



Conséquences des effets de la crise liée au Covid-19 sur les comptes au 31 mars 2020 et au titre des autres arrêts intermédiaires de l'exercice 2020

IFRS ASSURANCES

24 AVRIL 2020

Sommaire

Introduction	2
Question 1 : Comment prendre en compte la baisse des marchés financiers faisant suite à la crise liée au Covid-19 pour l'arrêt du 31.03.2020 des organismes d'assurance ?	3
Question 2 : Quelles sont les conséquences de la situation de crise actuelle sur le test de suffisance des passifs d'assurance ?	5
Question 3 : Quelles sont les conséquences des différentes mesures gouvernementales, relatives aux arrêts de travail liés au Covid-19, sur le provisionnement au titre des contrats de prévoyance collective et individuelle ?	6
Question 5 : Dans le contexte de la crise liée au Covid-19, comment appréhender les garanties relatives aux pertes d'exploitation portées par les sociétés d'assurance ?	9
Question 6 : Quels sont les risques attachés aux contrats en unités de comptes liés à la crise liée au Covid-19 ?	10

Introduction

La crise sanitaire sans précédent, engendrée par le Covid-19, qui s'est développée dans le monde entier, a provoqué des chutes significatives des cours boursiers et une volatilité très forte des marchés, anticipant un ralentissement majeur de la croissance économique mondiale.

En France, cette crise affecte les comptes des organismes d'assurance à plus d'un titre.

Au maintien à un niveau historiquement bas des taux d'intérêt et à de très fortes tensions sur les spreads de crédit préexistants, viennent s'ajouter les difficultés économiques sévères rencontrées par les assurés et, on observe, dans certaines branches, une forte dérive de la sinistralité (sinistres connus et non-déclarés, frais de gestion des sinistres...), ainsi que des pertes attendues sur certains placements.

Ce contexte défavorable, pour la valorisation des placements et l'évaluation des prestations des organismes d'assurance, prévaut pour l'arrêté trimestriel du 31 mars 2020 des organismes d'assurance qui publieront leurs comptes en application du référentiel IFRS et en particulier d'IAS 34 « *Information financière intermédiaire* ».

Dans ce contexte qui pèse lourdement sur les organismes d'assurance, la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes (CNCC) souhaite attirer l'attention des commissaires aux comptes sur les conséquences de cette situation dans les comptes du premier trimestre 2020 et au titre des autres clôtures à venir.

Les analyses comptables conduites pour les besoins de la rédaction de cette FAQ, abordant les spécificités du secteur de l'assurance dans le contexte de la crise sanitaire, ont été menées sur la base des normes comptables IFRS, en intégrant les positions et communications récentes disponibles de l'AMF, de l'ANC, de l'ESMA et des autorités de supervision, dont le contenu ne porte pas spécifiquement sur le secteur de l'assurance.

Elles ont vocation à répondre à certaines questions comptables qui se posent au titre de l'exercice 2020 et des différents arrêtés intermédiaires. Elles ont également vocation à sensibiliser les commissaires aux comptes sur l'émergence de risques qu'il est nécessaire d'instruire. Elles pourront être complétées par d'autres questions ou enrichies au fur et à mesure de l'actualité et des impacts sur les organismes d'assurance.

Elles ont été rédigées alors même que les mesures d'accompagnement en vue d'atténuer les effets de la crise sanitaire et économique évoluent régulièrement, certaines évolutions étant susceptibles de concerner les organismes d'assurance.

Les lecteurs sont invités à prendre par ailleurs connaissance des FAQ générales publiées par la CNCC.

Question 1 : Comment prendre en compte la baisse des marchés financiers faisant suite à la crise liée au Covid-19 pour l'arrêté du 31.03.2020 des organismes d'assurance ?

Il est rappelé que, dans l'attente de l'application de la norme sur les contrats d'assurance (IFRS 17 « *Contrats d'assurance* ») prévue pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2023 au plus tard (sous réserve d'adoption par l'Union Européenne), la plupart des organismes d'assurance ont retenu l'option qui leur était offerte de repousser l'application de la norme IFRS 9 « *Instruments financiers* » au moment de la date d'application de la norme IFRS 17. Dans le cadre de cette option, les organismes d'assurance continuent, en grande majorité, à appliquer la norme IAS 39 « *Instruments financiers* » pour l'évaluation et la comptabilisation de leurs placements financiers.

