



INSTITUT SUPERIEUR DE COMMERCE
ET D'ADMINISTRATION DES ENTREPRISES
CYCLE D'EXPERTISE COMPTABLE (C.E.C)

MÉMOIRE PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU
DIPLÔME NATIONAL D'EXPERT-COMPTABLE

**LE PLAN COMPTABLE DES ASSURANCES :
EXAMEN DES INSUFFISANCES PAR RAPPORT AUX SPECIFICITES DU
SECTEUR ET PROPOSITIONS D'AMELIORATION**

Auteur : M. Redouane ROUISSAM

Président du jury : M. Abdelkrim HAMDI (Expert-comptable DPLE)

Directeur de recherche : M. Abdelaziz ALMECHATT (Expert-comptable DPLE)

Suffragants : M. Abdelkader MASNAOUI (Expert-comptable DPLE)
M. El Mostafa EL ASFARI (Expert-comptable DPLE)

Session de mai 2004

DÉDICACE

*Je dédie ce travail de recherche
à mes Chers Parents, ma Chère Femme,
Mes frères, Ma sœur, Mes tantes et toute
Ma famille
qui m'ont tous soutenu pour concrétiser
ce travail.*

REMERCIEMENTS

J'exprime ma gratitude la plus sincère à

Monsieur Abdelaziz ALMECHATT,

qui m'a permis de concrétiser l'idée d'élaborer un mémoire d'expertise comptable grâce à ses conseils, son écoute et sa disponibilité.

Je remercie le staff de PricewaterhouseCoopers pour sa précieuse aide et son soutien.

Je remercie l'ISCAE, sa Direction, son staff administratif et son corps professoral, aussi bien celui du Cycle Normal que celui du Cycle d'Expertise Comptable. Je les remercie tous de leurs efforts et leur sérieux.

Je remercie tous ceux qui m'ont soutenu.

***Le plan comptable des assurances : examen des insuffisances par rapport
aux spécificités du secteur et propositions d'amélioration***

SOMMAIRE	
LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION	7
CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE GENERAL DE LA REGLEMENTATION COMPTABLE DES ASSURANCES	12
PREMIERE PARTIE	37
LES REGLES D'EVALUATION	37
TITRE 1	38
LES PROVISIONS TECHNIQUES	38
CHAPITRE 1 : MODELES DE MESURE ET HYPOTHESES DE CALCUL PROPRES A LA REGLEMENTATION MOROCAINE FACE A L'EVOLUTION DES NORMES INTERNATIONALES	39
CHAPITRE 2 : LES IMPERFECTIONS PROPRES AUX REGLES MAROCAINES	74
TITRE 2	106
LES PLACEMENTS	106
CHAPITRE 1 : DIVERGENCES ENTRE LES NORMES MAROCAINES ET LES NORMES INTERNATIONALES	114
CHAPITRE 2 : PROPOSITIONS D'AMELIORATION DES REGLES EXISTANTES	153
CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE	168
DEUXIEME PARTIE	169
LES REGLES DE PRESENTATION	169
CHAPITRE PRELIMINAIRE : GENERALITES SUR L'INFORMATION FINANCIERE PRODUITE PAR LES ENTREPRISES D'ASSURANCE	169
TITRE 1	176
LE CADRE GENERAL DES ETATS DE SYNTHESE	176
CHAPITRE 1 : INFORMATIONS A CARACTERE QUALITATIF	176
CHAPITRE 2 : INFORMATIONS QUANTITATIVES	184
TITRE 2	191
LES INFORMATIONS SPECIFIQUES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE	191
CHAPITRE 1 : LES APPORTS DU PCA	191
CHAPITRE 2 : LE BILAN ET LES INFORMATIONS RATTACHEES	192
CHAPITRE 3 : LE COMPTE DE PRODUITS ET CHARGES ET LES INFORMATIONS RATTACHEES	199
CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE	201
CONCLUSION GENERALE	202
SYNTHESE DES PROPOSITIONS POUR AMELIORER LA REGLEMENTATION COMPTABLE DE L'ASSURANCE	203

LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS

<i>ALM</i>	Asset and Liability Measurement (ou modèle de mesure des actifs et passifs)
<i>APCA</i>	Ancien plan comptable des assurances
Arrêté du 10 juin 1996	Arrêté du Ministre des finances n° 369-95 du 23 Moharrem 1417 (10 juin 1996) relatif aux garanties financières et aux documents et comptes-rendus exigibles des entreprises d'assurances, de réassurances et de capitalisation (BO du 20/06/1996), modifié par arrêté du ministre des finances, du commerce, de l'industrie et de l'artisanat n°590-97 du 28 chaabane 1418 (29 décembre 1997)-BO n°4558 du 05/02/1998, par arrêté du ministre de l'économie et des finances n°1194-99 du 21 rabii II 1420 (04 août 1999)-BO n°4732 du 07/10/1999, par arrêté du ministre de l'économie et des finances n°160-00 du 25 rabii II 1421 (28 juillet 2000)-BO n°4828 du 07/09/2000 et par arrêté du ministre de l'économie, des finances, de la privatisation et du tourisme n°422-02 du 27 hija1422 (12 mars 2002)-BO n°5000 du 02/05/2002.
Arrêté du 2 janvier 1989	Arrêté du Ministre des Finances n°646-88 du 23 jourmada I 1409 (02/01/1989) relatif aux conditions de constitution des entreprises d'assurances, de réassurances et de capitalisation
Arrêté du 6 septembre 1941 (abrogé)	Arrêté Viziriel du 06/09/1941 unifiant le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurances, de réassurances et capitalisation (B.O du 03/10/1941) modifié par l'arrêté viziriel du 17/09/1951 (BO du 26/10/1951), par l'arrêté viziriel du 24/11/1954 (BO du 07/01/1955), par le dahir du 21/10/1959 (BO du 30/10/1959), par le dahir du 25/06/1962 (BO du 06/07/1962) et par le dahir portant loi du 10/01/1984 (BO du 11/10/1984)
C. fr. ass.	Code français des assurances
<i>CGNC</i>	Code Général de Normalisation Comptable
<i>CIMR</i>	Caisse interprofessionnelle marocaine de retraites
<i>CNC</i>	Conseil National de la Comptabilité
<i>CNSS</i>	Caisse nationale de sécurité sociale
Code/ Code des assurances	Dahir n° 1-02-238 du 25 rejev 1425 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi 17-99 portant code des assurances.
Contrat en UC	Contrat en unité de compte
<i>CRC</i>	Comité de la Réglementation Comptable (français)
<i>DAPS</i>	Direction des Assurances et de la Prévoyance Sociale (Ministère des Finances et des Investissements Extérieurs)
<i>DMM</i>	Deferral and Matching Measurement (ou modèle de mesure par rattachement des produits et des charges)
<i>DSOP</i>	Draft Statement of Principales (projet d'énoncé de principes)
<i>FAS</i>	Financial Accounting Standard (norme comptable des Etats-Unis d'Amérique)
<i>FASB</i>	Financial Accounting Standards Board
<i>FMSAR</i>	Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance
<i>IAS</i>	International Accounting Standard(s) (Norme comptable internationale)
<i>IASC</i>	International Accounting Standards Committee (Comité des normes comptables internationales)
<i>IASB</i>	International Accounting Standards Board
<i>IFRS</i>	Nouvelle appellation des normes comptables internationales International Financial Reporting Standards

LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS (SUITE)

Loi sur les obligations comptables des commerçants	Loi n°9-88 relative aux obligations comptables des commerçants (dahir n° 1-92-138 du 30 jourmada II 1413 -25 décembre 1992)
Loi sur les sociétés anonymes	Loi n°17-95 relative aux sociétés anonymes (dahir 1.96.124 du 14 Rabii II 1417 - 30 Août 1996)
NGC	Norme Générale Comptable
PAB	Participation aux bénéfices
PCA	Plan Comptable des Assurances publié par l'arrêté n° 840-96 du 19 hijja 1416 (08/05/1996; BO du 06/06/1996)
PCEC	Plan Comptable des Etablissements de Crédit
PCGE	Plan Comptable Général des Entreprises
RCAR	Régime collectif d'assurance et de retraite
<i>US GAAP</i>	United States Generally Approved Accounting Practices (ou principes comptables généralement approuvés aux Etats-Unis d'Amérique)

INTRODUCTION

"Beaucoup ne comprennent pas la comptabilité actuelle des assureurs. Il existe autant de résultats que de normes nationales"¹; ce constat de Sir David Tweedie, président de l'IASB (International Accounting Standards Board) pointe du doigt les nombreuses divergences comptables entre les règles nationales, en matière de comptabilisation des opérations d'assurance. Si ce constat s'applique aux entreprises en général, il est encore plus vrai pour les entreprises d'assurance, soumises à des règles comptables spéciales, qui divergent des règles de droit commun.

Dès lors, on pouvait légitimement s'interroger : existait-il plusieurs vérités comptables des opérations de l'assurance ?

La réponse à cette question n'est pas évidente pour le large public; mais, contrairement à ce qu'on pense, elle l'est encore moins pour les professionnels des chiffres, car au delà des divergences sur les techniques et règles d'évaluation et de comptabilisation, il existe également des divergences flagrantes sur la finalité des comptes et le contenu même du concept d'image fidèle; le débat comptable est ainsi haussé de la simple divergence technique à la discussion politique.

Le débat et les critiques suscités par le processus de normalisation internationale sur la comptabilisation des opérations d'assurance et des instruments financiers ont relancé cette problématique de la relativité du concept d'image fidèle des comptes.

Processus de normalisation comptable internationale de l'assurance et difficultés rencontrées

Devant l'ouverture internationale grandissante et le besoin de disposer d'une information financière fiable et comparable, de nombreuses organisations internationales ont mis l'accent sur le renforcement du courant de normalisation comptable internationale.

C'est dans ce contexte que l'IOSCO (*International Organization of Securities Commissions*)² avait chargé l'IASB pour développer des normes comptables que les entreprises internationales utiliseront de manière homogène, quelque soit la bourse où celles-ci publient leur comptes. Par ce projet, l'IOSCO voulait éliminer les incohérences engendrées par l'application de référentiels comptables différents aboutissant à la publication de résultats contradictoires.

Pour l'assurance, le travail sur une norme comptable commença en 1997 et à ce jour n'est pas encore achevé. Le processus de validation et de concertation de l'IASB est long car il implique l'ensemble des entités concernées par cette norme; mais ce délai est surtout dû aux divergences majeures soulevées sur les différents aspects techniques de comptabilisation des opérations d'assurance.

Or, dans la perspective de l'application obligatoire des normes internationales d'information financière (IFRS)³ aux comptes consolidés de toutes les entreprises cotées dans l'Union européenne à compter de 2005, l'IASB a décidé de différer l'application de la future norme sur les contrats d'assurance à une date postérieure à 2005. Toutefois, il a prévu de définir des règles d'application spécifiques pour la période transitoire (probablement de 2005 à 2007).

Même si cette norme sur la comptabilité des assurances n'est pas encore adoptée, ses caractères significatifs se retrouvent dans les règles d'application de la période transitoire, ainsi que dans le projet d'énoncé des principes (Draft Statement of Principles, DSOP) publié en 2001.

Cette norme a relancé les débats entre théoriciens, mais également entre praticiens sur la notion d'image fidèle et sur la finalité des comptes.

¹ Largus de l'assurance, numéro 6862, "Sir David Tweedie, président de l'IASB : faute de convergence, les IAS mourront"- 19/12/2003

² Association internationale des autorités de contrôle des marchés financiers.

³ A l'occasion de la restructuration de l'IASB, l'une des premières décisions prises par le nouveau conseil (Board) en 2001 (ce conseil s'appelle désormais IASB) était de changer le nom des futures normes internationales en "International Financial Reporting Standards (IFRS)". Les normes existantes (IAS) ne seront pas rebaptisées.

Relativité de la notion d'image fidèle

La notion d'image fidèle ou de présentation fidèle⁴, introduite en Grande Bretagne lors du « Compagnie Act » de 1948 n'a jamais fait l'objet de définition juridique par les anglais.

Au Maroc, cette notion a été utilisée pour la première fois par la loi n°9-88 sur les obligations comptables des commerçants, publiée le 30 décembre 1992. Celle-ci stipule que « les états de synthèse doivent donner une image fidèle des actifs et passifs ainsi que de la situation financière et des résultats de l'entreprise » (article 11.1).

Le code de commerce quant à lui ne reprend pas directement cette notion mais il dispose d'une manière générale que « le commerçant tient une comptabilité conformément aux dispositions de la loi n°9-88... » (article 19).

Il en est du Code des assurances qui précise que les entreprises d'assurances, de réassurances et de capitalisation⁵ agréées conformément à la législation et à la réglementation en vigueur sont tenues de respecter les dispositions de la loi sur les obligations comptables des commerçants.

D'un autre côté, le nouveau droit pénal des affaires érige en infraction la présentation ou la publication de comptes ne reflétant pas l'image fidèle (Loi n° 17-95 sur les sociétés anonymes) et soumet les dirigeants fautifs à des peines lourdes : un emprisonnement de un à six mois et une amende de 100.000 à 1.000.000 de dirhams ou l'une de ces deux peines.

Aussi importante qu'elle soit, cette notion n'a jamais été définie ni au Maroc, ni ailleurs. Or, des obstacles importants existent et font que l'image fidèle ne peut jamais être atteinte en raison notamment de l'application de principes comptables qui déforment l'information tels que le principe du coût historique et le principe de prudence.

Les théologiens de la doctrine comptable ont compris cette limite et l'ont précisée. A titre d'exemple, l'IASC précise que « l'application des principales caractéristiques qualitatives et des normes comptables pertinentes a normalement pour effet de donner une image fidèle de l'information ».

Le législateur marocain, quant à lui, ne s'est pas trompé, lorsqu'il a stipulé que : « les états de synthèse doivent donner **une** image fidèle des actifs et passifs... » (Loi sur les obligations comptables des commerçants, article 11-1). L'utilisation de l'article indéfini « une » n'est pas fortuite.

Ainsi, « l'image fidèle » de l'entreprise ne peut être atteinte ; plusieurs images fidèles peuvent être présentées en fonction de conception et de méthodes différentes. « L'idée selon laquelle l'image fidèle n'est autre que le corps de règles qui est appliqué, est déjà largement répandue ». Cette idée vient du fait de l'existence de principes et de conventions comptables différents, de l'existence de plusieurs référentiels et des interprétations possibles d'un même référentiel.

Les particularités réglementaires de l'assurance amplifient ces divergences.

Particularités de l'assurance

Dans la plupart des réglementations nationales, le secteur des assurances se distingue par ses propres règles comptables, souvent dictées par les autorités de contrôle.

Le Maroc n'échappe pas à cette règle ; en effet, les entreprises marocaines d'assurance sont soumises à la loi sur les obligations comptables des commerçants sous réserve des dispositions spécifiques prévues par le code des assurances : l'article 236 stipule que les dispositions de l'article 14 (qui porte sur les méthodes d'évaluation) de la loi sur les obligations comptables des commerçants s'appliquent aux entreprises d'assurance, sous réserve des dispositions spécifiques contenues dans ce code et dans les textes d'application, et qui concernent l'évaluation des provisions techniques et des placements. Ainsi, les postes clés des comptes d'une entreprise d'assurance sont régis par des dispositions comptable spéciales.

⁴ Traduction de l'expression britannique « true and fair view ».

⁵ Par facilité d'expression, les entreprises d'assurances, de réassurances et de capitalisation seront désignées dans le présent mémoire par les termes « entreprises d'assurances »

Par ailleurs, le ministère de tutelle est chargé de l'élaboration des règles de calcul des provisions techniques et des placements, après avis du comité consultatif des assurances. Ces règles tendent à assurer la solvabilité des entreprises d'assurance et la protection des assurés. La logique qui inspire l'autorité de contrôle est ainsi différente de celle des normes comptables, en général.

Depuis quelques années, l'autorité de contrôle a une nouvelle attitude pour le contrôle des entreprises d'assurance et elle a adopté de nombreuses mesures dans ce sens, inspirées par les expériences étrangères. L'instauration de la marge de solvabilité et la suppression de la réserve de garantie sont des exemples de ce changement. Les différents aménagements introduits dans les règles d'évaluation sont aussi des exemples (suppression de la méthode des salaires réduits pour les provisions d'assurance contre les accidents de travail, ...) : par ces modifications, ces règles se rapprochent plus de la réalité, même si d'un autre côté, elles ont "dégraissées" les entreprises d'assurance en leur enlevant les matelas financiers qu'elles ont constitués pendant des années. Il n'en demeure pas moins que ces aménagements ont renforcé la qualité de l'information financière. Toutefois, force est de constater qu'en dépit de ces changements, la réglementation comptable des provisions techniques et les placements reste contraignante et parfois incompatible avec l'objectif de recherche de l'image fidèle des comptes.

La normalisation internationale sur la comptabilité des assurances nous interpelle également pour revoir le rôle et la finalité des comptes des entreprises d'assurance.

L'image fidèle à travers les notes annexées aux comptes

Par ailleurs, si l'image fidèle des comptes paraît une utopie à l'heure actuelle, il n'en demeure pas moins que les règles comptables nationales s'accordent sur l'importance des informations fournies en annexe pour converger vers cet objectif d'image fidèle.

Les efforts de normalisation comptable européenne ont été basés, dans un premier stade, sur cette réalité; tout en laissant le choix des pays membres à interdire, autoriser ou exiger telle ou telle méthode comptable, les directives européennes exigeaient la présentation de données complémentaires, permettant au lecteur des états financiers de disposer de l'exhaustivité des informations.

Comme le souligne J.M. Matt et A. Mikol, « l'annexe se situe au cœur du problème de l'obtention de l'image fidèle, puisqu'elle présente les principes comptables utilisés, les méthodes d'évaluation retenues, diverses informations et le cas échéant, la description des dérogations aux principes »⁶.

Le PCA marocain a permis une avancée importante dans ce domaine en prévoyant un nouveau modèle des états de synthèse, qui comporte des aménagements considérables sur le plan de la présentation et de la qualité de l'information financière : une nouvelle présentation du bilan et du compte de résultat, l'établissement de nouveaux états tels que l'état des soldes de gestion, le tableau de financement et l'ETIC. Toutefois, force est de constater que ces états ne comportent pas un ensemble d'informations nécessaires pour l'obtention de l'image fidèle. Ces informations sont soit d'ordre général, soit spécifiques aux opérations d'assurance et leur présentation n'entraîne pas de coût additionnel pour l'entreprise. L'essentiel des omissions concerne l'ETIC.

Poids économique et social de l'assurance

Le secteur de l'assurance joue des rôles socio-économiques déterminants dans l'économie. En effet, les entreprises d'assurance gèrent les assurances obligatoires (notamment la responsabilité civile automobile) instaurées par la loi dans l'intérêt général. Elles s'occupent également des risques d'accidents corporels et de la retraite. Ainsi, le système social repose largement sur les indemnités servies par ces entreprises. Mise à part la recherche du profit, ces entreprises remplissent une mission d'intérêt général et jouent un rôle clé dans la distribution des richesses.

Par ailleurs, les entreprises d'assurance jouent un rôle essentiel en matière de collecte de l'épargne et de gestion des actifs financiers.

⁶ Christophe GAUVAIN, mémoire d'expertise comptable française « comptes annuels sociétés d'assurance IARD – l'apport de la Directive Assurances et proposition d'élaboration de comptes annuels reflétant l'image fidèle », juin 1993, p.105

Face à ces rôles, le risque de faillite plane d'avantage sur ce secteur que sur les autres secteurs financiers, en raison notamment de l'inversion du cycle d'exploitation. En effet, les incertitudes et la complexité liées au calcul des provisions techniques et la volatilité du marché financier sont autant de facteurs de risques pour les entreprises d'assurance.

Au Maroc, les cinq entreprises qui ont dû être liquidées en 1995 en raison d'insolvabilité sont encore présentes dans les esprits.

La comptabilité des entreprises d'assurance est au centre de cette problématique, car elle constitue l'un des indicateurs clés en cas de difficulté.

Objectif du mémoire

L'objectif du présent mémoire est de mettre en relief les insuffisances de la réglementation comptable actuelle de l'assurance au Maroc et d'apporter des recommandations.

Cette analyse est menée en tenant compte des particularités propres aux opérations d'assurance et à la lumière des évolutions connues de certaines réglementations comptables sur le plan international, notamment les normes US GAAP et les directives européennes ainsi que les travaux de recherche menés dans le cadre de la future norme d'assurance de l'IASB.

Notre choix a porté sur ces réglementations car elles jouent le rôle de leader dans le domaine de la normalisation comptable internationale (US GAAP, IFRS et directives européennes). Notre analyse est également alimentée par un comparatif avec la France : le législateur marocain a été souvent inspiré par le droit français et les évolutions de notre droit marocain trouvent souvent un appui dans l'expérience française.

Le présent mémoire ne prétend pas apporter des solutions certaines et systématiques aux difficultés et aux problèmes abordés. L'objectif de l'étude est de pouvoir contribuer modestement à l'amélioration du PCA et des dispositions réglementaires régissant les comptes d'assurances. Elle peut servir également à alimenter un débat national sur les problèmes évoqués.

Démarche de travail

Pour atteindre les objectifs énoncés ci-dessus avec le maximum d'efficacité et de valeur ajoutée, la démarche de travail s'est articulé autour des axes suivants :

- Une enquête sur le terrain

Elle consiste à diagnostiquer les insuffisances et les difficultés posées par le PCA et les dispositions réglementaires régissant les comptes d'assurances en se basant sur les difficultés pratiques du terrain.

Les analyses ont été utilement alimentées par les commentaires des responsables financiers de certaines compagnies marocaines, rencontrées dans le cadre du mémoire.

Nous nous sommes également basés sur l'analyse des rapports annuels publiés par certaines compagnies d'assurance marocaines et étrangères et par la consultation des informations financières publiées dans leur sites Internet.

- Une analyse comparative

Les informations et analyses comparatives qui ont trait à la réglementation dans des pays avancés s'avèrent très utiles pour les pays en voie de développement dans la mise en place ou tout simplement la mise à niveau de leur propres dispositifs réglementaires.

L'objectif visé par cette étude comparative est d'identifier les différences majeures existantes entre la réglementation comptable marocaine sur les assurances et ces réglementations. Une analyse sera portée sur ces différences afin de relever les domaines de notre réglementation qui méritent une amélioration.

Notre travail s'articulera autour de deux grandes parties : les règles d'évaluation (1^{ère} partie) ; les règles de présentation (2^{ème} partie).

1^{ème} partie : les règles d'évaluation

L'attention portera sur les règles d'évaluation des placements et des provisions techniques. Ces postes sont les plus significatifs au niveau des comptes d'une entreprise d'assurance et/ou de réassurance et sont les seuls qui font l'objet de dispositions comptables spéciales. Cette partie sera traitée sous trois titres : le titre 1 est intitulé « les provisions techniques » et le titre 2 : « les placements ».

2^{ème} partie : les règles de présentation

Cette partie sera traitée en deux titres : le titre 1 intitulé « le cadre général des états de synthèse » analysera les limites générales de la présentation actuelle des états de synthèse marocains. Le titre 2 intitulé « Informations spécifiques aux opérations d'assurance » se focalisera sur les limites de la présentation actuelle par rapport aux besoins spécifiques du secteur des assurances.

Limitations

Le champ d'analyse se limitera à l'étude des dispositions comptables et aux règles d'évaluation et de présentation des comptes. Les aspects liés à la réglementation des contrats d'assurance et aux modalités de contrôle des entreprises d'assurance par les autorités compétentes se sont pas traités. Les aspects liés à la solvabilité des entreprises d'assurance ne sont pas traités.

De même, il ne comprend pas les aspects liés à la consolidation des comptes.

Le plan comptable des assurances : examen des insuffisances par rapport aux spécificités du secteur et propositions d'amélioration

CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE GENERAL DE LA REGLEMENTATION COMPTABLE DES ASSURANCES

Nous commencerons par une présentation générale de l'assurance au Maroc pour situer ce secteur au sein de l'économie et mettre en relief ses caractéristiques (section 1).

Ensuite, nous définirons l'opération d'assurance en recherchant les similitudes et les divergences avec l'opération classique de vente de biens et services. Ce travail de définition nous permettra de ressortir les spécificités de cette opération et les difficultés comptables qu'elle soulève (section 2).

Enfin, nous analyserons les structures qui commercialisent et gèrent les contrats d'assurance. L'étude de leurs particularités, sur les plans juridique et économique, nous amènera à réfléchir sur les difficultés et les risques liés à l'existence de réglementations comptables spécifiques pour chaque type de structure et l'opportunité d'une réglementation comptable unifiée (section 3).

SECTION 1 : PRESENTATION GENERALE DE L'ASSURANCE AU MAROC

Le secteur marocain des assurances se caractérise par son étroitesse et sa faible pénétration dans l'économie marocaine. En effet, les primes enregistrées en 2001 dans le monde se sont élevées à 2 408 milliards USD dont seulement 955 millions USD environ⁷ pour le Maroc, ce qui représente 0,04% du marché mondial. En termes relatifs, le Maroc présente une dépense moyenne de l'ordre de 32,8 USD par habitant et un taux de pénétration⁸ de 2,82% contre des fourchettes respectives pour les pays industrialisés variant entre 1 000 USD à 4 343 USD en terme de dépense et entre 7% et 18% en terme de taux de pénétration.

En dépit de ce faible développement de l'assurance, le secteur joue des rôles clés sur les plans économique et social, en raison des investissements financiers qu'il effectue et de l'importance sociale des indemnités qu'il paye.

Par ailleurs, le marché marocain de l'assurance est classé au 2^{ème} rang sur le plan de l'Afrique. Il présente aussi un fort potentiel de croissance, notamment en matière d'assurances sur la vie et de produits de capitalisation.

Le Maroc au 2^{ème} rang de l'assurance en Afrique

Le secteur des assurances au Maroc a connu au cours de la décennie passée une croissance annuelle positive et supérieure à 5%. Ce qui place le Maroc au 2^{ème} rang au niveau africain, après l'Afrique du Sud, et au 46^{ème} rang sur le plan mondial sur un nombre total de 89 pays. Ce secteur enregistre une expansion à deux chiffres pour l'activité Vie et capitalisation, qui présente un fort potentiel de croissance.

⁷ extrait de la revue Sigma n° 6/2002, op.cit.

⁸ Le taux de pénétration est le montant des primes rapporté au PIB

Ce secteur a généré un chiffre d'affaires (affaires directes) de 10 044 millions MAD en 2000 contre 9 337 millions MAD en 1999. L'assurance Non Vie occupe une part prédominante par rapport à l'assurance Vie.

Le cycle de production de l'assurance est inversé en ce sens que l'assureur collecte tout d'abord les primes, et ne paie les sinistres et les prestations dues qu'à une date ultérieure.

De ce fait, les assureurs sont des investisseurs institutionnels importants.

Un fort potentiel de croissance en matière d'opérations d'assurance sur la vie, de capitalisation et de soins de santé

La faible pénétration de l'assurance au Maroc, et dans les pays musulmans, est généralement justifiée par la position de notre religion musulmane face aux opérations d'assurance et de placement à intérêt. D'autres éléments jouent sur le développement de l'assurance tel que la fiscalité des produits d'assurance Vie, le taux de bancarisation de l'économie, mais aussi l'image de marque et le capital confiance des assureurs.

La faiblesse du chiffre d'affaires de « l'assurance privée »⁹ est également liée à l'importance de la sécurité sociale et des régimes de retraite gérés par les organismes publics.

Une prise de conscience individuelle et collective se développe sur le besoin d'une couverture complémentaire en matière de soins de santé et de retraite ; ce qui entraînerait le développement des produits de l'assurance sur la vie et sur les accidents corporels.

D'un autre côté, des projets de lois sont en cours d'étude au niveau du gouvernement pour la généralisation obligatoire des assurances groupe contre les accidents corporels et les accidents de travail pour les salariés. Si ces deux lois sont adoptées, elles peuvent donner un coup d'accélérateur au secteur de l'assurance.

⁹ L'expression « assurance privée » est utilisée pour désigner l'assurance pratiquée par les entreprises agréées et soumises au contrôle de la DAPS, par opposition aux assureurs à statut spécial et dont les régimes sont le plus souvent obligatoires.

SECTION 2 : DEFINITIONS DE L'OPERATION D'ASSURANCE ET SPECIFICITES ECONOMIQUES ET JURIDIQUES

L'opération d'assurance n'aurait pas besoin d'une réglementation comptable spécifique, si elle ne présentait pas des particularités, comparée aux autres opérations commerciales. Ce qui nous amène à présenter les définitions de cette opération (§1) et à analyser ses spécificités économiques et juridiques (§2).

§1. Les définitions de l'opération d'assurance

Avant l'adoption du code des assurances en novembre 2002, l'opération d'assurance n'avait jamais été définie par la réglementation; Le plan comptable des assurances ne définit pas lui aussi cette opération ; Le code des assurances apporte une définition qui reste, à vrai dire, générale et incomplète; En plus, certaines opérations pratiquées par les assureurs sont assimilées à l'assurance. La doctrine et certaines réglementations étrangères de normalisation comptable ont adopté des définitions détaillées et plus précises (I).

L'intérêt de ces définitions précises est de délimiter le champ d'application de la réglementation comptable et de garantir un traitement homogène pour la même catégorie d'opérations. Aussi, quels impacts sont-ils engendrés par les définitions du code des assurances ? et dans quelle mesure, une redéfinition de l'opération d'assurance est elle envisageable ?(II).

I. DEFINITIONS DE L'OPERATION D'ASSURANCE

Si le PCA ne définit pas les opérations d'assurance et de réassurance, le code des assurances ne donne pas de définition véritable de ces opérations (A); La doctrine (B) et certains organismes étrangers de normalisation (C) proposent des définitions plus complètes.

A. LA DEFINITION DONNEE PAR LE CODE DES ASSURANCES DU 7 NOVEMBRE 2002

L'article 159 du code stipule que les opérations d'assurance s'entendent de toutes opérations portant sur la couverture des risques concernant une personne, un bien ou une responsabilité. Ces opérations sont classées par catégories dont la liste est prévue par voie réglementaire.

Par ailleurs, l'article 160 liste les opérations assimilées à des opérations d'assurance comme suit :

- les opérations qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés,
- les opérations ayant pour objet l'acquisition d'immeubles au moyen de la constitution de rentes viagères,
- enfin les opérations qui font appel à l'épargne dans le but de réunir les sommes versées par les adhérents en vue de la capitalisation en commun, en les faisant participer aux bénéfices de sociétés gérées ou administrées directement ou indirectement par l'entreprise d'assurance et de réassurance.

Cette définition a pour but essentiel de délimiter le champ d'application du code des assurances ; en effet, l'article 158 de ce code précise que toute entreprise qui entend réaliser une opération qualifiée d'assurance ou de réassurance ou assimilée à une opération d'assurance est soumise aux dispositions de cette loi et des textes pris pour son application.

En résumé, est assurance, ce qui est accompli par une entreprise d'assurance régie par le Code.

La doctrine et certains organes étrangers de normalisation comptable fournissent des définitions plus complètes et plus précises.

B. DEFINITIONS DONNEES PAR LA DOCTRINE

On peut citer la définition donnée par le professeur Joseph Hémard (Picard et Besson, les assurances terrestres en droit français, édition LGDJ 1974) « *l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui, prenant en charge un ensemble de risques les compense conformément à la loi de la statistique* ». Cette définition précise que l'élément essentiel de l'assurance est le risque. Ce risque ne dépend pas de la volonté des parties et est l'élément dont la survenance est redoutée par l'assuré.

Pour l'opération de réassurance, on peut citer la définition donnée par le même professeur, Joseph Hémard ; il s'agit « *d'une opération par laquelle un assureur devenu réassuré, obtient d'un réassureur la garantie d'une partie ou de la totalité des risques assurés, moyennant le paiement d'une prime* ». La réassurance est, à la base, une opération d'assurance, si on ne tient pas compte des parties contractantes. De ce fait, la définition donnée pour l'opération d'assurance s'applique à la réassurance.

Cinq éléments apparaissent dans la définition de M. Hémard : le risque, la prime, la prestation de l'assureur, la compensation et les lois de la statistique.

Le risque

Le risque est l'événement dommageable contre l'arrivée duquel on cherche à se prémunir. Cet événement doit être **futur, incertain** (c'est-à-dire qui dépend du hasard) et **ne pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré**. Le risque peut être également certain (la mort d'un individu) mais dont la date de survenance est inconnue.

La prime

La prime (encore appelée cotisation lorsque l'organisme d'assurance est une société mutuelle) est la contribution que verse l'assuré à l'assureur en échange de la garantie qui lui est accordée. Elle est payable au départ de l'opération d'assurance.

La prestation de l'assureur

L'engagement pris par l'assureur en cas de réalisation du risque consiste à verser une prestation. Il s'agit, d'une manière générale, d'une somme d'argent.

La compensation au sein de la mutualité

Chaque souscripteur verse sa cotisation sans savoir si c'est lui ou un autre qui en bénéficiera, mais conscient du fait que c'est grâce à son versement et à ceux des autres souscripteurs que l'assureur pourra indemniser ceux qui seront sinistrés.

L'ensemble des personnes assurées contre un même risque et qui cotisent mutuellement pour faire face à ses conséquences, constitue une mutualité.

Les lois de la statistique

L'opération d'assurance n'est pas un jeu de hasard, car l'assureur prend en charge un risque dont la réalisation est incertaine pour un assuré pris individuellement, mais toujours probable pour la mutualité.

Pour le calcul de cette probabilité, l'assureur recourt aux lois de la statistique, notamment la **loi des grands nombres**. Pour bien calculer la probabilité des risques qu'il couvre, l'assureur devra se baser sur des données statistiques assez larges : plus les cas étudiés sont nombreux, mieux est calculée la probabilité de survenance du sinistre.

Les définitions proposées par certains organismes étrangers de normalisation sont plus actuelles car elles insistent sur les particularités du risque d'assurance, et le distinguent des risques financiers.

C. LES DEFINITIONS DE CERTAINS ORGANISMES ETRANGERS DE NORMALISATION COMPTABLE

1. La définition proposée par l'IASB (International Accounting Standards Board)

« Un contrat d'assurance est un contrat par lequel une partie (l'assureur) accepte **un risque d'assurance**, en se mettant d'accord avec une autre partie (l'assuré) de payer si un événement spécifié futur et incertain se réalise (à l'exclusion des événements liés exclusivement à un changement de taux d'intérêt, de prix d'obligations, de prix de matière première, de cours de change, d'index de prix ou de taux, de notation de crédit ou toute autre variable similaire)».

Par cette définition, l'IASB a différencié les opérations d'assurance de certaines opérations financières qui lui ressemblent, tel que les instruments financiers dérivés¹⁰.

Le risque est l'essence d'un contrat d'assurance. A l'émission, il est incertain :

- Que l'événement assuré se réalisera ou non,
- à quelle date il se réalisera,
- ou, combien va payer l'assureur si cet événement se réalisera.

Le risque d'assurance (*insurance risk*) est à distinguer du risque de prix (*price risk*) qui est contenu dans un instrument financier dérivé. Un risque d'assurance peut ainsi être analysé en différents types de risques incluant :

- le risque d'occurrence (*occurrence risk*) : la possibilité que **le nombre** d'événements assurés soit différent de celui attendu,
- le risque de sévérité (*severity risk*) : la possibilité que **le coût** des événements assurés soit différent de celui attendu,
- le risque de développement (*development risk*) : la possibilité qu'il **ait un changement inattendu du coût après la fin du contrat d'assurance**, soit dans la cadence de règlement, soit suite à une interprétation différente des textes par les tribunaux.

Sur la base de ces définitions, les opérations suivantes ne sont pas considérées comme de l'assurance :

- les **produits de capitalisation** (*investment products*) : ces opérations ne comportent pas d'aléa, et ne peuvent être considérées comme des opérations d'assurance. Ce sont des opérations purement financières.
- les **instruments financiers dérivés** (*derivatives*).

2. Les définitions du FASB (Financial Accounting Standards Board)

Les normes FAS (Financial Accounting Standards- normes comptables des Etats-Unis d'Amérique) définissent les opérations d'assurance (a) et opèrent une distinction claire et nette entre les contrats d'assurance et les contrats financiers (b). Par ailleurs, elles distinguent les opérations d'assurance à court terme des opérations à long terme (c).

