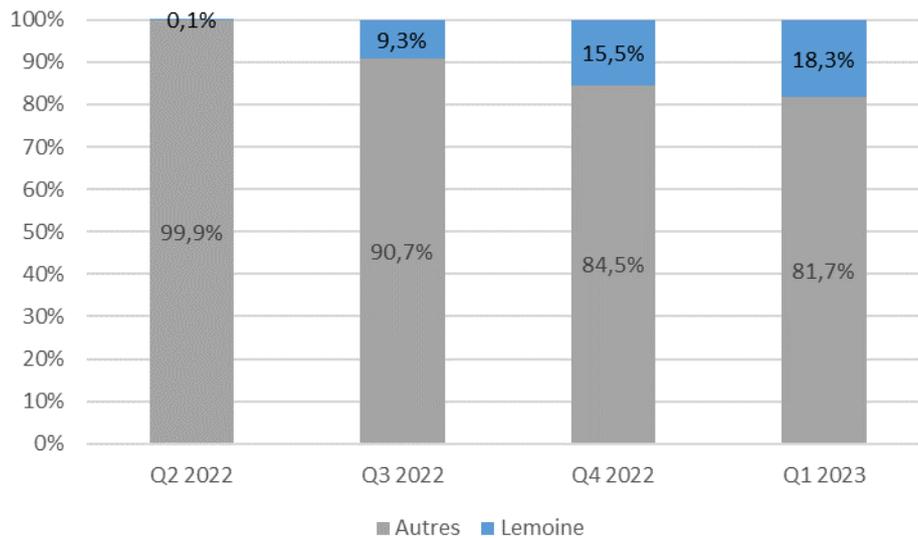
Le tableau ci-dessous synthétise les critères d'application de ces deux dispositions de suppression des modalités médicales pour les nouveaux contrats.

Dispositif du Crédit Mutuel	Dispositif loi Lemoine
Accessible aux clients fidèles du groupe (l'ancienneté au moins 7 ans au sein du groupe)	Accessible aux actuels et futurs clients
Prêt immobilier pour une résidence principale	Prêt immobilier pour l'acquisition de tous types de biens (résidence principale, secondaire, locative)
Encours <= 500K€ par emprunteur	Encours <= 200K€ par emprunteur
Souscription jusqu'aux 62 ans de l'emprunteur	Remboursement du prêt avant les 60 ans de l'emprunteur

Tableau 17 - Critères d'éligibilité à la dispense des modalités médicales

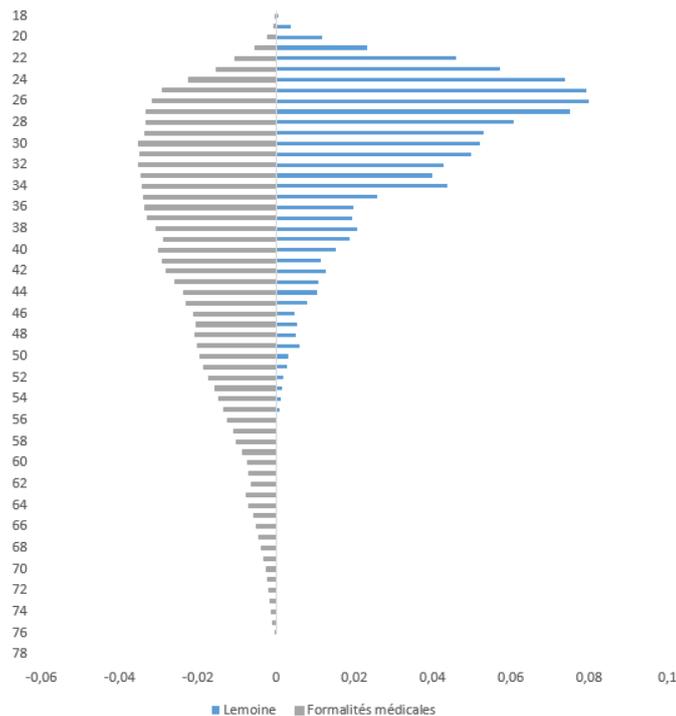
En raison d'un périmètre d'application commun des deux dispositifs, une partie des assurés éligibles à la loi Lemoine ont bénéficié de la dispense des formalités médicales plutôt que la date d'entrée en vigueur officielle. Autrement dit, l'effet de la loi Lemoine est partiellement amorcé par le dispositif ESFM.

Depuis son entrée en vigueur, la proportion des assurés bénéficiaires de la loi Lemoine est fortement en hausse. À fin mars 2023, ils représentent 18,3% des nouveaux contrats. Vu les caractéristiques des contrats souscrits, en cible il y aurait plus de la moitié du portefeuille qui sera impacté par l'un des deux dispositifs de suppression des modalités médicales.



Graphique 16 - Répartition des affaires nouvelles par dispositif de formalités médicales

Concernant le profil des assurés éligibles à la loi Lemoine, il s'agit d'une population beaucoup plus jeune. L'âge moyen des assurés éligibles est de 30 ans contre 40,6 ans du portefeuille. Cet écart est expliqué par la condition d'âge limite pour bénéficier de la dispense des formalités médicales.



Graphique 17 - Histogramme de l'âge des assurés éligibles au dispositif Lemoine et ceux soumis aux formalités médicales

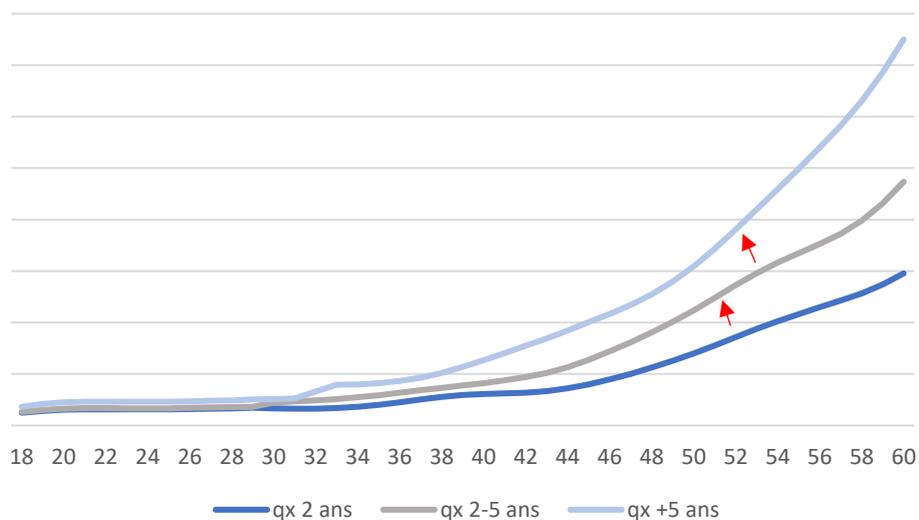
Le capital assuré est également plus faible pour le sous-portefeuille Lemoine. Il s'élève à 85K euros contre 137K€ pour les contrats souscrits en 2022. Quant à la durée moyenne de prêt, il n'y a pas de différence notable.

La suppression des modalités médicales a plusieurs conséquences sur les risques acceptés des nouveaux contrats.

Concernant le **risque de décès**, l'absence de formalités médicales impliquera la suppression des surprimes et une potentielle hausse de sinistres en début de vie de contrat.

Avant le lancement du dispositif ESFM, les contrats incluant une surprime représentent 2,8% du portefeuille. Cet indicateur a baissé à 2% à fin 2022, un peu plus d'un an après l'application du dispositif du groupe. Quant à la loi Lemoine, la suppression des surprimes représente environ 0,5% des primes émises à l'ultime pour une nouvelle cohorte. Comme les risques restent constants, ceci a pour conséquence de réduire 0,5 point de marge pour la garantie décès.

Auparavant, le risque de décès en début de contrat était limité grâce aux formalités médicales. Les dossiers présentant un risque élevé sont refusés. C'est pour cela que dans le graphique ci-dessous, la courbe de mortalité des contrats de 2 ans d'ancienneté et celle de 2 à 5 ans d'ancienneté sont en dessous de la courbe de plus de 5 ans d'ancienneté. Sous l'effet de la loi Lemoine et du dispositif ESFM (communément appelé « Sans formalité médicale » ou SFM), ce risque ne sera plus détecté pour les assurés éligibles à ces dispositifs. On s'attend à ce que les 2 courbes de faible ancienneté s'approchent de celle de plus de 5 ans d'ancienneté.



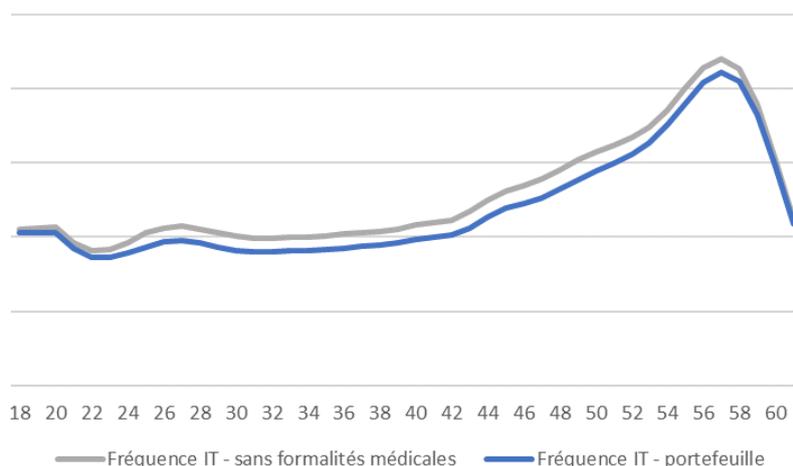
Graphique 18 - Evolution de la courbe de mortalité du sous-portefeuille SFM

S'agissant des **risques d'incapacité et d'invalidité**, cette mesure impliquera une hausse des sinistres pris en charge. En effet, les modalités médicales permettent d'identifier des pathologies à risque et ainsi de mettre une clause d'exclusion d'indemnisation contractuelle pour certains cas. L'absence de formalités médicales ne permet plus d'exclure ces risques élevés.

L'étude sur la fréquence de risque des nouveaux contrats à fin 2022 n'a pas mis en évidence un risque supplémentaire pour les bénéficiaires des dispositifs sans formalités médicales. En effet, les contrats sont encore trop récents pour que les risques se manifestent.

En étudiant la base des sinistres reportés, il est observable qu'un certain nombre de sinistres dont l'indemnisation a été refusée en raison des exclusions prévues dans le contrat. Ces sinistres

« normalement exclus » seront acceptés sous la loi Lemoine. L'estimation du taux d'exclusion n'est malheureusement pas faisable sur cette base car le volume de données disponibles reste faible. Tous les sinistres « normalement exclus » ne sont pas toujours reportés si l'assuré est sûr de ne pas être indemnisé. Afin d'évaluer le coût de la suppression des modalités médicales, une hypothèse de dégradation de la fréquence d'incapacité sera nécessaire. Pour le sous-portefeuille SFM, on s'attend à une fréquence IT plus élevée notamment entre 25 et 55 ans car la proportion des assurés actifs avant 25 ans et celle après 55 ans et éligible à la loi Lemoine sont faibles (cf. graphique 16).



Graphique 19- Fréquence IT sans et avec formalités médicales

La troisième implication de la suppression des modalités médicales est **l'incorporation des contrats à risque qui ont été refusés auparavant**. Effectivement, la formalité médicale permettait de détecter les dossiers présentant un risque élevé et donc de les exclure du portefeuille. Sous les dispositifs SFM et notamment celui de la loi Lemoine, ces dossiers sont acceptés, ce qui génère une hausse de sinistralité encore plus importante.

L'étude des dossiers refusés n'est pas évidente car l'information n'est pas disponible dans l'infocentre. Quand elle est disponible dans d'autres bases de données, elle n'est pas toujours complète. La catégorie de prêt n'est pas toujours précisée, le profil des demandeurs est partiellement renseigné, ce qui ne permet pas de déduire s'ils auraient pu être éligibles aux dispositifs de suppression des formalités médicales. La quantification de la conséquence de l'intégration des contrats refusés dans le portefeuille nécessite plusieurs hypothèses qui seront abordées dans la section suivante.

La réduction du droit à l'oubli

Ce volet de la loi Lemoine renforce le droit à l'oubli pour certaines pathologies graves prévues dans la convention AREAS. Comme la suppression des modalités médicales, cette mesure concerne les nouveaux contrats mais s'applique à l'ensemble des portefeuilles d'assurance de prêt quel que soit le type de prêt. Ceci aurait pour conséquence d'augmenter des souscriptions des emprunteurs rentrant dans le cadre prévu et d'augmenter les risques pour l'assureur.

Au sein du GACM, il y a peu de contrats concernés par la convention AREAS. Les informations renseignées dans l'infocentre ne sont pas suffisamment nombreuses et fiables pour réaliser une étude à part. Ainsi, l'impact de la réduction du droit à l'oubli ne fera pas l'objet du mémoire.

3.3. Modélisation et calibrage des paramètres

Dans la section précédente, quatre conséquences principales ont été identifiées et qui feront l'objet d'une évaluation quantitative ultérieurement.

- La hausse des résiliations des contrats en stock, accompagnée d'un changement du profil de risque du portefeuille,
- La suppression des surprimes pour la garantie de décès,
- L'incorporation des sinistres en incapacité / invalidité exclus dans la prise en charge avant l'entrée en vigueur de la loi Lemoine et l'application du dispositif ESFM,
- L'intégration des dossiers refusés dans le portefeuille.

Le paramétrage est donc revu pour prendre en compte de ces effets potentiels des dispositifs SFM dans la marge future.

