

LAGHBABI CHAMSEDDINE

IFID

33^{ème} promotion

Titre du mémoire :

***Les particularités de la gestion des résultats des
compagnies d'assurance non vie tunisiennes à
travers une analyse qualitative***

Sommaire

Introduction générale.....	1
Chapitre I : Théorie et risques de l'assurance non vie.....	4
Introduction.....	4
Section 1 : Théorie de l'assurance non vie.....	4
Section 2 : Les facteurs influant le rendement des fonds propres et les provisions techniques.....	10
Section 3 : Les normes prudentielles.....	19
Section 4 : La gouvernance de risques.....	34
Conclusion.....	34
Chapitre II : La pratique de la gestion des résultats.....	44
Introduction.....	44
Section 1 : L'approche comportementale.....	45
Section 2 : La gestion des résultats.....	52
Conclusion.....	71
Chapitre III : Partie empirique.....	72
Introduction.....	72
Section 1 : Le secteur des assurances en Tunisie.....	72
Section 2 : Etude empirique.....	73
Conclusion.....	105
Conclusion générale.....	107

Table des matières

Introduction générale.....		1
Chapitre I	Théorie, réglementation et risques de l'assurance non vie	
	Introduction.....	4
Section 1 :	Théorie de l'assurance non vie.....	5
	1. Définitions.....	5
	1.1. L'inversion du cycle de production.....	6
	1.2. La mutualisation des risques.....	6
	1.3. Le bilan.....	7
	1.3.1. Les capitaux propres.....	7
	1.3.2. Le passif du bilan.....	8
	1.3.3. L'actif du bilan	9
Section 2 :	Les facteurs influant le rendement des fonds propres et les provisions techniques.....	10
	1. Les facteurs influant le rendement des fonds propres.....	10
	1.1. La cyclicité des résultats.....	10
	1.1.1. L'excès de concurrence par les prix.....	10
	1.1.2. La capacité contrainte.....	11
	1.1.3. L'imprévisibilité des marchés rationnels.....	11
	1.2. Les contraintes de placement.....	11
	1.3. L'allocation de capital.....	12
	2. Les facteurs influant les provisions techniques non vie	12
	2.1. Les facteurs internes.....	13
	2.1.1. Provisionnement des sinistres tardifs.....	13
	2.1.2. Incertitude lié aux coûts de sinistres.....	14
	2.1.3. Mauvaise gestion des actifs en représentation des engagements techniques.....	14
	2.2. Les facteurs externes.....	16
	2.2.1. Effets de l'inflation.....	16
	2.2.2. Le défaut de réassureur.....	16
	2.2.3. Provisionnement des risques majeurs.....	17
Section 3 :	les normes prudentielles.....	19
	1. Présentation de la réforme solvabilité I.....	19
	1.1. Limites de la réforme solvabilité I.....	20
	2. L'émergence d'une nouvelle réglementation prudentielle Solvabilité II	20
	2.1. Les recommandations fondatrices du projet Solvabilité II.....	21
	2.2. Les objectifs du projet solvabilité II.....	21
	2.3. Les trois piliers de solvabilité II.....	22
	2.4. Le référentiel comptable de solvabilité II.....	25
	3. La solvabilité sur la marché assurantiel américain « système RBC »	27
	4. Les normes prudentielles dans le contexte assurantiel tunisien.....	28
	5. Les règles de gouvernance.....	30
	6. La communication vers l'autorité de contrôle et le public.....	32

Section 4 :	La gouvernance de risques.....	34
	1. L'organisation du dispositif de gouvernance de risques.....	35
	2. Typologie des risques.....	36
	2.1. Risques opérationnels	36
	2.1.1. Risque administratif et comptable.....	36
	2.1.2. Risque lié à la communication.....	36
	2.2. Risque actuariel.....	37
	2.3. Risque de crédit.....	37
	2.4. Risque de liquidité.....	37
	2.5. Risque de marché.....	38
	3. Démarche de risk management.....	38
	3.1. Identification des risques.....	38
	3.2. Evaluation et quantification des risques.....	39
	3.3. Consolidation des risques.....	39
	4. L'intérêt de l'implantation des systèmes de gestion des risques... ..	40
	4.1. Création de la valeur.....	41
	4.2. L'abaissement de la probabilité de ruine.....	41
	4.3. Lissage des revenus.....	41
	Conclusion.....	43
Chapitre II :	La pratique de la gestion des résultats	
	Introduction.....	44
Section 1 :	L'approche comportementale.....	45
	1. L'asymétrie d'information.....	45
	1.2. Aléa moral.	46
	2. La théorie d'agence.....	46
	2.1. L'incertitude stratégique.....	48
	3. La théorie positive de la comptabilité.....	49
Section 2 :	Les pratiques de gestion des résultats.....	52
	1. La pratique de gestion des résultats.....	52
	1.1. Gestion des résultats.....	53
	1.2. Lissage des résultats.....	53
	1.2.1. La modélisation du comportement de lissage.....	56
	1.3. Nettoyage des comptes.....	57
	2. Les outils de la gestion du résultat.....	59
	2.1. Le calcul de l'erreur de provisions.....	62
	2.2. Les flux de trésorerie.....	65
	3. Les incitations à la gestion des résultats.....	66
	3.1. Les incitations liées à des raisons fiscales.....	66
	3.2. La rémunération.....	67
	3.3. La Réassurance.....	68
	3.4. Les Auditeurs & Actuaires.....	68
	3.5. La réglementation prudentielle.....	68
	3.6. Le gouvernement d'entreprise.....	69
	3.7. La pression actionnariale.....	69
	Conclusion.....	71

Chapitre III : Partie empirique

Section 1 :	Le secteur des assurances en Tunisie.....	73
	Introduction.....	72
	1. Les données clés du secteur des assurances tunisien.....	73
Section 2 :	Etude empirique.....	75
	1. La méthodologie de l'étude.....	75
	1.1. Les techniques qualitatives de collecte d'information.....	77
	1.1.1. Entretien.....	77
	1.2. Le choix des différents types des interviewés.....	78
	2. Echantillon	79
	2.1. Les caractéristiques de l'échantillon.....	79
	3. Hypothèses.....	81
	4. Observation des états financiers.....	82
	5. Démarche qualitative.....	89
	5.1. Analyse descriptive.....	89
	5.2. Les résultats de la démarche qualitative	91
	5.2.1. La perception de la gestion des résultats.....	91
	5.2.2. Les incitations qui poussent les dirigeants à gérer leurs résultats..	92
	5.2.3. Les instruments utilisés pour gérer le résultat.....	100
	Conclusion.....	105
	.	
	Conclusion générale.....	107

Bibliographie

Annexes

Liste des tableaux, figures et graphiques

Liste des tableaux

<u>Tableau 1</u> : Catégories d'assurances non vie.....	5
<u>Tableau 2</u> : Normes IFRS utilisés comme référence sous solvabilité II.....	25
<u>Tableau 3</u> : Récapitulatif des risques.....	38
<u>Tableau 4</u> : Les exigences en termes de gouvernance.....	34
<u>Tableau 5</u> : Indicateur de structure (risque de provisionnement) des différentes compagnies.....	83
<u>Tableau 6</u> : Indicateur de structure (risque de provisionnement) des différentes compagnies.....	89
<u>Tableau 7</u> : Les codes des différentes catégories professionnelles.....	89
<u>Tableau 8</u> : Le nombre des interviewés par catégorie professionnelle.....	93
<u>Tableau 9</u> : Les codes de différentes incitations.....	93
<u>Tableau 10</u> : Les incitations de la gestion des résultats évoquées par les interviewés.....	97
<u>Tableau 11</u> : Tableau de passage du résultat comptable au résultat fiscal de la compagnie C1.....	98
<u>Tableau 12</u> : La part de l'économie d'impôt dans le résultat net de la compagnie C1 au titre de la période [2008 ; 2014]	99
<u>Tableau 13</u> : Les provisions techniques non vie citées par les interviewés.....	100
<u>Tableau 14</u> : Tableau récapitulatif des hypothèses validées et non validées.....	104
<u>Tableau 15</u> : Tableau récapitulatif des différentes incitations fournies par les interviewés.....	105
<u>Tableau 16</u> : Tableau récapitulatif des différents outils évoqués par les interviewés.....	106

Liste des figures

Figure 1 : Inversion du cycle de production.....	6
Figure 2 : Bilan.....	9
Figure 3 : Structure d'un modèle de gestion Actif Passif « ALM »	15
Figure 4 : Impact d'un sinistre majeur sur le processus de provisionnement et les objectifs stratégiques.....	17
Figure 5 : Les facteurs influençant les fonds propres et les provisions techniques... ..	18
Figure 6 : Passage du dispositif solvabilité I au dispositif solvabilité II.....	22
Figure 7 : Les exigences de fonds propres sous solvabilité II.....	23
Figure 8 : Les 3 piliers de solvabilité II.....	25
Figure 9 : Les fonctions clés d'un système de gouvernance au sein d'une compagnie d'assurance.....	31
Figure 10 : Typologie des risques d'une société d'assurance.....	35
Figure 11 : Processus itératif de cartographie du risque.....	39
Figure 12 : Schéma illustrant la relation entre les risques, la politique de provisionnement et le résultat.....	40
Figure 13 : Les principales relations d'agence sur un marché assurantiel.....	47
Figure 14 : Illustration des intérêts des différentes parties prenantes de l'activité assurantielle.....	49
Figure 15 : Schéma illustrant l'impact de la pratique de gestion des résultats sur la solvabilité de la compagnie d'assurance.....	51
Figure 16 : Classification des différentes formes de gestion des résultats comptables	52
Figure 17 : Typologie du lissage des résultats.....	54
Figure 18 : Schéma synthétique du mécanisme de gestion du résultat sur le compte de résultat d'un assureur.....	58
Figure 19 : Diagramme de Lexis localisant les engagements futurs et le champ de manipulation des provisions «non vie» alloué aux dirigeants par rapport au temps calendrier.....	60
Figure 20 : La relation entre le processus de gestion des sinistres en pratique et la gestion du résultat.....	61
Figure 21 : Schéma récapitulatif des pertes allouées à la gestion des résultats et des provisions techniques non vie.....	71
Figure 22 : Le poids des groupes de sociétés tunisiens dans le secteur des assurances	80

Liste des graphiques

<u>Graphique 1</u> : Primes émises en MDT.....	73
<u>Graphique 2</u> : Structure du marché en 2014.....	73
<u>Graphique 3</u> : Structure du marché par branche.....	74
<u>Graphique 4</u> : Les indemnisations du secteur des assurances.....	74
<u>Graphique 5</u> : Provisions techniques en MDT.....	75
<u>Graphique 6</u> : Placements en MDT.....	75
<u>Graphique 7</u> : La cotation sur la BVMT.....	82
<u>Graphique 8</u> : Résultat technique non vie en DT.....	83
<u>Graphique 9</u> : ROA (%).....	83
<u>Graphique 10</u> : ROE (%).....	84
<u>Graphique 11</u> : Variation des PSAP non vie en DT.....	85
<u>Graphique 12</u> : Variation des autres provisions techniques non vie en DT.....	85
<u>Graphique 13</u> : Variation des PPNA non vie en DT.....	85
<u>Graphique 14</u> : L'interaction entre la variation des provisions techniques non vie et le résultat net en DT	86
<u>Graphique 15</u> : Les incitations de la gestion des résultats évoquées par les interviewés (%).....	93
<u>Graphique 16</u> : La relation entre l'économie d'impôt et le résultat net.....	99

Abréviations

PSAP : Provisions pour sinistre à payer;
DLMT : Dette à long et moyen terme;
PT : Provisions techniques;
PVL : Plus value latente;
ALM: Asset and Liability Management;
SCR: Solvency Capital Requirement;
MCR: Minimum Capital Requirement;
RBC: Risk Based Capital;
ORSA: Own Risk and Solvency Assessment;
QIS: Quantitative impact studies;
LTGA: Long Term Guarantees Assessment;
PPNA: Provisions pour primes non acquises;
IAIS: International Association of Insurance Supervisors;
IBNR: Incurred but Not Reported;
CGA: Comité Général des assurances;
IASB: International Accounting Standards Board;
IFRS: International Financial Reporting Standards;
ROE: Return on Equity;
ROA: Return on Asset;
RC: Responsabilité civile;
R: Risque;
UE : Union Européenne;
RH : Ressources Humaines;
H : Hypothèse;
IS : Impôt sur les sociétés;
DT : Dinars Tunisien;
E : Espérance;
SA : Société anonyme;
BVMT : Bourse de valeurs mobilières de Tunis;
CMF : Conseil du marché financier;
C : Compagnie;
HEC : Hautes études commerciales;
Inc : Incitation ;
PE : Primes émises;
RN : Résultat net.

Résumé

L'objectif de cette étude consiste à appréhender les incitations qui poussent les compagnies d'assurance non vie tunisiennes à gérer leurs résultats et d'identifier les différents instruments utilisés pour cette fin. En adoptant, une démarche qualitative axée sur les documents comptables et les entretiens semi directif, il s'avère que les incitations les plus évoquées par les interviewés sont la minimisation du montant d'impôt à payer, la dissimulation d'une mauvaise gestion d'actif ainsi que la maximisation de la rémunération des dirigeants. Pour ce faire, les compagnies d'assurance non vie agissent sur les provisions techniques « PSAP, IBNR, Provision d'égalisation, ect », mais, recourent notamment à la réassurance et à d'autres décisions opérationnelles.

Les mots clés : Provisions techniques non vie (PSAP, IBNR), Gestion du résultat, Lissage du résultat, Démarche qualitative, Gestion des provisions techniques, Solvabilité, Impôt différé, Provisionnement, Volatilité, Fonds propres, Coût du capital.

INTRODUCTION GENERALE

La gestion des résultats a été largement traitée dans la littérature comptable et financière. Elle est définie comme « une altération des états financier en vue d'induire en erreur les différentes parties prenantes concernant la performance de l'entreprise ».

D'ailleurs, le recours à des jugements dans l'élaboration des comptes et les contraintes prudentielles auxquelles sont soumises les compagnies d'assurance, peuvent inciter ces dernières à gérer leurs résultats en vue de le ramener à un niveau requis qui répond à un objectif précis.

Pour ce faire, les auteurs ont généralement suivi une démarche quantitative en adoptant les modèles classiques d'estimation des accruals.

Ces modèles ont été établis en tenant compte des motivations et des techniques comptables et économiques spécifiques à certains pays.

En Tunisie, les chercheurs ont réalisé quelques études pour identifier la gestion des résultats en adoptant des modèles validés dans les contextes américain, britannique, français etc. Mais sans tester leur pertinence à bien identifier ce phénomène en Tunisie.

Ces études ont concerné essentiellement le secteur industriel et bancaire mais non pas le secteur assurantiel.

Par ailleurs, le tissu économique tunisien est caractérisé par des compagnies d'assurances géré par des groupes familiaux. Seul trois compagnies d'assurance non vie sont cotées sur la bourse des valeurs mobilières de Tunis (BVMT).

Ces caractéristiques peuvent pousser certaines compagnies d'assurance non vie à gérer leurs résultats pour atteindre des objectifs différents de ceux évoqués dans les contextes européen et américain.

De plus, le système comptable et prudentiel tunisien a ses propres spécificités qui peuvent modeler les techniques de la gestion des résultats.

En outre, les provisions techniques non vie sont établies aujourd'hui d'une manière prudente mais leur méthode de détermination est peu encadré. Cela peut inciter quelques compagnies d'assurance non vie à une certaine pratique de pilotage des résultats par le biais de ces provisions techniques.

Ce qui nous mène à se demander sur la possibilité de gérer les résultats en présence de réglementation prudentielle de plus en plus stricte.

Et si le phénomène de la gestion des résultats existe, est-il possible de le détecter en utilisant les modèles validés dans d'autres contextes, faut-il les ajuster ou construire d'autres modèles ?

Pour cadrer ce phénomène dans son contexte théorique, nous avons vu qu'il est essentiel de répondre à une série de questions qui tient compte de la spécificité de l'activité assurantielle non vie.

Quelles sont les particularités de l'activité assurantielle non vie ?

Quels sont les facteurs qui pourraient influencer le poste des provisions techniques non vie ainsi que le rendement des fonds propres ?

Quelles sont les différentes assises théoriques qui pourraient expliquer le phénomène de la gestion des résultats ?

Quelles sont les différentes incitations qui peuvent pousser les compagnies d'assurances non vie tunisiennes à gérer leurs résultats ?

Comment gèrent les compagnies d'assurance non vie tunisiennes leurs résultats et pour quelle fin ?

L'objectif de ce mémoire est donc de comprendre les raisons qui poussent les compagnies d'assurance non vie tunisiennes à gérer leurs résultats et d'examiner les différents outils utilisés à cette fin.

Pour ce faire, nous procéderons selon une démarche qualitative reposant sur l'observation des états financiers ainsi que sur l'analyse des entretiens semi-directifs que nous allons les réalisés auprès de tous les professionnels qui contrôlent la qualité de l'information comptable et financière « Commissaire aux comptes, contrôleur des assurances, directeur financier, directeur comptable, réassureur, directeur technique, auditeur interne et contrôleur de gestion ».

De ce fait, nous allons organiser notre mémoire en trois chapitres :

Le premier chapitre sera dédié à présenter la théorie ainsi que la réglementation et les risques caractérisant l'industrie assurantielle non vie ;

Ensuite, un deuxième chapitre sera consacré à exposer les assises théoriques « approche comportementale » sur les quelles repose la pratique de la gestion des résultats ainsi que les outils et les incitations qui caractérisent cette pratique.

Enfin, un troisième chapitre sera alloué à présenter la méthodologie ainsi que les résultats de notre étude qualitative.

CHAPITRE I :

Théorie, réglementation et risques de l'assurance non vie

**“Le bien ne suffit pas à assurer le bonheur, mais le mal suffit à
assurer le malheur.” - *Aristote***

INTRODUCTION

« Grace à l'assurance la perte pèse légèrement sur beaucoup plutôt que lourdement sur peu »¹, ainsi, citait la reine Elisabeth 1^{ère} d'Angleterre.

Le fond de commerce d'un assureur réside donc dans la connaissance et l'analyse du risque, et sa capacité de le tarifier de manière fine avec un objectif de rentabilité.

L'assureur se distingue en effet des autres entrepreneurs en ce qu'il perçoit sa prime avant de réaliser son hypothétique prestation, d'où la nécessité de constituer des provisions techniques.

En tant que dette à l'égard des assurés, les provisions techniques sont inscrites au passif du bilan. Elles représentent un pourcentage compris entre 70% et 75% du passif total du bilan.

En assurance non vie, la plus importante de ces provisions est la provision pour sinistre à payer. Cette provision est constituée aujourd'hui d'une manière prudente mais peu encadrée, cela peut laisser place à une certaine pratique de pilotage des résultats par les provisions « baisser le montant de cette charge revient mécaniquement à augmenter le résultat ».

Pour mieux appréhender la relation entre le provisionnement et l'établissement du résultat, nous allons organiser ce chapitre autour de quatre sections :

Dans une première section nous présenterons les concepts et les principes caractérisant l'assurance non vie.

La seconde section aura pour objectif d'affiner le cadre théorique par l'identification des différents facteurs influençant le rendement des fonds propres et les provisions techniques.

Une troisième section sera dédiée à présenter les différentes normes prudentielles régissant l'industrie assurantielle en termes de solvabilité aussi bien sur des échelles nationales qu'internationales.

Au final, une quatrième section sera allouée à exposer la théorie de risk management comme étant une solution inévitable pour remédier aux pratiques de pilotage des résultats par le biais des provisions techniques.

¹Alain LAMBERT (1999) «la situation et les perspectives du secteur des assurances en France», Tome II, page 7.

Section 1 : Théorie de l'assurance non vie

1. Définitions

L'assurance s'étale dans un univers incertain : couvrir des risques projetés dans le futur et aléatoire par nature.

« Le principe de l'assurance est simple : contre le versement d'une somme « la prime », une société s'engage à procéder à une indemnisation en cas de réalisation d'un sinistre donnée ou de matérialisation d'un préjudice. Le risque couvert est donc en tout ou partie, transféré d'un individu à une société. Cette dernière peut se permettre d'assumer le risque à la place de ses clients dans la mesure où elle procède à une addition de nombreux risques similaires et cohérents entre eux »².

La naissance de l'assurance non vie revient au 18^{ème} siècle dans l'Europe des lumières que la vieille famille agnatique commence à céder la place à la famille conjugale moderne sous l'influence de facteurs divers et multiples.

La concentration humaine et le développement urbain étaient à l'origine du célèbre incendie de Londres de 1666, une véritable catastrophe qui a suscité la création des premières compagnies d'assurance contre l'incendie.

Ainsi, l'assurance non vie s'est développée comme un moyen essentiel de sécurisation dans plusieurs domaines.

Généralement, les catégories d'assurances non vie usitées se présentent comme suit :

Tableau 1 : Catégories d'assurances non vie

Assurance automobile	Assurance construction	Assurance crédit	Assurance de responsabilité civile
Assurance transport	Assurance des risques agricoles	Assurance caution	Assurance assistance
Assurance contre l'incendie	Assurance contre les catastrophes naturelles	Assurance protection juridique	Assurance groupe
Assurance contre les accidents corporels	Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	Assurance des autres dommages aux biens	Assurance contre les pertes pécuniaires divers

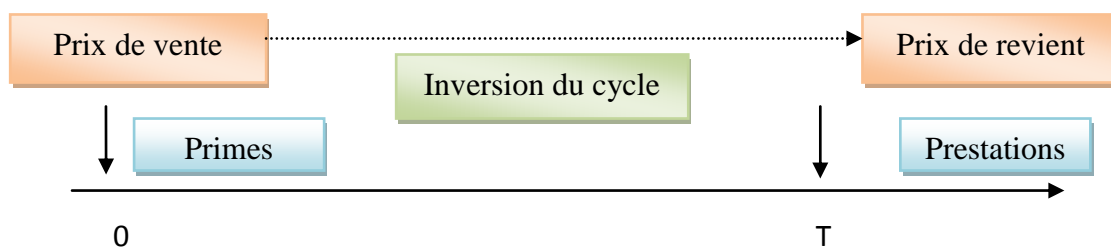
² Frédéric Morlaye [2006] « Management des risques »-page10.

1.1. L'inversion du cycle de production

Généralement le cycle de production d'une entreprise industrielle ou commerciale commence par la fabrication du produit, l'estimation du coût de revient pour en finir avec la fixation d'une marge commerciale qui va permettre de dégager un profit.

Cependant, l'activité d'assurance se caractérise par l'inversion du cycle de production : l'assureur perçoit des primes, c'est-à-dire la rémunération du service d'assurance rendu, et paye ultérieurement des prestations en cas de sinistre.

Figure 1 : Inversion du cycle de production



Cette particularité de l'activité assurantielle a mis l'assureur face à une double incertitude concernant le risque à savoir la date de sa réalisation en plus du montant des dommages qu'il va engendrer.

Dans ce sens, Frédéric Morlaye [2006] voit que l'engagement de l'assureur de couvrir le risque pendant une période donnée l'oblige à non seulement maîtriser son risque mais de disposer de moyens complémentaires sous forme de fonds propres et de réassurance pour maîtriser à la fois son risque futur et toute aggravation inattendue de sa situation « Il s'agit de la maîtrise prospective du risque et des événements extrêmes ».

Pour équilibrer ses comptes et répondre à ce fonctionnement industriel inversé, il est donc nécessaire que l'assureur ait au préalable constitué de provisions techniques équivalentes d'une année de primes pour des risques simples en dommages et pouvant aller jusqu'à dix ans en construction. Ces provisions sont investies en titres financiers à plus ou moins longue échéance pour bénéficier des revenus de placements.

1.2. La mutualisation des risques

Le principe de la mutualisation consiste à organiser en une multitude d'assurés exposées à la réalisation de certains risques et à indemniser ceux d'entre eux qui subissent un sinistre grâce à la masse des primes collectées.

Ce principe est fondamental dans le domaine d'assurance que l'ensemble des indemnités doit être payé grâce à l'ensemble des primes, sans apport de capitaux extérieurs.

Pour parvenir à cet équilibre, la mutualité doit contenir des risques homogènes et dispersés.

Il est à noter que la sélection adverse peut limiter la capacité de l'assureur à mutualiser ses risques, puisque s'il propose un tarif moyen en se fondant sur le profil moyen d'un assuré. Ce dernier, s'il estime être moins exposé au risque, il va juger la prime d'assurance comme élevée et refuser donc de s'assurer. Ce concept a été avancé par Akerlof (1970) reposant sur l'idée que seuls les mauvais risques seront transférés à l'assureur.

Pour réduire cette sélection adverse, les sociétés d'assurances sont contraintes de confectionner des contrats dont les clauses paraissent inéquitables aux yeux des assurés tels que la franchise, limitation de garantie, bonus malus, ect.

1.3. Le bilan³

Le bilan d'une compagnie d'assurance schématise le concept d'inversion du cycle de production mentionné ci dessus, il traduit comment les engagements de l'assureur contractés à l'égard des assurés qu'il devra honorer dans le futur « les provisions techniques inscrites aux passif » sont couverts par les placements « les primes perçues dans le passé » inscrits à l'actif du bilan.

1.3.1. Les capitaux propres

Au passif du bilan figure les fonds propres servant à financer la croissance de la compagnie. Ces fonds constitués des capitaux initiaux « capital social » et des réserves accumulés constituent un matelas de sécurité pour faire face le cas échéant aux aléas de l'exploitation.

Le capital social : il correspond à une partie des capitaux propres apportés par les actionnaires lors de la création de la compagnie ou d'augmentation de capital subséquente.

³ Chichiti Jamel Eddine (1997) « Intermédiation financière et équilibre financier des entreprises d'assurance » ;

-Code des assurances tunisien, Edition 2009 ;

-Système comptable des entreprises ;

-Encyclopédie des assurances (1998).

Signalant dans ce cadre que le montant de capital minimum varie en fonction du risque couvert et la forme de la compagnie.

Les réserves légales : elles regroupent la réserve spéciale de réévaluation, les réserves d'investissement à l'étranger et la réserve de garantie qui doit être constituée pour palier aux insuffisances liés à l'évaluation des provisions techniques.

Les réserves libres : elles englobent les réserves facultatives et statutaires.

1.3.2. Le passif du bilan

Au passif du bilan, se trouvent également les capitaux étrangers et les provisions techniques pour le règlement des engagements des compagnies vis-à-vis des assurés.

Les capitaux étrangers : ils contiennent les dettes à long et moyen terme « DLMT » et les dettes à l'égard des réassureurs pour les dépôts en espèces qu'ils ont mis en contrepartie de leurs engagements techniques. Ces dépôts seront utilisés par la compagnie qui se réassure dans les placements qui viennent combler les insuffisances des placements représentant les provisions techniques restant à la charge de l'assureur, de telle façon que la représentation s'effectue sur la base des provisions techniques brutes, autrement dit, comme si la compagnie n'est pas réassuré.

Les provisions techniques : La principale provision constituée en assurance non vie est la provision pour sinistre à payer « PSAP », cette provision correspond à l'estimation des montants qui seront versés postérieurement à la clôture de l'exercice au titre des sinistres survenus antérieurement à la clôture de l'exercice mais non encore payés. Il existe d'autres provisions destinées de se prémunir contre certains risques spécifiques telles que la provision pour risque en cours et la provision pour égalisation destinées à lisser dans le temps les résultats provenant des mauvaises et des bonnes années en termes de sinistralité.

Notant que ces provisions techniques résultent des estimations qui comportent une marge d'erreur, d'où la notion essentielle des règles prudentielles (marge de solvabilité).

Autres dettes : elles comprennent essentiellement les dettes nées d'opération d'assurance directe et les comptes de régularisation. Tout en mentionnant que le taux d'endettement obligataire et bancaire d'une compagnie d'assurance est quasi nul du fait de l'inversion du cycle de production.

1.3.3. L'actif du bilan

A l'actif du bilan, le principal poste concerne les placements. En fait, le décalage entre le moment où naît l'engagement de l'assureur et l'exécution des prestations entraîne la détention de fonds constitués des primes collectées de façon quasi permanent que l'assureur doit les placer pour pouvoir tenir ses engagements.

L'actif du bilan regroupe les valeurs immobilisées présentant les placements réglementés dédiés à la couverture des provisions techniques, les immobilisations d'exploitation, les provisions techniques incombant aux réassureurs pour risques en cours et provisions pour sinistre à payer, et les autres créances ainsi que les comptes de régularisation.

Ce bilan peut être configuré de la façon suivante :

Figure 2 : Bilan

<u>Actif</u>	<u>Passif</u>
<u>Actifs incorporels</u> (3 à 5%)	<u>Fonds propres</u> (8 à 9%) Capital social Réserves
<u>Placement</u> (60 à 63%) Immobilier Actions Obligations	<u>DLMT</u> (9 à 10%)
<u>PT à la charge des réassureurs</u> (11 à 23%)	<u>Provisions techniques</u> (70 à 75%) PSAP Autres provisions techniques
<u>Autres créances</u> (20 à 22%)	<u>Autres dettes</u> (8 à 9%)

Ainsi, cette analyse de la structure bilancielle nous a permis de déduire que les provisions techniques constituent le poste le plus important et qu'une variation au niveau de ce poste aura un impact sur le résultat de la compagnie et sa solvabilité. Il est donc indispensable d'identifier les causes qui peuvent être l'origine d'une telle variation.

Section 2 : Les facteurs influant le rendement des fonds propres et les provisions techniques

L'activité d'assurance non vie est par sa nature même sujette à des facteurs qui affectent le rendement des fonds propres, mais aussi, la détermination des provisions techniques.

L'identification et la maîtrise de ces facteurs sont indispensables pour comprendre les interactions qui peuvent exister entre le rendement des fonds propres et les provisions techniques.

1. Les facteurs influant le rendement des fonds propres

1.1. La cyclicité des résultats

Les cycles en assurance non vie sont définis par Bruneau Catherine (2007) comme « les fluctuations des primes et des profits au cours du temps ».

L'explication de ce phénomène a fait l'objet de plusieurs théories, sans qu'il y ait une réponse claire.

Certains auteurs voient que la cyclicité observée soit la résultante de plusieurs causes combinées. C'est la raison pour laquelle, Bruneau Catherine (2007) a retenu les trois hypothèses suivantes pour expliquer ce phénomène cyclique des résultats :

1.1.1. L'excès de concurrence par les prix

L'assurance non vie est un secteur où les prix sont un facteur prépondérant de concurrence dans le court terme.

Harrington, Scott E. et Patricia M. Danzon (1994) et Feldblim (1990) estiment que les assureurs pour maintenir ou conquérir des parts de marché entreraient dans une spirale de baisse des tarifs qualifiée parfois d'irrationnelle sur le plan technique.

Selon cette approche, l'aspect cyclique des résultats provient d'une alternance de phases de marché « Hard » et « Soft » et se conceptualise en 4 phases :

Phase de perte : cette phase est caractérisée par une tendance baissière des prix du fait de la pression du marché, conduisant à terme à des résultats déficitaires.

Phase de redressement : cette phase permet aux acteurs de marché de prendre des mesures tarifaires plus favorables.

Phase bénéficiaire : les assureurs enregistrent des résultats record grâce aux mesures de redressement entreprises.

Phase de concurrence : l'implantation de nouveaux concurrents tirent à nouveau les prix vers la baisse.

1.1.2. La capacité contrainte

L'hypothèse de la capacité contrainte est définie comme étant l'incapacité à offrir des produits d'assurances à un moment donnée.

Cette approche considère que les cycles sont déclenchés par des difficultés au niveau des flux des capitaux créant une alternance de périodes de pénurie de capitaux et de périodes d'excédant des ressources.

Gimond Christophe (2010) suggère que cette approche suppose que la dotation en capital, dont disposent les assureurs, a un rôle significatif dans l'explication des cycles de résultat. Par exemple, quand il y a une pénurie de capacité à la suite d'un événement défavorable affectant le bilan des assureurs du côté du passif (sinistre majeur) ou/et du côté des actifs (dépréciation de valeurs des placements en cas d'effondrement des marchés), il est difficile pour les assureurs d'augmenter le capital pour faire face à leur contrainte de solvabilité à cause des coûts élevés d'acquisition du capital, ce qui les conduisent à réduire leur capacité de souscription.

1.1.3. L'imprévisibilité des marchés rationnels

L'hypothèse de l'imprévisibilité des marchés rationnels considère qu'un mouvement cyclique pourrait être engendré du fait de l'impossibilité immédiate d'ajuster les prix en fonction des informations disponibles et anticipées. Ces informations plus ou moins exogènes dont l'impact peut être considérable, nommons :

- La volatilité imprévue de la charge des sinistres ;
- Les modifications législatives et réglementaires : erreurs de provisionnement dues à des évolutions juridiques, nouvelles obligations d'assurance.

Cette hypothèse a été également traitée par Venezian (1985) qui a accordé la présence d'un phénomène cyclique à l'exploitation de modèles de tarification naïfs utilisant des processus d'extrapolation de tendances.

1.2. Les contraintes de placement

Les assureurs non vie sont des investisseurs majeurs et les placements qui leur sont autorisés en représentation des provisions techniques sont variés (obligations, actions, immobiliers, fonds communs de placement, ect).

Toutefois, ces assureurs doivent respecter des règles de dispersion et de limitation. Les règles de dispersion servent à limiter l'exposition sur un seul émetteur, alors que les règles de limitation ont pour objet de pousser à la diversification.

Une bonne gestion du portefeuille de placement permet à la société d'assurance de bien gérer ses risques et de minimiser les fraudes qui peuvent freiner son fonctionnement.

C'est pourquoi, les sociétés d'assurance non vie doivent gérer convenablement leur portefeuille d'actif afin de garantir le taux de rendement attendu pour que celle-ci puisse satisfaire les exigences des actionnaires et des différents partenaires économiques.

1.3. L'allocation de capital

Les sociétés d'assurance doivent immobiliser du capital pour des motifs pruden­tiels et réglementaires. Cependant, ces derniers allouent à leurs lignes d'activité plus de capital que le minimum réglementaire.

Frédéric Morlaye [2006] estime que l'allocation de capital joue de façon considérable sur le rendement et le résultat.

En effet, trop peu de capital alloué et l'activité dans des segments nécessitant une grande confiance sera compromise, trop de capital et le ROE⁴ sera faible et ne motivera pas l'investissement des actionnaires.

Pour atteindre une meilleure allocation de capital, les compagnies d'assurance devraient être en mesure de décrypter l'information issue de différentes sources pour obtenir une vue d'ensemble sur leur exposition aux risques. En outre, les gestionnaires d'actif et de fonds propres devraient être en mesure d'expliquer la volatilité de leurs revenus.

2. Les facteurs influant les provisions techniques (Non Vie)

Les provisions techniques non vie sont l'estimation des sinistres qui devront être réglé dans le futur, englobant les frais de gestion afférents au règlement des sinistres.

« Etymologiquement, le mot Provision émane du latin provisio (XIIIème siècle), et signifie originellement « action de prévoir, action de pourvoir ». Le signifié de Provision est proche de celui de Réserve car il attribue à l'action de prévoir l'action de mise en œuvre d'une épargne de précaution permettant de se prémunir contre les aléas »⁵

⁴ ROE=Résultat net/Capitaux propres ;

⁵ Frédéric COMPIN, Dictionnaire pragmatique de comptabilité.

Pour une meilleure estimation des éléments des provisions techniques, il est judicieux d'adapter les méthodes d'évaluation utilisées aux spécificités de la branche à étudier afin d'appréhender le déroulement et l'évolution de ses éléments dans le temps, tout en tenant compte des éléments de rupture.

Pour ce faire, toute société d'assurance doit mettre en place les outils de données qui lui permettent de disposer d'un historique fiable pour les branches qu'elle pratique et cela dans le but de faire face à l'ensemble de facteurs qui peuvent biaiser son estimation.

2.1. Les facteurs internes

2.1.1. Provisionnement des sinistres tardifs

Tous les sinistres survenus sont considérés avoir été portés à la connaissance de l'assuré. Si tel n'est pas le cas, l'assureur doit constater une provision pour sinistre survenus mais non encore connus (IBNR)⁶.

Ainsi, l'estimation des provisions peut être faite selon deux approches, soit par la méthode dossier/dossier consistant à déterminer les provisions techniques allouées à chaque dossier de sinistre déclaré. Soit par la méthode globale visant à établir le montant total des charges à prévoir sur les dossiers en cours.

Le problème se pose alors dans le cas des IBNR nécessitant encore du temps pour être réglés. Ce facteur peut significativement affecter la fiabilité de l'estimation des provisions techniques.

Dans cet état de choses, l'effet peut varier en fonction de la nature du sinistre. S'il s'agit des petits sinistres matériels leur règlement sera effectué à court terme avec des sommes petites et quantifiables. Toutefois, s'il s'agit de graves sinistres tels que la responsabilité civile leur règlement sera effectué sur une durée plus au moins longue, dont l'évolution de la charge définitive présente de fortes variations jusqu'à le règlement final.

Une mauvaise évaluation de ces provisions pourrait avoir de lourdes conséquences pour la société d'assurance allant d'une simple perte à l'insolvabilité

C'est la raison pour laquelle, la politique de provisionnement doit être de préférence relativement prudente pour mieux protéger la société d'assurance. Tout en notant qu'en réalité, les provisions pour sinistres survenus mais non encore connus qui sont calculées sur la base des estimations, ne seront en pratique jamais exactement égal au montant réel du coût futur.

⁶ Incurred but not reported losses.

2.1.2. Incertitude liée aux coûts de sinistres

Dans la majorité des méthodes d'estimation des provisions, l'évolution des données dans le temps est relativement stable. Cependant, plusieurs facteurs économiques ont une influence sur le paiement de sinistres, engendrant donc des variations accidentelles qui ne présentent aucun caractère régulier. Ce fait accidentel peut être le résultat d'un manque de données dû par exemple à l'instauration des modifications réglementaires et législatives.

La difficulté de l'évaluation du coût de la charge ultime des sinistres se présente généralement dans les branches à déroulement long. En pratique, les triangles de liquidation des sinistres n'offrent pas d'information sur l'ensemble des phases de l'évolution des sinistres. En outre, les montants des années de survenances récentes ne présentent qu'une proportion de la charge définitive de sinistres.

Pour combler cette insuffisance informationnelle, la société d'assurance peut faire appel aux méthodes approchées (Proxies), Il s'agit des méthodes qui permettent d'anticiper l'évolution des résultats en se référant aux données de marché. Toutefois, elles sont moins précises et ne doivent être utilisées que temporairement pour le motif que la compagnie risque de faire une mauvaise estimation du coût en négligeant sa propre exposition au risque.

2.1.3. Mauvaise gestion des actifs en représentation des engagements techniques

Le rendement financier des actifs admissibles en représentation de provisions techniques est un élément attractif des assurés via le rendement et des actionnaires par le biais du compte de résultat non technique.

Par ailleurs, l'obligation de représentation des engagements techniques par des actifs adéquats a pour objectif d'adapter la gestion de l'actif aux contrariantes du passif et de minimiser le risque de placement.

Dans le même cadre, Therond, Plancher et Gautron (2003) suggèrent que toute société d'assurance doit s'assurer à tout moment que son portefeuille d'actif permet non seulement la réalisation d'un rendement mais respecte les contraintes réglementaires pour éviter toutes prises de risques inutiles dans les placements relatifs aux engagements techniques.

Cependant, la réalisation d'un rendement satisfaisant n'est possible que sous un certain nombre de contraintes.

En effet, la société d'assurance doit investir en préservant le rendement et la sécurité.

Elle doit notamment disperser et diversifier ses actifs en veillant à leur liquidité pour pouvoir honorer ses engagements à temps.