¹⁰ Un instrument financier dérivé est défini par la norme IAS 39 comme étant : 1- un instrument financier; 2- qui présente les trois caractéristiques suivantes : a- sa valeur fluctue en fonction de l'évolution d'un prix, d'un indice ou de toute autre variable; b- il ne requiert aucun placement net initial ou un placement initial faible par rapport à l'investissement qui serait nécessaire pour acheter l'instrument financier sous-jacent au contrat; c- il est réglé à une date future.

a) Définition de l'opération d'assurance

La norme *FAS 60- Accounting and Reporting by Insurance Entreprises*- a été adopté en juin 1982. Elle précise que l'objectif d'une opération d'assurance est de fournir une protection économique contre des risques identifiés qui surviennent ou qui sont découverts pendant une durée déterminée (par. 1). La même norme ajoute que l'opération d'assurance est généralement caractérisée par les faits suivants :

- a- l'acheteur (le souscripteur du contrat) payera à l'avance l'entreprise d'assurance, en prévision à la survenance ou la découverte du risque assuré ;
- b- quand le contrat d'assurance est conclu, l'entreprise d'assurance ne connaît pas si le risque se réalisera ou pas, combien il sera payé et quand.

b) Distinction entre l'assurance et les opérations financières

La norme *FAS 97-Accounting and Reporting by Insurance Entreprises for Certain Long-Duration Contracts and for Realised Gains and Losses from the Sale of Investments*, adoptée en décembre 1987 , a précisé les modes de comptabilisation de certaines opérations d'assurance en les excluant du champ d'application de la norme FAS 60 .

C'est ainsi que les produits de capitalisation (*investments products*) vendus par les entreprises d'assurance et qui ne les exposent à aucun risque de mortalité doivent être comptabilisés de la même manière que les opérations de dépôt et les autres instruments financiers.

La norme *FAS 113-Accounting and Reporting for Reinsurance of Short-Duration and Long-Duration Contracts*, stipule qu'un risque d'assurance engendre nécessairement une incertitude liée au paiement –*underwriting risk* (est ce que le sinistre couvert se réalisera ?) et une incertitude liée au temps –*underwriting risk* (quand sera payé le sinistre ?). Par cette définition, cette norme écarte de son champ d'application tous les contrats de réassurance qui ne comportent pas de risque d'assurance. Ces contrats sont connus sous le nom de réassurance financière.

Ainsi, que ça soit pour l'assurance ou la réassurance, une ligne de démarcation claire a été établie par rapport aux contrats juridiquement considérés comme assurance ou réassurance, commercialisés par des assureurs ou des réassureurs, mais qui sont réellement des opérations financières.

c) La distinction entre le court terme et le long terme

Les FAS introduisent une distinction fondamentale entre contrats à court terme (*short-duration insurance contracts*) et contrats à long terme (*long-duration insurance contracts*).

Les contrats à court terme, comme les assurances de responsabilité, sont destinés à couvrir une période courte. L'entreprise d'assurance a la possibilité de rompre le contrat ou de réviser la prime au début de chaque prochaine période d'assurance.

A l'opposé, les contrats à long terme, tel que l'assurance sur la vie, ne peuvent généralement faire l'objet de modifications et garantissent la réalisation de services variés (protection d'assurance, service financier,...) pour une longue période.

Le classement adopté par les normes *FAS* diffère de celui de la réglementation marocaine. En effet, les opérations d'assurance sont catégorisées par cette norme en fonction de leur caractéristiques économiques (durée d'assurance, possibilité de modifier ou non la prime) et non en fonction de l'objet de l'assurance¹¹.

Ainsi, par exemple, une assurance temporaire décès sera qualifiée de *short duration insurance contract* et classée parmi les assurances « Non vie », alors qu'en application de la réglementation marocaine, ce type d'assurance fait partie de la branche « Vie et capitalisation ».

¹¹ Pour la réglementation marocaine, une distinction est faite entre les opérations d'assurance "Non Vie" et les opérations d'assurance "Vie et capitalisation". Les assurances des responsabilités, des choses et des dommages corporels constituent les opérations « Non Vie » ; les assurances qui dépendent de la vie humaine et les opérations de capitalisation sont regroupées sous le vocable « assurance Vie et capitalisation ».

L'originalité du classement des normes FAS tient au fait qu'on appliquera à l'assurance temporaire décès un traitement comptable homogène à celui adopté pour la plupart des opérations d'assurance Non Vie, en raison de leur similitudes économiques.

II. TRAITEMENT COMPTABLE DES OPERATIONS DE CAPITALISATION

Le Code assimile les contrats de capitalisation commercialisés par les assureurs à des opérations d'assurance, ce qui implique qu'ils soient comptabilisés et présentés comme des contrats d'assurance; Or sur un plan comptable et en vue de l'objectif de comparabilité des comptes avec d'autres entreprises, ce traitement est inapproprié (A). Par conséquent, quelle est l'opportunité de modifier le traitement comptable actuel de ce type d'opérations ? (B).

A. INADEQUATION DU TRAITEMENT COMPTABLE DES OPERATIONS ASSIMILEES

Les opérations assimilées à l'assurance sont listées dans l'article 160 du Code. Parmi lesquelles, les opérations de capitalisation sont les plus courantes.

L'élément caractéristique des opérations assimilées à l'assurance est l'absence du risque d'assurance, comme nous l'avons défini ci-dessus. L'assureur encourt un risque de taux en ce sens que le rendement réel de ses actifs risque d'être inférieur au taux d'intérêt minimum garanti qui a servi à établir la tarification. Il s'expose ainsi au risque de baisse du taux de rendement effectif ; Toutefois, ce risque n'est pas suffisant pour catégoriser les opérations de capitalisation parmi les opérations d'assurance : les banquiers encourent le même risque de taux quand ils acceptent des comptes de dépôt rémunérés à un taux préétabli.

Exemple de contrat de capitalisation

Le contrat en question est commercialisé par une compagnie de la place. Il est conçu pour garantir et constituer une épargne retraite sous forme de rente ou d'un capital. Au terme de chaque année, l'épargne constituée, sous forme de parts de 100 DH chacune, rapporte un intérêt fixe minimum de 4,5% majoré de 2% et un revenu variable servi en fonction des bénéfices nets réalisés par le placement du fonds global collecté.

Le versement de l'épargne est mensuel ou libre.

Ce contrat est également assorti d'une garantie complémentaire décès et invalidité accidentelle, qui garantie aux ayants droits ou bénéficiaires, en cas de décès, un capital représentant 10 ou 20 fois la moyenne annuelle des parts accumulées en fonction de la durée d'adhésion.

L'intérêt de la comptabilisation des contrats de capitalisation selon leur substance économique a pour objectif d'améliorer la comparabilité des comptes d'une entreprise d'assurance avec les entreprises d'autres secteurs, notamment le secteur bancaire.

La comptabilisation préconisée par le PCA pour ces opérations est la même que pour les opérations d'assurance, puisque que les primes reçues ou cédées (qui s'apparentent en réalité à des opérations de dépôt reçu ou cédé) sont comptabilisées de la même manière que les autres primes d'assurance. Il en est de même pour les prestations payées ou reçues.

Ce mode de comptabilisation se fait donc selon la nature juridique des opérations, et indépendamment de leur réalité économique.

Dans le cadre du projet de norme comptable d'assurance, l'IASB a étudié cette question et a opté pour la comptabilisation des contrats commercialisés par les assureurs selon leur spécificités économiques. Ce choix découle de la règle énoncée par l'IAS 1 qui stipule que les méthodes comptables doivent être telles que les états financiers fournissent des informations fiables en ce sens « qu'elles traduisent la réalité économique des événements et des transactions et non pas simplement leur forme juridique » (Paragraphe 20). Ce choix permet, par ailleurs, de présenter des informations comparables, en termes de chiffre d'affaires par exemple, avec les établissements bancaires.

B. OPPORTUNITE D'UN CHANGEMENT DU TRAITEMENT COMPTABLE DES CONTRATS NE COMPORTANT PAS DE RISQUE D'ASSURANCE OU DE REASSURANCE

Contrairement au cadre conceptuel général des normes IRFS, la Norme générale comptable (marocaine) n'a pas retenue le principe de la prééminence de la réalité sur l'apparence. Selon cette norme, ce principe est "moins universellement accepté" et "son intérêt conceptuel n'est pas évident".

Toutefois, cette position devient discutable actuellement; en effet, ce principe a été mis en avant par le plan comptable des établissements de crédit (PCEC), pour les comptes consolidés, notamment pour les opérations de crédit-bail ou de location avec option d'achat. Le PCEC stipule que pour ces opérations, les encours financiers déterminés d'après la comptabilité financière sont substitués aux encours comptables. La différence est inscrite en résultat et en réserves selon l'origine.

Pour garder une cohérence avec la Norme Générale Comptable et avec la solution retenue par le PCEC, nous préconisons la solution suivante :

- pour les comptes sociaux : aucun changement ne devrait être opéré dans le traitement actuel des opérations assimilées; le même traitement appliqué aux contrats d'assurance continuera à leur être appliqué; Un changement majeur ne peut être proposé car il impliquerait une remise en question du choix de la NGC et du traitement comptable de l'ensemble des opérations selon leur substance économique. Toutefois, la présentation d'une information suffisante sur ces opérations assimilées (primes émises, provisions techniques) paraît à nos yeux une mesure nécessaire pour permettre, à travers les états de synthèse, une meilleure lecture de la nature de l'activité de l'entreprise d'assurance et des risques encourus.
- pour les comptes consolidés au Maroc : à ce jour, il n'existe pas d'obligations de préparation des comptes consolidés pour les entreprises d'assurance. Toutefois, si ces comptes sont préparés librement ou si les comptes des entreprises d'assurance sont intégrés dans une consolidation globale d'un groupe (notamment dans le cadre de la consolidation d'un établissement de crédit), nous proposons que le retraitement des contrats assimilés soit effectué. Ce retraitement consistera à comptabiliser ces contrats comme de simples opérations de dépôt rémunérés.

§2. Spécificités économiques et juridiques de l'assurance

Comparé à d'autres activités de prestations de service ou d'activités financières, l'assurance présente des caractéristiques propres qui justifient une réglementation comptable propre.

I. L'INVERSION DU CYCLE D'EXPLOITATION

Dans l'entreprise classique, le cycle d'exploitation consiste à acheter des marchandises et les revendre, ou bien à acheter des matières premières, les œuvrer et les revendre. Le prix de vente est déterminé de façon précise sur la base de l'ensemble des composantes du coût. Le prix de vente est déterminé sur la base de ce coût avec une majoration correspondant à la marge que compte réaliser l'entreprise.

Ce cycle classique est inversé dans le cas des entreprises d'assurance car le montant de la prime est déterminé au début du contrat d'assurance, avant réalisation de l'événement assuré. L'assureur ignore le coût réel de la couverture qu'il vend.

L'utilisation des statistiques sur la fréquence de survenance des sinistres et leur coût permet à l'entreprise d'assurance d'estimer, avec plus ou moins de précision, le coût probable des sinistres. A ce coût est ajouté une marge bénéficiaire.

Le coût définitif de certains sinistres peut être connu plusieurs années seulement après la fin du contrat, en raison principalement de la lenteur des procédures judiciaires et parfois même de l'évolution de la gravité des sinistres avec le temps.

Les entreprises d'assurance sont par conséquent amenées à effectuer des estimations pour l'arrêté annuel de leur comptes, ce qui constitue l'une des premières difficultés.

En raison de l'importance des provisions constituées par les entreprises d'assurance pour faire face aux sinistres, les variations d'estimation ont un effet immédiat sur leur résultat.

« Ainsi, la signification du résultat des entreprises d'assurance n'est pas totalement comparable à celle des entreprises de droit commun. On peut admettre que la tendance des résultats observés au cours de plusieurs exercices est une notion plus pertinente que la performance d'un exercice isolé »¹².

II. L'ACTIVITE FINANCIERE INDUITE

En assurance, les provisions techniques sont particulièrement importantes. Les primes sont encaissées avant que les sinistres ne soient réglés, de sorte qu'il y a une période de latence durant laquelle les fonds peuvent être investis, générant ainsi un revenu pour la compagnie d'assurance. La longueur de cet intervalle varie selon la branche. Il peut s'étendre sur de nombreuses années dans le cas des branches à développement lent, par exemple, l'assurance Responsabilité civile.

Les investissements en actifs financiers figurant au bilan d'une compagnie d'assurance sont contrebalancés par des engagements d'assurance et le capital-risque fourni par les actionnaires. Ainsi, une compagnie d'assurance fonctionne comme un fonds de placement utilisant des fonds de tiers : ces fonds étant levés par la vente des polices d'assurance et non via les marchés des capitaux. Les opportunités de placement vont depuis l'immobilier, les dépôts, les prêts, les obligations jusqu'aux actions et fonds de placement.

III. LA PROTECTION DES ASSURES

Les spécificités de l'assurance imposent un contrôle spécifique, exercé par l'Etat, dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires du contrat.

Un assureur qui vend un contrat d'assurance Vie s'engage généralement sur une longue durée (20, 30 ans ou plus). Un contrôle par l'Etat s'impose pour garantir la solvabilité de l'assureur sur toute cette période et protéger l'assuré.

Cette protection se concrétise sous la forme :

- d'une réglementation spécifique des contrats d'assurance, pour éviter les clauses abusives, qui vont profiter à l'assureur, organisé et bien outillé, au détriment de l'assuré, pas toujours vigilant,
- d'obligations réglementaires, en matière de constitution des provisions comptables suffisantes (engagements réglementés) et d'évaluation des actifs,
- d'obligations en matière de couverture et de gestion de ces actifs,
- d'exigence d'une marge de solvabilité.

Les conséquences comptables de cette protection se retrouvent au niveau du calcul des engagements réglementés et d'évaluation des actifs, des dispositions spéciales sont instituées et sont marquées par la prudence. Ces dispositions constituent un moyen direct pour agir sur la solvabilité des assureurs.

¹² BDO Gendrot, « support séminaire assurance Casablanca- Juillet 2000 » (séminaire d'audit des assurances, organisé par l'Ordre des Experts comptables).

SECTION 3 : LE CADRE CONCEPTUEL COMPTABLE DE L'ASSURANCE

En 1986, le premier cadre conceptuel comptable du Maroc a vu le jour. Ce cadre, formalisé dans le Code Général de Normalisation Comptable (CGNC), est intitulé « Norme Générale Comptable » (NGC). Cette norme regroupe les choix directeurs, les principes fondamentaux et les conventions de base qui régissent la normalisation comptable au Maroc. Elle est conçue comme un cadre général de normalisation susceptible de constituer la plate-forme unique et le langage comptable commun du plus grand nombre d'entités économiques quelles que soient leurs spécificités.

Les comptabilités des établissements financiers, des banques et des assurances, s'insèrent dans le cadre des dispositions de la Norme Comptable Générale, même si ces entreprises disposent de leur propres plans sectoriels¹³.

Toutefois, comme ce cadre général n'est qu'une représentation théorique des réalités économiques et juridiques des entités économiques, l'application des principes généraux peut aboutir à une représentation infidèle de ces réalités. Pour cette raison, la NGC a laissé la possibilité de déroger à ces principes et règles générales dans des cas exceptionnels. Cette dérogation est exercée soit par l'entité économique, sur sa propre initiative si les circonstances particulières de cette entité le justifient, soit dans le cadre de plans comptables sectoriels, en cas de spécificités propres à un secteur. Un objectif¹⁴ et un champ¹⁵ aussi larges ne peuvent être pleinement couverts, quelle que soit la qualité de l'outil, qu'au prix de quelques dérogations destinées à répondre à des situations particulières qui ne s'intègrent pas parfaitement dans le cadre général; mais ces dérogations restent l'exception, et la NGC se caractérise par son aspect extrêmement général et polyvalent.

A une exception près, la réglementation comptable de l'assurance ne déroge pas aux principes comptables généraux de la NGC (§1). Toutefois, la particularité de cette réglementation tient au fait que les règles d'évaluation des provisions techniques et des placements soient régies par des textes réglementaires et des circulaires administratives qui émanent de l'autorité de contrôle. En pratique, cette situation crée des difficultés car cette réglementation cherche à assurer la solvabilité des entreprises d'assurance et la protection des assurés ; Elle diverge ainsi avec l'objectif de recherche d'une image fidèle des comptes (§2).

§1. Subsidiarité du PCA par rapport à la loi comptable des commerçants

L'activité d'assurance, de réassurance et de capitalisation est incluse dans le champ de la Norme Générale Comptable. Le principe de subsidiarité de la réglementation comptable de l'assurance est confirmé par le Code des assurances en ce sens que les dispositions de portée générale sont applicables aux entreprises d'assurance, sauf si des dispositions contraires sont prévues par les textes spécifiques au secteur ; les principes comptables généraux de la NGC sont applicables aux entreprises d'assurance, même si leur interprétation est particulière (I). Il existe une seule exception relative au principe de continuité d'exploitation(II.).

I. LES PRINCIPES COMPTABLES APPLICABLES A L'ASSURANCE

La rédaction du code des assurances en matière de règles comptables et statistiques (titre IV- articles 233 à 237) a été guidé par le principe de subsidiarité. Ces règles se placent dans le cadre et dans le prolongement de la loi sur les obligations comptables des commerçants. Ainsi, l'article 233 précise que les entreprises d'assurance et de réassurance sont tenues de respecter les dispositions de la loi n°9-88 relative aux obligations comptables des commerçants, sous réserve des prescriptions du Code.

Les dispositions de portée générale concernant les obligations comptables des commerçants sont applicables aux entreprises d'assurance, sauf si des dispositions contraires sont prévues par les textes spécifiques au secteur :

- présentation des comptes annuels (bilan, compte de résultat, états des soldes de gestion, tableau de financement et état des informations complémentaires) ;
- définition des principes comptables de base ;

¹³ Liminaire du Code Général de Normalisation Comptable, page IX, volume I, décembre 1986.

¹⁴ L'objectif désigné de la NGC est celui de servir de base à l'information et à la gestion de l'entreprise et fournir une image fidèle des comptes à tous les utilisateurs.

¹⁵ Le champ d'application de la NGC est très vaste et comprend a priori la majorité des agents économiques.

- règles d'évaluation (coût d'entrée dans le patrimoine, valeurs d'inventaire,...) ;
- documents comptables obligatoires (manuel comptable, livre journal, grand livre, livre d'inventaire).

Ce principe de subsidiarité signifie que :

- le code des assurances ne constitue pas un régime autonome ;
- la réglementation comptable propre à l'assurance ne traite que les spécificités du secteur et qu'au delà de ces spécificités, les dispositions générales s'appliquent ;
- les règles comptables des assurances devront être alignées chaque fois que c'est possible sur les dispositions du droit comptable commun (NGC).

Les principes comptables fondamentaux énoncés par la loi sur les obligations comptables des commerçants au nombre de sept font l'objet d'une interprétation particulière dans l'assurance.

- le principe de continuité d'exploitation ;
- le principe de permanence des méthodes ;
- le principe du coût historique ;
- le principe de spécialisation des exercices ;
- le principe de prudence ;
- le principe de clarté ;
- le principe d'importance significative.

II. L'EXCEPTION AU PRINCIPE DE CONTINUITÉ D'EXPLOITATION

Selon l'article 237 du code des assurances, par dérogation aux dispositions de l'article 20 de la loi n°9-88, en cas de cessation d'activité totale ou partielle, les entreprises d'assurance ne peuvent établir leurs états de synthèse selon des méthodes différentes de celles prescrites par la loi n°9-88 précitée ou par la présente loi (référence au code des assurances).

Ainsi, le principe de continuité d'exploitation est absolue¹⁶ et l'utilisation des valeurs de liquidation ou de cession ne peut être faite pour l'établissement des états de synthèse.

§2. Spécificités de la normalisation comptable de l'assurance

Les particularités sociales, économiques et juridiques des opérations d'assurance avaient incité les pouvoirs publics à intervenir pour réglementer fortement ce secteur, notamment par la prescription de règles comptables prudentielles d'évaluation des passifs (provisions techniques) et des actifs (placements) des assureurs. Ces règles sont établies par l'autorité de contrôle et ne sont pas soumises, de ce fait, au processus normal d'établissement des normes comptables. Par ailleurs, leur rigidité et leur caractère prudentiel tend à imposer une solvabilité implicite aux assureurs. En raison de cette influence, les comptes des entreprises d'assurance ne donnent pas l'image la plus réaliste possible de leur situation économique (I).

Toutefois, les évolutions internationales en matière de surveillance des assureurs montrent que les organes étatiques de contrôle s'appuient de moins en moins sur des règles comptables trop prudentes et mettent en œuvre des concepts nouveaux de contrôle (II).

Depuis quelques années, l'approche de contrôle de l'autorité marocaine a évolué significativement dans le sillage de ces nouvelles orientations, notamment par la mise en place du contrôle par la marge de solvabilité. Toutefois, d'autres mesures devront être prises pour garantir la cohérence de la réglementation comptable propre au secteur avec la NGC et avec l'objectif de l'image fidèle des comptes et en même temps sauvegarder la solvabilité des assureurs (III).

¹⁶ Rapports sur le respect des normes et codes (RRNC), Banque Mondiale, juillet 2002

I. LES OBJECTIFS PROPRES A LA REGLEMENTATION COMPTABLE DE L'ASSURANCE

L'objectif de représentation fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'entreprise d'assurance est essentiel pour les autorités de contrôle : une information financière exacte est vitale pour garantir l'efficacité du contrôle. La comptabilité, en fournissant une image fidèle de l'entreprise à une date donnée, fournit un socle, indispensable point de départ pour toute analyse prospective de la solvabilité d'une entreprise d'assurance¹⁷. Toutefois, la réglementation comptable de l'assurance est fortement marquée par les objectifs propres à l'autorité de contrôle.

Nous rechercherons ces objectifs à travers la mission de l'autorité de contrôle. Le décret n° 2.70.589 publié le 22 novembre 1978, qui détermine les attributions et l'organisation du Ministère des Finances, définit dans son article 12 les attributions de la Direction des Assurances ainsi qu'il suit :

« La Direction des Assurances et de la Prévoyance Sociale est chargée de la réglementation et du contrôle de l'activité des organismes d'assurances de réassurances et de capitalisation » ;
« Elle surveille le placement des fonds recueillis par ces organismes et contrôle leur gestion technique et financière » ;
« Elle veille au respect des droits des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances » ;
« Elle participe à l'élaboration de la réglementation et au contrôle des organismes de prévoyance sociale ».

Ainsi, l'objectif premier de la Direction des Assurances et de la Prévoyance Sociale (DAPS) est de veiller à la solvabilité des entreprises d'assurance et aux intérêts des assurés¹⁸. Cette situation entraîne deux conséquences en matière d'informations financières produites par les assureurs : la prescription de règles comptables marquées d'une forte prudence et le besoin d'informations additionnelles.

Cette situation n'est pas propre au Maroc. La plupart des pays sont dotés de structure de contrôle des assurances, avec des objectifs semblables à ceux développés ci-dessus.

Dans le cadre de l'élaboration d'une norme comptable internationale pour l'assurance, l'IASB a étudié l'impact des autorités de contrôle sur les réglementations comptables nationales. L'enquête, qui a concerné un ensemble de dix-sept pays, pour la plupart industrialisés, a constaté des disparités des pratiques, avec toutefois une prédominance de l'interventionnisme des autorités de contrôle; en effet,

- dans certains pays, les assureurs préparent deux jeux d'états financiers : l'un pour les autorités de contrôle, l'autre pour les besoins généraux de l'information financière ; les informations fournies aux autorités de contrôle sont souvent plus détaillées ;
- dans d'autres pays, les entreprises d'assurance fournissent des informations financières supplémentaires pour commenter et expliquer les biais introduits par les dispositions comptables spéciales, comparées aux dispositions générales ;
- quelques pays ont adopté un seul jeu d'états financiers, qui servent aussi bien pour les autorités de contrôle que pour les autres utilisateurs des comptes ;
- enfin, dans la plupart des pays questionnés, des dispositions comptables spéciales régissent les comptes des entreprises d'assurance.

A la lumière de ces constats et des impératifs d'adopter une norme internationale cohérente, le groupe de réflexion de l'IASC concluait que « la surévaluation des provisions techniques dans le cadre de l'établissement

¹⁷ Florence Lustman, Viviane Leflaive, "Norme IAS et assurance : le point de vue du contrôle prudentiel", Revue Risques n°52-décembre 2002

¹⁸ En pratique, la DAPS a d'autres préoccupations économiques et sociales : 1- faire participer le secteur des assurances à l'effort de développement économique en l'obligeant à investir une partie de l'épargne collectée auprès des assurés en valeurs et titres émis par l'Etat ou jouissant de sa garantie ; 2- protéger le marché local par l'obligation d'assurance au Maroc des risques situés dans le pays ; 3- contrôler les opérations monétaires avec l'extérieur, notamment les transferts de fonds aux réassureurs étrangers.

des comptes ne doit pas être utilisée pour imposer une solvabilité implicite ou garantir une adéquation avec l'exigence d'un capital minimum »¹⁹. Deux raisons essentielles justifient cette position :

- D'une part, le besoin d'une normalisation comptable de l'assurance qui soit cohérente avec le cadre conceptuel comptable des normes IAS/IFRS et qui permette de fournir des comptes reflétant l'image fidèle;
- D'autre part, les autorités de contrôle disposent de différents outils et techniques pour l'exercice de leur mission de surveillance de la santé financière des assureurs, sans pour autant avoir besoin d'altérer ou de biaiser leurs comptes.

Toutefois, étant conscient de l'impact significatif des choix comptables de la future norme comptable sur les comptes des entreprises d'assurance, et du fait que ces comptes constituent une base importante d'appréciation de leur santé financière par les autorités nationales de contrôle, le groupe de réflexion de l'IASC a émis le souhait que ces autorités de contrôle puissent considérer la norme en cours de préparation comme base suffisante pour l'exercice de leur mission. Il a précisé également que l'intérêt grandit pour une harmonisation internationale du mode de contrôle de la solvabilité, notamment dans le cadre de l'association internationale des autorités de contrôle des entreprises d'assurance (IAIS)²⁰.

Cet avis a été partagé par un grand nombre d'intervenants du secteur, qui ont encouragé l'IASC dans ce choix²¹, tout en soulignant les efforts à déployer pour intégrer les objectifs et les besoins des autorités de contrôle dans le cadre de la norme d'assurance en cours de développement.

Les expériences étrangères internationales montrent que les modes de contrôle s'orientent vers des concepts nouveaux de contrôle.

II. LES EVOLUTIONS INTERNATIONALES DES MODES DE CONTROLE

A. LE CONTROLE A PRIORI

Le contrôle de la solvabilité d'une entreprise d'assurance s'exerce à différents moments de l'activité de l'entreprise. La procédure d'agrément (exigences imposées en matière de fonds propres minimaux et examen des programmes d'activité), la vérification de la conformité à la réglementation de la qualité des produits mis sur le marché et de la tarification constituent les composantes essentielles de l'approche du contrôle a priori. Toutefois, une libéralisation progressive a atteint ce type de contrôle. En effet, le contrôle a priori de la tarification et des produits n'est ainsi pratiqué que dans quelques pays membres de l'OCDE : Hongrie, Corée et Etats-Unis d'Amérique. Le principe du contrôle uniquement *a posteriori* a été adopté par l'ensemble des pays de l'Union Européenne dans la troisième génération de directives.

B. LE CONTROLE A POSTERIORI

Le contrôle *a posteriori* de la solvabilité des sociétés d'assurance peut s'exercer selon deux approches : l'approche rétrospective et l'approche prospective.

1. L'approche rétrospective

Selon l'approche rétrospective, les besoins de solvabilité d'une entreprise d'assurance sont calculés en fonction des données passées. L'approche rétrospective est appliquée dans tous les pays membres de l'OCDE. Parmi les différents modèles de type rétrospectif, on distingue les modèles à ratios fixes (marge de solvabilité) et les modèles en fonction des risques (Risk based capital).

¹⁹ Paragraphe 147, Issues Paper (insurance), November 1999, IASC

²⁰ Cette association créée en 1992 regroupe les autorités nationales de contrôle des assureurs. Son objet est la coopération pour une supervision plus efficace de ces entreprises et l'unification des efforts de ces membres pour développer des standards en la matière.

²¹ La NAIC (National Association of Insurance Commissioners) a précisé, en réponse au document préparé par le comité de réflexion de l'IASC qu'elle applaudit l'objectif fixé par ce comité de développer une norme comptable unique suffisante pour répondre aux besoins des autorités de contrôle (lettre de la NAIC en date du 30 mai 2000, en réponse à l'*Issues Paper*).

a) Le contrôle par la marge de solvabilité

La marge de solvabilité représente, au-delà des provisions techniques qui sont la source principale de solvabilité d'une entreprise d'assurance, le matelas de sécurité contre l'aléa dans la réalisation des divers risques qui peuvent affecter le passif ou l'actif d'une société d'assurance. Il s'agit d'une notion équivalente à celle des fonds propres qui est utilisée dans le domaine des entreprises et des banques.

La marge de solvabilité disponible comprend notamment le capital social versé ou fonds d'établissement constitué, les réserves de toute dénomination, réglementaires ou libres, ne correspondant pas aux engagements, y compris la réserve de capitalisation, les bénéfices reportés et l'excédent d'actif y compris les plus-values latentes affectées à la couverture des engagements.

Le montant minimal de la marge de solvabilité est fonction de l'activité de l'entreprise mesurée par le chiffre d'affaires ou la charge de sinistres, nets de cession de réassurance.

Quoi qu'il en soit, comme le souligne Cyril Roux, " la marge de solvabilité est un indicateur insuffisant, en dépit de son nom, pour estimer la solvabilité à moyen terme. Cette marge s'appuie en effet principalement sur les éléments du bilan sans que les produits ou les pertes d'exploitation des années à venir soient suffisamment pris en compte. La solvabilité d'une société disposant de fonds propres suffisants mais engagée dans une branche déficitaire est plus menacée qu'une société disposant d'une marge juste égale au minimum réglementaire qui dégage des profits réguliers. La politique tarifaire, la rédaction des contrats, le suivi du portefeuille, l'évolution des relations avec les réassureurs et les marchés financiers sont les éléments particulièrement importants de la solvabilité à moyen terme "²².

On notera également qu'une nouvelle réflexion sur l'appréciation de la solvabilité des entreprises au sein des groupes d'assurance (proposition de directive sur la surveillance des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe) ou de conglomérats financiers (travaux du groupe de Bâle) est entreprise; elle situe les vrais enjeux de concurrence au niveau des prestataires globaux de services financiers. Par ailleurs, le contrôle par des indices multicritères s'est développé aux Etats-Unis comme palliatif aux insuffisances de la marge de solvabilité.

b) Le contrôle par un indice multicritère : le ratio Risk- based capital (RBC)

Le système du RBC a été mis en place aux Etats-Unis d'Amérique en décembre 1992 pour les sociétés d'assurance vie et d'assurance maladie. Un système semblable a été adopté ultérieurement pour les sociétés d'assurance non-vie (dommages et responsabilité civile).

Le dispositif réglementaire du RBC en matière d'actions correctives (plan de financement à court terme, plan de redressement, programme de établissement,...) est proche de celui de la marge de solvabilité et du fonds de garantie, prévus par les directives émises par l'Union européenne. Toutefois, l'originalité réside dans le calcul de ce ratio qui prend en considération la qualité des actifs de l'assureur, et non seulement ses engagements techniques.

Ainsi, le ratio RBC applicable aux assureurs vie tient compte des risques suivants²³ :

- le risque lié à l'investissement des actifs de l'assureur ;
- le risque de sinistralité défavorable influençant les engagements de l'assureur ;
- le risque de taux d'intérêt directement lié à l'activité spécifique de l'assureur ;
- tous les autres risques auxquels est exposé l'assureur.

L'Association nationale des contrôleurs d'assurance (National Association of Insurance Commissioners) a également introduit une nouvelle obligation destinée à améliorer l'examen des provisions inscrites par les assureurs dans leurs états financiers. Chaque assureur doit s'adjoindre les services d'un actuaire professionnel qui doit juger de l'état des provisions figurant au bilan annuel de l'assureur.

²² Cyril Roux : article " solvabilité ", in Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques n° 17, janvier-mars 1994.

²³ Aspects fondamentaux des assurances : investissements, fiscalité, insolvabilité- Centre pour la coopération avec les économies en transition (CCET), OCDE 1996, page 130

2. L'approche prospective

l'approche prospective, selon laquelle les besoins de solvabilité sont calculés en application de modèles théoriques faisant en ligne de compte les données passées mais aussi les hypothèses sur l'évolution future des données de l'entreprise ou du marché (taux de renouvellement des contrats, taux des frais généraux, rendement futur des placements, volatilité de la sinistralité,...).

Cette approche corrige les défauts des modèles rétrospectifs qui sont inadaptés pour les entreprises à forte croissance ou ayant décidé de modifier leur stratégie. Cette approche est utilisée en Australie et en Finlande. En France, une loi de 1999 dispose que les compagnies doivent rédiger un rapport comportant une analyse de solvabilité à moyen et long terme.

III.LE CAS DU MAROC

La réglementation de l'assurance au Maroc a connu un changement qualitatif dans le mode de contrôle (à travers l'instauration du contrôle par la marge de solvabilité et les différents aménagements des règles de calcul des provisions techniques). Toutefois, l'impact de ce changement reste limitée compte tenu notamment de l'absence d'une action effective de normalisateur national, en matière de validation des règles prescrites pour ce secteur.

A. L'EVOLUTION DES DISPOSITIONS EMANANT DE LA DAPS

Durant la dernière décennie, la réglementation marocaine a connu de nombreuses évolutions qui convergent vers une vision différente du contrôle financier de la solvabilité.

Nous analyserons ces évolutions sur les plans des règles d'évaluation et du contrôle par la marge de solvabilité.

1. En matière de règles d'évaluation

Réserve de garantie

L'une des modifications majeures est liée à l'abandon de l'obligation de constitution de la réserve de garantie. En effet, Le code des assurances publié en novembre 2002 n'a pas repris cette obligation qui pesait sur les entreprises d'assurance, depuis 1941.

Cette réserve de garantie était exigée des assureurs; elle était calculée sur la base des primes. L'assureur devrait continuer à la constituer jusqu'à ce qu'elle atteigne 5% des provisions techniques non vie, et 10% de la moyenne des primes émises au cours des cinq derniers exercices. Il était prévue également que la partie versée du capital social augmentée de la réserve légale et diminuée des déficits reportés pouvait être déduite du montant minimum exigé. L'instauration de la marge de solvabilité faisait double emploi avec la réserve de garantie.

Aménagements des règles d'évaluation des provisions techniques

De nombreux aménagements ont été apportés aux règles de calcul des provisions techniques, notamment pour les opérations d'accidents de travail (en 1997) et les opérations de responsabilité civile automobile (en 2000). Ces modifications avaient réduit substantiellement le niveau de provision excédentaire engendré par les règles anciennes.

2. En matière de contrôle par la marge de solvabilité

A compter de 1997, une marge de solvabilité minimum est exigée des assureurs. Cette mesure a été considérée comme étant « incontournable pour l'appréciation de la situation financière de toute entreprise d'assurance » (circulaire ministérielle n°18 du 29 mars 1996).

La mise en conformité des règles d'évaluation émanant de l'autorité de contrôle avec la Norme générale comptable passe par une meilleure coordination avec l'organe de normalisation, ainsi que par d'autres mesures que nous résumons dans le paragraphe qui suit.

B. QUELQUES PROPOSITIONS POUR TENDRE VERS UNE COHERENCE ENTRE LES DISPOSITIONS COMPTABLES SPECIALES DE L'ASSURANCE ET LA NGC

1. Améliorer les dispositions existantes pour tendre vers une vision économique

L'amélioration des normes existantes pour tendre vers une vision plus économique des comptes des entreprises d'assurance est une nécessité dictée par les évolutions comptables sur le plan international.

Elle se justifie par l'idée que le contrôle de la solvabilité passe par des outils autres que la prescription de règles comptables fortement conservatrices et qui imposent la constitution de réserves cachées.

Ce mémoire et les améliorations qu'il propose s'inscrivent dans ce cadre.

2. Revoir le processus de normalisation du secteur

L'une des particularités de la normalisation comptable du secteur des assurances tient au fait que la DAPS, l'organe chargé du contrôle des assureurs, a une mission de participation à l'élaboration de la réglementation propre au secteur.