Hausse des résiliations

Les récentes données de gestion ont confirmé la hausse significative des résiliations pour départ aux concurrents, conséquence de la loi Lemoine. Néanmoins, il est encore tôt de dire quand cet effet va stabiliser et quel sera le taux de résiliation cible. Il est attendu que cette tendance haussière va se poursuivre pendant les prochaines années. Dans la suite du mémoire le **taux de résiliation choqué à 500%** est retenue pour les contrats en stock et les nouveaux contrats.

Dans le modèle actuel, un taux de résiliation unique est appliqué à l'ensemble du portefeuille. Or, l'analyse du profil des assurés résiliant montre une population plus jeune qui représente probablement un risque plus faible que celui du portefeuille. Afin de pouvoir prendre en compte le risque de changement du profil de risque suite au départ de « bons risques », l'hypothèse d'une **dégradation de la loi de décès et de la fréquence en incapacité de 3 points** est retenue.

Suppression des surprimes DC

Dans ce cas d'étude, la suppression des surprimes concerne les nouveaux contrats projetés pour la période de 2023 à 2027. L'évaluation de l'impact de la suppression des surprimes se base également sur ces contrats souscrits en 2022, l'année de base de projection des affaires nouvelles.

En 2022, seuls les contrats signés entre janvier et mai ne bénéficiaient pas de la dispense médicale prévue par la loi Lemoine. La mesure de l'impact quantitatif est simple. Le montant de la suppression des surprimes supplémentaire correspond au montant des surprimes jusqu'à l'ultime des contrats éligibles aux critères d'application de la loi Lemoine. Ceci représente 0,2% des primes émises à l'ultime des garanties décès souscrites en 2022. Effectivement, comme l'effet de la loi Lemoine est partiellement amorcée par le dispositif ESFM, l'effet résiduel est peu important.

Incorporation des sinistres IT exclus

La hausse de la prise en charge des sinistres IT auparavant exclus est modélisée à travers **une dégradation de la fréquence en IT de 5 point supplémentaires** pour les nouveaux contrats éligibles aux dispositifs SFM.

Intégration des dossiers refusés

Comme mentionné dans la section précédente, les données relatives aux demandes de contrats d'assurance refusées ne sont pas toujours complètes et fiables. En plus, le changement de l'outil de gestion a pour conséquence que ces données ne sont pas exploitables pour l'année de souscription 2021 et 2022. L'année 2020 n'est pas une année typique en raison de la pandémie du Covid-19. Afin de pouvoir quantifier l'impact de l'intégration des dossiers refusés, une maquette de calcul de marge des refus a été construite en s'appuyant sur les données de 2019.

Ce calcul est effectué via 3 étapes :

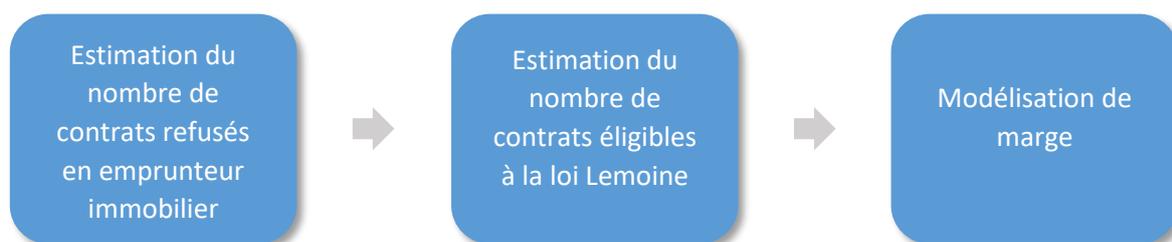


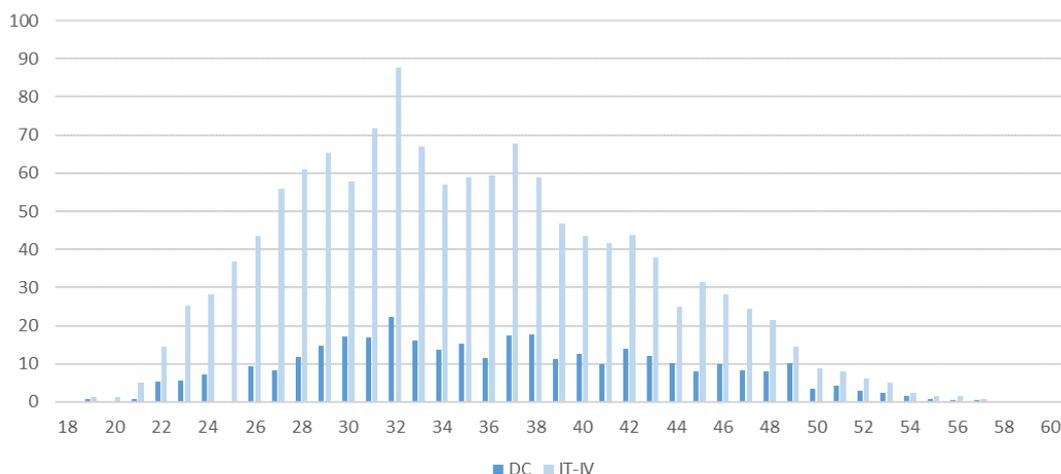
Figure 16 - Schéma d'estimation du coût de l'incorporation des refus

Estimation du volume des contrats refusés en assurance de prêt immobilier

Dans la base des contrats refusés en 2019, on trouve le nombre des refus par garantie (décès, incapacité / invalidité). Néanmoins, une partie de contrats manque de renseignement sur la catégorie de prêt : immobilier, consommation ou professionnel. Le taux de répartition des contrats souscrits par catégorie de prêt en 2019 est utilisée comme clé pour estimer le nombre de refus en immobilier.

Estimation du nombre de contrats éligibles à la suppression des modalités médicales de la loi Lemoine à fin 2022

Les renseignements relatifs aux profils des assurés n'étaient pas suffisants pour évaluer leur éligibilité à la mesure Lemoine, le taux des assurés éligibles sur les contrats souscrits en 2019 est utilisé pour déterminer le nombre de contrats éligibles au dispositif Lemoine à fin 2019. Ensuite, pour avoir le volume à fin 2022, le taux de croissance des affaires nouvelles observée entre 2019 et 2022 s'applique pour les refus.



Graphique 20 - Estimation du nombre de dossiers refusés à réintégrer dans le portefeuille

Le nombre des dossiers refusés est donc estimé à 343 à fin 2022 pour la garantie de décès et à 1 318 pour l'incapacité / invalidité, soit respectivement 0,1% et 0,4% des nouvelles souscriptions en 2022. On remarque l'histogramme est beaucoup plus « aplatie » comparée à l'histogramme de la répartition du portefeuille par âge. En effet, le motif de refus est souvent lié aux risques spécifiques identifiés via les formalités médicales et ceci pourrait toucher tous les âges.

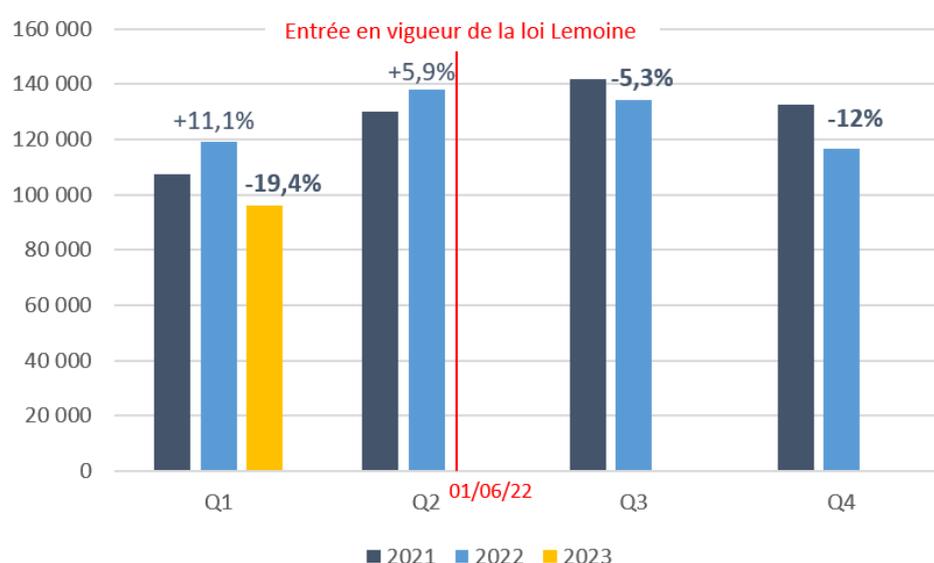
Modélisation de marge

Une fois le nombre de refus estimé, la projection des flux de trésorerie est établie à partir des profils moyens par âge.

L'approche de projection est similaire à celle décrite dans la section §2.5-a. Le paramétrage est également identique à part la **loi de mortalité et la fréquence en IT**. Comme ces dossiers représentent un risque plus élevé que la moyenne du portefeuille, ces deux lois sont **majorées à 100%**.

Evolution de l'activité

Dans le scénario central qui a fait l'objet du deuxième chapitre, le nombre des affaires nouvelles chaque année est supposé constant pendant la période de projection de 2023 à 2027. Or, cette hypothèse n'est pas réaliste dans ce contexte d'entrée en vigueur de la loi Lemoine ainsi que de hausse des taux d'intérêts.



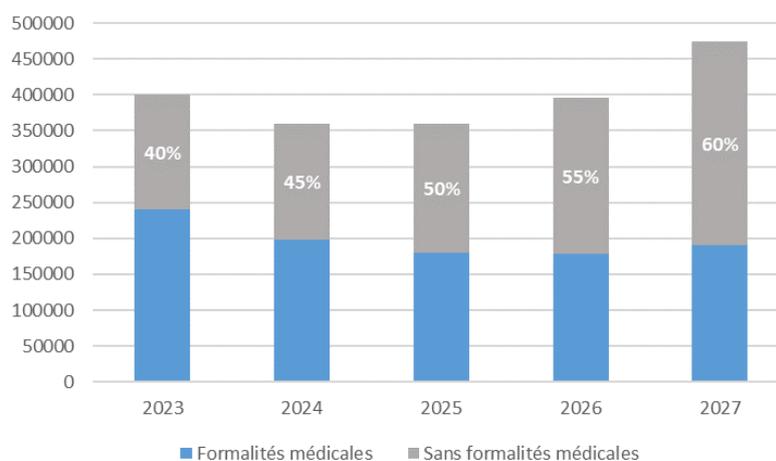
Graphique 21 - Evolution des affaires nouvelles depuis 2021

En effet, après le deuxième trimestre de 2022, on observe une baisse significative des nouvelles souscriptions. Dans le contexte inflationniste, la Banque centrale européenne augmente en continu les taux directeurs depuis 2022. La dernière prise de décision date au mois de mai cette année pour une application à partir du 10 mai²⁶. La hausse des taux d'intérêt a pour conséquence de la baisse des demandes de crédit. Selon l'observatoire crédit logement, le nombre de prêts bancaires accordés a baissé de 35% au mois de mai par rapport à la même période l'année précédente.²⁷Cette tendance haussière semble continuer afin de lutter contre l'inflation.

²⁶ Banque centrale européenne (2023). Décision de politique monétaire. Communiqué de presse au 4 mai 2023. [Décisions de politique monétaire \(europa.eu\)](https://www.ecb.europa.eu/press/pr/2023/05042023/decisions-monetary-policy)

²⁷ Observatoire Crédit Logement (mai 2023). La hausse des taux se poursuit. [Etude taux crédits immobiliers Mai 2023 \(lobservatoirecreditlogement.fr\)](https://www.creditlogement.fr/actualites/etude-taux-credits-immobiliers-mai-2023)

Dans l'hypothèse d'une poursuite de la hausse des taux d'intérêts, dans le nouveau scénario central le nombre des contrats souscrits en 2023 et 2024 est supposé subir une baisse avant un retour à la croissance à partir de 2026. La part des contrats éligibles aux dispositifs SFM est supposé d'être à 40% en fin 2023 d'augmenter 5% par an.



Graphique 22 - Hypothèse de croissance des affaires nouvelles

3.4. Nouveaux résultats et analyse

Dans le nouveau scénario central, malgré une baisse du volume des affaires nouvelles, la marge future est en croissance en moyenne de 10% chaque année. Cette croissance est portée principalement par l'apport des affaires nouvelles dont la marge est supérieure à la part de CSM allouée à chaque période de reporting.

en millions d'euros

2022	91,5
Affaires nouvelles	+27,7
Ajustements sur la période	+1,2
Reconnaissance de CSM	-11,8
2023	108,5
Affaires nouvelles	+23,7
Ajustements sur la période	+1,7
Reconnaissance de CSM	-13,5
2024	120,3
Affaires nouvelles	+22,3
Ajustements sur la période	+1,5
Reconnaissance de CSM	-15,0
2025	129,1
Affaires nouvelles	+22,9
Ajustements sur la période	+1,6
Reconnaissance de CSM	-16,5
2026	137,1
Affaires nouvelles	+25,8
Ajustements sur la période	+1,9
Reconnaissance de CSM	-18,2
2027	146,5

Tableau 18 - Evolution de la CSM 2023-2027 [nouveau scénario central]

Sous les hypothèses décrites dans la section précédente, l'application de la loi Lemoine génère une perte de 50% de marge au bout de 5 ans comparé au scénario central. Le coût de la loi Lemoine sur la marge future est estimé à 41 millions d'euros dès la première année suivant l'entrée en vigueur et en moyenne 8 millions d'euros par an pour les années suivantes.

