

# **ASSOCIATION INTERNATIONALE DES CONTROLEURS D'ASSURANCE**



## **NORME DE PUBLICATION D'INFORMATIONS SUR LES RESULTATS ET RISQUES TECHNIQUES DES ASSUREURS ET REASSUREURS NON-VIE**

**OCTOBRE 2004**

*La présente traduction a été revue par l'ACAM (France). Dernière révision : décembre 2008.*

*Toutes observations sur la traduction peuvent être communiquées aux adresses suivantes :  
contact@acam-france.fr ; francois.tempe@acam-france.fr*

***This version is a Reviewed Translation of the English IAIS document, which sole purpose is to facilitate understanding and support education, training and implementation activities. This translation should be used only as a support tool for implementation and in case of any doubt, the English version must prevail.***

***Cette version est une traduction du document anglais de l'AICA. Son seul objet est de faciliter sa compréhension et sa mise en œuvre, ainsi que toutes activités d'enseignement ou de formation. En cas de doute, l'original anglais prévaut.***

Le présent document a été préparé par le sous-comité *Amélioration de la publication d'informations financières* en consultation avec les membres et les observateurs de l'AICA.

Cette publication est disponible sur le site web de l'AICA ([www.iaisweb.org](http://www.iaisweb.org)).

© Association internationale des contrôleurs d'assurance 2006. Tous droits réservés. De courts extraits peuvent être reproduits ou traduits sous réserve que la source soit citée.

---

## Norme de publication d'informations sur les résultats et risques techniques des assureurs et des réassureurs non-vie

---

La présente norme a pour objet de présenter les meilleures pratiques d'obligation d'information des résultats et risques techniques applicables aux assureurs et réassureurs non-vie<sup>1</sup>. Alors que les normes comptables internationales (IFRS/IAS) établissent des principes comptables pour les entreprises de tous les secteurs, la présente norme concerne les assureurs pour qui elle décrit les bonnes pratiques en plus grand détail. Cette norme est nécessaire dans la mesure où la communication d'informations adéquates permet aux acteurs du marché<sup>2</sup> de mieux apprécier les résultats et les risques des assureurs. La transparence ou publication d'informations peut leur permettre d'agir de façon appropriée, en fournissant un instrument de discipline de marché qui renforce le contrôle prudentiel.

La présente norme doit être lue conjointement :

- aux *Principes de base d'assurance et Méthodologie* de l'AICA (octobre 2003) ou PBA ; en particulier le PBA 26 – Information, publicité et transparence vis-à-vis du marché – et les critères correspondants ;
- au *Document guide sur la publication d'informations par les assureurs* (janvier 2002) qui contient des recommandations générales en matière de publicité.

Comme l'explique le document guide, les informations publiées doivent être pertinentes, actuelles, accessibles, détaillées, fiables, comparables et cohérentes. Parallèlement, lors d'une instauration d'obligations d'information accrues, les coûts et désavantages concurrentiels résultant de cet accroissement doivent être appréciés au regard de ses avantages potentiels.

La présente norme expose les exigences spécifiques sur les informations qui doivent être publiées pour faciliter l'appréciation des résultats et risques techniques des assureurs, et les modalités de publication. Les informations doivent être à la fois prospectives et rétrospectives.

La norme expose aussi le rôle du contrôleur dans l'amélioration de l'information publiée par les assureurs. Elle n'exige cependant pas des contrôleurs qu'ils publient les informations obtenues dans l'exercice de leurs fonctions.