En pratique, les dispositions comptables spéciales de l'assurance émanent directement de la DAPS, après être adoptées par arrêtés ministériels. Ainsi il n'existe pas de système d'examen préalable par le Conseil national de la comptabilité, avant adoption de ces règles. Pourtant, le décret de création de cet organe stipule que le CNC « est préalablement consulté sur toutes réglementations, instructions ou recommandations d'ordre comptable proposées par les administrations... »- article 3 du décret n° 2-88-19 du 16 novembre 1989 (16 rebia 11 1410).

La mise en place d'une procédure de validation devrait garantir une plus grande cohérence des normes prescrites par l'autorité de contrôle avec les règles générales de la comptabilité au Maroc.

3. Renforcer les moyens du Conseil national de la comptabilité

Le Maroc s'est doté depuis 1989 d'un Conseil national de la comptabilité (CNC). Le décret de création portant n° 2-88-19 du 16 novembre 1989 (16 rebia 11 1410) et l'arrêté du Premier ministre n° 3-131-95 du 15 safar 1416 (14 juillet 1995) approuvant le règlement intérieur du Conseil national de la comptabilité définissent la mission et le mode de fonctionnement de cet organe (a).

Doté d'un pouvoir consultatif, son champ d'action est très large et s'étend à la normalisation comptable des secteurs particuliers, tel que la banque et l'assurance. Mais en pratique, les apports du CNC restent limités (b).

a) Mission et mode de fonctionnement du CNC

Le Conseil national de la comptabilité est un organisme consultatif placé auprès du Premier ministre (article 1^{er} du décret n° 2-88-19 du 16 novembre 1989).

Nous avons jugé utile de rappeler en détail l'ampleur de la mission du CNC, tel que prévue par le texte de création.

La mission du CNC est définie par le décret précité (article 2). Le CNC a pour mission en liaison avec les ministres et organismes compétents de :

- coordonner et synthétiser les recherches théoriques et méthodologiques de comptabilité ainsi que leurs applications pratiques ;
- concevoir, élaborer et proposer les normes comptables générales ou sectorielles ;
- collecter et diffuser toutes informations relatives à la normalisation, l'enseignement et la formation comptables ;
- recommander toutes mesures susceptibles d'améliorer l'information comptable tant au niveau national qu'au niveau des entreprises ;
- coordonner et encourager les actions de recherches, d'études et de perfectionnement se rattachant à la discipline comptable ;
- représenter l'Etat dans les organismes internationaux de normalisation comptable.

Par ailleurs, le CNC est préalablement consulté sur toutes réglementations, instructions ou recommandations d'ordre comptable proposées par les administrations, les commissions ou comités créés à l'initiative des pouvoirs publics ainsi que par les établissements publics, sociétés et entreprises soumis au contrôle financier de l'Etat (article 3 du décret précité).

b) Limites des actions du CNC

Nous constatons que les apports du CNC en matière de normalisation comptable sectorielle restent perfectibles.

L'action du Conseil national de la comptabilité reste limitée face aux réalités économiques et juridiques qui connaissent une évolution rapide et nécessitent une constante adaptation des règles comptables. L'évolution des structures de normalisation comptable en France est un exemple de cette adaptation nécessaire: en effet, ce pays s'est dotée d'un comité d'urgence qui doit statuer dans un délai de 3 mois sur les questions comptables qui lui sont soumises. En outre, depuis 1999, un Comité de la Réglementation Comptable (CRC) a été créé avec pour objectifs :

- permettre une évolution rapide des règles françaises, car le CRC est habilité à élaborer des textes comptables, qui jusque là ne l'étaient que par voie législative et réglementaire,
- Une unification des textes comptables : le CRC a le monopole de l'élaboration des textes applicables.

4. Institutionnaliser le rôle de l'actuaire en matière de contrôle des provisions techniques

Au Maroc, aucune fonction réglementaire n'est reconnue aux actuaires, ni en matière de tarification des produits d'assurance, ni en matière d'évaluation des provisions techniques.

Sur le plan international, le rôle dévolu aux actuaires est de plus en plus important. En effet, depuis longtemps, en Grande Bretagne, les actuaires certifient les provisions techniques. En Europe, les troisièmes directives (n° 92/49/CEE -assurance vie et n° 92/96/CEE- assurance non vie) ont renforcé le rôle officiel des actuaires. Suite à la transposition de ces directives dans son droit, l'Allemagne a accordé aux actuaires un rôle de certification des provisions techniques.

En France, après un arrêté du 19 mars 1993, les actuaires avaient pour la première fois un rôle à jouer en matière de certification des tables de mortalité construites sur l'expérience de l'entreprise.

Ces tendances internationales montrent le rôle clé que peut jouer l'actuaire en assurance, notamment en matière de contrôle et de certification des provisions techniques et l'intérêt d'institutionnaliser le rôle de l'actuaire.

SECTION 4 : LES ENTREPRISES D'ASSURANCE AU MAROC : UNE MOSAÏQUE DE FORMES ET DE REGLEMENTATIONS

Le marché marocain de l'assurance est dominé par deux genres d'organismes : les sociétés commerciales et les mutuelles. En effet, ce marché compte 20 compagnies²⁴, dont 17 commerciales et 3 mutuelles. Ces compagnies sont soumises quant à leur fonctionnement à la réglementation des assurances.

Par ailleurs, l'assurance au Maroc est également pratiquée par :

- Des organismes publics soumis à des régimes spéciaux (Caisse Nationale de Sécurité Sociale, Régime Collectif d'Assurance et de Retraite);
- Des organismes privés qui ne sont pas soumis au contrôle de la DAPS. C'est le cas de la caisse interprofessionnelle marocaine des retraites (CIMR). Il existe également des organismes qui n'ont pas la personnalité morale. C'est le cas des caisses internes de retraite constituées par les entreprises ou par les corps de profession (exemple : caisse de retraite de l'ordre des avocats).

C'est ainsi qu'à côté de la réglementation générale de l'assurance applicable aux entreprises agréées (§1), il existe des réglementations propres aux assureurs à statut spécial (§2). La disparité de ces réglementations nous a poussé à étudier leurs divergences et l'intérêt d'une homogénéisation (§3).

§1. La réglementation générale des assurances

Cette réglementation est applicable aux sociétés commerciales et aux sociétés d'assurance mutuelles. Nous analyserons ces formes juridiques (I); ensuite, nous présenterons la chronologie et les sources de la réglementation actuelle (II).

I. LES FORMES JURIDIQUES

Les sociétés autorisées par le Code sont les sociétés anonymes, les sociétés d'assurance mutuelles ou leurs unions.

Avant l'adoption du Code, les autres formes commerciales n'étaient pas interdites, même si elle n'existaient pas en pratique, à l'exception de la société à responsabilité limitée²⁵.

L'autre innovation du Code réside dans la réglementation détaillée du régime de la société d'assurance mutuelle. En effet, avant, cette forme n'était pas réglementée.

Le Code introduit une limitation en stipulant que les sociétés d'assurance mutuelles à primes variables ne peuvent exercer les opérations d'assurance sur la vie et les opérations assimilées à des opérations d'assurance (article 160).

Par ailleurs, toutes les formes de sociétés d'assurance mutuelles, qu'elles soient à primes variables ou fixes, ne sont pas autorisées à exercer les opérations d'assurance crédit et caution.

Leur comptabilité est régie par les dispositions du Code et de la loi sur les obligations comptables des commerçants.

²⁴ « 12 de ces compagnies opèrent sur les branches assurance dommage et assurance de personnes, 3 compagnies interviennent sur la branche dommages et accidents corporels, 1 compagnie spécialisée dans les opérations d'assurance de personnes, 1 compagnie spécialisée dans la réassurance, 2 compagnies n'intervenant qu'au niveau des opérations d'assistance, et enfin 1 compagnie spécialisée dans les opérations de crédit » Wafabourse et Chevreux, analyse sectorielle sur le marché de l'assurance, octobre 1999, page 45,.

²⁵ Aux termes de l'article 1^{er} du dahir du 1^{er} septembre 1926, les entreprises d'assurances ainsi que les entreprises bancaires ne peuvent revêtir la forme de société à responsabilité limitée.

Il existe cependant des règles spéciales édictées pour certaines mutuelles ; il s'agit notamment du dahir du 30 octobre 1920, qui réglementait la mutualité agricole, abrogé par le Code, et le dahir du 12 novembre 1963 portant statut de la mutualité et qui concerne les mutuelles de prévoyance sociale.

II. CHRONOLOGIE ET SOURCES DE LA REGLEMENTATION GENERALE ACTUELLE

Les spécificités économiques, sociales et juridiques de l'opération d'assurance ont poussé les pouvoirs publics à réglementer, dès le début du siècle dernier, le contrat d'assurance (A), le contrôle de l'Etat (B) et à adopter des règles pour la comptabilité (C).

A. REGLEMENTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le Maroc n'a connu l'assurance selon son concept moderne qu'au 19^{ème} siècle avec le besoin naissant des commerçants et armateurs de s'assurer contre les conséquences d'événements de mer. La souscription des contrats d'assurance se faisait par l'intermédiaire des sociétés étrangères qui étaient représentées au Maroc par des agents généraux installés dans les villes maritimes. L'assurance maritime fut le premier contrat d'assurance réglementé par le dahir du 31 mars 1919 portant code de commerce maritime.

L'assurance agricole, quant à elle, a pu s'organiser dans le cadre de la mutualité par le dahir du 30 octobre 1920. Alors que le contrat d'assurance terrestre ne fut réglementé qu'avec l'arrêté viziriel du 28 novembre 1934.

L'arrêté viziriel du 28 novembre 1934 constituait le texte de base en matière de réglementation du contrat d'assurances terrestres²⁶ jusqu'à l'adoption du Code en 2002. Ce code exclut de son champ d'application les contrats d'assurance maritime et les contrats d'assurance crédit, qui sont régis par des textes spécifiques et qui sont respectivement le dahir du 31 mars 1919 portant code de commerce maritime, et le dahir portant loi du 23 avril 1974.

B. REGLEMENTATION DU CONTROLE DE L'ETAT

Le contrôle des assureurs par les pouvoirs publics a été mis en place très tôt puisqu'il fut instauré en 1928 pour les opérations d'assurance contre les accidents de travail et étendu en 1934 aux opérations de capitalisation et d'épargne, en 1937 aux opérations d'assurance automobile et en 1939 aux opérations de réassurance souscrites ou exécutées en zone française.

Ces arrêtés viziriels précisaient les obligations à l'égard des assureurs et renfermaient les premières dispositions réglementaires régissant le calcul et la comptabilisation des provisions techniques et des placements.

La multiplication des textes en matière de contrôle pour chaque branche incita les pouvoirs publics à uniformiser le contrôle de l'Etat sur les opérations d'assurance, de réassurance et de capitalisation et ce fût par la promulgation de l'arrêté viziriel du 6 septembre 1941. Ce texte définissait les conditions d'agrément, de contrôle ainsi que les modalités de cautionnement et de constitution des réserves et des placements exigés des assureurs. Il avait également institué le principe de la localisation de l'assurance pour les risques prenant naissance au Maroc.

L'arrêté du directeur des finances du 3 décembre 1941, pris pour l'application de l'arrêté viziriel du 6 septembre 1941, avait unifié les conditions dans lesquelles sont évaluées les provisions techniques et les placements admis en représentation de ces provisions.

Un arrêté du ministre des finances du premier décembre 1941 relatif à l'agrément a toutefois arrêté une liste limitative des opérations d'assurance qui peuvent être exercées par les assureurs. Ce texte a été par la suite

²⁶ Avant la promulgation de cet arrêté, l'assurance terrestre était régie par le dahir du 12 Août 1913 portant code des obligations et contrats pour la zone sud sous protectorat français, par le dahir du 1^{er} juin 1914 pour la zone espagnole et par le dahir du 16 février 1924 pour la zone de Tanger.

abrogé et remplacé par l'arrêté ministériel du 5 avril 1968 (n° 179-68). Cet arrêté n'a fait que confirmer la première liste.

Après la deuxième guerre mondiale et pendant toute la période de 1941 à 1951, le Maroc enregistra l'installation de nombreuses sociétés étrangères sous forme de succursales, dénommées « délégations », qui renforcèrent le marché marocain.

L'existence d'un grand nombre de petites délégations de sociétés étrangères faisait planer un risque d'insolvabilité en cas de réalisation d'un risque important. Les pouvoirs publics, conscients de ce danger, avaient fixé le chiffre d'affaires minimum à quatre millions de dirhams. Ce qui entraîna la fermeture de plusieurs délégations étrangères incapables de se conformer à cette mesure.

Avec la marocanisation (dahir du 2 mars 1973), les nationaux ont été incités à participer au secteur. Ainsi, en vertu de ce dahir, une société anonyme n'est considérée marocaine que si la moitié au moins du capital social appartient à des personnes marocaines de droit public ou de droit privé et dont la majorité des membres du conseil d'administration et l'administrateur délégué sont des personnes marocaines.

Le décret d'application de la loi relative à la marocanisation a été abrogé en 1990 (décret du 8 janvier 1990).

Nous avons repris en annexe 1 l'ensemble des textes qui régissent la comptabilité des entreprises d'assurance.

C. REGLEMENTATION DE LA COMPTABILITE DES ASSURANCES

En matière de comptabilité, il faudra attendre l'année 1951 pour assister à la publication d'une instruction qui donnera naissance à une vraie comptabilité des entreprises d'assurance. Toutefois, cette instruction fut rapidement dépassée et le besoin s'est fait sentir de lui apporter des aménagements en lui incluant notamment les nouveaux procédés de la technique comptable introduits en France par le plan comptable de 1957. C'est ainsi qu'une nouvelle instruction (n° 16) fût introduite le 19 décembre 1977 et mise en application à compter de 1979. Les aménagements introduits par cette instruction étaient calqués sur la présentation prévue par le plan comptable français de 1957 notamment par l'établissement d'un compte de pertes et profits séparé du compte d'exploitation générale.

C'est cette instruction comptable qui restera appliquée pendant près de vingt ans jusqu'à l'introduction d'un nouveau plan comptable des assurances en 1997.

De nouvelles dispositions comptables adaptées à l'assurance ont été adoptées par la loi sur les obligations comptables des entreprises d'assurance, de réassurance et de capitalisation. Cette loi avait introduit le nouveau plan comptable des assurances. Cette loi a été abrogée et l'ensemble des dispositions qu'elle comprenait ont été reprises par le Code des assurances.

En ce qui concerne les méthodes d'évaluation des engagements techniques et des placements ainsi que les documents exigés des assureurs, elles sont définies par l'arrêté ministériel du 10 juin 1996 tel que modifié et complété par la suite.

Un ensemble de circulaires et d'instructions adoptées par la DAPS viennent compléter les dispositions de cet arrêté. Ces circulaires font l'objet de mises à jour régulières.

§2. Les réglementations spéciales

Certains assureurs ne sont pas concernés par la réglementation générale des assurances au Maroc. Cette situation s'explique soit par l'existence de textes spécifiques qui régissent ces assureurs, soit par un vide juridique.

Outre la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), il existe de nombreux systèmes ou régimes de retraite dont les principaux sont : la Caisse Marocaine des Retraites (CMR), le Régime Collectif d'Assurance et de Retraite (RCAR), la Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraites (CIMR), les nombreuses caisses internes de retraite pour le personnel de certains établissements publics ou bien appartenant à des corps de profession.

D'autres caisses peuvent être créés sous cette forme et échapper complètement au contrôle de l'Etat et à la réglementation comptable de l'assurance. C'est le cas notamment des caisses de retraite interne créées par les entreprises et les établissements publics (exemple : Office Chérifien des Phosphates, ...) et des caisses créées par certaines professions organisées (exemple : caisse de retraite de l'ordre des avocats).

I. CAS DE LA CAISSE INTERPROFESSIONNELLE MAROCAINE DE RETRAITES (CIMR)

La CIMR constitue la plus importante institution privée gérant des assurances de personnes. Elle est gérée par une association formée par des personnes physiques ou morales employant du personnel salarié. L'adhésion n'est pas obligatoire. De part cette forme juridique, « elle s'est mise tant en dehors de la législation des assurances, que du code de la mutualité, échappant pour ainsi dire à tout contrôle »²⁷.

Cette caisse échappe au contrôle de la DAPS. A cet égard, il y a lieu de rappeler que le tribunal de 1^{ère} instance de Casablanca en date du 16 mai 1963 a décidé à tort que la CIMR n'est pas soumise à la réglementation spéciale des assurances, en justifiant cette décision par le fait que les prestations servies aux bénéficiaires n'ont pas le caractère d'assurance²⁸.

Avec l'adoption du Code des assurances et la récupération de la part salariale, la CIMR se voyait soumise aux dispositions de la législation des assurances. Toutefois, le gouvernement a décidé de différer de 5 ans l'application des dispositions du Code à la CIMR.

Les dispositions sur le fonctionnement de cette caisse sont à rechercher au niveau de son règlement intérieur.

La comptabilité de la caisse est régie par le règlement intérieur et les statuts de l'association qui sont appliqués. Le rapport de l'auditeur indépendant, qui a audité les comptes de l'exercice 1999, précise à cet égard que « [...] les comptes annuels sont sincères et donnent une image fidèle... en conformité avec les principes comptables généralement admis au Maroc ainsi qu'avec les statuts et le règlement intérieur de l'Association ».

Il ressort de l'analyse des rapports d'activité que cette caisse tient une comptabilité des engagements à partie double. Ce qui n'est prévu par aucun texte réglementaire ou par les statuts ou le règlement intérieur. L'absence d'une réglementation spéciale régissant la comptabilité de cette caisse de retraite nous amène à analyser de près les règles appliquées au niveau des actifs de couverture, de constitution des provisions techniques et de présentation des comptes. Nous mènerons cette analyse en comparaison avec la réglementation générale des assurances.

En matière d'actifs de couverture

Aucune disposition des statuts de l'association ou du règlement intérieur de la caisse ne précise les conditions de placement et de couverture des engagements techniques. L'article 7 bis des statuts précise que le conseil

²⁷ Zoulikha Nasri, « Le droit de l'assurance au Maroc », Editions La Porte, Rabat, 1984, page 428.

²⁸ Zoulikha Nasri, « le droit de l'assurance au Maroc », op.cit., page 429.

d'administration de la caisse a les pouvoirs les plus étendus pour les opérations se rattachant à l'objet de l'association. Dans la même logique, l'article 20 du règlement intérieur dispose que « le conseil décidera de l'emploi de l'avoir disponible dans le cadre des dispositions légales en vigueur ». Le président et la commission des investissements, émanant du conseil d'administration et formée d'administrateurs ayant des compétences dans le domaine financier, décident de la politique des placements à adopter.

A ce niveau, nous pouvons noter l'absence de dispositions plus détaillées en matière d'évaluation des placements admis en représentation des provisions techniques, à l'instar de la réglementation générale des assurances. Le besoin d'une réglementation plus précise et plus directive en la matière est justifié pour la CIMR parce qu'elle encourt les mêmes risques financiers que n'importe quel autre assureur. Les règles applicables aux assureurs en matière de gestion des actifs nous paraissent applicables. Toutefois, la spécificité de cette caisse devra être prise en considération : gestion exclusive d'un type de risque d'assurance vie qui est la retraite sous forme de répartition.

La comptabilisation des actifs se fait au coût historique, ce qui est en conformité avec le principe comptable du coût historique énoncé par le CGNC et la loi sur les obligations comptables des commerçants.

En matière de constitution des engagements techniques

La constitution des engagements techniques est régie par les dispositions de l'alinéa 2 de l'article 17 du règlement intérieur, qui stipule que « le conseil affecte, chaque année, le produit de ses contributions : a) au paiement des allocations, b) à la couverture des frais de gestion, c) à la constitution d'une réserve de prévoyance.[...] ».

Le mécanisme de constitution de la réserve de prévoyance est par conséquent simple, puisque la dotation à cette réserve est constituée de l'excédent de la période, à l'exception des plus-values réalisées sur la vente des valeurs mobilières, ainsi que des dotations et reprises de provision pour dépréciation de ces valeurs. Ces composantes du résultat sont enregistrées dans un compte de réserve pour fluctuation du portefeuille, au passif du bilan.

La situation de la CIMR est particulière en ce sens que :

- la gestion par répartition des prestations de retraite servies, contrairement aux autres produits de retraite, commercialisés par les entreprises d'assurance, et gérés par capitalisation,
- elle n'a pas de but lucratif ,
- elle ne recourt pas à des intermédiaires,
- elle ne recourt pas à la réassurance.

Les deux premières particularités ne permettent pas de lui appliquer les règles générales de constitution des engagements techniques ainsi que les règles prudentielles, notamment le respect d'une marge de solvabilité. C'est pourquoi, l'institution de règles précises en matière d'engagements techniques devra prendre en considération les techniques de la répartition, qui sont appropriées à la gestion des assurances de personnes²⁹.

En matière de présentation des comptes

La présentation des comptes de la caisse est particulière car elle ne correspond pas au modèle type prévu par le PCA : le rapport d'activité fait ressortir deux états seulement : le bilan (actif et passif) et le compte d'exploitation (charges et produits). La présentation de ces deux états de synthèse ne ressemble pas à celle des entreprises d'assurance, au niveau du classement des rubriques et de la terminologie utilisée. Toutefois, ces états donnent un niveau de détail suffisant pour appréhender le patrimoine et la situation financière de la caisse, ainsi que le résultat de ses opérations. La présentation de l'état des placements en coût historique et en valeur de marché est également appréciable. Toutefois, on peut déplorer l'absence d'indication des règles comptables appliquées, notamment en matière d'évaluation. Ces informations sont importantes à nos yeux pour donner une image fidèle aux comptes, d'autant plus qu'il n'existe pas de référentiel comptable qui prend en compte les spécificités de cette caisse.

²⁹ Zoulikha Nasri, « le droit de l'assurance au Maroc », op.cit., page 429

II. CAS DE LA CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE (C.N.S.S.)

A. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DE LA CNSS

Un régime de sécurité sociale a été créée au profit des employés du secteur privé³⁰ par le dahir n°1-59-148 du 31 décembre 1959. Ce dahir a été par la suite abrogé et remplacé par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 27 juillet 1972.

La CNSS sert des allocations familiales, des prestations à court terme (indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident non régis par la législation sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, indemnités journalières en cas de maternités, allocations en cas de décès) et des prestations à long terme (pensions d'invalidité, de vieillesse et des pensions de survivants).

B. FORME JURIDIQUE ET ORGANE DE TUTELLE

Cette caisse, dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière, est placée sous la tutelle du ministre chargé du travail.

C. IMPORTANCE DES FONDS GERES PAR LA CNSS

Le montant des cotisations dues à la CNSS au titre de 1998 s'est élevé à environ 5,2 milliards de dirhams, avec un nombre de salariés cotisants qui s'élève à 1.110.927³¹.

L'article 29 de la loi du 27 juillet 1972 institue l'obligation de constituer un fonds de réserve de sécurité pour le paiement des allocations familiales, un autre fonds de réserve de sécurité pour le paiement des prestations à court terme et des réserves techniques pour ce qui concerne les prestations à long terme.

Au 31 décembre 1996, le fonds de réserve de sécurité pour les allocations familiales, déposé auprès de la Caisse des dépôts et de gestion (CDG) s'éleva à 9,3 milliards de dirhams. Le fonds de réserve de sécurité au titre des prestations à court terme et les réserves techniques des prestations à long terme s'élevèrent, à la même date, respectivement à 0,5 milliard de dirhams et 1,9 milliards de dirhams³².

D. DISPOSITIONS COMPTABLES

L'arrêté portant organisation financière et comptable de la CNSS dispose : « la comptabilité générale retrace toutes les opérations de la CNSS ayant trait aux éléments d'actifs et passifs du patrimoine, aux charges et produits. Elle aboutit à l'élaboration du bilan, du compte de produits et charges et d'autres documents ou états exigés par la réglementation en vigueur. Cette comptabilité est tenue conformément au Code Général de Normalisation Comptable » (article 28).

A noter que c'est le décret n°2-89-61 du 10 novembre 1989 qui fixe les règles applicables à la comptabilité des établissements publics.

³⁰ L'article 3 du dahir portant loi n° 1-72-184 du 27 juillet 1972 relatif au régime de sécurité sociale définit les personnes obligatoirement assujettis ; le champ d'assujettissement à la C.N.S.S. est très large puisqu'il inclut tous les employés permanents ou occasionnels du entreprises commerciales, des associations, des sociétés civiles, des groupements de toutes natures, des coopératives et des entreprises artisanales. Ce champ comprend également les employés des exploitations agricoles, forestières et leurs dépendances.

³¹ Source de ces données : Caisse nationale de sécurité sociale, « le régime de sécurité sociale du secteur privé : historique, organisation, statistiques 1961-1999 », éditions de la sécurité sociale.

³² Source des données : idem

III. CAS DU REGIME COLLECTIF D'ASSURANCE ET DE RETRAITE (RCAR)

A. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION DU RCAR

Le RCAR a été créé par le dahir portant loi n° 1-77-216 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977) et a pour objet d'assurer au titre du risque de vieillesse, du risque d'invalidité et de décès, le versement de prestations au profit du personnel contractuel de droit commun, temporaire, journalier et occasionnel de l'Etat et des collectivités publiques, au personnel des offices, des établissements publics et sociétés concessionnaires, ainsi que tous organismes ou sociétés bénéficiant du concours financier de l'Etat ou des collectivités publiques.

Le RCAR est constitué d'un régime général et d'un régime complémentaire qui ont pour objet d'assurer au titre du risque vieillesse et du risque d'invalidité décès, des droits personnels au profit de l'affilié ou de ses ayants cause.

B. FORME JURIDIQUE ET ORGANE DE TUTELLE

Ce régime est une institution dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière et dont la gestion est assurée par la Caisse Nationale de Retraites et d'Assurances (C.N.R.A.).

C. REGIME FINANCIER

Les modalités d'application du RCAR, notamment les conditions de constitution des fonds qui serviront à payer les engagements futurs aux bénéficiaires sont définis par le décret n° 2-77-551 du 20 chaoual 1397 (4 octobre 1977). En effet, ce décret précise dans ses articles 53 à 64 les modalités pratiques de constitution des provisions techniques pour l'ensemble des prestations garanties. Ces provisions sont : le fonds risque vieillesse, le fonds d'invalidité-décès, le fonds de péréquation, la réserve de sécurité, la réserve mathématique des rentes en cours et la provision pour sinistres décès et invalidité à payer. Un autre type de provision est institué par l'article 63 : la réserve pour dépréciation des comptes de placements qui est alimentée par les excédents éventuels des produits. A ce titre, nous remarquons que cette dernière réserve n'a rien à voir avec la provision pour dépréciation des actifs comptabilisée par les assureurs qui tiennent une comptabilité en partie double.

L'article 67 de ce décret précise quant à lui les actifs admis en représentation des provisions techniques. A cet égard, il y lieu de constater que la liste de ces actifs n'est pas aussi étoffée que celle des entreprises d'assurance et de réassurance soumises au contrôle de la DAPS³³. Ce qui revient sans doute à l'ancienneté de ce texte qui n'a pas fait l'objet de mise à jour.

Par ailleurs, ce décret n'apporte aucune précision sur les méthodes de valorisation de ces actifs. La seule référence aux dispositions du secteur concerne le mode de réévaluation des actifs. L'article 62 précise que ces actifs sont réévalués au bilan sur décision du comité de direction de la C.N.R.A. conformément à la réglementation en vigueur relative aux cautionnements et aux réserves exigibles des sociétés d'assurance, de réassurance et de capitalisation.

En conclusion, nous pouvons noter que les règles d'évaluation des engagements techniques et des placements de la CNRA ne sont pas suffisamment détaillées.

³³ L'article 67 précise en effet que les ressources du régime collectif d'allocation de retraite sont employées en :

- 1° Valeurs d'Etat ou jouissant de sa garantie,
- 2° Valeurs cotées à la Bourse des valeurs de Casablanca,
- 3° Actions des sociétés d'investissement à capital variable agréées par le ministre des finances,
- 4° Terrains et immeubles urbains bâtis situés dans les communes urbaines,
- 5° Immeubles autres que ceux sus-indiqués, sur autorisation du ministre des finances.
- 6° Prêts en première hypothèque sur :

- a) la propriété urbaine,
- b) tous immeubles dans les limites fixées par le ministre des finances, sans que l'ensemble des hypothèques inscrites en premier rang sur un même immeuble puisse excéder 50% de sa valeur estimative.

Les fonds disponibles du Régime collectif d'allocation de retraite sont déposés à la Caisse de dépôt et de gestion.

IV. CAS DES CAISSES DE RETRAITE INTERNE

Ce sont des régimes anciens relatifs notamment à quelques établissements publics marocains à caractère industriel et commercial : O.C.P, O.N.E et BANQUE ALMAGHRIB. D'autres régimes ont été créés par des professions, par exemple, la CRAC (Caisse de Retraite des Avocats de Casablanca) gérée par la C.N.R.A. Tous ces régimes ne font l'objet d'aucune réglementation juridique et financière, et échappent ainsi à tout contrôle de l'Etat. Pour certains de ces régimes, il existe une confusion juridique et financière avec les établissements qui les abritent, ce qui ne permet pas d'assurer les meilleures conditions des droits des épargnants.

De nombreux dysfonctionnements caractérisent la gestion et la tenue de la comptabilité de ces caisses³⁴ :

- La prédominance de la comptabilité de trésorerie, ce qui ne permet pas de disposer de comptes reflétant la réalité des risques que la caisse encourt ;
- L'opacité financière et la rareté des informations financières les concernant ;
- L'absence d'obligation de financement ou de couverture des engagements par des actifs, en ce sens que les entreprises qui gèrent ces caisses ne sont nullement tenues de constituer des garanties réelles et de se couvrir contre les risques d'insolvabilité financière.

Ces constats alarmants montrent le besoin urgent d'adopter une réglementation propre à ce type de régime et d'instituer un contrôle de l'Etat, à l'instar de la réglementation générale des assurances.

§3. Le besoin d'une réglementation comptable homogène

A l'heure actuelle, le plan comptable des assurances ainsi que la réglementation générale de l'assurance, notamment les règles financières de calcul des engagements techniques des assureurs et de détermination de la valeur des placements, ainsi que les règles de présentation, ne sont applicables qu'aux assureurs qui sont soumis au contrôle de la DAPS.

D'un autre côté, les règles applicables aux autres organismes et caisses d'assurance, ne sont pas suffisamment détaillées et explicitées, comparativement avec celles appliquées par ces assureurs.

De nombreux facteurs militent pour adopter une approche homogène pour la comptabilité de ces différentes entités.

- les particularités du métier d'assurance sont les mêmes, quelque soit la forme juridique de l'assureur,
- l'absence d'un cadre comptable et de règles d'évaluation et de présentation homogènes ne permet pas de disposer d'une information comparable,
- les organismes régis par des dispositions législatives et réglementaires spécifiques, même en matière d'évaluation des engagements techniques et des placements ne bénéficient pas des efforts de modernisation et de mise à niveau des dispositions comptables qu'entreprennent les organes étatiques spécialisés dans ce domaine, et qui ont plus de ressources, notamment la DAPS,
- enfin, les règles de concurrence et de marché ne devront pas être oubliées; les règles de contrôle imposent souvent des restrictions et devront par conséquent être homogénéisées.

Toutefois, homogénéité ne signifie pas uniformité : les spécificités de chacune de ces entités devront être prises en considération.

³⁴ Abderrafi EL MAATAOUI, « Engagements de retraite interne : normalisation comptable au Maroc », Mémoire d'Expertise Comptable, Novembre 1998.

PREMIERE PARTIE

LES REGLES D'EVALUATION

Les règles les plus importantes en matière d'évaluation des comptes d'assurance sont contenues dans la réglementation comptable spécifique au secteur. A cet égard, le Code des assurances stipule que les dispositions de la loi sur les obligations comptables des commerçants s'appliquent à ces entreprises sous réserve de l'évaluation des réserves techniques et des placements qui demeure régie par les dispositions législatives et réglementaires spécifiques aux entreprises précitées.

Les provisions techniques (titre 1) et les placements (titre 2) apparaissent ainsi comme les éléments clés de cette réglementation comptable spéciale.

TITRE 1

LES PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques constituent le poste clé du bilan d'une entreprise d'assurance. Sur l'ensemble du marché marocain pour l'année 2002, on note les chiffres suivants :

	(en millions de dirhams)
Provisions techniques au 31/12/2002	53 238
Total bilans au 31/12/2002	72 023
%	74%

Selon une étude sur les principaux motifs de faillite parmi les sociétés d'assurance américaines entre 1969 et 1998, les risques d'évaluation des primes et des provisions techniques constituent de loin la première cause d'insolvabilité aux Etats-Unis (22% des 683 cas étudiés)³⁵.

Ces statistiques montrent l'importance des provisions techniques pour les entreprises d'assurance.

³⁵ OCDE, "le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance- panorama des pays de l'OCDE", 2002, page 18

CHAPITRE 1 : MODELES DE MESURE ET HYPOTHESES DE CALCUL PROPRES A LA REGLEMENTATION MAROCAINE FACE A L'EVOLUTION DES NORMES INTERNATIONALES

SECTION 1 : TYPOLOGIE DES MODELES DE MESURE ET DES HYPOTHESES DE CALCUL

Dans le cadre du projet de développement d'une norme comptable de l'assurance, une grande discussion s'est engagée sur la finalité et les modes de mesure des flux financiers générés par les opérations d'assurance. Le groupe de travail ad-hoc, créé par l'ancien Board de l'IASC en 1997 a dressé une typologie des modèles de mesure existant et des postulats qui les sous-entendent (§1). Les normes comptables spécifiques de l'assurance de certains grands pays de l'assurance sont souvent une mosaïque de différents modèles de mesure (§2). Ceci est également vraie pour la réglementation comptable de l'assurance au Maroc, qui s'est fortement inspirée de la réglementation française (§3).

§1. Les modèles de mesure formulés par l'IASC

Les modèles de mesure des opérations d'assurance peuvent être classés en deux catégories principales : ceux qui concernent les assurances Vie (I) et ceux qui sont propres aux assurances Non Vie (II). La nécessité d'un tel découpage tient aux spécificités économiques de chacune de ces deux catégories d'assurance.

I. LES ASSURANCES VIE

La particularité des opérations d'assurance Vie tient à la durée des contrats qui est généralement longue. Deux modèles comptables de mesure existent en pratique pour la détermination des provisions techniques de ce genre de contrats : le modèle prospectif (A) et le modèle rétrospectif (B).

A. LE MODELE PROSPECTIF

Ce modèle se base sur les flux futurs des primes, des charges de sinistres et des charges administratives pour la détermination des provisions techniques. Les primes et les sinistres sont comptabilisés en entier au niveau des comptes de résultat.

Le modèle prospectif peut être considéré comme compatible avec le modèle de mesure par rattachement des produits et des charges, que nous décrirons ci-dessous.

B. LE MODELE RETROSPECTIF

Les provisions techniques calculées selon ce modèle sont basées sur l'accumulation des transactions passées entre l'assureur et les assurés.

Les primes sont constatées comme des dépôts qui augmentent au fur et à mesure de leur comptabilisation, alors que les sinistres viennent en diminution de ces dépôts.

Ce modèle de mesure a connu un succès important avec l'invention des polices d'assurance vie qui offrent une liberté de versements des primes en montants et à n'importe quel moment.

II. LES ASSURANCES NON VIE

Deux modèles différents sont identifiés pour la traduction comptable des opérations d'assurance Non vie : le modèle de mesure par rattachement des produits et des charges (*Deferral and Matching Measurement- D.M.M.*)(A) et le modèle de mesure des actifs et passifs (*Asset and Liability Measurement- A.L.M.*) (B). Ces deux modèles diffèrent dans la manière de concevoir la diversification et la mutualisation des risques des opérations d'assurance face à la nécessité de garantir une cohérence avec les autres normes comptables en matière de composants des états financiers (actif, passif,...).

D'autres modèles comptables ont été élaborés pour faire face aux difficultés qu'ont parfois les assureurs pour obtenir des informations suffisantes sur les coûts des sinistres. Ainsi en cas d'informations suffisantes (ce qui est le cas général), les assureurs comptabilisent les primes et les sinistres sur une base annuelle (C), mais ils peuvent également « blanchir le résultat » en cas d'informations insuffisantes (D) ou bien constater les primes d'assurance sous forme de dépôt (E).