<i>en millions d'euros</i>	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nouveau scénario central	91,5	108,5	120,3	129,1	137,1	146,5
Impact de la loi Lemoine	91,5	67,3	73,3	73,1	72,6	72,9
Perte sur la marge future		-41,2	-47,0	-56,0	-64,5	-73,6
dont l'effet de la hausse des résiliations et de la dégradation globale		-35,0	-35,1	-38,6	-41,9	-46,0
dont la suppression de surprime et intégration des exclusions		-4,6	-8,9	-13,0	-16,9	-20,6
dont l'intégration des dossier refusés		-1,5	-3,0	-4,4	-5,7	-7,0

Tableau 19 - Estimation du coût de la loi Lemoine

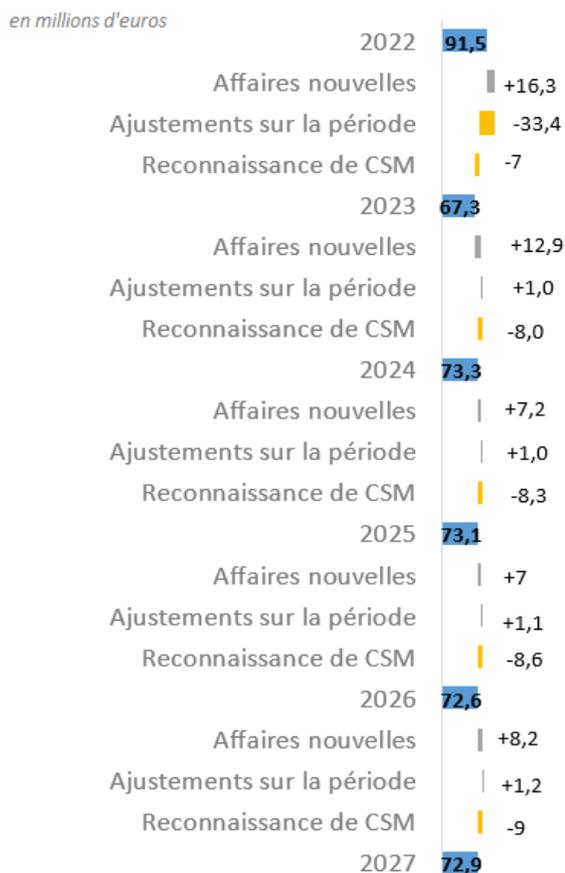
Le facteur qui pèse le plus sur la marge future est la hausse des résiliations choquées à 500% à partir de 2023. L'effet du volume est peu important, c'est surtout l'augmentation des risques globale qui coûte le plus cher. Suite au départ des « bons risques », la sinistralité des contrats en stock sera plus élevée. Sur les affaires nouvelles, ce changement du profil de risque du portefeuille implique une perte de marge en moyenne de 1 point pour chaque génération. La baisse importante de la marge future en 2023 est liée à l'hypothèse de dégradation des risques de décès et de la fréquence en incapacité de 3 points dès 2023.

L'effet de la suppression des surprimes et l'intégration des exclusions en incapacité / invalidité représente également 1 point en moyenne sur le taux de marge par génération. C'est surtout l'hypothèse de dégradation de la fréquence d'incapacité de 2 points qui a un poids plus important sur la marge future. En effet, le montant des surprimes perdues est peu significatif (0,2% des primes relatives à la garantie décès).

Enfin, l'intégration des refus dans le portefeuille a engendré une baisse de la marge future de chaque génération à l'ordre de 1,5 à 2 millions d'euros à l'ultime, soit 0,3 points de marge.

Au total, le taux de marge des nouveaux contrats perd 2,3 points en moyenne, ce qui est considérable pour un taux de marge initial de 4%.

Quant à l'évolution de la CSM entre 2022 et 2027, la loi Lemoine semble avoir un impact significativement défavorable à la croissance de la marge du portefeuille. A l'horizon de la projection, malgré l'apport des affaires nouvelles, le stock de la marge future a baissé de 20 points. Le changement du profil de risques du portefeuille, conséquence du départ au fur et à mesure des « bons risques » a largement contribué à cette baisse. Il est à noter que cet effet sur le stock est reconnu en 2023 par l'ajustement des hypothèses de projection. Entre 2023 et 2027, le stock de la CSM a très peu augmenté. Avec la baisse du volume des nouveaux contrats, l'apport de marge de ces derniers ne semble plus suffisant pour financier le relâchement de la marge au titre des services rendus sur la période de *reporting*. Ces résultats sont préoccupants car à terme, avec le cercle vicieux : la fuite de bons risques entraînant la hausse de la sinistralité, le profit sera de plus en plus faible jusqu'à ce que le portefeuille devienne onéreux.



Graphique 23 - Conséquence de la loi Lemoine sur l'évolution de la CSM entre 2022 et 2027

3.5. Pilotage de la marge à travers la politique de tarification

Les différentes simulations réalisées dans la section précédente montrent que la marge du portefeuille d'assurance immobilier se dégrade fortement sous l'effet de la loi Lemoine. Cette tendance est due à la fois à la baisse du volume du portefeuille et à la hausse de la sinistralité suite à l'acceptation des risques supplémentaires en absence des formalités médicales au changement de profil de risque du portefeuille. Les « bons risques » trouvent un tarif plus avantageux sur le marché et résilient leur contrat d'assurance groupe dont le tarif est plus mutualisé entre les différents classements de risque. Leur part diminue au fur et à mesure, la sinistralité du portefeuille augmente sans la possibilité de revoir la tarification des « mauvais risques ».

Afin de préserver l'équilibre économique du portefeuille, une adaptation tarifaire semble nécessaire. Jusqu'alors, le GACM propose des tarifs fortement mutualisés alors que les assureurs individuels pratiquent une tarification plus segmentée et adaptée aux particularités de l'assuré. Une augmentation générale du tarif ne sera pas un bon choix car elle entraîne un cercle vicieux de risque d'anti-sélection.

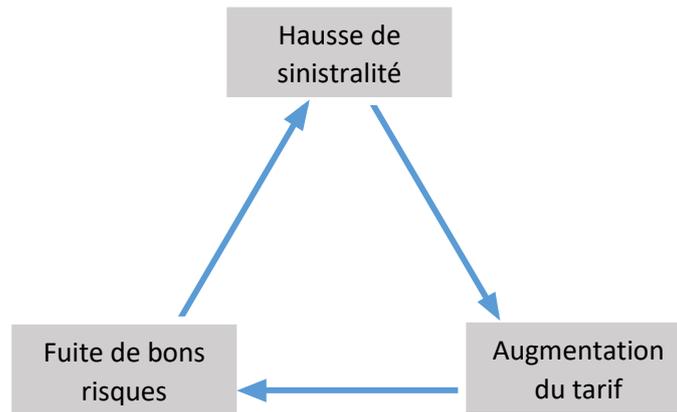


Figure 17 - Cercle de risque d'anti-sélection

Une restructuration de la tarification en ajoutant des critères de segmentation pour pouvoir se rapprocher du tarif des contrats en délégation semble fondamental pour retenir des bons profils et préserver au mieux l'équilibre de mutualisation de risques.

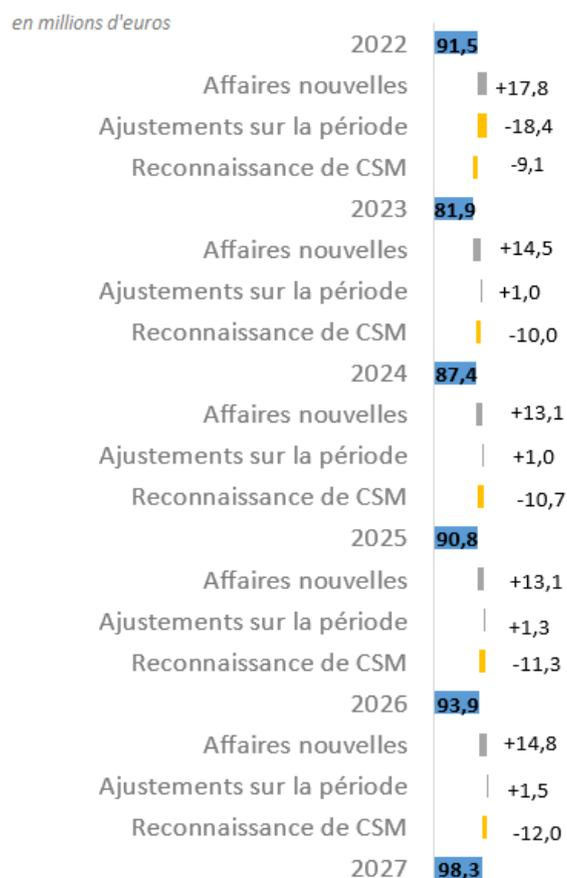
En effet, on a remarqué que la suppression des formalités médicales engendre une augmentation de la sinistralité. Ainsi, pour limiter la dégradation de la sinistralité globale du portefeuille, les assureurs auront tout intérêt à cibler les profils ne pouvant pas bénéficier de ces dispositifs. Par ailleurs, l'âge moyen des résiliations est de 40 ans, on suppose que les assurés de moins de 41 ans sont plus probables d'être de bons risques.

Dans ce scénario de pilotage de marge, la tarification sera modifiée comme suit :

- Pour les contrats en stock, une dérogation tarifaire de 10% sur le taux tarifaire de la garantie décès et de 5% de la garantie IT/IV s'applique pour les demandes de résiliation de la part des assurés jusqu'à 40 ans et non éligible aux dispositifs SFM.
- Concernant les nouveaux contrats, le nouveau tarif cible de la garantie décès baisse de 15% et celui de la garantie IT/IV baisse de 8% pour assurés de moins de 41 ans ne bénéficiant pas des dispositifs SFM.

Il est supposé que cette politique tarifaire permette de limiter la conséquence du changement du profil de risque sur la sinistralité à 1% au lieu de 3%. Quant aux nouveaux contrats, cette baisse de tarif permettrait de maintenir la répartition des risques sur le portefeuille actuel.

En appliquant ces nouvelles hypothèses de projection, la nouvelle chronique de marge future est présentée dans le graphique suivant.



Graphique 24 - Chronique de la marge future après le changement de la politique tarifaire

Dans ce cas d'étude, le changement de politique tarifaire a permis de réduire l'impact de la loi Lemoine sur la marge future des contrats en stock de 35%. Quant aux nouveaux contrats, cette mesure a permis de préserver en moyenne 0,8 points de marge, comparé au premier scénario. Ainsi, la dégradation de marge impliquée par la loi Lemoine est réduite à 1,5 points. Sur la chronique de la marge future, l'impact de la loi Lemoine reste le plus significatif sur l'année 2023 où la hausse des résiliations des « bons profils » est introduite.

Globalement, le stock de marge future a baissé de 10% entre l'ouverture et la clôture 2023. À partir de 2024, le stock de la CSM croît à nouveau grâce à l'apport de marge des nouveaux contrats. Le taux de croissance moyen est de 5% et au niveau le plus bas en 2026 en raison de la décroissance du nombre des nouveaux contrats les 3 années précédentes. Si la hausse des taux d'intérêt se poursuit au-delà de 2025, il y aura un risque de décroissance de la CSM par la suite.

3.6. Synthèse des résultats et limites

En matière de pilotage de rentabilité, IFRS 17 a comblé la lacune de la norme française dont le suivi de rentabilité ne se limite qu'aux branches courtes. L'indicateur CSM est une évolution indiscutable qui donne de la visibilité sur les profits futurs. L'analyse de mouvement de la CSM permet d'identifier les sources de variation de la marge pour le besoin d'analyse et de pilotage.

Dans ce chapitre, l'étude de rentabilité du portefeuille KRD sous IFRS 17 a permis de constater un effet défavorable de la loi Lemoine sur l'équilibre économique du portefeuille et de mesurer le poids des différentes sources contribuant à la dégradation de la marge. D'un côté, la hausse du taux de résiliation réduit la croissance du portefeuille et donc de la marge. En plus de cet effet de volume, le départ de

« bons profils » entraîne un véritable risque de hausse de la sinistralité, source majeure de la perte de marge future. De l'autre côté, l'absence des formalités médicales pour une bonne partie du portefeuille entraîne l'acceptation des risques supplémentaires sans contrepartie proportionnelle en primes. Sous les hypothèses de modélisation prises, le portefeuille est en appauvrissement malgré l'augmentation du volume des contrats. En 5 ans, le stock de résultats futurs a baissé de 20% et le taux de marge s'est dégradé de presque 3 points pour chaque génération de contrats.

Ces résultats sont à nuancer car cette étude de cas présente quelques limites.

La première limite évidente est le manque de données historiques suffisantes pour réaliser une étude plus approfondie des effets potentiels de la loi Lemoine permettant de faire un choix de paramétrage plus précis. Au moment où l'étude était réalisée, la loi Lemoine est entrée en vigueur depuis moins d'un an. Ainsi, à part l'effet marquant sur le volume de résiliation, aucune évidence sur la dégradation de sinistralité des contrats éligibles à la dispense des modalités médicales est observée. Pour cette raison, la modélisation des nouveaux contrats à l'ère de la loi Lemoine a été réalisée avec des hypothèses d'expert. Il sera utile de réaliser les *back-testing*, quand il y aura suffisamment de données disponibles pour vérifier si les hypothèses retenues sont pertinentes.

Il est également possible de construire une loi de résiliation segmentée pour modéliser plus précisément l'effet du changement de profil de risque (suite au départ de « bons risques ») sur la rentabilité du portefeuille. Ce sujet pourrait faire l'objet d'un mémoire entier.

Concernant l'usage de la nouvelle norme IFRS 17 comme outil de pilotage de marge, ce choix présente des avantages et quelques limites. IFRS 17 a rempli tout à fait les attentes essentielles d'un outil de pilotage de rentabilité. Ce rôle a été démontré via l'étude d'impact de la loi Lemoine et de la politique tarifaire sur la marge future du portefeuille KR. L'avantage pour l'entreprise est de posséder un référentiel de pilotage commun accessible pour plusieurs directions et d'harmoniser plusieurs besoins : la direction financière qui produit et communique les comptes comptables pour les besoins réglementaires, la direction des risques qui suit les risques de solvabilité pour les besoins prudentiels et le métier qui suit la rentabilité des produits pour le besoin d'équilibre tarifaire. Cette référence de base pourrait toujours être adaptée en fonction du besoin et des contraintes de chaque direction mais cela permet de faciliter les échanges entre les directions en utilisant le même langage et d'avoir une cohérence de résultat selon des différents référentiels.