Depuis le début de la crise liée au Covid-19, les marchés financiers ont été extrêmement perturbés. Les indices boursiers se sont effondrés, avec une très forte volatilité des valeurs.

Par ailleurs, le contexte de crise fait peser des risques importants de défaillance sur les émetteurs de titres de dettes.

La situation actuelle de liquidité n'est, à ce stade, pas comparable à la crise de 2008.

Ce contexte peut faire émerger des interrogations relatives à la détermination de la juste valeur (§ 46 de la norme IAS 39) des catégories de titres suivants :

- « *financial assets at fair value through profit or loss* » dont la variation de valeur est comptabilisée en résultats (§ 55 a) ;
- « *available-for-sale financial assets* » dont la variation de valeur est comptabilisée en OCI (§ 55 b).

Il est rappelé que la « *fair value* » des titres cotés est la valeur de bourse à la date d'arrêté.

Pour les titres non cotés, les organismes d'assurance sont confrontés à la difficulté de collecter des données disponibles pour étayer la « *fair value* ». Dans ce cas, ils sont conduits à procéder à des approximations en se basant sur des indices ou données de marché disponibles. A ce titre, le commissaire aux comptes portera une attention particulière aux techniques mises en œuvre pour la détermination des valeurs de marché des titres non cotés.

Ce contexte particulier induit une part importante de jugement à la fois de la part de l'organisme d'assurance mais également de la part du commissaire aux comptes pour apprécier la juste valeur.

Au-delà des difficultés, dans certains cas, pour déterminer la juste valeur, le contexte de baisse des marchés financiers soulève la problématique des dépréciations à comptabiliser.

S'agissant des titres de capital, les critères généralement appliqués pour déterminer les dépréciations sont ceux définis aux paragraphes 58 à 62 de la norme IAS 39, et, en particulier, le critère de dépréciation significative ou durable (§ 61 : « *A significant or prolonged decline in the fair value of an investment in an equity instrument below its cost is also objective evidence of impairment* »).

Le commissaire aux comptes sera particulièrement vigilant sur les éventuels changements de critères de dépréciation que certains organismes pourraient envisager.

Il est par ailleurs rappelé que, en application du §69 de IAS 39, les dépréciations comptabilisées en résultat sur les titres de capital classés en « *available for sale* » ne peuvent pas être reprises par résultats sauf lors de la cession.

Concernant les titres de dettes, classés en « *available for sale* » (§ 70 IAS 39), l'augmentation de valeurs, liée à un événement survenant après la comptabilisation de la perte de valeur, donne lieu à une reprise de la provision par résultats, si l'amélioration est en lien avec le risque de crédit.

Dans le contexte actuel, certains organismes d'assurance, peuvent être amenés à modifier leur stratégie de gestion d'actifs. S'agissant des titres de trading classés en FV par résultat, cette modification peut entraîner leur reclassement de la catégorie « *fair value par résultats* » dans une autre catégorie.

A ce titre, le paragraphe 50B prévoit qu'un reclassement est possible « *only in rare circumstances* ».

A ce stade, la situation actuelle semble réunir les conditions permettant de considérer qu'il s'agit d'une circonstance « rare » autorisant le reclassement des titres figurant initialement en juste valeur par résultat dans une autre catégorie.

Dans le contexte des comptes intermédiaires établis conformément à la norme IAS 34, les règles rappelées ci-avant doivent être appliquées et les provisions obligatoirement reflétées dans les comptes.

Question 2 : Quelles sont les conséquences de la situation de crise actuelle sur le test de suffisance des passifs d'assurance ?

Dans le cadre très perturbé, notamment par rapport à la clôture 2019, qui résulte de la crise liée au Covid-19, le test de suffisance des passifs d'assurance (Liability Adequacy Test), réalisé en application de la norme IFRS 4 (§15 à 19), fait l'objet d'une attention particulière.