A. RATTACHEMENT DES PRODUITS ET DES CHARGES

Selon ce modèle, la comptabilisation des opérations d'assurance a pour objectif d'associer les charges qui sont généralement difficiles à déterminer dans le cas spécifique de l'assurance à des produits plus faciles à calculer et mesurer. Cette situation tient à la nature même de l'opération d'assurance dont le produit (prime) est fixé au début de la période d'assurance, et dont la charge (remboursement de sinistre) peut prendre parfois plusieurs années pour être déterminée. En outre, l'essence de l'assurance est la compensation des risques en appliquant la loi des grands nombres. Les tenants de ce modèle concluent que le résultat d'une opération d'assurance doit être calculé de manière linéaire pour refléter cette caractéristique et éviter toute fluctuation erratique d'un exercice à un autre. L'assurance est « une affaire de plusieurs années ».

Cette approche de mesure aboutit aux conséquences comptables suivantes :

- les primes devront être différées et reconnues comme revenus sur la durée de vie des contrats d'assurance ; ainsi, pour des primes émises couvrant une période à cheval sur plusieurs exercices, on ne doit constater en produit que la portion acquise à la période,
- les frais d'acquisition devront également être étalés et amortis de manière à permettre le rattachement de ces charges aux primes sur la durée de vie des contrats,
- pour choisir ses hypothèses de calcul des provisions techniques, l'assureur doit privilégier les tendances à long terme et éviter les fluctuations à court terme,
- la comptabilisation des provisions pour catastrophe et pour égalisation³⁶ est justifiée dans la mesure où elle permet d'assurer un résultat durable et une meilleure compensation des risques durant plusieurs années,
- la mesure des passifs d'un assureur devra prendre en considération la relation qui existe avec les actifs, car ces derniers servent à payer les passifs.

³⁶ Ces provisions techniques prévues par certains pays, notamment la France et le Maroc, ne correspondent pas à des sinistres réels mais sont constitués durant les exercices excédentaires en tant que « fonds de réserve » pour compenser des déficits techniques futurs éventuels.

B. MESURE DES ACTIFS ET PASSIFS

Ce modèle préconise que le résultat d'une opération quelque soit sa nature est mesuré par la variation des actifs et des passifs. Ce modèle cohérent avec le cadre comptable conceptuel défini par l'IASC permet d'aboutir aux conclusions suivantes pour les opérations d'assurance :

- les frais d'acquisition des contrats d'assurance ne doivent pas être étalés dans le temps et comptabilisés en tant qu'actif dans la mesure où ils ne respectent pas la définition d'un actif³⁷,
- Les primes non acquises doivent être égales au risque encouru par l'assureur sur la période restante du contrat ; l'application de cette règle aboutit à un résultat différent de celui de rattachement de la portion de la prime acquise à sa période comptable,
- Les provisions pour sinistres à payer doivent être comptabilisées à leur valeur actualisée,
- Pour choisir ses hypothèses de calcul des provisions techniques, l'assureur doit privilégier les informations actuelles,
- Les provisions pour catastrophe et pour égalisation ne respectent pas la définition de passif telle que précisée par le cadre conceptuel de l'IASC³⁸; par conséquent, elles doivent être comptabilisés parmi les capitaux propres,
- Les passifs des assureurs devront être mesurés sur la base des cash-flows et des risques encourus, et non sur la base des cash-flows et des risques du portefeuille des actifs.

C. LE MODELE ANNUEL (PERIODIC MODELS, DEFERRED PREMIUM MODELS OU ANNUAL BASIS MODELS)

Ce modèle est le plus couramment utilisé pour la comptabilisation des opérations d'assurance à court terme. Dans ce modèle, les primes sont comptabilisées sur la durée de vie du contrat. Les sinistres sont enregistrés au moment de leur survenance. Les deux autres modèles, modèle de l'étalement et modèle zéro-solde, sont plus originels.

D. LE MODELE DE L'ETALEMENT (*DEFERRED MODELS*)

Dans ce modèle, les primes et les sinistres ne sont comptabilisés dans le compte de résultat que si l'information les concernant est disponible. Une durée maximum peut être requise pour cet enregistrement, par exemple, 3 ans.

E. LE MODELE ZERO-SOLDE (*ZERO-BALANCE MODELS*)

Ce modèle aboutit au même résultat que celui de l'étalement décrit plus haut. Toutefois, contrairement à ce modèle, les primes et les sinistres sont enregistrés au niveau du compte de résultat, mais ils sont neutralisés provisoirement pour obtenir un résultat nul, jusqu'à obtention d'informations suffisantes et pendant une période maximum prédéterminée.

³⁷ Selon le cadre de l'IASC pour la préparation et la présentation des états financiers, « un actif est une ressource contrôlée par l'entreprise du fait d'événements passés et dont les avantages économiques futurs sont attendus par l'entreprise ».Paragraphe 49-a .

³⁸ Selon ce même cadre conceptuel, « un passif est une obligation actuelle de l'entreprise résultat d'événements passés et dont l'extinction devait se traduire pour l'entreprise par une sortie de ressources représentatives d'avantages économiques » Paragraphe 49-b

Les deux derniers modèles sont utilisés dans des situations particulières, où l'absence d'informations suffisantes ne permet pas d'obtenir une image fidèle des opérations enregistrées. C'est le cas par exemple des opérations d'acceptation en réassurance, où le réassureur dépend largement des données que lui fournit l'assureur primitif.

En présentant leurs commentaires sur le document de travail ("Issues paper") du groupe de travail ad-hoc, beaucoup d'organismes et institutions intervenant dans le marché de l'assurance ont insisté sur le fait que les deux premiers modèles conceptuels (modèle de rattachement des produits et des charges et modèle de mesure des actifs et passifs) sont théoriques et qu'en pratique, leur législations nationales amalgament les deux modèles pour élaborer les règles comptables applicables aux assureurs.

Le choix du groupe de travail de l'IASC a porté sur le modèle de « mesure des actifs et passifs » car il est en harmonie avec le cadre général de l'IASC pour la préparation et la présentation des états financiers.

§2. Les hypothèses de calcul

L'évaluation des provisions techniques des assureurs peut se faire selon des hypothèses de calcul différentes, les unes aussi plausibles que les autres. Ce qui s'explique par le fait que ces mesures se basent sur l'estimation des flux financiers futurs et nécessitent le recours à des hypothèses. Ces mêmes hypothèses portent sur de longues périodes et peuvent ainsi connaître des changements ; Cette situation engendre des difficultés d'appréciation.

Une synthèse des différentes hypothèses de calcul débattues lors de la préparation de la future norme internationale d'assurance sera effectuée en se basant sur les réflexions menées par le groupe de travail ad-hoc de l'IASC et sur le DSOP.

Les questions fondamentales de calcul des provisions techniques portent sur les aspects suivants :

- l'unité d'évaluation et de comptabilisation des provisions techniques doit-elle être le contrat individuel ou bien le groupe (ou portefeuille) des contrats similaires ? (I)
- la prise en compte des hypothèses doit-elle être explicite ou implicite ? (II)
- les hypothèses de calcul doivent-elles être basées sur des informations actuelles ou bien tenir compte des tendances futures ? (III)
- est ce que le calcul doit prendre en considération les hypothèses de l'assureur ou celles du marché ? (IV)
- dans quelle mesure doivent être reflétés les événements futurs pour le calcul des provisions techniques (exemple : une nouvelle jurisprudence ayant un impact sur le niveau de remboursement des sinistres par l'assureur) ? (V)
- Est ce que l'incertitude qui entoure la valorisation des provisions techniques de l'assurance doit être prise en compte ? (VI)
- Enfin, quand et comment un assureur doit-il comptabiliser les changements intervenus dans les hypothèses initiales de calcul ? (VII)

I. L'UNITE D'EVALUATION ET DE COMPTABILISATION

Les entreprises d'assurance concluent des contrats avec des souscripteurs individuels. Toutefois, ils recourent souvent à la notion de groupe de contrats pour la comptabilisation et la mesure des provisions techniques et des résultats en général.

Le choix de l'unité d'évaluation a des conséquences différentes sur le calcul et l'appréciation des résultats. Par exemple, la provision pour risques en cours sera plus élevée si elle est calculée contrat par contrat alors qu'elle sera moindre si elle est basée sur un groupe de contrats car une compensation sera faite dans ce cas entre les profits réalisés sur certains contrats et les pertes des autres contrats.

Le choix des groupes de contrats comme unités d'évaluation et de comptabilisation n'est pas discutable car il est cohérent avec la technique de l'assurance et la tarification des contrats (diversification, compensation et loi des grands nombres).

Toutefois, lorsqu'un groupe de contrats (population assurée) n'est pas de taille suffisante pour permettre une compensation des risques, la mesure du risque réel encouru n'est pas aisée. Dans ce cas, le risque d'écart défavorable entre l'estimation et le réel est plus important. Le recours à des méthodes d'évaluation plus prudentes pourrait être un palliatif.

D'un autre côté, ces méthodes biaiseront l'évaluation des provisions techniques car elles ne peuvent être que subjectives et aléatoires.

Pour atténuer le risque d'écart défavorable, les assureurs cèdent une partie des contrats assurés à des réassureurs. Les autorités de contrôle jouent également le rôle de régulateur pour éviter l'atomisation du secteur.

II. APPROCHE IMPLICITE OU EXPLICITE ?

En procédant à des estimations du futur, les actuaires et les financiers recourent soit à des hypothèses explicites de travail, soit simplifient les calculs en se basant sur des hypothèses implicites.

L'exemple du taux d'actualisation et du taux d'inflation permet d'illustrer ce propos : les sinistres à payer se traduiront par des flux de trésorerie sortants dans le futur, c'est pourquoi certains auteurs proposent d'actualiser ces flux et ne comptabiliser dans les comptes de l'assureur, à la date de l'inventaire, que des valeurs actualisées : c'est la technique de l'actualisation couramment utilisée par les financiers. Ainsi, un sinistre de 100 DH à payer dans trois ans ne doit pas être évalué et comptabilisé de la même manière qu'un autre de 100 DH à payer dans le mois prochain. La valeur actuelle de ces deux montants n'est pas la même. Ainsi, en utilisant un taux d'actualisation de 5% l'an, le montant à payer à la fin de la troisième année est égale à 86,38 DH ($100 \text{ DH} / 1,05^3$). D'un autre côté, en raison de l'inflation, le montant de 100 DH estimé à la date de l'inventaire, ne sera pas le même dans trois ans. En cas de renchérissement du coût de la vie, ce montant sera supérieur.

Les tenants de l'approche implicite concluront que les deux effets se compensent et qu'il n'y a pas lieu de retraiter le montant de ce sinistre à payer.

Cette approche est simpliste et ne permet pas de mesurer avec exactitude l'effet de ces deux éléments sur le calcul. C'est pourquoi, le groupe de travail de l'IASC a préféré l'approche explicite.

III. HYPOTHESES BASEES SUR LES INFORMATIONS ACTUELLES OU LES TENDANCES FUTURES ?

A ce niveau, deux points de vue s'opposent : d'une part, ceux qui considèrent qu'il faudra prendre en considération les tendances futures qui sont le plus souvent à long terme et qui de ce fait reflètent mieux la spécificité de l'assurance, notamment pour les contrats d'assurance Vie. Les tenants de ce point de vue ajoutent que l'utilisation d'hypothèses basées sur les tendances futures évite une volatilité dans les résultats de l'assureur. D'autre part, ceux qui s'opposent à ce point de vue préconisent l'utilisation de l'information actuelle, ce qui permet de mieux refléter la réalité.

Le comité de travail de l'IASC a opté pour la prise en compte d'hypothèses basées sur les informations actuelles.

IV. HYPOTHESES PROPRES A L'ASSUREUR OU CELLES DU MARCHE ?

Il existe deux approches différentes pour l'évaluation des passifs engendrés par les contrats d'assurance (montants et échéances des flux de trésorerie).

La première approche consiste à utiliser les hypothèses propres à l'assureur; cette approche permet de calculer une valeur spécifique ou "entity specific value".

Cette valeur est définie par le DSOP comme étant la valeur qu'ont les actifs et les passifs d'assurance pour l'entreprise qui les porte et peut refléter des éléments qui ne sont pas reconnus (ou non pertinents) pour les autres acteurs du marché.

L'"entity specific value" d'un passif d'assurance devrait correspondre à la valeur actuelle des coûts qu'une entreprise supporterait en réglant le passif au souscripteur ou à un autre bénéficiaire et ceci conformément aux clauses contractuelles en vigueur au cours de l'existence du passif. Elle devra prendre en compte même les obligations implicites résultant des usages ou pratiques de l'entreprise et suscitant une attente de la part du souscripteur.

La deuxième approche est la juste valeur ("fair value"), définie comme étant le montant pour lequel un actif pourrait être échangé ou un passif réglé, entre parties bien informées et consentantes, dans le cadre d'une transaction effectuée dans des conditions normales de concurrence.

La différence fondamentale entre ces deux approches réside dans le fait que l'"entity specific value" prend en compte des informations propres à l'assureur et non connues du marché. C'est le cas par exemple, pour l'estimation des coûts de gestion interne qui peut différer pour une entreprise d'assurance par rapport aux normes du marché. D'un autre côté, il y a lieu de noter qu'il n'existe pas de marché actif pour les passifs d'assurance et que la notion de juste valeur, comme définie par les IFRS ne peut être que théorique.

Le débat était ainsi engagé sur le choix de l'approche appropriée pour mesurer les passifs d'assurance.

En janvier 2003, l'IASB avait tranché sur la question en indiquant que c'est la notion de juste valeur qui devrait être retenue pour la future norme comptable des opérations d'assurance et que le terme "entity specific value" devrait être abandonné car il n'est qu'une modalité de calcul de la juste valeur (niveau 3 de la méthodologie de calcul) lorsqu'il n'existe pas de prix de marché pour des passifs identiques (niveau 1) ou de passifs similaires (niveau 2).

Ce niveau 3 de la détermination de la juste valeur signifie que l'estimation doit s'opérer en utilisant d'autres techniques d'évaluation (valeur actuelle, modèles d'évaluation des options, expertises,...) fondées sur les hypothèses du marché. Si ces hypothèses ne sont pas accessibles, l'entité devra établir ses propres hypothèses mais en utilisant au maximum les hypothèses du marché et au minimum les hypothèses de source interne.

V. MODALITE DE PRISE EN COMPTE DES EVENEMENTS FUTURS ?

Une provision technique d'assurance est une estimation des flux futurs de trésorerie. S'il est évident que les événements futurs pouvant affecter ces flux devront être pris en compte dans cette estimation, la question reste posée sur la nature des événements futurs à prendre en considération.

Les événements futurs qui peuvent affecter l'estimation d'une provision technique sont :

- le nombre de sinistres déclarés et la période de leur déclaration,
- le taux d'inflation,
- les changements technologiques et législatifs,
- les recours à encaisser,
- la mortalité des assurés (assurance Vie),
- les rachats de capitaux,
- et l'incapacité des assurés.

La prise en compte de ces événements futurs sera en contradiction avec le principe de séparation des exercices et avec la règle générale de comptabilisation des actifs et des passifs lesquels sont basés sur l'existence d'un droit ou d'une obligation réelle.

Toutefois, en se situant dans le contexte de l'assurance et pour calculer la juste valeur des provisions techniques, ces événements futurs devront être pris en considération en les pondérant par leur probabilité de survenance.

Un acquéreur potentiel d'un passif d'assurance tiendra compte de ces événements pour calculer la valeur à laquelle il achètera ce passif.

C'est en argumentant ainsi que la DSOP choisit d'inclure les événements futurs dans l'évaluation des passifs des assureurs. Toutefois, ceci ne signifie pas que le principe de séparation des exercices ne sera pas respectée. Ainsi, par exemple, un assureur a évalué une provision technique sur une probabilité de 20% qu'une tempête importante frappera dans les six mois qui suivent. Avant la date de clôture des comptes, la tempête survient réellement. Le principe énoncé par le DSOP sur la prise en compte des événements futurs n'autorise pas de prendre en compte les effets de cette tempête dans les comptes non encore clôturés. Cet événement étant survenu après la date d'arrêté des comptes. L'estimation de la provision se basera toujours sur la probabilité de 20%.

VI. PRISE EN COMPTE DES RISQUES ET DE L'INCERTITUDE LIES A L'ASSURANCE ?

La valorisation d'un passif d'assurance est par définition basée sur une estimation, qui peut s'avérer fausse.

Le risque lié à cette estimation peut résulter de :

- la qualité des modèles utilisés; par exemple, un assureur peut modéliser ses flux de trésorerie en supposant qu'ils suivent une distribution normale alors qu'il se trompe,
- les hypothèses utilisées; un changement du taux de mortalité lié à un événement particulier (SIDA, par exemple) mais difficilement chiffrable; l'assureur peut dans ce cas appliquer un coefficient d'aggravation aléatoire et se tromper par rapport à l'aggravation réelle,
- enfin, les aléas inévitables induits par l'effet de la loi des grands nombres : la fiabilité d'une estimation dépend largement de la taille et des caractéristiques des regroupements (application de la loi des grands nombres); une estimation pourrait être fautive si la taille de la population extrapolée est réduite car la loi des grands nombres ne jouera pas dans ce cas, même si les hypothèses utilisées sont bonnes.

C'est ainsi qu'un risque d'écart existe toujours entre la meilleure estimation (valeur actuelle probable, neutre par hypothèse) faite par l'assureur et la réalité.

Est ce que la valorisation des passifs d'assurance doit comprendre un ajustement lié au risque et à l'incertitude?

L'argument principal contre la prise en compte de cet ajustement est fondé sur le caractère aléatoire et le biais qu'introduirait une telle correction dans les comptes. En effet, faudra t-il majorer les provisions techniques de 5%, 10% ou 20% pour tenir compte de ce risque?

De même, le risque d'écart peut être défavorable, comme il peut être favorable.

En dépit de ces arguments, le DSOP est pour l'inclusion d'un ajustement pour risque et incertitude, car il permet de tenir compte de l'aversion des acteurs du marché au risque d'écart défavorable. C'est ainsi qu'un acquéreur potentiel d'un passif d'assurance prendra en considération ce type d'écart pour déterminer le prix auquel il acceptera d'acheter.

Selon le DSOP, la prise en compte de l'ajustement pour risque et incertitude se fera de préférence dans les flux de trésorerie ou à défaut dans les taux d'actualisation, en évitant toute double prise en charge (principe 5.2). Toutefois, aucune méthodologie n'est fournie pour déterminer l'ajustement pour risque.

VII. TRAITEMENT DES CHANGEMENTS DES HYPOTHESES INITIALES DE CALCUL

Les hypothèses de base qui servent au calcul des engagements techniques des assureurs subissent le plus souvent des changements, notamment pour les assurances dont la durée de garantie s'étale au delà d'une année (c'est le cas des assurances Vie).

Pour illustrer cette situation, nous prendrons l'exemple d'un contrat d'assurance Vie. Le risque d'assurance de ce type de contrat comprend les composantes suivantes :

- un risque de taux d'intérêt : en raison de la durée longue des contrats d'assurance Vie, l'assureur suppose qu'il tirera un gain financier des primes car elles ne seront pas immédiatement décaissées pour indemniser les assurés ou les bénéficiaires. Par conséquent, un taux d'intérêt minimum est pris en compte au niveau du calcul de la prime. Lorsque l'assureur investit les primes et réalise un rendement inférieur au taux d'intérêt minimum, il enregistre une perte financière,
- un risque de mortalité : le calcul de la prime d'un contrat d'assurance Vie se base également sur la mortalité prévisionnelle. L'assureur utilise à cet effet des tables de mortalité. En cas de réalisation d'une mortalité plus importante que celle des tables, l'assureur subit un déficit technique de mortalité.

L'assureur est de ce fait amené à réviser les hypothèses de base qui ont servi à établir son tarif et à recalculer ses engagements techniques, lorsque ces hypothèses s'écartent des constatations réelles.

§3. Les modèles de mesure en pratique : une mosaïque

L'analyse de certaines réglementations comptables étrangères montre la diversité des modèles et des choix comptables opérés au sein d'un même pays. Nous nous intéresserons aux cas des Etats-Unis d'Amérique (I) et de la France (II).

I. LE CAS DES ETATS-UNIS D'AMERIQUE

En réponse au document de réflexion sur l'élaboration d'une norme d'assurance³⁹, le *Financial Accounting Standards Board (FASB)* a fait remarquer que la réglementation comptable des assurances appliquée aux Etats-Unis d'Amérique est une collection de principes et de choix ; certains de ces choix sont conformes au modèle de mesure des actifs et passifs (*ALM*), alors que d'autres sont cohérents avec le modèle de mesure par rattachement des produits aux charges (*DMM*).

Ainsi, en matière d'assurance Non Vie, le modèle de mesure *ALM* implique la comptabilisation du résultat de l'opération d'assurance à la date de conclusion du contrat (qui peut coïncider avec la date de sa vente), ce qui est en contradiction avec les *U.S. G.A.A.P.*⁴⁰ qui comprennent les dispositions suivantes :

- aucun bénéfice n'est constaté à la date d'émission du contrat d'assurance (*initial recognition*),
- les produits et les charges, ainsi que le résultat qui en découle, sont comptabilisés tout au long de la durée de vie du contrat d'assurance,
- enfin, aucune portion du bénéfice n'est reportée au delà du terme du contrat d'assurance, si le coût réel des sinistres coïncide avec l'estimation faite par l'assureur.

Par ailleurs, les frais d'acquisition sont amortis sur la durée de vie des contrats.

D'un autre côté, les *U.S. G.A.A.P.* interdisent la comptabilisation de provisions pour catastrophe et pour égalisation, et rejoignent en cela le modèle de mesure *ALM*.

II. LE CAS DE LA FRANCE

Le modèle de mesure des opérations d'assurance Non vie adopté par la réglementation française se rapproche du modèle de rattachement des produits et des charges.

§4. Les hypothèses et modèles adoptés par la réglementation marocaine

Au Maroc, on peut dire que c'est le modèle comptable de mesure par rattachement des produits et charges qui est utilisé. Le législateur n'a pas choisi explicitement ce modèle en ce sens que la réglementation marocaine s'est taillé coup par coup en s'inspirant, le plus souvent, des règles en vigueur dans d'autres réglementations nationales, notamment les normes françaises et les directives européennes. Ces dernières adoptent un modèle qui se rapproche du modèle précité.

³⁹ Réponse du FASB en date du 21 avril 2000 sur le document *Issues Paper* du comité de réflexion pour l'élaboration d'une norme comptable d'assurance.

⁴⁰ Les *US GAAP* appliquent la même réglementation pour tous les contrats d'assurance à courte durée (généralement, une année) quelque soit leur catégorie : vie ou non vie ; Ces normes utilisent le qualificatif *Short-Duration Contracts* pour désigner ces contrats (voir *FASB Statement N° 60- Accounting and Reporting by Insurance Entreprises*).

La réglementation comptable générale de l'assurance au Maroc, prévoit ainsi les règles suivantes caractéristiques du modèle *D.M.M.* :

- la comptabilisation de primes non acquises au prorata temporis de la durée de vie des contrats d'assurance Non vie,
- l'étalement des frais d'acquisition,
- la comptabilisation d'une provision pour risque en cours en cas de charge prévisionnelle de sinistre qui dépasserait les primes,
- la comptabilisation de réserve d'équilibrage pour les assurances crédit et les assurances des risques dus à des éléments naturels,
- et la comptabilisation éventuelle de provisions pour sinistre à payer additionnels pour les deux derniers exercices pour les assurances automobiles –Responsabilité civile et les assurances contre les accidents de travail pour atteindre un ratio de sinistres à primes de 75% ou de 80%,

SECTION 2 : L'EVOLUTION DES NORMES INTERNATIONALES

§1. Les aspects novateurs de la norme comptable provisoire IFRS sur l'assurance et du projet de future norme définitive

Raisons pour l'élaboration d'une norme pour les contrats d'assurance

Les raisons qui ont poussé le Board de l'IASC à initier ce processus de normalisation comptable pour les contrats d'assurance, se résument comme suit :

- le secteur de l'assurance est un secteur majeur de l'économie et il tend à s'internationaliser,
- il existe une grande diversité des pratiques comptables d'un pays à un autre,
- les normes comptables internationales actuelles ne traitent pas des spécificités propres à l'assurance et excluent même les contrats d'assurance de leur champ, tout en reconnaissant le besoin d'une adaptation aux spécificités de l'assurance,
- enfin, l'existence d'une telle norme aidera les autorités de contrôle dans leur mission, en garantissant une cohérence dans leur approche de contrôle.

Bref historique

L'élaboration et la publication d'une norme sur les contrats d'assurance est un projet ancien de l'ancien board de l'IASC. Ce projet a été lancé depuis 1997 déjà et à ce jour n'a pas encore abouti.

Ce projet avait commencé par la création d'un groupe de travail ad-hoc (IASC- steering committee) dont les réflexions ont donné lieu à la publication d'un document de travail ("issues paper") en décembre 1999.

Après analyse des commentaires reçus de différentes parties (normalisateurs nationaux, gouvernements, entreprises,...), un projet d'énoncé de principes (Draft Statement of Principles, DSOP) a été publié à l'attention de l'ancien Board de l'IASC.

Depuis, le Board poursuit ses travaux sur la base du DSOP. De nombreuses critiques ont été formulées par les différentes parties sur les conclusions du DSOP, en soulignant la nécessité de prendre en compte les particularités de l'assurance.

Entre-temps, en raison de l'échéance 2005 qui approchait (exigence d'application des normes IAS/IFRS par les sociétés cotées en Europe) et devant l'impossibilité pratique d'aboutir à une norme traitant tous les aspects relatifs à la comptabilisation et à l'évaluation des contrats d'assurance, l'IASB a décidé de différer l'application de la future norme définitive à une date postérieure à 2005. Toutefois, pour se conformer à l'échéance 2005, une norme provisoire a été adoptée le 31 mars 2004 (IFRS 4). Cette norme ouvre une période transitoire commençant en 2005 et allant probablement jusqu'à 2007.

Notre analyse des aspects novateurs portera ainsi : en premier lieu, sur la norme provisoire adoptée en mars 2004; ensuite, sur le projet de norme définitive.

I. LA NORME PROVISOIRE ET SES IMPLICATIONS

Cette norme a pour objectif de définir les modalités d'application transitoires des normes IAS/IFRS pour permettre aux sociétés cotées de traiter les contrats d'assurance, qu'elles commercialisent jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la norme définitive.

L'intérêt de cette norme est d'assurer une cohérence globale de l'application des normes existantes, en évitant de faire subir aux sociétés qui les appliquent, deux changements successifs : l'un suite à l'application des normes IAS/IFRS en 2005 et le deuxième après adoption de la norme définitive. C'est pourquoi la norme provisoire introduit de nombreuses dérogations et accepte de continuer à utiliser les normes locales, à quelques exceptions près.

Toutefois, certains aspects de la comptabilisation et de l'évaluation des contrats d'assurance sont traités de manière presque définitive par la norme provisoire; comme la définition des contrats d'assurance et de réassurance et les exclusions du champ d'application.

Par ailleurs, certaines règles prescrites s'insèrent dans la tendance générale de la norme définitive, comme :

- la suppression de certaines pratiques actuelles des normes locales, non compatibles avec le cadre de l'IASB pour la préparation et la présentation des comptes.
- La possibilité de maintenir ou de modifier certaines pratiques actuelles,

A. DEFINITION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE ET CHAMP DES EXCLUSIONS

Selon la norme provisoire IFRS (assurance), un contrat d'assurance est un contrat par lequel une partie (l'assureur) accepte un risque d'assurance, en s'engageant vis-à-vis d'une autre partie (le souscripteur) à indemniser le souscripteur ou un autre bénéficiaire, en cas de survenance future d'un événement aléatoire précis (l'événement assuré) qui affecterait défavorablement le souscripteur ou un autre bénéficiaire.

L'originalité de cette définition tient au fait qu'elle exclut les contrats ne comportant pas de risque d'assurance et ceux comportant un risque non significatif.

1. Le risque d'assurance

Le risque d'assurance devra être distingué du risque financier, en ce sens que l'événement assuré ne doit pas être un changement d'un taux d'intérêt, du prix d'un titre, du prix d'une marchandise, d'un cours de change, d'un indice de prix ou de cours, d'une notation de crédit, ou de toute autre variable analogue spécifiée.

De même, un contrat de réassurance est un contrat d'assurance émis par un assureur (le réassureur) en vertu duquel celui-ci dédommagera un autre assureur (le cédant) des pertes résultant d'un contrat d'assurance émis par ce dernier.

En application de ces définitions, les contrats de capitalisation et la réassurance financière sont exclus du champ de cette norme. Ces opérations sont régies par la norme IAS 39.

2. Caractère significatif

Le risque d'assurance doit exister et doit être significatif. Le risque est considéré comme significatif s'il existe une possibilité raisonnable qu'un événement affectant le souscripteur puisse modifier de manière significative la valeur actuelle des flux nets futurs de trésorerie issus du contrat.

B. REGLES RETENUES POUR LA COMPTABILISATION DES CONTRATS REPENDANT A LA DEFINITION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

D'une manière générale, le principe retenu par la norme provisoire IFRS 4-assurance est de limiter les changements de principe, afin d'éviter aux entreprises des changements ultérieurs une fois la norme définitive retenue.

Ainsi, la norme a institué une exemption temporaire pour les seuls contrats d'assurance et de réassurance de faire application du principe de hiérarchie des textes IAS/IFRS en l'absence de dispositions spécifiques (1). Elle a également autorisé le maintien des normes locales, à quelques exceptions près (2).

1. Exemption temporaire du principe de hiérarchie des textes

Les entreprises devront appliquer les normes IAS/IFRS dans leur totalité. Or, en l'absence de norme traitant des contrats d'assurance, elles doivent vérifier si les principes et règles qu'elles utilisent sont conformes aux principes posés par la norme IAS 8. Cette norme précise, dans le cadre de la hiérarchie des textes, les critères de choix par les dirigeants des méthodes comptables applicables à certaines opérations, lorsque celles-ci ne sont pas couvertes par une norme ou une disposition IFRS spécifique.

D'où l'utilité de cette exemption pour éviter que les entreprises ne procèdent à des analyses coûteuses. Ces dernières ne conduiraient pas nécessairement à des solutions cohérentes.

Cette exemption est toutefois, limitée aux seuls contrats d'assurance émis.

2. Maintien, sauf exception, des principes d'évaluation et de comptabilisation retenus localement

Dans une logique d'harmonisation et de cohérence, ce maintien est soumis à des exceptions, contenues dans les règles suivantes :

- certains principes habituellement retenus par les normes locales sont autorisés,
- certains principes des normes existantes ou de la future norme sur les contrats d'assurance devront être appliqués.

a) Principes explicitement autorisés pendant la période transitoire

Les principes autorisés sont classés en deux catégories :

- D'un côté, les principes qui pourraient être appliqués indépendamment des principes antérieurement utilisés. Ils concernent les deux points suivants :
 - coûts d'acquisition différés; lorsque les normes nationales reconnaissent le résultat sur la période de garantie, les frais d'acquisition sont différés, soit à l'actif, soit en déduction du passif. L'IASB n'a pas jugé nécessaire dans la phase provisoire d'interdire cette règle,
 - options d'assurance; les contrats d'assurance incluent parfois des options implicites; le Board a décidé provisoirement de ne pas requérir l'application de méthodes spécifiques pour évaluer les options implicites d'assurance qui ne comportent pas de composante financière.
- D'un autre côté, les principes qui ne pourraient être appliqués que s'ils sont déjà utilisés avant la transition aux normes IAS/IFRS sont :
 - l'absence d'escompte des provisions techniques,
 - l'existence d'un niveau excessif de prudence dans les provisions techniques,

- la comptabilisation de l' "embedded value" dans les états financiers,
- l'absence d'uniformité des principes d'évaluation et de comptabilisation au sein du groupe,
- l'utilisation de ce qui est connu sous le terme de "shadow accounting adjustments".

b) Principes dont l'application est obligatoire durant la période transitoire

Afin d'harmoniser et d'améliorer les principes comptables appliqués localement, en conformité avec les principes du cadre de l'IASB, la norme provisoire IFRS 4 a décidé :

- d'anticiper certains changements qui s'imposeraient nécessairement avec la future norme définitive,
- de préciser les modalités d'application de certaines des autres normes IAS/IFRS à des aspects particuliers de la comptabilisation et de l'évaluation des actifs et passifs nés des contrats d'assurance.

b1) Application de certains principes de la future norme

Ces principes concernent deux aspects : la provision pour égalisation et risques de catastrophe et la réassurance.

- Provision pour égalisation et risques de catastrophe

La norme IFRS 4 a décidé que les provisions d'égalisation ou pour risque de catastrophe ne répondent pas à la définition d'un passif telle que donnée par la norme IAS 37 "provisions, passifs éventuels et actifs éventuels", et qu'en conséquence, de telles provisions ne peuvent être constatées.

Le principal argument à la base de ce principe repose sur l'analyse selon laquelle ces provisions ne correspondent pas à une obligation actuelle résultant d'un événement passé (IAS 37-14), mais au contraire, sont destinées à faire face à des événements futurs se rattachant à des contrats non encore souscrits.

- Réassurance

Pour la présentation des états financiers, la norme IFRS 4 n'admet pas de déduire les actifs de réassurance des passifs résultant des contrats d'assurance directe correspondants.

b2) modalités d'application des normes IAS/IFRS existantes à certains actifs et passifs nés d'un contrat d'assurance

Ces modalités d'application concernent notamment les tests sur le caractère suffisant des provisions (IAS 37) et les tests de dépréciation.

- Tests sur le caractère suffisant des provisions

Lorsque les principes comptables appliqués localement ne prévoient pas la reconnaissance des pertes résultant de la projection des flux de trésorerie, les entreprises d'assurance devront réaliser un test visant à s'assurer du caractère suffisant des provisions ("loss recognition test") et comptabiliser un complément de dette (par rapport au montant résultant de l'application de leurs méthodes comptables).

- Tests de dépréciation

La norme exige des tests de dépréciation des postes suivants du bilan :

- coûts d'acquisition reportés ou différés,
- créances sur les réassureurs,
- contrats acquis dans le cadre d'un regroupement d'entreprises ou d'une acquisition d'un ensemble de contrats.

3. Conditions et limites d'un changement de méthodes en 2005

La norme IFRS 4 considère également que certains changements de méthodes ne pourraient être mis en œuvre par les entreprises d'assurance car ils ne conduiraient pas, conformément à la norme IAS 8 révisée, à une présentation plus fiable et plus pertinente de l'incidence d'opérations ou d'événements sur la situation financière, sa performance ou ses flux de trésorerie.

Les changements de méthodes qui sont interdits sont :

- suppression de l'escompte, lorsqu'il était antérieurement appliqué, des actifs et passifs résultant des contrats d'assurance,
- constitution ou accroissement d'une marge de prudence excessive dans les évaluations des actifs et passifs d'assurance,
- prise en compte du rendement des placements dans ces mêmes évaluations, alors que ce rendement n'était pas pris en compte auparavant,
- modification des principes d'évaluation des passifs nés des contrats d'assurance lorsque l'entreprise souscrit un contrat de réassurance,
- application des principes comptables non homogènes pour l'évaluation des passifs d'assurance des entreprises consolidés alors qu'ils l'étaient auparavant.

C. REGLES DE COMPTABILISATION ET D'EVALUATION DES CONTRATS NE REPONDANT PAS A LA DEFINITION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

Les contrats qui ont la forme juridique de contrats d'assurance mais qui ne répondent pas économiquement à la définition de la norme IFRS 4 devront être traités selon les principes et règles de la norme IAS 39 "instruments financiers".

C'est le cas des contrats d'investissement ou d'épargne, commercialisés par les entreprises d'assurance, mais pour lesquels l'émetteur supporte seulement un faible risque de mortalité ou de survie ou aucun risque de mortalité ou de survie. Ces contrats peuvent présenter des caractéristiques diverses :

- garantir des taux minimums,
- prévoir une participation des assurés aux résultats techniques et financiers,
- comporter une valeur qui varie en fonction d'une unité de compte.

Toutefois, la norme a provisoirement exclu les contrats garantissant une participation discrétionnaire du champ d'application de la norme IAS 39.