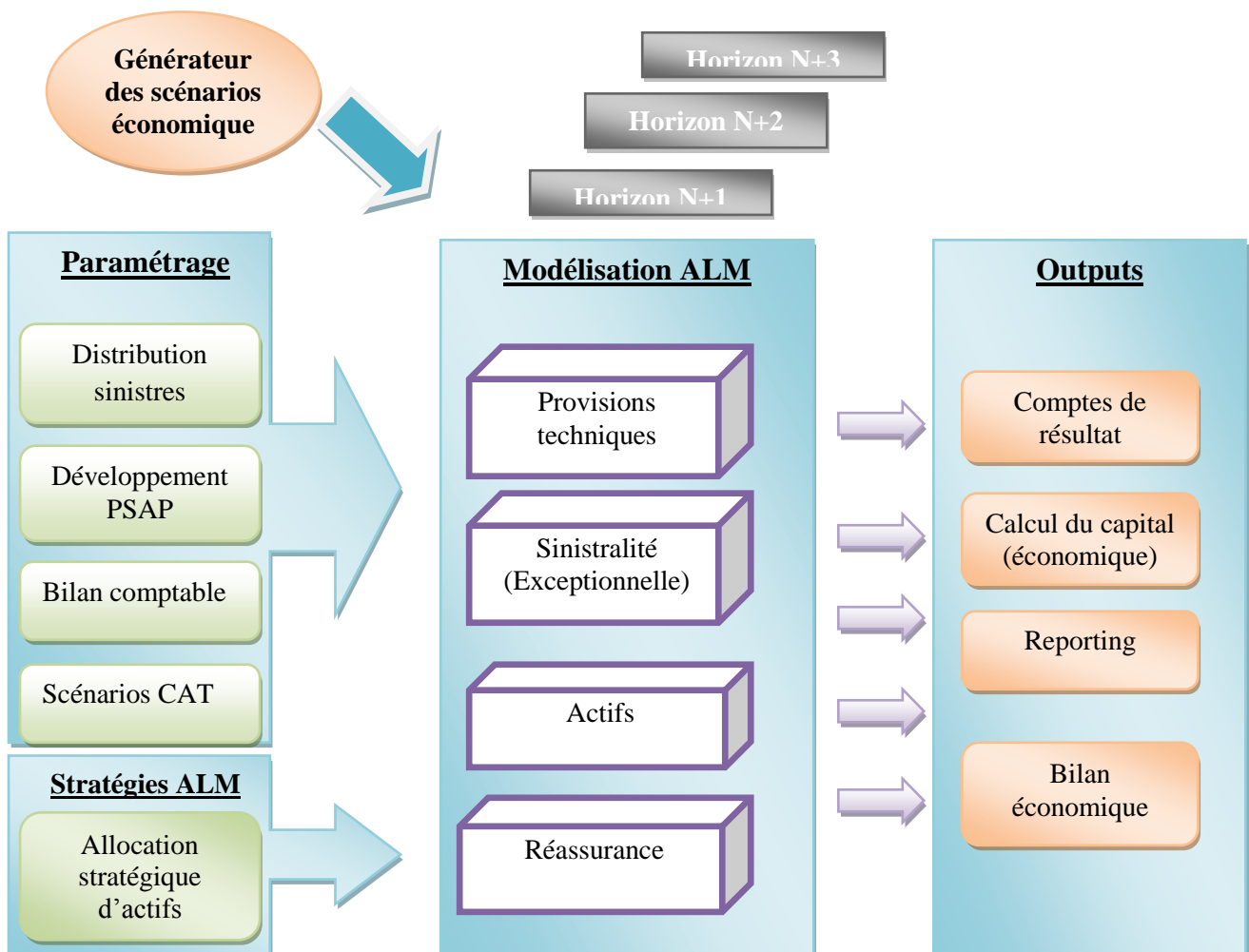
Pour ce faire, elle doit maintenir un volet d'actifs liquides, étant donnée que les frais de sinistres sont par définition aléatoires à la fois dans leurs coûts et leur séquençement.

A ce titre, l'assureur doit gérer son bilan et veiller à ce que les caractéristiques de ses actifs lui permettent sur la durée d'honorer ses engagements envers les assurés.

Dans ce sens, Frédéric Morlaye [2006] affirme l'existence d'une corrélation forte entre les passifs et les actifs d'une compagnie d'assurance et qu'une gestion conjointe des deux cotés du bilan est nécessaire pour des raisons de liquidités et de solvabilité.

Cette gestion est appelée ALM, elle s'appuie en premier lieu sur le suivi du risque de taux. Ses méthodes sont relativement complexes et s'appuient sur une modélisation de la compagnie ou de son portefeuille, et ce ci en tenant compte des principales variables financières et économiques (inflation, taux d'intérêt, ect).

Figure 3 : Structure d'un modèle de gestion Actif Passif « ALM »⁷



⁷ Source : Figure extrait de l'article « la situation actif-passif d'une compagnie d'assurance non vie » page 5.

2.2. Les facteurs externes

2.2.1. Effets de l'inflation

Le coût de sinistres et des frais de règlement sont sensibles au taux d'inflation générale. Ce taux est lié à son tour aux fluctuations de coût relatives à d'autres secteurs économiques tels que l'augmentation du coût de main d'œuvre ou de matière première.

De façon générale, lors de l'estimation des provisions, la société d'assurance suppose que les historiques passés intègrent des facteurs d'inflation dans les données courantes et que les évolutions futures gardent ce type d'évolution.

Cependant, dans certaines conditions, cette hypothèse doit être remise en cause, surtout pour des sinistres à développement long.

Néanmoins, la détermination des facteurs d'inflation est très sensible. Les problèmes proviennent d'une part de la difficulté pour prévoir l'inflation sur une période plus ou moins longue et d'autre part de mesurer l'inflation passée.

Nous pouvons citer quelques facteurs d'inflation :

- L'évolution du taux de taxe ;
- L'inflation sectorielle « liée au coût de réparation des sinistres » ;
- La modification de convention de règlement affectant la gestion de sinistre « ex : augmentation du ticket modérateur »;
- L'inflation liée à l'évolution de lois « ex : indemnisation RC automobile ».

Ainsi, pour remédier à cette difficulté, certains praticiens⁸ supposent que l'inflation passée est stable en appliquant pour les règlements futurs un différentiel d'inflation par rapport à l'inflation passée moyenne.

2.2.2. Le défaut de réassureur

Le risque de défaut des réassureurs est devenu une préoccupation grandissante pour les compagnies d'assurance. En pratique, le processus de provisionnement repose sur la détermination du montant adéquat des réserves diminué du montant probable de récupérations en réassurance.

⁸ Rapport du groupe de travail sur le calcul de best estimate en assurance dommage (Novembre 2007) –page 10.

Toutefois, ce fait n'est pas toujours perçu pour la simple raison que le réassureur peut faire défaut, induisant un montant de provision supérieur au montant estimé au début.

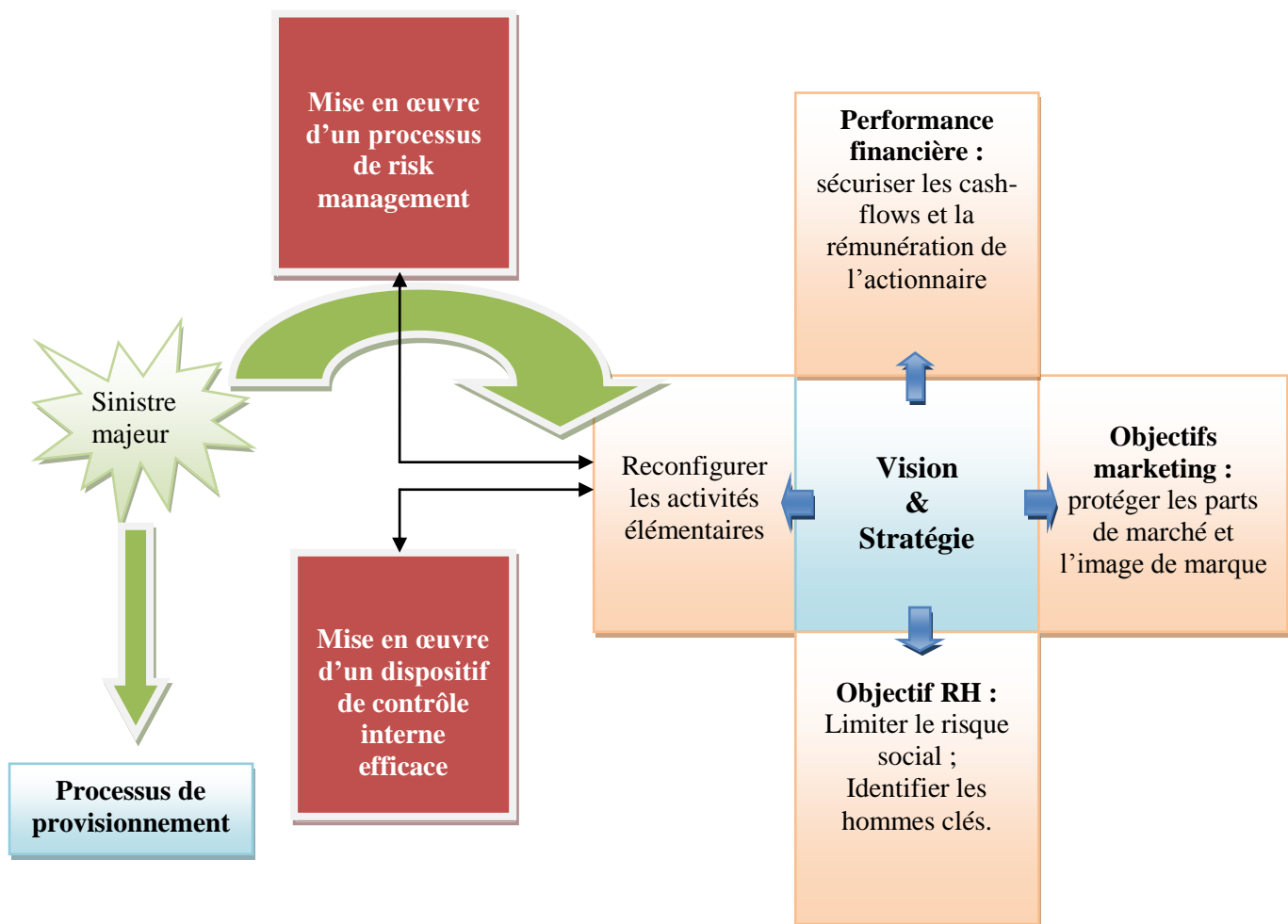
2.2.3. Provisionnement des risques majeurs

Les sinistres futurs peuvent considérablement diverger par une augmentation non prévue des sinistres ordinaires.

En outre, la société d'assurance pourrait se trouver face à un risque d'une interprétation erronée de la distribution des sinistres ou d'une modification structurelle de cette distribution lors de la période de liquidation ou de couverture.

Ainsi, les sinistres majeurs présentent une vraie entrave pour tout processus de provisionnement ainsi que pour la réalisation des objectifs stratégiques d'une compagnie d'assurance.

Figure 4 : Impact d'un sinistre majeur sur le processus de provisionnement et les objectifs stratégiques⁹



⁹ Source : Figure modifié extrait de l'article « Méthodologie d'identification et d'analyse des risque », page 2.

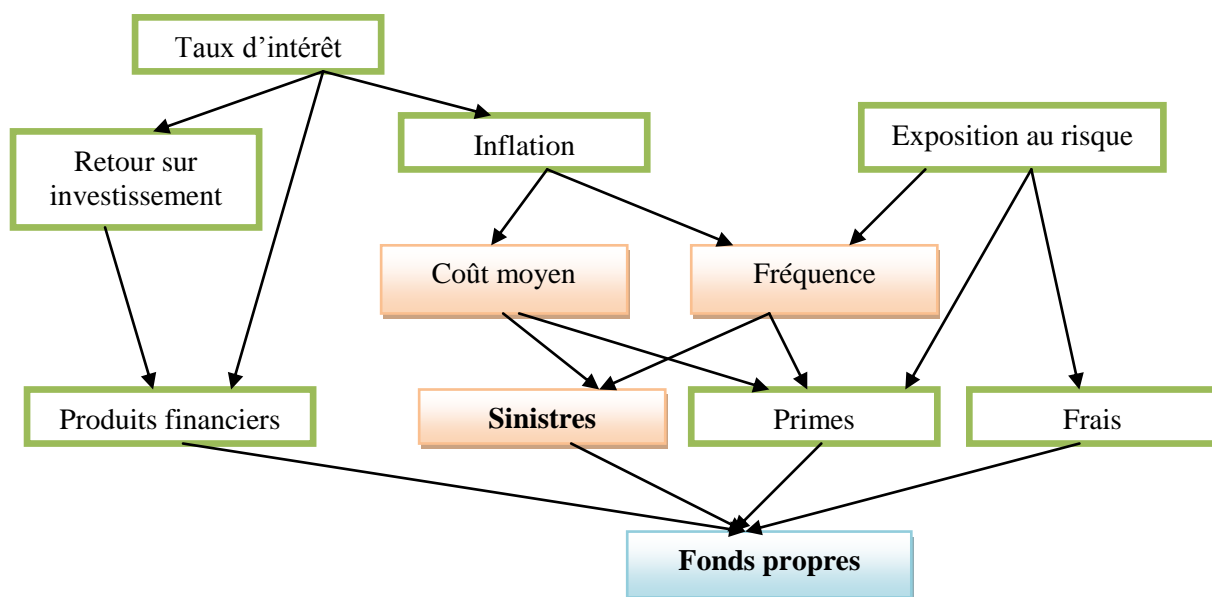
En générale, le développement des triangles de paiement dans le temps n'offre pas une idée sur la survenance des sinistres majeurs.

En fait, ces sinistres sont caractérisés par une forte hétérogénéité qui rend difficile leur anticipation par une simple analyse du triangle de paiement. C'est la raison pour laquelle la société d'assurance est appelée à étudier et à estimer avec précision le risque et la volatilité induite par ces sinistres.

Par conséquent, étant donné que les provisions techniques sont sensibles aux risques, tout processus de provisionnement doit être piloté par un processus de « risk management ».

En réalité, une bonne estimation des provisions techniques émane en premier lieu par la mise en œuvre d'une approche par les risques. Autrement dit, toutes les problématiques assurantielles ne peuvent être résolues que par le biais d'une bonne compréhension des risques qui entourent l'activité de l'assureur. Ce volet sera développé dans la dernière section.

Figure 5 : Schéma récapitulatif des facteurs influençant les fonds propres et les provisions techniques¹⁰



¹⁰ **Source** : Schéma figurant dans le livre du Michel Denuit (2004) «Mathématique de l'assurance non vie », Economica -page 249.

Section 3 : les normes prudentielles de l'assurance non vie

Pour pouvoir appréhender la pratique de la gestion des résultats, nous intéresserons dans cette troisième section à la notion de la solvabilité des sociétés d'assurances non vie et ceci en parcourant les différentes normes prudentielles ainsi que les exigences réglementaires en termes de (capital minimum, reporting, gouvernance, ect).

En effet, l'insolvabilité est le principal risque financier auquel sont confrontés les assureurs. Elle représente un enjeu majeur des nouvelles réglementations comptables et prudentielles qui ont toutes pour objectif la transparence financière à l'égard des actionnaires, des organismes de contrôle et des différentes parties prenantes.

1. Présentation de la réforme solvabilité I

La réglementation de la solvabilité a été assujettie de plusieurs études et travaux, commençant avec la directive européenne du 24 Juillet 1973 et leur mise à jour le 5 mars 2002 dans le cadre d'un projet nommé « Solvabilité I ».

Ce projet consiste à une modification des règles de marge de solvabilité de ces précédentes directives, et cela en définissant un niveau de dotation minimale de fonds propres afin de faire face aux engagements pris par les assureurs.

La réglementation prudentielle s'organise fondamentalement autour de trois exigences principales :

- La constitution des provisions techniques suffisantes afin de compenser les engagements vis à vis des assurés ;
- La détention d'actifs répondant aux critères de liquidité, de rentabilité et de sécurité en représentation des engagements techniques ;
- La disposition de fonds propres assurant une marge de solvabilité calculée forfaitairement.

L'apport de ce projet réside donc dans la constitution d'une surveillance financière afin de garantir une gestion saine des sociétés d'assurances dans le respect des assurés. Sa mission consiste à vérifier que les compagnies d'assurance disposent d'une bonne organisation administrative et comptable, mais aussi de procédure de contrôle interne adéquate.

1.1. Limites de la réforme solvabilité I

Selon plusieurs experts en assurance, le projet solvabilité I suscite actuellement des critiques d'ordre qualitatif et quantitatif :

L'aspect qualitatif est abandonné puisqu'aucune suivie n'est exercé sur le contrôle interne dans le cadre de solvabilité I (méthodes de gestion).

L'exigence minimale de solvabilité est déterminée à partir de la charge moyenne des sinistres et des primes en assurance non vie conformément à un Etat réglementaire appelé « Etat C6 ».

Cet Etat a pour objectif d'évaluer le besoin de marge de solvabilité de la société d'assurance pour un exercice donné et de lister les éléments constitutifs de cette marge.

Il s'agit donc d'une approche forfaitaire qui ne tient pas en compte de la réalité des risques qui pèsent sur les sociétés d'assurance. Tout en notant que le modèle de solvabilité I n'inclut pas les risques financiers, opérationnels et de contrepartie.

En outre, la réforme solvabilité I ne pénalise que les sociétés qui ne sont pas sous provisionnées et/ou qui ne sous tarifient pas, autrement dit, une société d'assurance sous provisionnée et/ou sous tarifiant ses produits aurait besoin de moins de fonds propres que la même société tarifiant et provisionnant convenablement.

2. L'émergence d'une nouvelle réglementation prudentielle Solvabilité II

Solvabilité II est un projet réglementaire européen qui concerne les sociétés d'assurance et de réassurance. Il a pour but de prendre en compte l'ensemble des risques auxquels sont soumis les sociétés d'assurance et d'améliorer la protection des assurés et des différents partenaires des organismes assureurs à travers une meilleure garantie de solvabilité des compagnies d'assurance dans le temps.

Selon les termes de l'union européenne « Le projet solvabilité II est la suite du travail commencé avec la réforme solvabilité I. Tandis que la réforme solvabilité I avait pour but de mettre à jour le système européen de solvabilité existant, le projet solvabilité II a une portée plus vaste.

Il s'agit d'un exercice de révision plus systématique du régime de solvabilité, à la lumière des évolutions actuelles du secteur de l'assurance, des techniques de gestion des risques, des techniques financières, des normes comptables, ect.

L'un des principaux objectifs du projet est d'établir un système de solvabilité qui soit plus adapté aux risques effectifs qui pèsent sur les compagnies d'assurance »¹¹

2.1. Les recommandations fondatrices du projet Solvabilité II

Les études du groupe de travail solvabilité II sur l'identification et l'analyse des risques qui ont conduit à des problèmes de solvabilité, ont abouti à un certain nombre de recommandations qui peuvent se résumer dans les éléments suivants :

La société d'assurance doit disposer d'une panoplie d'outils de contrôle nécessaires pour couvrir la chaîne de causalité totale pouvant affecter la solvabilité d'une compagnie. En effet, l'analyse des défaillances d'assureurs testées par le groupe de travail solvabilité II révèle qu'une des causes menant à des problèmes de solvabilité est l'ignorance d'un risque particulier, qui fut soit masqué par le management, soit inconnu.

C'est la raison pour laquelle qu'une société d'assurance doit s'assurer avant toute mise en œuvre de modèles sophistiqués que sa cartographie des risques est exhaustive. Cette cartographie devra devenir indispensable.

De même, le groupe de travail solvabilité II a recommandé l'évaluation quantitativement des facteurs internes pouvant heurter la solvabilité d'une compagnie d'assurance telles que : la qualité de management, la gouvernance d'entreprise ainsi que le risk management.

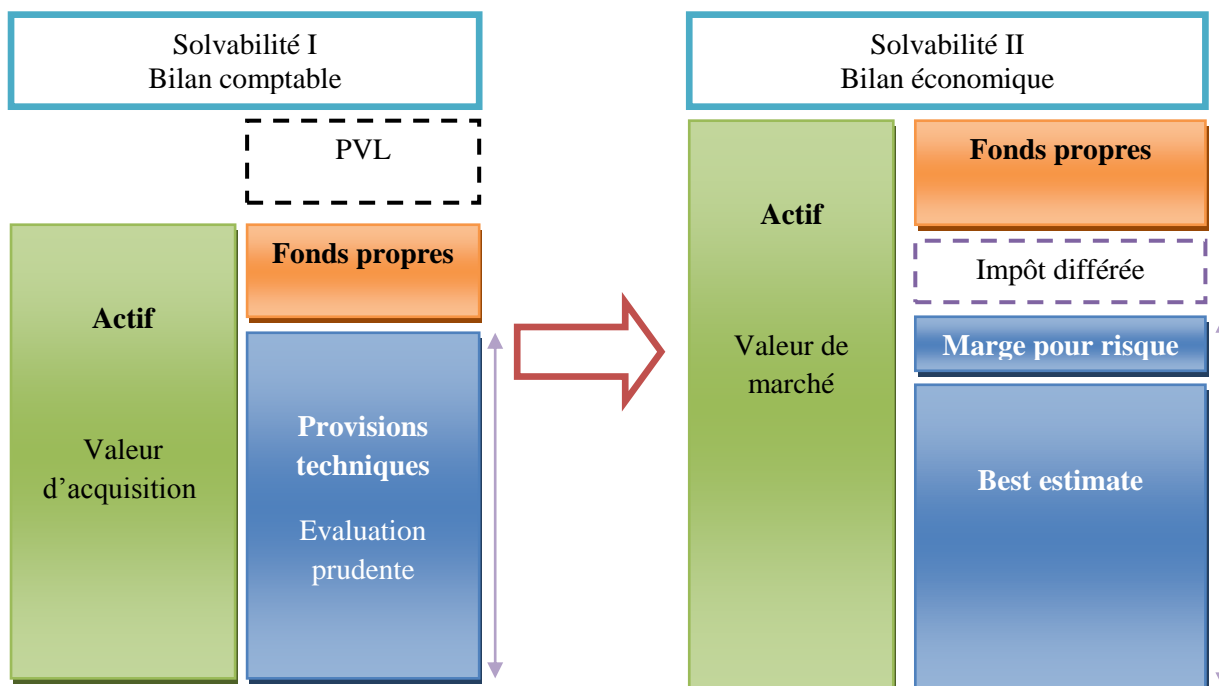
2.2. Les objectifs du projet solvabilité II

Le projet solvabilité II est donc différent de précédent solvabilité I sur de nombreux points.

Le bilan est désormais comptabilisé en juste valeur contrairement aux principes actuels basés sur la comptabilisation au coût historique.

Aussi, le volet de risk management que nous allons développer dans la quatrième section, occupe une fonction centrale dans le cadre de ce projet.

¹¹ Extrait de l'ouvrage « provisionnement technique en assurance non vie : perspectives actuarielles moderne » -Economica-page 263.

Figure 6 : Passage du dispositif solvabilité I au dispositif solvabilité II¹²

2.3. Les trois piliers de solvabilité II

La directive solvabilité II repose donc sur trois piliers :

Les exigences financières quantitatives

Pilier 1 : Il a pour objectif de normaliser la détermination des besoins en fonds propres des sociétés d'assurance et cela en fournissant deux outils de mesure avec des formules standards pour faciliter le calcul : le SCR¹³ et le MCR¹⁴.

Le **SCR** est le capital cible nécessaire qu'un assureur doit détenir pour absorber le choc provoqué par des événements imprévus. Il est défini aussi comme étant le montant de fonds propres nécessaires pour couvrir tous les engagements à l'horizon d'un an avec un niveau de confiance de 99,5%.

Le **MCR** représente le minimum de fonds propres en dessous duquel une société d'assurance s'expose à une intervention automatique des autorités de contrôle.

¹² Source : Article de Sophie Décupère [2011] « Agrégation des risques et allocation de capital sous solvabilité II », page 17 ;

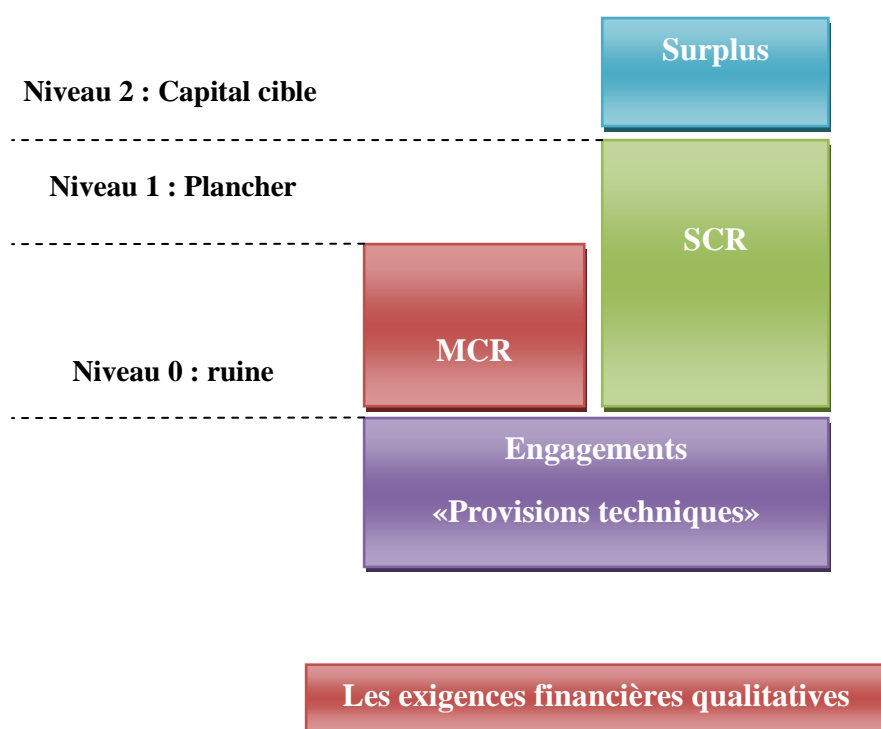
¹³ Solvency capital requirement ;

¹⁴ Minimum capital requirement ;

Ce premier pilier retient également d'autres principes pour les aspects quantitatifs tels que l'utilisation de la technique du « best estimate » pour le calcul des provisions techniques auquel s'ajoute une « marge de risque ».

En fait, cette marge de risque fait partie des provisions techniques en norme Solvabilité II. Elle n'a pas pour objet de lisser le résultat puisqu'il n'est pas possible de reporter une part de cette marge d'un exercice à un autre. Elle est conçue juste pour permettre le transfert de portefeuille d'un assureur en cas de faillite de celui-ci.

Figure 7 : Les exigences de fonds propres sous solvabilité II



Pilier 2 : Il a pour objectif de mettre en place un système de gouvernance qui a pour but d'obtenir une gestion transparente, saine et prudente des activités des sociétés d'assurance.

Les règles de prise de décision doivent ainsi être claires et structurées, et cela n'est possible qu'avec la mise en place d'un système de gestion des risques et de contrôle interne efficace.

Pour atteindre ces objectifs, la société d'assurance doit intégrer un processus d'analyse interne de l'entreprise qui doit faire partie intégrante des décisions stratégiques.

Ce processus est appelé ORSA. Il repose sur une évaluation régulière des besoins de solvabilité en termes de (provisions techniques, MCR et SCR).

Cependant, il est à noter que l'ORSA¹⁵ n'est pas conçu pour le calcul précis d'un besoin en termes de solvabilité mais plutôt à fournir une estimation basée sur des outils dont la complexité est indexée au risque (allant du stress test à la modélisation stochastique).

En fait, grâce à cet outil que le régulateur pourrait contrôler la bonne gestion des risques des sociétés d'assurance.

Par exemple : si le régulateur constate que les risques ont été mal appréciés, il pourrait exiger la mise en place d'une marge de solvabilité supplémentaire.

Les exigences d'information

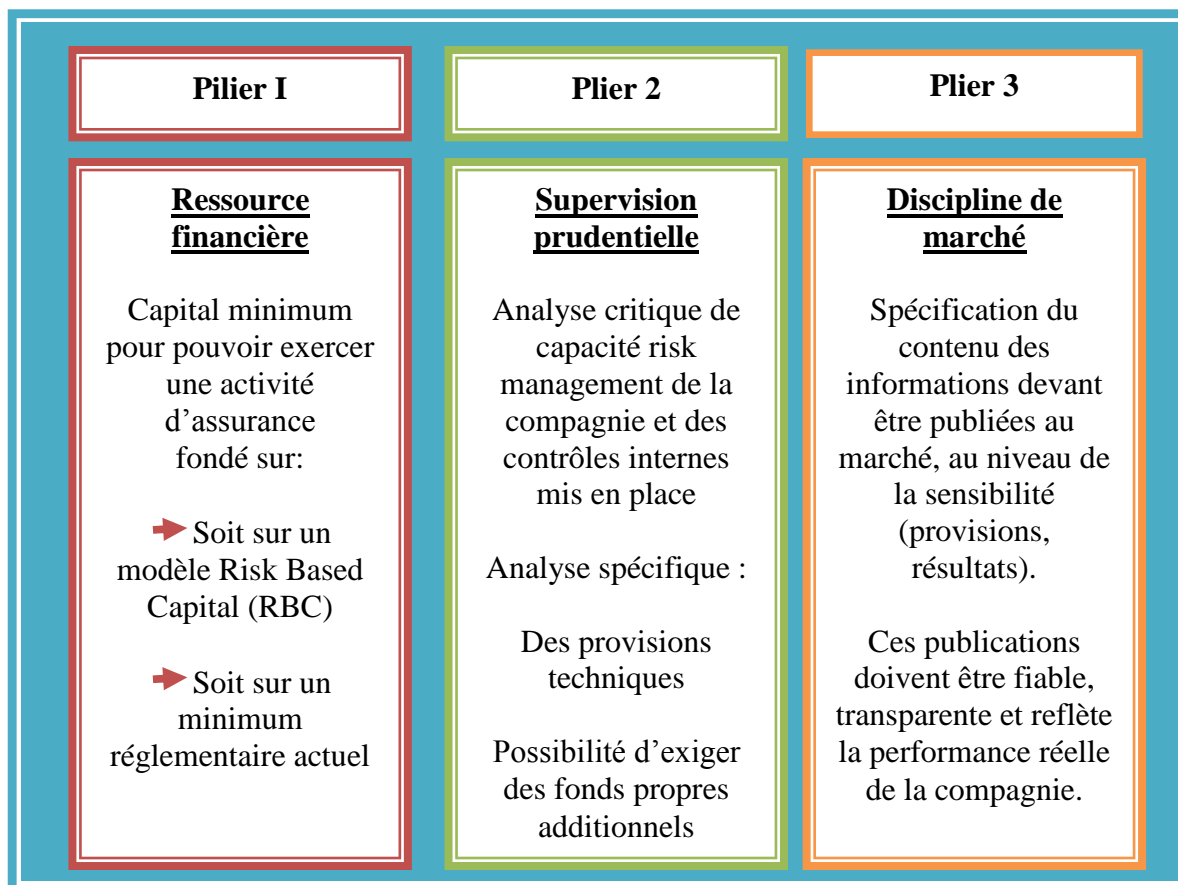
Pilier 3 : Il a pour objectif de prescrire une transparence financière des sociétés d'assurances tant à l'égard des administrateurs, des actionnaires, des assurés et des autorités de contrôle.

En effet, la commission européenne suggère qu'un reporting à destination des différents partenaires cités ci-dessus doit être réalisé annuellement. Ce reporting doit inclure tous les éléments qualitatifs et quantitatifs nécessaires au superviseur pour évaluer la situation financière et de solvabilité de la société d'assurance.

Les informations fournies doivent être fiable, accessible, compréhensible et communiquées dans le bon timing afin de faciliter la prise de décisions de ces différents acteurs.

C'est pour cette raison que la société d'assurance doit disposer d'outils de reporting garantissant la présentation des simulations et des résultats ainsi qu'un historique des données et des hypothèses fiables permettant de justifier les décisions passées auprès du régulateur.

¹⁵ Own Risk and Solvency Assessment

Figure 8 : Les trois piliers de solvabilité II

Source: Note Mercer Oliver¹⁶, International Association of Insurance Supervisors

2.4. Le référentiel comptable de solvabilité II

L'un des objectifs principaux du projet solvabilité II est d'élaborer un référentiel commun de comptabilité en harmonisation avec les normes comptables élaborées par l'International Accounting Standards Board (IASB).

Tableau 2 : Normes IFRS¹⁷ utilisés comme référence sous solvabilité II

Norme	Objet
IAS1	Présentation des états financiers
IAS 19	Comptabilisation des avantages au personnel
IAS 32	Présentation des instruments financiers
IAS 39	Comptabilisation et évaluation des instruments financiers
IFRS 4	Contrat d'assurance
IFRS 7	Information sur les instruments financiers

¹⁶ Mercer Oliver est une firme spécialisée en stratégie et en transformation des organisations assurantielles et bancaires.

¹⁷ Les normes internationales d'information élaborées par l'IASB, destinées aux entreprises cotées et faisant appel à l'épargne public afin d'harmoniser la présentation et la clarté de leurs états financiers.

Ainsi, ce processus d'harmonisation des règles comptables a abouti dans un premier temps à la reprise des travaux de l'IASB sur les provisions techniques.

Tout en notant que l'ISAB a prévu dans le cadre de la norme IFRS 4 de retenir comme principe d'évaluation des provisions techniques, une approche prospective prudente qui est l'approche par la juste valeur. Il s'agit d'une valeur d'échange, c'est-à-dire, un montant pour lequel un passif pourrait être échangé entre deux parties bien informées, agissant dans des conditions de concurrence normales.

Cependant, ce principe d'évaluation comporte plusieurs conséquences sur la compagnie d'assurance dont nous pouvons citer :

Conséquences	
<p>Suppression :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des provisions d'égalisation - Des provisions pour sinistres catastrophique 	<p style="text-align: center;">➔ Faire face aux pratiques de lissage des résultats</p> <p>En fait, le lissage artificiel des résultats dans le temps par le jeu de provisions à la hausse ou à la baisse selon les résultats enregistrés a été qualifié par l'IASB comme une perversion comptable car il masque la réalité des véritables performances de la société d'assurance.</p>
<p>Marge de solvabilité indexée aux risques réels pris au passif et à l'actif</p>	<p style="text-align: center;">➔ L'évaluation des passif et des actifs en juste valeur et l'évolution des taux d'intérêts des marchés financiers pourraient engendrer des impacts directs sur le bilan.</p> <p>Les provisions techniques, les fonds propres et la valorisation de l'actif fluctueront en fonction des marchés financiers conduisant à une volatilité dans les ratios de solvabilité. Cette volatilité pourrait porter préjudice au pilotage des entreprises d'assurance.</p>
<p>Impacts sur les états financiers</p>	<p style="text-align: center;">➔ La nécessité de déterminer les flux de trésorerie par un modèle stochastique réduit le degré de subjectivité dans l'estimation des provisions, et donc réduit les possibilité de pilotage.</p> <p><u>Conséquences</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - les résultats seront plus volatils en raison de la difficulté de piloter par le jeu à l'hausse ou à la baisse des provisions techniques non vie ; - les états financiers seront moins subjectifs et réalistes en termes de performance de la compagnie d'assurance ; - des difficultés à attirer les actionnaires.

3. La solvabilité sur le marché assurantiel américain « système RBC »¹⁸

Le système « Risk Based Capital » a été conçu par la NAIC « National Association of Insurance Commissioners » au début des années 1990. Il a pour but de refléter davantage la taille et l'exposition au risque des entreprises.

Le RBC a comme principal avantage l'intégration dans son analyse une cartographie complète des risques.

Si n risques ont été identifiés, le RBC peut s'écrire sous la forme suivante :

$$\text{RBC} = \sqrt{(\text{Risque}_1)^2 + (\text{Risque}_2)^2 + \dots + (\text{Risque}_n)^2}$$

Cette approche consiste donc à associer à chacun des principaux risques pesant sur les compagnies d'assurance un besoin de capital. Et ceci dans le but de calculer un ratio. Il s'agit d'un rapport entre les fonds propres de l'entreprise et le besoin de fonds propres globaux, déterminant les possibilités d'action des autorités de contrôle.

Le RBC non vie identifie deux principales catégories de risques : les risques techniques et les risques d'actif.

La formule RBC mentionnée ci-dessus peut donc se présenter sous la forme suivante :

$$\text{RBC} = \text{R}_0 + \sqrt{(\text{R}_1)^2 + (\text{R}_2)^2 + (\text{R}_3)^2 + (\text{R}_4)^2 + (\text{R}_5)^2}$$

R0 : Risque lié aux engagements hors bilan et aux filiales d'assurance ;

Les risques d'actif (**R1, R2 et R3**) sont les risques de perte liés à la dépréciation de la valeur des actifs ou à la défaillance de créancier.

Les risques techniques identifiés sont :

R4 : Risque d'insuffisance des provisions de sinistre ;

R5 : Risque d'insuffisance de primes.

Le RBC non vie est donc un outil pertinent de décomposition explicite des fonds propres de la société d'assurance en des charges couvrant les risques identifiés. Il est également un indicateur de la santé financière de la compagnie.

¹⁸ Note de la commission européenne sur le système RBC - Bruxelles, le 11 octobre 2001.

Cependant, l'approche de RBC a des inconvénients. Butaci Casian (2004) suggère que l'approche RBC repose sur une définition a priori du capital, et les exigences de capital qui en découlent sont arbitraires dans une certaine mesure.

En outre, d'autres auteurs ont expliqué la faiblesse structurelle de l'approche RBC par le fait que l'interaction des différents risques n'est pas intégrée de manière pertinente.

Selon plusieurs praticiens, l'approche de RBC ne donne pas une considération proportionnée à la diversification et à la dimension des effets, elle n'est ni dynamique ni prospective (le niveau du capital nécessaire pour chaque catégorie du risque est calculé en utilisant les données historiques disponibles et ça rend très difficile l'évaluation des effets combinés des risques).

4. Les normes prudentielles dans le contexte assurantiel tunisien¹⁹

Les acteurs de marché assurantiel tunisien ont adopté depuis 2002, et dès leur apparition les normes prudentielles solvabilité I.

Ils ont également engagé des travaux de révision de la réglementation prudentielle qui se poursuivent jusqu'à maintenant, en s'inspirant des principes fondamentaux de l'IAIS et du projet de la solvabilité II.

En effet, les normes prudentielles tunisiennes ont connu depuis le commencement de ces travaux une évolution en termes des exigences quantitatives et qualitatives, citons :

Les exigences quantitatives

- La consolidation des assises financières des sociétés d'assurances ;
- L'évaluation des provisions techniques : selon l'article 59 modifié par l'article 3 de la loi n°2002-37 avril 2002, « les entreprises d'assurances doivent inscrire à l'actif de leur bilan les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis à vis les assurés »²⁰. Tout en signalant que la suffisance de ces provisions est vérifiée par un contrôle sur pièce et sur place de la part de l'autorité de contrôle.

¹⁹ Article sur l'intervention de Mme Souheila Chabchoub, ex-Présidente de la Commission de Contrôle des Assurances au CGA, à la faveur d'une communication présentée lors du Xème Forum de Carthage, tenu à Tunis du 18 au 20 novembre 2008.- Leaders-07 décembre 2009.

²⁰ Code des assurances-article59-page 36

→ L'évaluation des actifs : la liste des actifs admis en représentation des provisions techniques a été fixée par arrêté du ministre des finances.

Les exigences qualitatives

→ Le renforcement du rôle de superviseur : la création du comité général des assurances en vertu de la loi 2008-8 du 13 février 2008 qui a fixé ses missions et son organisation en se référant principalement aux principes de l'IAIS.

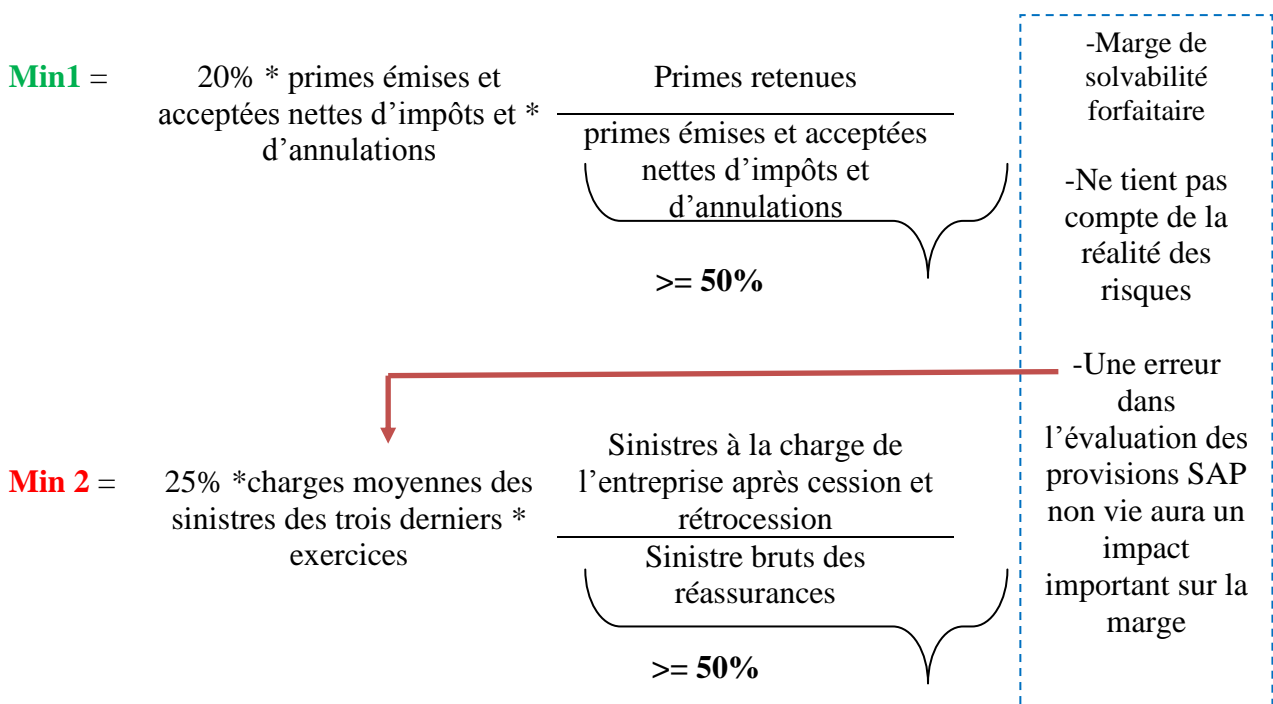
→ La séparation entre la fonction de législation et celle du contrôle et ceci par la création d'une commission chargé de contrôle permanent des entreprises d'assurances.