Quant aux limites, on pourrait se questionner sur la pertinence de deux composants de marge en IFRS 17. Il s'agit des frais et de la marge pour risque. Concrètement, en IFRS 17 seuls les frais rattachables sont pris en compte, ce qui donne une vision de marge « purement assurantielle ». Or, pour maintenir l'équilibre économique du produit, la prise en compte de l'ensemble des frais dans le calcul de la rentabilité est nécessaire. Le deuxième composant est la marge pour risque. Il s'agit d'un composant prudentiel qui, finalement sans événement extrême, devient une partie de la marge future. Selon les résultats simulés dans le deuxième chapitre (§ 2.5-d), le relâchement pour risque est une source significative du résultat d'assurance pour le portefeuille en étude. L'importance de la marge de prudence dépend de la perception des risques de l'entreprise et constitue un choix spécifique à chaque société, voire à chaque groupe de contrats. L'analyse de marge pourrait être faite avec et sans la marge pour risque pour ne pas être biaisé.

Conclusion

Lors des premières productions des comptes conformément à la norme comptable IFRS 17, ce mémoire avait pour objectif d'anticiper des travaux relatifs aux pratiques de pilotage de la performance en lien avec cette récente réglementation. Deux sujets y ont été abordés : la maîtrise du résultat d'assurance selon le nouveau référentiel comptable et le pilotage de la marge future.

Pour ce faire, un plan moyen terme à 5 ans a été élaboré pour un portefeuille en assurance de prêt immobilier en appliquant les exigences de la norme internationale IFRS 17 et du référentiel comptable français.

Les similitudes et les différences majeures du mécanisme de formation du résultat ont été mises en évidence en décomposant le résultat d'assurance. Si le résultat en norme française suit la logique de reconnaissance des événements survenus (primes émises, frais engagés, sinistres survenus), celui en IFRS 17 met en avance la modélisation « prospective » via les flux attendus et leurs écarts d'expérience. L'analyse comparative du résultat a mis en exergue les principales sources de divergence de résultat d'assurance : le rythme de reconnaissance des produits d'assurance, le traitement des frais, l'écart de provisionnement lié au choix de paramétrage ainsi que l'introduction d'un nouveau composant du passif, la CSM, qui absorbe toute variation des flux de la période de couverture future.

L'étude de sensibilité par rapport à trois facteurs : le taux d'actualisation, les frais et la fréquence en incapacité a montré une meilleure stabilité du résultat IFRS 17. Ce fait est l'effet d'amortisseur de la CSM, une composante du bilan, dont une seule partie est allouée au résultat de la période. A contrario, en norme française chaque changement d'hypothèse de projection entraîne immédiatement une conséquence sur le résultat.

La maîtrise du mécanisme de formation du résultat IFRS 17 a permis ensuite de définir une présentation analytique du résultat par composants de modélisation et des indicateurs de performance afin de donner plus de clés de lecture aux futurs utilisateurs des comptes IFRS. Les nouveaux indicateurs concernent essentiellement la rentabilité du portefeuille, un apport majeur de la nouvelle norme.

A ce titre, IFRS 17 a été utilisé comme un nouvel outil de pilotage de marge dans l'étude des effets de la loi Lemoine sur la rentabilité du portefeuille d'assurance emprunteur immobilier. Cette étude a montré son impact défavorable sur le stock de la marge future et un risque non négligeable sur l'équilibre de la mutualisation des risques du portefeuille. Sous IFRS 17, il a été possible de décomposer la variation de la marge future par les différentes sources de dégradation : l'effet de volume (en lien avec la hausse des résiliations), le changement du profil de risque suite aux départs de bons risques, l'acceptation des risques supplémentaires en absence des modalités médicales etc.

La limite majeure de l'étude des conséquences de la loi Lemoine est le manque de données historiques suffisantes pour mener une analyse plus approfondie et une modélisation plus précise. Les études complémentaires seront nécessaires pour vérifier la pertinence des paramètres de projection retenus.

S'agissant du rôle de l'outil de pilotage d'IFRS 17, l'avantage pour l'entreprise est de posséder un outil de pilotage commun accessible à plusieurs métiers. Malgré leurs différents besoins, le suivi de la rentabilité reste un intérêt commun de l'entreprise.

Les limites potentielles concernent les deux composants de marge : les frais et la marge pour risques. L'intégration des frais non-rattachables dans le taux de marge semble nécessaire pour refléter la

rentabilité globale du produit. Quant à la marge pour risque, sans la réalisation des risques extrêmes, cet élément est assimilable à la marge future et donc intégrable dans le taux de marge.

L'établissement du plan moyen terme a également permis d'appréhender la complexité opérationnelle engendrée par l'application de la norme internationale. Comparé à la norme sociale, le calcul des provisions en IFRS 17 est à une maille plus fine et requiert plus d'étapes. Le processus de production des comptes est alors alourdi. À ce jour, l'établissement et le respect des échéances du calendrier de production sont encore un enjeu pour beaucoup d'acteurs dans l'industrie d'assurance.

Les travaux réalisés dans ce mémoire sont le début d'un long chantier portant sur l'évolution des pratiques de pilotage de la performance sous IFRS 17. Face à cette norme complexe, la prise du recul nécessite du temps. D'importants travaux sur la construction des *reporting* analytiques et des outils de pilotage vont se poursuivre dans les années à venir. Un travail conjoint entre plusieurs services : la comptabilité, la consolidation, l'actuariat, le contrôle de gestion est primordial pour accélérer la maîtrise de la nouvelle norme.

Bibliographie

- IASB (2017), IFRS 17 – Insurance contracts, IFRS Standards, IFRS Foundation.
- IASB (2017), Basis for Conclusions on IFRS 17 Insurance Contracts, IFRS Standards, IFRS Foundation.
- IASB (2020), Amendments to IFRS 17, IFRS Standards, IFRS Foundation.
- Actélior (2020), Rapport Bilan de l'assurance emprunteur, Comité consultatif du secteur financier.
- BLANC J. (2022), Proposition de loi pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur, Rapports législatifs, Sénat.
- France Assureurs (2022), L'assurance française - Données clés 2021.
- BELGHITI ALAOUI Z. & VAN DEN BERG A. (2019), Application de la norme IFRS 17 à l'établissement du plan moyen terme d'un portefeuille Emprunteur, Mémoire d'actuariat, IRM.
- GREGOIRE R. (2019), Etude de rentabilité d'un produit emprunteur, Mémoire d'actuariat, ISFA.
- LEMARIE M (2022), Garantie emprunteur et répercussion des évolutions législatives et de la pandémie dans un cadre Solvabilité II, Mémoire d'actuariat, Paris-Dauphine.
- PricewaterhouseCoopers (2022), Assurance emprunteur : une dynamique soutenue dans un contexte de plus en plus incertain, PWC.
- Observatoire Crédit Logement (mai 2023), La hausse des taux se poursuit. [Etude taux crédits immobiliers Mai 2023 \(observatoirecreditlogement.fr\)](https://www.observatoirecreditlogement.fr/etude-taux-credits-immobiliers-mai-2023)
- Banque centrale européenne (2023). Décision de politique monétaire. Communiqué de presse au 4 mai 2023. [Décisions de politique monétaire \(europa.eu\)](https://www.ecb.europa.eu/press/pr/20230504/decisions-monetary-policy/index.en.html)

Annexes

Annexe A – Lexique des abréviations

ACPR: Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
AREAS : s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé
BBA: *Building Block Approach*
BE: Best Estimate
CSM: *Contractual Service Margin*
CU: *Coverage Unit*
DC : Décès
EA : Engagement de l'assureur
EIOPA: *European Insurance and Occupational Pensions Authority*
FA: France Assureur
FRA: Full Retrospective Approach
FVA: *Fair value approach*
GAAP: *Generally accepted accounting principles*
IAS: *International Accounting Standard*
IASB: *International Accounting Standard Board*
IBNR: *Incurred But Not Reported*
IFRS: *International Financial Reporting Standard*
IT / IV : Incapacité / Invalidité
LIC: *Liability for Incurred Claims*
LP: Engagement de l'assuré
LRC: *Liability for Remaining Coverage*
MRA: *Modified Retrospective Approach*
OCI: Other comprehensive income
PAA: *Premium Allocation Approach*
PE : Perte d'Emploi
PFGS : Provision pour Frais de Gestion de Sinistres
P&L: *Profit and Loss*
PM: Provision mathématique
PRC : Provision pour risque croissant
PSAP : Provision pour Sinistres A Payer
PTIA : Perte Total et Irréversible d'Autonomie
RA: *Risk Adjustment*
SCR: *Solvency Capital Requirement*
ESFM : Emprunteur sans formalité médicale
TME : Taux moyen d'emprunt d'état
VAP : Valeur Actuelle Probable
VFA: *Variable Fee Approach*

Annexe B – Comparaison du paramétrage de la modélisation du PM-PRC et du LRC

Risque	Paramétrage technique – Scénario central	
	Norme française (PM-PRC)	IFRS 17 (BE)
Taux d'actualisation	Taux réglementaires 2022 - Vie: 1,25% - Non-vie 0,5%	Courbes de taux IFRS 17
Taux de frais d'acquisition	N/A	1% + inflation de 2% tous les ans
Taux de frais de sinistres	5% + inflation de 2% tous les ans	3,5% + inflation de 2% tous les ans
Taux de frais sur primes (frais d'administration)	4% + inflation de 2% tous les ans	3% + inflation de 2% tous les ans
Taux de commission	Taux selon la dernière convention	
Tables de mortalité	Lois d'expérience GACM avec une marge de prudence	Lois d'expérience GACM
Lois d'entrée en IT	Lois d'expérience avec une marge de prudence	Lois d'expérience
Lois de maintien en IT	Loi d'expérience GACM	
Lois de passage d'IT en IV	Loi d'expérience GACM	
Lois de maintien en IV	100% BCAC	
Taux de perte de revenus	Taux d'expérience GACM	
Taux d'indemnisation en IPP	Taux d'expérience GACM	
Lois de rachat	Lois d'expérience GACM (y compris les résiliations)	

Annexes C – Résultats de projection en détails

Norme française - Changement des taux techniques					
(en millions d'€)	2023	2024	2025	2026	2027
Primes émises	403,2	474,7	539,0	596,9	648,1
Charges des sinistres de l'exercice courant	-190,0	-234,0	-279,8	-325,2	-367,8
Boni / Mali sur exercices antérieurs	2,5	0,7	0,6	0,6	0,7
Variation des autres provisions techniques	-61,0	-85,0	-84,8	-80,1	-73,2
Solde de souscription	154,7	156,4	175,0	192,2	207,8
Frais de gestion	-17,9	-21,2	-24,9	-28,9	-32,7
Commissions	-83,5	-97,9	-110,6	-122,0	-132,1
Charges de gestion	-101,3	-119,0	-135,6	-150,9	-164,8
Variation des PFGS	-1,5	-2,6	-3,1	-3,5	-3,7
Marge technique brute de réassurance	51,8	34,8	36,3	37,8	39,2

Norme française - Changement des hypothèses de frais					
(en millions d'€)	2023	2024	2025	2026	2027
Primes émises	403,2	474,7	539,0	596,9	648,1
Charges des sinistres de l'exercice courant	-191,2	-235,4	-281,4	-327,0	-369,7
Boni / Mali sur exercices antérieurs	1,1	1,1	1,1	1,3	1,5
Variation des autres provisions techniques	-71,5	-83,9	-81,9	-76,2	-68,3
Solde de souscription	141,6	156,5	176,8	195,0	211,5
Frais de gestion	-18,2	-22,0	-26,4	-30,0	-33,5
Commissions	-83,5	-97,9	-110,6	-122,0	-132,1
Charges de gestion	-101,7	-119,8	-137,0	-152,1	-165,6
Variation des PFGS	-1,4	-2,4	-2,9	-3,1	-3,2
Marge technique brute de réassurance	38,5	34,2	37,0	39,8	42,7

Norme française - Hausse de la fréquence IT					
(en millions d'€)	2023	2024	2025	2026	2027
Primes émises	403,2	474,7	539,0	596,9	648,1
Charges des sinistres de l'exercice courant	-196,3	-241,6	-288,6	-335,1	-378,7
Boni / Mali sur exercices antérieurs	1,1	1,1	1,2	1,4	1,6
Variation des autres provisions techniques	-148,7	-81,9	-81,5	-76,6	-69,6
Solde de souscription	59,3	152,3	170,1	186,6	201,4
Frais de gestion	-17,9	-21,3	-25,1	-29,0	-32,9
Commissions	-83,5	-97,9	-110,6	-122,0	-132,1
Charges de gestion	-101,4	-119,1	-135,7	-151,0	-165,0
Variation des PFGS	-1,8	-2,8	-3,4	-3,7	-4,0
Marge technique brute de réassurance	-43,9	30,4	31,1	31,8	32,4

IFRS 17 - Hausse des taux d'actualisation

<i>(en millions d'€)</i>	2023	2024	2025	2026	2027
Reconnaissance de CSM en résultat	12,368371	14,8	17,1	19,1	20,9
Relâchement du RA de la période	24,7	30,9	37,5	44,2	50,6
Ecart d'expérience de l'exercice courant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Boni/Malis des exercices antérieurs	2,1	2,2	2,6	3,2	3,9
Variation de la composante de perte	-0,2	-0,4	-0,5	-0,6	-0,7
Résultat des activités d'assurance	39,1	47,4	56,6	65,9	74,7
Charges financières d'assurance	-3,1	-6,1	-9,9	-14,8	-19,6
Résultat des activités d'assurance yc les charges financières	36,0	41,4	46,8	51,1	55,1