Une participation discrétionnaire est définie comme étant le droit contractuel détenu par un souscripteur de bénéficiaire, en plus d'une rémunération garantie, d'un versement supplémentaire ou d'une autre prestation dont :

- le montant représente une part significative du total des rémunérations contractuelles,
- le montant et l'échéance sont contractuellement à la discrétion de l'assureur,
- la valorisation est fondée sur la performance d'un ensemble de contrats ("pool") ou d'un contrat déterminé, sur le profit ou la perte, soit de l'assureur, soit du fonds ou de toute autre entité émettant le contrat.

Ainsi, nous analyserons d'un côté le cas de contrats d'épargne ou d'investissement sans clause de participation ou avec clause de participation non discrétionnaire, et d'un autre côté, les contrats avec clause de participation discrétionnaire.

1. Contrats d'épargne ou d'investissement (sans clause de participation ou avec clause de participation non discrétionnaire)

Pour ce type de contrat, c'est la norme IAS 39 qui s'applique. Cette norme requiert la comptabilisation des passifs à leur coût, c'est à dire à la juste valeur de la contrepartie reçue en échange. Selon ce principe, l'émetteur du contrat devrait :

- comptabiliser les primes reçues comme des dettes financières, plutôt que comme des produits,
- imputer les frais de transaction des contrats directement en déduction du passif et non les enregistrer en charges, ni les comptabiliser à l'actif,

L'évaluation ultérieure des passifs pourrait être faite :

- soit selon la méthode du coût amorti,
- soit à la juste valeur.

a) Évaluation à la méthode du coût amorti

La valeur au bilan de la dette résultant du contrat, selon le coût amorti, correspond à celle constatée à l'origine du contrat, diminuée des remboursements et majorée ou diminuée de l'amortissement cumulé de la différence entre le montant initial et le montant à régler à l'échéance.

b) Evaluation des passifs à la juste valeur

Si l'assureur désigne les passifs issus des contrats d'épargne comme étant détenus à des fins de transaction ("trading"), il doit les évaluer à leur juste valeur, en constatant en résultat les variations de cette juste valeur.

2. Les contrats d'épargne ou d'investissement (avec clause de participation discrétionnaire)

Devant la particularité de ce type de contrats, la norme IFRS 4 les a exclu provisoirement du champ de la norme IAS 39 et prévoit la règle suivante de comptabilisation, en attendant la norme définitive d'assurance :

- le classement dans une catégorie intermédiaire entre les dettes et les capitaux propres de l'"unallocated surplus", qui résulte de l'existence de clauses de participation discrétionnaire n'est pas autorisé; A noter que certaines réglementations nationales prévoient l'enregistrement dans un compte intermédiaire classé entre les passifs et les capitaux propres, de l'excédent par rapport aux dettes de l'évaluation des actifs en représentation des contrats participatifs.

D. SYNTHÈSE

Les changements introduits par la norme provisoire IFRS 4 ont été volontairement limités durant la phase transitoire en attendant la norme définitive sur les contrats d'assurance (probablement à l'horizon 2007). Ce choix a été pris pour éviter aux sociétés qui adoptent les normes IAS/IFRS pour la première fois et celles qui les appliquaient avant, un double changement des règles : une première fois à l'échéance 2005, et une deuxième fois lors de l'adoption de la norme définitive.

Toutefois, dans un esprit d'harmonisation avec le cadre général des normes IFRS et pour éviter les divergences flagrantes, des modifications importantes des règles de comptabilisation et d'évaluation des contrats d'assurance sont introduites par la norme provisoire, parmi lesquelles :

- la distinction entre contrats d'épargne, qui devront être comptabilisés et évalués selon la norme IAS 39 et les contrats d'assurance, selon la définition des normes IAS; cette distinction va opérer un bouleversement profond des règles actuelles en Europe, qui traitent les contrats d'épargne comme des opérations d'assurance.
- les provisions d'égalisation et de catastrophe, souvent prévues par les réglementations locales, ne devront plus être comptabilisées car elles ne représentent pas des sinistres réels. Ces provisions sont souvent exigées pour des branches d'assurance, dont la fréquence est faible avec des coûts importants des sinistres.
- enfin, l'application de la norme IFRS 4 à partir de janvier 2005 aboutira à l'évaluation d'une partie de l'actif en juste valeur (norme IAS 39) alors que le passif est évalué (durant cette phase transitoire et jusqu'à l'adoption de la norme définitive) selon le coût historique. Cette situation est inquiétante car elle aboutira à une surévaluation de l'actif.

Ces bouleversements comptables ont suscité des critiques importantes, notamment par les assureurs, qui s'inquiètent des risques de déstabilisation financière que ces règles introduiraient.

Le projet de norme définitive suscite aussi de vives réactions, en raison notamment de la volonté de l'IASB d'appliquer le concept de juste valeur aux passifs d'assurance.

II. LE PROJET DE NORME DEFINITIVE SUR LES CONTRATS D'ASSURANCE

A côté de la norme IFRS 4, adoptée le 31 mars 2004, les travaux de l'IASB continuent pour achever la norme définitive.

Les aspects traités par cette norme sont contenus dans le DSOP et font l'objet de discussions par le Board.

En attendant, les éléments contenus dans le DSOP restent provisoires; toutefois, il est intéressant d'examiner les principes majeurs même s'ils ne sont pas arrêtés définitivement par le Board.

Notre analyse sera structurée selon deux axes : d'un côté les objectifs et le champ d'application de la future norme; d'un autre côté, les principes de comptabilisation et d'évaluation des contrats d'assurance.

A. OBJECTIFS ET CHAMP D'APPLICATION DE LA FUTURE NORME

Les principes majeurs sur les objectifs et le champ d'application de la future norme sont les suivants :

- La future norme ne traitera que des contrats d'assurance exclusivement, c'est-à-dire que les autres aspects de l'activité des entreprises d'assurance, notamment les placements, ne seront pas traités. Ces aspects étant régis par les normes existantes;
- Le champ de la future norme comprend toutes les formes d'assurance ou de réassurance, quelque soit leur forme juridique;
- Les caractéristiques d'un contrat d'assurance sont bien définies; la définition proposée exclut ainsi toutes les formes de contrats ne comportant pas de risque suffisant d'assurance;

B. PRINCIPES DE COMPTABILISATION ET D'EVALUATION DES CONTRATS D'ASSURANCE

Les principes majeurs formulés par le DSOP peuvent être analysés en distinguant les principes de comptabilisation par rapport aux principes d'évaluation.

1. Principes de comptabilisation

La comptabilisation des contrats d'assurance se fera sur la base d'une approche fondée sur la reconnaissance d'actifs et de passifs; ainsi, un actif d'assurance ne doit être comptabilisé que si, et seulement si, l'assureur détient des droits en vertu d'un contrat d'assurance, qui se traduisent en un actif; de même, un passif d'assurance n'est comptabilisé que si, et seulement si, l'assureur supporte des obligations en vertu d'un contrat d'assurance, qui se traduisent en un passif.

Comme conséquence de ces règles, ne pourraient être considérés comme des actifs ou des passifs d'assurance :

- les coûts d'acquisition différés,
- les primes non acquises,
- les provisions pour risques de catastrophe,
- les provisions de capitalisation,
- les provisions pour égalisation.

2. Principes d'évaluation

La base de l'évaluation des actifs et des passifs d'assurance est constituée par la valeur actuelle probable des flux de trésorerie.

La valeur probable ("expected value") est définie comme étant la moyenne pondérée par les probabilités de tous les flux de trésorerie à une date donnée, sans prise en compte d'ajustement pour risque et incertitude qu'aurait introduit un investisseur ayant une aversion pour le risque.

La valeur actuelle probable ("expected present value") est la valeur probable des flux de trésorerie actualisés.

a) La juste valeur

Les actifs et passifs d'assurance devront être évalués par une approche prospective, selon la juste valeur. A ce titre, les modalités de calcul de la juste valeur s'établissent comme suit :

Niveau 1 : l'estimation de la juste valeur serait basée sur le prix de marché d'une transaction ayant lieu soit à la date d'évaluation, soit à une date proche et concernant des actifs et passifs identiques,

Niveau 2 : si le niveau 1 n'est pas disponible, l'estimation de la juste valeur serait basée sur le prix de marché ajusté d'une transaction ayant lieu soit à la date d'évaluation, soit à une date proche et concernant des actifs et passifs similaires,

Niveau 3 : si les niveaux 1 et 2 ne sont pas disponibles, l'estimation de la juste valeur devrait être opérée en utilisant d'autres techniques d'évaluation (valeur actuelle, modèles d'évaluation des options, ...) fondées sur des hypothèses de marché, si ces hypothèses sont accessibles sans coûts ou efforts excessifs. Si ce n'est pas le cas, l'assureur peut utiliser ces propres hypothèses mais en utilisant au maximum les hypothèses du marché et au minimum les hypothèses de source interne.

b) La valeur actualisée

Le DSOP considère que la valeur actualisée est plus appropriée qu'une évaluation sans actualisation car elle permet la prise en compte de la valeur temps de la monnaie. Le taux d'actualisation correspond au taux de rendement des actifs sans risque, évalué à la date de clôture, déterminé de manière cohérente avec la monnaie et les échéances des flux de trésorerie des contrats d'assurance.

c) Evaluation des flux de trésorerie

En règle générale, la valorisation des actifs et passifs d'assurance ne peut reposer que sur les seuls flux de trésorerie résultant des droits et obligations des contrats en cours à la date d'inventaire, c'est-à-dire les contrats répondant à la définition d'un contrat d'assurance et ayant été souscrits antérieurement à la date d'inventaire.

Les flux d'encaissement et de décaissement qui doivent être retenus sont :

- Les paiements aux souscripteurs relatifs aux contrats existants et les charges de gestion liées aux prestations,
- Les versements par les souscripteurs de primes en vertu des contrats existants, y compris les ajustements rétrospectifs de primes,
- Les avances sur polices faites aux souscripteurs et les remboursements par ces mêmes souscripteurs du principal et des intérêts,
- Les taxes sur les opérations d'assurance,
- Les coûts d'administration et de gestion des contrats,
- Les recours (sauvetages, subrogations) sur les sinistres non réglés.

D'un autre côté, certains flux sont explicitement exclus :

- L'impôt sur les résultats,
- Les contrats d'assurance, non encore souscrits,
- Les paiements en faveur ou provenant des réassureurs,
- Le rendement des investissements actuels et futurs.

d) Evaluation indépendante de la valorisation des placements

La valeur des passifs d'assurance ne doit pas être affectée par la structure des actifs détenus ou par le rendement de ces mêmes actifs. Ainsi, dans la valorisation des actifs et passifs d'assurance, le rendement des actifs n'est pas pris en compte ni dans les flux de trésorerie, ni dans le taux d'actualisation.

e) Evaluation non affectée par les exigences réglementaires

Selon le DSOP, les exigences en matière de solvabilité ou de besoin en capital ne doivent pas conduire à une surévaluation implicite des passifs d'assurance.

La future norme cherche à présenter les montants réels des actifs, des passifs et des capitaux propres que les entreprises possèdent.

Toutefois, cet objectif n'empêche pas un ajustement pour risque et incertitude.

f) Ajustement pour risque et incertitude

L'ajustement pour risque et incertitude est la correction de la base d'estimation de la juste valeur permettant de tenir compte de l'aversion des acteurs de marché au risque d'écart entre la meilleure estimation (la valeur actuelle probable, neutre par hypothèse) faite par l'assureur et la réalité. Les risques et incertitudes liés à la valorisation peuvent résulter de la qualité des modèles, des hypothèses et des inévitables aléas.

C. SYNTHÈSE

L'utilisation du concept de "fair value" pour l'évaluation des passifs engendrés par les contrats d'assurance serait l'une des originalités de la norme définitive. Toutefois, si le concept est bien défini, son application aux contrats d'assurance n'est pas aisée. L'adoption de la future norme a été d'ailleurs retardée, en raison, notamment des difficultés pratiques qui se poseraient. Durant la phase 2 du processus de normalisation comptable de l'assurance, les entreprises d'assurance ont été largement associés au projet pour étudier les impacts pratiques de ce changement fondamental.

Les règles comptables pour l'utilisation du concept de "juste valeur" pour les passifs d'assurance ne sont pas définitivement stabilisées. Toutefois, nous pouvons affirmer, a priori, que les normes IAS/IFRS obligent à évaluer toutes les options; les entreprises ne camoufleront plus la réalité sous l'autel de la prudence. D'un autre côté, ces normes privilégient la valeur instantanée et ne prennent pas toujours en compte la spécificité du métier d'assurance, qui gère le long terme.

§2. Les originalités des normes US GAAP

I. PRESENTATION GENERALE

Les Etats-Unis d'Amérique ont adopté des règles de comptabilisation spécifiques à l'assurance. En application de ces règles, le traitement applicable aux opérations d'assurance diffère selon la nature et les caractéristiques des contrats. Les textes applicables peuvent être le FAS 60, le FAS 97 et, sur option, le FAS 120. Ce dernier texte n'est applicable de manière obligatoire qu'aux entreprises d'assurance à forme mutuelle. Néanmoins, les entreprises sous forme commerciale peuvent l'appliquer sur option à condition que cette option soit systématique pour l'ensemble des contrats susceptibles d'être concernés et soit mentionnée dans les notes aux états financiers.

Les principes américains distinguent deux types de contrats, en fonction de la durée. Les contrats à durée courte (tel que les temporaires décès et les assurances d'emprunteurs ainsi que la plupart des assurances de dommages) relèvent du FAS 60. Cette catégorie exclut les contrats d'épargne qui sont des contrats de durée longue.

Pour les contrats de durée longue, il convient de distinguer les types suivants :

- les contrats traditionnels d'opérations sur la vie, qui relèvent du FAS 60 ;
- les contrats d'investissement (« investment type products ») relevant du FAS 97 : ce sont des contrats ne comportant pas d'aléa de mortalité pour l'assureur. C'est le cas de la plupart des produits de capitalisation ;
- les contrats vie de type « limited payments contracts » relevant également du FAS 97 : ce sont les contrats offrant des garanties contre les risques de mortalité ou d'invalidité et pour lesquels la durée de garantie offerte par l'assureur s'étale au delà de la période de paiement des primes ;
- les contrats de type « Universal life », traités par le FAS 97 ; ce type de contrats est défini comme étant des contrats de longue durée sans échéance fixe et garantie. Ces contrats devront répondre à des conditions prévues⁴¹ par le FAS 97 ;
- les contrats « à participation » selon certaines règles définies⁴² relèvent du FAS 120.

Par comparaison avec les produits existant au Maroc, les assurances non vie se verraient appliquer le FAS 60, alors que pour les assurances vie, le choix du texte applicable est plus compliqué à déterminer : il semble qu'une large part des produits de retraite et d'épargne relève du FAS 120 puisque l'ensemble de ces contrats tombe dans l'application de la réglementation sur la participation minimum des assurés aux bénéficiaires. Toutefois, le FAS 97 s'applique en tout état de cause aux contrats « Investment » et « Universal life », ainsi qu'aux contrats « Limited payments » ne relevant pas du FAS 120. Les autres contrats relèvent du FAS 60 s'ils ne satisfont pas aux critères du FAS 120.

Nous analyserons dans la suite de cet exposé les dispositions comptables régissant la constitution des provisions techniques pour les opérations d'assurance non-vie en premier lieu, et pour les opérations sur la vie et la capitalisation en dernier lieu.

⁴¹ Ce type de contrat doit respecter au moins l'un des éléments suivants :

- l'un au moins des prélèvements effectués par l'assureur sur l'épargne acquise n'est pas fixe et garanti par le contrat ;
- les flux venant incrémenter l'épargne acquise ne sont pas fixes, ni garantis par le contrat ;
- l'assuré peut faire varier les primes dans les limites prévues par le contrat sans consentement préalable de l'assureur.

⁴² Pour qu'un contrat d'assurance vie relève du FAS 120, il doit avoir les caractéristiques suivantes :

- contrat de longue durée comportant une clause de participation aux excédents en fonction des résultats réels de l'assureur ;
- participation annuelle déterminée sur la base d'une masse à répartir affectée aux contrats en fonction de leur contribution à la constitution de l'excédent.

II. PROVISIONS TECHNIQUES DE L'ASSURANCE NON VIE

Le FAS 60 par. 18 précise que les provisions pour sinistres à payer doivent être basées sur l'estimation du coût final de règlement, en incluant tous les frais y afférent, l'inflation et l'effet des évolutions de l'environnement.

La réglementation marocaine ne fait aucune allusion à l'inflation. En pratique, les entreprises d'assurance au Maroc n'en tiennent pas compte lors de l'estimation des coûts futurs des sinistres à payer. Les sinistres sont en effet estimés sur la base des données existant à la date d'inventaire, et non à la date de paiement du sinistre.

Par ailleurs, certaines provisions pour sinistres à payer peuvent faire l'objet d'une actualisation. La SEC a précisé ses conditions⁴³ comme suit :

- les paiements de sinistres à actualiser devront être déterminés et avoir une échéance fixe ; c'est le cas notamment des rentes à payer aux victimes d'accidents de travail ;
- le taux d'actualisation devra être déterminé de manière raisonnable en se basant sur des faits existant à la date de paiement des sinistres ;

Par ailleurs, les recours à encaisser sont estimés sur des bases prudentes et comptabilisés en déduction des provisions pour sinistres à payer.

La réglementation marocaine ne prévoit pas la comptabilisation de recours à encaisser; en pratique, les entreprises d'assurance ne comptabilisent les recours qu'à la date de leur encaissement.

III. PROVISIONS TECHNIQUES DE L'ASSURANCE VIE ET CAPITALISATION

Les modes de calcul et de comptabilisation des provisions techniques des assurances vie et de capitalisation dépendent de la classification des contrats d'assurance, comme il a été dit ci-dessus.

En effet, l'une des normes suivantes : FAS 60, FAS 97 ou bien FAS 120 s'applique en fonction des conditions et des critères fixés par ces dernières.

A. FAS 60

Les contrats de longue durée relevant du FAS 60 sont ceux qui ne relèvent ni du FAS 120 (lorsque l'entreprise a décidé d'opter pour l'application de ce texte), ni du FAS 97 (c'est à dire, autres que les produits d'investissement, les « Universal life » et les « Limited payments products »).

La norme FAS 60 est semblable à la réglementation marocaine en ce sens que les produits concernés donnent lieu à la constitution de provisions mathématiques déterminées de manière actuarielle comme étant la différence des valeurs actuelles des engagements de l'assureur et de l'assuré. Toutefois, ce calcul tient compte de paramètres différents par rapport à ceux retenus par la réglementation marocaine :

- le taux d'actualisation n'est pas le taux technique, mais le taux de rendement des placements attendu lors de la souscription des contrats ;
- la probabilité de sortie anticipée par rachat est prise en compte sur la base de l'expérience ;
- la mortalité réelle (et non par référence aux tables réglementaires) ;
- les coûts et chargements réels (et non les chargements retenus dans la tarification).

En application du FAS 60, il est également nécessaire d'effectuer annuellement une revue, par catégorie de contrats, de la profitabilité future estimée. Si cette revue met en évidence des pertes futures, celles-ci devront être immédiatement comptabilisées par amortissement des coûts d'acquisition différés et constitution d'une provision pour l'excédent.

⁴³ IASC « projet de norme d'assurance IAS », annexe 2 (summary of national practices), page A 141, Novembre 1999

B. FAS 97

Cette norme est applicable aux contrats d'assurance ne comportant pas d'aléa de mortalité (« investment products ») ; c'est le cas des contrats de capitalisation. Elle s'applique également aux contrats à versements libres (« Universal life products »), ainsi qu'aux contrats « Limited payments products ».

Les produits de ces contrats sont considérés comme des opérations purement financières traités comme des dépôts. Les primes ne sont pas reconnues en tant que chiffre d'affaires, et les sinistres sont également traités comme un retrait.

La dette envers les assurés est évaluée sur la base de l'épargne acquise.

La différence principale entre la norme FAS 97 et la réglementation marocaine réside dans la présentation des opérations au niveau du compte de résultat ; en effet, en application de cette norme, seuls les prélèvements opérés par l'assureur (chargements sur primes, pénalités de rachats), ainsi que le boni/mali de mortalité et la participation aux bénéfices attribuée figurent dans le compte de résultat.

Cette disposition assimile l'entreprise d'assurance qui vend des produits de capitalisation à une banque car l'aléa, qui constitue l'essence même d'une opération d'assurance, n'existe pas. Dans la suite logique de cette idée, la norme FAS 97 préconise la comptabilisation des primes reçues au titre de ces produits comme étant des dépôts.

C. FAS 120

Les produits concernés par cette norme donnent lieu à la constitution de provisions déterminées de manière actuarielle comme étant la différence entre les valeurs actuelles des engagements de l'assureur et de l'assuré. Ces provisions appelées « future policy benefits liabilities » comprennent :

- une provision mathématique déterminée actuariellement sur la base des taux et tables de mortalité garantis à la souscription. La provision est déterminée en retenant une prime pure représentant une proportion constante de la prime brute ;
- une provision pour bonus à terminaison ;
- une provision pour insuffisance de primes si nécessaire.

IV. SYNTHÈSE

Les US GAAP se rapprochent des normes IAS/IFRS en ce sens qu'elles différencient entre les contrats d'assurance et les contrats d'épargne (investment products) et leur appliquent le même mode de comptabilisation;

Les deux normes préconisent également une évaluation plus économique des provisions techniques (utilisation de tables de mortalité réelle pour les contrats d'assurance vie; utilisation de la notion de *best-estimate* pour les provisions de sinistres à payer).

Enfin, la classification des contrats d'assurance selon la norme FAS 60 est également originale, en ce sens qu'elle distingue les contrats à courte durée des contrats à longue durée (short term/long term).

§3. Les normes françaises : une évolution vers une vue économique

I. PRESENTATION GENERALE

Les textes régissant l'assurance en France ont fait l'objet d'une codification.

En 1994, la France a adopté de nouveaux textes pour transposer la directive européenne n° 91-674 du 19 décembre 1991 relative à l'établissement des comptes annuels et consolidés des sociétés d'assurance.

La question de l'harmonisation européenne est importante. Mais, elle reste largement inefficace au niveau de la comptabilité des assurances.

Plusieurs séries de directives européennes ont permis, au cours des trente dernières années, la construction du cadre juridique du marché unique de l'assurance. Ces directives ont établi le principe de la liberté d'établissement, introduit celui de la libre prestation de services et posé le principe de l'agrément et du contrôle unique par l'Etat membre sur le territoire duquel est situé le siège social de l'entreprise.

En ce qui concerne l'harmonisation du cadre comptable, elle fera l'objet de la directive 91-674/CEE du 19 décembre 1991. Cette directive définit les règles comptables communes aux entreprises d'assurance et de réassurance. Les Etats membres devaient assurer la mise en place sur leur territoire pour le 1 janvier 1995.

L'objectif principal de cette directive est d'harmoniser les principes, règles et méthodes comptables applicables aux pays membres de la CEE, pour améliorer la comparabilité des comptes annuels et consolidés des entreprises d'assurance. Mais la directive laisse de nombreuses options, en terme de présentation et surtout en terme d'évaluation, ce qui va à l'encontre de l'objectif d'harmonisation : c'est donc l'annexe qui est l'outil principal de la comparabilité. Les options choisies doivent y être clairement définies, et dans certains cas, il faut y fournir les informations nécessaires au calcul des méthodes non retenues par l'entreprise. On peut même conclure que l'objectif de la directive n'est pas d'uniformiser les comptes des sociétés d'assurance, mais seulement de les rendre comparables grâce à l'annexe.

C'est dire les difficultés rencontrées par l'Europe pour concevoir un cadre comptable uniforme, tant les pratiques nationales sont différentes. Cette situation est liée à la nature même de l'assurance qui est fortement réglementée.

Notre étude comparative avec la réglementation française intégrera également une analyse des directives européennes, lorsqu'elles divergent de cette réglementation. Nous avons jugé qu'il n'est pas utile de consacrer un chapitre séparé à ces directives en ce sens que la réglementation française les intègre déjà.

Les éléments constitutifs des provisions techniques ont été listés par le législateur français deux fois :

- d'une part, dans l'annexe à l'article A 343-1 relatif au plan de comptes des sociétés d'assurance, lors de la définition des comptes entrant dans la classe des provisions techniques.
- d'autre part aux articles R331-3 (pour les opérations d'assurance Vie) et R331-6 (pour les opérations d'assurance Non-vie),

C'est ainsi que dans la suite de cette étude, nous procéderons à une distinction entre les provisions techniques de l'assurance Vie (II) et de celles de l'assurance Non Vie (III).

II. PROVISIONS TECHNIQUES DE L'ASSURANCE VIE ET CAPITALISATION

Le code des assurances (français) liste à l'article R331-3 les provisions techniques en vie. On distingue :

- la provision mathématique,
- la provision pour participation aux bénéfices,
- la réserve de capitalisation,
- la provision de gestion,
- la provision pour aléas financiers,
- la provision pour exigibilité des engagements techniques,
- la provision pour frais d'acquisition reportés,
- et la provision pour égalisation.

A. TABLEAU COMPARATIF

La comparaison de cette liste avec celle de la réglementation marocaine montre que la majorité des provisions de la réglementation française est prévue par le Maroc. Le tableau suivant rapproche les provisions techniques prévues par les deux réglementations :

	FRANCE	MAROC
Provision mathématique	4	4
Provision pour participation aux bénéfices	4	4
Réserve de capitalisation	4	4
Provision de gestion	4	
Provision pour aléas financiers	4	4
Provision pour exigibilité des engagements techniques	4	4
Provision pour frais d'acquisition reportés	4	
Provision pour égalisation	4	4 (<i>appelée réserve de stabilité</i>)
Provision pour capitaux et rentes à payer		4

B. LA PROVISION MATHEMATIQUE

Cette provision est définie en France comme étant égale à la différence entre les valeurs actuelles des engagements pris par l'assureur et les assurés. Si cette définition ressemble à celle préconisée par la réglementation marocaine, les bases de calcul sont différentes. En effet, les provisions mathématiques des contrats de capitalisation, d'assurance nuptialité-natalité, d'acquisition d'immeubles au moyen de la constitution de rentes viagères, d'assurance sur la vie dont les tarifs prennent effet à compter du 1^{er} juillet 1993, doivent être calculées d'après des taux d'intérêt au plus égaux à ceux retenus pour l'établissement du tarif et, s'ils comportent un élément viager, d'après les tables de mortalité préétablies. Cette définition appelle les remarques suivantes sur le taux d'intérêt technique et sur les tables de mortalité.

Taux d'intérêt technique

Ce taux doit être au plus égal à celui retenu pour l'établissement du tarif, qui est lui même égal au taux moyen des emprunts de l'Etat. « Le TME est calculée sur une base semestrielle : par exemple, la moyenne arithmétique des TME mensuels de juillet à décembre 1996 donne le taux de référence au 1^{er} janvier 1997. Ce calcul est rapporté mois par mois par une circulaire du GAP destinée aux adhérents de la FFSA ».⁴⁴

⁴⁴ Commentaires de l'article A 335-1, code des assurances (français), page 760, L'Argus éditions 1998

Ces dispositions permettent ainsi aux assureurs français de mieux « calquer » la tarification (et le provisionnement) des contrats d'assurance Vie sur l'évolution du marché financier, contrairement au Maroc où des taux fixes ont été définis par l'instruction ministérielle n° 20 du 29 mars 1996 et variant dans une fourchette de 4% à 5% en fonction de la garantie. Il convient de noter que les mêmes taux étaient appliqués depuis 1984 (au moins), date de publication de l'instruction ministérielle n° 17 du 21 décembre 1984 qui a été abrogée par l'instruction n° 20. Dernièrement, ces taux ont été revus à la baisse pour se conformer avec la tendance baissière du loyer de l'argent.

En France, une disposition semblable abrogée, fixait le taux d'intérêt technique à 5% pour les contrats de rente immédiate et à 4,5% pour toutes les autres catégories de contrats.

En dépit de ces divergences de réglementation entre la France et le Maroc, le traitement comptable est le même dans la mesure où c'est le taux technique de la tarification qui est utilisé pour le calcul de la provision mathématique. Les assureurs marocains devront toutefois être vigilants à une baisse du taux de rendement du marché financier puisqu'ils auront « à payer de leur poche » la différence entre le taux technique minimum (ayant servi à la tarification) et le taux de rendement effectif.

Cette situation se traduira dans les comptes des assureurs par la constitution d'une provision pour aléas financiers.

Tables de mortalité

Le calcul des provisions mathématiques se base sur l'utilisation de tables de mortalité ; la probabilité de survenance d'un sinistre dépend de la vie humaine.

Les tables de mortalité réglementaires utilisées au Maroc sont les tables françaises PM 1960-1964 pour les assurances en cas de décès, et PF 1960-1964 pour les assurances en cas de vie (PM : population masculine ; PF : population féminine).

En France, l'année 1985 a été marquée par le passage de la série des tables PF/PM 60/64 à la série TV/TD 73/77. En 1993, un deuxième changement de tables a eu lieu : les tables TV 88-90 en cas de vie et TD 88-90 en cas de décès mais aussi de nouvelles tables de génération. Par ailleurs, les tables d'expérience sont désormais autorisées, mais elles doivent être certifiées par un actuinaire habilité.

L'absence d'une mise à jour des tables de mortalité au Maroc aboutit à un calcul inexact des engagements futurs des assureurs. Les tables en vigueur sont vétustes et insuffisamment prudentes compte tenu de l'augmentation de la longévité.

C. LA ZILLMERISATION

La réglementation française impose aux entreprises d'assurance Vie et capitalisation de calculer les provisions mathématiques en tenant compte, dans la détermination de l'engagement du souscripteur, de la partie des primes devant être versée par l'intéressé et représentative des frais d'acquisition du contrat, lorsque ces frais ont été portés en charges déductibles par l'entreprise avant la fin de l'exercice où la provision est constituée. Ce principe est appelé « zillmèrisation ».

La zillmèrisation est prévue dans le cas où la commission d'acquisition versée par l'assureur à l'apporteur, en une seule fois, ne sera récupérée qu'au fur et à mesure du paiement des primes.

Ce mode d'évaluation permet un meilleur rattachement des charges aux produits.

La réglementation marocaine n'a pas prévu la zillmèrisation.

D. LA PROVISION POUR PARTICIPATION AUX BENEFICES (PAB)

Cette provision est prévue par les deux réglementations et a le même objectif : associer les assurés des contrats d'assurance Vie et capitalisation aux bénéfices de la gestion technique et financière de l'assureur.

Dans les deux réglementations, les **contrats collectifs en cas de décès** sont exclus du mécanisme de la PAB.

Modalités de calcul

Par ailleurs, dans les deux cas, une participation minimale a été prévue, mais ses modalités de calcul sont différentes : la réglementation marocaine impose un taux de participation minimal de 70% calculé sur la base des bénéfices techniques et financiers ; En France, la participation des assurés revêt un double aspect :

- d'une part, la réglementation impose le versement d'un montant minimal annuel (dite « participation légale »). Le calcul de cette participation **s'apprécie globalement** au niveau de l'entreprise d'assurance, tous contrats confondus et non contrat par contrat,

- d'autre part, les conditions générales ou particulières des contrats fixent les modalités de rémunération de l'épargne et de participation aux bénéfices, en définissant la structure des supports financiers (types de placement), l'assiette de calcul, le taux appliqué, le mode et la date d'attribution. Certaines limites ont, toutefois, été fixées : l'assureur peut retenir 10% des bénéfices de la gestion technique au titre de la rémunération de son activité et reste libre d'attribuer les 90% restant ; il en est de même pour le solde du compte financier qui doit être affecté aux assurés à hauteur de 85% au minimum.

Ainsi, les assureurs sont libres de calculer la PAB, contrat par contrat, en fonction des clauses contractuelles. Mais une vérification s'impose : la PAB à attribuer ne doit pas être inférieure à la **participation légale**. Cette vérification s'effectue globalement.

D'autres divergences existent entre les deux réglementations et concernent le délai d'affectation de la participation aux bénéfices et la limitation de cette participation en cas de contrats réduits ou suspendus.

Délai d'affectation de la PAB

La France prévoit un **délai maximum de huit ans** pour l'affectation des sommes portées à la provision pour PAB, à la provision mathématique ou à leur versement aux assurés. « Ce qui permet d'étaler l'impact des résultats exceptionnels réalisés certaines années et de favoriser l'épargne à long terme et son maintien sur une longue période »⁴⁵.

Cette possibilité d'étalement, fort utile, n'est malheureusement pas prévue par la réglementation marocaine.

Contrats réduits ou suspendus

La réglementation française (C. ass., art. A 331-9-1) protège les assurés en cas de réduction ou de suspension du contrat, quand elle stipule que la participation affectée individuellement à chaque contrat réduit ou suspendu ne peut être inférieure de plus de 25% à celle qui serait affectée à un contrat en cours de paiement de primes de la même catégorie ayant la même provision mathématique.

Ce type de disposition n'est pas prévu par la réglementation marocaine.

E. LA RESERVE DE CAPITALISATION

Cette réserve est prévue par les deux législations marocaine et française. Sa définition et son fondement ne présentent pas de divergence.

Les deux réglementations précisent que cette réserve est destinée à parer à la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de l'entreprise et à la diminution de leurs revenus. Dans le même sens, une circulaire administrative (française) du 21 février 1942 indique que la réalisation d'une plus-value (sur la vente d'une obligation) ne

⁴⁵ Axa-Befec Pricewaterhouse, « assurance Vie : normes et réglementation comptable », page 956, paragraphe 5993.

donne que l'illusion d'un bénéfice lorsque, comme c'est le cas le plus fréquent, elle s'accompagne d'une baisse de revenu. En effet, elle ne permet alors d'obtenir un bénéfice immédiat qu'au prix d'une réduction des bénéfices futurs.

Mode de calcul différent

Toutefois son mode de calcul est légèrement différent : En France, cette réserve est dotée de l'excédent existant entre le **prix de vente** et la **valeur actuelle**⁴⁶ (un prélèvement est prévu dans le cas inverse). Au Maroc, c'est la différence entre le **prix de vente** et la **valeur au bilan** qui sert de base à la dotation de la réserve.

Ces deux méthodes donnent des résultats différents, en raison de la divergence existante au niveau des méthodes d'évaluation des obligations.

Type d'opérations concernées

Il existe une deuxième divergence liée au type d'opérations concernées. La réglementation française prévoit la dotation ou la reprise de la réserve de capitalisation en cas de **vente** ou de **conversion** de titres (valeurs mobilières amortissables, à l'exception des obligations à taux variable).

La réglementation marocaine, quant à elle, la prévoit en cas de **vente** ou de **remboursement** des titres. Dans ce dernier cas, c'est la différence entre le prix de remboursement et la valeur au bilan qui sert de base au calcul.

Le cas de **remboursement** n'a pas été prévu par la réglementation française car la méthode du coût amorti pour la valorisation des obligations conduit à un écart nul entre le prix de remboursement et la valeur actuelle, alors que ce n'est pas le cas pour le Maroc.

Exemple : Soit une obligation à taux fixe de nominal 1000 DH et de taux facial 9% acheté le 1^{er} janvier n pour un prix de 980 DH.

Au cours de n+5 (exercice de remboursement), une plus-value de 20 DH sera constatée. En même temps, une dotation à la réserve de capitalisation devra être constatée pour le même montant.

Le cas de **conversion** n'a pas été prévu par la réglementation marocaine en raison, probablement, de l'absence de ce genre d'opération au Maroc. Toutefois, l'évolution récente du droit des sociétés devra amener à prévoir ce cas également, dans le cadre de la réserve de capitalisation. En effet, la loi 17-95 du 30 août 1996 sur les sociétés anonymes prévoit d'une manière expresse la possibilité d'émissions d'obligations convertibles en actions. Les articles 316 à 325 sont consacrés à cette opération.

Montant maximum de la réserve de capitalisation

Une dernière divergence entre les deux réglementations concerne le montant maximum à constituer. La réglementation marocaine prévoit une **limitation de la réserve de capitalisation à 15% des valeurs mobilières amortissables** (obligations), sauf en cas de revenus financiers insuffisants pour rémunérer le taux d'intérêt minimum garanti.

Ce genre de limitation n'existe pas en France. Par ailleurs, l'obligation de constitution de provision en cas de produits financiers insuffisants pour la rémunération des taux d'intérêt minimum garantis est **prévue de manière distincte et même en l'absence de réserve de capitalisation**. Cette provision est dénommée « provision pour aléas financiers ».