La présente norme ne couvre pas la transparence dans d'autres domaines (risques de marché, de liquidité, opérationnel...), abordés dans des documents ultérieurs. La norme sera toutefois réexaminée

---

1	La présente norme s'applique aux captives si elles sont des assureurs ou des réassureurs pour la législation de la juridiction. Les contrôleurs peuvent décider de ne pas appliquer cette norme aux « captives » qui pour la législation de la juridiction sont des (ré)assureurs non-vie, sous réserve qu'il n'existe pas de menace potentielle pour le système financier, ni de besoin d'intérêt public d'information, et qu'aucune partie légitimement intéressée ne soit privée d'information. Pour la présente norme, une « captive » est une entité d'assurance ou de réassurance créée et détenue par une ou des entités industrielles, commerciales ou financières autres que des (ré)assureurs, dont l'objet est de fournir une couverture de (ré)assurance contre les risques de ou des entités auxquelles elle appartient, et dont seulement une petite partie de son risque, le cas échéant, résulte de la fourniture de (ré)assurance à d'autres parties.
2	Les acteurs du marché incluent les assurés, les assureurs directs, les actionnaires, les analystes financiers, les intermédiaires, les agences de notation et les médias.

et révisée si nécessaire pour refléter les évolutions des meilleures pratiques.<sup>3</sup> Tenant compte des priorités définies par le Comité technique et le Groupe de travail pluridisciplinaire de l'AICA sur l'amélioration de la transparence, la présente norme de l'AICA sera complétée par une norme sur la publication d'informations sur les risques et résultats des placements des assureurs non-vie et vie, puis par une norme sur les résultats et risques techniques des assureurs vie.

## Sommaire

1.	Exigences générales .....	4
2.	Rôle des contrôleurs.....	5
3.	Information par catégories d'assurance .....	5
4.	Analyse des résultats techniques.....	5
5.	Hypothèses clés et sources d'incertitude des mesures .....	11
6.	Sensibilité, simulations de stress et analyses de scénario .....	11

## 1. Exigences générales

1. Les assureurs doivent publier des informations quantitatives et qualitatives sur leurs résultats et risques techniques.

2. Les assureurs doivent publier des informations sur les résultats et risques techniques :

- pertinentes pour les décisions des acteurs du marché (assurés, cédantes, investisseurs, etc.) ;
- actuelles afin d'être disponibles et à jour au moment où ces décisions sont prises ;
- accessibles aux acteurs du marché sans frais ou délais indus ;
- détaillées et compréhensibles ;
- fiables pour permettre la prise de décision ;
- comparables entre différents assureurs ;
- cohérentes dans le temps pour permettre de repérer des tendances.

3. Ces caractéristiques sont développées dans le *Document guide sur la publication d'informations par les assureurs* (janvier 2002). Ce document explique aussi que des comparaisons pertinentes ne sont possibles que s'il est aussi exposé comment l'information est établie.

---

3 En élaborant cette norme, l'AICA a tenu compte des travaux de l'International Accounting Standards Board (IASB). La norme n'entend pas contredire les exigences de l'IASB et sera donc révisée une fois les travaux de l'IASB sur ce thème achevés.

## 2. Rôle des contrôleurs

4. La discipline de marché est une aide pour le contrôle. Mais pour faire jouer efficacement cette discipline, les acteurs du marché ont besoin d'informations pertinentes sur les résultats et risques techniques des assureurs.

5. L'autorité de contrôle doit donc vérifier que des exigences de publication efficaces sont en place.

6. Lorsque l'élaboration des normes relève des contrôleurs, ils doivent établir des exigences de publication cohérentes avec la présente norme.<sup>4</sup> Dans le cas contraire, ils doivent encourager l'autorité normative à agir dans ce sens.

## 3. Publication d'informations par catégorie

7. L'information présentée aux paragraphes 11 à 18 et 20 à 32 doit être donnée par catégories d'assurance. Cette décomposition permet aux acteurs du marché d'appréhender la contribution de chaque catégorie aux résultats et risques techniques de l'assureur.

8. Lorsque l'assurance non-vie représente une part significative de l'activité totale de l'entité, les informations doivent au minimum être publiées pour les catégories suivantes, si leur importance est significative<sup>5</sup> :

- i) assurance automobile ;
- ii) assurance maritime, aviation et transport (y compris marchandises transportées) ;
- iii) incendie et autres dommages aux biens ;
- iv) assurance crédit et caution ;
- v) assurance de responsabilité ;
- vi) assurance accident et maladie ;
- vii) autres assurances non-vie<sup>6</sup> ;
- viii) traités de réassurance non proportionnels.