→ L'instauration de l'obligation de la mise en place d'un comité permanent d'audit et de co-commissariat.

Marge de solvabilité

La marge de solvabilité selon l'article 58 bis du code des assurances tunisien est calculée suivants les règles de calcul fourni par le projet solvabilité I :

« Les entreprises d'assurance pratiquant les catégories d'assurance autre que la vie doivent obtenir le minimum de leur marge de solvabilité par application des deux méthodes suivantes, seul le montant le plus élevé sera retenu »²¹ :



²¹ Code des assurances-Article 58 bis-page 34 ; 35.

5. Les règles de gouvernance

Le terme gouvernance est inspiré du mot anglo-saxon « Corporate governance ». Il est souvent utilisé en synonyme de gouvernement d'entreprise. Ce concept vise essentiellement l'organisation et le fonctionnement des pouvoirs, le contrôle interne et la transparence (notamment sur les rémunérations).

Une bonne gouvernance est qualifiée comme garante de l'efficacité des exigences prudentielles.

L'efficacité de système de gouvernance permet de remédier à la volatilité des provisions techniques ainsi que des résultats et ceci par le biais de la maîtrise la plus fine possible des risques propres à la société d'assurance.

Sous solvabilité II, le terme « gouvernance » ne s'applique pas seulement aux règles relatives à l'organisation et au fonctionnement des instances décisionnelles de la société d'assurance. Mais, il vise davantage le système de contrôle interne.

Tableau 4 : Les exigences en termes de gouvernance

Les exigences générales de gouvernance	Mise en place d'un système de gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> -Structure organisationnelle transparente avec une séparation claire des pouvoirs -Un dispositif efficace de transmission des informations
	Rédaction obligatoire des procédures	La société d'assurance doit disposer de politiques écrites concernant la gestion des risques, l'audit interne et le contrôle interne.
	Contrôle du respect des exigences de gouvernance	<p>Le superviseur doit contrôler le système de gouvernance des sociétés d'assurance.</p> <p>Ce contrôle est de nature prudentielle puisqu'il vise à évaluer les risques émergents détectés et susceptibles d'influencer la solvabilité de la compagnie.</p>

Les exigences de compétence et d'honorabilité

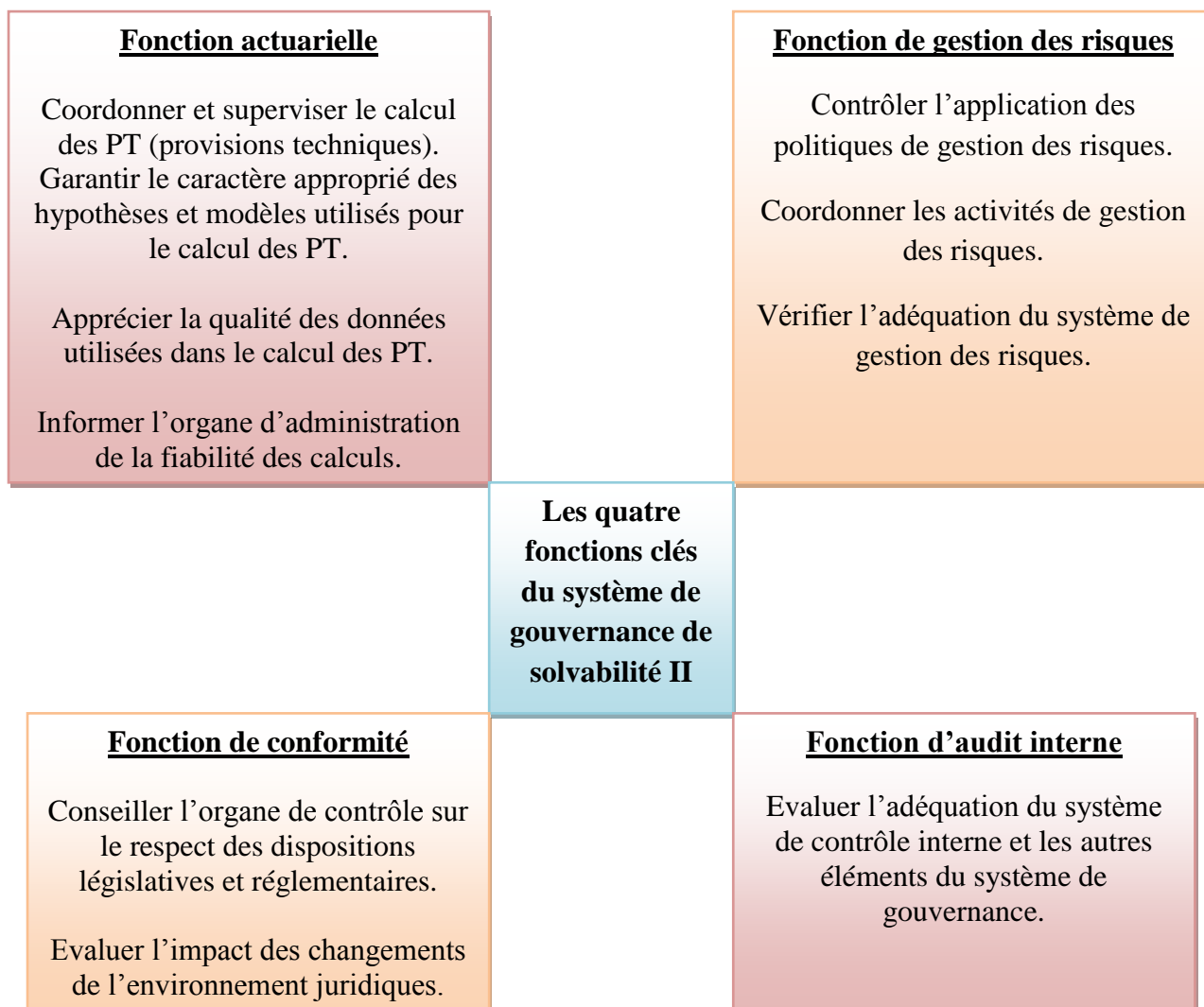
Les personnes qui dirigent les compagnies d'assurance, devront remplir les exigences en termes de :

Compétence : qualifications, connaissances et expériences professionnelles qui permettent une gestion prudente et saine de l'entreprise d'assurance.

Honorabilité : réputation et intégrité des personnes qui dirigent les sociétés d'assurance (casier judiciaire viager, abus de confiance, et délits liés à la protection des intérêts des différents partenaires économiques).

En effet, pour parvenir à répondre à ces exigences, la société d'assurance doit inclure à son système de gestion des risques les fonctions suivantes :

Figure 9 : Les fonctions clés d'un système de gouvernance au sein d'une compagnie d'assurance



6. La communication vers l'autorité de contrôle et le public

Afin de répondre aux besoins de l'autorité de contrôle et du public, les assureurs se doivent aujourd'hui produire des informations normalisées et détaillées, dans des délais courts et à une fréquence qui ne cesse pas de s'accélérer.

La société d'assurance doit pour cela mettre en place des processus de qualité, ce qui implique de disposer des ressources nécessaires tant en termes de temps que d'expertise.

Comme le précise l'article 309 de la directive²² les entreprises d'assurance sont tenues de transmettre à leur autorité de contrôle au minimum les informations nécessaires pour évaluer :

- Leurs provisions techniques ;
- Leurs besoins en capital ;
- La structure et la gestion de leur capital ;
- Le système de gouvernance qu'elles appliquent ;
- Les principes d'évaluation qu'elles appliquent pour mesurer leur solvabilité.

Ces informations transmises au superviseur doivent refléter l'ampleur, la nature ainsi que la complexité de l'activité de la compagnie d'assurance concernée et prendre en compte les risques inhérents à sa propre activité assurantielle.

Tout en notant que ces informations doivent également être compréhensible et répondre à des critères de fiabilité et de pertinence.

A coté de cette communication à destination de l'autorité de contrôle, la société d'assurance doit rendre accessible au public, gratuitement, sous forme d'un rapport imprimé ou électronique, au moins une fois par an les informations relatives à leur solvabilité et leur situation financière.

Sous solvabilité II, ce rapport doit comporter des informations sur l'activité, les investissements, le système de gouvernance, le profil de risque, la gestion du capital ainsi que sur l'évaluation de la solvabilité (actifs et provisions techniques).

²² Règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission du 10 Octobre 2014 Article 309-journal officiel de l'union européenne.

Tout en notant que chaque catégorie mentionnée ci-dessus doit fournir un ensemble des sous informations par exemple pour l'évaluation des provisions techniques, la société d'assurance devra fournir :

- Une description des hypothèses et des méthodes utilisées pour l'évaluation des provisions techniques ;
- Les changements majeurs dans la méthodologie d'évaluation des provisions techniques par rapport à la précédente période ;
- Des explications sur les écarts majeurs entre les hypothèses et les méthodes utilisées pour l'évaluation prudentielle des provisions techniques et celles utilisées par les états financiers.

Dans ce sens, nous pouvons déduire que l'application de ces nouvelles normes prudentielles et comptables s'avère être une véritable avancée dans le secteur assurantiel « l'évaluation des passifs en best estimate, le système de solvabilité adapté aux risques effectifs qui pèsent sur les compagnies d'assurance ainsi que les exigences en termes de gouvernance et de reporting ».

Mais, cette application des normes prudentielles et comptables ne sera possible qu'après l'installation d'un système de gouvernance des risques fiable et efficace.

C'est la raison pour laquelle que la section suivante sera consacrée à présenter les différentes caractéristiques d'un système de gestion des risques.

Dans ce cadre, il est important de noter que notre objectif dans la prochaine section sera de mettre l'accent sur la relation qui pourrait exister entre les risques masqués ou inconnus par le management de la compagnie et toute pratique de la gestion des résultats.

Section 4 : La gouvernance de risques

Comme nous l'avons déjà mentionné au niveau de la section précédente, la gouvernance des risques est devenue une activité indispensable pour l'activité assurantielle.

En fait, la multiplicité des risques auxquels est confrontée une compagnie dépasse en effet de loin les risques assurables, citons :

Les actes de malveillance, les fraudes, les risques technologiques, les risques financiers, ect.

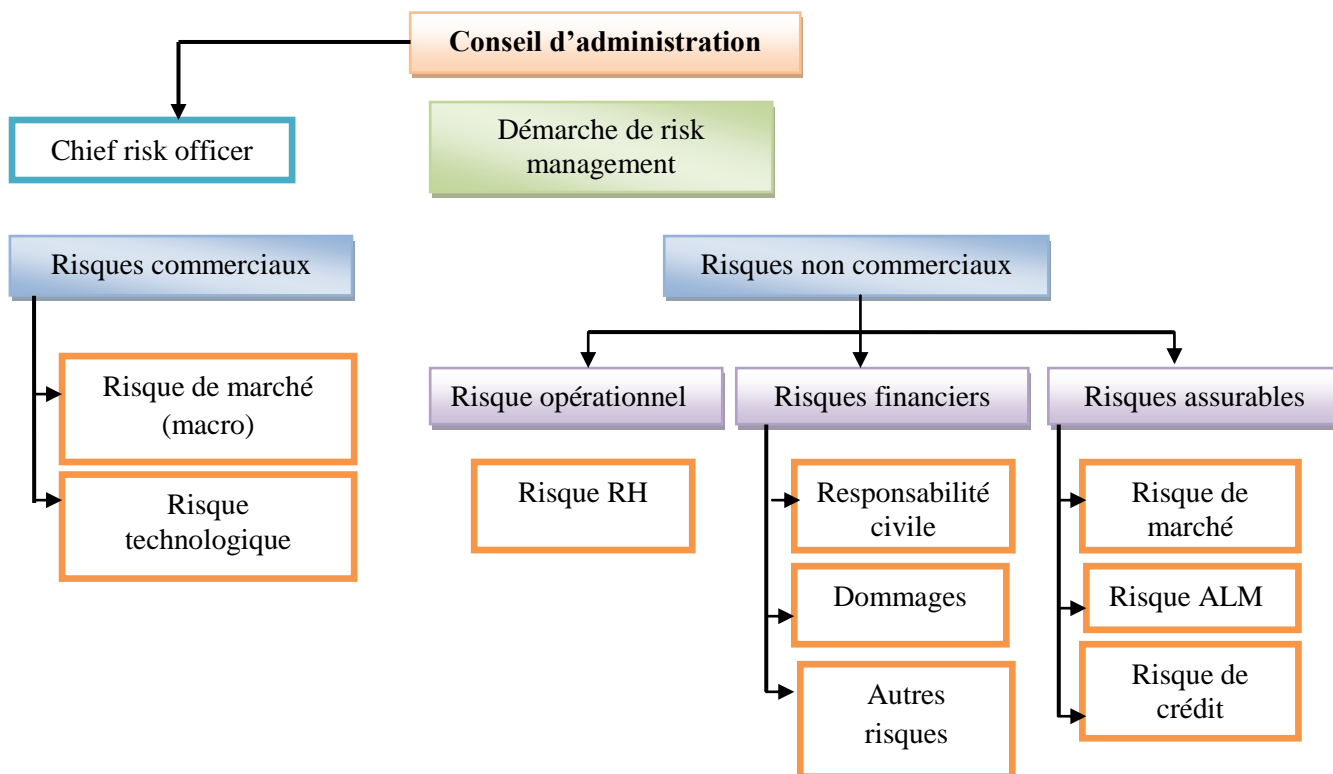
A cet effet, il convient de souligner que la gouvernance des risques est une chaîne de valeur qui intègre en amont les conseils d'administration et les comités exécutifs des compagnies.

Morlaye (2006) suggère que le choix du profil de risque retenu est la décision la plus stratégique possible, qui précisera les choix de provisionnement, d'allocation des fonds propres, de suivi de résultat et donc de création de valeur.

De même, Kerebel Pascal (2009) définit la gouvernance des risques comme « l'ensemble des mesures prises par une entreprise pour mieux choisir le profil de risque qu'elle entend assumer en fonction de ses objectifs stratégiques, et couvrir et réduire les autres risques que son activité peut générer ou qui peuvent survenir en fonction des aléas exogènes ».

Tout en signalant que notre objectif derrière l'insertion de cette section consistera à présenter le système de gouvernance des risques étant qu'un moyen essentiel pour remédier aux pratiques de la gestion des résultats et des provisions techniques non vie.

Ainsi, le schéma ci-dessous présente les différentes catégories de risques auxquels une société d'assurance peut être confrontée.

Figure 10 : Typologie des risques d'une société d'assurance

Source : Extrait de l'ouvrage «Risk management-un outil stratégique», page 61.

1. L'organisation du dispositif de gouvernance de risques

Au sein d'une société d'assurance, la direction du « risk management » a pour objectifs l'identification, la quantification et la gestion des principaux risques auxquels la société est exposée.

Ce dispositif permet de proposer une gestion optimale des risques pris par la compagnie et de participer, d'une part, à la réduction de la volatilité des résultats grâce à la fixation des règles aboutissant à une meilleure appréciation des risques pris, et d'autre part, à une optimisation des fonds propres alloués par la compagnie à ses différentes branches.

Les priorités de l'activité « risk management » selon Kerebel Pascal (2009) se présentent comme suit:

- Priorités de l'activité « risk management »**
- La gestion des expositions d'assurance qui comprend également la revue des provisions techniques ;
 - L'estimation des flux de décaissement liés à la sinistralité ;
 - Le pilotage et le suivi de la gestion actif-passif ;
 - La gestion des systèmes d'information : outils de reporting, de mesure de risques, d'agrégation et de projection ;
 - L'identification et la mesure des risques opérationnels.

2. Typologie des risques

Il s'agit de l'ensemble des aléas dont les conséquences financières peuvent mettre en péril la solvabilité de la compagnie ainsi que son patrimoine. Ces risques encourus peuvent être présentés comme suit :

2.1. Risques opérationnels

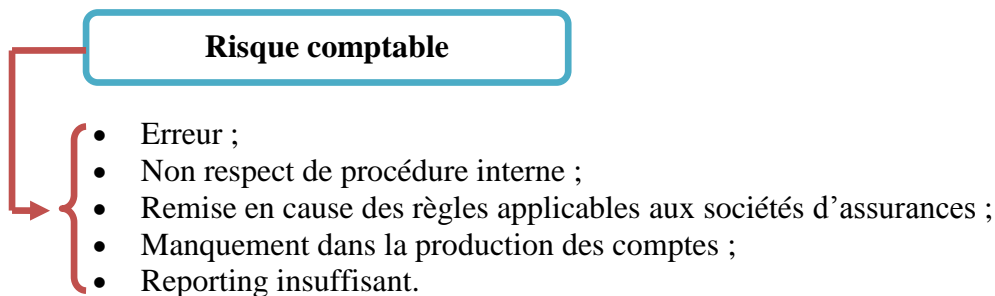
Les risques opérationnels sont les risques des dommages générés par des fraudes et délits, des erreurs humaines ou des défaillances informatiques. Ces risques sont très variés, citons :

2.1.1. Risque administratif et comptable

Cette typologie de risque concerne au premier lieu le dispositif de reporting financier et des états financiers des compagnies d'assurances.

L'insincérité des comptes peut émaner soit d'anomalies provenant des activités métiers et projeter sur le processus comptable, mais aussi de dysfonctionnements imputables au processus comptable.

Le rôle du risk manager consiste donc à appréhender aux managers opérationnels la nécessité de mise sous contrôle de leurs activités en termes de sincérité et de transparence des comptes (souscription, règlement de sinistre, constitution des provisions techniques, ect).



2.1.2. Risque lié à la communication

La communication financière s'avère être un domaine très délicat nécessitant de mettre en œuvre des dispositifs rattachés à la gouvernance.

En effet, les exigences en termes de communication financière ne cessent pas de croître via la réglementation, imposant aux compagnies d'assurances de communiquer un ensemble de documents à savoir²³ :

²³ Kerebel Pascal (2009) «le risk management dans les compagnies d'assurance»- page 15.

- Le rapport d'activité (incluant les états financiers, le segment de reporting ainsi que les comptes consolidés) ;
- Le rapport du président du conseil sur le contrôle interne ;
- Le rapport stratégique ;
- Le rapport sur le dispositif du risk management.

Dont tout décalage entre la performance prévisionnelle prévue en termes de reporting et la performance réelle des actifs subordonnés peut se conjuguer par une éventuelle remise en cause de la responsabilité civile de la compagnie d'assurance.

Risque lié à la communication

- Informations financières erronées, incomplètes, tardives ;
- Non fiabilité de la communication financière ;
- Non acceptabilité de marché de la communication financière ;
- Message non crédible, retard de communication ;
- Perte de notoriété.

2.2. Risque actuariel

Ce risque correspond à une mauvaise estimation des flux relatifs aux engagements techniques envers les assurés ainsi que les erreurs d'estimation liées au rendement espéré des montants investis entre la perception des primes et le règlement des sinistres.

2.3. Risque de crédit

Ce risque correspond au risque de perte liée à un défaut sur une créance, qu'elle soit financière « défaut sur une obligation ou défaut d'une créance de réassureur pour un assureur » ou commerciale « défaut sur un compte client ».

La particularité du risque de crédit réside à sa distribution asymétrique et son hétérogénéité.

2.4. Risque de liquidité

Ce risque est relatif au risque d'exposition à une perte du fait que les actifs liquides représentatifs des engagements techniques demeurent insuffisants face à un besoin de liquidité immédiat pour la couverture d'un sinistre survenu suite à un « grands nombre de sinistres/ événement catastrophique/ défaut de réassureur ».

Etant donnée ce risque, il est nécessaire pour un assureur de soutenir un niveau de liquidité pour traiter les demandes soudaines d'actifs très liquides.

2.5. Risque de marché

Il est appelé également risque ALM ou risque systémique. Il s'agit d'un risque associé aux instruments financiers mis en représentation des provisions techniques et dont le cours est susceptible de varier.

Tableau 3 : Récapitulatif des risques

Type de risque	Sous catégories	Définitions
Risque d'assurance	Catastrophique	Pertes liées à l'occurrence d'événement externe
	Actuariel	Variation des montants, des séquençement de pertes d'assurance
Risque financier	Crédit	Pertes liées au défaut de débiteurs
	Marché	Variation de la valeur d'actifs liés à des variations de prix de marché
Autres risques	Risque opérationnel	Pertes liée à des événements humains (fraudes, erreurs)
	Business Risk	Variations liées au chiffre d'affaires et au tarif

3. Démarche de risk management

3.1. Identification des risques

La démarche d'identification des risques consiste à déterminer, de façon prospective et large, la multitude des différents risques qui devront être examinés avec intérêt par le management de la compagnie.

Cette étude peut s'appuyer sur la conduite de workshops avec les professionnels de la compagnie et/ou sur l'examen de données publics.

De même, la plupart des grands réassureurs ont développé leurs propres outils pour aider leurs clients « assureurs » à encadrer la réflexion d'identification des risques.

3.2. Evaluation et quantification des risques

Une fois un risque identifié, ses caractéristiques aléatoires doivent être analysées et validées.

Pour ce faire, la société d'assurance doit disposer d'un système d'information fiable pour être en mesure d'établir une approche plus adéquate aux risques encourus. Elle doit également modéliser le risque au moyen de lois de distributions statistiques aussi proche que possible de la réalité. Tout en notant que ces distributions doivent s'attacher à présenter aussi finement que possible les probabilités d'occurrence des événements et leur sévérité.

En fait, tout ce qui n'est pas mesuré n'est pas géré. Ainsi, la mesure des risques des différentes familles constitue une dimension majeure pour évaluer la rentabilité réelle revenant aux actionnaires et aux différents partenaires économiques.

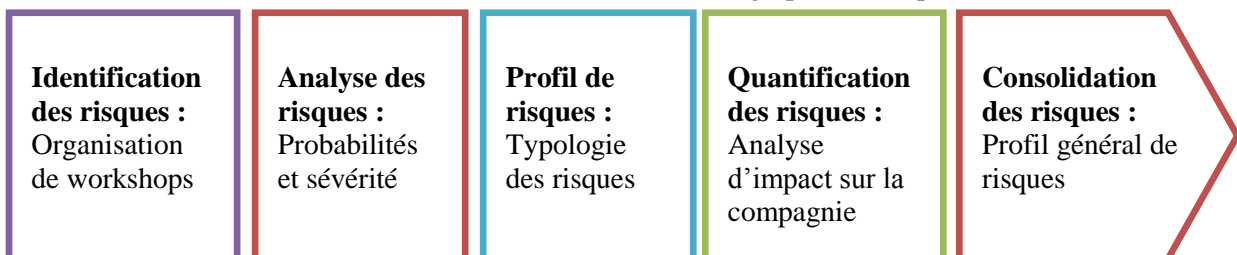
De ce fait, il est important de préciser que cette démarche suppose la détermination de plusieurs données, comme les intervalles de confiance que le management pose pour l'estimation des dommages, ainsi que la modélisation de leur impact sur la compagnie étudiée. Ces estimations demandent un travail très approfondie entre les gestionnaires de risques et des experts très divers.

3.3. Consolidation des risques

La dernière étape dans l'analyse et la mesure des risques est l'agrégation des risques, cette étape est très complexe pour plusieurs raisons. La première raison est que le profil de risque agrégé peut être plus faible que la somme des risques élémentaires par un simple effet de mutualisation. Comme le précise Morlaye [2006] « la corrélation des risques peut également être un élément critique ».

Par ailleurs, l'agrégation des risques permet de déterminer le profil de risque de la compagnie. Ce profit présente un outil puissant de décision et de communication à l'égard des actionnaires et des différents partenaires économiques.

Figure 11 : Processus itératif de cartographie du risque²⁴



²⁴ **Source** : Figure extrait de l'ouvrage « Risk management et assurance », page 70.

4. L'intérêt de l'implantation des systèmes de gestion des risques

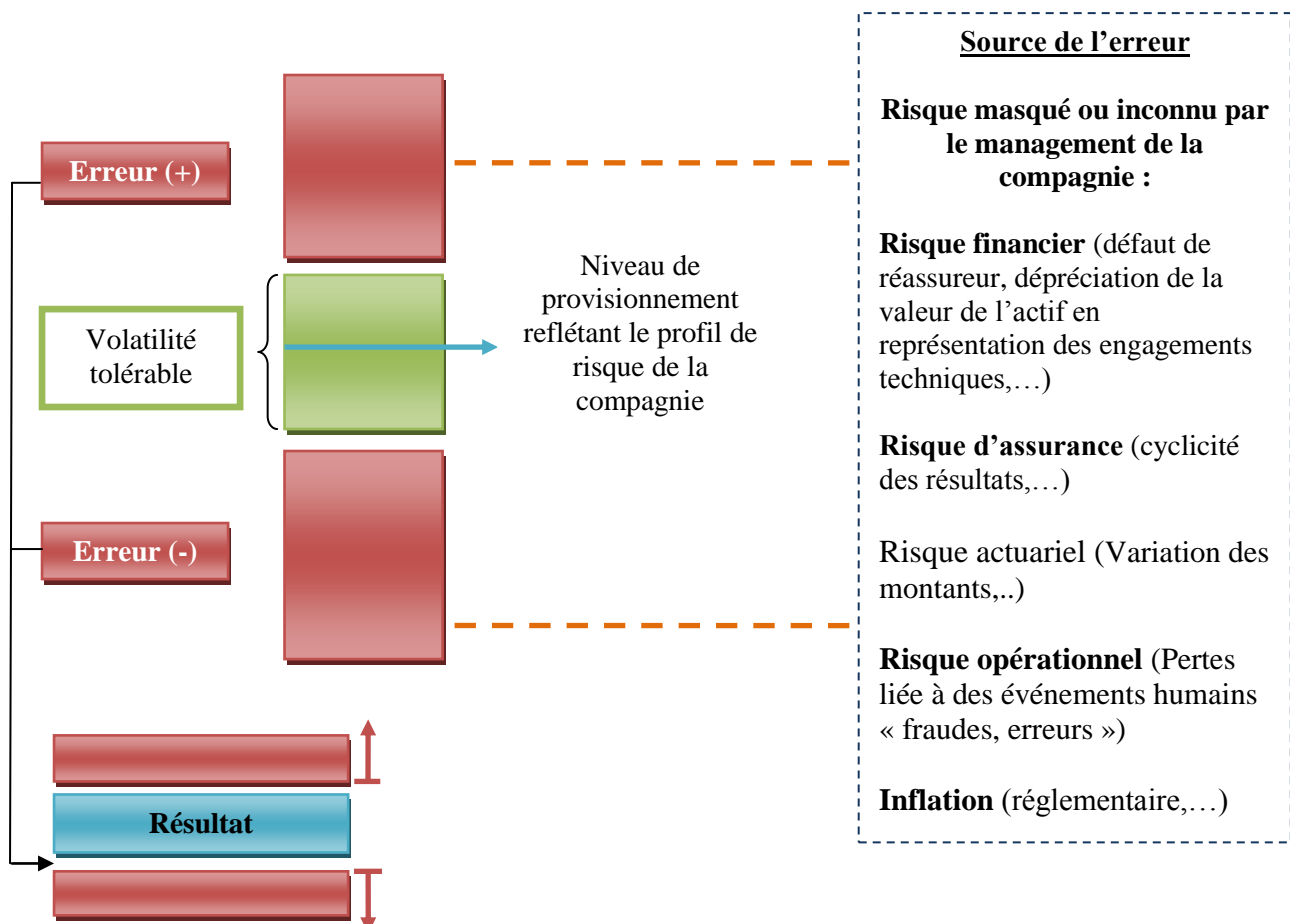
L'implantation d'un système de gestion des risques est une décision stratégique qui doit conditionner l'allocation de capital et de nombreux choix financiers et opérationnels puisqu'il s'agit bel et bien d'un processus de détermination du profil de risque.

A ce titre, il est important de mentionner que le management de la compagnie évolue sous plusieurs contraintes contradictoires imposées par les différents partenaires économiques.

Le régulateur se souciera des conditions de marché et de concurrence, de la solvabilité des compagnies d'assurance ainsi que de l'intérêt des assurés. De leurs parts, les assurés souhaiteront l'obtention d'une couverture sur mesure avec un bon tarif. En outre, les actionnaires souhaiteront un rendement élevé que ce soit par versement de dividendes ou par une augmentation de la valeur du titre. Par contre, les employés seront de leurs cotés intéressés que par leurs rémunérations et leurs emplois.

D'ailleurs, le système de gestion des risques est conçu pour garantir la solvabilité des compagnies d'assurance et pour réduire la pression de ces contraintes sur les bénéficiaires.

Figure 12 : Schéma illustrant la relation entre les risques, la politique de provisionnement et le résultat



Dans ce sens, il est nécessaire de noter que la gestion de risques constitue un outil indispensable pour réduire le risque de faillite et pour lisser les revenus ainsi que pour créer de la valeur via un meilleur pilotage de l'activité.

4.1. Création de la valeur

La gestion de risques est souvent appréciée par l'angle de la réduction des pertes pouvant subvenir du fait d'aléas externes et internes.

Alors que la portée de la gestion des risques peut apparaître comme un levier puissant d'avantage stratégique et de création de valeur.

En effet, la maîtrise des risques permet à la société d'assurance d'allouer le capital de façon plus efficiente et de mieux maîtriser son sort et sa communication à l'égard des divers partenaires économiques.

4.2. L'abaissement de la probabilité de ruine

Le principal intérêt de la gestion des risques est de réduire la probabilité de ruine d'une société d'assurance.

L'activité économique (assurantielle non vie) est cyclique, et la concurrence est forte. Dans ces conditions le risque de faillite est devenu d'autant plus important.

Selon Frédéric Morlaye [2006] « le principal coût de ce risque est lié à la reconstruction puisque la suspension du paiement des indemnités et des dettes s'accompagne généralement par des lourdes frais financiers et de coûts d'image »²⁵

4.3. Lissage des revenus

La gestion des risques permet aussi de lisser les revenus à travers les différents cycles économiques. Tout en mentionnant que cette pratique de lissage des revenus entraîne trois conséquences :

Coût de la fiscalité
La société d'assurance dispose en général, du fait de la nature de son activité, de pertes reportables et des provisions importantes à estimer. De ce fait, nous pouvons avancer que le lissage de résultats permet d'économiser sur l'impôt et donc de créer de la valeur pour les actionnaires.

²⁵ MORLAYE Frédéric (2006) « Risk management et assurance » – Economica- page 92.

Incitations des managers

Les systèmes de rémunération usuels des managers s'appuient sur des modèles d'intéressement aux résultats.
Par conséquent, les managers se trouvent souvent incités à maximiser la valeur à court terme, tout en entraînant à moyen et long terme de la destruction de la valeur pour les actionnaires.

L'abaissement du coût du capital

Le lissage de résultats d'une société d'assurance permet de réduire son coût de capital.
→ Cet effet positif se fait sentir sur le marché de fonds propres.

CONCLUSION

L'assurance est fondée sur l'idée du risque aléatoire. Pour honorer ses engagements envers les assurés et répondre aux sollicitations des différents partenaires économiques. La société d'assurance doit gérer efficacement ses risques pour garantir sa solvabilité.

Ainsi la gestion de risques apparaît aujourd'hui comme une compétence hautement spécialisée visant à offrir un appui persistant au secteur assurantiel, et ceci à travers des instruments de mesure de risque cherchant à améliorer les modes de gestion opérationnelle des sociétés d'assurances, dans l'estimation des profils de risque, la tarification des produits, la gestion actif passif et donc dans l'inhibition des actes de manipulation des informations financières à communiquer aux actionnaires et aux différents partenaires économiques.

Comme le précise Peter Drucker²⁶ « if you can't measure it, you can't manage it »²⁷

En fait, toute défaillance dans l'identification et la mesure des risques peut pousser les dirigeants à gérer leurs données comptables afin d'influencer la décision des actionnaires potentiels et actuels. Cependant, il faut rappeler que les informations comptables ne sont pas utilisées uniquement par les actionnaires mais par d'autres parties prenantes. Il est donc probable que les dirigeants soient également tentés de manipuler ces informations pour modifier la perception de la situation de la compagnie que se sont forgés ces autres parties prenantes.

En outre, les conséquences de l'estimation des provisions qu'elles soient liées à des choix volontaires (politique de provisionnement, marge de prudence) ou involontaires (erreurs dans l'estimation, forte volatilité), elles engendreront des impacts significatifs sur les fonds propres de la société et sa marge de solvabilité.

De ce fait, le chapitre suivant tentera de présenter les assises théoriques sur les quelles repose la pratique de la gestion des résultats ainsi que les modèles, les outils et les incitations, caractérisant cette pratique.

²⁶ Peter F DRUCKER est un professeur, consultant américain en management d'entreprise, acteur et théoricien.

²⁷ Peter F DRUCKER (1998) "Harvard Business Review on Knowledge Management"-page 91.

CHAPITRE II :

La pratique de la gestion des résultats

“Observez bien le comportement de ces gens : Trouvez-le surprenant, même s'il n'est pas singulier Inexplicable, même s'il est ordinaire incompréhensible, même s'il est la règle“.

Brecht Bertolt

“C'est dans la pratique qu'il faut que l'homme prouve la vérité.“

Karl Marx

INTRODUCTION

La gestion des résultats est définie comme étant une altération des états financiers en vue d'induire les parties prenantes en erreur à propos la performance de la compagnie.

Autrement, les compagnies d'assurance non vie disposent d'une marge de manœuvre dans l'élaboration de leurs comptes pour répondre à priori, aux exigences en termes de communication. De ce fait, cette marge peut être utilisée comme un outil d'abuser les lecteurs des états financiers.

Notre objectif au niveau de ce chapitre consiste à comprendre les raisons qui poussent les compagnies d'assurance à gérer leurs résultats et d'exposer les différents outils utilisés à cette fin et ceci en se focalisant sur la pratique de la gestion des provisions non vie pour ce qu'elle pourrait avoir d'effet sur la solvabilité de la compagnie d'assurance.

Ce chapitre sera donc organisé en deux sections :

La première section de ce chapitre sera consacrée à définir les assises théoriques « approche comportementale » sur les quelles repose la pratique de la gestion des résultats.

Une deuxième section sera dédiée à présenter les points suivants :

- La présentation des différentes pratiques de la gestion des résultats ;
- L'exposition des différents outils utilisés pour gérer les résultats « focalisation sur la pratique de la gestion des provisions non vie » ;
- L'énumération des différentes incitations qui poussent les dirigeants à gérer leurs résultats.

Section 1 : L'approche comportementale

Selon Shefrin [2000] « Si les acteurs du marché ne manifestent pas ce qu'on a l'habitude d'appeler un comportement rationnel, cela veut dire qu'il est possible de les induire en erreur, ce qui ouvre une voie pour la manipulation »²⁸

Pour comprendre davantage la pratique de la gestion des résultats par le biais des provisions, nous essayerons de présenter dans cette première section les cadres théoriques qui pourraient expliquer les motifs de ce comportement.

1. L'asymétrie d'information

Les coûts de gestion des assureurs, les règles de marché et le profil de risque sont d'autant d'éléments qui déterminent le degré des échanges, leur degré d'efficacité et la distribution du surplus engendré. Mais rien n'assure que le risque propre au comportement des agents ou leurs préférences soient connues aussi bien par les assureurs, les assurés que les différents partenaires économiques.

Dans ce sens, Denuit Michel (2005) suggère que l'assureur peut à partir des informations collectées sur la sinistralité d'un individu créer des groupes homogènes d'individus et estimer de façon fiable le risque des membres de chacun de ces groupes, ce qui constitue une asymétrie d'information. Par ailleurs, cet auteur ajoute que l'assuré pourrait également avoir des informations dont l'assureur ne dispose pas ce qui constitue une asymétrie d'information dans l'autre sens.

Cette asymétrie d'information est également présente dans la relation entre le superviseur et la société d'assurance. En fait, l'assureur connaît mieux sa situation financière ainsi que la réalité des risques auxquels il est confronté, citons :

Le risque de sous tarification qui consiste à pratiquer une prime inférieure à celle garantissant l'équilibre technique et ceci dans le but soit de faire face à la concurrence soit à augmenter la part de marché.

²⁸ Extrait de l'ouvrage comptabilité-contrôle-audit/Tome 9-page 125.

Dans ce cadre, Stiglitz [2002] évoque que lorsque l'incertitude est synonyme d'asymétrie d'information, le prix ne constitue plus un mécanisme d'ajustement simple puisque sa variation influence le comportement des agents.

En outre, l'assureur peut respecter la contrainte réglementaire pour déterminer le montant des provisions techniques, mais, ces provisions peuvent être insuffisantes par rapport à son profil de risque donnant une fausse information sur la solvabilité de la compagnie et induisant les preneurs d'information en erreur.

En effet, cette présence d'asymétrie d'information dont tous les agents sont conscients, influence leurs comportements stratégiques et engendre donc un impact sur les caractéristiques du mécanisme de transfert des risques.

Par ailleurs, selon Barnea, Haugen et Senbet (1981), les principales composantes de la politique financière sont des moyens de résolution des conflits qui naissent des divergences d'objectif et d'asymétrie d'information entre l'assureur et les différents partenaires économiques, entraînant les phénomènes traditionnels de sélection adverse et de l'aléa moral.

1.2. Aléa moral

Ce phénomène traduit l'existence d'une incertitude sur le comportement de l'agent, naissant de l'impossibilité pour le principal d'apprécier l'effort fourni par l'agent, par exemple, les actionnaires d'une compagnie d'assurance sont dans l'incapacité d'évaluer la qualité de gestion effectuée par les dirigeants.

Selon Stiglitz et Weiss [1981], l'expression de l'aléa moral englobe la divulgation des fausses informations.

Arrow [1963] définit également l'aléa moral comme étant « les situations où l'une de deux parties peut influencer les bénéfices attendus sans que l'autre partie puisse contrôler cette influence »²⁹.

2. La théorie d'agence

Ross [1973] définit la relation d'agence comme étant une relation qui apparaît entre deux parties dans un domaine décisionnel particulier: l'agent « le mandataire » et le principal « le mandant ».

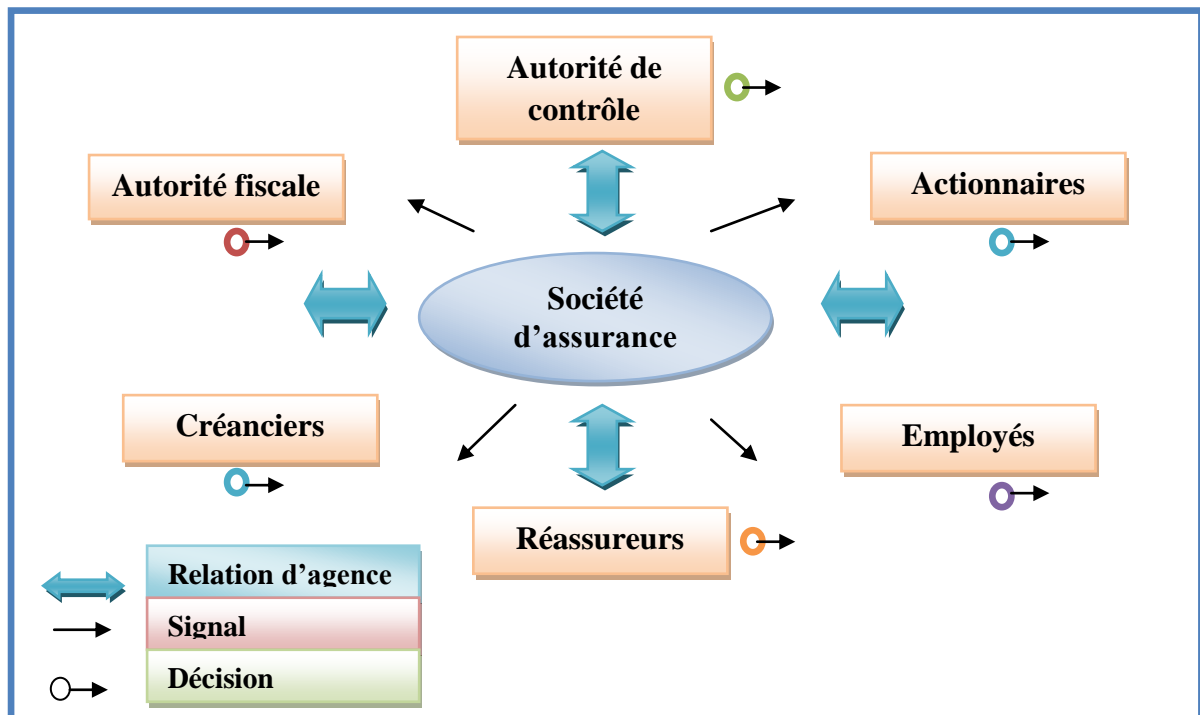
²⁹ Extrait de l'article « l'incertitude dans les théories économiques »- Natalie Moureau- page 28.