Classement comptable

⁴⁶ La valeur actuelle du titre au jour de la vente correspond à la valeur à laquelle le titre aurait dû être vendu pour qu'on obtienne le rendement attendu à l'origine. Elle est obtenue par actualisation des flux futurs, au taux actuariel constaté lors de l'acquisition du titre.

En raison du caractère particulier de cette réserve (qui n'est par un engagement technique), le plan comptable français l'enregistre en classe 1 « Capitaux permanents et emprunts ». Le PCA marocain, quant à lui, la classe parmi les provisions techniques.

F. LA PROVISION DE GESTION

En France, cette provision est destinée à « couvrir les charges de gestion future des contrats non couvertes par ailleurs » C. ass., art. R 331-3.

Cette définition est complétée par l'article A 331-1-1 : « la provision globale de gestion est dotée à due concurrence de l'ensemble des charges de gestion futures des contrats non couvertes par des chargements sur primes ou par des prélèvements sur produits financiers prévus par ceux-ci ».

La provision de gestion ne porte que sur les frais relevant de la gestion du contrat (à l'exclusion des frais d'acquisition, des frais de gestion des placements, etc.). Par ailleurs, elle ne prend en compte que les pertes futures réelles, c-à-d l'écart entre les frais de gestion réellement supportés par l'assureur et les chargements de gestion inclus dans les primes collectées ou les prélèvements de gestion opérés sur les résultats techniques et financiers des contrats.

Les produits concernés par cette provision de gestion sont les contrats d'assurance sur la vie, les contrats d'assurance nuptialité/natalité et les contrats de capitalisation.

La constitution de cette provision répond ainsi au principe de prudence selon lequel les pertes futures doivent être prises en compte dès qu'elles sont connues et qu'elles peuvent être estimées.

Au Maroc, ce type de provision n'a pas été prévu par la réglementation. Ceci ne devrait pas pour autant empêcher les entreprises de la constituer en cas de besoin en application du principe de prudence. Toutefois, le législateur marocain aurait dû la lister parmi les provisions exigées des assureurs.

G. LA PROVISION POUR ALEAS FINANCIERS

En France, l'article R 331-3 du code des assurances définit la provision pour aléas financiers comme la provision « destinée à compenser la baisse de rendement de l'actif ». Elle est constituée dès lors que les intérêts garantis sont globalement supérieurs à 80% du taux de rendement des actifs.

*Exemple : Si le taux de rendement des actifs s'élève à 6%, le taux de rendement diminué d'un cinquième est de : $6\% \times 80\% = 4,8\%$.
Si le taux d'intérêt technique est de 5% (cas de contrats de rente immédiate au Maroc), une provision pour aléas devra être constituée pour couvrir le déficit futur de 0,2%.*

Cette provision répond au principe de prudence selon lequel toute insuffisance de rendement des actifs doit être anticipée. En cas de baisse de rendement de ces derniers, toute inadéquation significative entre leur taux de rendement et la rémunération contractuelle des passifs techniques peut amener l'assureur à ne plus être en mesure de remplir ses obligations vis-à-vis des assurés.

Récemment (en 2002), le législateur marocain a exigé la constitution de ce type de provision (article 12- arrêté ministériel du 10 juin 1996).

H. LA PROVISION POUR EXIGIBILITE DES ENGAGEMENTS TECHNIQUES

Selon le code des assurances (art. R 331-3), la provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques est une « provision destinée à faire face à une insuffisante liquidité des placements en cas de modification du rythme de règlement des sinistres ».

Cette provision remplace l'ancienne provision globale pour dépréciation des actifs qui venait en diminution des actifs (sur une ligne spécifique du bilan) et ne faisait pas partie de la liste des provisions techniques.

La provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques répond au principe de prudence. En effet, cette provision est constituée lorsque la valeur globale inscrite au bilan des placements (à l'exclusion des placements affectés aux contrats en unités de valeurs et des valeurs mobilières amortissables) est supérieure à la valeur globale de ces mêmes placements évalués selon leur valeur de réalisation.

Le législateur marocain n'a prévu que récemment la constitution de ce type de provision.

I. LA PROVISION POUR FRAIS D'ACQUISITION REPORTES

En France, cette provision est « destinée à couvrir les charges résultant du report des frais d'acquisition constaté en application de l'article R 332-35 ». Cet article stipule que les sociétés qui doivent inscrire à l'actif de leur bilan et reporter sur la durée de vie résiduelle des contrats d'assurance Vie ou d'épargne à primes périodiques. Selon le même article, le montant à reporter est limité à l'écart de zillmémisation.

L'objectif recherché de l'inscription des frais d'acquisition reportés à l'actif et leur étalement sur la durée de vie résiduelle du contrat est un meilleur rattachement des charges aux produits.

Comme nous l'avons précisé auparavant, la réglementation marocaine n'a pas prévu la possibilité de zillmémisation.

J. LA PROVISION POUR EGALISATION

En France, cette provision a été longtemps appelée « réserve de stabilité ».

Cette réserve est prévue par les deux législations marocaine et française. Sa définition et son fondement ne présentent pas de divergences.

Les deux réglementations précisent que cette réserve est destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité. Toutefois, des divergences existent au niveau des opérations concernées, du montant à constituer et du plafond.

Opérations concernées

En France, cette provision doit être constituée pour les opérations d'assurance de groupe contre le risque de **décès** ou contre les risques de **dommages corporels**. Ce genre de provision, institué au Maroc en 1998, ne concerne que les contrats groupe décès.

Montant à constituer et plafond

La réglementation française précise que la provision pour égalisation est prélevée sur le solde créditeur du compte technique et financier, sans préciser son montant ou son taux, ni un plafond. Au Maroc, la réserve de stabilité est égale à 70% de l'excédent dû à la mortalité. Cette réserve est plafonnée à la moyenne des primes des trois derniers exercices. L'excédent est affecté à l'amélioration des prestations servies au titre des sinistres survenus au cours de l'exercice inventorié.

K. LA RESERVE DE GARANTIE

Suite à l'adoption du code des assurances (en 2002) , la constitution de la réserve de garantie n'est plus exigée. Toutefois, les dispositions qui prévoient les modalités de calcul de cette réserve sont toujours maintenues dans l'arrêté du 10 juin 1996.

La réserve de garantie constituait l'une des mesures prudentielles prévues par l'article 13 de l'arrêté du 6 septembre 1941 unifiant le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurance. Ces mesures visaient à préserver la survie des entreprises d'assurance.

Sur le plan international, les développements relativement récents de la surveillance exercée par l'Etat sur les entreprises d'assurance ont introduit une nouvelle conception du contrôle basée sur la **marge de solvabilité**. L'obligation de calcul et de respect de la marge de solvabilité a été introduite au Maroc par l'instruction ministérielle n°18 du 29 mars 1996. Son entrée en vigueur a eu lieu à partir du premier janvier 1997.

Elle s'inscrit dans le cadre d'un mouvement international puisque cette mesure a été prévue par la directive européenne n° 79/267/CEE du 5 mars 1979 pour les entreprises Vie. Pour les entreprises d'assurance mixtes en France, le calcul de la marge de solvabilité a fait l'objet d'un décret du 25 octobre 1995.

Dans ce contexte, l'obligation de constitution de la réserve de garantie constituait un double emploi avec celle du respect de la marge de solvabilité.

III. PROVISIONS TECHNIQUES DE L'ASSURANCE NON-VIE

Le code des assurances (français) liste à l'article R331-6 les provisions techniques en Non vie. On distingue :

- la provision mathématique des rentes,
- la provision pour primes non acquises,
- la provision pour risques en cours,
- la provision pour sinistres à payer,
- la réserve de capitalisation,
- la provision pour risques croissants,
- la provision pour égalisation,
- la provision mathématique des réassurances,
- la provision pour exigibilité des engagements techniques.

A. TABLEAU COMPARATIF

Le tableau suivant rapproche les provisions techniques prévues par les deux réglementations :

	France	Maroc
Provision mathématique des rentes	4	4
Provision pour primes non acquises	4	4
Provision pour risques en cours	4	4
Provision pour sinistres à payer	4	4
Réserve de capitalisation	4	4
Provision pour risques croissants	4	4
Provision pour égalisation	4	4 (1)
Provision mathématique des réassurances	4	
Provision pour exigibilité des engagements techniques	4	4
Provision pour risques en cours et pour sinistres inconnus		4

(1) appelé réserve d'équilibrage.

B. CAS PARTICULIERS DES PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER

Le principe des provisions pour sinistres à payer est le même. De même, les deux réglementations n'autorisent pas l'escompte des provisions pour sinistres à payer.

Toutefois, chacune des deux réglementations comprend des particularités pour certaines branches.

1. Cas de la provision pour sinistres non encore manifestés (spécifique à l'assurance construction)

Selon le code français des assurances (art. R 331-17), le **montant minimal** des provisions pour risque de construction (garantie décennale de responsabilité civile et garantie décennale de dommages aux ouvrages) ne peut être inférieure au total des éléments suivants :

- le coût total des sinistres qui se sont manifestés jusqu'à la date de l'inventaire comprenant d'une part le coût total estimé dossier par dossier des sinistres déclarés diminué des règlements déjà effectués, et d'autre part, une estimation prudente des sinistres non encore déclarés ;
- une estimation calculée selon les méthodes fixées par arrêté ministériel⁴⁷, du coût **des sinistres non encore manifestés** et qui devraient se manifester d'ici à l'expiration de la période de prescription décennale.

Toutefois, l'article R 331-18 précise que des compléments de provisions pour les sinistres non encore manifestés doivent être constitués si certaines informations conduisent à estimer un montant supérieur à celui calculée en application de la méthode réglementaire. Par ailleurs, en cas d'estimation inférieure, l'entreprise peut saisir la Commission de contrôle qui apprécie la situation et peut autoriser une provision moindre par rapport à celle calculée réglementairement.

La provision pour sinistres non encore manifestés de l'assurance construction répond à une difficulté liée à ce type d'assurance : le fait qu'elle est souscrite en une seule fois pour une durée de dix années. De ce fait, la garantie d'assurance court sur une longue durée ; l'assureur est tenu de constituer une provision suffisante afin de faire face à d'éventuels sinistres.

La réglementation fournit aux assureurs une grille de coefficients pour le calcul de la provision pour sinistres non encore manifestés mais leur laisse l'aptitude de constituer des provisions supérieures ou de retenir des estimations moindres (cette dernière option étant soumise à une autorisation préalable de l'autorité de contrôle). Cette grille de coefficients se base probablement sur des études statistiques.

Il convient de préciser que le fisc refuse la déductibilité de ce type de provision (calculée sur la base de coefficients non linéaires) considérant que l'opération d'assurance est une prestation continue et qu'elle doit être imposée au fur et à mesure avec point de départ, la date de réception des travaux⁴⁸.

Le législateur marocain n'a pas prévu de montant minimal de la provision pour sinistres non encore manifestés. Ce qui ne constitue pas une lacune car les entreprises marocaines comptabilisent, en principe, une provision pour primes non acquises calculées sur une base linéaire (à raison d'un dixième par année écoulée).

2. Cas des provisions de l'assurance automobile– responsabilité civile

L'article R331-26 du code français des assurances introduit des dispositions particulières pour le calcul des provisions pour sinistres à payer de l'assurance des véhicules terrestres à moteur. Cet article précise que les sinistres récents (sinistres de n et de n-1) ayant provoqué des dommages non corporels font l'objet d'une évaluation en utilisant concurremment les trois méthodes ci-après :

⁴⁷ l'article A 331-21 du code français des assurances précise les modalités de calcul de la provision pour sinistres non encore manifestés.

⁴⁸ Guy Simonet, « La comptabilité des entreprises d'assurance », par. 42.243, page 166, L'Argus éd. 1998.

- cadence des paiements des exercices antérieurs ;
- coût moyen des exercices antérieurs ;
- et si la société le souhaite, dossier par dossier, l'évaluation la plus élevée étant retenue⁴⁹.

Le tableau suivant résume les différences majeures existant entre les deux réglementations :

	MAROC		FRANCE
Catégorie d'opérations concernées	Sinistres corporels	Autres sinistres	Seuls les sinistres autres que corporels
Durée d'application	Dix ans au minimum		Les deux derniers exercices
Modalités de calcul	Les trois méthodes (dossier par dossier, coût moyen et cadence de règlement) complétées par la méthode forfaitaire de blocage de prime pour les deux dernières années	Méthode dossier par dossier non obligatoire pour les deux derniers exercices ; Méthode du coût moyen obligatoire	Seulement les trois méthodes; la méthode forfaitaire a été abandonnée

3. Cas des provisions de l'assurance accidents de travail

La règle applicable en France est celle préconisée par l'article R 331-15 du code français des assurances, qui est la méthode « dossier par dossier »⁵⁰. L'utilisation par l'entreprise de méthodes statistiques pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices est également possible, après accord de la Commission de contrôle des assurances.

Les tableaux suivants résument les différences majeures existant entre les deux réglementations :

Des dispositions distinctes ont été prévues pour les sinistres graves, d'une part, et les indemnités journalières et frais, d'autre part.

	MAROC	FRANCE
Catégorie d'opérations concernées	Tous les sinistres accidents de travail	Pas de disposition spécifique
Durée d'application	Dix ans au minimum	
Modalités de calcul	Les trois méthodes (dossier par dossier, coût moyen et cadence de règlement) complétées par la méthode forfaitaire de blocage de prime pour les deux dernières années	La méthode dossier par dossier, avec possibilité d'utilisation de méthodes statistiques pour les exercices n et n-1

⁴⁹ Guy Simonet, « La comptabilité des entreprises d'assurance », par. 42.241, page 164, L'Argus éd. 1998.

⁵⁰ Guy Simonet, « La comptabilité des entreprises d'assurance », par. 42.23, page 161, L'Argus éd. 1998.

Il ressort de ce comparatif que l'utilisation en France des trois méthodes est limitée aux sinistres automobiles matériels qui sont d'importance minimales comparés aux sinistres corporels. Alors qu'au Maroc, l'utilisation des trois méthodes est généralisée à l'ensemble des sinistres automobiles corporels et matériels et aux sinistres d'accidents de travail, et qu'en plus de cela, la méthode forfaitaire de blocage des primes à hauteur de 75% est également obligatoire. Cette position se justifie sans aucun doute par la prudence voulue par l'autorité de contrôle en la matière.

Pour l'histoire, il convient de rappeler que la provision pour sinistres à payer de l'assurance « accidents de travail graves » se calculait selon la méthode des salaires réduits. Cette méthode qui donnait une majoration excessive a été abrogée en février 1998 (arrêté du ministre des finances n°590-97 du 29 décembre 1997 publié le 5 février 1998). Cette méthode a été elle-même utilisée en France et a été abrogée par la suite.

4. Provision pour risque en cours et pour sinistres inconnus

La réglementation marocaine exige la constitution de cette provision pour les entreprises pratiquant les opérations d'assurance afférentes au transport de marchandises (facultés) et les opérations d'assurance crédit. Elle se calcule à raison d'un pourcentage de 18% au minimum des primes inventoriées de l'exercice pour les opérations d'assurance afférentes au transport de marchandises (facultés). Le pourcentage est de 36% pour les opérations d'assurance crédit.

L'objet de cette provision comprend aussi bien les sinistres inconnus (c.-à-d. les sinistres survenus au cours de la période qui se déclarent après l'arrêté) que la provision pour risques en cours (c.-à-d. la provision destinée à couvrir, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, la charge des sinistres et des frais afférents au contrat, pour la période s'écoulant entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime ou, à défaut, le terme du contrat, pour la part de ce coût non couverte par la provision pour primes non acquises).

Cette provision n'a pas été prévue par la réglementation française. Au Maroc, les entreprises d'assurance comptabilisent aussi bien cette provision en appliquant les taux minimums réglementaires, que la provision des sinistres tardifs calculée en se basant sur les fréquences des tardifs. Ce qui pourrait constituer un **double emploi**.

Par ailleurs, les taux minimums exigés par la réglementation sont forfaitaires.

En pratique, pour l'assurance transport facultés, le montant des primes payables d'avance (c.-à-d. celles qui sont à cheval sur deux exercices) est négligeable. Ce qui signifie que le gros de cette provision couvre les sinistres inconnus.

IV. SYNTHÈSE

En matière de réglementation comptable de l'assurance, le Maroc s'inspire largement des règles françaises : la plupart des méthodes utilisées actuellement ou qui viennent d'être abrogées étaient également prévues par la France.

Toutefois, les nombreuses évolutions des règles françaises ont créé des divergences avec les règles marocaines; en effet, les règles françaises tendent vers un assouplissement des méthodes d'évaluation des provisions techniques; c'est ainsi que de nombreuses obligations pesant encore sur les entreprises marocaines ont été supprimées par la France (calcul des provisions techniques selon les trois méthodes, blocage des primes). D'un autre côté, les règles françaises tendent vers un calcul économique des passifs d'assurance (tables de mortalité actualisées, ajustement du taux d'intérêt technique) alors que la réglementation marocaine comprend des règles figées. De ce fait, la réglementation française actuelle constitue un référentiel pour faire évoluer notre propre réglementation.

SECTION 3 : LES APPORTS POUR LA REGLEMENTATION MAROCAINE

La comptabilisation selon le concept de juste valeur pour les actifs et passifs financiers (y compris ceux gérés par les entreprises d'assurance) est dorénavant consacrée par les normes comptables internationales IFRS/IAS. Il existe de fortes chances que son application aux passifs des contrats d'assurance, notamment les provisions techniques, soit adoptée par la future norme sur les assurances.

Ce concept n'est pas limité aux seules entreprises d'assurance, puisqu'il s'applique à toutes les opérations et tous les secteurs économiques. Cette révolution comptable est internationale puisque l'Union européenne a opté de manière définitive pour les normes comptables internationales pour les groupes cotés à compter du 1^{er} janvier 2005. D'un autre côté, ces normes convergent avec les US GAAP, notamment sur l'adoption généralisée du concept de juste valeur.

L'un des arguments essentiels qui justifie le recours à la juste valeur pour la comptabilisation des actifs et des passifs est relatif à la volonté de corriger les imperfections de la convention de coût historique et ses conséquences : la comptabilisation au coût historique ne permet pas une mesure correcte de la réalité économique; cette convention engendre un biais dans les comptes à cause de l'impact discrétionnaire des dirigeants en matière de détermination du résultat, notamment en réalisant les plus-values latentes et en modulant les provisions, suivant les circonstances. L'un des apports également de la juste valeur est de valoriser toutes les options possibles (se basant sur les flux de trésorerie) et évite ainsi d'omettre de comptabiliser les opérations à terme, que la convention du coût historique ne permet pas d'appréhender de façon correcte. Cette situation est encore plus vraie pour l'assurance, qui se caractérise par une gestion importante des placements et par l'impact significatif des provisions techniques sur le bilan et sur le résultat.

Ce concept permet une comparabilité entre les entreprises et permet de mesurer réellement la performance économique.

Toutefois, les reproches à l'encontre de cette démarche sont nombreux ; Elles convergent toutes vers le constat que les normes internationales privilégient la valeur instantanée de l'entreprise et s'orientent vers les besoins des marchés financiers. Ces mêmes reproches constatent que ces normes sacrifient la stabilité financière; pour les placements, l'évaluation à la juste valeur entraîne une volatilité des résultats et des capitaux propres et risque de pénaliser les entreprises sur le marché financier mais également vis-à-vis des assurés; les actionnaires et les assurés peuvent céder à la panique en constatant que leur assureur accuse des pertes, ou tout simplement connaît moins de réussite que ses concurrents sur la période, alors même que ces différences de performance ne résultent peut-être que d'une baisse très momentanée de la valeur de marché instantanée de certains actifs⁵¹. D'un autre côté, l'absence de marché actif réel pour les passifs d'assurance obligera les entreprises d'assurance à recourir à des modèles complexes pour l'évaluation de la juste valeur des provisions techniques. Or, cette difficulté introduit nécessairement un risque systématique dans les calculs. Enfin, les normes IFRS/IAS privilégient la mesure des passifs d'assurance, en se basant sur les sinistres réellement déclarés; elles rejettent par conséquent la comptabilisation des provisions pour catastrophe et pour égalisation; Pour ces normes, il est tout à fait concevable qu'une entreprise d'assurance soit solvable même avec des capitaux négatifs. Cette vision de la réalité économique de l'assurance ne prend pas en considération les difficultés de prévision des sinistres et les particularités des opérations d'assurance, à fréquence faible et à coût élevé.

Tous ces constats nous amènent à la conclusion que les modalités pratiques d'application du concept de juste valeur restent insuffisantes face à la spécificité de l'assurance; et c'est sans doute l'une des principales raisons qui ont poussé l'IASB à scinder son projet de normalisation de l'assurance, en deux phases. La phase 2 du projet de normalisation aura pour objectif d'approfondir les aspects liés notamment à la juste valeur pour les passifs d'assurance.

⁵¹ Florence Lustman, Viviane Leflaive, "normes IAS et assurance : le point de vue du contrôle prudentiel"; Revue Risques n° 52- décembre 2002

Il ne faut pas oublier que les divergences techniques sur les règles de comptabilisation et d'évaluation des opérations d'assurance posaient la problématique beaucoup plus générale de la finalité des comptes. Les positions de l'IASB en matière de normalisation confirmaient que les comptes servent d'abord le marché financier et ne doivent pas être influencées par les politiques prudentielles et/ou fiscales.

Pour le Maroc, il est certain que le besoin d'une information financière orientée vers le marché financier n'est pas ressentie avec la même acuité. Les besoins du marché financier ne sont pas significatifs ; la bourse de Casablanca ne compte en effet que deux sociétés d'assurance et un seul intermédiaire sur les 53 sociétés cotées. Le poids de leur capitalisation est très faible puisqu'ils ne représentent que 1,30% de la capitalisation boursière totale avec 1 381 295 millions de dirhams (à titre d'exemple, le poids de la capitalisation boursière des établissements de crédit est de 28,7% pour un montant de 29 452 250 millions de dirhams. Par ailleurs, les entreprises marocaines d'assurance n'ont jamais recouru à des appels publics à l'épargne, en raison, notamment de leur liquidité structurelle.

D'un autre côté, les assurés ne recourent que rarement aux informations financières pour choisir leur assureur, compte tenu notamment de l'étroitesse de l'offre des produits de l'assurance Vie.

Enfin, les entreprises d'assurance ne recourent pas, à notre connaissance, aux instruments financiers à terme et aux techniques complexes de couverture. De ce fait, le bouleversement des règles comptables actuelles pour l'établissement des comptes sociaux ne se justifie pas.

Toutefois, ce débat élargi sur les normes internationales en général et la comptabilité des assurances, en particulier, ne doit pas nous laisser insensible : si, nous ne proposons pas de modifications des conventions de base, en matière de comptabilisation et d'évaluation des actifs et passifs engendrés par les contrats d'assurance, nous proposons d'examiner la réglementation marocaine, en analysant les fondements qui justifiaient une telle réforme sur le plan international.

D'un autre côté, l'ouverture économique du Maroc oblige le normalisateur marocain à adopter une stratégie de normalisation comptable permettant une plus grande harmonisation avec les normes comptables internationales⁵². Dans ce sens, l'adoption de normes de consolidation des comptes d'assurance, conformes aux normes IAS/IFRS constitue, à nos yeux, une étape essentielle dans cette stratégie.

⁵² Abdelaziz TABLI, "La comptabilité à l'épreuve de la globalisation", revue de finances et de fiscalité , n°1-2003- imprimerie EL Maarif Aljadida- Rabat.

CHAPITRE 2 : LES IMPERFECTIONS PROPRES AUX REGLES MAROCAINES

L'examen des règles d'évaluation des provisions techniques se fera en distinguant les deux catégories d'opérations : l'assurance Vie et l'assurance Non Vie.

SECTION PRELIMINAIRE : PRESENTATION GENERALE DES PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques revêtent une grande importance en assurance puisqu'elles représentent l'essentiel du passif d'une entreprise d'assurance.

Toutefois, on notera que les provisions techniques ne sont pas les seules provisions que doit constituer une entreprise d'assurance. Il existe à leur côté :

- des provisions réglementées ;
- des provisions pour risques et charges ;
- et des provisions pour dépréciation.

§1. Définitions

I. NOTIONS GENERALES

Il n'existe pas de définition unique de la notion de « provisions techniques ». C'est un terme générique regroupant l'ensemble des provisions prévues par la réglementation des assurances. L'utilisation de ce terme permet de distinguer les engagements vis-à-vis des assurés, des autres provisions de droit commun, comme citées ci-dessus.

Le principe de constitution des provisions techniques est énoncé par l'article 238 du Code qui stipule que : « les entreprises d'assurance et de réassurance doivent à toute époque inscrire à leur passif et représenter à leur actif, dans les conditions fixées par arrêté :

- les réserves techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements contractés à l'égard des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats ; elles sont calculées sans déduction des réassurances cédées ;
- les postes correspondants aux autres créances privilégiées et aux autres dettes exigibles;
- la réserve pour l'amortissement de l'emprunt;
- une réserve égale à l'ensemble des provisions techniques à la charge du régime de prévoyance sociale instituée par l'entreprise en faveur de son personnel;

Les provisions techniques sont constituées selon la nature des opérations exercées par les entreprises d'assurance et de réassurance. Les conditions de leur constitution, de leur évaluation et de leur représentation sont fixées par l'administration.

II. PROVISIONS RETENUES PAR LA REGLEMENTATION MAROCAINE

C'est l'arrêté ministériel du 10 juin 1996 qui liste les différentes provisions techniques que les entreprises d'assurance sont tenues de constituer, et que nous présentons ci-après.

A. ASSURANCE VIE ET CAPITALISATION

La réglementation des assurances a prévu plusieurs types de provisions techniques et de réserves spécifiques aux assurances Vie et capitalisation ; nous les listons ci-après et donnons une brève description de leur fondement économique.

Remarque

Le vocable « assurance Vie et capitalisation » désigne la branche d'assurance dont le contenu est défini par l'article 32 de l'arrêté du 10 juin 1996. Cette branche comprend les opérations d'assurance individuelles, populaires et de groupe qui dépendent de la durée de vie humaine (décès, vie, mixte) ; elle comprend également les produits de capitalisation qui sont des opérations de placement financier pur ; enfin, elle englobe d'autres opérations dépendant d'événements liés à l'homme (nuptialité, natalité, opérations tontinières, acquisition d'immeubles au moyen de la constitution de rentes viagères).

Par transposition, le vocable « Non Vie » (anciennement IARD : Incendie, automobile et risques divers) est utilisé pour les opérations à caractère indemnitaire (accidents corporels, accidents de travail, automobile, responsabilité civile générale, incendie, transports, autres opérations).

1. Provision mathématique

La provision mathématique représente la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés.

Cette provision est enregistrée au niveau du compte 1631 «provisions mathématiques vie ».

2. Provision pour capitaux et rentes à payer

C'est la valeur des capitaux et rentes échus et restant à payer à la date d'inventaire.

Cette provision est enregistrée aux comptes 16211 «provisions pour capitaux décès à payer », 16212 « provisions pour capitaux échus à payer », 16213 « provisions pour arrérages à payer vie » et 16214 « provisions pour rachats à payer ».

3. Provision pour bénéfices non distribués annuellement aux assurés

Elle représente le montant des comptes individuels de participation aux bénéfices ouverts au nom des assurés, lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits.

Cette provision fait partie du compte 16815 « provisions pour participations aux bénéfices vie ».

4. Réserve de capitalisation

La réserve de capitalisation est destinée à parer à la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de l'entreprise et à la diminution de leur revenu. Cette réserve fait partie du compte 16817 « provision pour la constitution de la réserve de capitalisation ».

5. Provision spéciale de stabilité (ou réserve de stabilité)

La provision spéciale de stabilité est destinée à faire face à l'ajustement des primes des affaires en portefeuille des assurances de groupe en cas de décès. Elle est constituée à partir des excédents de mortalité effectivement constatés au cours d'un exercice. Lorsque le niveau de la provision spéciale de stabilité atteint la moyenne des primes des trois derniers exercices, l'excédent est utilisé à l'amélioration des prestations servies au titre des sinistres survenus au cours de l'exercice inventorié.

Cette réserve fait partie du compte 16811 « provisions de stabilité ».

Remarque : une réserve de garantie était également exigée par l'article 13 bis de l'arrêté viziriel du 6 septembre 1941, qui stipulait que « les sociétés d'assurance et les assureurs doivent constituer obligatoirement une réserve de garantie destinée à suppléer éventuellement à une insuffisance des réserves techniques ». Cette réserve était prévue pour les opérations d'assurance Vie aussi bien que pour les assurances Non vie.

Cette obligation n'existe plus dans le Code. Aussi, les réserves constituées au cours des exercices précédents ont été annulées par les entreprises au cours de l'exercice 2002.

B. ASSURANCE NON VIE

Les articles 6 et 7 de l'arrêté ministériel du 10 juin 1996 ont listé les types de provisions techniques et de réserves spécifiques aux assurances Non Vie; nous les reprenons ci-après et donnons une brève description de leur fondement économique.

1. Provision pour risques en cours

La provision pour risques en cours est « une provision destinée à couvrir, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, la charge des sinistres et des frais afférents au contrat, pour la période s'écoulant entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime ou, à défaut, le terme du contrat, pour la part de ce coût non couverte par la provision pour primes non acquises ».

Elle fait l'objet d'un compte spécifique 16821 « provision pour risques en cours ».

2. Provision mathématique des rentes

Elle représente la valeur des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rentes mises à sa charge.

Elle est enregistrée au niveau d'un compte spécifique : 16823 « Provisions mathématiques des rentes ».

3. Provision pour arrérages échus

Elle représente la valeur des arrérages échus et restant à payer à la date de l'inventaire.

Elle est enregistrée au niveau du compte 16223 « provisions pour arrérages à payer non-vie ».

4. Provision pour sinistres à payer

Elle représente la valeur estimative des dépenses pour sinistres non réglés et le montant des dépenses pour sinistres réglés restant à payer à la date de l'inventaire, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise.

Les provisions pour sinistres à payer sont majorées d'un chargement de gestion de 5% destiné à couvrir les charges de gestion future des dossiers de sinistres.

Elle fait l'objet d'un enregistrement au niveau du compte 16221 « provision pour prestations et frais à payer ».

La réglementation a prévu des majorations par l'application du rapport « sinistres à primes », pour les branches automobile et accidents de travail graves. Ces majorations font l'objet d'un enregistrement distinct au niveau du compte 16826 « majorations des provisions techniques non vie ».

Remarques

La définition de « provision pour sinistres à payer » donnée par l'arrêté ministériel du 10 juin 1996 est incomplète. Nous lui préférons celle plus large donnée par l'article R331-6 du code des assurances français et qui se présente comme suit : « c'est la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs de rentes non encore mises à la charge de l'entreprise ». Cette définition est plus large dans la mesure où elle inclut :

- les sinistres déclarés tardivement ;
- les frais futurs de la gestion des sinistres en suspens, que ces frais soient internes ou externes.

Le vocable « sinistre réglé » utilisé dans la définition de provision pour sinistres à payer n'a pas la même signification que dans le langage courant. Un sinistre réglé restant à payer est un sinistre dont l'acte de base permettant de le payer est prêt (décision de justice, rapport d'expertise), c'est-à-dire que le montant du sinistre est connu avec exactitude. Quand ce sinistre fera l'objet d'un paiement total, on dira qu'il est liquidé.

5. Provision pour risques en cours et pour sinistres inconnus

Cette provision est exigée des entreprises pratiquant les opérations d'assurance afférentes au transport de marchandises (facultés) et les opérations d'assurance crédit.

Elle fait l'objet d'un compte spécifique 16821 « provision pour risques en cours ».

6. Provision pour risques croissants

Cette provision peut être exigée pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité. Elle est égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés.

Elle fait l'objet d'un compte spécifique 16822 « provision pour risques croissants ».

7. Provision d'équilibrage

Cette provision est destinée à compenser la perte technique éventuelle apparaissant à la fin de l'exercice en ce qui concerne les opérations d'assurance crédit et à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels ou tous autres risques exceptionnels définis par le ministre des finances.

Elle fait l'objet d'un compte spécifique 16822 « provision pour risques croissants ».

8. Provision pour primes non acquises

Cette provision est destinée à constater pour chacun des contrats à prime payable d'avance, la part des primes émises de l'exercice et des primes restant à émettre se rapportant à la période comprise entre la date de l'inventaire et la date de la prochaine échéance de prime ou, à défaut, du terme du contrat.

Elle fait l'objet d'un compte spécifique 1610 « provision pour primes non acquises ».

9. Réserve de capitalisation

Cette réserve est prévue pour la branche « accidents de travail » seulement. Sa définition est la même que celle donnée au niveau de la partie sur les provisions techniques vie.

10. Réserve de garantie

La définition de cette réserve est la même que celle donnée au niveau des provisions techniques Vie.

III. ELEMENTS CONSTITUTIFS DES PROVISIONS TECHNIQUES SELON LA REGLEMENTATION MAROCAINE

A. TYPOLOGIE DES PROVISIONS TECHNIQUES

On peut distinguer 2 types de provisions techniques différentes selon la nature et l'objet de leur constitution.

- a) Provisions relevant de la spécialisation des exercices ; entrent dans cette catégorie, la provision pour primes non acquises, la provision pour risques en cours, la provision pour sinistres à payer, la provision pour capitaux échus à payer, la provision pour arrérages à payer, la provision pour rachats à payer, la provision pour participation aux bénéfices.
- b) Provisions ayant le caractère de réserve ; entrent dans cette catégorie l'ensemble des provisions ou réserves instituées par la réglementation mais qui ne répondent pas à la définition de provision. C'est le cas de la réserve d'équilibrage et de la réserve de capitalisation. C'était aussi le cas de la réserve de garantie.

B. CLASSEMENT COMPTABLE DES PROVISIONS TECHNIQUES

Le PCA prévoit une rubrique de ce compte entièrement réservée aux provisions techniques . Il s'agit de la rubrique 16 « provisions techniques brutes ».

Toutefois, la liste des comptes du PCA ne se recoupe pas exactement avec celle des articles 5, 6 et 7 de l'arrêté ministériel du 10 juin 1996.

Les principales différences sont les suivantes :

1. Terminologie

Sur ce plan, le PCA utilise à juste titre le terme « provision » au lieu de « réserve » comme indiqué auparavant pour l'ensemble des provisions techniques. Toutefois, il est important de signaler que le fondement de certaines provisions ne correspond pas exactement à la définition stricte de provision. C'était le cas notamment de la réserve de garantie que le PCA libelle comme étant « la **provision** pour la constitution de la **réserve** de garantie ».

2. Provisions techniques des contrats en unité de compte

Cette catégorie de provision prévue par le PCA ne figure pas sur la liste des provisions techniques. Ce qui revient sans doute à l'absence de ce type de produit sur le marché marocain et l'adoption encore récente par le Code de dispositions pour ce type de contrats.

3. Provisions pour participation aux bénéfices Non Vie

Cette catégorie de provision est ignorée par la réglementation (arrêté du 10 juin 1996) qui a listé l'ensemble des provisions techniques. Le PCA lui a réservé un compte spécifique : 16825. Dans la branche Non Vie, nous rencontrons la participation aux bénéfices au niveau de la garantie « accidents de travail ».

4. Provisions techniques de la réassurance acceptée

Le PCA n'a pas prévu de compte spécifique pour les provisions techniques de la réassurance acceptée en parallèle à celle des affaires directes. En l'absence de précision du PCA, il convient d'ouvrir au sein de chaque compte prévu par le PCA des sous-comptes afin d'isoler les provisions techniques des affaires directes de celles des acceptations.

§2. Remarque sur la terminologie utilisée : réserve ou provision ?

L'arrêté viziriel du 6 septembre 1941, abrogé par le Code, utilisait les termes « **réserves techniques** » au lieu de « **provisions techniques** ». L'arrêté ministériel du 10 juin 1996 qui est toujours en vigueur et qui liste les provisions techniques exigibles des entreprises d'assurance, utilise également la même terminologie de "réserve technique".

Il est clair qu'il s'agit d'une confusion de termes, qui n'ont pas le même sens sur le plan comptable.

D'autres termes, imprécis sur le plan comptable, sont couramment employés dans les textes qui régissent la comptabilité des assureurs à caractère spécial ; c'est ainsi, par exemple, que l'arrêté régissant la comptabilité de la CNSS parle de **fonds de réserve de sécurité**, pour désigner les provisions techniques que doit constituer cet organisme.