9. Les catégories i) à vii) incluent les réassurances proportionnelle et facultative.

10. Les polices groupant différents risques doivent être classées selon le risque le plus important.

## 4. Analyse des résultats techniques

11. Les assureurs doivent publier des informations sur leurs objectifs et politiques de souscription des risques d'assurance cohérentes avec la façon dont les risques sont gérés (y compris les informations sur les modèles et techniques utilisés pour gérer ces risques).

- 
- |   |                                                                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Le contrôleur doit déterminer si des dispositions transitoires sont nécessaires dans une juridiction ; mais il doit encourager le respect intégral de la présente norme par tous les assureurs. |
| 5 | Les contrôleurs peuvent souhaiter fournir des recommandations sur cette significativité, par exemple, 5 % ou plus des primes acquises ou des sinistres survenus.                                |
| 6 | Les catégories non significatives sont à regrouper dans cette catégorie.                                                                                                                        |

12. Un assureur doit publier des informations quantitatives et qualitatives sur ses résultats en matière de suffisance de la tarification, de suffisance des provisions, de statistiques des sinistres, de concentration des risques, de réassurance et de capital. Noter que l'analyse des résultats est par nature rétrospective, mais ce sont les expériences du passé – les données historiques – qui sont le principal fondement de l'évaluation des risques futurs.

### *Suffisance de la tarification*

13. Pour évaluer si les primes couvrent les risques d'assurance et les frais généraux (suffisance de la tarification), un assureur doit communiquer les données sur :

- le ratio de sinistres ;
- le ratio de frais généraux ;
- le ratio combiné ;
- le ratio d'exploitation.

14. Ces ratios doivent être calculés à partir du compte de résultat de l'exercice, bruts de réassurance afin de ne pas inclure l'effet des instruments de réduction des risques dans les résultats techniques des affaires directes. Les bénéfices de réassurance ne peuvent se maintenir indéfiniment sans ajustement des prix par les réassureurs. L'information en matière de réassurance est présentée plus loin. Si les ratios nets diffèrent sensiblement des ratios bruts, les deux ratios doivent être publiés. Les ratios doivent être calculés par année de survenance ou par année de souscription.

15. Le **ratio de sinistres**<sup>7</sup> – rapport des sinistres survenus aux primes acquises – donne une idée sur la façon dont la tarification d'un assureur couvre les risques d'assurance souscrits.

16. Le **ratio de frais généraux** est le rapport des frais généraux aux primes acquises, où les frais sont la somme des commissions, des coûts administratifs et des autres charges techniques.<sup>8</sup> Il peut être utilisé pour apprécier si les primes couvrent de manière satisfaisante les frais généraux.

17. Le **ratio combiné** – somme des ratios de sinistres et frais généraux – donne une idée de la rentabilité de l'activité de souscription d'un assureur. Il n'inclut cependant pas les revenus des emplois des primes, sauf dans la limite où l'actualisation tient compte des taux d'intérêt futurs. Comme les revenus des emplois des primes contribuent au résultat technique, l'activité peut être bénéficiaire même si le ratio combiné excède 100 %. Le ratio combiné dépend, entre autres facteurs, de la durée des emplois de primes et du rendement des placements. De plus, les incertitudes relatives à une catégorie d'assurance particulière (volatilité des sinistres, cadre législatif, temps nécessaire pour reconstituer le capital, etc.) peuvent avoir une incidence sur ce ratio.

18. Le **ratio d'exploitation**<sup>9</sup> est le ratio combiné modifié par l'ajout du rendement des emplois des primes. Ce ratio permet d'évaluer le résultat de l'activité après prise en compte des revenus des

7 Les chiffres du compte de résultat incluent les variations des provisions pour sinistres survenus sur les années précédentes. Pour avoir une vision plus complète de la suffisance de la tarification, il faut aussi considérer les informations demandées aux paragraphes 24 et 25.