Dans ce contexte, Jensen et Meckling [1976] donnent une définition plus précise en définissant la relation d'agence comme un contrat par lequel le principal engage l'agent pour exécuter en son nom une tâche quelconque qui implique une délégation d'un certain pouvoir de décision à l'agent.

De fait, cette relation d'agence couvre en plus des relations actionnaires-dirigeants, toutes celles où il existe un contrat formel.

Le schéma ci dessous retrace les principales relations d'agence sur un marché assurantiel et met en jeu le signal envoyé aux différents partenaires étant qu'un support basique d'aide à la prise de décision. En effet, un signal erroné induit tout le marché en erreur.

Figure 13 : Les principales relations d'agence sur un marché assurantiel



Jensen et Meckling [1976] suggèrent également que la théorie d'agence favorise les cas où telle relation incite l'agent à développer un comportement opportuniste ce qui est une source d'incertitude pour le principal.

En fait, la relation d'agence commence à faire difficulté dès lors que :

- L'asymétrie d'information existe entre les parties ;
- Il y a une divergence d'intérêt entre les deux parties ;
- L'information est imparfaite.

Dans cet état, le principal est confronté à deux types de risques dus au comportement de l'agent :

Un opportunisme ex-ante : l'agent détient plus d'information que le principal ce qui lui permet de profiter de cette information pour effectuer une sélection adverse « le dirigeant est mieux informé sur la compagnie que l'actionnaire ».

Un opportunisme ex-post : l'agent profitera de ses pouvoirs pour contourner le contrat, il s'agit de l'aléa moral mentionné ci-dessus.

Selon Claude Simon [2007], il est difficile de distinguer dans la pratique ce qui fait parti de la sélection adverse du risque moral.

Tout en notant que les incitations pour lesquelles un dirigeant « agent » risque d'orienter l'information dispensée à l'actionnaire ou au superviseur peuvent se résumer dans les points suivants :

- Masquer les problèmes de la compagnie ;
- Améliorer le résultat ;
- Obtenir en contre partie des bonus élevés.

2.1. L'incertitude stratégique

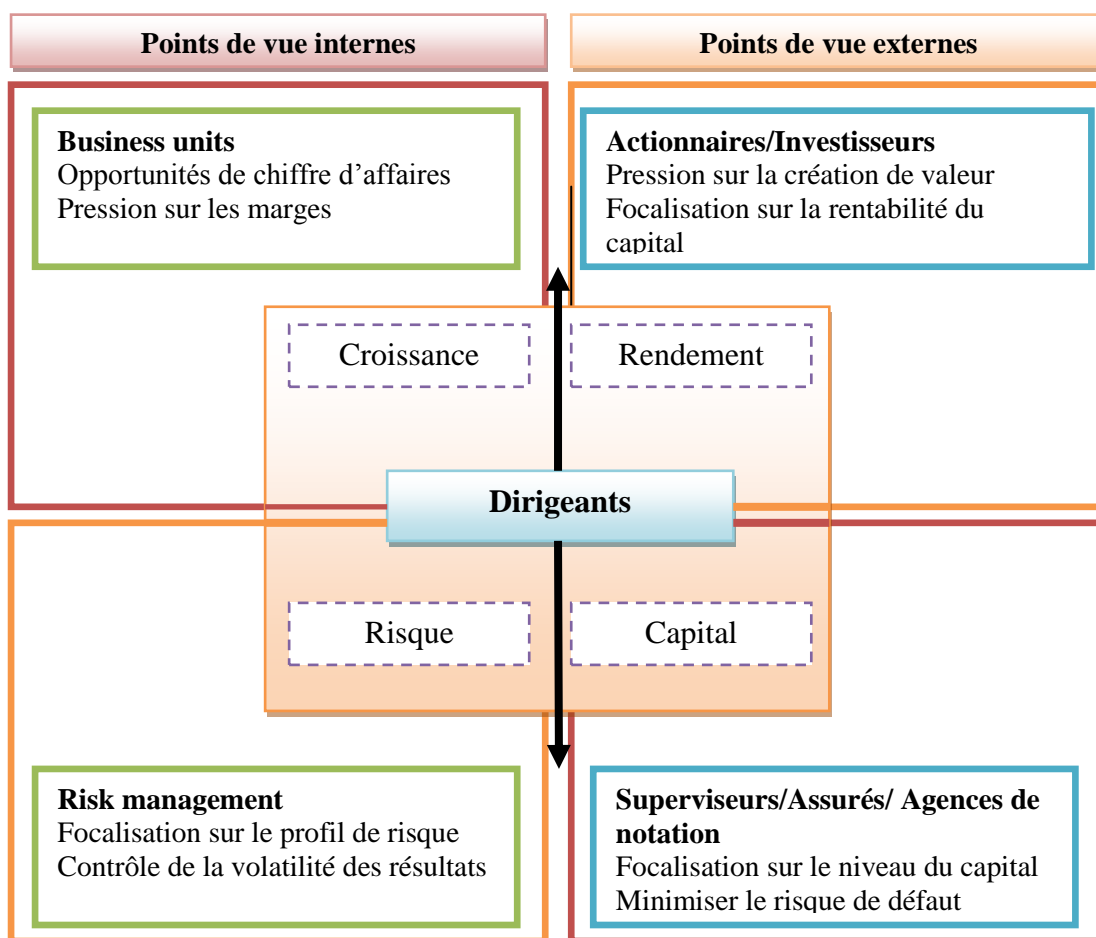
Guerrien [2002] avance que la théorie des jeux traite des problèmes de coordination des agents en donnant à l'incertitude stratégique une place centrale. Cette incertitude stratégique a été expliquée comme étant un phénomène apparaissant dans des situations où le bien être dépend de la stratégie choisie par les autres.

Par ailleurs, Harsanyi [1960] suggère que dans les jeux incomplets, l'information est notamment asymétrique. Les joueurs savent leurs caractéristiques, les autres estiment ces caractéristiques sur la base de leurs connaissances acquises et de leurs croyances. Il note également que les jeux complet ou non, la structure de l'information demeure inchangée ce qui conditionne le calcul qui est le fondement de la théorie des jeux³⁰.

³⁰ « La théorie de jeu est un outil d'analyse de comportement humain « agent ». Elle permet de décrire et d'analyser de nombreuses relations économiques sous la forme de jeux stratégiques ». – John Von Neumann.

Dans ce cadre, l'approche risk management que nous avons avancé au niveau du premier chapitre. Elle a pour but de minimiser le risque de manipulation des informations de la part de dirigeants au profit des différentes parties prenantes de l'activité assurantielle, autrement dit, cette approche vise à renforcer les règles de jeux pour qu'elles soient plus équitables.

Figure 14 : Illustration des intérêts des différentes parties prenantes de l'activité assurantielle



3. La théorie positive de la comptabilité

Inspiré de la théorie d'agence présentée ci-dessus, la théorie positive de comptabilité a été fondée par Watts et Zimmerman [1978] sur l'incapacité de l'approche comptable traditionnelle à expliquer des pratiques de politique comptable et de lissage des résultats.

Dans ce sens, Watts et Zimmerman [1978] suggère que les agents ont des intérêts qui les conduisent à privilégier certaines méthodes, leur permettant d'agir indirectement sur le processus d'allocation des ressources.

En effet, cette théorie a pour but d'établir sur la base des pratiques observées, une modélisation du comportement des acteurs face aux choix comptables.

Une modélisation permettant d'expliquer et de prédire le comportement des utilisateurs et des producteurs de l'information comptable dans l'objectif primordial d'éclairer la genèse des états financiers.

Pour mieux appréhender les fondamentaux de cette théorie, nous exposerons ainsi de suite les différentes hypothèses avancées par le courant positif, citons :

H1 : L'entreprise est un nœud de contrats entre des parties prenantes qui ont des intérêts divergents ;

H2 : Les agents essayent de maximiser leur utilité. Pour cela, ils sont capable d'utiliser la manipulation et le mensonge : ils sont des opportunistes ;

En fait, cette hypothèse implique que les agents sont capables de manipuler la comptabilité ainsi que les outils d'évaluation de leur performance, de manière à maximiser leur richesse.

Par ailleurs, la validité de cette hypothèse pourrait être prouvée par l'existence de contrats d'intéressement reflétant une présomption de la part des partenaires que les managers puissent être opportunistes.

Tout en notant que cette hypothèse a été critiquée par Holthausen [1990], et ceci en faisant remarquer que d'autres motivations que l'opportunisme, peuvent intervenir dans les choix comptables.

Il s'agit notamment d'une volonté de signalisation³¹ de la performance de la firme et d'efficience des contrats dans le but de minimiser les coûts d'agence et donc de maximiser la valeur de l'entreprise.

³¹ Par exemple : Prenant le cas d'une crise affectant le marché des assurances. Le fait de ne pas provisionner et mettre en place des structures de cantonnement, fournit au marché un signal sur la volonté de ne pas liquidé les actifs. Il s'agit bel et bien d'une décision stratégique. Incitant donc les compagnies d'assurances à agir dans le même sens. Autrement dit, ce signal serait perçu comme rassurant puisqu'il reflète une cohésion importante du secteur.

H3 : Les dirigeants disposent d'une certaine flexibilité discrétionnaire dans le choix des options comptables rendant ses actions partiellement non contrôlables ;

H4 : Les choix des méthodes comptables seraient expliqués par l'existence d'une asymétrie d'information.

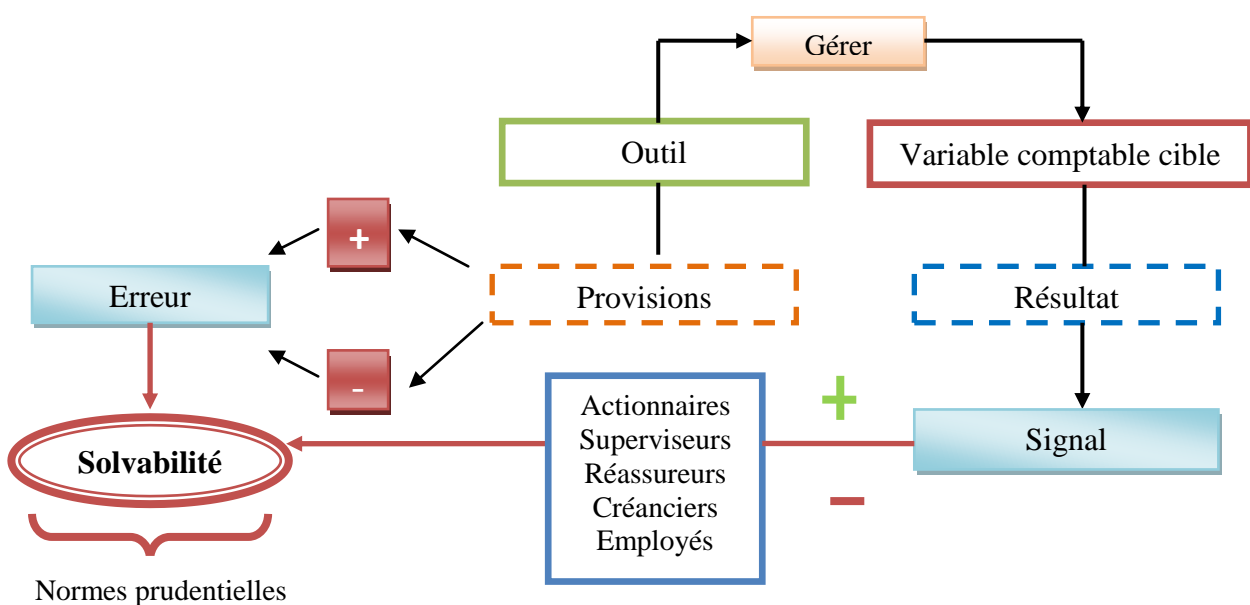
Cependant, selon Roehrich [1993], la théorie positive de la comptabilité souffre de faiblesses majeurs, énumérons :

- Les effets dans le temps des pratiques comptables sont ignorés ;
- Les liens de causalité entre les différentes variables ne sont pas pris en compte « par exemple entre la politique de croissance de la compagnie et le contrat d'intéressement ».

En outre, cet auteur mentionne que la prise en compte de ces faiblesses est de nature d'améliorer la validation des hypothèses mentionnées ci-dessus.

En conclusion, il est essentiel de noter qu'après avoir procédé à une revue de la littérature qui clarifie les concepts théoriques susceptibles d'expliquer la pratique de la gestion des résultats par le biais de provisions techniques non vie dans l'industrie assurantielle. Nous aborderons dans la section suivante la pratique de la gestion des résultats proprement dite « typologie, instruments et incitations ».

Figure 15 : Schéma illustrant l'impact de la pratique de gestion des résultats sur la solvabilité de la compagnie d'assurance



Section 2 : La gestion des résultats

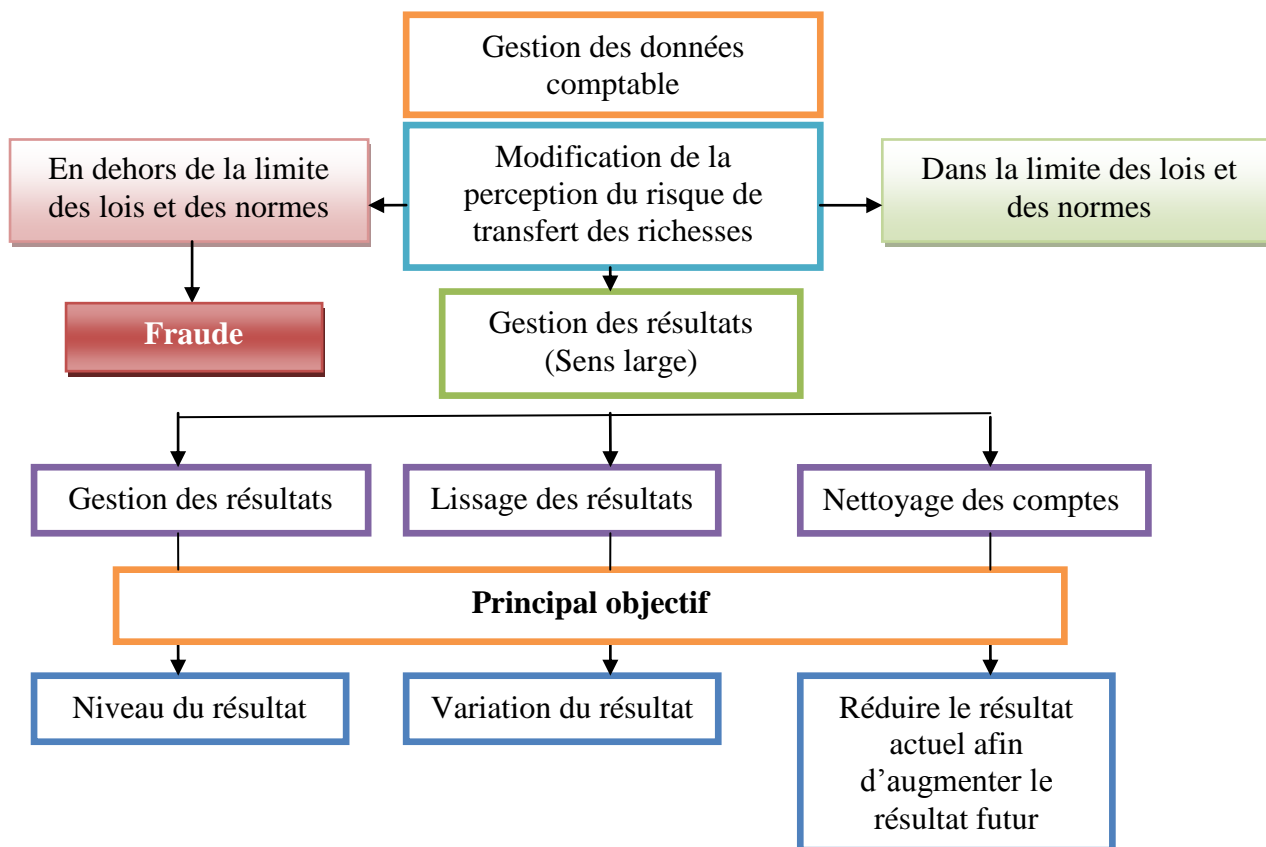
Selon Shipper [1989], la gestion des résultats est une intervention délibérée dans le processus de présentation de l'information financière dans l'objectif d'influencer la perception des acteurs du marché et de s'approprier des gains personnels.

De même, Stolowy et Breton [2000] avancent que la gestion du résultat a pour but de s'aligner aux résultats attendus et donc changer les impressions des actionnaires à l'égard de l'entreprise. Ce qui a pour effet de faire baisser le coût du financement.

Ils ajoutent que plusieurs formes de gestion du résultat sont possibles :

- Le lissage des résultats afin de minimiser la volatilité du résultat et donc minimiser le risque perçu ;
- Le nettoyage des comptes pour régler une situation lorsqu'un nouveau dirigeant est désigné ;
- La gestion opportuniste telle qu'elle est présentée par la théorie positive de comptabilité.

Figure 16 : Classification des différentes formes de gestion des résultats comptables³²



³² Source : Schéma inspiré du figure «cadre conceptuel de gestion des données comptables», ouvrage : comptabilité-contrôle-audit/Tome 9, page 130.

1.1. Gestion des résultats

Selon plusieurs études, les résultats se distinguent des flux de trésorerie par les accruals :

$$\text{Accruals}_t = \text{profit}_t - \text{flux de trésorerie}_t$$

Les Accruals représentent des pratiques qui sont susceptibles de modifier dans le temps des résultats publiés : ce sont les variables comptables qui ont été gérées afin de réduire la variabilité du résultat net, permettant aux dirigeants de transférer des résultats entre différents exercices. Ils ont également un rôle dans l'appréciation de la performance de l'entreprise d'assurance puisque selon Sylvie Chalayer Rouchon [2010], les accruals permettent aux différentes parties prenantes d'avoir une indication synthétique sur l'ensemble des variables sur lesquelles les dirigeants peuvent intervenir pour modifier les résultats.

Les travaux de Jones (1991) suggèrent que ces accruals sont composés de deux parts : une part ayant une relation avec le niveau d'activité « accruals non discrétionnaire »³³ et une autre part ouverte à la gestion du résultat « accruals discrétionnaire »³⁴.

Tout en notant que certains auteurs soulignent que la distinction entre ces deux parts pose un réel problème.

Par ailleurs, d'autres travaux comme ceux de McNichols et Wilson (1980) ajoutent que certains postes spécifiques sont davantage susceptibles pour la gestion des résultats tels que les IBNR dans le cas des sociétés d'assurances.

Tout en signalant que les études récentes ont une tendance d'affiner le modèle de Jones mentionné ci-dessus en distinguant entre les provisions relatives aux branches à déroulement long et celles relatives aux branches à développement court.

McNichols [2000] classe la conception concernant la gestion des résultats en trois :

Les travaux qui utilisent le montant global des accruals, ceux qui utilisent les accruals spécifiques et enfin ceux qui analysent les propriétés statistiques des résultats afin de définir des seuils.

1.2. Lissage des résultats

Le lissage des résultats est défini comme étant une réallocation dans le temps des cash-flows de façon à réduire la variabilité du résultat.

³³ Il signifie que les dirigeants choisissent les accruals de façon opportuniste dans un ensemble de procédures réglementaires et légales.

³⁴ Il signifie que ces accruals sont exigés par les organismes de normalisation.

Hepworth (1958) a été le premier à avancer l’hypothèse que la direction d’une entreprise peut lisser ses résultats.

Par ailleurs, d’autres études plus ou moins récentes se sont concentrées sur plusieurs questions :

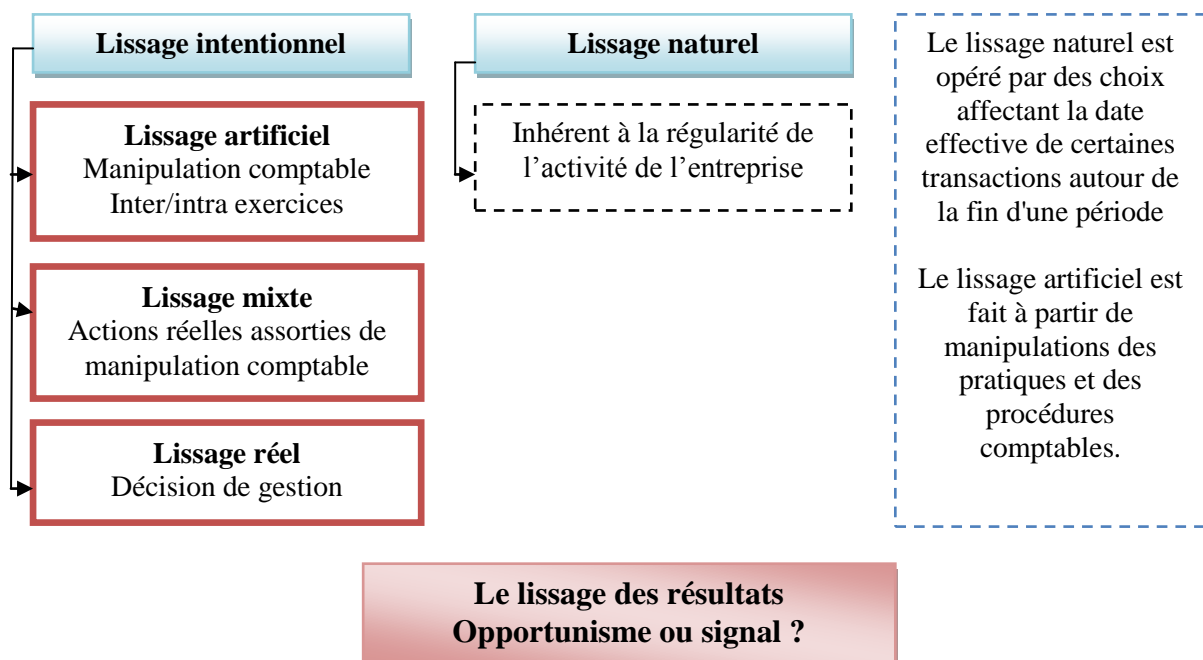
L’existence d’un comportement de lissage, les objets de lissages « résultat net ou de placement », les dimensions du lissage « artificielles / Réelles » et les outils du lissage « provisions pour sinistre à payer » ainsi que les objectifs de lissage « les motivations des dirigeants ».

Dans ce cadre, Moses [1987] définit les instruments de lissage comme des dispositifs ou des variables utilisés par les dirigeants qui cherchent à lisser des données comptables spécifiques.

Tout en notant que les dimensions du lissage sont les méthodes par lesquelles le lissage s’effectue, citons :

- Méthode inter temporelle, lissage par la répartition dans le temps ;
- Méthode de classification, réduction de la volatilité des résultats autres que le résultat net.

Figure 17 : Typologie du lissage des résultats



Lmhoff [1977] suggère que les premières recherches empiriques n’ont procuré aucune explication claire que le lissage de la courbe des résultats soit favorable ou défavorable aux différentes parties prenantes.

Dans ce sujet, les auteurs traitant ce paradoxe ont pris des positions contradictoires sur la pratique de lissage des résultats :

Beidleman [1973] affirment que le lissage des résultats est une pratique qui consiste à réduire intentionnellement les fluctuations du bénéfice autour de certain niveau qualifié comme normal pour l'entreprise. Autrement dit, le lissage est une tentative de la part de la direction de l'entreprise de réduire les fluctuations anormales dans les limites de la loi et des normes prudentielles. Par conséquent, selon cette affirmation, le lissage des résultats profite aux actionnaires.

De même, Sadan et Ronen [1980] soutiennent que le lissage des résultats permet d'élargir les capacités des différentes parties prenantes pour les prévisions des résultats futurs.

Par ailleurs, d'autres auteurs ont montré que le lissage des résultats constitue un acte d'opportunisme, induisant les lecteurs des états financiers en erreur.

En particulier, ce lissage des résultats accroît la valeur informationnelle des résultats publiés. Ce qui fait que les entreprises disposant des évolutions de résultats plus lisses sont supposées avoir moins de risques.

Chalayer Rouchon [1995] suggère également que la constatation selon laquelle le lissage des résultats accroît la richesse des actionnaires ne demeure pas recevable puisqu'elle va à l'encontre de l'hypothèse d'efficience des marchés.

Cependant, Ronen et Sadan [1981] affirment que le lissage des résultats affecte la valeur de l'entreprise comme étant la combinaison du couple (rendement/ risque) et cela grâce à son effet sur le risque systémique encourus par la compagnie.

A cet effet, ils concluent que cette pratique n'est pas contraire au concept d'efficience des marchés financiers, en trouvant sa justification dans la théorie de signalisation.

En outre, quelque soit l'explication donnée sur le phénomène de lissage des résultats, il en demeure une question d'actualité pour laquelle l'essentiel reste à explorer.

1.2.1. La modélisation du comportement de lissage des résultats

Tout d'abord, il est important de préciser que la majorité des études sur le lissage ont choisi de régresser linéairement une variable de lissage donnée afin d'isoler ses deux composantes « discrétionnaire » et « non discrétionnaire » :

$$AC_{it} = a_{AC} + b_{AC} t + \mu_{ACit}$$

AC_{it} : cette variable peut représenter (les provisions, les amortissements, ect) publiés par l'entreprise i à la date t ;

μ_{ACit} : cette variable représente les résidus de la régression, elle désigne la composante discrétionnaire de la variable et présente un indicateur de gestion des données comptables.

Dans ce sens, Sylvie Chalayer Rouchon [1995] précise que le comportement des dirigeants cherchant à publier des résultats stables d'une année à l'autre se manifeste comme suit :

Ils suivent à la fois les flux de trésorerie générés par l'activité et les « accruals » non discrétionnaire à la fin de chaque année. Ensuite, ils choisissent les méthodes comptables discrétionnaires qui leur donneront la possibilité de publier les résultats qu'ils se sont fixés comme objectif c'est-à-dire des résultats lissés.

Résultat objectif

Le modèle mentionné ci-dessous détermine la modalité de détermination du résultat objectif qui fait l'hypothèse que les dirigeants ciblent un résultat qui augmente d'un montant stable chaque année :

$$OL_{it} = a_{OL} + b_{OL} t + \mu_{OLit}$$

OL_{it} : cette variable représente le résultat net publié par l'entreprise i à la date t ;

μ_{OLit} : cette variable désigne la fraction du résultat que le dirigeant n'a pas pu gérer.

Résultat théorique

$$RT_{it} = OL_{it} - \mu_{ACit}$$

RT_{it} : cette variable détermine le résultat qui aurait dû être publié en l'absence de gestion par la différence entre le résultat objectif publié et les «accruals» discrétionnaires.

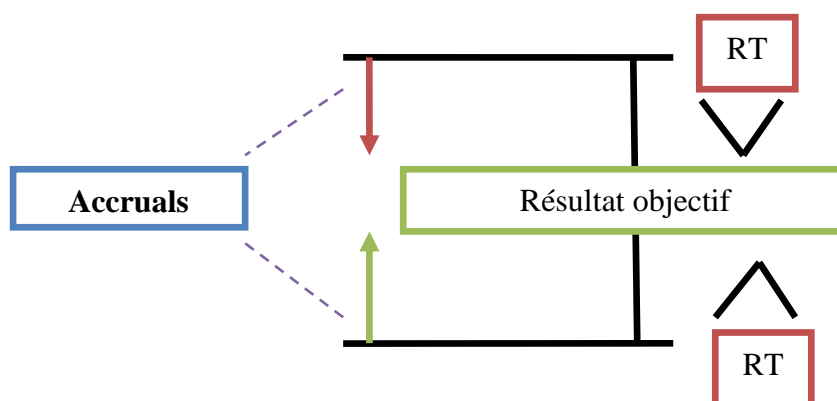
Selon Chalayer Rouchon [1995], le dirigeant lisse son résultat après avoir comparé le résultat théorique au résultat objectif.

1^{er} cas : $RT_{it} < OL_{it}$

Si le résultat objectif est supérieur au résultat théorique c'est-à-dire le résultat qui aurait dû être publié en l'absence de gestion des résultats, le dirigeant est incité à gérer les «accruals» et à publier des «accruals» qui accroissent le résultat.

2^{ème} cas : $RT_{it} > OL_{it}$

Si le résultat objectif est inférieur au résultat théorique, le dirigeant est incité à publier des «accruals» qui réduisent le résultat.



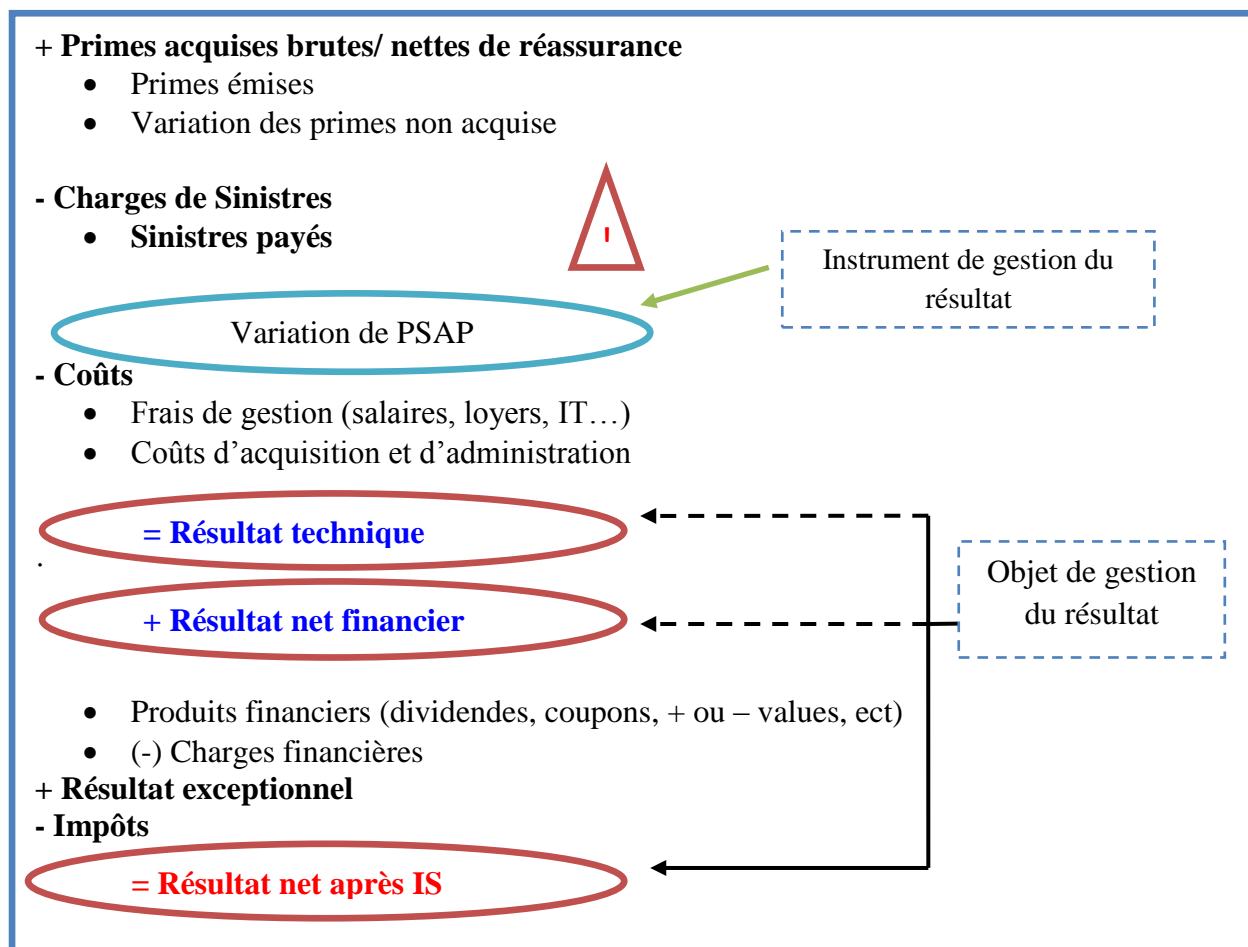
1.3. Nettoyage des comptes

Le nettoyage des comptes est une pratique, apparaissant dans les cas d'un changement non routinier de direction.

Dans ce cadre, Pourciau [1993] étudie le niveau de gestion du résultat dans le cas de désignation d'un nouveau dirigeant. Elle observe que ce dernier entreprend des politiques destinées à réduire le résultat du premier exercice afin de mieux les augmenter dans les exercices ultérieurs.

Cette pratique consiste donc à préparer le chemin pour des bénéfices lisses et constants pendant des années.

Figure 18 : Schéma synthétique du mécanisme de gestion du résultat sur le compte de résultat d'un assureur



Pour résumer, l'objectif principal de toutes ces pratiques de la gestion des résultats est de réduire le coût du capital de l'entreprise d'assurance.

Cependant, cette réduction est tributaire de la perception de différents acteurs de marché des risques de transfert de richesse.

Dans ce cadre, Stolowy et Breton [2003] constatent que «les moyens pratiques d'opérer les transferts de richesse passent essentiellement par les résultats».

Pour ce faire, le dirigeant peut modifier le résultat suivant deux modes :

- Soit en y enlevant ou ajoutant certaines charges par le jeu de provisions à la hausse ou à la baisse ;
- Soit en transférant une charge en amont ou en aval de la date de calcul du résultat ;

Manipulation ou gestion du résultat ?

Selon Stolowy et Breton [2003], la gestion des données comptable intervient lorsque les dirigeants ont le choix entre plusieurs méthodes comptables et/ou lorsqu'ils ont la possibilité d'interpréter les règles.

Dans ce sens, Merchant [1990] suggère que la gestion du résultat pourrait prendre deux formes : la gestion du résultat ou la manipulation.

D'une part, il définit la gestion du résultat comme étant un mode de traitement de l'écart entre les charges et les produits en effectuant par exemple des reprises sur des provisions dans l'exercice qui en a le plus besoin.

D'autre part, il définit la manipulation comme étant une falsification impliquant le report des données erronées.

De même, Copland [1968] définit le terme de manipulation comme une certaine capacité à réduire ou à augmenter intentionnellement le résultat net publié, s'agissant d'un désir d'induire les actionnaires en erreur en leur présentant ce qu'ils ont envie de voir.

En effet, la manipulation frauduleuse qui est un acte illégal, inclut les actes suivants : La falsification des documents, l'enregistrement d'opérations erronées ou la dissimulation des données importantes telles que la PSAP.

Par ailleurs, Brown [1999] conclut que la différence entre la gestion des résultats et la fraude comptable tient souvent à peu de choses.

En outre, selon plusieurs praticiens la frontière entre la gestion du résultat et la manipulation ou la falsification reste assez floue.

2. Les outils de la gestion du résultat

Compte tenu de la spécificité de l'activité assurantielle non vie que nous avons détaillé et présenté au niveau du premier chapitre, les dirigeants disposent d'un certain degré de flexibilité dans la communication de montants de provisions techniques « non vie ».

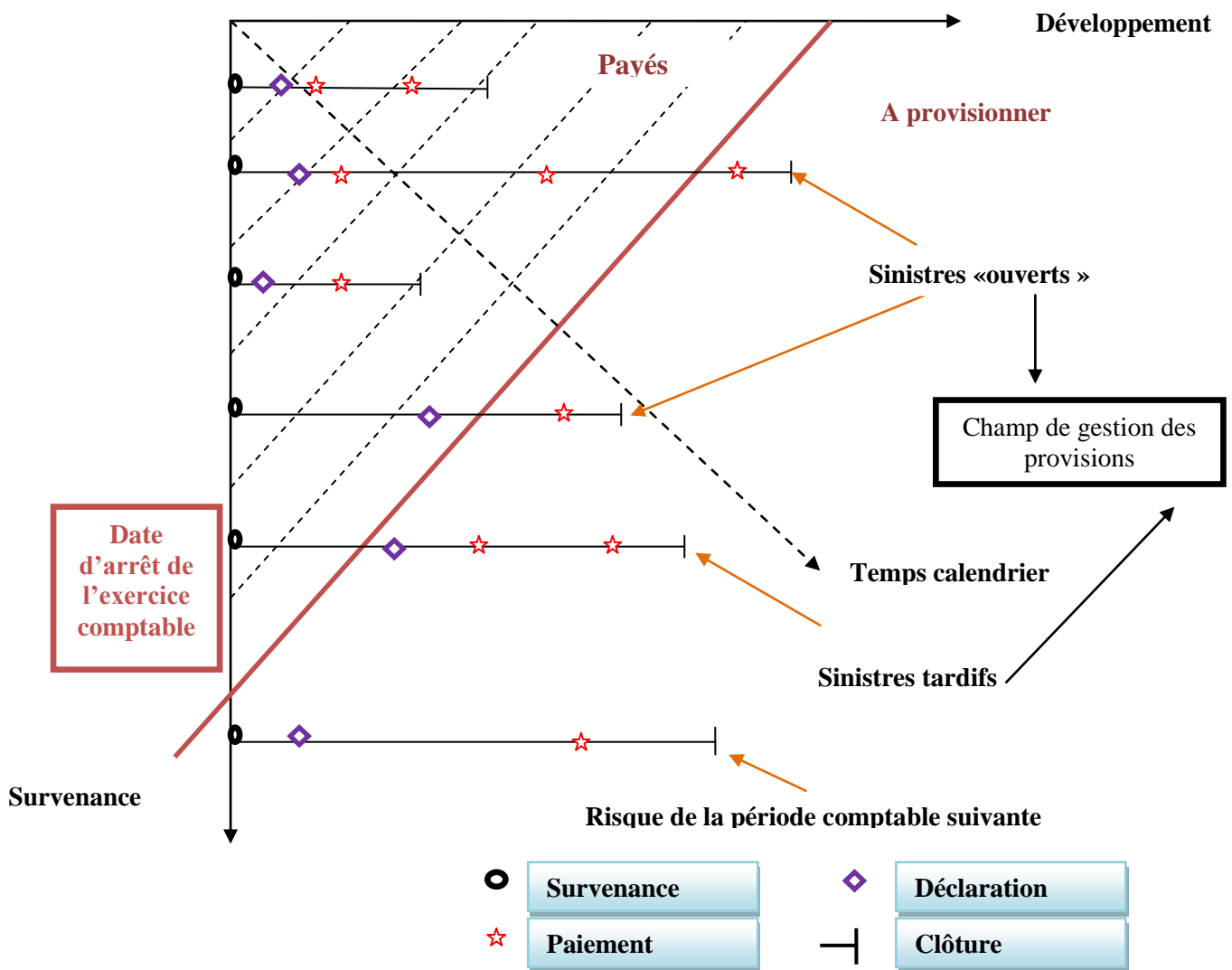
En outre, les sociétés d'assurance utilisent ce dispositif pour gérer le résultat. Elles dotent les provisions des années favorables, puis effectuent des reprises des provisions durant les mauvaises années.

La nature des provisions touchées sont :

La provision pour sinistre à payer et plus précisément la marge de prudence incluse dans les IBNR « cette marge est réduite au cours des années défavorables et augmentée durant les exercices bénéficiaires ».

La provision pour égalisation dédiée à couvrir les événements catastrophiques « ces événements ne surviennent pas tous les ans et leur ampleur est volatil d'une année à une autre ».