IFRS 17 - Changement des hypothèses de frais

<i>(en millions d'€)</i>	2023	2024	2025	2026	2027
Reconnaissance de CSM en résultat	12,8	15,4	17,8	20,0	22,1
Relâchement du RA de la période	24,7	30,9	37,5	44,2	50,6
Ecart d'expérience de l'exercice courant	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Boni/Malis des exercices antérieurs	2,2	2,2	2,6	3,2	3,9
Variation de la composante de perte	1,6	-0,4	-0,5	-0,6	-0,7
Résultat des activités d'assurance	41,2	48,0	57,3	66,8	75,8
Charges financières d'assurance	-3,1	-6,1	-9,7	-14,4	-19,1
Résultat des activités d'assurance yc les charges financières	38,1	41,9	47,7	52,4	56,8

IFRS 17 - Hausse de la fréquence IT

<i>(en millions d'€)</i>	2023	2024	2025	2026	2027
Reconnaissance de CSM en résultat	8,1	9,7	11,1	12,4	13,3
Relâchement du RA de la période	24,5	31,2	37,9	44,7	51,1
Ecart d'expérience de l'exercice courant	-4,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Boni/Malis des exercices antérieurs	2,1	2,2	2,6	3,3	4,0
Variation de la composante de perte	-17,6	-0,5	-0,8	-1,1	-1,3
Résultat des activités d'assurance	12,6	42,6	50,9	59,3	67,3
Charges financières d'assurance	-3,1	-6,4	-10,1	-15,0	-19,8
Résultat des activités d'assurance yc les charges financières	9,5	36,2	40,8	44,4	47,5

Annexes D – Liste des graphiques, figures et tableaux

Graphique 1 - Répartition des cotisations par garantie en moyenne 2017-2021.....	36
Graphique 2 - Répartition des contrats par type de prêt.....	37
Graphique 3 - Evolution du nombre de contrats de 2020 à 2022.....	38
Graphique 4 - Répartition des primes émises par garantie en 2022	39
Graphique 5 - Répartition du portefeuille et des capitaux assurés par âge	39
Graphique 6 - Répartition des prêts selon leurs durées	40
Graphique 7 - Evolution du stock de la marge future	62
Graphique 8 - Rythme de reconnaissance des produits d'assurance en norme française et en norme IFRS 17	67
Graphique 9 - Impact de la hausse des taux d'actualisation sur les résultats d'assurance	68
Graphique 10 - Impact du changement des hypothèses de frais sur les résultats d'assurance	69
Graphique 11 - Impact de la hausse de la fréquence IT sur les résultats d'assurance	71
Graphique 12 - Sensibilité des résultats d'assurance en norme française et en IFRS 17.....	74
Graphique 13 - Nombre de résiliation entre 2021 et 2023.....	79
Graphique 14 - Répartition des contrats résiliés vs. du portefeuille par tranche d'âge	79
Graphique 15 - Répartition des contrats résiliés vs. du portefeuille par les montants d'encours	80
Graphique 16 - Répartition des affaires nouvelles par dispositif de formalités médicales	81
Graphique 17 - Histogramme de l'âge des assurés éligibles au dispositif Lemoine et ceux soumis aux formalités médicales	81
Graphique 18 - Evolution de la courbe de mortalité du sous-portefeuille SFM	82
Graphique 19- Fréquence IT sans et avec formalités médicales.....	83
Graphique 20 - Estimation du nombre de dossiers refusés à réintégrer dans le portefeuille.....	85
Graphique 21 - Evolution des affaires nouvelles depuis 2021	86
Graphique 22 - Hypothèse de croissance des affaires nouvelles.....	87
Graphique 23 - Conséquence de la loi Lemoine sur l'évolution de la CSM entre 2022 et 2027	89
Graphique 24 - Chronique de la marge future après le changement de la politique tarifaire	91
Figure 1 - Exemple de l'arbre de détermination de la norme appliquée sur le revenu	12
Figure 2 - Exemple d'arbre de décision de la frontière de contrat	16
Figure 3 - Classification des contrats aux modèles comptables IFRS 17	17
Figure 4 - Synthèse des choix de taux d'actualisation.....	20
Figure 5 - Marge sur services contractuels à l'origine.....	21
Figure 6 - Passage de temps de la CSM	21
Figure 7 - Chronique de variation des différents blocs du passif d'assurance en IFRS 17	22
Figure 8 - Passif d'assurance du modèle simplifié vs. Modèle général / VFA	25
Figure 9 - Comparaison de la présentation du résultat en norme française et en IFRS 17	30
Figure 10 - Comparaison de la présentation du bilan en norme française et en IFRS 17	32
Figure 11 - Impact de la norme IFRS 17 sur des indicateurs d'analyse existants.....	34
Figure 12 - Passage entre les états possibles de l'assuré au cours de la vie du contrat	41
Figure 13 - Déroulement du passif au titre de la couverture restante	57
Figure 14 - Déroulement du passif au titre des sinistres survenus	58
Figure 15 - Comparaison du passif d'assurance en norme sociale et en IFRS 17.....	72
Figure 16 - Schéma d'estimation du coût de l'incorporation des refus	85
Figure 17 - Cercle de risque d'anti-sélection	90

Tableau 1 - Exemple d'un triangle de liquidation de règlements	47
Tableau 2 - Exemple de calcul des coefficients de passage en Chain-Ladder.....	47
Tableau 3 - Exemple de calcul de charge ultime selon la méthode Chain-Ladder.....	47
Tableau 4 - Hypothèses des taux techniques pour le calcul des PM-PRC.....	48
Tableau 5 - Hypothèses de frais pour le calcul des PM-PRC	48
Tableau 6 - Résultat projeté en norme française de la période 2023 – 2027 du scénario central.....	49
Tableau 7 - Synthèse des risques faisant l’objet de l’évaluation de la marge pour risque	54
Tableau 8 - Hypothèses de frais IFRS 17.....	56
Tableau 9 - Résultat projeté en IFRS 17 de la période 2023 – 2027 du scénario central.....	59
Tableau 10 - Présentation analytique du résultat IFRS 17 par composants de modélisation	60
Tableau 11 - Exemple des indicateurs de performance	63
Tableau 12 - Réconciliation du résultat d’assurance en norme française et en IFRS 17.....	65
Tableau 13 - Résultat d’assurance IFRS 17 suite au changement des hypothèses de frais	70
Tableau 14 - Stock de la CSM suite au changement des hypothèses de frais.....	70
Tableau 15 - Résultat d’assurance IFRS 17 suite à la hausse de la fréquence en IT.....	71
Tableau 16 - Stock de la CSM suite à la hausse de la fréquence en IT	72
Tableau 17 - Critères d’éligibilité à la dispense des modalités médicales	80
Tableau 18 - Evolution de la CSM 2023-2027 [nouveau scénario central]	87
Tableau 19 - Estimation du coût de la loi Lemoine	88

Note de synthèse

1. Introduction

La norme IFRS 17 portant sur les principes de comptabilisation des contrats d'assurance est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023. À l'heure des premières productions des comptes selon la nouvelle norme, les choix normatifs ont été entérinés pour la plupart des acteurs concernés. Les sujets en cours d'approfondissement portent sur l'évolution des pratiques de pilotage de la performance. À travers la modélisation d'un plan moyen terme (PMT) pour un portefeuille en assurance emprunteur, deux sujets sont abordés dans ce mémoire : la maîtrise du résultat et le pilotage de rentabilité selon IFRS 17. L'objectif est de faciliter la prise en main des premiers comptes sous la nouvelle norme et d'anticiper les travaux d'évolution des outils d'analyse et de pilotage de la performance.

Le mémoire est organisé autour de trois chapitres. Le premier chapitre aborde les principes clés de la norme IFRS 17. La connaissance des principes directeurs permet d'appréhender l'importance des changements impliqués par la norme et d'identifier les enjeux sur les pratiques de pilotage de la performance. Le deuxième chapitre se concentre sur la décomposition du résultat d'assurance à la fois en norme française et en norme IFRS 17, l'étude de sensibilité de leur résultat pour des fins de maîtrise de résultat et d'adaptation des *reporting* et d'indicateurs analytiques. Enfin, le dernier chapitre illustre une approche de pilotage de rentabilité sous IFRS 17 via l'étude d'impact de la loi Lemoine sur la marge future d'un portefeuille emprunteur immobilier.

Afin de réaliser les études annoncées, un outil de projection du PMT est élaboré. Il comprend les fonctions suivantes :

- La projection des affaires nouvelles,
- Le calcul des provisions techniques (BE, RA, PM-PRC),
- Le calcul de la CSM et de la composante de perte (y compris le test de profitabilité),
- L'analyse de mouvement du passif d'assurance,
- L'établissement du résultat, en lien avec le déroulement du passif.

2. Panorama de la norme IFRS 17

La norme IFRS 17 apporte des changements profonds concernant les principes d'évaluation du passif d'assurance, les règles de reconnaissance du résultat ainsi que la présentation des états financiers.

Les principaux concepts clés nécessaires à la compréhension du nouveau mécanisme de formation du résultat sont tout d'abord rappelés. Puis une illustration sur un portefeuille en assurance emprunteur est présentée dans le deuxième chapitre du mémoire.

Modèles comptables

Trois modèles comptables sont prévus pour répondre aux spécificités des produits d'assurance :

- Le **Modèle Général** ou **Building Block Approach (BBA)** s'applique par défaut à tous les contrats entrant dans le champ d'application d'IFRS 17.
- Le **Variable Fee Approach (VFA)** s'applique aux contrats avec la participation directe.
- Le **Modèle Simplifié** ou **Premium Allocation Approach (PAA)** s'applique en général aux contrats annuels à tacite reconduction comme ceux en assurance non-vie à condition qu'ils ne soient pas onéreux. Il est proche du modèle comptable en norme sociale et ne nécessite pas le calcul de la CSM.

Dans ce mémoire, le portefeuille KRD, l'objet de l'étude, est éligible au modèle général.

Composants du passif d'assurance du modèle général

Il est basé sur plusieurs blocs du passif assurantiel décrits par la suite.

Le **Best Estimate** (BE) correspond à la meilleure estimation des flux de trésorerie afférents aux contrats, selon la frontière des contrats définie par la norme, ajustée de la valeur temps de l'argent (actualisation des flux futurs à l'aide d'une **courbe des taux** pouvant être construite selon deux méthodes prescrites par la norme). Les flux de trésorerie à projeter sont ceux directement liés aux contrats comme les primes, les prestations, les taxes d'assurance, etc. Concernant les frais, il est à noter qu'en IFRS 17 seuls les **frais attribuables aux contrats d'assurance** sont pris en compte dans le calcul du BE.

Le **Risque Adjustment** (RA) est une marge de prudence qui reflètent « *l'indemnité exigée pour la prise en charge de l'incertitude entourant le montant et l'échéancier des flux de trésorerie qui est engendrée par le risque non financier* ».

La **Marge sur Services Contractuels** (CSM) correspond à l'espérance de la profitabilité estimée à la première comptabilisation et sera reconnue au même rythme que le service d'assurance fourni. Le calcul de la CSM est effectué à la maille **unité de mesure** qui est un croisement des trois critères : portefeuille, cohorte annuelle et profitabilité. Le rythme de reconnaissance des profits futurs en résultat est défini par les **unités de couverture**.

Pour les groupes de contrats onéreux, la perte à l'origine et toute variation de la **composante de perte** doivent être comptabilisées immédiatement en résultat.

La norme exige également de séparer le passif d'assurance en deux parties :

- **Passif au titre des sinistres survenus restant à payer** ou *Liability for Incurred Claims* (LIC) comprenant les flux de trésorerie d'exécution liés aux services fournis,
- **Passif au titre de la période de couverture restante** ou *Liability for Remaining Coverage* (LRC) composé des flux de trésorerie d'exécution et la Marge sur Services Contractuels liés aux services futurs pas encore fournis.

L'**analyse de mouvement** du passif d'assurance permet de construire le compte de résultat.

Nouvelle présentation des états financiers

La norme requiert une nouvelle présentation du bilan et du compte de résultat. Celle du compte de résultat connaît de nombreux changements. Plusieurs agrégations clés connues en norme française comme les primes, la variation des provisions mathématiques, de la provision pour risques en cours, de la provision pour le partage de bénéfice etc. disparaîtront pour laisser place aux nouvelles agrégations comme les produits des activités d'assurance.

Les changements profonds apportés par la norme IFRS 17 impliquent une évolution en termes de pratiques d'analyse de résultat et de pilotage de la performance.

3. Composantes de la marge d'un portefeuille d'assurance emprunteur

L'objet de ce chapitre est d'illustrer les mécanismes de formation du résultat en IFRS 17 et de mettre en exergue les similitudes ainsi que les différences dans les composants de résultat en norme sociale et IFRS. L'étude de sensibilité permet d'identifier les facteurs influençant les résultats. Enfin, quelques outils analytiques sont proposés afin de faciliter la maîtrise du résultat.

La projection du résultat à 5 ans s'appuie sur les hypothèses suivantes :

- **La continuité d'exploitation** : Ainsi, les nouveaux contrats entrant dans le portefeuille sur la période de 2023 à 2027 seront projetés.

- « On ne pourrait pas faire mieux que la meilleure estimation » : Autrement dit, les écarts d'expériences sont considérés nuls sauf dans les scénarii choqués.
- **Stabilité des paramètres de projection pendant la période de projection.**

3.1. Scénario central

Les résultats obtenus sont synthétisés dans le tableau de rapprochement du résultat d'assurance en norme sociale et en norme IFRS.