Pour rappel, en application d'IFRS 4, les organismes d'assurance doivent justifier, à chaque date d'arrêté, que les provisions techniques sont suffisantes à travers le test de suffisance des passifs (Liability Adequacy Test). Ce test consiste à comparer la valeur comptable des provisions techniques (telles que figurant dans les comptes consolidés, nettes des frais d'acquisition reportés et des immobilisations incorporelles rattachées) avec l'estimation actuelle des flux de trésorerie futurs générés par les contrats d'assurance (y compris le coût des dérivés incorporés et des garanties implicites). Si la valeur de cette différence était négative, elle serait alors intégralement provisionnée avec incidence sur le résultat IFRS, en venant augmenter la valeur comptable des passifs d'assurance concernés ou diminuer la valeur comptable des coûts d'acquisition correspondants capitalisés (DAC) ou des immobilisations incorporelles liées (valeur des portefeuilles de contrats d'assurance, valeur d'accords de distribution).

L'appréciation des résultats du test doit tenir compte du niveau d'agrégation (ou de regroupement des contrats) retenu par l'organisme d'assurance. En outre, l'évaluation des flux de trésorerie futurs met généralement en jeu des calculs et des méthodologies fondés sur des approches prospectives inspirées des référentiels Embedded Value ou Solvabilité 2. Les résultats de ces évaluations dépendent ainsi, en particulier, de la qualité de la modélisation prospective des flux contractuels, des décisions de gestion appliquées (rémunération des contrats et stratégie de participation aux bénéfices, allocation d'actifs...), des règles comportementales (rachats, arbitrages...), des hypothèses de taux d'actualisation, des générateurs de scénarios économiques et financiers, des hypothèses de frais et du traitement des provisions spécifiques à la réglementation française (PRE, PGG, PPE, réserve de capitalisation, PAF...).

Ce test étant fortement sensible aux conditions décrites en introduction de ce document, une diminution des marges observées au titre de ce test est attendue, ce qui nécessite un examen attentif des hypothèses retenues et des modalités de calcul appliquées qui doivent être documentées. L'étude des résultats du test s'accompagne généralement d'analyses de sensibilité aux principales hypothèses financières et techniques portant par exemple, sur des scénarios de stress complémentaires sur les taux d'intérêt (baisse et hausse des taux), baisse des marchés actions, hausse des rachats, hausse de la mortalité, hausse des arrêts de travail...

Ces conditions nouvelles devraient également avoir comme incidence, de diminuer la participation différée passive comptabilisée au titre de l'application du principe de comptabilité reflet (« shadow accounting ») et, voire, de constater des cas de participation différée active dont la recouvrabilité doit être testée de façon prudente et documentée, conformément à la recommandation du CNC du 19 décembre 2008 relative aux modalités de reconnaissance des participations aux bénéfices différées actives des organismes d'assurance.

De même, il conviendra de considérer, avec une attention particulière, la valeur et la recouvrabilité (fondée sur des analyses prospectives prudentes) des valeurs de portefeuilles de contrats d'assurance acquis, ainsi que des frais d'acquisition reportés (DAC), de certains titres de participation, des impôts différés actifs afférents et des goodwill dans les comptes consolidés en normes IFRS.

Question 3 : Quelles sont les conséquences des différentes mesures gouvernementales, relatives aux arrêts de travail liés au Covid-19, sur le provisionnement au titre des contrats de prévoyance collective et individuelle ?

Le dispositif légal habituel applicable aux arrêts maladie a été modifié dans le cadre de la crise liée au Covid-19. Ce nouveau dispositif engendre un nombre important d'arrêts de travail supplémentaires, dont les indemnités représentent des montants très significatifs.

Dans ce contexte, il y a lieu de considérer que la masse des opérations à traiter, les retards dans la réception des justificatifs ainsi que les difficultés d'estimation des indemnités, risquent d'induire des risques spécifiques dans les comptes des organismes d'assurance et en particulier des institutions de prévoyance.

Rappelons que les salariés en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident sont indemnisés par la sécurité sociale via le paiement des IJSS (indemnités journalières de sécurité sociale).