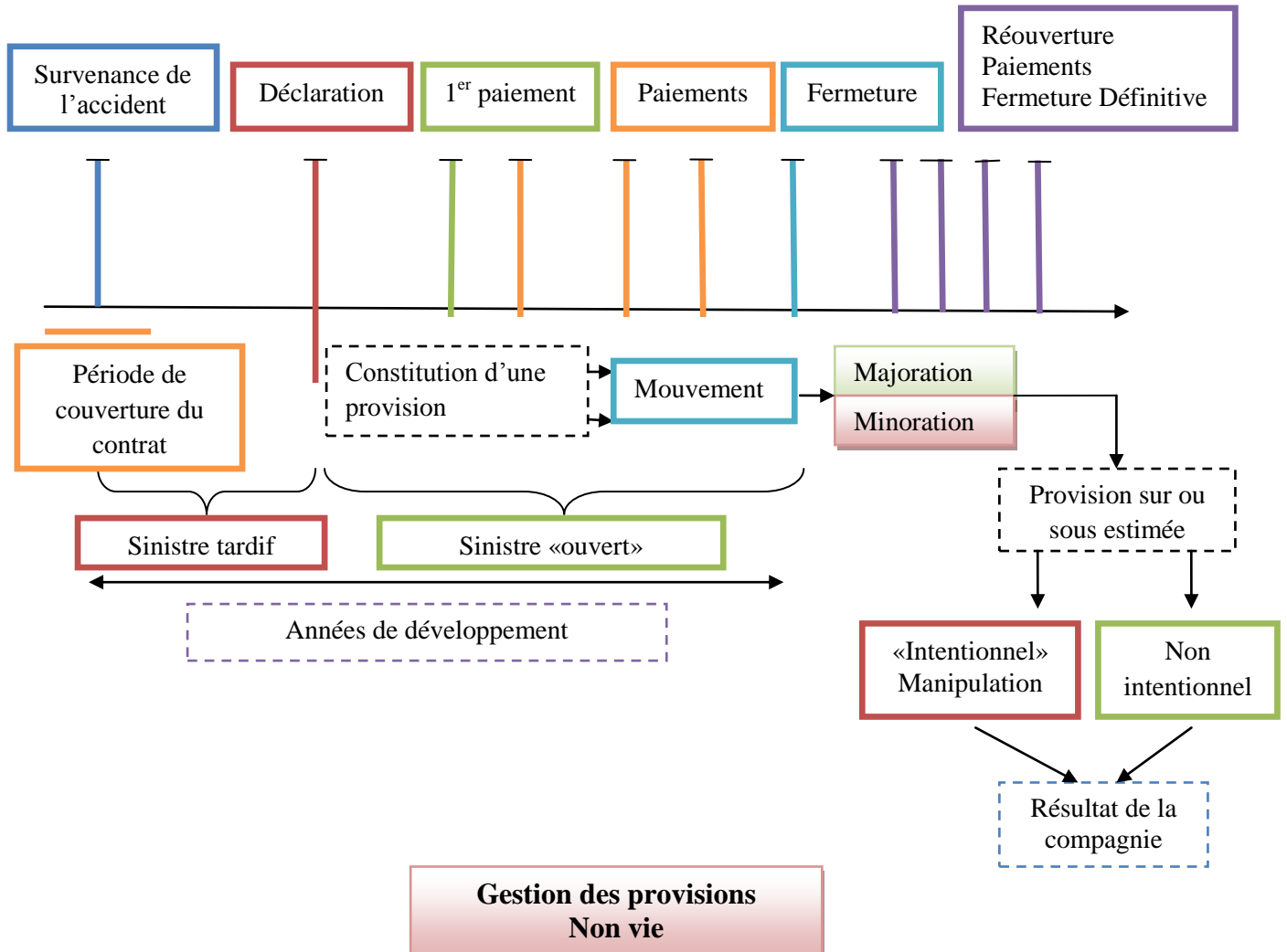
Figure 19 : Diagramme de Lexis³⁵ localisant les engagements futurs et le champ de manipulation des provisions non vie alloué aux dirigeants par rapport au temps calendrier



³⁵ Il s'agit d'un diagramme en plan ou plutôt un outil, utilisé essentiellement en actuariat, permettant de repérer des événements en fonction des deux coordonnées figurant sur les axes (comme c'est le cas dans n'importe quel type de diagramme cartésien), mais aussi, en plus, en fonction d'une troisième coordonnée.

Pour mieux appréhender la complexité du processus de gestion des sinistres en pratique, nous nous sommes référés à Michael Merz [2008] :

Figure 20 : La relation entre le processus de gestion des sinistres en pratique et la gestion du résultat



La pratique de la gestion des provisions a été surtout étudiée aux états Unis avec quelques travaux publiés aussi au Royaume Unis.

Dans ce domaine, Anderson [1971] a examiné un groupe de 36 sociétés d'assurances cotées en bourse durant la période [1955-1964]. Il a constaté que ces sociétés avaient une tendance distincte, en se déplaçant d'une position fortement sur-provisionnée pendant les premières années de son analyse à une position moins sur-provisionnée ou même sous provisionnée pendant des années postérieures.

Dans le même sens, Beaver et McNichols [1998] découvrent que le montant des PSAP communiqué aux différentes parties prenantes ne reflète pas toutes les informations disponibles.

A cet effet, ils concluent que les provisions sont gérées par les dirigeants des compagnies d'assurances.

Bierens et Bradford [2005] constatent également que pendant la période [1983 à 1993], les organismes d'assurance non vie américains exagéraient systématiquement leurs provisions techniques.

Par ailleurs, Grace [1990] a prouvé à partir d'une étude menée sur un échantillon de 61 compagnies d'assurances américaines non vie durant la période [1966 à 1979], que les erreurs de provisions sont liées d'une part au revenu imposable et d'autre part aux revenus lissés aussi bien qu'aux variations du taux d'inflation. Il a confirmé ainsi la présence de la pratique de la gestion des provisions techniques non vie dans le secteur assurantiel américain.

Tout en notant que Grace [1990] a développé toute une théorie sur la maximisation du profit de l'assureur sous les contraintes de lissage des résultats et de la gestion des provisions.

D'autres études plus au moins récentes se sont concentrées à examiner les motivations de la gestion des provisions techniques. Petorini [1992], Petorini et Beasley [1996], et Gaver et Patterson [2004] suggèrent que certains assureurs ont une tendance à sous estimer leurs provisions relativement à d'autres assureurs.

De même, Cummins et Grace [1994] avancent qu'un taux d'imposition élevé incite les entreprises d'assurance à surestimer leurs provisions techniques non vie.

D'autres part, Nelson [2000] suppose que les assureurs tendent à sous estimer leurs provisions techniques non vie pour pouvoir donner des offres concurrentielles.

Selon Grace et Leverty [2006], les quatre principales incitations de la gestion des provisions techniques non vie sont :

- Les incitations de lissage des résultats ;
- Les incitations fiscales ;
- Les incitations de solvabilité ;
- Les conditions économiques.

2.1. Le calcul de l'erreur de provisions

Pour calculer l'erreur de provisions techniques, la littérature offre deux méthodes. La première est appelée l'erreur de Weiss [1985]. Cette erreur a été utilisée dans un certain nombre d'études, citons : Grace [1990], Petroni et Beasley [1996], et Browne et al [2004].

Elle est calculée par différence entre les provisions d'une année donnée et le développement des paiements cumulés pour une période de 3ans.

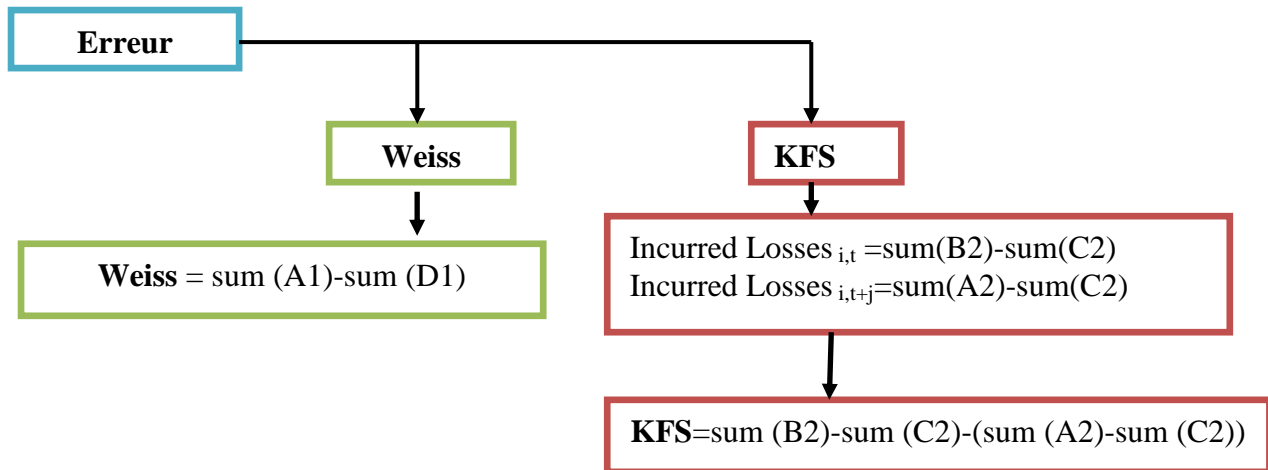
$$W_{i,t} = \text{Incurred Losses}_{i,t} - \text{Developed Losses Paid}_{i,t+j}$$

La deuxième méthode d'estimation de l'erreur de provisions a été développée par kazanski, Feldlaus et Schnieder [1992], d'où son appellation KFS. Cette erreur est calculée par différence entre les provisions d'une année donnée et son développement pour une période de 5ans.

$$\text{KFS}_{i,t} = \text{Incurred Losses}_{i,t} - \text{Incurred Losses}_{i,t+j}$$

Triangles charges sinistres										
Année de développement										
Année de survenance	Y _{T-9}	Y _{T-8}	Y _{T-7}	Y _{T-6}	Y _{T-5}	Y _{T-4}	Y _{t-3}	Y _{T-2}	Y _{T-1}	Y _T
Prior	0000									
Y _{T-9}	XXXX				B2		A1			A2
Y _{T-8}	XXXX	XXXX								
Y _{T-7}	XXXX	XXXX	XXXX							
Y _{T-6}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX						
Y _{T-5}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX				
Y _{T-4}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX				
Y _{t-3}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			
Y _{T-2}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Y _{T-1}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Y _T	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

Triangle des paiements cumulés										
Année de développement										
Année de survenance	Y _{T-9}	Y _{T-8}	Y _{T-7}	Y _{T-6}	Y _{T-5}	Y _{T-4}	Y _{t-3}	Y _{T-2}	Y _{T-1}	Y _T
Prior	0000									
Y _{T-9}	XXXX				C2					D1
Y _{T-8}	XXXX	XXXX								
Y _{T-7}	XXXX	XXXX	XXXX							
Y _{T-6}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX						
Y _{T-5}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX				
Y _{T-4}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX				
Y _{t-3}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX			
Y _{T-2}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Y _{T-1}	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Y _T	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX



Selon Grace et Leverty [2005], « les problèmes d'erreur de provisions présentent un cadre adéquat pour étudier le processus décisionnel d'une compagnie d'assurance »³⁶.

C'est ainsi que plusieurs études ont été conçues pour comprendre les motivations qui poussent les compagnies d'assurance non vie à gérer leurs provisions techniques et donc à gérer leurs résultats.

Tout en mentionnant que toute variation de provisions « émanant d'un acte volontaire ou involontaire » impacte les variations de fonds propres par le biais du résultat.

Ainsi, pour tenir compte des différents niveaux de la gestion des provisions, Grace et Leverty [2005], et Chan Zhang [2012] ont analysé la relation entre l'erreur d'estimation des provisions techniques et les différents facteurs incitatifs pour gérer ce poste dans le contexte assurantiel américain à travers le modèle de régression en panel qui se spécifie comme suit :

$$\text{Error}_{i,t} = \alpha + \beta \text{Risk}_{i,t} + \theta \text{Z}_{i,t} + \beta \text{X}_{i,t} + \epsilon_{i,t}$$

Error_{i,t} : variable relative à l'erreur de provisions de la compagnie *i* à la date *t*, calculé selon l'une des méthodes mentionnées ci-dessus, soit Weiss [1985], soit KFS [1992] ;

X_{i,t} : vecteur relative aux variables qui spécifient les caractéristiques de la compagnie ;

- **Taille_{i,t}** : taille de la compagnie *i* à la date *t* ; calculée comme suit :

$$\text{Taille}_{i,t} = \log(\text{total actifs})$$

³⁶ Extrait de l'article de Grace et Leverty [2005] «Property-Liability Insurer Reserve Error-Motive, Manipulation or Mistake»- page 6.

- **Age** : âge de la compagnie i à la date t ;
- **Stock** $_{i,t}$: variable muette dont la valeur est égal à : 1 si la compagnie est cotée sinon 0 ;
- **Growth** $_{i,t}$: taux de croissance des primes émises de la compagnie i à la date t .

$Z_{i,t}$: Vecteur relative aux différentes variables de contrôle ;

- **Taxe shield** $_{i,t}$: variable de contrôle de la part de l'erreur de provisions générée par des incitations d'abattement fiscal, calculé selon la mesure de Grace [1995] :

$$\text{Taxe shield}_{i,t} = \frac{\text{Provisions}_{i,t} + \text{Résultat net}_{i,t}}{\text{Total actifs}}$$

- **RBC** $_{i,t}$: variable indicatrice de la santé financière de la compagnie i à la date t . En fait, Petroni [1996] affirme que les compagnies ayant des difficultés financières ont une tendance à sous évaluer leurs provisions. Cette mesure a été utilisée par Ju et Lei [2012], et Grace Leverty [2012] pour identifier les compagnies connaissant des difficultés financières.
- **Réassurance** $_{i,t}$: variable de contrôle de la part de l'erreur de provisions générée par des tentatives d'optimisation du plan de réassurance au profit de la compagnie ;

Risk $_{i,t}$: variable relative à la volatilité du résultat de la compagnie i à la date t ;

C'est une mesure employée par Chan Zhang [2012] en vue d'appréhender la relation entre le lissage des résultats et l'erreur de provisions techniques.

Cette mesure est calculée comme suit : l'écart type du ROE « return on equity » sur une période de 5 ans.

2.2. Flux de trésorerie

D'autre part, Harvey et Grahman [2005] avancent que l'impact des manipulations réelles est plus fréquent que celui des manipulations comptables.

En fait, en place de toucher aux accruals, la direction de la compagnie gère la deuxième composante du résultat qui est les flux de trésorerie.

En d'autres termes, pour augmenter les résultats, les dirigeants peuvent ralentir les règlements de sinistres, suspendre les dépenses de recherche & Développement ou accélérer momentanément la souscription sur un produit moyennant des tarifs plus attractifs.

3. Les incitations à la gestion des résultats

L'approche appliquée par les auteurs pour déterminer les incitations qui poussent les dirigeants à gérer leurs résultats, a été basée généralement sur une démarche quantitative. Mais, la significativité des modèles utilisés a été mise en question du fait des contraintes méthodologiques identifiées. Selon Durtschi et Easton [2005], ces contraintes ont remis en cause la fiabilité des mesures utilisées pour identifier l'impact de ces événements sur la gestion des résultats.

C'est pour cette raison que ces auteurs ont commencé à appliquer une autre approche basée sur une démarche qualitative « questionnaire, entretien ou observation des managers » pour déterminer les incitations ainsi que les instruments et les techniques de la gestion des résultats que nous avons déjà présenté au niveau de la section précédente.

D'ailleurs, il est important de noter que plusieurs motivations ont été identifiées à partir d'une démarche qualitative, citons :

L'étude de Lambert et Saponem [2005], ces derniers ont constaté à partir d'une série d'entretien effectuée avec les contrôleurs de gestion que les entreprises manipulent leurs résultats lors du changement de la structure du conseil d'administration.

Ainsi, Grahman, Harvey et Rajgopal [2005] ont prouvé à partir d'une étude qualitative que les motivations liées à la pression actionnariale ont un effet significatif sur le comportement des dirigeants.

Incitations

3.1. Les incitations liées à des raisons fiscales

Comme toute entreprise, les sociétés d'assurance non vie doivent payer l'impôt sur les sociétés chaque année.

Pour rappel, les compagnies d'assurance doivent estimer elles mêmes une partie importante de leur passif et en particulier les PSAP.

Dans ce sens, Joachim Lemaire [2013] affirme que les sociétés d'assurance non vie arbitrent leur provisions pour sinistre en ajoutant une marge de prudence plus ou moins importantes.

Selon les textes fiscaux, les sociétés d'assurance s'acquittent de l'impôt uniquement lors des reprises de provisions³⁷ non destinées à des paiements.

Ce qui fait que le résultat est directement influencé par le jeu de provisions techniques non vie à la hausse ou à la baisse.

De ce fait, les dirigeants peuvent agir sur le résultat en décalant à la fois une partie du paiement d'impôt dans le temps et en choisissant le timing des reprises pour alimenter le résultat.

3.2. La rémunération

Selon Healy [1985], le dirigeant gère à la baisse son résultat, si ce résultat est supérieur (inférieur) au seuil maximal (minimal), assurant la maximisation de sa rémunération pour les années ultérieures. Il affirme notamment que le régime de rémunération impacte le niveau des résultats.

Dans ce même domaine, Larker et Soloan [1995] confirment les résultats trouvés par Healy. Tout en mentionnant que leurs résultats ne se concordent pas au niveau de la limite minimale puisqu'ils ont obtenu une pratique de gestion à la hausse.

De même, Degeorge et al [2000] ont développé un modèle qui prédit le comportement des dirigeants en matière de stratégie de publication des résultats comptables. Ils affirment à partir de ce modèle que les résultats qui s'éloignent significativement du seuil fixé sont gérés à la baisse alors que ceux situés juste au dessous de ce seuil sont gérés à la hausse.

Cependant, d'autres études plus ou moins récentes ont montré que les dirigeants ne sont pas motivés seulement par la maximisation de leur bonus, mais ils tiennent aussi à leur réputation, également, ci celle-ci est associée au dépassement de certains seuils de publication.

En effet, selon Degeorge et al [2000], faire face aux écarts entre les prévisions et les réalisations ainsi que les tendances baissières des résultats est une source incitant les dirigeants à gérer leurs résultats.

³⁷ Ces reprises de provisions sont appelées aussi Boni de liquidation.

3.3. La Réassurance

Une étude récente de Brown, Ju et Lei [2012] montre qu'une faible gestion du résultat à la hausse permet à la fois d'améliorer les conditions économiques de la couverture de réassurance et de maintenir des bonnes relations avec les cabinets de courtage.

Tout en notant que certains praticiens suggèrent que les sociétés d'assurance pilotent leurs transactions soit en augmentant les achats en réassurance pour réduire le montant d'impôt à payer, soit en les réduisant pour augmenter le résultat.

3.4. Les Auditeurs & Actulaires

Selon Joachim Lemaire [2013], certains dirigeants qui connaissent des difficultés financières, essaient de rendre leurs estimations des provisions techniques très approximative «retard de gestion, erreurs de calcul actuariel».

C'est dans ce cadre que Grace et Leverty [2011] constatent que la présence d'un actuaire réputé pourrait améliorer d'une manière significative l'exactitude des estimations de provisions techniques et de faire face ainsi aux pratiques de la gestion des résultats.

Par ailleurs, d'autres études se sont concentrées sur le rôle de l'auditeur dans la limitation de la pratique de la gestion des résultats.

DeAngelo [1981] a prouvé mathématiquement que les auditeurs de grande taille faisant partie de Big six étaient plus censés que les autres de fournir un audit de qualité.

De même, d'autres auteurs trouvent que les entreprises auditées par un grand cabinet ont des accruals discrétionnaires moins élevés que les entreprises contrôlées par un petit cabinet d'audit.

D'ailleurs, Defond et Subramanyan [1998] ont confirmé l'impact du changement des auditeurs sur la gestion du résultat. Leur hypothèse dicte qu'un changement en termes de politique comptable intervient lorsque l'auditeur sortant est conservateur. Cette hypothèse a été confirmée.

Tout en signalant que les auditeurs allouent autant d'attention aux incitations tendant à augmenter le résultat qu'à celles aboutissant à une baisse du résultat « Gaver et Paterson [2001] ».

3.5. La réglementation prudentielle

La variation de la valeur des fonds propres résultant de la réalisation d'un résultat déficitaire ou bénéficiaire entrainera un changement dans la perception de la valeur de l'entreprise.

En ce qui intéresse les compagnies d'assurance non vie, le rôle des fonds propres dans la détermination de leur solidité financière est légalisé dans le cadre d'une réglementation prudentielle spécifique.

Nous avons vu au niveau du premier chapitre, que la dotation en capital dont disposent les assureurs a un rôle dans l'explication des cycles de résultat et qu'en cas de pénurie de capacité, il sera difficile pour les assureurs de faire face à leur contrainte de solvabilité à cause des coûts élevés d'acquisition du capital, ce qui les conduit à réduire leur capacité de souscription.

D'ailleurs, le souci de se confirmer à une réglementation contraignante est susceptible d'impacter sur le choix de ces compagnies d'assurance non vie.

Dans ce sens, Elisabet Combes [2002] suggère que les établissements financiers peuvent être tentés de privilégier des solutions qui tendent à gonfler le résultat, et donc les fonds propres et ceci par souci de conformité à la réglementation prudentielle.

3.6. Gouvernement d'entreprise

Certains travaux suggèrent que la structure de gouvernement d'entreprise influence la gestion stratégique des résultats.

Beasley [1996] constate que les entreprises ayant fraudé présentent une proportion moins élevée d'administrateurs externes comparativement à des entreprises n'ayant pas fraudé.

De même, Peasnell et al [1998] affirment que les accruals discrétionnaires sont négativement associés à l'efficacité du conseil d'administration approximée par la proportion d'administrateurs externes.

Il apparaît donc que l'absence des administrateurs externes du conseil d'administration incite les dirigeants de l'entreprise à gérer leurs résultats.

3.7. Pression actionnariale

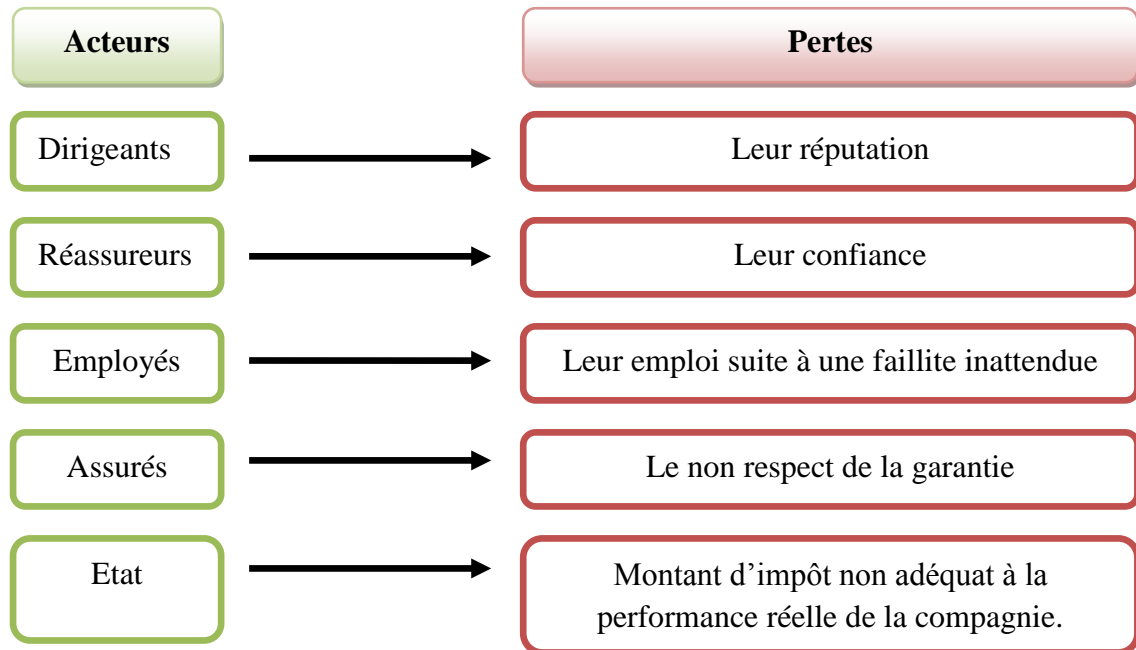
Sponem Samuel [2011] suggère que la pression actionnariale incite les contrôleurs de gestion à manipuler les résultats pour faire face aux sollicitations des parties prenantes en termes de communication.

Il ajoute également que ce comportement résulte de l'évolution du rythme de communication financière, obligeant les contrôleurs de gestion à faire des ré-estimations fréquentes.

D'ailleurs, la pression sur le résultat espéré incite les décideurs au sein de n'importe quelle compagnie à se couvrir à priori pour pouvoir gérer le résultat à posteriori.

Ainsi, selon Mottis et Ponsaard [2002] « la démultiplication des enjeux de transparence à tous les niveaux constitue un relais puissant pour renforcer la pression actionnariale sur le pilotage de l'entreprise »³⁸

Figure 21 : Schéma récapitulatif des pertes allouées à la gestion des résultats et des provisions techniques non vie



³⁸ Extrait de l'article de Sponem Samuel [2011] « gouvernance d'entreprise et gestion du résultat » - page16 ;

CONCLUSION

Pour mieux appréhender cette pratique, nous avons présenté dans la première section les différentes assises théoriques qui expliquent la présence d'une telle pratique.

Nous avons défini le concept d'asymétrie d'information ainsi que la théorie d'agence, en mentionnant les enjeux et les conséquences qu'ils représentent sur le secteur des assurances.

En outre, ce chapitre nous a permis d'identifier les différentes pratiques de gestion des résultats au sens large « gestion du résultat, lissage des résultats et nettoyage des comptes »

Ainsi, nous avons mis en relief les spécificités de chaque pratique en parcourant les différents travaux théoriques et empiriques qui traitent la pratique de la gestion des résultats.

Puis, nous avons présenté les outils de la gestion des résultats. En particulier, la gestion des provisions non vie.

Au final, nous avons essayé d'énumérer les différentes incitations qui poussent les dirigeants des entreprises d'assurances à gérer leurs résultats.

De ce fait, il est important de noter que le chapitre suivant, formant la partie empirique, sera dédié à identifier les raisons qui poussent les compagnies d'assurance non vie tunisiennes à gérer leurs résultats ainsi que les instruments utilisées à cette fin, et ceci en suivant une démarche qualitative basée sur les entretiens et les documents comptables.

Chapitre III :

Partie empirique

INTRODUCTION

Ce chapitre empirique aura pour but de comprendre les spécificités de la gestion des résultats dans les compagnies d'assurance non vie en Tunisie.

Pour ce faire, nous avons jugé qu'il est judicieux de mener une démarche qualitative à base d'entretiens et des états financiers.

Entreprendre une démarche qualitative permettra d'exploiter une source riche en termes d'information, allouant ainsi la possibilité de cerner l'ensemble des incitations qui poussent les compagnies d'assurance non vie à gérer leurs résultats et à déterminer ainsi les différentes techniques utilisées à cette fin.

C'est ainsi que nous avons choisi de mener cette étude auprès des différents praticiens qui contrôlent la qualité de l'information comptable et financière au niveau de l'industrie assurantielle non vie en Tunisie.

Il est également nécessaire de noter que l'intérêt de cette étude consiste à appréhender la pratique de la gestion du résultat en tant qu'un phénomène sectoriel qui n'est pas propre à une compagnie par rapport aux autres compagnies.

Ce chapitre empirique sera donc organisé en deux sections :

La première section sera dédiée à présenter les différentes données clés du secteur des assurances tunisien ;

Une deuxième section sera consacrée à exposer la démarche qualitative en termes de « méthodologie, échantillon, hypothèses et résultats ».

Section 1 : Le secteur des assurances en Tunisie

Le secteur assurantiel tunisien est l'un des piliers fondamentaux dans le financement de l'économie tunisienne.

Durant la dernière décennie, ce secteur connaît une évolution appuyée par l'accroissement de son chiffre d'affaires. Cette évolution a été marquée grâce à un certain nombre de réformes structurelles qui ont touché ce secteur.

Mais, certains praticiens qualifient ces efforts comme insuffisants pour assurer un développement durable de l'industrie assurantielle.

En réalité, l'économie tunisienne dont le secteur des assurances fait parti, connaît des difficultés économiques structurelles liées à plusieurs facteurs dont nous pouvons citer : l'évasion fiscale, le déficit des entreprises publiques du fait du manque de transparence et de la mauvaise gestion, les statistiques erronées et maquillées, ect.

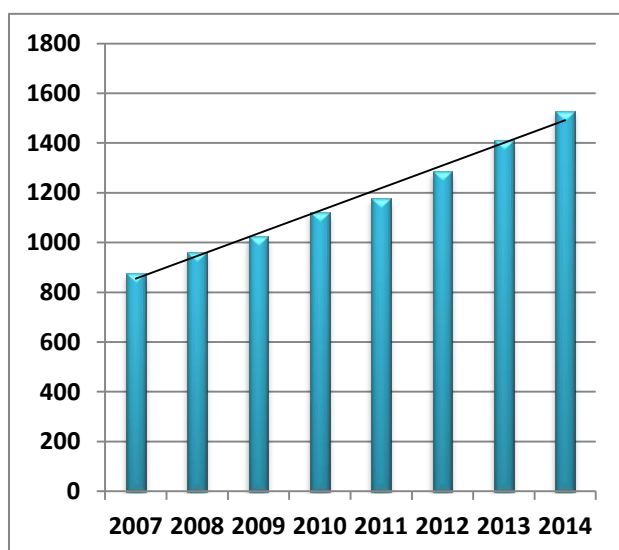
Tout en notant que le secteur assurantiel tunisien souffre de plusieurs difficultés dont essentiellement le faible taux de pénétration dans l'économie national.

Ce taux a connu une petite amélioration en passant de 1,85 % en 2013 à 1,94 % en 2014.

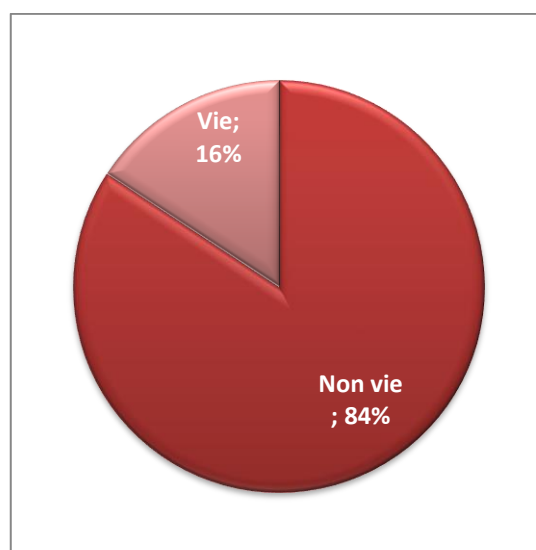
Le secteur des assurances souffre également du déficit persistant de quelques branches, principalement l'assurance automobile.

1. Les données clés du secteur des assurances tunisien

Graphique 1 : Primes émises en MDT



Graphique 2 : Structure du marché en 2014



Source ; Rapport CGA 2013, Bulletin N°13 Tunis Ré

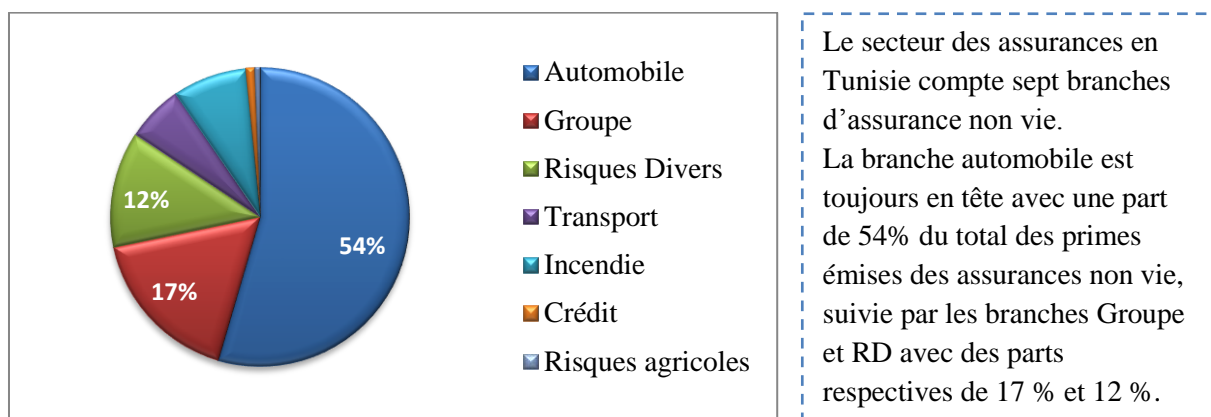
Le chiffre d'affaires du secteur des assurances a progressé durant les huit dernières années avec un taux de croissance annuel moyen de l'ordre de 8,25 %.

D'ailleurs, la situation économique difficile qu'a connue la Tunisie en 2011, et dont le secteur assurantiel n'a pas été épargné, a ralenti la progression de chiffre d'affaires à un taux de 5,17 % contre une croissance de 9,26 % pour la période 2009-2010.

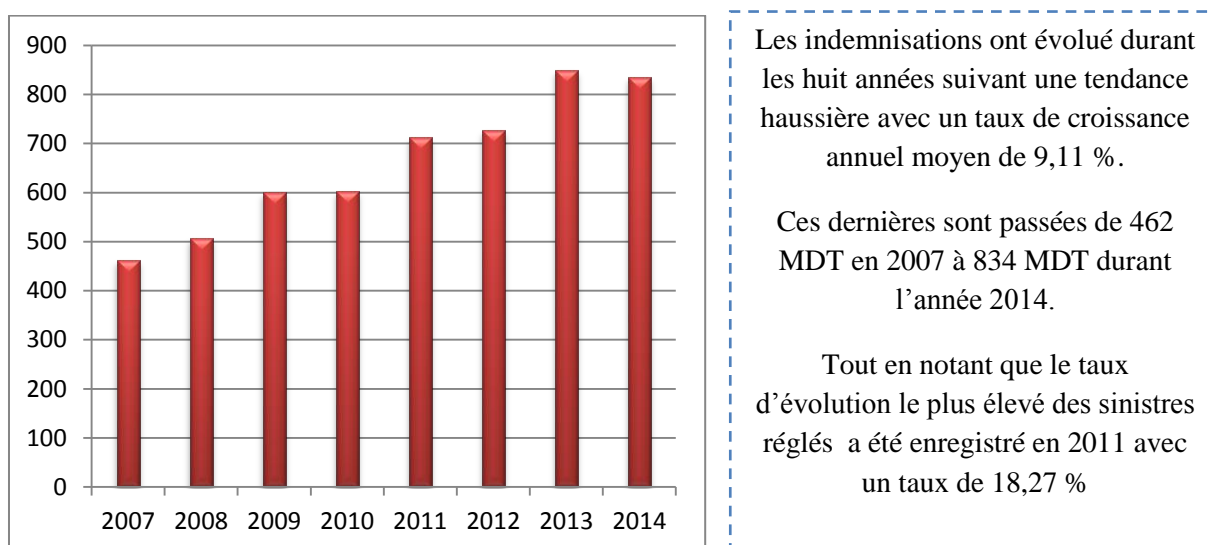
A partir de 2012, le secteur a pu reprendre sa croissance après une période de récession avec une accélération annuelle moyenne de l'ordre 9,03 % pour la période 2012-2014.

Par ailleurs, ce secteur des assurances est caractérisé par la dominance de l'activité non vie avec une part de 84 % du total des primes émises.

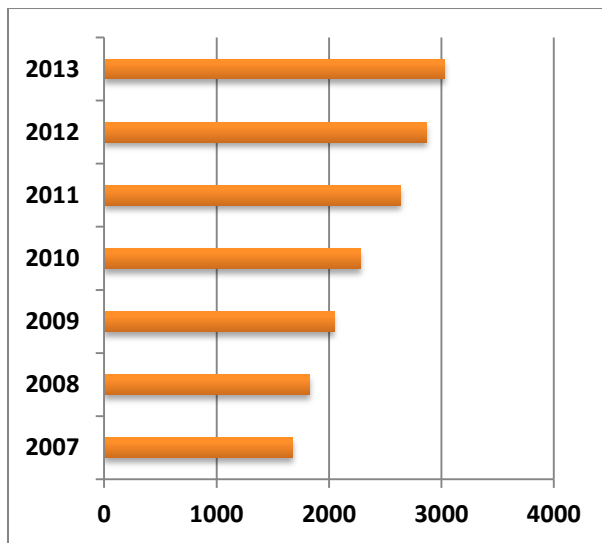
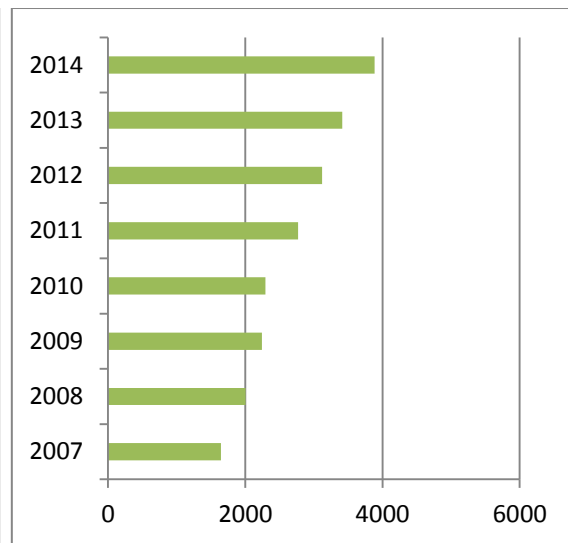
Graphique 3 : Structure du marché par branche



Graphique 4 : Les indemnités du secteur des assurances



Source ; Rapport CGA 2013, Bulletin N°13 Tunis Ré

Graphique 5 : Provisions techniques en MDT**Graphique 6** : Placements en MDT

Source ; Rapport CGA 2013, Bulletin N°13 Tunis Ré

Le graphique ci-dessus montre que les provisions techniques ont connu une croissance annuelle moyenne durant la période [2007-2013] de l'ordre de 10,41 %, grim pant de 2862 MDT en 2012 à 3032 MDT en 2013.

D'autre part, les placements des sociétés d'assurance figurant à l'actif du bilan ont évolué de 3414 MDT en 2013 à 3885 MDT en 2014, soit une progression de 13,8 %.

Section 2 : Etude empirique

1. La méthodologie de l'étude

Notre étude se base sur une démarche qualitative reposant sur un ensemble des techniques qualitatives de collecte d'informations essentiellement les entretiens semi directifs et ceci dans l'objectif d'en tirer plus d'informations. En outre, cette étude touche à un thème restant inexploré dans le contexte assurantiel tunisien.

Selon Dumez Hervé [2011] « Une démarche qualitative s'appuie essentiellement sur une visée compréhensive cherchant à répondre aux questions pourquoi et comment. Dans ce type de démarche, les verbes ont une importance particulière « description des actions » et les sujets des verbes sont des acteurs »⁴⁰.

⁴⁰ Dumez Hervé [2011], Extrait de l'ouvrage « Qu'est ce que la recherche qualitative ? » - page 56 ;

Pour ce faire, le principe consiste à donner à l'interviewé la liberté de s'exprimer dans un cadre bien déterminé. La démarche de l'entretien⁴¹ s'articule en trois parties.

- La première est introductive et traite le volet de la perception des interviewés du phénomène de la gestion des résultats dans le secteur assurantiel non vie ;
- La deuxième partie identifie les incitations de gestion des résultats ;
- La dernière explore les instruments utilisés pour gérer le résultat, essentiellement les provisions techniques non vie.

Notre analyse se base principalement sur 20 entretiens réalisés auprès de plusieurs types d'interviewés.

Tout en notant que la réalisation de ces entretiens a été parfois non envisageable compte tenu de la culture organisationnelle de la compagnie d'assurance tunisienne ou à des motifs de disponibilité des interviewés.

C'est la raison pour laquelle que nous avons envisagé le scénario d'une éventuelle réticence de la part des dirigeants à fournir des informations sur ce sujet.

Et ceci en choisissant de mener l'entretien avec d'autres types d'interviewés telles que les commissaires aux comptes et toutes personnes chargées de contrôler la qualité de l'information comptable.

D'un autre côté, un questionnaire a été établi et donné aux interviewés pour le remplir afin de nous faciliter la procédure de collecte des informations.