(en millions d'€)	2023		2024		2025		2026		2027	
	Norme française	IFRS 17								
Produits d'assurance sur la période (a)	403,2	322,4	474,7	390,9	539,0	460,2	596,9	531,2	648,1	589,7
Produits des activités d'assurance		322,4		390,9		460,2		531,2		589,7
Primes émises	403,2		474,7		539,0		596,9		648,1	
Charge des sinistres de l'exercice courant (b)	-191,2	-186,0	-235,4	-227,8	-281,4	-271,6	-327,0	-318,6	-369,7	-355,4
Charge des sinistres sur la période	-191,2	-180,4	-235,4	-221,3	-281,4	-264,2	-327,0	-310,4	-369,7	-346,4
Changements relatifs au RA sur la période		-5,6		-6,5		-7,4		-8,3		-9,0
Frais des contrats d'assurance (c)	-19,5	-15,8	-23,8	-19,6	-28,1	-23,4	-32,4	-27,2	-36,5	-30,6
Frais de la période		-15,4		-18,8		-22,2		-25,6		-28,7
Amortissement des frais d'acquisition		-0,4		-0,8		-1,2		-1,6		-1,9
Frais de gestion	-17,9		-21,2		-24,9		-28,9		-32,7	
Variation des PFGS	-1,6		-2,6		-3,2		-3,5		-3,8	
Commissions (d)	-83,5	-83,5	-97,9	-97,9	-110,6	-110,6	-122,0	-122,0	-132,1	-132,1
Boni / Malis sur exercices antérieures (e)	1,1	2,1	1,1	2,2	1,1	2,6	1,3	3,2	1,5	3,9
PM-PRC (f)	-81,2		-88,0		-87,4		-82,4		-75,1	
Variation de la composante de perte (g)		-0,2		-0,4		-0,5		-0,6		-0,7
Intérêts crédités sur contrats d'assurance (h)		-3,1		-6,1		-9,9		-14,7		-19,6
Composants comparables [A = b+c+d+e]	-293,1	-283,1	-356,0	-343,1	-419,0	-403,0	-480,1	-464,7	-536,8	-514,3
Composants spécifiques [B = a+f+g+h]	322,0	319,1	386,7	384,4	451,5	449,8	514,5	515,8	573,0	569,3
Marge technique brute de réassurance [A+B]	29,0	36,0	30,7	41,3	32,5	46,8	34,4	51,2	36,2	55,1

Tableau 20 - Rapprochement du résultat d'assurance en norme sociale et en IFRS 17

Les **composants comparables** entre les deux normes sont les suivants :

- La **charge des sinistres de l'exercice courant**, composée des règlements de sinistres et de la provision pour sinistres survenus pendant la période de *reporting*. Les flux de règlement sont évidemment identiques. Les montants de provision divergent. En effet, malgré certaines similitudes relatives à l'approche calculatoire des provisions en norme françaises (PSAP, IBNR) et de celles en IFRS 17 (BE LIC, RA LIC), le choix de certains paramètres est différent. C'est notamment le cas des taux d'actualisation, des taux de frais et de la marge de prudence.
- Les **frais des contrats d'assurance** correspondent, en norme social, à l'ensemble des frais généraux affectés au portefeuille et uniquement aux frais rattachables en IFRS 17. Ainsi, les montants des frais dans la marge technique sont toujours plus faibles en IFRS 17 qu'en norme française.
- Les **commissions** : Les montant sont identiques s'agissant des flux réels.
- Les **boni - malis des exercices antérieurs** : Le concept de boni-malis est similaire entre les deux normes. Néanmoins, les boni-malis en IFRS 17 incluent également les écarts d'expérience sur les frais tandis qu'en norme française, le terme « boni-malis » se réfère en général aux variations de la charge des sinistres des survenances antérieures.

Les **composants spécifiques** incluent :

- Les **primes émises** présentes dans les comptes de résultat social transiteront désormais uniquement en bilan d'IFRS 17.

- La **variation de la PM et de la PRC** qui sont spécifique à la comptabilité française. Ces provisions peuvent être rapprochées au BE et RA LRC dont toute variation transite au bilan via la CSM.
- La **variation de la composante de perte** qui est un composant spécifique en IFRS 17 sans équivalence en norme sociale. Ceci résulte de l'exigence sur la transparence de la marge future par la nouvelle norme comptable.
- Les **intérêts crédités** des contrats d'assurance représentant la charge de *désactualisation* du passif d'assurance. Ils résultent de l'exigence normative en IFRS 17 portant sur la séparation des effets techniques et financiers dans la marge assurantielle.

En synthèse, les facteurs principaux contribuant à la différence du résultat des deux normes sont les suivants :

- **Le rythme de reconnaissance des produits d'assurance** : En norme française, les produits d'assurance correspondent simplement aux primes émises de la période dont le montant est incontestable tandis qu'en IFRS 17, ils sont issus de la modélisation du LRC et dépendent du rythme de relâchement des composants de ceci.
- **Le traitement des frais** et notamment la distinction les frais rattachables / non-rattachables,
- **L'écart de provisionnement** alimenté à la fois par le choix de paramétrage et par la différence de la maille de regroupement (unité de mesure en IFRS 17 et catégories homogènes de risques en norme française),
- **La disparition de la variation des flux futurs en résultat**. En effet, l'introduction de la CSM en IFRS 17 permet d'absorber tout changement lié à la période future. Ceci vient impacter le bilan au lieu du résultat comme le mécanisme des PM-PRC en norme française.

3.2. Scénarii choqués

Dans cette section, les chocs sont introduits sur les taux d'actualisation, les taux de frais et la fréquence d'incapacité afin d'apprécier la sensibilité du résultat sur chacun de ces trois périmètres.

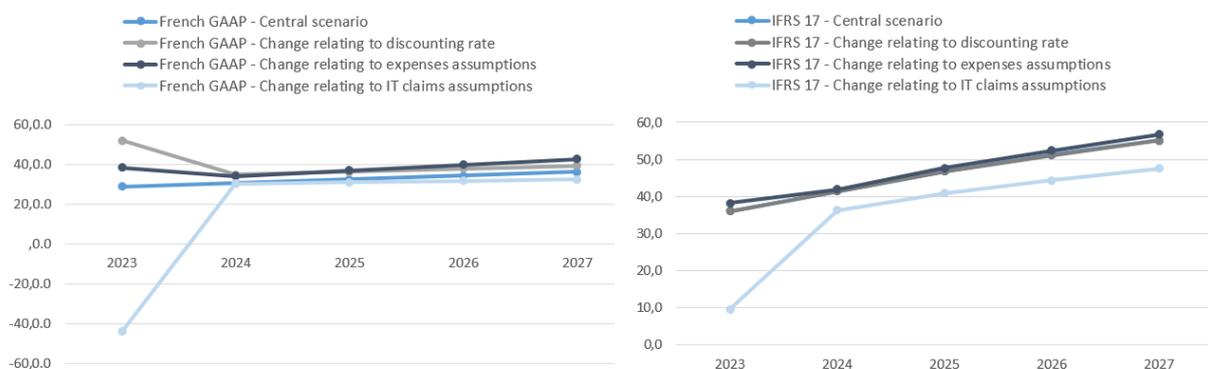


Figure 18 - Sensibilité des résultats d'assurance en norme française et en IFRS 17

Ces résultats montrent une meilleure stabilité du résultat d'assurance en IFRS 17 face à ces chocs. Cette résilience s'explique par l'existence de la CSM permet de lisser dans le temps les effets des chocs relatifs aux flux futurs. Seuls l'effet sur les flux de la période est visible en résultat à travers les écarts d'expérience. À l'exception des contrats onéreux, pour lesquels la totalité des conséquences du changement d'hypothèses est reconnue en résultat via la composante de perte.

3.3. Adaptation des outils analytiques

Le mécanisme de formation du résultat d'assurance est différent entre les deux normes. Dans les comptes sociaux, tous les événements survenus pendant la période sont reconnus alors qu'IFRS 17 met l'accent sur le résultat provenant des flux prospectifs modélisés et ses écarts avec les flux réels.

Ainsi, l'analyse du résultat par évolution des produits et des charges, pratiquée habituellement en comptabilité française n'est pas adaptée pour la norme IFRS 17. Une approche d'analyse par composants de modélisation mettant l'accent sur les écarts d'expériences sera plus pertinente.

(en millions d'€)	2023	2024	2025	2026	2027
Reconnaissance de CSM en résultat	12,4	14,9	17,1	19,1	20,9
Relâchement du RA de la période	24,7	30,9	37,5	44,2	50,6
Écarts d'expérience de l'exercice courant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Boni/Malis des exercices antérieurs	2,1	2,2	2,6	3,2	3,9
Variation de la composante de perte	-0,2	-0,4	-0,5	-0,6	-0,7
Résultat des activités d'assurance	39,1	47,5	56,7	65,9	74,7
Charges financières d'assurance	-3,1	-6,1	-9,9	-14,7	-19,6
Résultat des activités d'assurance yc les charges financières	36,0	41,3	46,8	51,2	55,1

Tableau 21 - Présentation analytique du résultat IFRS 17 par composants

Dans cette présentation, le résultat des activités d'assurance est composé des éléments suivants :

- La **reconnaissance de la CSM au titre des services rendus** sur la période.
- Le **relâchement net de la marge pour risque**, en contrepartie de la diminution des incertitudes car une partie de sinistres sur cette période est connue. Ceci correspond à la différence entre le montant du RA LRC relâché et le montant de la dotation du RA LIC de la survenance courante.
- Les **écarts d'expérience de l'exercice courant** qui correspondent à la différence entre les prestations, frais attendus et les flux réels correspondant. En mettant l'accent sur les écarts d'expérience, le compte de résultat permet d'estimer la pertinence des projections du *Best Estimate* en lecture directe. En fonction de l'ordre de grandeur, cette erreur d'estimation sera tout ou en partie absorbée par le relâchement du RA.
- Les **boni-malis des exercices antérieurs** et la **variation de la composante de perte**. Ce sont des éléments du passé et du futur qui s'ajoutent aux composants du résultat de l'exercice courant.
- Les **charges financières d'assurance** qui correspondent à la charge de *désactualisation* du passif d'assurance.

L'**analyse de l'évolution du stock de la CSM** est également une nouvelle pratique indispensable sous IFRS 17. La variation de la marge future entre l'ouverture et la clôture de la période est expliquée par les mouvements suivants :

- L'apport des affaires nouvelles au stock de la marge future.
- L'ajustement de la CSM sur la période qui combine l'effet de *désactualisation* de la CSM sur la période et l'effet de changement des hypothèses de projection des flux futurs.
- L'allocation de la CSM à la période de *reporting* dont la contrepartie se trouve en résultat.

S'agissant des **indicateurs de performance**, quelques exemples sont décrits ci-dessous.

- Le **chiffre d'affaires** est maintenu comme un indicateur non-GAAP, indiquant l'évolution du portefeuille.
- Le **résultat attendu** est le résultat théorique de la modélisation « prospective », constitué de la CSM allouée à la période de *reporting* et du relâchement du RA sur la période.
- Le **résultat des activités d'assurance** remplace le résultat technique en norme française.
- Le **stock de la CSM** constitue un indicateur essentiel indiquant l'estimation de la marge future. Sa croissance garantit la génération de résultats comptables positifs dans le futur.
- Le **taux des affaires nouvelles** et le **taux des autres ajustements** correspondent à la contribution de chaque source à la croissance de la marge future.
- Le **taux d'allocation de marge** indique le rythme de reconnaissance de la marge future.

- Le **taux de marge** et les ratios des composants de marge (BE de frais, BE de sinistres, marge pour risque sur BE primes) pourraient également être utiles pour le suivi de la rentabilité en interne. Ces indicateurs permettent de comparer la rentabilité des différentes générations de contrats.

4. Pilotage de la marge dans le contexte de l'entrée en vigueur de la loi Lemoine

L'apport majeur de la norme IFRS 17 est la visibilité de la marge future. Il est désormais possible de suivre et piloter la rentabilité des branches longues sous IFRS 17, une pratique du pilotage de performance indisponible en norme française.

Dans le contexte d'entrée en vigueur de la loi Lemoine en 2022 dont les mesures phares sont le droit de résiliation infra-annuelle et la suppression des modalités médicales à partir du 1^{er} juin, une étude de ses potentiels effets sur la rentabilité du portefeuille emprunteur immobilier est primordial pour prévenir un risque éventuel du déséquilibre de mutualisation de risques. C'est l'occasion de mesurer la pertinence d'utiliser IFRS 17 comme un outil de pilotage de marge.

4.1. Evaluation des effets de la loi Lemoine sur la marge future

Quatre potentielles conséquences principales de la loi Lemoine sont les suivantes.

- La hausse des résiliations des contrats en stock, accompagnée d'un risque de changement du profil de risque du portefeuille en raison du départ de « bons risques »,
- La suppression des surprimes relatives à la garantie de décès pour les assurés éligibles à la dispense des modalités médicales,
- L'incorporation des sinistres en incapacité / invalidité exclus dans la prise en charge avant l'entrée en vigueur de la loi Lemoine,
- L'intégration des dossiers refusés dans le portefeuille.

Ces conséquences font l'objet d'une évaluation quantitative. Après une étude des données récentes sur le portefeuille pour confirmer ces tendances, les hypothèses et paramètres de modélisation ont été revus pour prendre en compte les effets de la loi Lemoine à la fois sur les contrats en stock et sur les affaires nouvelles.

Les résultats obtenus montrent un effet défavorable de la loi Lemoine sur la marge future du portefeuille en étude. Sous les hypothèses retenues, le coût de la loi Lemoine sur la marge future est estimé à plus de 50% de la marge projetée dans le nouveau scénario central²⁸.