Sur le plan comptable, les deux termes "réserve" et "provision" n'ont pas la même signification. Le PCA définit les provisions techniques comme « les **charges prévisibles** qui concernent l'exécution des contrats passés entre la société et des assurés, ainsi que les provisions complémentaires exigées par la réglementation des assurances » PCA- contenu et fonctionnement des comptes de financement permanent- provisions techniques brutes.

Une définition plus générale mais plus claire du terme « provision » donnée par la commission Terminologie du CNC français est la suivante : « une provision est la constatation comptable d'une diminution de valeur d'un élément d'actif (provision pour dépréciation) ou d'une augmentation du passif exigible à plus ou moins long terme (provision pour risques et charges), précise quant à sa nature, mais incertaine quant à sa réalisation, que des événements survenus ou en cours rendent prévisible à la date d'établissement de situation » (Mémento comptable Francis Lefèvre - par. 2553).

La réserve quant à elle est définie comme étant « en principe, **des bénéfices nets affectés durablement à l'entreprise** » PCA- contenu et fonctionnement des comptes de financement permanent- capitaux propres. Le PCG français ajoute ce qui suit « ... durablement à l'entreprise jusqu'à décision contraire des organes compétents » PCG français.

En termes comptables, la terminologie appropriée est « provisions techniques » pour désigner les engagements techniques réels. Le terme "réserve" devra désigner les postes à caractère de réserve, tels que la réserve de capitalisation et la réserve de stabilité.

Le Code emploi, à juste titre, les termes « provisions techniques » au titre IV (règles comptables et statistiques) et au titre V (les garanties financières) du livre trois et corrige ainsi la confusion qui existait dans l'arrêté viziriel du 6 septembre 1941.

Toutefois, d'autres textes emploient toujours ces deux termes de manière interchangeable. C'est le cas notamment de l'arrêté du 10 juin 1996, cité précédemment, et de l'ensemble des textes régissant les assureurs à statut spécial (CNSS, CIMR,...). Aussi, pour garder une terminologie comptable homogène et lever la confusion, ces textes devront être mis à jour.

SECTION 1 : LES REGLES D'ÉVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES DES OPERATIONS D'ASSURANCE VIE ET CAPITALISATION

Les contrats d'assurance sur la vie couvrent les risques de décès prématuré et de survie prolongée. Il existe plusieurs familles d'assurance sur la vie qui dépendent des facteurs suivants :

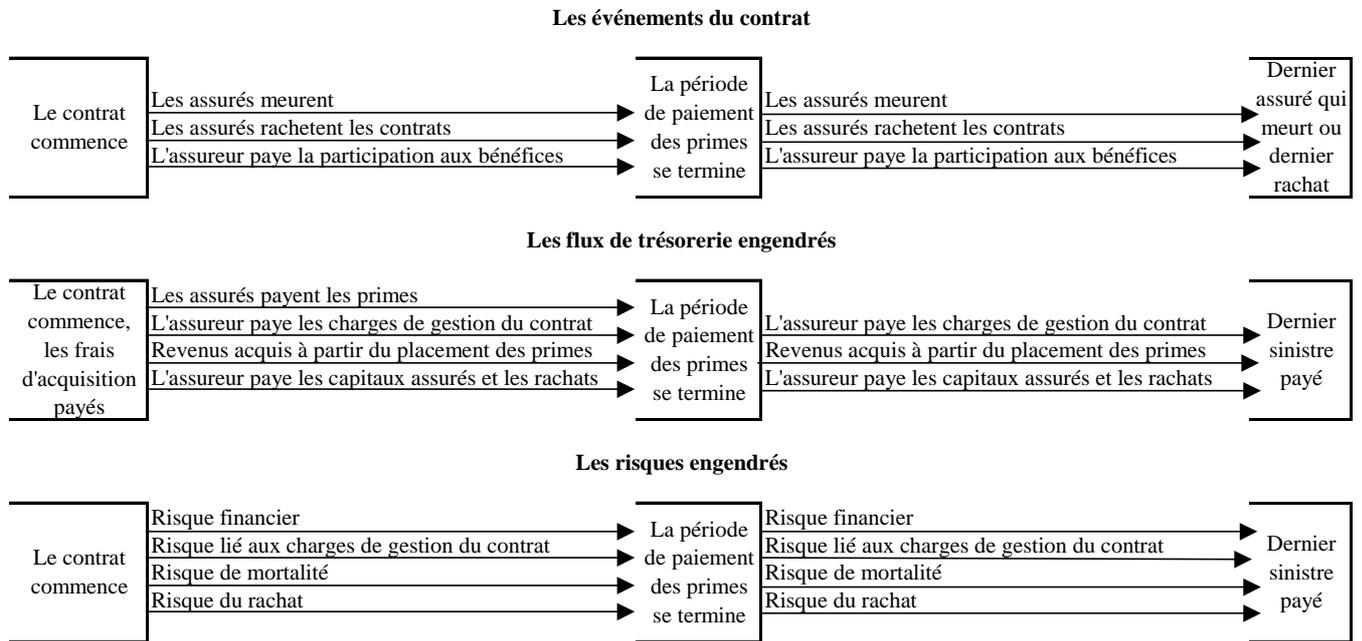
- le risque assuré (vie, décès ou mixte); certains contrats peuvent couvrir des événements comme la nuptialité et la natalité;
- la période de paiement de la prime (périodique ou unique);
- le mode d'indemnisation (capital, rente immédiate, rente différée);
- la période d'assurance (temporaire ou durant la vie entière);
- enfin, l'existence ou non d'une contre-assurance (c'est à dire le remboursement des primes en cas de non réalisation de l'événement assuré) ;

Les contrats d'assurance sur la vie sont variés, mais ont souvent les caractéristiques économiques suivantes :

- ils dépendent de la vie humaine : l'élément aléatoire est la date de décès d'un individu car l'événement de décès est certain,
- Ces contrats s'exécutent généralement sur une longue période, qui peut aller au delà de la période de paiement de primes; au cours de cette période, les primes versées par les assurés sont investies dans des placements,
- Le capital assuré est connu d'avance et le principe indemnitaire utilisé dans les contrats d'assurance Non vie n'est pas applicable,
- Le paiement de la prime est facultatif et l'assureur ne peut que résilier le contrat ou réduire ses effets,
- L'assuré peut, dans certaines formes de contrats, racheter une partie ou la totalité du contrat, c'est-à-dire demander le remboursement de sa part dans les réserves constituées.
- Enfin, la réglementation a prévu, pour certains types de contrats, une participation des assurés aux bénéfices réalisés par l'assureur.

**Le plan comptable des assurances : examen des insuffisances par rapport
aux spécificités du secteur et propositions d'amélioration**

Le schéma suivant représente l'ensemble des événements, des flux de trésorerie et les risques liés au cycle de l'assurance Vie.



Cycle de vie d'un contrat d'assurance Vie : événements, flux de trésorerie et risques

(traduit de l'annexe A - appendix A/ Illustrative Examples/Figure A4- du document "Issues paper" 1999 de l'IASC sur la norme comptable de l'assurance)

Pour l'élaboration d'un contrat d'assurance Vie, l'assureur prend en considération des hypothèses liées à la mortalité, aux produits financiers générés par le placement des primes, aux charges futures pour la gestion des contrats et aux rachats. L'assureur encourt un risque si ces hypothèses ne se réalisent pas durant la période d'exécution du contrat et jusqu'à extinction.

- Le risque financier : c'est la probabilité que les produits des placements faits par l'assureur, à partir des primes payées par les assurés, ne soient pas au niveau attendu.
- Le risque lié aux charges de gestion des contrats : c'est la probabilité d'un écart défavorable entre les charges prévisionnelles considérées lors de la tarification et les charges réelles.
- Le risque de mortalité est le risque que les assurés meurent plutôt ou plus tard que prévu.
- Le risque de rachats est le risque que les assurés terminent plutôt leur contrats et demandent le rachat avec une fréquence supérieure à celle prévue par l'assureur.

Le tableau suivant schématise la décomposition de la prime :

Elément	Objet
Prime pure composée de : - prime d'épargne, - prime de risque.	Représente le coût de la garantie prévue au contrat
+ Chargements de gestion	Couverture des frais de gestion pendant la durée de vie du contrat
+ Chargements d'acquisition	Couverture des frais d'acquisition (rémunération de l'apporteur et frais de création du contrat)
= Prime commerciale hors taxes	Cotisation payée par l'assuré

Entre le moment où l'assureur reçoit les primes et celui où il paie les capitaux garantis ou les rentes, beaucoup de temps s'écoule et l'assureur doit constituer des provisions techniques pour faire face à ses engagements.

Les financiers et les actuaires recourent à des modèles différents et parfois complexes pour le calcul des engagements techniques de l'assureur. Toutefois, tous ces modèles utilisent les mêmes informations et doivent prendre en compte les flux de trésorerie suivants :

- L'assureur reçoit les primes; ces paiements s'étalent souvent sur une longue période, mais peuvent également être limités à une prime unique,
- l'assureur doit payer les capitaux ou les rentes garantis à une date inconnue;
- l'assureur doit payer le réseau commercial qui a souscrit les contrats d'assurance, à leur date de conclusion; il continue à payer les charges administratives pour la gestion de ces contrats durant toute leur durée de vie,
- entre la réception des primes et le paiement des indemnités, l'assureur investit les montants à sa disposition; dans la plupart des cas, l'assureur ne peut pas honorer ses engagements s'il n'a pas investi les sommes collectées des assurés.

Les modèles de mesure d'une part et les hypothèses de la mortalité, du rendement des placements, de la fréquence des rachats et des charges futures d'autre part constituent les bases techniques de calcul des provisions techniques des opérations d'assurance Vie. Pour les opérations d'assurance Non vie, le législateur a prévu des situations où l'indemnisation des bénéficiaires, en cas d'accidents de circulation et d'accidents de travail, se fera sous forme de rentes. Dans ces cas précis, l'assureur calcule son engagement technique, en prenant en considération les mêmes bases techniques.

Notre analyse de la réglementation actuelle et des choix qu'elle a opérés, aussi bien pour les opérations d'assurance Vie que pour les cas particuliers des assurances Non vie cités ci-dessus, s'articulera autour des approches de calcul et leur conditions d'utilisation (§1) et des hypothèses de calcul (§2).

§1. Approches de calcul et conditions d'utilisation

Dans le cadre de la réglementation marocaine, les provisions mathématiques pour les opérations d'assurance sur la vie, d'assurances nuptialité-natalité, de capitalisation et d'acquisition d'immeubles au moyen de rentes viagères sont égales à la différence entre les valeurs actuelles des engagements pris respectivement par l'assureur et les assurés (article 5 de l'arrêté du 10 juin 1996).

Cette définition est la seule qui donne une indication sur la méthode de calcul des provisions mathématiques. En pratique, plusieurs approches coexistent (I). Certaines ne devraient être utilisées que si des conditions sont respectées (II).

I. APPROCHES DE CALCUL

Les approches de calcul sont différentes et varient en fonction des modèles mathématiques suivant chaque assureur. Toutefois, une typologie des approches peut être effectuée selon deux critères : approche globale/approche contrat par contrat et calcul prospectif/calcul rétrospectif.

A. APPROCHE GLOBALE/ APPROCHE CONTRAT PAR CONTRAT

Le calcul des réserves mathématiques obéit à des règles actuarielles (probabilité de survie ou de décès, actualisation,...) qui s'appliquent aux caractéristiques de chaque contrat (âge de l'assuré, taux technique, chargements de gestion, capital ou rente garantis), ce qui nécessite un calcul contrat par contrat de la réserve mathématique.

Toutefois, la taille des populations assurées et l'absence d'outils informatiques de calcul font que les assureurs recourent à des estimations sur la base de méthodes statistiques. Ces méthodes sont basées sur des approximations.

Au Maroc, les assureurs recourent souvent à des méthodes statistiques et à des approximations pour le calcul des provisions mathématiques (utilisation du milieu de la période comme date d'émission des primes ou de paiement des capitaux assurés ou des rachats, calcul en fonction d'une approximation d'un âge moyen,...). Cette situation se justifie pour deux raisons : soit que les assureurs ne disposent pas d'applications informatiques adéquates pour le calcul contrat par contrat; soit que la saisie des éléments individuels par contrat est consommatrice de temps, obligeant les assureurs à faire des approximations pour les mouvements de la période clôturée. La première situation est plus inquiétante car l'assureur ne disposera pas d'un fichier des assurés et de l'épargne qu'ils ont constitués.

L'avancée considérable en matière de logiciels et de matériels informatiques devrait permettre aux assureurs de calculer de manière plus précise leurs provisions mathématiques.

Une méthode de calcul des provisions mathématiques peut être prospective ou rétrospective.

B. APPROCHE PROSPECTIVE OU RETROSPECTIVE

La méthode prospective n'est pas prévue explicitement par la réglementation marocaine, toutefois, elle se déduit aisément de la définition des réserves mathématiques, donnée par l'article 5 de l'arrêté du 10 juin 1996. En effet, cette définition exige de prendre en compte l'actualisation des obligations futures de l'assureur (payer le capital ou servir la rente) et de l'assuré (payer les primes futures).

Cette méthode permet de calculer sans biais l'engagement pris par l'assureur

La méthode rétrospective est également utilisée même si elle n'est pas prévue par la réglementation. Elle consiste à capitaliser les excédents annuels des primes versées par l'assuré sur les risques couverts par l'assureur depuis l'origine du contrat jusqu'à la date de l'inventaire. En pratique, c'est une variante de cette méthode qui est appliquée et qui consiste à additionner la provision mathématique d'ouverture, la prime versée dans l'exercice, la revalorisation acquise à la provision d'ouverture et à la prime de l'exercice, et à retrancher les capitaux et rentes payées durant l'exercice.

L'utilisation de la méthode prospective est impossible pour les contrats à versements libres, y compris les contrats de capitalisation.

II. CONDITIONS D'UTILISATION

Un calcul exact et sans biais des provisions mathématiques ne peut être assuré que par l'utilisation de la méthode prospective, contrat par contrat.

Toutefois, cette approche de calcul n'est pas toujours possible à appliquer, c'est pourquoi la réglementation doit autoriser explicitement le recours aux autres approches en précisant les conditions d'utilisation.

A. APPROCHE GLOBALE

Les assureurs doivent recourir à un calcul contrat par contrat et l'approche globale ne doit être autorisée que s'il y a lieu de supposer que son utilisation donnera approximativement les mêmes résultats que des calculs individuels.

A notre avis, les assureurs qui ne disposent pas des outils nécessaires pour tenir un calcul contrat par contrat doivent être encouragés à le faire.

La réglementation marocaine doit prévoir explicitement le calcul contrat par contrat comme étant la méthode de référence.

A titre de comparaison, pour le calcul des primes non acquises, l'article 8 de l'arrêté ministériel du 10 juin 1996 prévoit explicitement le calcul contrat par contrat, ou sur la base de toute méthode statistique approuvée par le ministre des finances. Pour le calcul des provisions pour sinistres à payer, l'approche dossier par dossier est également obligatoire.

Les provisions mathématiques constituent un volet aussi important que les primes non acquises et les provisions pour sinistres à payer et méritent plus de précisions de leur mode de calcul par la réglementation.

Les réglementations étrangères vont dans le même sens.

1. Les directives européennes

Selon la directive 91/674/CEE (Comptes annuels), "les Etats membres peuvent autoriser l'utilisation de méthodes statistiques, et en particulier de méthodes proportionnelles ou forfaitaires, lorsqu'il y a lieu de supposer qu'elles donneront approximativement les mêmes résultats que des calculs individuels".

D'un autre côté, l'article 18 de la directive 92/96/CEE (Vie) dispose que "les provisions techniques doivent être calculées séparément pour chaque contrat". De même, il est précisé que "lorsque la valeur de rachat d'un contrat est garantie, le montant des provisions mathématiques pour ce contrat doit être à tout moment au moins égal à la valeur garantie au même moment". Ce qui sous-entend un calcul contrat par contrat. Enfin, la directive prévoit que "l'utilisation d'approximations raisonnables ou de généralisations est toutefois autorisée s'il y a lieu de supposer qu'elles donneront approximativement les mêmes résultats que des calculs individuels".

2. Le code des assurances en France

Le code des assurances ne prévoit pas explicitement le calcul contrat par contrat. Toutefois, il est possible d'affirmer que c'est la méthode qui doit être utilisée car l'article A331-1 dispose que la provision mathématique "ne peut être négative, ni inférieure à la valeur de rachat du contrat, ni inférieure à la provision correspondant au capital réduit"; ce qui suppose un calcul contrat par contrat.

B. APPROCHE RETROSPECTIVE

Comme nous l'avons précisé auparavant, la réglementation marocaine ne prévoit que l'approche prospective.

L'article 18 de la directive européenne 92/96/CEE précise que la méthode rétrospective "ne peut être utilisée que si l'on peut démontrer que les provisions techniques issues de cette méthode ne sont pas inférieures à celles résultant d'une méthode prospective suffisamment prudente ou qu'une méthode prospective n'est pas possible pour le type de contrat concerné".

Si les hypothèses appliquées pour le calcul des provisions mathématiques sont les mêmes que celles ayant servi à établir le tarif (primes), les montants fournis par les deux approches (prospective et rétrospective) devront être les mêmes. Toutefois, l'approche rétrospective a pour inconvénient de reporter sur les exercices ultérieurs, le cumul des erreurs qui se sont glissées dans le calcul de la provision mathématique durant les exercices passés.

Le code français des assurances opte pour la méthode prospective car il définit la provision mathématique comme "la différence entre les valeurs actuelles des engagements pris par l'assureur et les assurés".

A notre avis, la réglementation marocaine devra être adaptée aux types de contrats ne permettant pas d'appliquer la méthode prospective. C'est le cas des contrats à versements libres et des contrats de capitalisation.

En pratique, l'approche rétrospective est également utilisée même si elle n'est pas permise de manière explicite; cette situation n'est pas sans danger sur la fiabilité des calculs.

A côté de l'approche, les hypothèses de calcul sont également déterminantes.

§2. hypothèses de calcul

Comme indiqué ci-dessus, les hypothèses de calcul des provisions techniques des opérations d'assurance liées à la vie humaine s'articulent autour des quatre éléments suivants : la mortalité (I), le rendement des placements (II), les charges d'acquisition et de gestion des contrats (III) et la fréquence des rachats (IV). Dans certaines formes de contrats, le législateur associe les assurés dans les gains réalisés par l'assureur (participation aux bénéfiques). Les modalités de calcul de cette participation seront également analysées (V).

I. LES TABLES DE MORTALITE

A. ROLE DES TABLES DE MORTALITE

Les tables de mortalité sont des données statistiques qui fournissent les probabilités de survie et de mortalité d'une population donnée.

Ces tables jouent un rôle capital en matière de tarification des produits d'assurance Vie et pour le calcul des provisions techniques (également dénommées provisions mathématiques).

En matière de tarification, la prime d'une opération d'assurance Vie comprend une fraction qui dépend de la probabilité de survie ou de décès. Les tables de mortalité fournissent cette donnée capitale.

D'un autre côté, le calcul des provisions techniques de fin d'exercice se base la plupart du temps sur les mêmes données statistiques pour estimer les engagements de l'assureur vis-à-vis des assurés.

B. OPERATIONS D'ASSURANCE CONCERNEES PAR LES TABLES DE MORTALITE

Les opérations d'assurance et de réassurance qui nécessitent le recours aux tables de mortalité sont celles qui font intervenir la durée de vie humaine. Nous pouvons les lister comme suit, sur la base de l'arrêté du 10 juin 1996 :

Numéro de catégorie	Catégorie
11	Assurances individuelles en cas de décès, en cas de vie ou mixtes
12	Assurances populaires en cas de décès, en cas de vie ou mixtes
13	Assurances de groupes en cas de décès ou en cas de vie
19	Acceptations en assurance vie
22	Accidents de travail (cas de rentes)
231	Responsabilité civile Automobile (cas de rentes pour les mineurs)
29	Acceptations en assurance non vie (accidents de travail et responsabilité civile Automobile)

C. ETAT ACTUEL DE LA REGLEMENTATION

La réglementation marocaine oblige les assureurs à utiliser les **tables de mortalité 1960-1964** aussi bien pour la tarification que pour le calcul des provisions techniques. L'indication des années signifie que ces tables ont été élaborées sur la base des observations statistiques de la mortalité durant la période de 1960 à 1964. Par ailleurs, ces tables concernent la mortalité étudiée de la population française.

Ces informations sur l'ancienneté de ces tables et sur leur origine nous amènent à s'interroger sur le degré d'adéquation de ces tables par rapport à la mortalité réelle de la population marocaine. Une étude actuarielle menée en mai 2000 avait conclu à la nécessité d'appliquer des tables plus réalistes afin de "provisionner un

montant plus proche de l'engagement réel des compagnies". Une simulation faite avec une table de mortalité plus récente (TV 88-90) montrait le supplément de provisions à effectuer :

Taux technique	Ecart en %
3,00%	59%
3,25%	50%
3,50%	42%
3,75%	34%

Par ailleurs, pour les contrats d'assurance sur les accidents de travail dont le texte prévoit le paiement de rentes viagères aux victimes ou à leurs bénéficiaires, les provisions techniques sont calculées en se basant sur un barème annexé à l'arrêté ministériel du 10 juin 1996. Les entreprises d'assurance constituent une provision mathématique pour gestion spéciale des rentes (GSR) pour faire face à cet engagement.

La loi du 2 octobre 1984 relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents causés par des véhicules terrestres à moteur prévoit le paiement de rentes aux ayants droits mineurs (article 15).

D. LA NECESSITE D'UNE REFORME

L'actualisation des tables de mortalité est nécessaire pour que les engagements techniques des entreprises d'assurance et de réassurance soient correctement calculés; en effet, les tables actuelles aboutissent à un sous-provisionnement des provisions techniques des opérations d'assurance en cas de vie (retraite par exemple) et un sur-provisionnement en cas d'assurances en cas de décès. De même, les contrats d'assurance décès temporaire sont surtarifés.

E. EXPERIENCES ETRANGERES

De nombreux pays ont réformé leur mode de calcul des provisions mathématiques. Nous présentons ces expériences en vu d'en tirer des enseignements pour le Maroc.

1. France

La France a connu un premier changement en janvier 1985 lors du passage de la série des tables PF/PM 60/64 à la série TV/TD 73/77. Pour la traduction comptable du changement, les sociétés ont pu, avec l'autorisation de l'autorité de contrôle, étaler sur cinq ans l'augmentation consécutive des provisions mathématiques.

Un deuxième changement a été introduit en juillet 1993. Pour les rentes viagères en cours, des tables de génération des années 1887 à 1993, homologuées par arrêté ministériel, devront être appliquées. Ces tables sont prospectives et obtenues par prolongement de l'évaluation de la mortalité de la population générale féminine, en prenant comme base les données publiées par l'INSEE entre 1961 et 1987. Comme l'usage de ces tables peut poser des difficultés (il existe une table par génération, c'est-à-dire par année de naissance de 1887 à 1993), une table unique de référence a été élaborée : TPRV 1993 correspondant à la génération 1950.

Ce changement concerne les rentes viagères des contrats individuels et collectifs en cours de service et ne concerne pas les rentes différées (même en cas de sortie en rente obligatoire).

Pour les autres contrats en cas de vie et des contrats en cas de décès, ce sont respectivement les tables en cas de vie (TV) 88/90 et les tables en cas de décès (TD) 88/90 qui devraient s'appliquer.

Les entreprises d'assurance peuvent utiliser également leur propres tables d'expériences à condition qu'elles soient certifiées par un actuaire reconnu par la Commission de contrôle des assurances.

L'effet de ce changement est étalé au maximum:

- sur **quinze ans** au plus pour le cas des rentes viagères en cours (tables de génération) ; toutefois, au bout de huit ans au plus, les provisions de ces opérations doivent avoir un niveau de provisionnement au moins égal à celui obtenu avec la table TV 88/90.
- sur **huit ans** au plus pour les autres contrats (tables TV/TD 88/90).

La France a opté pour un étalement de l'effet de changement de tables de mortalité sur une longue période, au lieu de prendre en compte intégralement et immédiatement cet effet dans le compte de résultat.

Cette mesure vise à atténuer l'impact négatif qu'aurait pu avoir une prise en compte immédiate de cet effet, sur la situation financière et les résultats des assureurs.

2. Espagne

L'Espagne utilise les tables d'expérience suisses (GKM/F-80 et GRM/F-80) après avoir longtemps utilisé les tables françaises PF et PM 1960-1964.

La réglementation de 1998 précise que les tables utilisées pour le calcul des provisions ne peuvent correspondre à des observations antérieures de plus de 20 ans. De ce fait, les tables de 1980 actuellement en vigueur deviennent obsolètes.

En 1999, une mesure provisoire a été prise consistant à rajeunir les tables de 1980 de deux ans de l'âge actuariel. Des travaux statistiques en cours à partir d'une base de 30 millions d'assurés devraient aboutir à des tables espagnoles en 2001.

En attendant ces nouvelles tables, les compagnies d'assurance sont encouragées d'adopter immédiatement les nouvelles tables d'expérience suisses GKM/F-95 et GRM/F-95.

L'effet serait immédiat pour les nouveaux contrats. Toutefois, la réglementation prévoit une durée de passage de 15 ans pour les provisions des contrats en cours.

F. AXE D'AMELIORATION

A l'instar des autres pays, la réforme des tables de mortalité s'impose. Un retard important a été pris dans ce domaine. Les entreprises d'assurance et les autorités de contrôle sont toutes les deux conscientes du danger de cette situation pour l'avenir de ce secteur et ont engagé une action de mise en place des tables de mortalité actualisées.

II. LE RENDEMENT DES PLACEMENTS

Le cycle d'exploitation de l'assurance est inversé : l'assureur perçoit les primes et ne paie les assurés qu'après une longue période. Entre temps, les fonds collectés sont investis et produisent des revenus qui profitent directement aux assurés puisqu'ils sont pris en considération pour le calcul des primes. Les assureurs garantissent ainsi aux assurés un taux minimum de rémunération, appelé taux d'intérêt technique.

La réglementation marocaine comporte deux dispositions qui limitent les risques engendrés par le taux d'intérêt :

- la détermination de taux d'intérêt technique, ce taux a fait l'objet dernièrement d'une revue à la baisse pour tenir compte de la baisse générale du taux de placement de l'argent,
- l'obligation de constitution d'une provision pour aléas financiers.

III. LES CHARGES D'ACQUISITION ET DE GESTION DES CONTRATS

A. LES CHARGES D'ACQUISITION

Les charges d'acquisition des contrats à cotisations périodiques sont généralement payées à la conclusion du contrat : l'apporteur perçoit, lors de la souscription d'une nouvelle affaire, une commission d'acquisition représentant pour l'entreprise des frais d'acquisition : cette commission est calculée en fonction du montant des primes totales (par exemple, 5% de ces mêmes primes).

Si l'assureur paie les frais d'acquisition à la conclusion du contrat, il ne récupérera les chargements d'acquisition qu'au fur et à mesure du paiement des primes par le souscripteur ou l'assuré. Ce décalage dans le temps entre les charges (commission d'acquisition) et les produits correspondants (les chargements d'acquisition) ne permet pas de respecter le parallélisme d'enregistrement des charges et des produits.

En France, depuis 1983, la réglementation impose aux entreprises d'assurance Vie et de capitalisation de calculer les provisions mathématiques "en tenant compte, dans la détermination de l'engagement du souscripteur, de la partie des primes devant être versée par l'intéressé et représentative des frais d'acquisition du contrat, lorsque ces frais ont été portés en charge déductible par l'entreprise avant la fin de l'exercice à la clôture duquel la provision est constituée" (article L 331-1 du code des assurances). Ce principe est connu sous le nom de "zillmérisation".

Au Maroc, il n'existe pas de précision en la matière; La règle générale définit les provisions mathématiques comme étant la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés. En se basant sur cette règle, nous pouvons considérer que les chargements futurs d'acquisition doivent être pris en compte dans le calcul des provisions mathématiques.

La réglementation marocaine devra adopter de manière explicite la règle de zillmérisation car elle permet de respecter le principe de rattachement des produits et des charges.

Cette règle devra toutefois être limitée aux contrats relevant d'affaires directes, brutes de cession en réassurance. Les acceptations en réassurance suivent les règles habituelles en ce sens que les provisions mathématiques sont au moins égales à celles communiquées par l'assureur cédant.

Par ailleurs, la zillmérisation ne doit pas concerner :

- les opérations tontinières,
- les contrats à primes uniques ou entièrement libérés du paiement des primes,
- les contrats à primes périodiques dont la valeur de rachat théorique est égale à la provision mathématique non zillmérisée; ces contrats devront faire l'objet de zillmérisation pour la période où ils n'ouvrent droit ni à un rachat, ni à réduction,
- les contrats sans précompte de commission.

Toutefois, il y a lieu de noter que l'enjeu lié à cette règle n'est pas significatif. Sur l'ensemble du marché marocain pour l'année 2001, on note les chiffres suivants :

(en millions de dirhams)	Vie	Non vie
Charges d'acquisition	81	826
Chiffre d'affaires	3 100	7 691
% Charges d'acquisition/Chiffre d'affaires	3%	11%

Le taux des frais d'acquisition des opérations d'assurance vie est faible par rapport aux opérations d'assurance Non vie. Actuellement, l'encours des contrats soumis à zillmérisation représente une faible part des encours totaux des assureurs.

B. LES CHARGES DE GESTION

Les charges de gestion des contrats sont constituées de l'ensemble des dépenses engagées par l'assureur au cours de la durée de vie du contrat; contrairement aux charges d'acquisition, les charges de gestion sont étalées dans le temps. De même, la récupération des charges de gestion s'effectue par les chargements de gestion inclus dans les primes au fur et à mesure de leur encaissement.

Le problème de décalage des charges et des produits ne se pose pas car les charges de gestion sont engagées tout au long de la durée du contrat; en parallèle, les chargements de gestion sont décomptés dans les primes au fur et à mesure.

Les charges futures de gestion des contrats seront couvertes par les chargements futurs de gestion. Toutefois, se pose un autre problème lié à l'insuffisance des chargements futurs. En application du principe de prudence, si les charges de gestion futures ne sont pas couvertes, elles devront être provisionnées.

La réglementation marocaine spécifique à l'assurance ne prévoit pas de disposition dans ce sens. Toutefois, nous pouvons affirmer que l'application du principe de prudence oblige les assureurs à constituer une provision pour couvrir ce risque.

La réglementation marocaine devra adopter de manière explicite ce type de provision et préciser ses conditions de calcul.

En France, le code des assurances (article R 331-3) a prévu la provision globale de gestion qui "est destinée à couvrir les charges de gestion futures des contrats qui ne sont pas couvertes par ailleurs".

L'article A 331-1-1 du même code précise que "la provision globale de gestion est dotée à due concurrence de l'ensemble des charges de gestion futures des contrats non couvertes par des chargements sur primes ou par des prélèvements sur des produits financiers prévus par ceux-ci".

La provision de gestion relève du principe de prudence selon lequel les pertes futures doivent être prises en compte dès qu'elles sont connues et qu'elles peuvent être estimées.

Cette provision doit être calculée globalement (c'est-à-dire, tous contrats confondus et en compensant les insuffisances et les excédents) et fondée sur des éléments réels.

IV. LES RACHATS

Le rachat est le paiement anticipé de la provision mathématique. Celui-ci intervient à la demande du souscripteur.

Il existe deux types de rachats :

- le rachat partiel : la somme versée est imputée sur la provision mathématique du contrat,
- le rachat total : il met fin au contrat.

Le code marocain de l'assurance (article 91) interdit le rachat pour les assurances temporaires en cas de décès, les assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance et les rentes viagères différées sans contre-assurance.

Ces contrats étant exclus de la possibilité de rachats en raison du faible montant de la provision ou en raison d'un risque d'antisélection.

Cette possibilité de rachat devra être prise en compte dans le calcul des provisions mathématiques, car elle influence l'engagement pris par l'assureur. Ainsi, d'un côté, chaque bénéficiaire a la possibilité de racheter son contrat; d'un autre côté, tous les assurés n'exercent pas cette possibilité et l'expérience permet à l'assureur d'estimer la fréquence des rachats.

Le calcul des provisions mathématiques doit par conséquent choisir l'un des deux modes de calcul : prendre en considération les rachats sur une base individuelle (engagements de l'assureur) ou bien considérer la fréquence des rachats sur une base collective (engagements de l'assureur ajusté par la fréquence constatée des rachats). Le premier mode de calcul est certainement plus prudent.

La réglementation marocaine n'évoque pas le cas des rachats pour le calcul des provisions mathématiques contrairement à d'autres réglementations étrangères.

L'hypothèse liée à la probabilité de rachat ne constitue pas un élément de tarification au Maroc, comme cela est prévu par l'instruction ministérielle n°20 qui précise les éléments de la tarification comme suit :

- les tables de mortalité ;
- les taux d'intérêt technique ;
- enfin, les chargements sur primes.

De ce fait, les probabilités de sortie anticipée par rachat ne sont pas prises en considération pour le calcul des provisions mathématiques. Aux Etats-Unis d'Amérique, la réglementation (FAS 60, par.25 « *Terminations* ») prévoit explicitement que les probabilités de rachat soient prises en compte sur la base de l'expérience de l'assureur.

En France, le code des assurances précise que la provision mathématique ne peut être :

- négative : une valeur négative de la provision est en effet impossible puisque cela voudrait dire que l'engagement de l'assuré est supérieur à celui de l'assureur; l'assureur aurait alors une créance sur l'assuré alors qu'il n'a pas les moyens légaux d'exiger le paiement de la prime,
- inférieure à la valeur de rachat (ou à la provision correspondant au capital réduit) parce que la valeur de rachat correspond au montant que l'assureur serait susceptible de payer à l'assuré s'il demandait le rachat total de son contrat; la provision mathématique doit à tout instant être au moins égale à cette valeur de rachat.

V. LA PARTICIPATION AUX BENEFICES

La participation aux résultats correspond à une attribution aux assurés d'une certaine somme qui est fonction des résultats techniques et financiers de l'entreprise d'assurance. Cette participation se décompose de deux parties : a) les intérêts calculés avec le taux d'intérêt technique; b) la participation aux bénéfices.

Le mécanisme de la participation aux bénéfices est prévu par le Code bien qu'il soit instauré avant. A l'instar des réglementations dans d'autres pays, ce mécanisme vise à corriger les distorsions qui apparaissent entre les éléments initiaux de tarification des opérations d'assurance Vie et la réalité et faire profiter les assurés de ces corrections. Toutefois, le mode actuel de calcul comporte des limites qui ne permettent pas à l'assureur de gérer de manière optimale le calcul et l'affectation de cette participation aux bénéfices.

A. LE PRINCIPE DE LA PARTICIPATION AUX BENEFICES

Le principe de la participation aux bénéfices est fixé par l'article 100 du Code.

Avant promulgation de ce texte, la participation aux bénéfices a été instituée par l'article 6 (contrats individuels d'assurance sur la vie) et l'article 16 (contrats d'assurance groupe en cas de vie) de l'instruction du Ministre des Finances n° 20 du 29/03/1996 modifiée et complétée par instruction du 26/03/1997.

Cette instruction prévoit que « les entreprises pratiquant les opérations individuelles d'assurance sur la vie et les opérations d'assurance de groupe doivent faire participer leur assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent , dans les conditions fixées ci-après ».

Le montant minimum de cette participation est égale à 70% des bénéfices techniques et financiers de l'assureur.

Les conditions générales ou particulières des contrats commercialisés prévoient souvent des clauses de participation aux bénéfices. Le taux de cette rémunération peut être supérieur au minimum légal de la participation aux bénéfices.

Objectif

Les engagements des assureurs sont établis sur des bases prudentes, notamment pour les éléments financiers (actualisation des engagements sur la base de taux plafonnés :5% pour les contrats de rente immédiate, 4% pour les assurances temporaires au décès et 4,5% pour les autres catégories d'assurance).

Par ailleurs, les opérations d'assurance Vie se déroulent sur de longues périodes : un temps important s'écoule entre l'encaissement des primes et le paiement des prestations.

Pour ces deux raisons, des distorsions apparaissent entre :

d'une part, les éléments techniques et financiers initialement prévus et appliqués lors de la tarification, d'autre part, ces mêmes éléments techniques et financiers tels qu'ils sont réellement observés et traduits dans les comptes de l'assureur.