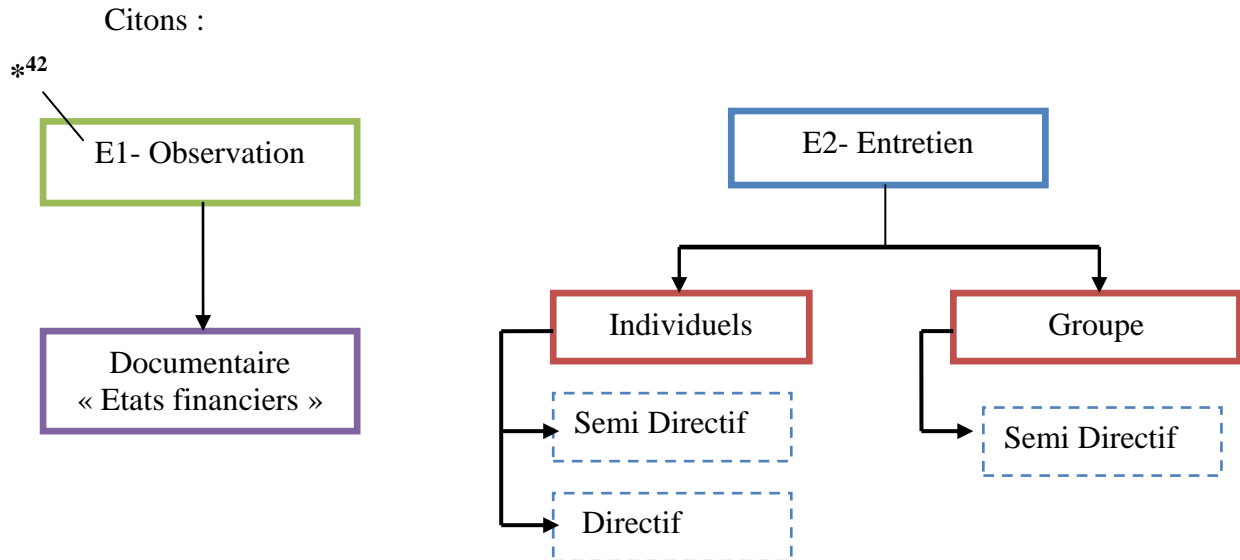
Ainsi, des prises de note ont accompagné ces interviews pour ne pas renoncer à des explications et informations assez riches.

Toutes ces informations collectées ont été codifiées pour pouvoir par la suite les interpréter de manière chiffrée.

⁴¹ Le guide de l'entretien « voir annexe n°13 ».

1.1. Les techniques qualitatives de collecte d'information

La démarche qualitative se donne pour objectif de comprendre la pratique humaine dans un contexte bien déterminé. Son objectivité repose sur plusieurs techniques de collecte d'information. Notre étude se contente donc de deux techniques.



1.1.1. Entretien

L'entretien est un rapport communicationnel engageant généralement deux personnes. Il offre des nombreux avantages selon les objectifs que nous nous fixons, il permet :

- La compréhension du comportement des acteurs et ceci en analysant le sens que donnent chacun d'eux à leurs pratiques et aux aléas auxquels ils sont confrontés ;
- L'analyse d'une pratique précise : ses enjeux, ses déterminants et ses conséquences,
- De mieux choisir ou construire un modèle quantitatif plus approprié à un contexte bien déterminé.

Il est à noter également que cette technique de recherche se caractérise par deux statuts :

Exploratoire : les entretiens sont souvent utilisés pour récolter des données liées au sujet traité ainsi que pour explorer des nouvelles pistes de recherche.

Principal : les entretiens permettent d'affirmer ou de confirmer les hypothèses et de donner la preuve de ce que nous avançons.

⁴² E : Etape ;

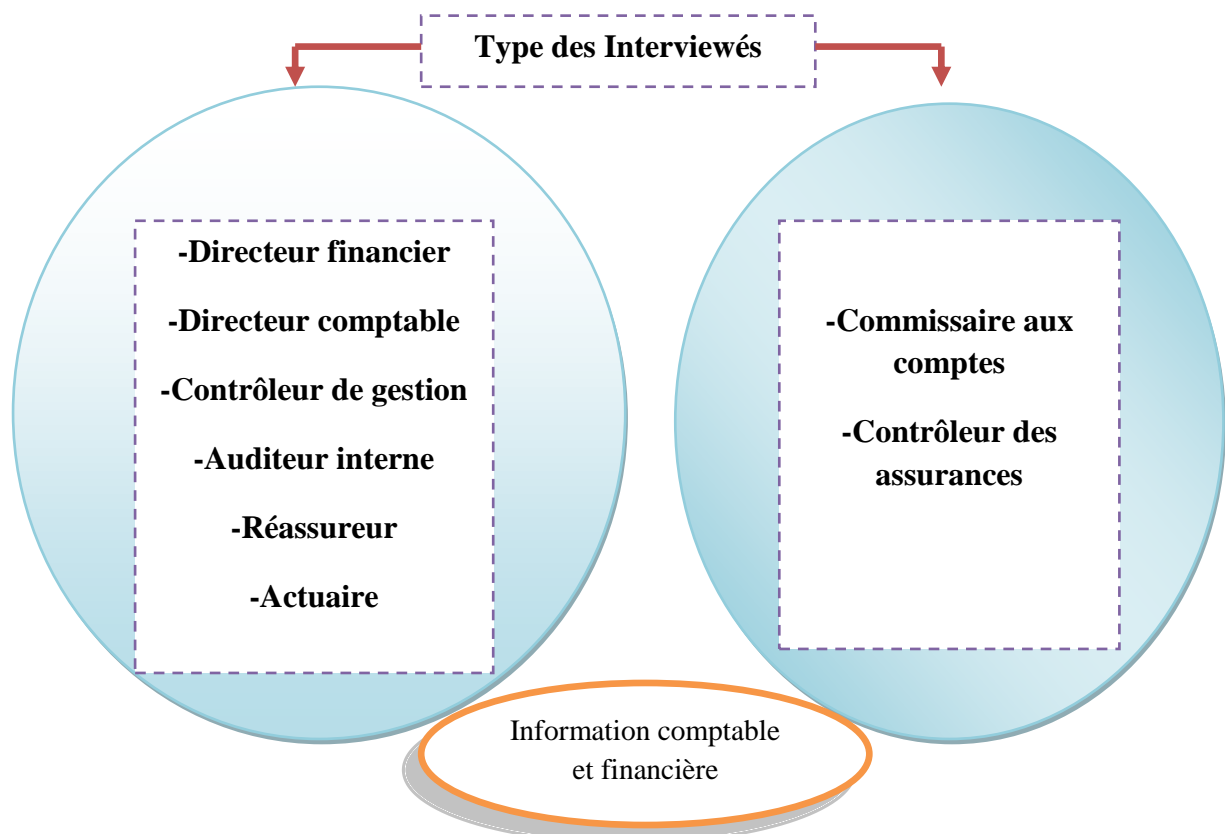
1.2. Le choix des différents types des interviewés

Les responsables au sein de la compagnie d'assurance (directeur financier, directeur comptable, directeur de département de réassurance, différents directeurs des départements techniques, auditeurs internes et contrôleurs de gestion) sont les interviewés idéaux puisque la gestion des données comptables est une activité qu'ils lui sont réservés.

Aussi, les commissaires aux comptes sont des interviewés essentiel pour notre étude en tant que contrôleurs de la qualité de l'information comptable. Ces deniers peuvent durant leur démarche d'audit, cerner les zones de risque et connaitre ainsi les incitations qui poussent certaines compagnies d'assurance à gérer à la fois leurs provisions techniques et leurs résultats.

Les actuaires sont notamment des interviewés principaux qui peuvent nous renseigner sur la pratique de la gestion des résultats dans les compagnies d'assurances non vie. Ces derniers peuvent adapter le résultat des évaluations des provisions techniques non vie selon les objectifs qui leurs sont alloués par la direction de la compagnie d'assurance.

Les contrôleurs des assurances peuvent aussi nous renseigner puisqu'ils sont considérés comme des spécialistes dans l'analyse et le contrôle des données comptables et financières. Leurs accès aux informations privées leur permettent d'avoir une idée sur la qualité de l'information publiée.



2. Echantillon

	Forme juridique	Secteur	Spécialité
1-ASTREE	S.A	Privé	M-branche
2-BIAT	S.A	Privé	M-branche
3-CARTE	S.A	Privé	M-branche
4-COMAR	S.A	Privé	M-branche
5-GAT	S.A	Privé	M-branche
6-LLOYED	S.A	Privé	M-branche
7-MAGHREBIA	S.A	Privé	M-branche
8-SALIM	S.A	Privé	M-branche
9-STAR	S.A	Privé	M-branche

Notre échantillon compte neuf sociétés d'assurance :

- Neuf sociétés anonymes

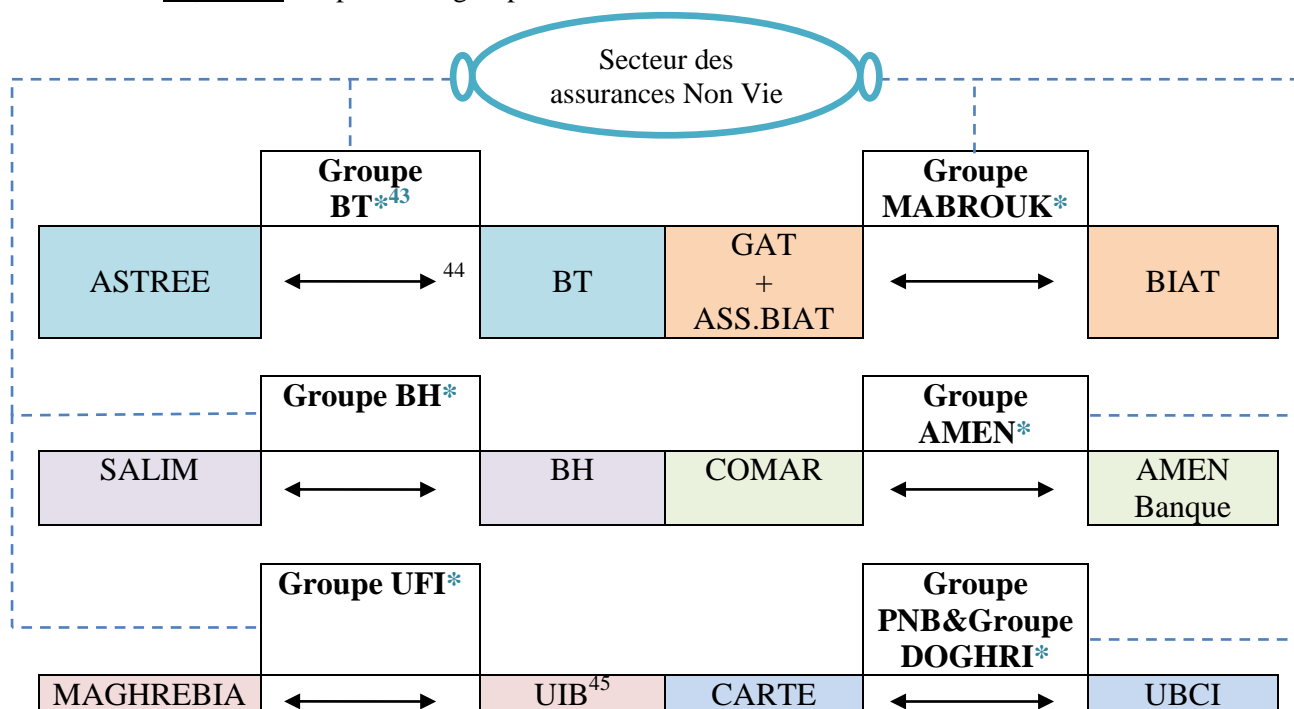
Ces sociétés appartiennent au secteur privé.

Elles sont spécialisées essentiellement dans les assurances non vie.

Source ; Rapport CGA 2013

2.1. Les caractéristiques de l'échantillon

Figure 22 : le poids des groupes de sociétés tunisiens dans le secteur des assurances



⁴³ *Ces groupes de sociétés évoluent dans des secteurs d'activité très variés (industrie ; finance « assurance, banque, intermédiaire financier » ; commerce ; informatique, ect) ;

⁴⁴ ←→ L'affiliation entre banque & assurance dans le cadre des groupes familiaux-financiers ;

⁴⁵ Banque dépositaire.

Le schéma ci-dessus reflète le poids que représente les groupes de sociétés tunisiens dans le secteur assurantiel.

En fait, selon une étude faite par l'agence de notation Fitch sur les groupes de sociétés tunisiens en 2008. Elle a qualifié ces groupes comme étant des groupes familiaux à la structure de capital fermée, et dont le capital est entièrement détenu par l'actionnaire fondateur de ce groupe, sa famille et les autres sociétés du groupe.

De même, cette agence de notation a noté que la prise de participations par des actionnaires extérieurs est quasi systématiquement assortie d'une convention non publique au profit des actionnaires fondateurs.

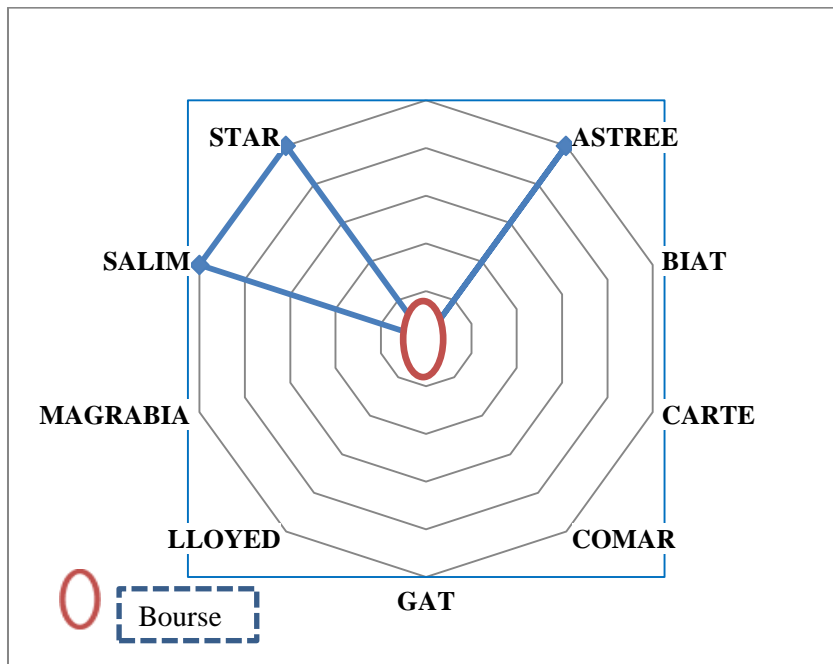
En outre, Fitch a caractérisé la politique financière de ces groupes de sociétés en trois points :

- la recherche de l'optimisation fiscale ;
- le soutien financier⁴⁶ de toute entreprise du groupe qui viendrait de subir des difficultés financières par les autres entreprises du groupe telles que la relation indirecte bancassurance « Amen banque & COMAR, Banque de Tunisie & ASTREE, Banque d'Habitat & SALIM, ect » ;
- le manque de transparence financière.

Ce contexte économique-culturel pourrait être un facteur incitant les compagnies d'assurance mentionnées ci-dessus à gérer leurs résultats.

⁴⁶ Prise de participation au capital, prises en charge d'investissement puis location des actifs considérés, ect.

Graphique 7 : La cotation sur la BVMT



Notre échantillon compte trois sociétés cotées en bourse. Ces dernières ne sont pas de véritables animateurs de la bourse.

Motif : toutes ces sociétés ont un profit de risque prudent. Leur placement en actions est souvent orienté vers de actions non cotées ou vers des sociétés qui font parti du groupe (exemple : ASTREE & BT ; COMAR & AMEN ; Salim&BH).

→ Cette organisation groupale peut être interpréter comme une cause de manque de transparence favorisant les pratiques de la gestion des résultats.

3. Hypothèses

A partir des différentes études de recherche que nous avons exposées tout le long des deux premiers chapitres, nous avons choisi d'émettre les hypothèses suivantes :

H1 : la compagnie d'assurance non vie gère son résultat ;

H2 : la compagnie d'assurance gère ses provisions techniques non vie ;

H3 : la compagnie d'assurance non vie gère son résultat par le biais des provisions techniques non vie ;

SH⁴⁷ 1 : la compagnie d'assurance non vie pilote la PSAP afin de gérer son résultat ;

H4 : la compagnie d'assurance non vie gère son résultat à la baisse lors de la désignation d'un nouveau dirigeant ;

H5 : la compagnie d'assurance non vie lisse son résultat pour réduire sa volatilité dans le temps ;

H6 : la compagnie d'assurance non vie gère son résultat pour minimiser le montant d'impôt à payer ;

H7 : la compagnie d'assurance non vie gère son résultat pour s'aligner aux exigences réglementaires ;

⁴⁷ Sous-hypothèse.

H8 : la compagnie d'assurance non vie gère son résultat pour faire face à la pression actionnariale ;

H9 : la compagnie d'assurance non vie gère son résultat pour maximiser la rémunération perçue par le dirigeant ;

H10 : la compagnie d'assurance non vie gère son résultat pour masquer une mauvaise gestion d'actif ;

H11 : la structure du conseil d'administration de la compagnie d'assurance non vie a un effet sur la pratique de la gestion des résultats ;

H12 : la qualité de l'auditeur ou/et de l'actuaire en exercice a un impact sur la pratique de la gestion des résultats ;

4. Observation des Etats financiers

Pour tester la conformité des ces hypothèses, notre étude s'est focalisée dans une première étape sur une analyse des états financiers dans l'objectif de pouvoir par la suite comparer les informations fournies par les différents interviewés avec les informations accordées par les états financiers.

Ces états financiers sont disponibles sur le site du CMF « Conseil du marché financier »⁴⁸.

Pour étudier l'évolution des différents indicateurs de performance « résultat technique non vie, ROA, ROE » ainsi que les variations des différentes provisions techniques non vie. Nous avons essayé d'élargir la période d'analyse. Notre étude s'étale donc sur la période [2005, 2014].

Nous avons, toutefois, exclus les sociétés pratiquant une seule branche d'assurance « vie, crédit, ect » ainsi que les sociétés mutuelles.

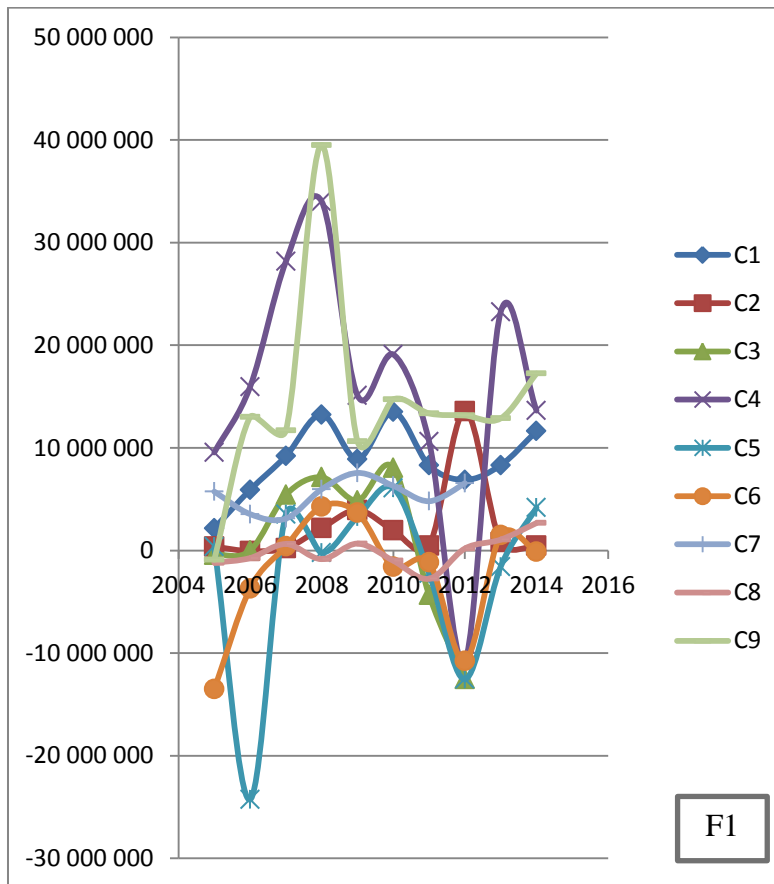
Au final, les documents analysés couvre 90 états financiers de neuf sociétés faisant appel public à l'épargne dont 30 états de 3 sociétés cotées en bourse.

Il est à noter que pour la suite de notre étude, nous avons choisi de codifier les compagnies d'assurance composant notre échantillon selon le code suivant « C i ». Cette codification a pour but de consacrer l'intérêt de notre mémoire cherchant à appréhender la pratique de la gestion du résultat en tant qu'un phénomène sectoriel qui n'est pas propre à une compagnie par rapport aux autres compagnies.

⁴⁸ Site : www.cmf.org.tn.

Graphique 8 : Résultat technique (non vie) en DT

*49



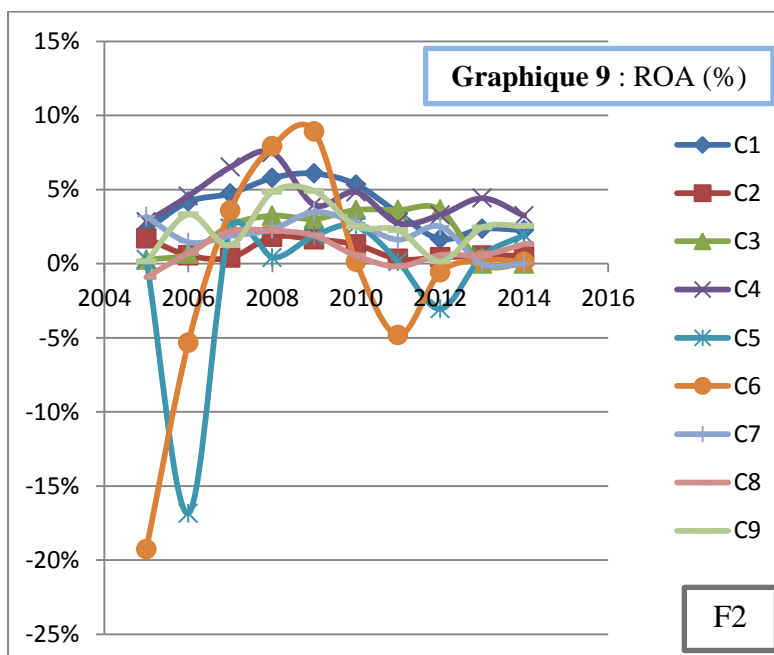
Ce graphique illustre le mouvement des résultats techniques non vie de toutes les compagnies qui forment notre échantillon sur la période [2005 ; 2014].

Nous remarquons que le mouvement des résultats est presque similaire pour toutes les compagnies sauf pour les compagnies C5 et C2.

Un mouvement haussier entre 2007 et 2008.
 Un mouvement baissier entre 2010 et 2012.
 Un mouvement haussier entre 2012 et 2013.

De ce fait, ce mouvement cyclique pourrait être influencé dans une part par la pratique de la gestion des résultats où certains assureurs essaient de gérer leurs résultats relativement à d'autres assureurs.

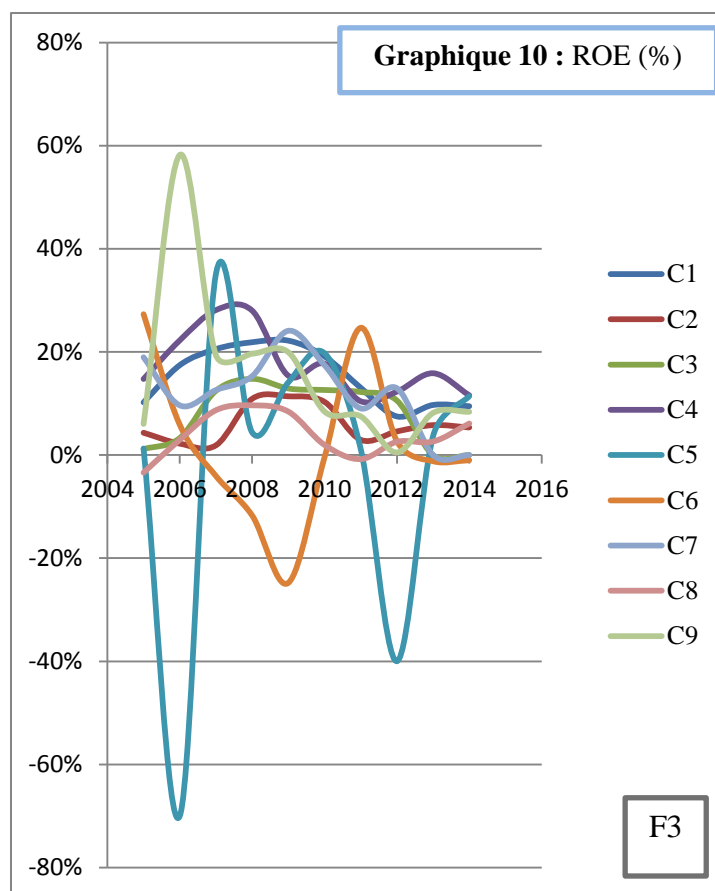
Graphique 9 : ROA (%)



ROA est un indicateur qui permet de prouver la façon efficace dont une société d'assurance exploite et met à profit sa base d'actifs. Nous observons pendant la période d'étude que la ROA varie entre -5% et 5%, sauf pour certaines sociétés dont le ROA subit une forte volatilité (ex : Compagnie 5, Compagnie 6).

Cette volatilité peut faire l'objet d'une pratique de gestion des résultats et ceci afin de masquer une mauvaise gestion d'actif.

⁴⁹ F1 : Voir annexe 1 ; F2 : Voir annexe 11 ; F3 : Voir annexe 12.



Le ROE est un indicateur qui permet de démontrer l'efficacité d'une société d'assurance mettant à profit sa base de capital.

Autrement, le ROE est l'analogie du retour sur fonds propres. Ce ratio financier est suivi avec attention par les actionnaires. Cependant, ce ratio peut être significativement impacté par des facteurs non liés à l'activité (plus value exceptionnel, ect) qui sont utilisés généralement comme des outils pour gérer le résultat.

Le graphique F3 montre que durant la période [2005; 2014], la volatilité du ROE est élevée pour la majorité des sociétés voire importante pour certaines compagnies.

Cette volatilité pourrait faire l'objet d'un lissage des résultats dans le but de présenter des performances stable, envoyant ainsi un signe de bonne gestion.

Tableau 5 : Indicateur de structure (risque de provisionnement) des différentes compagnies⁵⁰

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
2005	2,2590	0,8087	1,9184	3,3330	2,4036	-1,9514	2,6650	1,5685	33,3543
2006	2,1877	1,6579	2,1102	3,0346	13,7823	-1,6076	3,0289	1,7891	12,9842
2007	1,9903	2,0898	2,0470	2,5544	8,9949	-1,6436	3,2076	1,6247	11,6993
2008	1,6414	2,7619	1,8190	2,1680	5,9798	-1,8828	2,6799	1,6847	2,2345
2009	1,4061	2,9826	1,6129	2,2823	3,9439	-2,8080	4,2908	1,7379	2,2318
2010	1,3291	3,7112	1,3160	2,0496	4,1495	-3,1943	3,9541	1,1848	1,8239
2011	1,3851	4,8911	1,5851	2,1995	4,8711	-4,0481	3,5640	1,4068	1,8856
2012	1,7022	5,2830	1,3709	2,1395	7,8833	-3,6839	2,9985	1,3610	1,9289
2013	1,4203	4,9586	2,0393	2,0104	4,1484	-3,5264	1,8007	0,4580	1,9054
2014	1,3421	4,3228	0,9757	2,0190	3,6983	-5,0597	1,5547	1,3582	1,8391

Ce ratio met en exergue le risque de provisionnement, c'est-à-dire de combien de fonds propres dispose la compagnie pour absorber une augmentation de ses provisions techniques.

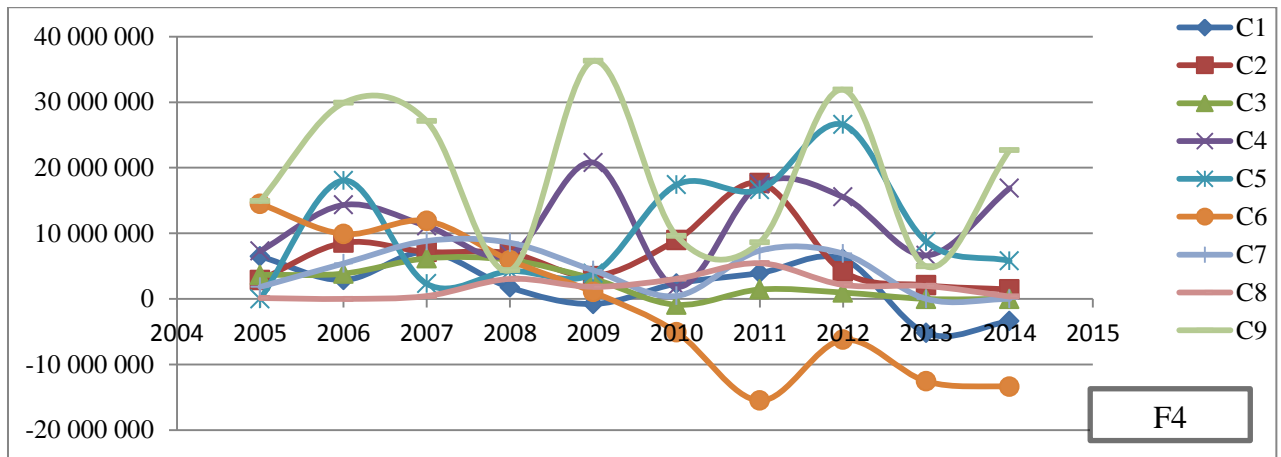
Normes « assurances »: **rapport de 1 à 3** ; cela signifie que la compagnie pourra faire face à ses engagements à court terme à l'égard des assurés. Sinon, elle devra procéder à une augmentation des fonds propres nécessaire pour équilibrer sa situation financière.

Sur notre période d'étude, nous observons que pour la majorité des compagnies d'assurance, ce ratio est compris entre 1 et 3 sauf pour les deux compagnies suivantes : C5 et C6 où leurs situations reflètent un risque significatif de ne pas pouvoir honorer leurs engagements à court terme à l'égard des assurés.

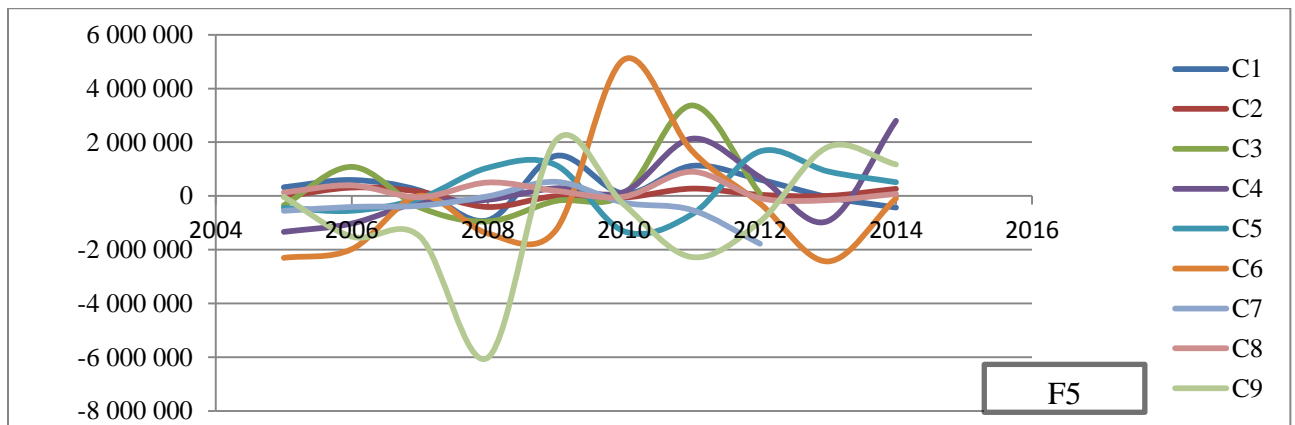
⁵⁰ Normes « assurances »: rapport de 1 à 3. **Source** : Thèse « Perspective d'évolution du pilotage stratégique », **Guillaume Lemoine** ; page 26 ; Voir annexes 4, 8, 9, 10.

Graphique 11 : Variation des PSAP non vie en DT

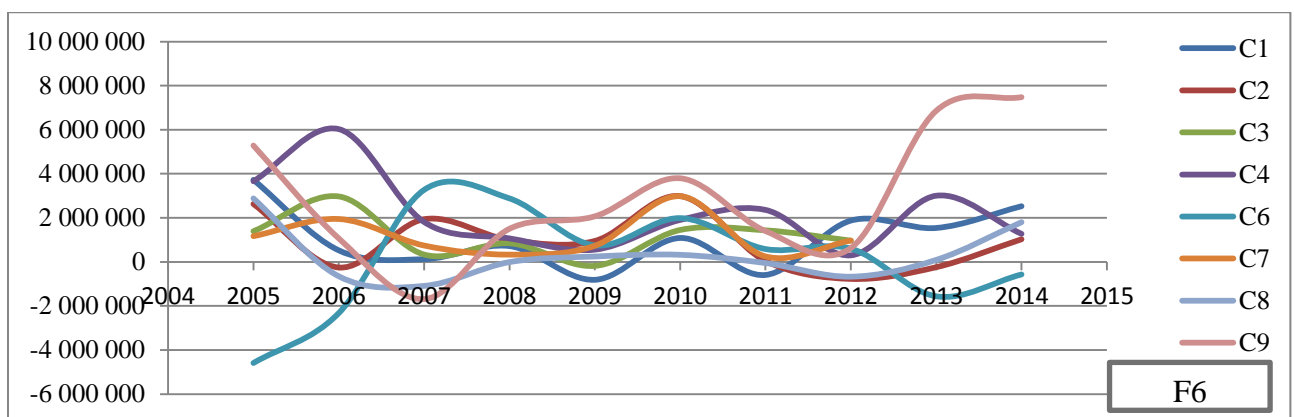
*51



Graphique 12 : Variation des autres provisions techniques non vie en DT



Graphique 13 : Variation des PPNA non vie en DT



La provision technique non vie de l'année t est mesurée par différence entre la provision d'ouverture et celle de clôture.

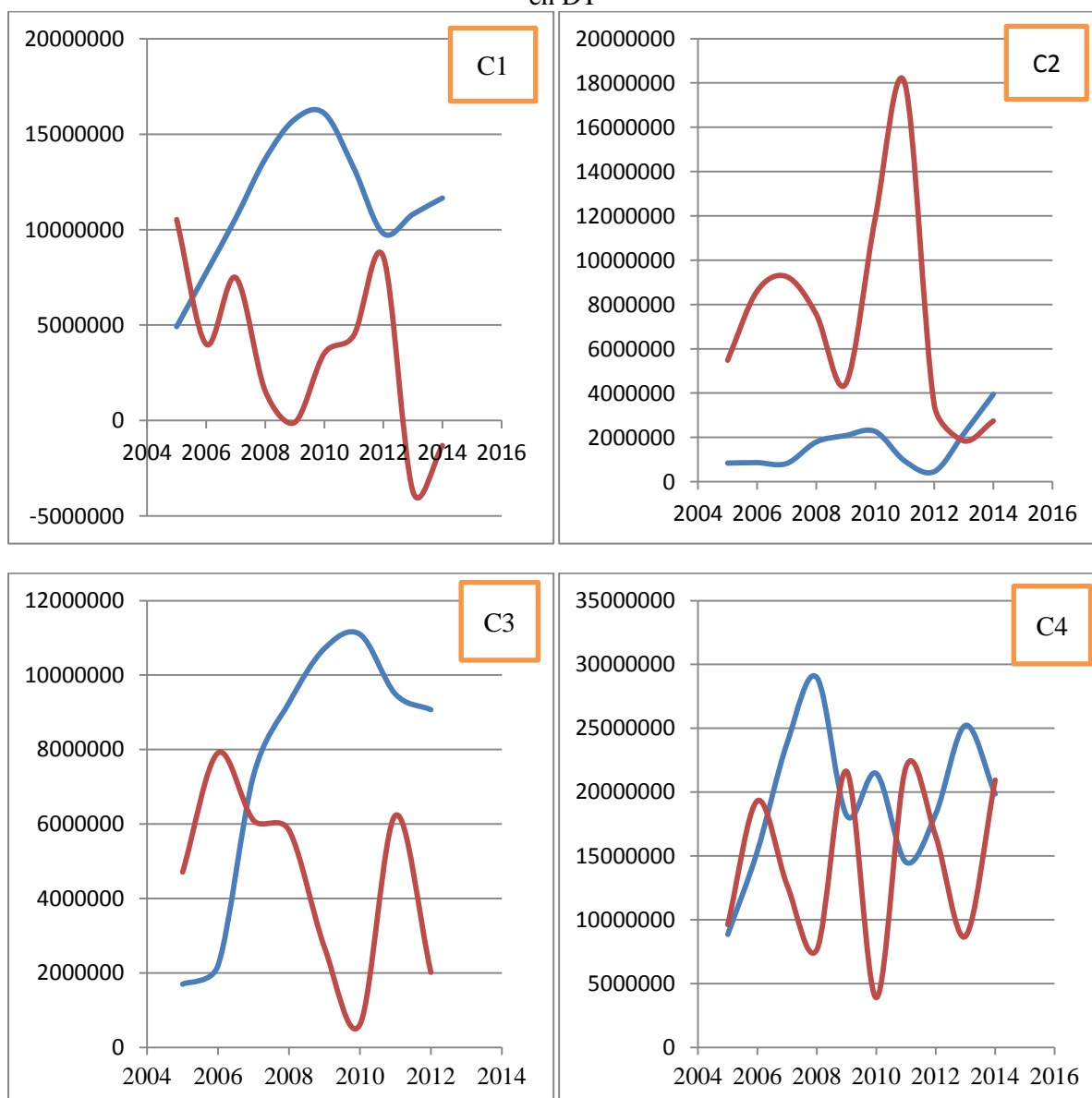
⁵¹ F4 : Voir annexe 5 ; F5 : Voir annexe 6 ; F6 : Voir annexe 7.