<i>en millions d'euros</i>	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nouveau scénario central	91,5	108,5	120,3	129,1	137,1	146,5
Impact de la loi Lemoine	91,5	67,3	73,3	73,1	72,6	72,9
Perte sur la marge future		-41,2	-47,0	-56,0	-64,5	-73,6
dont l'effet de la hausse des résiliations et de la dégradation globale		-35,0	-35,1	-38,6	-41,9	-46,0
dont la suppression de surprime et intégration des exclusions		-4,6	-8,9	-13,0	-16,9	-20,6
dont l'intégration des dossier refusés		-1,5	-3,0	-4,4	-5,7	-7,0

Tableau 22 - Estimation du coût de la loi Lemoine

²⁸ Le nouveau scénario central prend en compte l'hypothèse de la décroissance du marché d'assurance emprunteur de 2023 à 2025, dans le contexte de hausse des taux d'intérêt.

Le facteur qui pèse le plus sur la marge future est la hausse des résiliations. L'effet du volume est peu important, c'est surtout l'augmentation des risques globaux qui coûte le plus cher. Suite au départ des « bons risques », la sinistralité des contrats en stock sera plus élevée. La baisse significative de la CSM en 2023 est la conséquence de cette dégradation. Concernant les affaires nouvelles, ce changement du profil de risque du portefeuille implique une perte de marge en moyenne de 1 point pour chaque génération.

L'effet de la suppression des surprimes et de l'intégration des exclusions en incapacité / invalidité représente également 1 point en moyenne sur le taux de marge par génération.

Enfin, l'intégration des refus dans le portefeuille génère une baisse supplémentaire de la marge future pour chaque génération de l'ordre de 1,5 à 2 millions d'euros à l'ultime, soit 0,3 points de marge.

Au total, les conséquences de la loi Lemoine sur le taux de marge des nouveaux contrats sont estimées à 2,3 points de moins, ce qui est significatif à l'échelle du portefeuille.

Quant à l'évolution de la CSM entre 2022 et 2027, la loi Lemoine semble avoir un impact significativement défavorable à la croissance de la marge du portefeuille. Pendant l'horizon de projection, malgré l'apport des affaires nouvelles, le stock de la marge future a baissé de 20 points. Le changement du profil de risques du portefeuille, à la suite de la hausse des résiliations de « bons risques » contribue largement à la dégradation du résultat. Il est à noter que cet effet sur le stock est reconnu en 2023 par l'ajustement des hypothèses de projection. Entre 2023 et 2027, le stock de la CSM a très peu augmenté. Avec la baisse du volume des nouveaux contrats, l'apport de marge de ces derniers ne semble plus suffisant pour financer le relâchement de la marge au titre des services rendus sur la période de *reporting*.

4.2. Pilotage de la marge à travers la politique de tarification

Dans un second scénario, il est supposé qu'une politique de dérogation tarifaire pour les demandes de résiliation et de nouveaux contrats provenant de la catégorie « bons risques » permet de limiter le changement du profil de risque.

Sous les hypothèses prises, la dégradation de la marge en raison de la loi Lemoine est réduite de 35%. Quant aux nouveaux contrats, cette mesure a permis de préserver en moyenne 0,8 points de marge par génération, comparé au premier scénario. Ces résultats sont à nuancer en raison des hypothèses retenues et de la simplification des modèles points, l'objectif principal étant d'illustrer un cas d'usage d'IFRS 17 comme outil de pilotage de marge.

Sur ce point, la norme IFRS 17 a tout à fait atteint ses objectifs grâce à la disponibilité de l'indicateur CSM ainsi que du mécanisme de mouvement détaillant les sources de variation de marge. Les limites possibles portent sur ces deux composants : les frais rattachables et la marge pour risque. L'intégration des frais non-rattachables dans le taux de marge semble nécessaire pour refléter la rentabilité globale du produit. Quant à la marge pour risque, en fonction de la qualité de la modélisation, cet élément pourrait être assimilable de la marge future.

5. Conclusion

A travers la construction d'un PMT pour un portefeuille en assurance emprunteur éligible au modèle général, ce mémoire a voulu traiter deux activités du pilotage de la performance : la maîtrise de résultat et le pilotage de marge selon IFRS 17.

La décomposition du résultat d'assurance à la fois en norme sociale et en norme IFRS 17 a permis de mettre en évidence les principales similitudes et les principales différences relatives au mécanisme de formation du résultat dans les deux normes. Si le résultat en norme française suit la logique de

reconnaissance des événements survenus (primes émises, frais engagés, sinistres survenus), celui en IFRS 17 met l'accent sur la modélisation « prospective » et les écarts d'expérience qui en découlent. L'analyse comparative du résultat des deux normes a souligné les principales sources de divergence : le rythme de reconnaissance des produits d'assurance, le traitement des frais, l'écart de provisionnement lié au choix de paramétrage ainsi que l'introduction d'un nouveau composant du passif, la CSM, qui absorbe toute variation des flux de la période de couverture future.

L'étude de sensibilité a permis de constater une meilleure stabilité du résultat en IFRS 17. Ceci est expliqué par l'effet d'amortisseur de la CSM. En norme française, chaque changement d'hypothèse de projection a une conséquence immédiate en résultat.

La maîtrise du mécanisme de formation du résultat IFRS 17 a permis ensuite de définir une présentation analytique du résultat par composants de modélisation et des indicateurs de performance afin de donner plus de clés aux futurs lecteurs des comptes IFRS. Les nouveaux indicateurs concernent essentiellement la rentabilité du portefeuille, un apport majeur de la nouvelle norme.

A ce titre, IFRS 17 a été utilisé comme un nouvel outil de pilotage de marge dans l'étude des effets de la loi Lemoine sur la rentabilité du portefeuille d'assurance emprunteur immobilier. Néanmoins, deux composants de marge sont à adapter pour avoir une vision plus complète de la rentabilité du portefeuille : les frais et la marge pour risque.

La limite majeure de l'étude des conséquences de la loi Lemoine est le manque de données, qui nécessite des jugements d'experts, en particulier sur le niveau de rendement des nouveaux risques qui seront acceptés en portefeuille. Des études complémentaires seront nécessaires pour vérifier la pertinence des paramètres de projection retenus, lorsque les données seront disponibles.

L'établissement du plan moyen terme a également permis d'appréhender la complexité opérationnelle engendrée par l'application de la nouvelle norme. Comparé à la norme sociale, le calcul des provisions IFRS 17 est effectué à une maille plus fine et requiert plusieurs d'étapes pour alimenter l'analyse de variations. Le processus de production des comptes est alors plus long. L'établissement et le respect des échéances du planning de production sont encore aujourd'hui un enjeu pour beaucoup d'acteurs dans l'industrie d'assurance.

En conclusion, le but de ce mémoire était d'anticiper les travaux du chantier relatif au pilotage de performance sous IFRS 17. Face à cette norme complexe, la prise du recul nécessite du temps. D'importants travaux sur l'évolution des *reporting* analytiques et des outils de pilotage vont se poursuivre dans les années premières années à venir qui suivent l'entrée en vigueur de la norme. Un travail conjoint entre plusieurs services : la comptabilité, la consolidation, l'actuariat, le contrôle de gestion est primordial pour accélérer la maîtrise de la nouvelle norme.

Synthesis

1. Introduction

The IFRS 17 standard for insurance contract accounting, came into effect on January 1st 2023. As the first financial statements are being prepared, normative choice have been made for most insurance players. Current issues include the evolution of performance management practice. This dissertation addresses two subjects through the implementation of a business plan for a borrower insurance portfolio: profit and loss analysis and profitability monitoring. This dissertation aims to make the first IFRS 17 financial statements analysis easier and to anticipate new analytical reporting and performance monitoring practices development.

The dissertation is organized into three chapters. The first chapter covers the key principles of IFRS 17. Mastering these principles is key for understanding the changes implied by the new standard and the challenges related to performance monitoring practice. The second chapter focuses on the breakdown of the insurance result in both French GAAP and IFRS 17, the sensitivity analysis, and suggests some analytical tools to make profit and loss analysis easier under IFRS 17 application. Finally, the last chapter assesses the possibility of using the new standard as a profitability monitoring tool.

To conduct the studies mentioned above, a multi-standard business plan tool has been developed. It includes the following functions:

- Projecting new business cash flows,
- Calculating technical reserves (BE, RA, mathematical reserves),
- Calculating the Contractual Service Margin (CSM) and loss component (including the profitability test),
- Analysis of Movement for insurance liabilities,
- Income statement production, in line with analysis of movement.

2. Overview of the IFRS 17 standard

IFRS 17 brings profound changes regarding insurance liabilities measurement principles, rules for recognizing results, and the presentation of financial statements. Understanding a few key concepts is necessary to grasp the result build-up mechanism, which will be illustrated with a borrower insurance portfolio in the second chapter.

Accounting model

Three accounting models are available depending on the specificities of different insurance products:

- **General Model** or Building Block Approach (**BBA**) applies by default to all contracts falling under the scope of IFRS 17.
- **Variable Fee Approach (VFA)** is available for contracts with direct participation.
- **Premium Allocation Approach (PAA)** is generally applied to annual contracts with automatic renewal, such as non-life contracts, as long as they are not onerous. It is very close to the accounting principles in French GAAP and does not require the calculation of the CSM.

In this dissertation, the studied portfolio is eligible to the General Model.

Components of insurance liabilities under general model

Insurance liabilities are composed of belloyed blocks.

Best Estimate (BE) reflects the unbiased assessment of the amount an insurer expects to pay to fulfill the contractual obligations to policyholders, considering all available information at the reporting date. It represents the expected value of future cash flows arising from insurance contracts. The best estimate is typically discounted to reflect the time value of money.

Risk Adjustment (RA). IFRS 17 requires the inclusion of a risk adjustment to capture the uncertainty and variability inherent in insurance liabilities. The risk adjustment reflects the compensation that insurers require for bearing the risks associated with the insurance contracts.

Contractual Service Margin (CSM) is a key component of insurance contracts liabilities. It represents the unearned profit that an insurer recognizes over the coverage period of the insurance contract. At inception, CSM is calculated by **Group of Contracts** as the difference between the carrying amount of the insurance contract liability and the present value of the fulfillment cash flows. At each reporting period, one portion of CSM will be recognized in P&L statement. The recognition pattern is defined by **coverage units**.

For onerous contract groups, the loss component at inception any further variation must be immediately recognized in the P&L.

The standard also requires the separation of the insurance liability into two parts:

- **Liability for Incurred Claims (LIC)**, which includes cash flows related to services provided for incurred claims,
- **Liability for Remaining Coverage (LRC)**, which consists of cash flows related to services yet to be provided, as well as the Contractual Service Margin.

P&L recognition rules depends on LRC and LIC movement analysis.

New presentation of financial reporting

The standard requires a new presentation of the balance sheet and the income statement. The last one is particularly impacted by numerous changes. Several key accounting blocks available in French GAAP, such as gross premiums, changes in mathematical reserves, profit sharing, etc. will be replaced by new accounting blocks, such as insurance revenue.

The profound changes brought by IFRS 17 will generate an evolution in terms of result analysis practices and financial communication.

3. Components of insurance results for a borrower insurance portfolio

The purpose of this chapter is to illustrate the mechanisms of profit formation under IFRS 17 and to highlight the similarities and differences between the components of insurance result under French GAAP and IFRS. Sensitivity analysis helps to identify the factors influencing the results. Finally, a few analytical tools are provided to facilitate the profit and loss analysis.

The 5-year profit projection is based on the following assumptions:

- **On-going Business:** The cash flows related to new contracts subscribed between 2023 and 2027 are projected.
- **Best estimate is the optimal assumption:** In other words, experience variances are assumed to be zero, except in stressed scenarios.
- **Stability of projection parameters during the projection period.**

a. Central scenario

The obtained results are summarized in the reconciliation table of insurance profit between local GAAP and IFRS.

in M€	2023		2024		2025		2026		2027	
	French GAAP	IFRS 17								
Insurance revenue (a)	403	322	475	391	539	460	597	531	648	590
Insurance revenue		322		391		460		531		590
Written premiums	403		475		539		597		648	
Current claims costs (b)	-191	-186	-235	-228	-281	-272	-327	-319	-370	-355
Current claims costs	-191	-180	-235	-221	-281	-264	-327	-310	-370	-346
Changes of risk adjustment on the current period		-6		-7		-7		-8		-9
Insurance expenses (c)	-19	-16	-24	-20	-28	-23	-32	-27	-36	-31
Expenses related to the current period		-15		-19		-22		-26		-29
Amortisation of insurance acquisition cash flows		0		-1		-1		-2		-2
Expenses	-18		-21		-25		-29		-33	
PFGS variation	-2		-3		-3		-4		-4	
Commissions (d)	-83	-83	-98	-98	-111	-111	-122	-122	-132	-132
Changes that relate to past service / Bonus (e)	1	2	1	2	1	3	1	3	2	4
PM-PRC variation (f)	-81		-88		-87		-82		-75	
Loss component variation (g)		0		0		-1		-1		-1
Interest accreted on insurance contracts (h)		-3		-6		-10		-15		-20
Comparable components [A = b+c+d+e]	-293	-283	-356	-343	-419	-403	-480	-465	-537	-514
Specific components [B = a+f+g+h]	322	319	387	384	452	450	514	516	573	569
Insurance results [A+B]	29	36	31	41	32	47	34	51	36	55

Table 1 - Reconciliation of insurance income under French GAAP and IFRS 17

This comparative analysis shows that it may not always be possible to compare the insurance results between these two standards. While certain components of the local GAAP result have an equivalent in IFRS 17, the amounts may differ due to different reserves parameters, other components are specific to each standard and therefore cannot be compared.