8 Ce taux peut varier selon la manière dont un assureur alloue ses frais généraux.

9 Si le ratio d'exploitation excède 100 %, les sinistres et les frais sont supérieurs aux primes et aux revenus de leurs emplois, et amoindrissent donc le rendement global du capital investi.

emplois des primes.

19. En cas d'actualisation, des informations sur les taux et les méthodes d'actualisation utilisés doivent être publiées. Les taux d'actualisations doivent être communiqués selon un regroupement approprié par durée, de la manière suivante :

- pour chacune des cinq prochaines années ;
- taux moyen pour les sinistres à payer au-delà de cinq ans.

20. Les assureurs doivent publier les ratios, avec documentation explicative, sur plusieurs années pour permettre aux acteurs du marché d'apprécier les tendances à long terme. Les ratios sur années antérieures ne doivent pas être recalculés pour intégrer des données actuelles. Le nombre d'années doit être cohérent avec la volatilité historique de la catégorie d'assurance concernée.

### *Suffisance des provisions*

21. Pour permettre aux acteurs du marché d'apprécier des tendances, les assureurs doivent comparer les données historiques des primes acquises et des provisions techniques par catégorie d'assurance. Pour permettre d'apprécier la suffisance des provisions techniques, les assureurs doivent publier des données historiques sur :

- les résultats de liquidation ;
- les règlements de sinistres.

22. Pour faciliter l'appréciation de leur capacité à évaluer leurs engagements, les assureurs doivent publier les données historiques sur les résultats de liquidation des provisions techniques des comptes précédents.

23. Les provisions techniques peuvent être scindées en deux parties : une partie couvre les sinistres résultants d'événements déjà survenus à la date du compte-rendu (les provisions pour sinistres, y compris les provisions IBNR<sup>10</sup> et IBNER<sup>11</sup>) ; l'autre partie couvre les événements qui surviendront dans le futur (somme des provisions pour primes non acquises, et des provisions pour risques en cours également appelées *provisions pour insuffisance de primes*). Les assureurs doivent fournir des informations sur les résultats définis ci-dessous, de liquidation de chaque partie des provisions techniques.

24. Le **résultat de liquidation des provisions pour sinistres survenus** est la différence entre :

- les provisions pour sinistres constituées à l'ouverture de l'exercice ; et
- la somme des paiements de l'exercice au titre des sinistres survenus lors des exercices précédents, et des provisions à la clôture de l'exercice pour ces mêmes sinistres.

25. Le **résultat de liquidation des provisions pour sinistres futurs** est la différence entre :

- la somme des provisions pour primes non acquises et pour risques en cours à l'ouverture de l'exercice ; et
- la somme des paiements de l'exercice et des provisions à la clôture de l'exercice, au titre des

---

10 Provisions pour sinistres survenus mais non déclarés à la date de bilan.

11 Provisions complémentaires pour sinistres survenus qui n'ont pas fait l'objet d'une provision suffisante.

évènements d'assurance couverts par les primes non acquises à l'ouverture de l'exercice.

26. Les résultats de liquidation doivent aussi être publiés sous forme de ratio des provisions initiales des sinistres concernés. En cas d'actualisation, ses effets doivent être présentés séparément.

27. Les assureurs doivent publier les résultats de liquidation sur plusieurs années pour permettre aux acteurs du marché de discerner des schémas à long terme ; par exemple, l'efficacité des calculs de provisions techniques par l'assureur. Le nombre d'années doit dépendre de la durée de règlement des sinistres des catégories d'assurance concernées.

28. Sauf pour les affaires à règlement rapide <sup>12</sup>, les assureurs doivent publier les informations sur les règlements des sinistres sous forme de **triangles de liquidation**. Ces triangles présentent les estimations des coûts des sinistres (sinistres payés plus provisions pour sinistres) à la clôture de chaque exercice, et leur évolution dans le temps. Cette information doit être présentée de manière cohérente par année de survenance ou de souscription, et doit aussi correspondre aux montants inscrits au bilan.