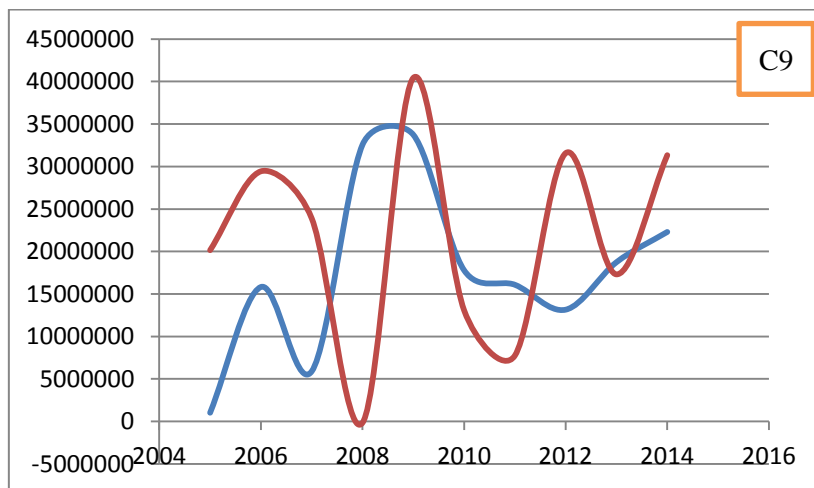
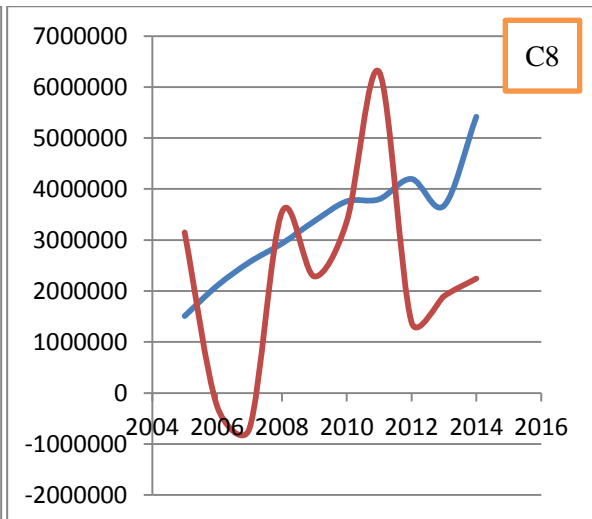
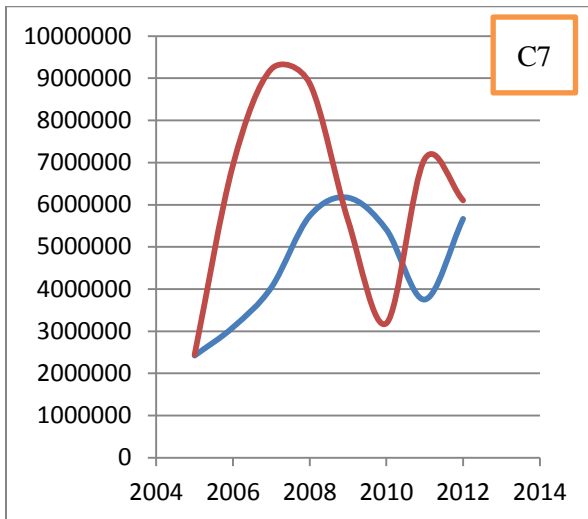
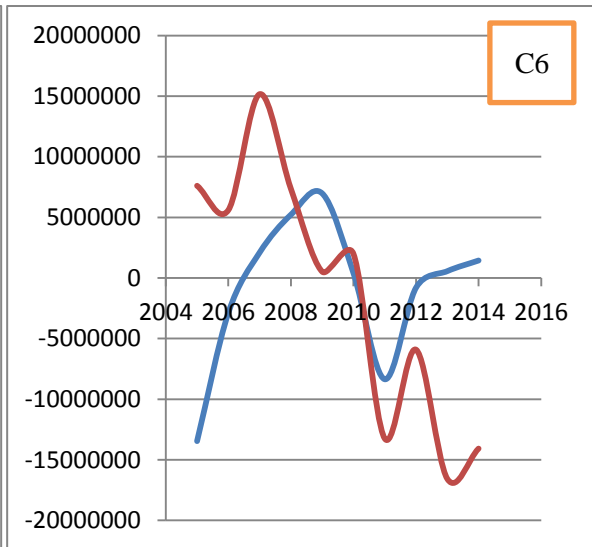
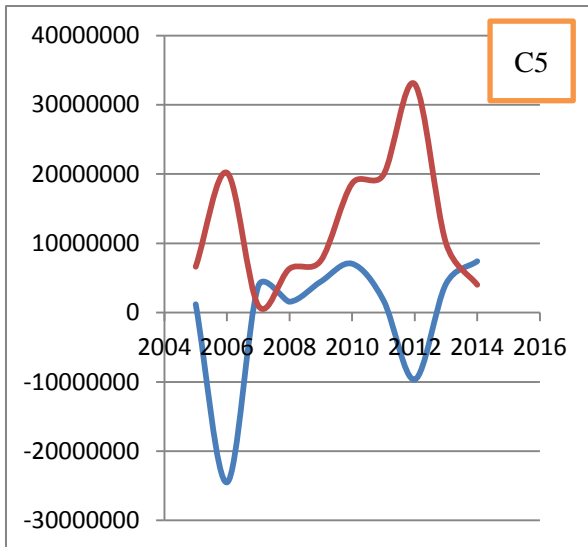
Tout en notant que la provision d'ouverture est un montant figé puisqu'il s'agit d'une reprise de l'estimation de l'exercice précédent. Par conséquent, une modification des provisions de clôture impacte le résultat.

D'ailleurs, nous observons à partir des graphiques ci-dessus que durant la période [2005 ; 2014] les courbes de la variation des PSAP, des autres provisions techniques non vie et des PPNA ont pris un mouvement oscillatoire avec une différence au niveau de leur ampleur entre les différentes compagnies d'assurance non vie.

Ce mouvement peut être expliqué dans une part par la pratique de la gestion des provisions, c'est-à-dire, ces sociétés d'assurance peuvent doter les provisions techniques non vie durant les années favorables, puis, effectuer des reprises durant les mauvaises années.

Graphique 14 : L'interaction entre la variation des provisions techniques non vie et le résultat net en DT





Source : Auteur

— : La courbe bleue représente le résultat net ;
 — : La courbe rouge représente la variation des provisions techniques non vie.

Les courbes ci-dessus retracent le mouvement de la variation de provisions techniques non vie⁵² et du résultat net de chaque compagnie d'assurance non vie faisant partie de notre échantillon durant la période [2005-2014].

Une forte cyclicité est mise en évidence par les deux courbes avec des écarts plus ou moins importants au niveau de la durée des périodes de récession et de croissance entre les différentes compagnies.

Bien qu'il soit difficile d'interpréter l'impact de chacun des différents facteurs⁵³ « mentionnés au niveau du premier chapitre » sur la tendance cyclique de ces deux courbes.

Nous avons choisi de s'intéresser à la création de la valeur dans ces compagnies d'assurance pour analyser ces mouvements cycliques.

Dans ce contexte cyclique, piloter la performance consistera à diriger la création de la valeur de manière indépendante des différents cycles.

Mais, ce pilotage de performance consiste donc à analyser, stimuler et prévoir l'activité avec un haut niveau d'intégration.

Toutes défaillances dans l'accomplissement de ces quatre actes peuvent amener certaines compagnies à gérer leurs résultats afin de répondre aux sollicitations des différentes parties prenantes.

De ces graphiques, nous observons que durant la période d'étude, il y a une forte volatilité du résultat et des provisions techniques non vie, retraçant ainsi deux courbes qui évoluent d'une manière opposée « c'est-à-dire lorsque les provisions techniques non vie augmentent (diminuent), le résultat diminue (augmente) ».

Ce mouvement oscillatoire caractérisant la majorité des courbes des compagnies d'assurance formant notre échantillon peut être expliqué dans une part par le phénomène de la gestion des résultats où ces compagnies essaient de doter leurs provisions pendant les périodes de récession, puis, elles décident du moment des reprises.

Ces reprises des provisions constituent un facteur générateur du résultat pour de nombreux acteurs. En d'autres termes, elles permettent la distribution des dividendes pour les actionnaires et de la participation pour le réseau des intermédiaires et pour les salariés de la compagnie ainsi que le paiement des impôts pour l'état, et donc démontrer la solidité financière de la compagnie.

⁵² Variation de provisions techniques non vie = Variation PSAP + Variation autres provisions techniques non vie + Variation PPNA ;

⁵³ Les facteurs influençant le résultat et les provisions techniques non vie.

5. Démarche qualitative

5.1. Analyse descriptive

Cette analyse est réalisée juste après la transcription de chaque interview. Ces interviews ont été effectuées dans les lieux de travail.

La durée de l'interview est, en moyenne de 30 min, et varie entre 15 min et 1 heure. La période de réalisation des entretiens s'est étalée sur 5 semaines du 14/09/2015 au 24/10/2015.

Tableau 6 : Les codes des différentes catégories professionnelles

CC	Commissaire aux comptes
CG	Contrôleur de gestion
REASS	Réassureur
C.ASS	Contrôleur des assurances
AC	Actuaire
AI	Auditeur interne
DC	Directeur comptable
DF	Directeur financier
RT	Responsable technique

Tableau 7 : Le nombre des interviewés par catégorie professionnelle

	Nombre des interviewés	Nombre de désaccords	Nombre de contacts
CC	04	00	06
CG	01	00	01
REASS	02	01	04
C.ASS	04	02	06
AC	01	00	02
AI	02	01	03
DC	02	00	02
DF	01	02	03
RT	03	02	06

Le nombre de désaccords est relatif au nombre des interviewés qui ont refusé de remplir le questionnaire ainsi que ceux qui ont rempli juste quelques questions rendant le questionnaire non exploitable.

Le nombre de contacts est relatif au nombre des professionnels contactés mais dont l'interview n'a pas eu pour des raisons liées à leurs disponibilités.

Degré de fiabilité = Nombre des accords / Nombre total des accords et de désaccords

Le degré de fiabilité est de 69 %.

Plus de la majorité des interviewés contactées ont accepté de s'entretenir, reflétant donc un bon degré de fiabilité des informations fournies.

La répartition des interviewées par fonction :

Responsables et dirigeants des compagnies	Nombre
<ul style="list-style-type: none"> • Contrôleur de gestion • Auditeur interne • Réassureur • Directeur comptable • Directeur financier • Responsable technique 	01 02 02 02 01 03
Régulateurs	Nombre
<ul style="list-style-type: none"> • Contrôleur des assurances 	04
Commissaires aux comptes	Nombre
<ul style="list-style-type: none"> • Commissaire aux comptes 	04
Actuaires	Nombre
<ul style="list-style-type: none"> • Actuaire 	01

La formation de personnes interviewées :

Responsable et dirigeants des compagnies	Nombre
<ul style="list-style-type: none"> • Maitrise en comptabilité • Master en finance • Maitrise en finance • Maitrise en HEC • Ingénierie économique et statistique 	04 01 04 02 01
Régulateurs	Nombre
<ul style="list-style-type: none"> • Master professionnel en assurance 	04
Commissaires aux comptes	Nombre
<ul style="list-style-type: none"> • Expertise comptable 	04

Ancienneté des professionnels interviewés :

[4 ans -8 ans]] 8 ans -14 ans]	+ 14 ans
40%	50%	10%

5.2. Les résultats de la démarche qualitative

5.2.1. La perception de la gestion des résultats

La perception du phénomène de la gestion des résultats change selon la catégorie professionnelle d'interviewé.

En effet, la majorité des interviewés ont affirmé l'hypothèse de la gestion des résultats (au sens large) dans l'industrie assurantielle tunisienne non vie, soit un pourcentage de 85% des interviewés.

Par contre, 15% des interviewés n'ont pas remarqué que la gestion des résultats avec ses trois pratiques (gestion des résultats, lissage des résultats et nettoyage des comptes) soit existante dans le marché assurantiel tunisien sous motif que les compagnies d'assurances sont suivies par plusieurs intervenants (Commissaires aux comptes, autorité de tutelle, conseil du marché financier, autorité fiscale, ect).

Trois interviewés qui ont audité des sociétés d'assurances, ont souligné que la pratique de la gestion des résultats existe malgré la pression des organes de contrôle. Ils ont avancé que la relation de dépendance entre les commissaires aux comptes et la compagnie d'assurance au sujet de renouvellement des mandats peut faciliter la pratique de la gestion des résultats.

Interviewé 4 « le risque de gestion des résultats augmente lorsque la compagnie fait partie d'un groupe des sociétés puisque l'entente entre les sociétés du même groupe facilite la conclusion des conventions au profit d'une des sociétés du groupe »

De plus, en consultant les rapports généraux des commissaires aux comptes des compagnies C1 et C8 sur la totalité de la période d'étude, nous avons observé que les commissaires aux comptes ont affirmé l'existence d'une participation croisée entre ces deux compagnies et les banques de leur groupe. Cette participation est contraire aux dispositions de l'article 466⁵⁴ du code des sociétés commerciales.

D'un autre côté, un autre interviewé a souligné que la pratique de la gestion des résultats est réduite ces dernières années. Il a ajouté ainsi qu'au niveau du secteur des assurances, il y a une prise de conscience générale par les différentes compagnies d'assurance non vie de l'importance d'être transparent.

⁵⁴ Cet article stipule qu'une société par action ne peut pas détenir d'actions d'une autre société par action si celle-ci détient une fraction de son capital supérieure à 10 %. C'est le cas de nos deux compagnies d'assurance C1 et C8 avec les banques de leur groupe.

D'ailleurs, en analysant les états financiers des compagnies d'assurances, il apparaît que sur 90 états durant la période 2005-2014, il y a 10 états certifiés sous réserves, ce qui présente 11 % des cas. Ce pourcentage est ramené à 0 % lorsqu'il s'agit des compagnies cotées.

Interviewé 17 « les sociétés d'assurance non cotées ont une marge de manœuvre plus élevée puisque leur fréquence de communication d'information au public est moins importante que celles des sociétés d'assurance cotées ».

En consultant les différents directeurs des compagnies d'assurances, nous avons trouvé des difficultés à effectuer les entretiens. Ces difficultés pourraient être expliquées par une culture organisationnelle fermée.

Un des directeurs a réfuté l'existence de cette pratique et a refusé de remplir le questionnaire. Un autre interviewé a désavoué ce phénomène dans sa compagnie, par contre, il l'a affirmé pour les autres compagnies.

Ce dernier a souligné que la forte pression exercée par les partenaires étrangers sur sa compagnie afin de justifier chaque montant établi, atténue tous risques d'erreur qui pourrait impacter le résultat.

Par ailleurs, la plupart des interviewés ont souligné que le changement des normes comptables et prudentielles qu'avait connu le secteur des assurances tunisien durant ces deux dernières décennies, a amélioré la prise de décision de différentes parties prenantes.

Interviewé 8 « Il y a plus de comptabilité entre l'année N et N-1 ».

Ce dernier a ajouté que les normes prudentielles et comptables actuelles mettent l'accent sur l'aspect organisationnel et de contrôle interne au niveau des compagnies d'assurances.

5.2.2. Les incitations qui poussent les dirigeants à gérer leurs résultats

Les incitations avancées par les différents interviewés selon la catégorie professionnelle diffèrent selon le type d'interviewé et son degré de perception du phénomène de la gestion des résultats dans l'industrie assurantielle non vie en Tunisie.

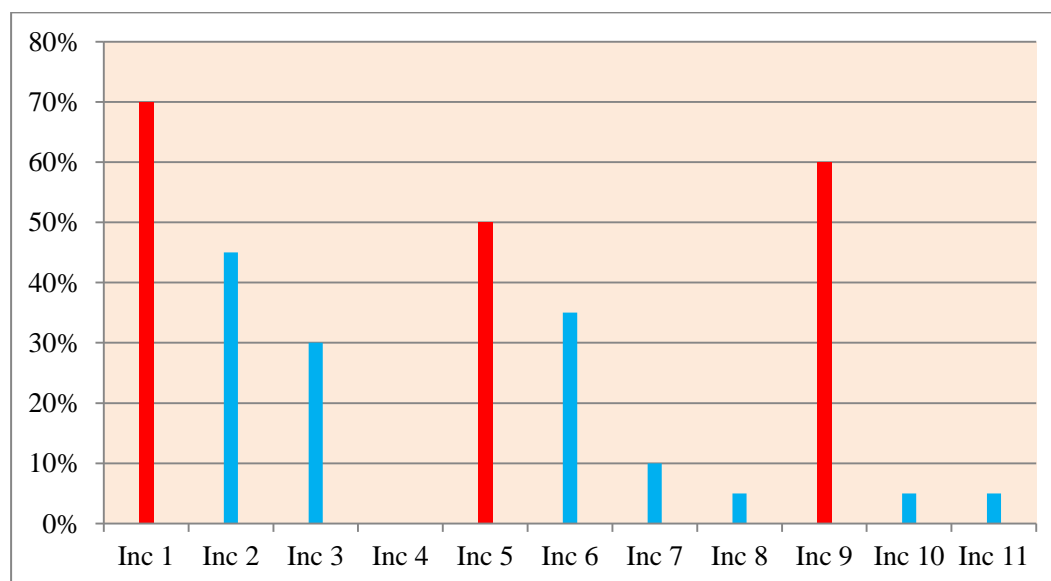
Un récapitulatif de ces incitations est présenté dans le tableau et le graphique mentionnés ci-dessous.

Tableau 8 : Les codes de différentes incitations

Inc1 :	Réduire le montant d'impôt à payer
Inc2 :	Contourner la réglementation prudentielle
Inc3 :	Optimiser le plan de réassurance
Inc4 :	Exploiter la qualité de l'auditeur et/ou de l'actuaire en exercice
Inc5 :	Maximiser leurs rémunérations
Inc6 :	Baisser la pression actionnariale
Inc7 :	Augmenter leurs marges de performance dans les prochains exercices lors d'une nouvelle désignation
Inc8 :	Faire face à une pénurie de capacité suite à un événement défavorable
Inc9 :	Masquer une mauvaise gestion d'actif
Inc10 :	Profiter de la structure du conseil d'administration
Inc11 :	Aucune incitation

Tableau 9 : Les incitations de la gestion des résultats évoquées par les interviewés

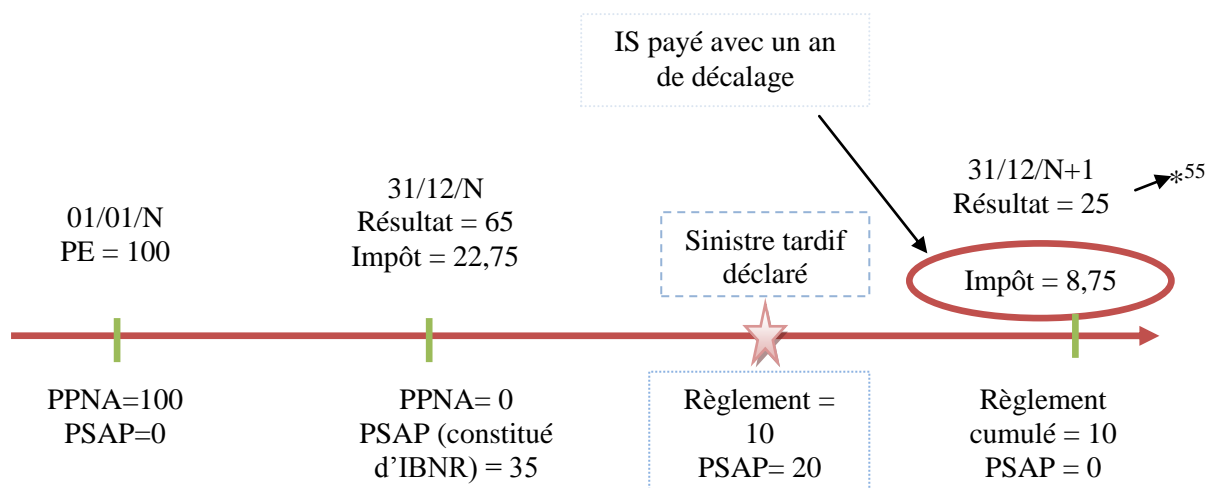
	CC	CG	REASS	CE	AC	AI	DC	DF	RT	Total
Inc1	04	01	00	02	01	01	02	01	02	14
Inc2	04	00	01	03	01	01	00	00	00	10
Inc3	00	00	02	02	00	00	00	00	01	05
Inc4	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Inc5	04	01	01	02	01	00	01	01	00	11
Inc6	00	01	01	03	01	00	00	01	00	07
Inc7	02	00	00	00	00	00	00	00	00	02
Inc8	00	00	00	01	00	00	00	00	00	01
Inc9	03	00	02	04	00	02	00	01	00	12
Inc10	01	00	00	00	00	00	00	00	00	01
Inc11	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01

Graphique 15 : Les incitations de la gestion des résultats évoquées par les interviewés (%)

Plus de la majorité des interviewés ont souligné que les compagnies d'assurance non vie cherchent à réduire leurs résultats pour minimiser le montant d'impôt à payer (70% des interviewés).

Interviewé 5 « les compagnies d'assurance peuvent agir involontairement ou volontairement sur le montant d'impôt à payer. Plus précisément, ces compagnies d'assurances peuvent différer le paiement du montant d'impôt dans le temps puisqu'elles décident du timing où elles reprennent des provisions pour alimenter le résultat ».

L'interviewé 7 nous a éclairci ce mécanisme de paiement d'impôt différé par le schéma suivant :



Cependant, un autre interviewé a ajouté qu'il arrive aussi que les sociétés d'assurance soient incitées de réduire leurs provisions techniques non vie soit parce que le montant des primes d'assurance encaissées se ralentit significativement soit parce qu'elles cherchent, en réduisant le montant de provisions, sortir bénéficiaire à la fin de l'exercice, ce qui fait qu'elles payent d'impôt additionnel sur un bénéfice fictif.

Ainsi, l'interviewé 12 a affirmé que quelques compagnies d'assurance bénéficiaires qui subissent une pression actionnariale, ont intérêt d'augmenter le résultat pour pouvoir mobiliser de fonds en cas de pénurie de capacité.

⁵⁵ Résultat = Reprise- règlement.
Taux d'imposition : 35 %.

Mais, ceci s'oppose à leur désir de minimiser l'impôt. Il a ajouté ainsi qu'il y a une sorte de conciliation à établir entre ces deux soucis, autrement dit, ces compagnies d'assurance non vie savent comment exposer un résultat attrayant aux actionnaires sans pour autant accroître le montant d'impôt à payer.

D'autres interviewés ont considéré que les compagnies d'assurance n'ont pas d'intérêt à augmenter leurs résultats puisque les actionnaires fondateurs sont en générale les actionnaires majoritaires.

Par ailleurs, trois interviewés ont souligné que les compagnies déficitaires qui n'ont pas un souci d'impôt, essaient d'avoir un emprunt auprès de la banque pour faire face à leur déficit technique et répondre aux exigences réglementaires.

Interviewé 17 « Même si le banquier s'aperçoit de la gestion des résultats, il peut accorder l'emprunt à la compagnie s'il s'avère qu'elle est solvable ou si elle a le soutien du groupe ».

Dans ce cas de figure, cette compagnie d'assurance ne passe pas par la gestion des résultats puisqu'elle a arrivé à combler son besoin par l'emprunt contracté.

Ce dernier nous a affirmé que quelques compagnies d'assurance cotées en bourse ont plutôt la tendance à cadrer leurs résultats et ceci en maintenant le résultat ou en l'augmentant légèrement par rapport à l'année précédente.

D'ailleurs, en analysant l'évolution du résultat net des différentes compagnies d'assurance non vie cotées en bourse sur la période 2005-2014, nous avons remarqué que le mouvement prépondérant est oscillatoire ce qui se contredit avec l'affirmation de l'évolution ascendante.

65 % des interviewés ont confirmé l'existence de la pratique de lissage des résultats. Ces derniers ont confirmé que cette tendance permet d'attirer les actionnaires et préserver une bonne image de la compagnie.

Un autre interviewé a avancé que cette tendance peut être assurée par les dirigeants qui cherchent à garantir leur performance et éviter le risque de remplacement.

Les interviewés 2 et 4 ont précisé que les compagnies d'assurance qui affichent des résultats nuls ou négatifs, c'est qu'elles sont devant l'obligation de le réaliser soit parce que la situation réelle ne le permet pas « forte sinistralité, stagnation au niveau du marché, ect », soit qu'elles sont entrain d'assainir leur situation.

Interviewé 3 « les compagnies d'assurance qui réduisent leurs résultats, ont généralement des problèmes de trésorerie et essayent en effet de minimiser les sorties de liquidité sous forme d'impôt ».

Sept interviewés ont avancé que l'une des incitations qui poussent une compagnie d'assurance à gérer son résultat consiste à baisser la pression actionnariale.

Interviewé 5 « la pression actionnariale incite les compagnies d'assurance à atteindre certain niveau de rendement pour l'envie de distribuer des dividendes »

Ce dernier a avancé que sous cette contrainte assez particulière, les dirigeants des compagnies d'assurance sont influencés dans leurs décisions, et ce même s'ils tentent d'exercer leur métier de manière intègre.

60 % des interviewés ont affirmé que la mauvaise gestion d'actif pourrait être une raison qui poussent les compagnies d'assurance à gérer leurs résultats.

Interviewé 12 « Pour faire face aux pratiques de gestion des résultats, la compagnie d'assurance doit s'assurer à tout moment que son portefeuille d'actif permet non seulement la réalisation d'un rendement mais respecte les contraintes réglementaires pour éviter toutes prises de risques inutiles dans les placements relatifs aux engagements techniques ».

Un autre interviewé a avancé que les bonis de liquidation réalisés sur une série consécutive d'exercice comptable peuvent être utilisés par certaines compagnies d'assurance non vie comme un outil pour compenser la baisse du rendement de leurs placements financiers.

30 % des interviewés ont précisé que l'optimisation du plan de réassurance pourrait être une incitation qui poussent les compagnies d'assurance non vie à gérer leurs résultats.

Interviewés 6 et 7 ont souligné que l'économie en capital apporté par le réassureur constitue un levier important pour piloter la rentabilité des assureurs en fonction de leurs situations financières. Ils ont insisté sur le fait que les compagnies d'assurance essayent de mettre leurs objectifs de gestion des résultats dans le cadre d'une stratégie de réassurance complète et optimisée.

Interviewé 6 « l'amélioration du résultat net d'une année à une autre permet d'améliorer les conditions économiques de la couverture de réassurance ».

D'un autre côté, 60% des interviewés ont indiqué que la maximisation des rémunérations variables à accorder aux dirigeants peut être un facteur qui permet de tirer des conséquences générales et automatiques quant à la gestion du résultat dans le secteur assurantiel non vie tunisien

Tout en notant que plus de la majorité des interviewés qui ont évoqué cette incitation, ont présenté des explications superficielles reflétant une sorte de réticence à s'entretenir sur ce point.

D'ailleurs, en consultant les rapports spéciaux des commissaires aux comptes de l'exercice 2014 relatifs aux différentes compagnies de notre échantillon, nous avons remarqué que presque toutes ces compagnies accordent une rémunération variable à leurs dirigeants.

Tableau 10 : Les engagements de la compagnie envers les dirigeants en termes de la rémunération variable

	Ci
Prime d'intéressement	C2-C3-C8-C9
Prime de bilan	C4
Bonus annuels	C5
Prime de rendement sur le résultat	C7
Rémunération variable fixée en début de chaque année	C6

D'un autre côté, 75% des interviewés ont affirmé qu'il existe une relation entre les risques non identifiés ou masqués et la pratiques de la gestion des résultats.

Interviewé 12 « le risk management permet de maximiser la valeur de la compagnie et de réduire les charges liées à la volatilité des flux d'entrées et de sorties de trésorerie. Toutefois, l'absence des moyens nécessaires en termes organisationnels et humains dans la majorité des compagnies de la place affecte significativement les choix de gestion des risques et ouvre la porte devant les pratiques de la gestion des résultats ».

Un autre interviewé a souligné que la notion de risk management reste absente et mal implanté dans les compagnies d'assurance en Tunisie. Il a précisé également que tous les risques non identifiés ou masqués pourraient être un facteur incitatif à la gestion des résultats.

Pour résumer, les incitations les plus évoqués⁵⁶ par les interviewés dans le cadre de notre étude se présentent comme suit :

- Réduire le montant d'impôt à payer ;
- Masquer une mauvaise gestion d'actif ;
- Maximiser la rémunération perçue par le dirigeant.

D'ailleurs, pour mieux appréhender l'incitation la plus évoquée avec un taux de 70 % des interviewés relative à la réduction du montant d'impôt à payer.

Nous avons choisi d'examiner la nature de relation entre l'économie d'impôt et le résultat net d'une compagnie d'assurance qui fait partie de notre échantillon, la compagnie d'assurance choisie est la compagnie C1.

Tableau 11 : Tableau de passage du résultat comptable au résultat fiscal de la compagnie C1 en DT

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
RC	16 632047	19 373251	19 060 852	15 607 195	12 685 343	13 647 602	16 351 706
R	2 247676	537395	870 006	754 308	5 707 146	3 226 800	6 805 468
D	4 252716	4 866 945	6 930588	6 241 872	5 742 036	5 143 441	4 733 976
RF A REX	14 627007	15 043701	13 000270	10 119 631	12 650 453	11 730 961	18 423 198
REX	3 500 000	4 774630	4 513750	3 293750	4 400000	3 602 500	5 000000
RF	7 957 507	10 529 941	8 486 520	6 825 881	8 250 453	8 128 461	13423198
IS	2 925 401	3 594 175	2 970 282	2 389 057	2 887 658	2 844 961	4698119
RN	13 706 646	15 779 076	16 090 570	13 218 138	9 797 685	10 802 641	11653587

Nb : RC : Résultat comptable ; R : Réintégration ; D : Déductions ; RF A REX : Résultat fiscal avant réinvestissements exonérés ; REX : réinvestissements exonérés ; RF : Résultat fiscal ; IS : Impôt sur les sociétés ; RN : Résultat Net de l'exercice.

E (RN)	13006906
Ecart type (RN)	5892157.6
Intervalle (5%)	[14582788 ; 24555539]

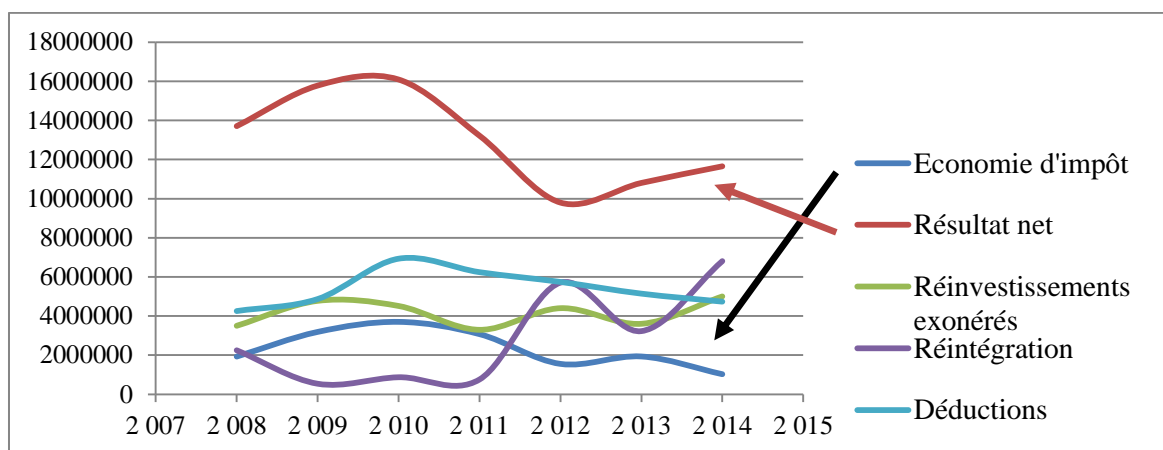
⁵⁶ Incitation émise par plus ou moins égal au 50 % des interviewés.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
R (+)	2 247 676	5 373 95	8 700 06	7 54 308	5 707 146	3 226 800	6 805 468
D +REX (-)	7 752 716	9 641 575	11 444 338	9 535 622	10 142 036	8 745 941	9 733 976
(+) - (-)	(5 505 040)	(9 104 180)	(10 574 332)	(8 781 314)	(4 434 890)	(5 519 141)	(2 928 508)

Tableau 12 : La part de l'économie d'impôt dans le résultat net de la compagnie C1 au titre de la période [2008 ; 2014]

Éco. Impôt	1926764	3186463	3701016,2	3073459,9	1552211,5	1931699,4	1024977,8
Éco. Impôt/RN	0,14	0,2	0,23	0,232	0,158	0,178	0,088

Graphique 16 : La relation entre l'économie d'impôt et le résultat net en DT



La relation entre l'économie d'impôt et le résultat net de la compagnie C1 durant la période [2008 ; 2014] est positive.

Une augmentation (diminution) du résultat net est accompagnée par une hausse (baisse) analogue du montant de l'économie d'impôt.

D'ailleurs, le montant de l'économie d'impôt représente un taux fluctuant qui varie entre 8% et 24% du résultat net de la compagnie C1 durant la période [2008 ; 2014], reterçant donc un mouvement cyclique.

Ce mouvement peut être expliqué par l'incitation de la réduction du montant d'impôt à payer.

En outre, la compagnie C1 a entrepris durant la période [2008 ; 2014] une politique de réinvestissements exonérés, permettant à la fois d'amortir l'effet de réintégration et de profiter de déductions pour pouvoir minimiser le montant d'impôt à payer.

Par contre, Il est important de préciser que la volonté de la gestion des résultats par les décisions de réinvestissement ne peut se sentir qu'à long terme, si elles sont au profit ou au détriment de la valeur de la compagnie.

5.2.3. Les instruments utilisés pour gérer le résultat

Quelques interviewés ont précisé que certaines compagnies d'assurance non vie tendent à utiliser de plus en plus des actuaires et des experts en fiscalité pour profiter de la flexibilité offerte par les textes réglementaires.

En outre, la majorité des interviewés ont noté que ces textes réglementaires donnent un certain degré de flexibilité pour façonner le résultat. Ils ont spécifié ainsi les éléments qui permettent d'induire le résultat en erreur, citons :

- Le calcul des IBNR ;
- L'estimation des provisions au titre des frais de règlement des sinistres ;
- Les provisions pour dépréciation des créances ;
- L'estimation des recours à encaisser.

De même, la majorité des interviewés (17 interviewés) ont souligné que les provisions techniques non vie constituent le moyen le plus utilisé pour gérer le résultat dans l'industrie assurantielle tunisienne.

Ils ont mentionné également la nature des provisions techniques non vie touchées :

Tableau 13 : Les provisions techniques non vie citées par les interviewés

	%	Nb
Provisions pour sinistre à payer «IBNR »	85%	17
Provisions d'égalisation	55%	11
Provisions d'équilibrage	30%	6
Prévisions de recours à encaisser	20%	4
Provisions pour risques en cours	10%	2

D'autres moyens ont été évoqués, citons :

- La mobilisation des plus values latentes sur placement ;
- L'enregistrement des plus values sur cession d'actif ;
- La réassurance.

Un interviewé a souligné qu'une réduction du niveau de provision impacte le résultat.

Interviewé 15 « Sous estimer les provisions est stimulateur de résultat. Une fraction de ce résultat est utilisée par la suite pour rémunérer les actionnaires et payer l'impôt »

Il a ajouté ainsi que les dépenses générées par ce mécanisme de sous estimation nécessitent l'utilisation de trésorerie ou la vente des titres de portefeuille.

Cependant, trois interviewés ont avancé qu'un provisionnement prudent pouvait donner la possibilité aux sociétés d'assurance non vie de gérer le résultat à partir du poste provisions techniques non vie.

Un de ces trois interviewés a révélé également que cela peut apparaître irrégulier sur un plan fiscal. Cependant, il s'agit d'une particularité de l'assurance due au cycle de production inversée

Deux autres interviewés ont affirmé que dans le cas d'une compagnie d'assurance déficitaire, la probabilité de la gestion des résultats demeure faible puisqu'aucun dividende n'est distribué et aucun impôt n'est payé.

Interviewé 16 « il arrive que certaines compagnies d'assurance non vie affrontent des entraves rendant l'estimation des provisions approximatives « erreurs de calcul, retards de gestion, non mise à jour des sinistres à payer à temps, ect ».

De même, l'interviewé 5 a précisé que quelques compagnies d'assurance non vie essayent de régler leur sinistre pour un montant plus faible que celui des provisions établies pour ce sinistre, engendrant automatiquement un boni. Mais, ce boni est généralement conservé pour bénéficier de plus de marge de manœuvre sur le résultat de l'exercice.

Deux interviewés ont indiqué également que la provision pour risque en cours peut constituer un outil de gestion des résultats puisque sa détermination est essentiellement impactée par les effets des corrections significatives des provisions pour sinistre à payer.

Par ailleurs, plus de 50 % des interviewés ont affirmé que certaines compagnies d'assurance peuvent agir sur le montant d'impôt à payer puisque le résultat imposable est influencé par la qualité des estimations des provisions et par le jeu des provisions des sinistres à payer à la hausse ou à la baisse.

Interviewé 19 « les compagnies d'assurance sont avantagées car elles disposent d'un avantage de trésorerie, elles peuvent profiter de produits des placements en plaçant le montant d'impôt différé ».

Par contre, un autre interviewé a noté qu'une gestion élevée de provisions non justifiée peut être considérée comme une fraude fiscale, ce qui a pour effet d'exposer les compagnies concernées à un risque de redressement.

Par ailleurs, trois interviewés ont souligné que le paiement différé d'impôt et la libération des provisions pour créances douteuses sont deux moyens utilisés par les différentes compagnies d'assurance non vie pour optimiser leurs bilans et non pas pour gérer leurs résultats.

Ainsi, quatre interviewés ont avancé que certaines compagnies déficitaires peuvent gérer leurs résultats à la hausse en agissant sur le poste des provisions de recours à encaisser afin d'afficher des résultats légèrement bénéficiaires et d'éviter les pertes.

D'ailleurs en analysant le rapport général des commissaires aux comptes de la compagnie C6 du 31 Décembre 2012 dont le résultat de cette dernière a passé de (-8355273 DT) en 2011 à (-799906 DT) en 2012, nous avons remarqué que les commissaires aux comptes ont indiqué au niveau de la justification de leur opinion que les provisions de recours «Sinistres Auto-Corporel» incluent des dossiers pour un montant de 229000 DT qui présentent un risque de non recouvrement qui n'a pas été provisionné. Ce comportement peut s'expliquer par une volonté de cette compagnie déficitaire à gérer son résultat à la hausse pour afficher une amélioration de sa situation financière.

Les interviewés 8 et 9 ont avoué également que quelques compagnies d'assurance non vie peuvent gérer leurs résultats par le biais des décisions opérationnelles. S'il s'avère ultérieurement que ces décisions risquent de se faire au détriment de la valeur de la compagnie à long terme telle que la décision de participation ou d'éviction de certains investissements afin de bénéficier des avantages fiscaux ou d'alléger les difficultés de trésorerie.

Dans ce cadre, l'interviewé 17 a précisé que la volonté de gérer les résultats se dévoile comme une incitation parmi les déterminants explicatifs de la date de cession ainsi qu'au choix de la nature des actifs cédés.

L'interviewé 9 a noté également que la détection du phénomène de la gestion réelle des résultats demeure difficile puisqu'il est souvent délicat d'opérer la différence entre la volonté de gérer le résultat et une décision optimale de gestion (réalisée dans l'objectif de maximiser la valeur de la compagnie).

Interviewé 3 « il y a aussi une pratique qu'on a observé et qu'on observe, c'est la gestion du résultat par la vente de certains actifs ou par la mobilisation des plus values latentes sur placements ».

En fait, un autre interviewé a stipulé que le choix de cession des titres ou de certains actifs peut être associé au phénomène de la gestion des résultats.

Interviewé 16 « il y a des difficultés pour l'utilisateur des états financiers d'identifier l'origine de l'augmentation en cas de la mobilisation des plus values latentes ou de la vente de certains actifs puisque l'établissement d'un état de résultat selon les normes tunisiennes ne fait pas la différence entre le résultat exceptionnel et courant ».

D'un autre côté, trois interviewés ont signalé que certaines compagnies peuvent être avantagées par quelques conventions avec les sociétés de son groupe.

Ils ont ajouté que sur le plan réglementaire, ces conventions sont établies selon les règles. Par contre, sur le plan économique, le prix de transfert de certains actifs ne reflète pas le juste prix, impactant donc le résultat.

Six interviewés ont souligné que la réassurance représente un outil performant de lissage des résultats.

Interviewé 7 « certaines compagnies de la place essayent de mettre en œuvre des plans de réassurance permettant à la fois de piloter le résultat exceptionnel et de réduire les incidences fiscales qui peuvent survenir à la suite d'une politique de sur provisionnement ».

D'autres interviewés ont évoqué que la réassurance est une technique utilisée par la majorité des compagnies pour consolider leurs stratégies en profitant de soutien technique des réassureurs mais aussi pour remplir leurs objectifs intemporels de protection du capital, de solvabilité et de réduction de la volatilité du résultat.

Le tableau suivant parcourt les différentes hypothèses émises au début de notre étude, en mentionnant celles qui ont été validées.

Pour ce faire, nous avons choisi de valider les hypothèses qui ont été confirmées par plus que 50% des interviewés.

Tableau 14 : Tableau récapitulatif des hypothèses validées et non validées

Hypothèse	Validée	Non Validée	Auteurs
H1			
H2			Bierens et Bradford [2005], Nelson [2000], Grace [1990]
H3			
H4			Pourciau [1993]
H5			Beidleman [1973], Sadan et Ronen [1980], Rouchon [1995], Sylvie Chalayer Rouchon [1995]
H6			Joachim Lemaire [2013], Cummins et Grace [1994]
H7			Ellisabet Combes [2002]
H8			Sponem Samuel [2011], Mottis et Ponsaard [2002].
H9			Healy [1985], DeGeorge et al [2000]
H10			
H11			Beasley [1996], Peasnell et al [1998]
H12			Joachim Lemaire [2013], Grace et Leverty [2011], DeAngelo [1981], Defond et Subramanyan [1998], Gaver et Paterson [2001]

CONCLUSION

Pour conclure avec la partie empirique, nous avons choisi de présenter les incitations et les outils évoqués par les interviewés sous forme de deux tableaux récapitulatifs, résumant les différentes affirmations avancées sur le phénomène de la gestion des résultats dans l'industrie assurantielle non vie tunisienne.