Among the **comparable components** :

- **Current year claims expense**, which includes claims payments and incurred claims reserves. The claims payments are obviously similar. The difference in claims reserves amount is mainly linked to the difference in reserves calculation approach and parameters. Despite some similarities in the calculation approach between French GAAP claims reserves (PSAP, IBNR) and the ones in IFRS 17 (BE LIC, RA LIC), the choice of certain parameters is different. This is notably the case for discount rates, expense rates and risk margin.
- **Insurance contract expenses**, which correspond to all overheads allocated to the portfolio under local GAAP. Under IFRS 17 only attributable expenses are part of insurance results. Thus, the expense amounts in IFRS 17 are always lower than the amount in French GAAP.
- **Commissions**: The amounts are the same under local and IFRS standard.
- **Changes related to past services** or **“bonis – malis”** under French GAAP income statement: This concept is quite similar between the two standards. However, in IFRS 17, changes related to past services also include experience adjustments related to expenses, whereas under French GAAP, the term **“bonis – malis”** only refers to variations in claims and claims reserved related to past services.

Among the **specific components**:

- **Written Premiums**, which are available in the income statement under local GAAP, will be part of insurance liabilities under IFRS 17.
- **Changes related to mathematical reserves and increasing risks reserves** is specific to French standard. The concept of these reserves is quite close to BE LRC, a balance sheet component.
- **Changes of loss component** is specific to IFRS 17, that does not have an equivalent in French GAAP.
- **Interest credited on insurance contracts**, representing the effect of time value of money on the insurance liability. In fact, IFRS 17 requires to separate the technical and financial effects in insurance results.

b. Stress scenarios

In this section, stresses are introduced to discount rates, expense rates, and disability frequency in order to assess the sensitivity of insurance results to each of these parameter.

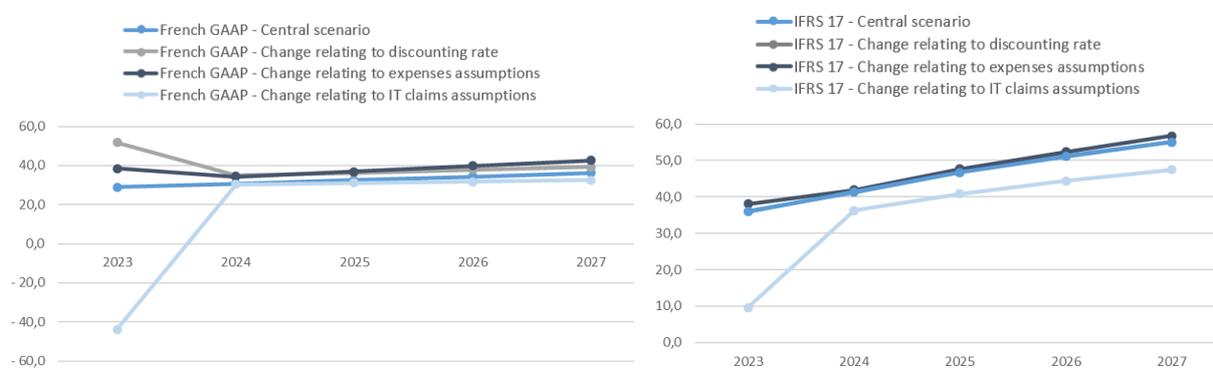


Figure 1 - Sensitivity of insurance results under French GAAP and IFRS 17

The obtained results show a greater stability of insurance results under IFRS 17. This resilience is explained by the existence of the Contractual Service Margin, which absorbs the impact of changes related to future cash flows and spreads it over time. Only the impact on cash flows of the current reporting period is visible in the income statement through experience adjustments. Regarding onerous contracts, changes in assumptions are immediately recognized in the income statement through the loss component.

c. Performance analysis tools

The insurance results recognition mechanism is very different between local statutory and IFRS standard. In French GAAP, all occurring events, cash flows within the period are recognized in P&L, while under IFRS 17 profit recognition depends on insurance liabilities' movement analysis. Therefore, performance analysis by comparing revenues and expenses, as usually done in local GAAP becomes less meaningful. An analysis approach by modeling components seems to be more relevant.

<i>(en millions d'€)</i>	2023	2024	2025	2026	2027
CSM recognized for services provided	12,4	14,9	17,1	19,1	20,9
Change in RA for net risk expired	24,7	30,9	37,5	44,2	50,6
Experience gaps on current period	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Changes that relate to past service	2,1	2,2	2,6	3,2	3,9
Loss component variation	-0,2	-0,4	-0,5	-0,6	-0,7
Insurance service results	39,1	47,5	56,7	65,9	74,7
Interest accreted of insurance contracts	-3,1	-6,1	-9,9	-14,7	-19,6
Insurance results (inc. Interest accreted)	36,0	41,3	46,8	51,2	55,1

Table 2 - Analytical presentation of IFRS 17 results by modeling component

Following the analysis reporting, insurance results is composed by:

- CSM recognized for services provided.
- Change in risk adjustment for non-financial risks for risks expired, which is the difference between the amount of RA LRC released and the amount of RA LIC recognition related to the current period claims.
- Experience adjustments for the current period, which represent the difference between expected and actual cash flows. By focusing on experience adjustments, the income statement helps assess the accuracy of Best Estimate projections. Depending on the magnitude, this estimation error would be partially or fully absorbed by the changes in risk adjustment.
- Changes that relate to past and future service.
- Effect of the time value of money which is the outcome of unwinding insurance liabilities.

Analysis of change on CSM will be a key performance analysis under IFRS 17. It is composed of:

- Contribution of new business to the CSM.
- Adjustment for the period: This adjustment combines the impact of CSM unwinding and the effect of changing assumptions for future period cash flows. It reflects the changes in the expected profitability of the insurance contracts.
- CSM recognition for provided services on the reporting period.

Here are some **examples of some relevant performance indicators** after the effect date of IFRS 17:

- **Written premiums / Topline** as usually called in French GAAP is no longer available in income statement but can be maintained as a non-GAAP indicator. It reflects the business volume growth.
- **Expected profit** is the combination of CSM recognition and net Risk Adjustment release. It represents the theoretical profit.
- **Insurance results** replace technical result in French GAAP.
- **CSM** reflects the future profits available for further periods. Its positive variation indicates the potential growth of accounting results in the future. Monitoring the changes in the CSM stock provides insights into the expected profitability and business performance.
- **New business rate** and **other adjustment rate** reflect the contribution of each source to CSM growth.
- **CSM release rate** gives information related the CSM recognition pattern and the speed of profits recognition of insurance contracts.
- **Margin rate** and **margin rate by component** (expenses, claims, risk margin) can be also useful to monitor the profitability of different groups of contracts.

4. Profitability monitoring under the Lemoine law

The major contribution of IFRS 17 is the visibility of future margins. It is now possible to monitor the profitability of long-tail lines under IFRS 17, which is unavailable under French GAAP.

The Lemoine Law, adopted on February 28th, 2022, strengthens the market competition of borrower insurance with keys measure which are **intra-annual termination and medical formalities removal** from June 1st, 2022. Thus, it is important to study its potential effects on the profitability of the borrower insurance portfolio in order to prevent any risk of imbalance in risk pooling. This is also an opportunity to assess the relevance of using IFRS 17 as a profitability management tool.

a. Effects of the Lemoine law on portfolio profitability

The Lemoine Law has several significant consequences that impact the future margin:

- A rise in terminations of contracts in stock, accompanied by a change in the portfolio's risk profile due to the departure of "good risks",
- Additional premiums related to mortality guarantee removal: Eligible insured individuals, exempt from medical formalities are no longer subject to death coverage surcharges,
- Addition claims for disability/incapacity as claims previously excluded from insurance coverage before the Lemoine Law effect date are now under insurance coverage,
- Incorporation of rejected policies into the portfolio.

These impacts are object to quantitative evaluation. Following a data analysis to confirm trends, to identify termination behaviors, and changes in insured individuals' profiles, modeling assumptions and parameters are revised to take into account the effects of the Lemoine Law on both in-force and new business.

The obtained results show a clearly unfavorable impact of the Lemoine Law on the portfolio margin. Under the given assumptions, the cost of the Lemoine Law on the portfolio margin is estimated to be over 50% of the margin estimated in the new central scenario (scenario taking into account the decreasing of new subscriptions the next two years, given increasing interest rates context).

<i>in millions euros</i>	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Baseline scenario	91,5	108,5	120,3	129,1	137,1	146,5
The Lemoine law impact scenario	91,5	67,3	73,3	73,1	72,6	72,9
Loss of unrecognized profits		-41,2	-47,0	-56,0	-64,5	-73,6
of which the effect of contracts terminations rise and overall deterioration		-35,0	-35,1	-38,6	-41,9	-46,0
of which additional premiums removal and integrating excluded claims		-4,6	-8,9	-13,0	-16,9	-20,6
of which integrating rejected policies		-1,5	-3,0	-4,4	-5,7	-7,0

Table 3 - Estimated cost of the Lemoine Law

The first and most important impacting factor on the future margin is the increasing terminations. The volume effect is not significant but the increase in overall risk has the most unfavorable effect on the profitability. After the departure of "good risks", potentials loss rate will be higher, generating a significant decrease in the Contractual Service Margin (CSM) in 2023. On new business, this change in the portfolio's risk profile implies an average loss of margin rate of 1 point for each cohort.

Additional premiums and incorporating “normally excluded claims” for disability/incapacity also negatively affect margin rate by 1 point per generation.

Integrating rejected policies into the portfolio reduces the future margin for each generation by approximately 1.5 to 2 million at ultimate, equivalent to a decrease of 0.3 point in margin rate.

Overall, the impact of the Lemoine Law on the margin rate of new business is estimated at 2.3 points, which is significant for the studied portfolio.

Regarding the CSM evolution between 2022 and 2027, the Lemoine Law appears to have a significantly unfavorable impact on the portfolio margin growth. Over 5 years, despite the contribution of new business, the future margin stock has fallen by 20 points. This decline is largely driven by the change in the risk profile of the portfolio resulting from the termination of "good risks." This impact on the existing contracts recognized in 2023 is explained by changes in modeling assumptions.

Between 2023 and 2027, the CSM stock increased very little. With the decline in the volume of new contracts, the contribution of margin from the latter seems no longer sufficient to offset the CSM release for provided services during the reporting period.

These findings highlight the challenge faced by insurers in maintaining and growing the margin of the portfolio in the context of the Lemoine Law. It emphasizes the need for strategic adjustments, including a focus on risk selection, pricing adequacy, and portfolio management to address the adverse effects and ensure the long-term profitability and sustainability of the business.

b. Margin monitoring through pricing policy

In this scenario, it is assumed that a tariff reduction policy for termination requests and on new contracts for “good risks” will limit the change in risk profile. Under this assumptions, the margin deterioration due to the Lemoine Law is reduced by 35%. For new contracts, this measure has preserved an average 0.8 points of margin compared to the baseline scenario. However, these results should be interpreted with caution due to the assumptions made and the simplification of the new business projection model, as the main objective is to illustrate a case study of using IFRS 17 as a margin monitoring tool.

In this respect, IFRS 17 has effectively fulfilled all expectations thanks to the availability of the CSM indicator and the detailed movement mechanism outlining the sources of margin variation. However, potential limitations relate to the two components: expenses and risk margin. Integrating non-attributable expenses into the margin rate seems necessary to reflect the overall business profitability. Regarding the risk margin, it could be considered equivalent to the future margin if no extreme risks occur.

5. Conclusion

Through the construction of a 5-year business plan for a borrower insurance portfolio which is eligible for the General Model, this dissertation aimed to address two subjects related to performance management practices: profit and loss analysis and margin monitoring.

The breakdown of insurance results by component in both statutory accounting and IFRS 17 standards has highlighted similarities and differences in the profit recognition mechanisms between the two standards. While the result under French GAAP recognizes each incurred events (premiums earned, expenses incurred, claims settled), IFRS 17 emphasizes "prospective" modeling. The comparative analysis between the two standards has highlighted the main sources of divergence: insurance revenue recognition pattern, expenses treatment, provision variance linked to parameters choice, and a new liability component introduction, CSM, which absorbs any variation of future cash flows.

Stress scenarios analysis also shows a better resilience of the IFRS 17 insurance result. The effect of changes in technical assumptions flows through CSM instead of the income statement like in French GAAP.

Based on the findings of this study, it clearly appears that an evolution in the tools and methods used for result and margin analysis is necessary. Insurance results breakdown by modelling components, CSM movements analysis and profitability indicators will be new performance measurement under IFRS 17.

The demonstration of IFRS 17 as profit monitoring tool has provided evidence of its potential. However, adapting two components of the margin calculation seems to be necessary to obtain a margin rate of the global business. It is about non-attributable expenses and risk margin.

The major limitation of the study on the consequences of the Lemoine Law is the lack of data which requirement expert judgment assumptions. Further studies will be necessary to validate the chosen projection parameters while more data is available and to explore the full implications of the law.

Overall, this study has shed light on the challenges and opportunities related to result and margin monitoring in the context of IFRS 17 application. It underscores the need for continuous improvement in tools and methodologies, as well as the importance of data availability and accuracy for detailed analysis and decision-making. By addressing these considerations, insurers can navigate the complexities of IFRS 17 and optimize their performance in a changing regulatory landscape.

Furthermore, the business plan establishment also enables us to grasp the operational complexity generated by the new accounting standard application. Compared to the local accounting standards, the calculation of IFRS 17 provisions is required to be at a smaller granularity and with more calculation steps. Therefore, financial reporting production process will be longer. Meeting production deadlines continues to be a challenge for many players in the insurance industry.

Given the complexity of the new standard, significant work to adapt profit and loss analysis reporting and performance monitoring tools will continue in the years following the effect date of the standard. Close collaboration among various functions such as accounting, consolidation, actuarial, and management control is crucial for a successful application of IFRS 17.