Exemple d'une forme possible de triangle de liquidation.

Année de survenance	1997	1998	1999	2000	2001	
Provisions pour sinistres plus sinistres réglés à la clôture de l'année de survenance	680	790	823	920	968	
Un an après	673	785	840	903		
Deux ans après	692	776	845			
Trois ans après	697	771				
Quatre ans après	702					
						Total
Estimation du coût total	702	771	845	903	968	
Cumul des paiements	(650)	(689)	(570)	(350)	(217)	
Provisions pour sinistres (non actualisées)	52	82	275	553	751	1 713
Primes acquises	822	933	1 052	1 123	1 215	
<i>En cas d'actualisation :</i>						
Incidence de l'actualisation	(5)	(14)	(68)	(175)	(285)	(547)
Valeur actuelle inscrite au bilan	47	68	207	378	466	1 166

29. Comme pour les ratios de suffisance de la tarification, la suffisance des provisions doit être calculée brute de réassurance, documentation explicative à l'appui.

### *Statistiques des sinistres*

30. Pour les catégories *homogènes* d'importance significative, les assureurs directs doivent publier

12 Les affaires à règlement rapide sont définies comme les affaires où tous les sinistres sont normalement réglés dans l'année suivant leur survenance.



des informations statistiques sur les sinistres, par exemple, décrire les évolutions du nombre de sinistres et de leur coût moyen. Pour être pertinentes, ces informations doivent être rapprochées du volume d'activité : nombre de contrats, primes acquises, etc.

31. Idéalement, les évolutions des sinistres doivent refléter celles des risques d'assurance. Il n'existe pas une unique bonne méthode de mesure du risque d'assurance, et plusieurs peuvent être envisagées ; mais les assureurs doivent au moins publier les données historiques, avec documentation explicative, sur :

- le coût moyen des sinistres survenus — c.-à-d., le rapport entre le coût total de ces sinistres et leur nombre — dans l'exercice comptable, par catégorie d'assurance (cf paragraphe 8) ;
- la fréquence des sinistres – par exemple, le rapport entre le nombre de sinistres survenus pendant l'exercice et le nombre moyen de contrats d'assurance en portefeuille lors de cet exercice.

32. Pour les catégories *non homogènes*, des informations qualitatives suffiront.

### **Concentrations de risques**

33. Les assureurs doivent publier des informations sur les concentrations de risques<sup>13</sup>. Une concentration de risque est une exposition susceptible de générer des sinistres assez importants pour menacer la solidité économique d'un assureur ou sa capacité à poursuivre ses activités essentielles.

34. Les assureurs doivent publier des informations sur les concentrations de risques qui incluent :

- une description qualitative et quantitative des types de concentrations de risques auxquels ils sont exposés, et de leur importance (y compris une description de la méthode et des hypothèses utilisées pour aboutir aux données quantitatives). S'il n'est pas possible de fournir des données quantitatives, il convient d'expliquer pourquoi.
- une description précisant dans quelle mesure la réassurance et tout autre élément d'atténuation du risque réduisent le risque.

35. La description des concentrations de risques de l'assureur doit, au minimum, inclure des informations sur la concentration géographique du risque d'assurance, sa concentration par secteur économique et, le cas échéant, la concentration de risque résultant de la couverture de réassurance (voir aussi les paragraphes 43 et 44).

36. Au minimum, il convient de communiquer la concentration géographique des primes.<sup>14</sup> La concentration géographique doit reposer sur le lieu du risque plutôt que celui de la souscription. Les assureurs doivent publier les primes en fonction de la localisation du risque assuré. Si ce n'est pas possible, la concentration géographique peut reposer sur le lieu de souscription de l'affaire.

---

13 Les concentrations de risques peuvent par exemple résulter : de l'exposition à des événements extrêmes (c.-à-d., des risques peu fréquents et graves comme les tremblements de terre, une concentration d'exposition résultant d'un contrat unique ou de contrats connexes d'une même catégorie d'assurance ou de catégories différentes) ; d'une concentration géographique ou sectorielle des assurés ; d'une exposition à des risques de litiges importants (par ex., résultant d'un contrat d'assurance unique important, ou d'un effet se diffusant à de nombreux contrats d'assurance).