En sus, les salariés peuvent éventuellement bénéficier d'indemnités complémentaires versées :

- Par l'employeur en vertu d'un maintien de salaire dans les conditions prévues par la loi, la convention collective de branche ou un accord d'entreprise (les dispositions les plus favorables au salarié ayant vocation à s'appliquer) ;
- Par l'organisme de prévoyance auquel ils sont éventuellement affiliés, en fonction des garanties dont ils bénéficient à ce titre.

Les dispositions législatives prises dans le cadre de la crise liée au Covid-19, en particulier l'ordonnance n° 2020-322 du 25 mars 2020 et la loi n° 2020-290 du 25 mars 2020 et plusieurs décrets parus depuis fin janvier 2020 prévoient que les indemnités complémentaires prévues à l'article L. 1226-1 du code du travail doivent également être versées :

- aux assurés qui font l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile y compris les salariés non malades mais en contact avec un salarié malade identifié comme atteint du coronavirus et les salariés vulnérables considérées comme « à risque » au regard de la maladie, définies ainsi par le Haut conseil de la santé publique (HSCP) ;

- aux assurés qui sont parents d'un enfant de moins de 16 ans pour toute la durée de fermeture de l'établissement les accueillant (après déclaration via le site internet declare.ameli.fr).

Les indemnités complémentaires sont dues à ces salariés selon les modalités dérogatoires suivantes :

- sans condition d'ancienneté (la condition d'ancienneté d'un an étant supprimée) ;
- quand bien même ils n'auraient pas été en mesure de justifier de leur incapacité auprès de leur employeur dans un délai de 48h ;
- dès le premier jour d'arrêt de travail (le décret n° 2020-193 du 4 mars 2020 supprimant temporairement le délai de carence de 7 jours).

Il conviendra de suivre les évolutions de la réglementation ainsi que les recommandations et/ou positions des fédérations professionnelles.

Ainsi, en cas d'arrêt de travail en raison d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile, ou en raison d'un arrêt de travail pour les parents d'un enfant de moins de 16 ans, les organismes de prévoyance indemniseront les salariés en fonction de la couverture prévue par les contrats.

Dans le cadre de cette extension des régimes d'indemnisation, l'attention des commissaires aux comptes est attirée sur les points suivants :

- De manière générale, le commissaire aux comptes s'enquiert auprès de l'assureur des modalités d'application des prises en charge prévues au titre de ces différents cas de figure ;
- Face à la grande diversité de contrats de prévoyance qu'ils soient collectifs ou individuels, le commissaire aux comptes prend connaissance des conditions contractuelles établies par l'assureur de manière à évaluer l'impact potentiel des effets de la crise liée au Covid-19 sur les comptes de celui-ci. Lors de cette prise de connaissance, le commissaire aux comptes portera, notamment, une attention particulière aux conditions et exclusions des prises en charge, aux franchises et aux calculs des prestations ;
- Le commissaire aux comptes prend connaissance des moyens permettant à l'assureur d'identifier les différentes typologies d'arrêts de travail parmi les informations liées aux sinistres qui lui sont remontées ;
- Concernant l'estimation de la charge de sinistres complémentaire liée à l'augmentation des arrêts de travail, du fait des délais parfois importants de remontée des informations à l'assureur et conformément à la NEP 540, le commissaire aux comptes apprécie la pertinence des données de base utilisées et des hypothèses sur lesquelles se fonde l'estimation de la charge de sinistres et dans ses contrôles des calculs effectués par l'entité ;

- Le commissaire aux comptes vérifie que les différents mécanismes de provisions d'égalisation, de participation aux bénéficiaires et de commissionnement des apporteurs prévus aux contrats ont bien été pris en considération par l'assureur dans l'estimation des impacts de ces différentes mesures.

Question 4 : Quels sont les impacts sur les comptes des organismes d'assurance des difficultés pour les assurés de procéder au règlement de leurs cotisations/primes ?

Les effets de la crise liée au Covid-19 et les difficultés de trésorerie des entreprises qu'ils génèrent, peuvent faire craindre une évolution défavorable du niveau des impayés, notamment pour les segments économiques les plus vulnérables (artisans, commerçants, professions libérales, TPE).