Tableau 15 : Tableau récapitulatif des différentes incitations fournies par les interviewés

	<u>Les affirmations fournies par les différents interviewés</u>	(%) des interviewés
Inc	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire le montant d'impôt à payer 	70%
	<ul style="list-style-type: none"> -Les compagnies d'assurances non vie peuvent différer le paiement du montant d'impôt dans le temps puisqu'elles décident du timing où elles reprennent des provisions pour alimenter le résultat. -Les sociétés d'assurance non vie pourraient être incitées de réduire leurs provisions techniques non vie soit parce que le montant des primes d'assurance encaissées se ralentit significativement, soit parce qu'elles cherchent en réduisant le montant de provisions, sortir bénéficiaire à la fin de l'exercice. -Les compagnies d'assurance non vie savent comment exposer un résultat attrayant aux actionnaires sans pour autant accroître le montant d'impôt à payer. -Les compagnies d'assurance non vie déficitaires qui n'ont pas un souci d'impôt, essaient d'avoir un emprunt auprès de la banque pour faire face à leur déficit technique et répondre aux exigences réglementaires. -Les compagnies d'assurance non vie qui réduisent leurs résultats, ont généralement des problèmes de trésorerie et essaient en effet de minimiser les sorties de liquidité sous forme d'impôt. 	
Inc	<ul style="list-style-type: none"> • Lisser leur résultat 	65%
	<ul style="list-style-type: none"> -Quelques compagnies d'assurance cotées en bourse ont plutôt la tendance à cadrer leurs résultats. -Le lissage des résultats peut être assuré par les dirigeants qui cherchent à garantir leur performance et éviter le risque de remplacement. 	
Inc	<ul style="list-style-type: none"> • Baisser la pression actionnariale 	35%
	<ul style="list-style-type: none"> -La pression actionnariale incite les compagnies d'assurance à atteindre certain niveau de rendement pour l'envie de distribuer des dividendes. -Sous la contrainte de la pression actionnariale, les dirigeants des compagnies d'assurance sont influencés dans leurs décisions, et ce même s'ils tentent d'exercer leur métier de manière intègre. 	
Inc	<ul style="list-style-type: none"> • Masquer une mauvaise gestion d'actif 	60%
	<ul style="list-style-type: none"> -Les bonis de liquidation réalisés sur une série consécutive d'exercice comptable peuvent être utilisés par certaines compagnies d'assurance non vie comme un outil pour compenser la baisse du rendement de leurs placements financiers. 	
Inc	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiser le plan de réassurance 	30%
	<ul style="list-style-type: none"> -L'économie en capital apporté par le réassureur constitue un levier important pour piloter la rentabilité des assureurs en fonction de leurs situations financières. -Les compagnies d'assurance essaient de mettre leurs objectifs de gestion des résultats dans le cadre d'une stratégie de réassurance complète et optimisée. -L'amélioration du résultat net d'une année à une autre permet d'améliorer les conditions économiques de la couverture de réassurance. 	
Inc	<ul style="list-style-type: none"> • Maximiser la rémunération variable à accorder aux dirigeants 	60%
	<ul style="list-style-type: none"> -La majorité des interviewés qui ont évoqué cette incitation, ont présenté des explications superficielles reflétant une sorte de réticence à s'entretenir sur ce point. 	

Tableau 16 : Tableau récapitulatif des différents outils évoqués par les interviewés

	<u>Les affirmations fournies par les différents interviewés</u>	(%) des interviewés
O⁵⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Provisions techniques non vie 	85%
	<p>-Sous estimer les provisions est stimulateur de résultat. Une fraction de ce résultat est utilisée par la suite pour rémunérer les actionnaires et payer l'impôt.</p> <p>-Un provisionnement prudent pouvait donner la possibilité aux sociétés d'assurance non vie de gérer le résultat à partir du poste provisions techniques non vie.</p> <p>-Certaines compagnies d'assurance non vie affrontent des entraves rendant l'estimation des provisions approximatives « erreurs de calcul, retards de gestion, non mise à jour des sinistres à payer à temps, ect ».</p> <p>-Quelques compagnies d'assurance non vie essayent de régler leur sinistre pour un montant plus faible que celui des provisions établies pour ce sinistre, engendrant automatiquement un boni. Mais, ce boni est généralement conservé pour bénéficier de plus de marge de manœuvre sur le résultat de l'exercice.</p> <p>-Une gestion élevée de provisions non justifié peut être considéré comme une fraude fiscale, ce qui a pour effet d'exposer les compagnies concernées à un risque de redressement.</p>	
O	1. Provision pour risque en cours	10%
	-La provision pour risque en cours peut constituer un outil de gestion des résultats puisque sa détermination est essentiellement impactée par les effets des corrections significatives des provisions pour sinistre à payer.	
O	2. Prévision de recours à encaisser	20%
	-Certaines compagnies déficitaires peuvent gérer leurs résultats à la hausse en agissant sur le poste des prévisions de recours à encaisser afin d'afficher des résultats légèrement bénéficiaires et d'éviter les pertes.	
O	<ul style="list-style-type: none"> • Décisions opérationnelles 	
	<p>-Quelques compagnies d'assurance non vie peuvent gérer leurs résultats par le biais des décisions opérationnelles. S'il s'avère ultérieurement que ces décisions risquent de se faire au détriment de la valeur de la compagnie à long terme.</p> <p>-La volonté de gérer les résultats se dévoile comme une incitation parmi les déterminants explicatifs de la date de cession ainsi qu'au choix de la nature des actifs cédés.</p> <p>-La détection du phénomène de la gestion réelle des résultats demeure difficile puisqu'il est souvent délicat d'opérer la différence entre la volonté de gérer le résultat et une décision optimale de gestion (réalisée dans l'objectif de maximiser la valeur de la compagnie).</p> <p>-Le choix de cession des titres ou de certains actifs peut être associé au phénomène de la gestion des résultats.</p>	
O	<ul style="list-style-type: none"> • Conventions avec les sociétés du groupe 	
	-Certaines compagnies d'assurance peuvent être avantagées par quelques conventions avec les sociétés de leur groupe.	
O	<ul style="list-style-type: none"> • La réassurance 	
	-La réassurance est une technique utilisée par la majorité des compagnies pour consolider leurs stratégies en profitant de soutien technique des réassureurs, mais aussi pour remplir leurs objectifs intemporels de protection du capital, de solvabilité et de réduction de la volatilité du résultat.	

⁵⁷ Outil.

Conclusion générale

CONCLUSION GENERALE

L'objectif de notre mémoire a été de spécifier les incitations qui poussent les compagnies d'assurance à gérer leurs résultats ainsi que les outils utilisées à cette fin.

Pour ce faire, nous avons recouru à une démarche qualitative basée sur l'analyse des entretiens et sur l'observation des états financiers et des rapports des commissaires aux comptes.

A partir de cette étude qualitative, nous avons pu constater que le phénomène de la gestion des résultats existe dans le secteur assurantiel tunisien malgré la vigilance des commissaires aux comptes et des auditeurs internes.

Cependant, en consultant les rapports des experts comptables, nous avons déduit que les utilisateurs des états financiers sont devenus plus avisés par les pratiques de la gestion des résultats.

C'est dans ce sens que la majorité des interviewés ont confirmé que le changement des normes comptables et prudentielles durant ces deux dernières décennies a amélioré la prise de décision des différentes parties prenantes.

De même, plusieurs incitations poussant les compagnies d'assurance non vie tunisiennes à gérer leurs résultats, ont été avancées.

Les incitations les plus évoquées par les interviewés se présentent comme suit :

1	• la réduction de l'impôt
2	• la dissimulation d'une mauvaise gestion d'actif
3	• la maximisation de la rémunération des dirigeants.

Par ailleurs, il nous a semblé que la gestion des résultats ne s'effectue pas seulement pour un motif actionnarial puisque la plupart des compagnies d'assurance non vie ne sont pas cotées, mais, plutôt pour influencer la perception des différentes parties prenantes de la compagnie sur la performance de cette dernière.

En outre, il est essentiel de rappeler les instruments qui ont été évoqués par les interviewés, citons : les provisions techniques non vie « PSAP », les provisions d'égalisation et les prévisions de recours à encaisser.

D'autres moyens ont été cités tels que la mobilisation des plus values latentes, l'enregistrement des plus values sur cession d'actif ainsi que la réassurance.

D'un autre coté, notre étude a été confrontée à plusieurs contraintes d'ordre contextuel, culturel et méthodologique.

Parmi ces entraves, nous pouvons citer la réticence informationnelle. Quelques dirigeants et praticiens sectoriels ont refusé de nous livrer des informations sur ce sujet sous plusieurs prétextes liés à la confidentialité et à l'incapacité de fournir des réponses sans aucune justification objective.

Par contre, d'autres professionnels contactés ont fui de s'entretenir sur ce sujet pour motif d'indisponibilité.

Par ailleurs, d'autres interviewés ont accepté de nous révéler des informations sur ce sujet, mais, ils ont refusé de remplir le questionnaire.

Le refus de fournir des réponses écrites sur ce questionnaire est un signe de secret développé par les responsables tunisiens.

En outre, notre qualité étant qu'un étudiant parrainé par le comité général des assurances, nous a rendu la tâche un petit peu difficile dans le sens que quelques contactés ont refusé de s'entretenir par crainte.

La contrainte temporelle a minimisé ainsi le nombre des praticiens rencontrés impactant ainsi le degré de fiabilité de notre étude.

Il est à noter également que quelques interviewés ont rempli partiellement le questionnaire rendant ce dernier inexploitable.

D'un autre coté, nous avons voulu vérifier l'exactitude des propos des interviewés qui ont nié cette pratique auprès des personnes qui sont sous leur responsabilité, mais, cela n'a pas été possible.

Aussi, le fait que plus de la majorité des compagnies d'assurance non vie sont des sociétés non cotées sur la bourse des valeurs mobilières de Tunis, cela nous a privé de communiquer d'autres documents financiers et comptables susceptibles de nous aider à appréhender la pratique de la gestion des résultats.

L'absence des rapports périodiques dédiés à diagnostiquer la situation sectorielle des compagnies d'assurance non vie en termes financiers, techniques et économiques émanant des intervenants autre que le Comité général des assurances et la Fédération Tunisienne des Compagnies d'assurance, nous a constitué également une contrainte dans l'appréhension du phénomène de la gestion des résultats dans le secteur assurantiel tunisien.

En plus, les informations financières communiquées dans les états financiers observés peuvent être impactées par plusieurs facteurs conjoncturels et structurels liés à la nature de l'économie tunisienne, expliquant ainsi certains choix entrepris par les compagnies d'assurance non vie.

D'autre part, il est nécessaire de noter que cette étude est à la base exploratoire cherchant à mettre le doigt sur la pratique de la gestion des résultats dans l'industrie assurantielle d'un pays émergent comme la Tunisie.

Comme le précise Jean Michel Blanquer « Il faut un diagnostic juste si l'on veut des remèdes appropriés ».

La démarche qualitative que nous avons menée, elle nous a permis de spécifier les incitations et les outils utilisés pour gérer le résultat qui caractérise les compagnies d'assurance non vie tunisiennes.

Cette spécification ouvre la porte devant la possibilité de construire un modèle détectant la gestion des résultats dans les compagnies d'assurance non vie.

Ainsi selon les résultats de notre étude qualitative, la pratique de la gestion des résultats est bel et bien présente dans nos compagnies d'assurance non vie.

De ce fait, cette affirmation met l'accent sur plusieurs aspects que nous avons développé tout le long de ce mémoire

Autrement dit, la détection d'une telle pratique dans une compagnie d'assurance non vie constitue une incitation à cette dernière à développer la gestion la plus fine de ses risques.

Cette détection aura notamment pour effet de pousser les régulateurs à entreprendre plusieurs mesures nécessaires pour remédier à une telle pratique.

Ces mesures peuvent être en harmonie avec les exigences en termes d'amélioration du système de gouvernance par l'implantation des fonctions suivantes « Risk management, actuariat, ect ».

D'ailleurs, l'existence de cette pratique dans notre industrie assurantielle, nous oriente à poser plusieurs points d'interrogation sur la capacité de la compagnie d'assurance non vie tunisienne à maîtriser sa chaîne de causalité totale pouvant affecter sa solvabilité

Bibliographie

Articles

A

Akerlof G. (1970). "The market Lemons quality uncertainty and the market mechanism". The Journal of Economies, 84,488-500;

Anderson, Dan R. (1971). "Effects of under and Over-evaluations in Loss Reserves". The Journal of Risk and Insurance 38 (4):585-600;

B

Butaci Casian (2004). "Analyse comparative des modèles de la solvabilité des compagnies d'assurances". Working paper;

Barnea, Haugen and Senbet (1985). "Market Imperfections, Agency Problems, and Capital Structure: a Review", Financial Management;

Brown PR (1999). "Earning Management: A subde Twist to earnings quality". Journal of Financial Satement Vol 4, pp 61-63;

C

Catherine Bruneau and Sghaier Nadia (2007), "Les cycles de souscription en assurance non vie en France". Working paper;

Caroline Lambert and Sponem Samuel (2011). "Gouvernance d'entreprise et gestion du résultat". Working paper;

Copland R-M. (1968), "Income Smoothing". Journal of Accounting Research, Empirical research in accounting, pp 101-106;

D

Durtschi, C. and P. Easton (2005). "Earnings Management? The shapes of the Frequency Distributions of Earnings Metrics". Journal of Accounting Research, Vol.43, n°4, pp.557-593;

E

Elleuch Hamza, (2010). "Les spécificités de la gestion des résultats des entreprises tunisiennes à travers une analyse qualitative". Working paper;

Ellisabet Combes, (2002). "Le lissage du résultat : enjeux spécifiques au secteur bancaire français". Working paper;

G

Grace, Martin F., and J. Tyler Leverty. (2012). "Property–Liability Insurer Reserve Error: Motive, Manipulation, or Mistake". Journal of Risk and Insurance, 79 (2):351-380;

Grace, Martin F., and J. Tyler Leverty. (2011). "Full Information Reserve Errors and Their Relation to Auditor and Actuary Quality". In ARIA 2011 Annual Meeting. San Diego, CA;

Grace, Martin F. and J. Tyler Leverty, (2005). "Dupes or Incompetents ? An Examination of Management's Impact of Property-Liability Insurer Distress". Atlanta : Center of research, GSU;

Gron, Anne (1994a). "Capacity Constraints and Cycles in Property-Casualty Insurance Markets". Journal of Economics, vol. 25, Spring, p. 110-127;

H

Harvey, C.R and Grahman, J.R (2005). "The Economic Implications of Corporate Financial Reporting". Journal of Accounting and Economics, 40, 3-73;

Harrington, Scott E and Patricia M Danzon (1994), "Price cutting in liability insurance markets". Journal of Business, vol 67, p 511-538;

Hervé Stolwoy et Gaétan Breton (2003), "La gestion des données comptables : Une revue de la littérature". Audit-comptabilité-audit, p 125-151 ;

Hotlhaussen R.W. (1990). "Accounting method choice: opportunistic behavior, efficient contracting and information perspective". Journal of Accounting and Economics, Volume 12, pp.207-218;

K

Kazenski, Paul M., William R. Feldhaus, and Howard C. Schneider. (1992). "Empirical Evidence for Alternative Loss Development Horizons and the Measurement of Reserve Error". The Journal of Risk and Insurance 59 (4):668-681;

L

Lambert, C. and S. Sponem (2005). "Corporate Governance and Profit Manipulation: a French Field Study". Critical Perspectives on Accounting Vol.16, n°6, pp.717-748;

N

Niehaus, Greg and Andy Terry (1993). "Evidence on the Time Series Properties of Insurance Premiums and Causes of the Underwriting Cycle". Journal of Risk and Insurance;

Nelson, Karen K. (2000). "Rate Regulation, Competition, and Loss Reserve Discounting by Property-Casualty Insurers". The Accounting Review 75 (1):115-138;

M

McNtchors M (2000). "Research Design Issues in Earnings Management Studies". Journal of accounting and public, pp 313-345;

Merchant (1990), "Fraudulent and Questionable Financial Reporting : A corporate Perspective". Financial Executive Research Foundation, New York;

Moses (1987). "Income Smoothing and Incentives: Empirical Tests Using Accounting Changes". Accounting Review, pp 358-377;

P

Petroni, Kathy, and Mark Beasley, (1996). "Errors in Accounting Estimates and Their Relation with Audit Firm Type". Journal of Accounting Research 34 (1):151-71;

Petroni, Kathy Ruby, (1992). "Optimistic Reporting in the Property-Casualty Insurance Industry". Journal of Accounting and Economics p 485-508;

Pourcreau S (1993). "Earning Management and Non-routine Executive Changes". The Journal of Accounting and Economics, pp 317-336;

J

Jeanjean Thomas (2011). "Incitations et contraintes à la gestion du résultat". Working paper ;

Jones J (1991). "Earnings Management during import relief investigation". The Journal of accounting research, pp 193, 228;

R

Roehrich G. (1993). "Validité convergente et validité discriminante : l'apport des modèles d'équations structurelles". Cahier de recherche du CERAG, pp.21;

Rouchon Sylvie. (1995). "La manipulation des variables comptables à des fins de lissage des résultats". Accounting Journal;

S

Schuckman.S (2007). "The impact of solvency II on Insurance Market". Working paper Series in Finance Paper No.58 university;

Schipper K.(1989). "Commentary on Earnings management". Accounting Horizons, vol.3, pp. 91-102;

Stolowy H and Breton G.(2000). "A framework for the classification of accounts manipulations". Cahier de recherche HEC;

Stiglitz J.(2002). "Information and the change in the pragmatism in economies". The American Economie Review,92,460,501;

Stiglitz J and Weiss A (1981),"Credit rationing in markets with imperfect information". The American Economie review, 71, 393 410;

T

Therond, Plancher and Gautron (2003), "Financial Methods and Asset Management In Insurance". Working paper;

V

Venezia, Emilio (1985), "Ratemaking methods and profits cycles in property and liability insurance". The Journal of risk and insurance;

W

Watts R, Zimmerman J(1978), "Towards a positive theory of determination of accounting standards". The accounting review, vol.53, January, pp. 112-134;

Watts R, Zimmerman J(1990), "Positive accounting : a ten year perspective". The accounting review, vol.53, January, pp. 112-134;

Winter, Ralph A. (1991), "Solvency Regulation and the Property-Liability Insurance Cycle". Economic Inquiry, vol. 29, p. 458-471;

Reuves professionnelles

C

Code des assurances tunisien, Edition 2009 ;

D

Directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités d'assurance (solvabilité II) - Journal officiel de l'union européenne ;

R

Règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission complétant la directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités d'assurance (solvabilité II) ;

Rapport du groupe de travail sur le calcul de best estimate en assurance dommage «Novembre 2007» ;

S

Système comptable des entreprises tunisien, imprimerie officielle de la république Tunisienne ;

Ouvrages

C

Comptabilité-Contrôle-Audit, Association francophone de comptabilité ;

I

Intermédiation financière et équilibre financier des entreprises d'assurance - Chichiti Jamel Eddine (1997) ;

E

Encyclopédie des assurances, François Ewald (1998), Economica ;

L

Les grands principes de solvabilité 2, Marie Laure Dreyfuss, L'Argus ;

M

Management des risques, Kerebel Pascal, EYROLLES ;

Mathématique de l'assurance non vie, Denuit Michel, Economica ;

R

Risk management et assurance, MORLAYE Frédéric, Economica

Thèses et Mémoires

Gimond Christophe (2010). "Le cycle de l'assurance Non Vie : opportunité stratégique".
Thèse professionnelle ENASS ;

Rapports

Rapport CGA 2013 ;

Rapport FTUSA 2013 ;

Bulletin N°13 Tunis Ré « Premier trimestre 2015 ».

Sites

<https://Esurfi-assurance-banque-France-fr/current/textes-reglementaires-et-documentations/textes-reglementaires/>

<http://www.cmf.org.tn/>

Annexes

Annexe 1**Résultat net**

Année	C1	C2	C3
2005	4919719	840 152	1 699 663,88
2006	7 749 513	861 361	2 209 345,44
2007	10 602 633	823 583	7 309 322,55
2008	13 706 646	1 791 080	9 260 028,24
2009	15 779 076	2 084 285	10 715 186,51
2010	16 090 570	2 266 996	11 096 015,88
2011	13 218 138	932 730	9 489 665,54
2012	9 797 685	457 967	9 070 225,06
2013	10 802 641	2 170 047	
2014	11 653 587	3 946 539	

Année	C4	C5	C6	C7
2005	8853161,368	1 206 615	-13457201,78	2423003,019
2006	15 411 829,67	-24 502 169	-2874513,143	3093503,987
2007	23 871 444	3 811 532	2 097 398,50	4 038 843,77
2008	28 972 572	1 567 791	5 219 059,42	5 733 832,17
2009	18 171 596,58	4 480 466	6 974 381,99	6 167 496
2010	21 458 046	7 054 577	396 722,69	5 410 463
2011	14 510 276	1 791 942	-8 355 273	3 751 330
2012	18 298 632	-9 660 383	-799 906	5 665 579
2013	25 229 827	4 131 757	563 569	
2014	19 849 679	7 417 127	1 441 160	

Année	C8	C9
2005	1 508 894	1 024 545
2006	2 102 103,03	15 822 833
2007	2 565 908,82	5 895 633
2008	2 929 666,98	32 560 587
2009	3 368 634,73	33 737 675
2010	3 757 722	17 789 542
2011	3 799 785	16 082 007
2012	4 197 207	16 082 007
2013	3 670 405	18 740 071
2014	5 417 406	22 298 868

Annexe 2**Résultat technique non vie**

Année	2005	2006	2007	2008
C1	2 167 144	5 908 717	9 200 384	13 228 378
C2	370 804	-52 881	228 395	2 178 417
C3	-421792	-10040	5421341	7132850
C4	9552038,99	15949428,32	28 155 107,90	34 004 173
C5	366 280	-24 260 595	3 527 343	-225 677
C6	-13 505 928	-3715699,179	410 238,98	4 287 918,30
C7	5737639,91	3543636,43	3 110 128,77	5 968 804
C8	-1 201 663	-736 977,90	632 797,74	-844 464,64
C9	-903592,06	13009099,42	11 701 346	39 505 114

Année	2009	2010	2011	2012
C1	8 905 361	13 501 601	8 286 778	6 880 800
C2	3 940 501	1 968 713	466 061	13 577 257
C3	4867941	8066218	-4330679	-12549366
C4	15 105 124,18	19 099 426	10 615 681	-10 770 409
C5	3 264 493	6071915	-2 234 553	-12549366
C6	3674239,105	-1 584 302,54	-1 160 377	-10 770 409
C7	7 556 163	6 296 443	4 802 968	6 553 382
C8	671 964,80	-997 440	-2 754 992	193 940
C9	10 643 267	14 736 041	13 358 272	13 154 402

Année	2013	2014
C1	8 310 879	11 622 437
C2	821 265	478 307
C4	23 240 817	13 628 218
C5	-1 571 419	4 168 195
C6	1 488 722	-115 668
C8	1 058 866	2 676 705
C9	12 872 650	17 244 797

Annexe 3**Total d'actifs**

Année	C1	C2	C3
2005	163 578 982	28 599 642	143295898
2006	175 851 306	45 370 030	166596917
2007	216 087 617	55 429 641	194511196
2008	224 779 169	78 582 512	218982541
2009	252 386 111	96 879 970	281253114
2010	277 171 422	119 302 439	258331877
2011	321 474 198	147 692 236	262661944
2012	396 032 077	165 941 731	249632174
2013	384 692 477	187 864 591	355927730
2014	414 493 131	206 444 937	446434907

Année	C4	C5	C6	C7
2005	278797570,1	149 855 377	69 940 305	135561480,7
2006	310235898,4	145 269 615	57456671,9	167 765 156,4
2007	352 002 657	154 352 752	57 395 372,05	190 090 963,8
2008	373 435 689	184 877 267	63 217 079,09	218 002 217
2009	417 169 493	216 136 220	78 518 322,79	176 910 842
2010	434 483 609	268384220	92 955 467,14	196 390 724
2011	477 597 144	323 906 093	184 847 527	231 460 816
2012	515 689 326	357 098 887	164 988 646	225 527 887
2013	548 647 355	388 099 108	175 504 226	
2014	581 159 218	347 907 038	208 521 687	

Année	C8	C9
2005	49 361 170	416572787
2006	57711834,47	441138465
2007	60 427 332	484 732 955
2008	72 257 098	662 971 465
2009	83 036 916,26	668 660 246
2010	113 163 354	709 796 233
2011	137 371 806	740 144 671
2012	152 568 657	792 839 720
2013	165418203	838 640 269
2014	182063779	880 553 243

Annexe 4**Capitaux propres**

Année	C1	C2	C3
2005	36 382 458	11 266 577	32 649 683,74
2006	42 089 748	11 521 394	34 067 385,67
2007	49 689 718	11 711 669	40 404 372,60
2008	59 396 364	12 968 138	47 938 573,30
2009	69 175 440	13 994 834	65 816 814,51
2010	77 266 010	14 881 255	74 229 744,19
2011	84 084 148	15 718 933	77 676 799,71
2012	87 481 833	15 093 189	85854410,49
2013	93 084 473	17 156 283	58 581 417
2014	98 738 060	20 952 925	129 627 397

Année	C4	C5	C6	C7
2005	53158540,81	31 467 381	-49337691,63	22758802,15
2006	63 570 370,48	6 786 574	-52212204,77	25152306,14
2007	81 441 814,58	10 543 044	-50 419 120,47	28 191 149,91
2008	99 914 386,26	17 113 046	-42 700 061,04	32 924 982,08
2009	107 585 982,8	28 747 827	-28 225 679,05	25 593 021
2010	118 544 029	34 736 973	-27 828 956,36	31 060 517
2011	125 054 304	36 834 172	-36 184 229	41 470 894
2012	137 352 936	27 208 586	-36 984 135	43 716 330
2013	152 582 763	51 335 261	-36 420 566	
2014	162 432 442	58 739 029	-24 979 406	

Année	C8	C9
2005	13 257 492	9 352 530
2006	13 961 670,96	25 175 364
2007	15 129 907,67	31 070 997
2008	16 658 853,93	163 070 997
2009	18 626 841,53	164 343 312
2010	30 420 981	211 716 682
2011	32357106	223 644 842
2012	34692339	236672635
2013	36099353	249 700 427
2014	39252343	268 099 418

Annexe 5**Variation des PSAP non vie**

Année	C1	C2	C3
2005	6 480 884	2 881 359	3662753
2006	2 881 359	8 548 434	3859175
2007	7 161 726	7 161 726	6189374
2008	1 730 676	6 971 094	5934164
2009	-775 790	3 465 950	3056588
2010	2 342 799	8 970 761	-895048
2011	3 944 839	17 675 185	1433191
2012	6 087 590	4 184 650	965181
2013	-5 211 674	2 081 446	
2014	-3 401 349	1 450 808	

Année	C4	C5	C6	C7
2005	7295529,944	72756	14499936,05	1829184,623
2006	14 323 933,09	18 052 678	9902056,257	5400704,466
2007	11 117 378,55	2 305 711	11 884 992,82	8 835 242,02
2008	6 748 523,18	4 233 187	5 869 716,48	8 558 926
2009	20 785 578,36	3 879 053	1 032 617,65	4 371 745
2010	1 843 731	17 399 860	-5 075 589,06	452 173
2011	17 482 649	16 643 304	-15510874	7 358 962
2012	15 535 625	26 561 402	-6 238 214	6 910 418
2013	6 632 316	8 742 515	-12 570 749	
2014	16 871 361	5 788 595	-13 410 724	

Année	C8	C9
2005	132833	14900490
2006	6 53 761,338	29880400,5
2007	441 139,94	27 100 850
2008	3 052 264,80	4 354 024
2009	1 848 739,59	36 288 895
2010	3 064 078	9 602 511
2011	5 447 213	8 625 239
2012	2 142 198	31 898 505
2013	1 962 749	4 937 876
2014	364 115	22 679 763

Annexe 6**Variation des autres provisions techniques non vie**

Année	C1	C2	C3
2005	324 643	-27 130	-344 291
2006	594 023	314 613	1 082 202
2007	202 548	158 387	-424 973
2008	-903 942	-408 000	-946 411
2009	1 494 366	-6900	-184005
2010	92 079	-58 100	62 427
2011	1 119 173	274 433	3 369 556
2012	611 088	44 389	87 332
2013	-39 863	3 099	
2014	-430 547	266 020	

Année	C4	C5	C6	C7
2005	-1334212	-441 043	-2 302 005	-552518
2006	-1023823	-549 004	-1 976 943	-406537
2007	-233 821	-89050	7 742	-361 504
2008	-139 475	1 052 350	-1 396 807	-12 124
2009	286 799	1 151 475	-1 267 941	526 331
2010	149 443	-1 311 930	5 075 589	-245 649
2011	2 131 955	-681197	1 680 793	-521 428
2012	699 611	1 658 132	-276 376	-1777176
2013	-932 237	914 552	-2 434 371	
2014	2 798 715	512 952	-89941	

Année	C8	C9
2005	132 833	-31 638
2006	395 109	-1 513 602
2007	-46474	-1511515
2008	502 344	-6 014 719
2009	191 722	2 068 051
2010	-25 035	-316 395
2011	901 779	-2 272 898
2012	-81 973	-952 782
2013	-154 447	1 823 234
2014	77 693	1 172 885

Annexe 7**Variation des PPNA**

Année	C1	C2	C3
2005	3 724 002	2 628 470	1 391 467
2006	523 733	-254 423	2 971 107
2007	123 968	1 938 626	332 442
2008	718598	998 766	844 327
2009	-813 812	951 117	-181 631
2010	1 085 482	2 987 380	1 448 368
2011	-592 702	44 662	1 433 191
2012	1 875 322	-772 467	965 181
2013	1 540 193	-240 883	
2014	2 527 442	1 027 541	

Année	C4	C5	C6	C7
2005	3660899	1 276 790	-4 590 753	1167811
2006	6028481	2 676 965	-2 325 231	1946875
2007	1 811 450	-1 216 418	3 270 007	743 109
2008	1 066 729	1 059 393	2 881 268	329 608
2009	555 228	2 481 211	751 678	729 442
2010	1 905 845	2 555 929	1 988 165	2 982 295
2011	2 360 142	3 921 436	584 043	248 363
2012	298 445	4 774 675	601 505	969 576
2013	3 004 220	384 506	-1 561561	
2014	1 272 739	-2 286 383	-570388	

Année	C8	C9
2005	2 883 128	5 282 430
2006	-653761	1 065 950
2007	-1 090 267	-1690376
2008	-9 355	1 502 017
2009	245 507	2 068 051
2010	321 663	3 796 644
2011	-52 216	1 402 081
2012	-672 388	627 502
2013	89 871	6 858 526
2014	1 802 346	7 477 900

Annexe 8

PSAP non vie

Année	C1	C2	C3
2005	62422720	4737994	48259904
2006	71453189	14086378	53326690,4
2007	79309271	17467801	62201570,3
2008	77034462	27038730	65234645
2009	74083872	32296986	83709749
2010	79177124	41866676	74352387,7
2011	90489978	62841002	95034249,6
2012	116669145	68157921	88689226
2013	99874805	72445365	91586036
2014	100091438	76531222	99523808

Année	C4	C5	C6	C7
2005	144300796	58149308	80608847	43644196,2
2006	154953080	74729969	72025963,2	56823530,1
2007	167765876	78314511	67351783,4	63612353,9
2008	175047548	81920989	63013819,5	66173147
2009	202646787	88174305	62064586,1	86801684
2010	197449184	112983454	68709787,2	91144412
2011	223617929	147842425	123475461	118425189
2012	241961934	177863888	112274894	100463510
2013	252315354	174279220	106032186	95440334,5
2014	267733834	181033072	103592101	90417159

Année	C8	C9
2005	8859654	255714955
2006	13723491,7	271551118
2007	14305033,8	310528557
2008	17276752,8	320435032
2009	20246714,1	316729577
2010	23744619	331229134
2011	32387660	346118612
2012	35527385	377709888
2013	3889635	390651102
2014	38630609	400421455

Annexe 9**Autres provisions non vie**

Année	C1	C2	C3
2005	3 192 852	-	3 619 873
2006	3 643 927	314 613	4 702 076
2007	2 344 006	473 000	4 368 772
2008	1 440 064	65 000	3 483 265
2009	2 934 430	58 100	3 461 923
2010	2 314 587	617 053	3 045 845
2011	3 773 868	1208604	6 415 402
2012	8 208 283	318 822	6 502 735
2013	5 394 943	321 921	4 377 762
2014	2 717 841	587 940	3 792 317

Année	C4	C5	C6	C7
2005	9227152	6 896 626	6 332 404	512955
2006	8209933	6 347 623	4 394 811	133093
2007	8 260 900	6 258 573	4 402 554	123676
2008	8 121 425	7 242 877	3 005 746	170826
2009	8 408 224	7 440 872	1 737 805	-1264322
2010	8 557 668	8 813 189	2 689 680	3293756
2011	10 689 623	5 594 398	4 370 474	2821891
2012	11 389 233	5 407 201	4 094 098	1322746
2013	10 456 996	5 831 463	2 288 558	-234341
2014	13 255 711	5 826 852	1 569 786	1763219

Année	C8	C9
2005	923 997	8715087
2006	616 702	8178241
2007	576 381	8451121
2008	616 702	3583186
2009	576 381	7163865
2010	455 915	5395346
2011	1 141 105	27490046
2012	767064	28047807
2013	1348646	27488968
2014	1 270 953	27023782

Annexe 10**PPNA**

Année	C1	C2	C3
2005	16 571 842	4 372 754	10 756 195
2006	16 983 995	4 699 843	13 858 848
2007	17 244 198	6 534 046	16 135 994
2008	19 019 116	8 712 703	18 480 397
2009	20 250 431	9 386 435	18 985 925
2010	21 202 790	12 743 026	20 285 957
2011	22 204 450	12 833 691	21 674 992
2012	24 029 998	11 260 363	22 502 887
2013	26 940 734	12 304 159	23 499 408
2014	29 709 153	13 456 015	23 164 317

Année	C4	C5	C6	C7
2005	23 647 165	10 590 017	9 335 034	16495349
2006	29750139	12 457 273	7 517 218	19227692
2007	32 006 850	10 260 077	11 113 597	26 689 818
2008	33 442 741	13 169 125	14 376 900	21 893 069
2009	34 486 797	17 763 601	15 455 794	24 277 341
2010	36 964 367	22 345 747	17 494 985	28 378 152
2011	40 743 388	25 986 458	18 632 863	26 555 714
2012	40 518 120	31 222 188	19 877 416	29 298 417
2013	43 982 763	32 847 227	20 113 386	32 961 453
2014	46 967 759	30 373 665	21 226 294	33 156 898

Année	C8	C9
2005	11 010 611	47 517 347
2006	10 639 158	47 152 786
2007	9 699 775	44 527 920
2008	10 171 283	40 365 680
2009	11 547 814	42 889 403
2010	11 842 908	49 531 816
2011	11 991 409	48 086 942
2012	10 920 667	50 765 239
2013	11295923	57 635 930
2014	13 409 917	65 615 556

Annexe 11**ROA (%)**

Année	C1	C2	C3
2005	2%	2%	0%
2006	4%	1%	1%
2007	5%	0%	3%
2008	6%	2%	3%
2009	6%	2%	3%
2010	5%	1%	4%
2011	3%	0%	4%
2012	2%	0%	4%
2013	2%	1%	0%
2014	2%	1%	0%

Année	C4	C5	C6	C7
2005	3%	0%	-19%	3%
2006	5%	-17%	-5%	1%
2007	7%	2%	4%	2%
2008	7%	0%	8%	2%
2009	4%	2%	9%	3%
2010	5%	3%	0%	3%
2011	3%	0%	-5%	2%
2012	3%	-3%	-1%	3%
2013	4%	0%	0%	
2014	3%	2%	0%	

Année	C8	C9
2005	-1%	0%
2006	1%	3%
2007	2%	1%
2008	2%	5%
2009	2%	5%
2010	1%	3%
2011	0%	2%
2012	1%	0%
2013	1%	2%
2014	1%	3%

Annexe 12**ROE (%)**

Année	C1	C2	C3
2005	10%	4%	1%
2006	17%	2%	3%
2007	21%	2%	12%
2008	22%	11%	15%
2009	22%	11%	13%
2010	19%	10%	13%
2011	13%	3%	12%
2012	7%	5%	11%
2013	10%	6%	
2014	9%	5%	

Année	C4	C5	C6	C7
2005	15%	1%	27%	19%
2006	22%	-70%	6%	10%
2007	28%	35%	-4%	13%
2008	28%	4%	-12%	15%
2009	15%	14%	-25%	24%
2010	18%	20%	0%	17%
2011	10%	1%	25%	9%
2012	12%	-40%	3%	13%
2013	16%	4%	-1%	
2014	12%	11%	-1%	

Année	C8	C9
2005	-3%	6%
2006	3%	58%
2007	9%	19%
2008	10%	20%
2009	8%	20%
2010	2%	8%
2011	-1%	7%
2012	3%	0%
2013	3%	8%
2014	6%	8%

Annexe 13

Guide de l'entretien

Les informations fournies dans le questionnaire seront analysées en vue de comprendre les raisons qui poussent les compagnies d'assurances à gérer leurs résultats ainsi que les différentes pratiques utilisées à cette fin.

Les informations que vous nous communiquées seront traitées de manière confidentielle. Ce questionnaire est dédié à toute personne (praticien) contrôlant la qualité de l'information comptable au niveau du secteur des assurances « non vie »

1ère partie

1/ Selon vous, le changement des normes comptables et prudentielles qu'avait connu le secteur des assurances tunisien durant ces deux dernières décennies a-t-il réellement amélioré la prise de décision de différentes parties prenantes¹ ?

Oui	<input type="checkbox"/>	Pourquoi ?
Non	<input type="checkbox"/>	

2/ Selon vous, les pratiques de gestion des résultats (au sens large) listées ci-dessous existent elles dans nos compagnies d'assurance tunisiennes ?

	Oui	Non
Gestion des résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lissage des résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nettoyage des comptes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2ème Partie : Techniques de gestion des résultats

3/ Selon vous, le degré de flexibilité des textes réglementaires donne-il aux compagnies d'assurance tunisiennes plus de liberté à façonner leur résultat ? Pouvez-vous nous donner des exemples ?

4/ Quels sont les choix comptables adoptés ou les comptes touchés pour atteindre le résultat attendu par les compagnies d'assurances ?

5/ Selon vous, est-ce que les compagnies d'assurances gèrent ils leurs provisions techniques non vie ?

Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

¹ Actionnaires, Autorité fiscale, Réassureurs, Créanciers, Autorité de contrôle, ect.

- Pouvez-vous me donner la nature des provisions touchées ?

	Oui	Non
Provisions pour sinistre à payer (1) IBNR	(1)	
Provisions pour risques en cours		
Provisions d'égalisation		
Provisions d'équilibrage		
Provisions pour dépréciation des créances		

Autres :

6/ Est-ce que il y a d'autres moyens utilisés pour atteindre le résultat attendu par la compagnie d'assurance ?

Oui		Si oui, lesquels ?
Non		

7/ Est-ce qu'il y a des contraintes qui empêchent les compagnies d'assurances à atteindre le résultat attendu?

Oui		Si oui, lesquels ?
Non		

3ème Partie : Identification des raisons de gestion des résultats

8/ Selon vous, quelles sont les raisons qui incitent les compagnies d'assurances à gérer leurs résultats dans le contexte assurantiel tunisien ?

	Oui	Non
Réduire le montant d'impôt à payer		
Contourner la réglementation prudentielle		
Optimiser le plan de réassurance		
Exploiter la qualité de l'auditeur et/ou de l'actuaire en exercice		
Maximiser leurs rémunérations		
Baisser la pression actionnariale		
Augmenter leurs marges de performance dans les prochains exercices lors d'une nouvelle désignation		
Masquer une mauvaise gestion d'actif		
Faire face à une pénurie de capacité suite à un événement défavorable		
Aucune incitation		

4^{ème} Partie : Questions complémentaires

9/ Les fonctions suivantes existent-elles dans votre compagnie ou dans les compagnies que vous auditez ou contrôlez?

	Oui	Non
Fonction actuarielle		
Fonction de gestion des risques		
Fonction d'audit interne		
Fonction de conformité		

10/ Selon vous, est ce que les compagnies d'assurance tunisiennes disposent elles des moyens nécessaires pour déterminer leurs profils de risques ?

Oui		Non	
------------	--	------------	--

11.1/ Est-ce que les compagnies d'assurance tunisiennes disposent-elles d'une cartographie de risques propre à elles ?

Oui		Non	
------------	--	------------	--

11.2/ Selon vous, existe-t-il une relation entre les risques non identifiés ou masqués par le management de la compagnie et la pratique de gestion des résultats ?

Oui		Non	
------------	--	------------	--

Age :

Poste :

Ancienneté :

Formation :