14 L'information doit être établie à partir des primes acquises ou émises, selon ce qui sert d'assiette fiscale dans les comptes rendus financiers de la juridiction

37. Au minimum, il convient de publier la concentration sectorielle des primes. Les assureurs peuvent également publier la concentration par secteur économique selon d'autres indicateurs de risque, comme la somme assurée ou le montant de la couverture .

38. Les assureurs doivent publier des informations sur la concentration de risque résultant de la réassurance. Ils doivent, au minimum, communiquer le nombre de leurs réassureurs, et le *ratio de concentration des cinq premières primes*, qui est le rapport entre les primes cédées aux cinq plus importants réassureurs, et le total des primes cédées.

39. Les assureurs doivent considérer les autres concentrations qu'il convient aussi de publier, en outre de celles mentionnées ci-dessus.

### ***Réassurance et autre réduction du risque***

40. Les assureurs doivent communiquer des informations sur leurs objectifs, politiques et pratiques de conservation et de transfert des risques d'assurance.

41. Les assureurs doivent communiquer des informations sur la réassurance et sur tout autre instrument de réduction du risque.

42. Les assureurs doivent communiquer des informations sur la suffisance de leur couverture de réassurance, sur ses modalités de souscription<sup>15</sup>, sur leurs réassureurs et leurs risques de crédit.

43. Étant donné la complexité et le caractère individuel des programmes de réassurance, les données quantitatives doivent être complétées d'informations qualitatives. Il convient de décrire la couverture de réassurance globale de l'assureur, expliquant le risque net conservé et les types d'accords conclus (traité, facultative, proportionnel ou non proportionnel), ainsi que tout instrument réduisant les risques nés de la réassurance. Le résultat de la réassurance – le coût de la réassurance moins les sinistres à la charge des réassureurs – doit être publié. Le coût de la réassurance comprend les primes de réassurance et les produits des placements non perçus du fait des primes cédées.

44. L'assureur doit publier le montant total des actifs de réassurance portés au bilan<sup>16</sup>, en distinguant la part des réassureurs dans les provisions techniques et les créances pour sinistres réglés. Il convient de communiquer des informations quantitatives supplémentaires incluant :

- la qualité de crédit des réassureurs ; par exemple, en regroupant les actifs de réassurance par notation de crédit ;
- la concentration du risque de crédit des actifs de réassurance ;
- la proportion des réassureurs qui sont contrôlés ;
- la nature et le montant des nantissements garantissant des actifs de réassurance ;
- l'évolution des actifs de réassurance dans le temps ;
- les durées des créances de réassurance pour sinistres réglés.

### ***Capital***

---

15 Par exemple, selon que la réassurance est souscrite directement, ou par l'intermédiaire de courtiers.

16 Les actifs de réassurance incluent les créances de réassurance pour sinistres réglés et la part des réassureurs dans les provisions techniques.

45. Des informations sur la satisfaction des exigences de solvabilité doivent être publiées ; en particulier, les exigences générales de solvabilité de la juridiction, et la façon dont l'assureur les respecte. L'assureur doit aussi publier les composants du capital réglementaire selon leur nature, par exemple les montants des actions ordinaires, des actions privilégiées, de la dette subordonnée, etc.

46. Dans la mesure où il n'existe pas de normes internationales sur le capital des assureurs, ces informations ne permettent pas des comparaisons transfrontières. Elles permettent principalement d'analyser les évolutions d'un même assureur.

47. Au minimum, les assureurs doivent publier les données historiques par entreprise sur :

- le ratio du capital réglementaire sur primes ;
- le ratio du capital réglementaire sur sinistres ;
- le ratio du capital réglementaire sur provisions techniques.