De même que le gouvernement a notamment annoncé une suspension des versements dus au titre de certains impôts et des cotisations sociales pour aider les entreprises à affronter cette période inédite, certains assureurs prennent actuellement des mesures parmi lesquelles :

- le report ou l'étalement du paiement des primes / cotisations ;
- la suspension des procédures de recouvrement pour les entreprises en difficulté (tout en maintenant les garanties) ;
- les remises voire exonérations de primes/cotisations (pour une période donnée, pour certains secteurs particulièrement affectés).

Cette situation peut également générer des tensions en terme de trésorerie pour certains organismes d'assurance particulièrement exposés aux risques collectifs de prévoyance / santé, à un moment où ces organismes font face à un niveau de prestations en forte croissance, compte tenu, par exemple, des arrêts maladie.

Au plan comptable, il est rappelé que, dans la synthèse des travaux des groupes de travail de l'ANC sur les spécificités de mise en œuvre des normes IFRS par les organismes d'assurance, les participants avaient conclu sur le fait que les avances, créances et dettes sur les assurés font partie du contrat d'assurance et relèvent de la norme IFRS 4 et non de la norme IAS 39. En conséquence, leur mode d'évaluation de référence est celui des normes locales (sauf évolutions autorisées par IFRS 4.22 qui traite des changements de méthodes comptables). Il en est de même de celles qui se rapportent aux contrats d'investissement avec participation discrétionnaire. Symétriquement, les dettes et créances se rapportant aux contrats de réassurance, sont issues de ces contrats et doivent être évaluées par référence aux normes locales (sous réserve des dispositions spécifiques d'IFRS 4, notamment aux IFRS 4.20 et IFRS 4.37 b).

Dans le cadre des arrêtés intermédiaires à venir, il conviendra que le commissaire aux comptes porte une attention particulière à la bonne compréhension des mesures prises par les organismes d'assurance vis-à-vis de leurs assurés/sociétaires/adhérents.

Le report ou l'étalement du paiement des primes / cotisations va entraîner une augmentation des créances vis-à-vis des assurés, mais également des éventuels intermédiaires (agents, courtiers). Il conviendra que le commissaire aux comptes comprenne comment l'organisme d'assurance a appréhendé le risque de recouvrabilité (provision pour annulation de primes / provision pour créances douteuses).

Pour mémoire, il est rappelé que le paiement fractionné des primes constitue une modalité de paiement, la prime concernée étant quant à elle comptabilisée en chiffres d'affaires dans son intégralité à l'émission.

Les remises ou exonérations avec maintien des garanties au titre de contrats déjà émis vont impacter le chiffre d'affaires et les créances sur les assurés, par voie d'annulations de primes/cotisations. Il conviendra par ailleurs de porter une attention particulière aux primes restant à émettre, souvent déterminée sur base statistique... et par référence aux exercices antérieurs.

Question 5 : Dans le contexte de la crise liée au Covid-19, comment appréhender les garanties relatives aux pertes d'exploitation portées par les sociétés d'assurance ?

Préambule : L'introduction mentionnait le caractère très évolutif de certains dispositifs d'accompagnement de la crise sanitaire et économique. Cet avertissement concerne en particulier cette thématique.

La crise liée au Covid-19 engendre dans certaines entreprises, du fait de l'arrêt de leurs activités, des pertes d'exploitation très importantes, plus marquées dans certains secteurs d'activité que dans d'autres.

Dans le cadre de l'arrêté des comptes des sociétés d'assurance qui assurent ce type de risque, cette situation inédite conduit à des interrogations.

D'une manière générale, la mise en œuvre de la garantie des contrats d'assurance couvrant les pertes d'exploitation nécessite l'existence d'un dommage matériel garanti, parmi lesquels ne figure généralement pas la pandémie.

Cependant certaines sociétés d'assurance pourraient avoir commercialisé des contrats avec des exclusions moins explicites, notamment des contrats susceptibles de couvrir le cas des fermetures administratives.