## **5. Hypothèses clés et sources d'incertitude des mesures**

48. Afin d'améliorer la transparence et la comparabilité, les assureurs doivent publier les hypothèses clés et méthodologies utilisées pour évaluer les actifs et passifs d'assurance et établir les informations financières requises par la présente norme. Un assureur doit indiquer le niveau d'incertitude des montants publiés afin de permettre d'en apprécier la précision d'estimation. Le cas échéant, ces informations doivent inclure :

- les hypothèses clés sur les variables de marché, comme les taux d'inflation ;
- les hypothèses clés sur les variables de l'entité, comme les ratios de sinistres, leur gravité etc.
- les principales sources de données utilisées et les principaux éléments des méthodologies d'évaluation des actifs et passifs d'assurance ;
- les corrélations significatives entre différentes hypothèses ;
- les principaux facteurs retenus lors des ajustements de la valeur des actifs et passifs d'assurance reflétant le risque et l'incertitude ;
- les points importants en suspens qui pourraient entraîner une réestimation des actifs et passifs d'assurance publiés (par exemple, des changements législatifs ou jurisprudentiels) ;
- toute autre hypothèse pertinente utilisée pour l'évaluation des actifs et passifs d'assurance.

## **6. Sensibilité, simulations de stress et analyses de scénario<sup>17</sup>**

49. Les simulations de stress et les analyses de scénarios doivent refléter le profil de risque spécifique à l'assureur. Les grandes lignes de la nature des simulations réalisées par l'assureur et la façon dont les résultats sont utilisés doivent être communiquées.

50. La publication des résultats effectifs des scénarios de stress peut aider les utilisateurs à évaluer la capacité d'un assureur à affronter l'adversité. Mais ces simulations sont aussi pour l'assureur un outil de gestion essentiel permettant d'apprécier les conséquences de situations défavorables. Il est possible

---

17 Se reporter au Document guide sur la simulation de stress par les assureurs (octobre 2003) pour une description de la sensibilité, de la simulation de stress et l'analyse de scénarios.

qu'une obligation de publier leurs résultats contrarie cet objectif essentiel. Pour cette raison, la présente norme n'impose pas cette publicité.

51. Les assureurs doivent communiquer les simulations de sensibilité afin que les acteurs du marché puissent évaluer et comparer les incertitudes inhérentes aux comptes, l'exposition au risque et leur impact sur la situation financière et le résultat économique.

52. La publication de l'analyse de sensibilité sur les résultats et risques techniques a pour objectif de présenter l'impact d'un changement mineur d'une des hypothèses ou variables sous-jacentes.

53. Les assureurs doivent communiquer des informations quantitatives et qualitatives sur la sensibilité des informations publiées aux changements des variables qui ont un effet significatif. Ils doivent décrire l'analyse de sensibilité mise en oeuvre, et expliquer ses résultats et tout aspect qui pourrait en améliorer la compréhension, y compris les non-linéarités (comme les caractéristiques des excédents de pertes ou de sinistres). Les assureurs doivent, au minimum, publier les résultats des analyses de sensibilité normalisées suivantes :

- les effets sur le résultat et le capital d'une variation<sup>18</sup> de 1% du coût moyen des sinistres ;
- les effets sur les passifs d'assurance d'une variation de 10 % du taux d'inflation ;
- les effets sur les actifs d'une variation de 10 % du taux d'intérêt<sup>19</sup> ;
- le cas échéant, les effets sur les passifs d'assurance d'une variation de 10 % de leur taux d'actualisation.

54. Ceci n'exclut pas que les contrôleurs disposent une analyse de la sensibilité plus élaborée.

55. Si les tests de sensibilité énoncés au paragraphe 53 sont inappropriés ou donnent une image fautive eu égard à des conditions de marché particulières, l'autorité de contrôle peut autoriser d'autres tests de sensibilité normalisés.

---

18 Une variation désigne une augmentation ou diminution relative ; par exemple, si le taux est de 4 %, une variation de 10 % serait égale à 0,4 %.

19 L'analyse de sensibilité concernant les résultats des placements est traitée dans la Norme de publication d'informations sur les risques et résultats des placement.