De plus, compte tenu du contexte, il semble être utile de vérifier que des décisions prises ou à prendre par le gouvernement dans le cadre des mesures d'urgence et de solidarité pour les petites et moyennes entreprises ne remettraient pas en cause les clauses contractuelles des contrats.

Enfin, il convient de s'interroger sur les modalités d'interaction entre un contrat d'assurance couvrant des pertes d'exploitation et les subventions attribuées par le fonds de garantie de solidarité dont le dispositif est prévu par le décret n° 2020-394 du 2 avril 2020 modifiant le décret n° 2020-371 du 30 mars 2020 relatif au fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de Covid-19.

Dans le cadre de cette situation particulière, l'attention des commissaires aux comptes est attirée sur les points suivants :

- De manière générale, le commissaire aux comptes s'enquiert auprès de la société d'assurance du dispositif mis en place :
 - pour identifier les contrats susceptibles de comporter une couverture du risque lié aux pertes d'exploitation,
 - pour analyser ces contrats et vérifier la nature précise des clauses figurant dans les contrats commercialisés,
 - pour évaluer, le cas échéant, l'impact potentiel de la crise liée au Covid-19 dans ses comptes. A ce titre, concernant l'estimation d'une éventuelle charge de sinistres, le commissaire aux comptes appréciera la pertinence des données de base utilisées et des hypothèses sur lesquelles se fonde les estimations ;
- S'agissant du fonds de solidarité, le commissaire aux comptes vérifiera que la contribution à la charge de la société d'assurance a bien été comptabilisée.

Question 6 : Quels sont les risques attachés aux contrats en unités de comptes liés à la crise liée au Covid-19 ?

La crise liée au Covid-19 a engendré une baisse des marchés financiers à partir de février 2020 et une grande volatilité des cours de bourse. Dans ce contexte, les mesures de confinement ont accru les risques liés à la survenance de risques opérationnels et juridiques, en particulier dans le cas des contrats en unités de comptes.

Les notices d'information des contrats en unités de comptes précisent les conditions à respecter quant à la date de prise en compte des opérations effectuées par les assurés (versements libres, rachats, arbitrages) ainsi que les dates de valeur appliquées (J+x ouvrables).

Il est possible que la crise sanitaire liée au Covid-19 et les mesures prises par le gouvernement comme le confinement aient eu des conséquences sur les délais de traitement des demandes des assurés. A ce titre, le retard de traitement des demandes d'arbitrages par rapport aux conditions contractuelles pourrait conduire les assureurs, dans un contexte de baisse de valeurs, à devoir supporter des différentiels de cours.

Par ailleurs, l'exercice du droit de renonciation ouvert pour un délai de 30 jours (art. L. 132-5-1 du code des assurances) après la souscription d'un contrat constitue également un point d'attention particulier. En effet, les contrats souscrits avant la baisse des cours pourraient avoir fait l'objet de renoncements plus importantes, ce qui pose la question de l'investissement des primes et de la comptabilisation des moins-values éventuelles.

Enfin, l'évolution des cours de bourse pose la question des contrats qui incluent des garanties plancher, la baisse des valeurs boursières pouvant conduire à la nécessité de constituer des provisions au titre de cette garantie.

Dans ce contexte, l'attention des commissaires aux comptes est attirée sur les points suivants :

- De manière générale, le commissaire aux comptes s'enquiert auprès de l'organisme d'assurance du dispositif mis en place dans la gestion des contrats en UC visant, en particulier, à permettre que :
 - le traitement des opérations demandées par les assurés ait été réalisé dans le respect des conditions prévues par les notices d'information ;
 - la prise en compte des demandes de renonciation reçues par des souscripteurs dans les délais couverts par la période de renonciation ait été effective.
- Le commissaire aux comptes sera également attentif au suivi, mis en œuvre par l'organisme d'assurance, des réclamations reçues, notamment en lien avec les contrats en UC, afin d'en assurer le recensement, le traitement et le cas échéant l'estimation des indemnités susceptibles de revenir aux assurés à la suite de leurs réclamations ;
- Le dispositif relatif au suivi des contrats en UC comportant des garanties plancher fera l'objet d'une attention particulière, afin de vérifier que ces risques sont correctement traduits dans les provisions techniques.