Le mécanisme de la participation permet de réduire ces distorsions en associant les assurés aux bénéfices de la gestion technique et financière de l'assureur.

Exclusion

Sont exclus de manière expresse de cette obligation de participation aux bénéfices, les contrats d'assurance groupe en cas de décès. Cette exclusion n'a été instituée qu'en 1997.

Modalités de calcul

Les dispositions qui précisent les modalités de calcul sont contenues dans les articles 7, 8 et 16 de l'instruction ministérielle n°20, l'article 9 de l'arrêté ministériel relatif au compte rendu financier et statistique et enfin, l'état ministériel D19 prévu par ce même arrêté.

B. LIMITES DU MODE DE CALCUL ACTUEL

Le mode de calcul de la participation aux bénéfices comporte les deux limites suivantes :

- il empêche la gestion cantonnée des actifs;
- il ne permet pas l'étalement des excédents, en cas de résultats exceptionnels;

La question du cantonnement des actifs sera traitée au niveau de la deuxième partie.

Les dispositions actuelles ne prévoient pas la possibilité pour les assureurs de différer l'attribution de la participation aux bénéfices dans le temps.

L'état D19 du compte rendu statistique et financier ne prévoit pas de ligne de report pour différer l'attribution d'une partie de la participation aux bénéfices d'un exercice donné. De même, il n'existe pas de disposition réglementaire particulière qui autorise le report.

Le report est particulièrement utile, notamment dans le cas de réalisation de plus-values importantes qui entraîneront une augmentation disproportionnée du taux de rendement par rapport aux années passées ou futures et pourrait entraîner une baisse de rendement durant les exercices ultérieurs. Aussi, le report d'une partie de la participation aux bénéfices permet de lisser ces éléments exceptionnels.

Solution proposée

Afin d'étaler l'impact des résultats exceptionnels réalisés au cours de certaines années et de favoriser l'épargne à long terme et son maintien sur une longue période, le législateur devra accorder un délai pour l'affectation des sommes inscrites à la provision pour participation aux bénéfices.

Nous pouvons nous inspirer de la réglementation française en la matière qui stipule que « les sommes portées à la provision pour participation aux bénéfices sont affectées à la provision mathématique ou versées aux souscripteurs au cours des huit exercices suivant celui au titre duquel elles ont été portées à la provision pour participation aux bénéfices » (art. A 331-9 du C. fr. ass.).

A noter que le délai d'affectation (au niveau de la réglementation française) qui était de cinq ans a été porté à huit ans (suite à une réforme entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1993).

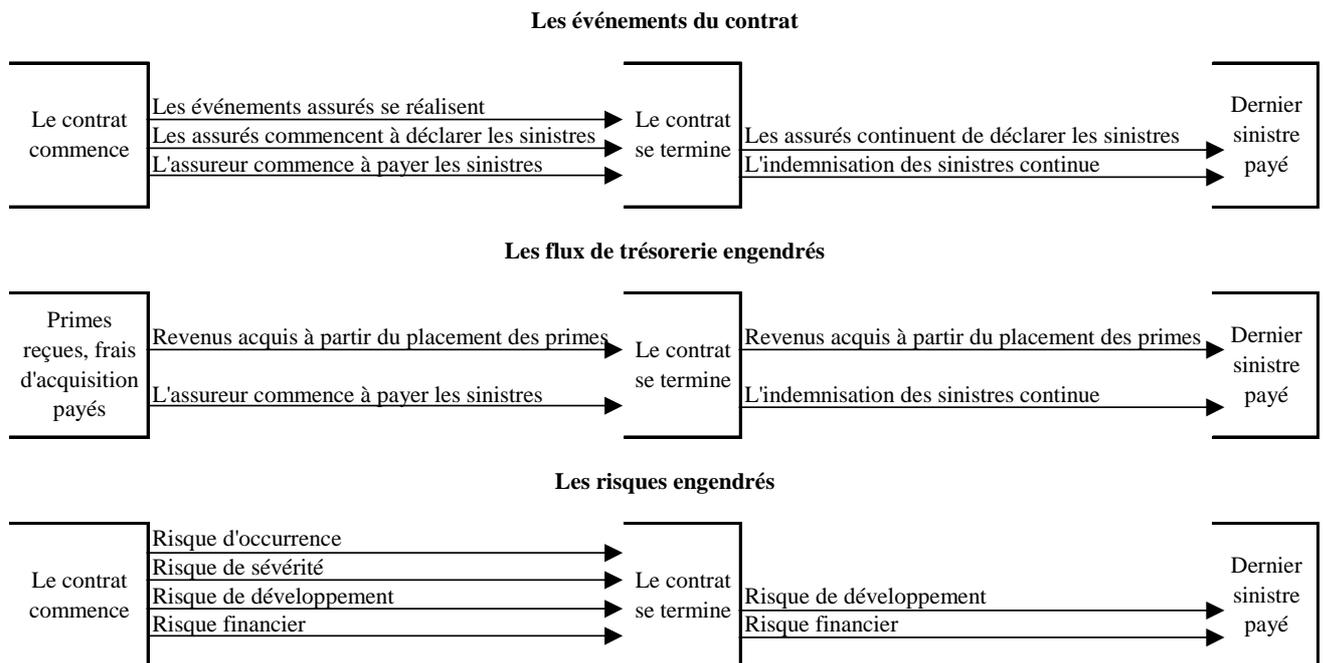
Afin de pallier cette limite, nous proposons d'autoriser l'étalement de la participation aux bénéfices, tout en maintenant un niveau minimum à affecter annuellement.

SECTION 2 : LES REGLES D'ÉVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES DES OPERATIONS D'ASSURANCE NON-VIE

Les contrats d'assurance Non vie couvrent des risques tels les dommages aux biens ou aux personnes, la responsabilité civile,...etc. Ces contrats offrent une couverture pour une courte période, généralement l'année. L'indemnisation des événements assurés dépend de leur sévérité. A la fin du contrat, l'assuré a le droit de réviser la prime ou simplement refuser de renouveler le contrat. Par conséquent, contrairement à l'assurance Vie, dans les contrats d'assurance Non vie, les engagements de l'assureur et de l'assuré se limitent généralement à une courte période. C'est pourquoi, les modèles de mesure des engagements pris par l'assureur se focalisent d'avantage sur les événements assurés et accordent peu d'importance à l'élément financier (prise en compte du temps).

Le cycle commence avec la conclusion du contrat et l'émission de la prime. Durant la période du contrat, les événements assurés se réalisent et les assurés commencent à les déclarer; l'assureur commence à payer les indemnités. La couverture des événements par l'assureur s'arrête dès la fin du contrat. Toutefois, les assurés continuent de déclarer les événements survenus avant la date de fin du contrat mais découverts après.

Le schéma suivant représente l'ensemble des événements, des flux de trésorerie et les risques liés au cycle de l'assurance Non vie.



Cycle de vie d'un contrat d'assurance Non- vie : événements, flux de trésorerie et risques

(traduit de l'annexe A - appendix A/ Illustrative Examples/Figure A1- du document "Issues paper" 1999 de l'IASC sur la norme comptable de l'assurance)

Avant le dernier sinistre payé, l'assureur devra constituer des provisions pour sinistres à payer à la fin de chaque période comptable. Pour respecter le principe de séparation des exercices, il devra provisionner également les charges de gestion futures.

§1. Les provisions pour sinistres à payer

La méthode de base pour le calcul des provisions pour sinistres à payer est basée sur le calcul dossier par dossier. Toutefois, la réglementation peut exiger d'autres méthodes statistiques pour le calcul.

La réglementation marocaine exige les méthodes suivantes à côté de la méthode dossier par dossier :

- la méthode du coût moyen,
- la méthode de la cadence de règlement,
- et la méthode de blocage de prime.

Ces méthodes comportent des limites que nous analyserons ci-après. Ces méthodes sont importantes car elles s'appliquent aux opérations d'assurance des véhicules terrestres à moteur (pour les risques de responsabilité civile) et aux opérations d'assurance contre les accidents de travail. Ces risques sont les plus importants pour les assureurs marocains.

I. LA METHODE DU COUT MOYEN REGLEMENTAIRE

La méthode du coût moyen est appliquée pour le calcul des provisions pour sinistres à payer⁵³. Son utilisation est rendue obligatoire conjointement avec la provision « dossier par dossier » et celle de la cadence de règlement. La valeur la plus élevée étant celle qui est retenue et comptabilisée.

Cette méthode présentait des défauts majeurs qui pouvaient entraîner une fluctuation erratique du montant des provisions techniques (I). Toutefois, un aménagement récent de ladite méthode a corrigé ces défauts(II) et a créé d'autres.

Nous avons tenu à analyser cette méthode, compte tenu de l'importance, en terme de chiffres, des opérations d'assurance auxquelles elle s'applique.

A. L'ANCIEN MODE DE CALCUL

Le mode de calcul différait légèrement selon le type de sinistres : sinistres automobile et accidents de travail graves d'une part (1) et sinistres d'accidents de travail simples d'autre part (2). Il présentait une limite qui biaisait les calculs des provisions techniques, quand la méthode du coût moyen était retenue (3).

1. SINISTRES DE RESPONSABILITE CIVILE DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET DES ACCIDENTS DE TRAVAIL

Le calcul du coût moyen tel qu'il était prévu par l'arrêté du 10 juin 1996 (article 6, alinéa 3 et article 9, alinéa 6) et commenté par la circulaire de la DAPS n° 1/95⁵⁴ se calculait de la manière suivante :

$$\text{Coût moyen des sinistres} = \frac{\text{Total des paiements pour sinistres effectués au cours des } \textit{trois} \text{ dernières années}^{55}}{\text{Nombre de sinistres définitivement réglés ou classés sans suite pendant ce temps}}$$

⁵³ L'application du coût moyen se fait, par exercice, pour le nombre total de sinistres, mais elle comporte une double condition :

- elle devra être limitée à une période de dix ans au plus ;
- elle n'est retenue que pour les sinistres dont la réserve résiduelle, calculée dossier par dossier, est supérieure ou égale à 30% de la charge de sinistres.

Ces conditions visent, à notre sens, à limiter l'application d'un coût moyen récent (puisqu'il est basé sur les données des trois derniers exercices) à des sinistres anciens.

⁵⁴ La circulaire n°1/95, publiée le 13 janvier 1995 (abrogée par la suite) fournissait des détails sur le mode de calcul du coût moyen pour la sous-catégorie « assurance automobile ». La même méthode de calcul n'a été adoptée pour la sous-catégorie « accidents de travail » qu'en 1998. Ladite circulaire s'était appliquée de facto, même si sa mise à jour n'a pas été faite.

⁵⁵ La période de base fixée initialement à deux ans a été portée à trois ans.

2. LES ACCIDENTS DE TRAVAIL NON GRAVES

Cette méthode servait également au calcul de la provision pour indemnités journalières et frais au titre des opérations d'assurances contre les accidents de travail ; cette provision pour les sinistres survenus au cours des deux derniers exercices ne devrait pas être inférieure au coût moyen des sinistres calculés au cours des deux derniers exercices.

Ce coût moyen se calculait, tel que prévu par l'article 6, alinéa 5 de l'arrêté du 10 juin 1996, selon la même formule énoncée ci-dessus tout en limitant la période de base à deux ans au lieu de trois ; Cette formule est la suivante :

$$\text{Coût moyen des sinistres} = \frac{\text{Total des paiements pour sinistres effectués au cours des deux dernières années}}{\text{Nombre de sinistres définitivement réglés ou classés sans suite pendant ce temps}}$$

3. LIMITE DE L'ANCIEN MODE DE CALCUL

Une limite fondamentale de ce mode de calcul tenait à l'incohérence qui existait entre le numérateur et le dénominateur de cette fraction : en effet, le numérateur comprenait tous les paiements effectués au cours des trois derniers exercices aussi bien pour des sinistres définitivement réglés au cours de cette même période que pour des sinistres qui restent encore ouverts ; alors que le dénominateur se limitait au nombre de sinistres définitivement réglés ou classés sans suite. Ce coût moyen réglementaire n'avait aucune signification économique.

Tout changement du numérateur (augmentation ou baisse des règlements de sinistres), ou du dénominateur (accélération ou décélération du classement des dossiers) entraînait une variation erratique du coût moyen. Il suffisait par exemple que l'assureur procède à un nettoyage à fond des dossiers sinistres au cours d'une année pour entraîner une baisse significative du coût moyen. Or, il n'existe aucune règle précise et uniforme en matière de classement et de clôture des dossiers des sinistres, qui garantirait une permanence de la méthode d'un exercice à un autre. La pratique varie d'un assureur à un autre, et même d'un service à un autre chez le même assureur.

B. LE NOUVEAU MODE DE CALCUL

Le mode de calcul du coût moyen a été aménagé en 2002 et la limite décrite plus haut n'existe plus. La nouvelle formule de calcul se présente comme suit :

$$\text{Coût moyen des sinistres} = \frac{\text{Coût total des sinistres terminés au cours des cinq dernières années}}{\text{Nombre de sinistres définitivement réglés ou classés sans suite pendant ce temps}}$$

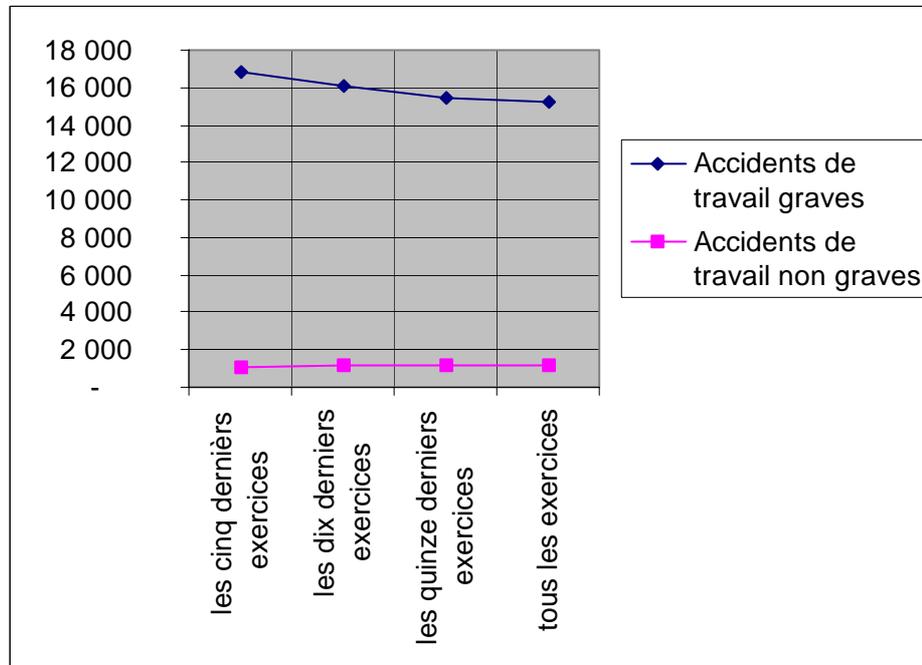
Ainsi, cette nouvelle fraction comprend un numérateur et dénominateur cohérents et se rapportant aux mêmes sinistres. Toutefois, la limite qui subsiste tient au fait que ce coût moyen est historique car il est basé sur les coûts réels des sinistres clôturés ou classés sans suite durant les cinq derniers exercices, quelque soit leur année de survenance. Ce coût historique servira à estimer les provisions techniques d'exercices récents.

L'exemple suivant présente l'importance du nombre de sinistres selon leurs exercices de survenance.

Année	Nombre de sinistres clôturés	Nombre cumulé	% cumulé
1975	4	4	0%
1976	4	8	0%
1977	5	13	0%
1978	10	23	1%
1979	10	33	1%
1980	10	43	1%
1981	15	58	1%
1982	25	83	2%
1983	23	106	3%
1984	22	128	3%
1985	36	164	4%
1986	45	209	5%
1987	82	291	7%
1988	80	371	9%
1989	70	441	11%
1990	166	607	15%
1991	270	877	21%
1992	284	1 161	28%
1993	310	1 471	35%
1994	395	1 866	45%
1995	462	2 328	56%
1996	571	2 899	69%
1997	481	3 380	81%
1998	336	3 716	89%
1999	298	4 014	96%
2000	150	4 164	100%
2001	14	4 178	100%

Cette illustration montre que le coût moyen des sinistres comprend 69% de sinistres de plus de 5 ans (c'est-à-dire de 1996 et antérieurs) et 21% de sinistres survenus avant 10 ans. Ces proportions sont importantes et biaisent le calcul des provisions techniques si ce coût moyen est appliqué aux exercices de survenance les plus récents.

Le coût moyen calculé sur des données récentes (c'est-à-dire à partir des coûts de sinistres survenus récemment) change de manière significative, par rapport au même coût intégrant des données plus anciennes. L'exemple suivant illustre cette situation.



Proposition d'amélioration

Afin de corriger le défaut du coût moyen réglementaire induit par la nouvelle formule de calcul, nous préconisons que la période de référence pour le calcul de ce coût soit limitée à cinq ans.

II. LA METHODE DE CADENCE DE REGLEMENT

Cette méthode a été préconisée, en premier lieu, pour la sous-catégorie Automobile –responsabilité civile. Elle a été étendue par la suite à la sous-catégorie Accidents de travail.

Cette méthode qui extrapole les tendances du passé pour déterminer les montants à payer dans le futur devient inapplicable quand la cadence de règlement des sinistres s'accélère. Elle fournit des chiffres aléatoires.

A. PRESENTATION DE LA METHODE ET DE SES LIMITES

La méthode de cadence de règlement est prévue pour le calcul des provisions pour sinistres à payer pour les branches Automobile- responsabilité civile- et Accidents de travail. Son utilisation obligatoire est stipulée par les articles 6 et 7 de l'arrêté du 10 juin 1996. Son calcul se base sur la cadence de règlement observées dans l'entreprise sur une période de dix ans au moins.

Cette méthode rétrospective cherche à dégager sur une période donnée, le pourcentage des sommes payées après un an, deux ans,..., n années pour un exercice de survenance déterminé. Ces coefficients appliqués aux paiements de chaque exercice de survenance permettront de déduire le montant des sinistres à payer.

Cette méthode statistique ne peut s'appliquer qu'en période de stabilité monétaire et que si la société ne change pas sa politique de règlement des sinistres. En effet, une simple accélération des règlements au cours d'une année suffit pour que les provisions calculées selon la cadence de règlement soient inexactes. C'est le cas également de règlements exceptionnels et importants durant les premières années.

Actuellement, les assureurs marocains recourent de plus en plus à la transaction pour accélérer le règlement des sinistres et éviter des procédures judiciaires souvent lentes et coûteuses.

Lorsque ce genre de problème se pose, les entreprises d'assurance procèdent à l'écrêtement des bases de calcul de manière à éliminer l'incidence des variations erratiques. Cet écrêtement est soumis à l'autorisation préalable de la DAPS. Toutefois, cette situation soulève les difficultés comptables suivantes :

- L'assureur ne demande pas systématiquement la dérogation pour ajuster un effet disproportionné de la méthode de cadences. Cette demande reste à la discrétion de l'assureur et dépend de nombreux facteurs : le besoin de l'assureur de constituer ou non des réserves de gras (pour utiliser le jargon des professionnels) ou de compenser des événements exceptionnels tels que des plus-values importantes réalisées; De ce fait, l'obligation de rechercher l'image la plus fidèle des comptes n'est pas le seul critère qui pousserait l'assureur à demander l'écrêtement.
- l'autorité de contrôle ne répond pas toujours favorablement aux demandes de dérogations,
- enfin, il n'existe pas de méthode uniforme pour le calcul de l'écrêtement.

B. PROPOSITIONS D'AMELIORATION

Nous comprenons que le recours à des méthodes statistiques pour les branches les plus importantes (Responsabilité civile automobile et accidents de travail) est dicté par la prudence dans l'estimation des engagements techniques des assureurs. C'est pourquoi, nos recommandations s'orienteront dans le sens d'une amélioration des conditions d'utilisation de ces méthodes.

Il faudra obliger explicitement les assureurs à surveiller les résultats de cette méthode et à demander l'écrêtement si nécessaire.

D'une manière générale, les commerçants ont une obligation légale de produire des comptes qui reflètent une image fidèle. La loi comptable responsabilise les commerçants quand elle les charge de veiller à la recherche de l'image fidèle et dans les cas exceptionnels, de déroger aux principes et règles comptables en vue d'atteindre cette image fidèle des comptes. Les entreprises d'assurance sont également soumises à cette obligation.

En cas de refus de la DAPS d'accorder l'autorisation d'écrêtement, l'assureur ne peut pas passer outre; Toutefois, sur le plan comptable, il devra à notre avis indiquer cette situation clairement dans l'ETIC, en précisant le montant considéré comme étant excédentaire ainsi que la méthode utilisée pour son calcul.

Enfin, une méthode standard d'écrêtement devra être arrêtée, afin de permettre une comparabilité des comptes.

III. METHODES D'ESTIMATION DES SINISTRES TARDIFS

Historiquement, l'estimation des sinistres survenus non déclarés (dénommés aussi sinistres tardifs ou inconnus) était un domaine non réglementé ; en effet, aucune méthode réglementaire ne précisait le mode de calcul, ce qui a laissé le champ libre aux assureurs de définir leur propres méthodes d'estimation. Cette situation a aussi aboutit à la coexistence de pratiques hétérogènes d'un assureur à un autre.

Une modification apportée récemment à l'arrêté du 10 juin 1996 a précisé pour la première fois le mode de calcul des sinistres tardifs. Cette précision n'a concerné que la sous-catégorie automobile; les autres catégories n'ont pas été réglementées.

Sans aller jusqu'à proposer une méthode réglementaire générale de calcul des provisions pour sinistres tardifs, nous considérons qu'il existe un besoin de mettre en place des directives ou un guide de bonnes pratiques dans ce sens. La diversité des méthodes statistiques qui existent et leur complexité ne garantissent pas une homogénéité et une comparabilité.

L'existence de telles directives facilitera également le contrôle de ces estimations par les commissaires aux comptes.

A. PRESENTATION

La comptabilisation des provisions pour sinistres tardifs répond à la fois au principe de prudence et à celui de spécialisation des exercices.

L'arrêté du 10 juin 1996 précise la méthode d'estimation des sinistres tardifs pour la sous-catégorie Automobile, pour les autres branches d'assurance, les méthodes utilisées par les entreprises d'assurance sont libres. Nous listons ci-après les principales méthodes rencontrées :

- méthode de chain ladder,
- méthode des cadences de règlement ;
- et méthode de la sinistralité prévisionnelle ;

Toutes ces méthodes statistiques sont acceptables. Mais, elles se basent le plus souvent sur des hypothèses de travail. Il nous semble utile de commenter chacune de ces méthodes par l'utilisation d'exemples chiffrés et surtout d'identifier et d'expliquer les hypothèses de base implicites ou explicites qu'elles sous-entendent . Ces hypothèses devront être vérifiées par l'assureur pour s'assurer que les chiffres calculés sont cohérents.

Remarque

Les méthodes statistiques qui seront développées par la suite peuvent s'appliquer également à l'estimation des provisions de primes à émettre et de primes à annuler.
Ces provisions ne font pas partie des provisions techniques, puisqu'elles se rattachent aux comptes de primes impayées en instance d'encaissement.

B. ANALYSE DES METHODES STATISTIQUES

1. Méthode de chain ladder

Cette méthode consiste à analyser le nombre de sinistres déclarés tardivement au cours d'une période d'exercices antérieurs, à calculer des pourcentages de déclaration de tardifs, puis à transposer ces pourcentages sur les exercices considérés.

*Le plan comptable des assurances : examen des insuffisances par rapport
aux spécificités du secteur et propositions d'amélioration*

L'estimation des provisions pour sinistres à payer se fait par application de coûts moyens au nombre de tardifs calculé.

Exemple

Statistiques des nombres de sinistres déclarés							
	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	n+6
1992	61	70	78	80	81	81	81
1993	84	96	97	97	98	98	
1994	100	109	112	112	112		
1995	55	60	62	63			
1996	84	88	88				
1997	125	149					
1998	58						
Coefficients d'augmentation annuelle des nombres de sinistres déclarés							
	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	n+6
1992		1,15	1,11	1,03	1,01	1,00	1,00
1993		1,14	1,01	1,00	1,01	1,00	
1994		1,09	1,03	1,00	1,00		
1995		1,09	1,03	1,02			
1996		1,05	1,00				
1997		1,19					
1998							
Moyenne		1,12	1,04	1,01	1,01	1,00	1,00
Coefficients		1,18	1,06	1,02	1,01	1,00	1,00
		1993	1994	1995	1996	1997	1998
Nb Tardifs		0,00	0,00	0,48	1,60	8,33	10,50
Charge Ex		976 919	1 717 936	705 424	812 681	1 012 653	1 084 612
Cout moyen		9 969	15 339	11 197	9 235	6 796	18 700
Charge tardifs		0	0	5 363	14 730	56 617	196 338

2. Méthode de la cadence de règlement

Cette méthode consiste à analyser la répartition dans le temps des règlements de sinistres effectués au titre d'un exercice de survenance donné, puis à transposer cette répartition sur l'exercice considéré.

L'utilisation de cette méthode est courante pour l'estimation de l'ensemble des sinistres à payer connus ou tardifs des frais de soins (notamment la garantie « accidents corporels » ou en langage courant la garantie « maladie ») ; ce qui évite d'effectuer un recensement exhaustif de l'ensemble des sinistres connus qui sont souvent de faibles montants.

L'approche de calcul selon la cadence de règlement est la même que celle illustrée ci-dessus (tableaux triangulaires). La seule différence est relative aux informations contenues dans ces tableaux : pour la cadence de règlement, ce sont les montants de sinistres réglés par exercice de survenance, alors que dans l'exemple de la méthode chain ladder, il s'agissait du nombre de sinistres survenus.

3. Méthode de la sinistralité prévisionnelle

Cette méthode repose sur l'estimation du ratio « sinistres/primes » de l'exercice. Connaissant le montant de la prime, l'application de ce ratio permet de déterminer le montant des sinistres totaux puis, par différence, celui des sinistres tardifs (différence entre la charge totale estimée et le montant des sinistres déjà connus).

Exemple

1/	Détermination du S/P 2000		
	Prime acquise		17 000 000
		Prime émise en 2000	15 000 000
		Prime émise en 2001	2 000 000
	Charges de sinistres	avec les tardifs réels observés en 2000	15 800 000
		Paiements 2000 pour l'année de survenance 2000	13 000 000
		Paiements 2001 pour l'année de survenance 2001	2 800 000
	S/P		92,94%
2/	Prime acquise 2001		51 000 000
		Prime émise en 2001	44 000 000
		Estimation Prime à émettre & Primes à annuler	7 000 000
		Charge de sinistres 2000 en utilisant le S/P 2000	47 400 000
		Paiements effectués en 2001 au titre de l'exercice 2001	30 000 000
		Tardifs par déduction	17 400 000

C. COMMENTAIRES

L'hypothèse commune que sous-entend ces différentes méthodes est la constance dans le règlement des sinistres ; autrement dit, une accélération ou une décélération entraînent des résultats biaisés.

La variation du coût des sinistres d'un exercice à un autre s'explique soit par une expansion ou une régression du chiffre d'affaires, soit par l'inflation, soit simplement par un règlement plus rapide des sinistres par l'assureur.

Nous proposons en guise de recommandation qu'en cas d'instabilité de la cadence des règlements d'un exercice à l'autre, il conviendrait de procéder comme suit :

- soit abandonner la méthode purement et simplement car elle fournit des résultats incohérents;
- soit apporter une correction aux calculs, par l'application d'un coefficient d'augmentation ou de diminution en fonction de la variation enregistrée au niveau des règlements ;
- soit enfin, combiner cette méthode avec celle de la sinistralité prévisionnelle afin de lisser tout résultat incohérent calculé par cette méthode.

§2. Les charges futures de gestion

I. PRESENTATION DU CALCUL REGLEMENTAIRE ET DE SES LIMITES

Les provisions pour sinistres à payer de la branche non-vie pour les affaires directes doivent faire l'objet d'une majoration pour chargements de gestion au taux de 5%.

Les chargements de gestion relèvent du principe de spécialisation des exercices selon lequel les charges et produits doivent être rattachés à l'exercice qui les concerne effectivement et à celui-là seulement.

Ces chargements de gestion correspondent aux frais futurs de gestion interne des dossiers de sinistres jusqu'à leur liquidation.

Les chargements de gestion :

- a) ne concernent que les provisions pour sinistres à payer de la branche non-vie ;
- b) ne portent que sur les frais relevant de la gestion des dossiers de sinistres (à l'exclusion des frais d'acquisition, des frais de gestion des placements ,etc.) ;
- c) ne prennent en compte que les pertes futures réelles.

Le texte prévoit une majoration de 5% de la provision pour sinistres à payer, quelque soit la branche. Or l'expérience montre que le coût de gestion d'un sinistre varie considérablement d'une branche à une autre. A titre d'exemple, un sinistre « incendie » se règle en général plus rapidement qu'un sinistre « automobile », car le règlement du premier se basera le plus souvent sur un rapport d'expertise (qui fixe la valeur des dégâts), alors que le deuxième dépend des décisions de la justice et des procédures judiciaires engagées (souvent longues et coûteuses).

Cela étant, l'estimation précise par l'entreprise d'assurance de chargements de gestion suffisants pour liquider tous les dossiers pour chacune des branches n'est pas chose aisée. Elle nécessite la tenue d'une comptabilité analytique pour le calcul des coûts. Cette contrainte ne devrait pas être pour autant une raison d'interdire un calcul plus sophistiqué de ces chargements de gestion pour les assureurs qui ont les moyens de le faire.

II. PROPOSITION D'AMELIORATION

Nous recommandons que la règle de calcul de la provision pour frais de gestion soit aménagée en introduisant la possibilité pour les entreprises d'assurance d'évaluer de façon précise ces chargements, en se basant notamment sur leur propre expérience. La condition à respecter est que ces charges soient suffisantes pour liquider tous les sinistres. L'utilisation d'une comptabilité analytique ou de statistiques sur les coûts de gestion des dossiers de sinistres servirait à affiner ces estimations.

Dans le même ordre d'idées, la possibilité de constituer des provisions complémentaires, pour les entreprises d'assurance qui estiment que leur frais de gestion sont supérieurs à 5%, devra être expressément prévue par la loi.

L'obligation d'appliquer la majoration forfaitaire de 5% (au minimum) devra être maintenue en l'absence d'une analyse plus fine, notamment une analyse des coûts administratifs ou bien une comptabilité analytique.

La réglementation française qui prévoyait le même taux forfaitaire de 5% l'a abandonné au profit d'une règle plus souple (article R 331-16, Code des assurances).

CONCLUSION

L'examen de la réglementation actuelle sur les provisions met en relief des insuffisances liées à la rigidité des règles de calcul, ne permettant pas aux entreprises d'assurance, d'adapter leur comptes aux réalités économiques évolutives. Ces règles sont souvent dictées dans le souci d'assurer la solvabilité de ces entreprises, mais elles montrent des limites qui peuvent avoir un impact significatif sur l'image fidèle des comptes.

Les améliorations proposées tendent à apporter des solutions aux difficultés posées et s'orientent vers une vue plus économique des provisions techniques. Le niveau évolué des systèmes d'information et du contrôle interne des entreprises d'assurance, permet actuellement une telle évolution. De même, le contrôle légal des comptes (à travers le commissariat aux comptes) s'est généralisé et apporte un confort supplémentaire sur la fiabilité des comptes des entreprises d'assurance.

D'un autre côté, le développement d'une approche de surveillance des autorités de contrôle, basée sur une démarche prospective et axée de moins en moins sur la prescription de normes comptables imposant la constitution de réserves cachées, s'inscrit dans cette tendance.

Toutefois, une approche comptable plus libérale pour l'évaluation des provisions techniques impose des garde-fous : la mise en place d'une certification par des actuaires indépendants; le renforcement du contrôle interne à travers l'implication des dirigeants et l'amélioration qualitative des contrôles exercés par l'autorité de surveillance. Elle implique de ce fait, une plus grande responsabilité des acteurs.

TITRE 2

LES PLACEMENTS

Les placements constituent, à côté des provisions techniques, l'un des éléments clés du bilan d'une entreprise d'assurance. L'importance des primes collectées par les assureurs leur permet de jouer un rôle de premier plan en matière d'investissements financiers.

Importance de l'épargne drainée par les assureurs

Sur l'ensemble du marché marocain pour l'année 2002, pour les seules entreprises sous le contrôle du ministère des finances, on note les chiffres suivants :

	(en millions de dirhams)
Placements affectés aux opérations d'assurance au 31/12/2002 (A)	47 806
Total bilans au 31/12/2002 (B)	72 023
% : (A)/(B)	66%
Produits financiers des placements (exercice 2002) (C)	3 241
Primes de l'exercice 2002 (y compris les primes non acquises) (D)	12 071
% : (C)/(D)	27%

La valeur comptable des placements représente une part de 66% du total net des bilans. Les revenus générés par ces placements représentent 27% des primes. Ces chiffres démontrent le caractère significatif de l'activité des placements.

La gestion des actifs financiers d'une entreprise d'assurance : la face cachée de l'iceberg

La mauvaise gestion des placements des assureurs a souvent entraîné des faillites d'importantes sociétés d'assurance. Sur le plan international, le cas de *Nissan Mutuel Life*, premier assureur au Japon, avec 1,2 millions d'assurés et des actifs s'élevant à 17 milliards USD, est un exemple parlant. Cet assureur a été contraint par le ministère nippon des finances à suspendre ses activités en avril 1997. La cause est due à la vente de produits de rentes à des taux de 5 à 5,5% sans couverture par des placements garantissant des rendements minimums égaux à ces taux. La chute du taux de rendement des obligations n'a pas permis à cet assureur de garantir les taux qu'il s'est engagés à payer, ce qui l'a entraîné dans un gouffre financier. Cet exemple, parmi d'autres, permet d'illustrer l'importance de la synchronisation des rendements des placements détenus par un assureur avec ses engagements vis-à-vis des assurés.

Un autre domaine sensible de la gestion financière chez les assureurs est celui de l'adéquation de la liquidité entre actifs et passifs de manière à pouvoir payer aux échéances prévues. Ainsi, un décalage des échéances entre l'actif et le passif peut être désastreux.

La surévaluation des actifs constitue aussi une cause de faillite des assureurs⁵⁶.

La gestion des placements d'une entreprise d'assurance est un domaine sensible; les règles d'évaluation et de présentation qui s'appliquent jouent un rôle capital en matière de stabilité et de garantie financière. D'où l'intérêt d'un examen approfondi de ces règles.

⁵⁶ Selon un étude conduite par A.M. Best (Cf. revue Sigma, n° 1/2000, janvier 2000, page 6) sur un échantillon de 683 faillites survenues aux Etats-Unis d'Amérique entre 1969 et 1998, 6% de ces faillites (soit 40 assureurs) est dû à une surévaluation des actifs.

SECTION PRELIMINAIRE : DEFINITIONS, NOTIONS GENERALES ET PRESENTATION DES REGLES D'EVALUATION

A la lumière des statistiques fournies dans le rapport liminaire 2002 de la DAPS, les actifs des entreprises d'assurance au 31 décembre 2002 se composent comme suit :

Actifs (en millions de dirhams)	Exercice			%
	Brut	Amortissements et provisions	Net	
Immobilisations en non valeurs	284	162	122	0,2%
Immobilisations incorporelles	607	87	520	1,0%
Immobilisations corporelles	1 063	598	464	0,9%
Immobilisations financières	4 890	811	4 079	7,6%
Placements affectés aux opérations d'assurance				
Placements immobiliers	3 477	483	2 995	5,6%
Obligations et bons	15 058	6	15 052	28,0%
Actions et parts sociales	29 723	2 653	27 071	50,3%
Prêts et effets assimilés	507	0	507	0,9%
Dépôts en comptes indisponibles	330	-	330	0,6%
Dépôts auprès des cédantes	173		173	0,3%
Autres placements	1 680	2	1 678	3,1%
Placements non affectés aux opérations d'assurance	788	11	778	1,4%
Total	58 582	4 813	53 769	100%

Ce tableau montre la diversité des placements effectués par les sociétés marocaines d'assurance.

§1. Définitions et notions générales

Les entreprises d'assurance ont l'obligation de couvrir leurs engagements techniques par des actifs, et de veiller à ce que cette couverture soit permanente.

I. PRINCIPE DE REPRESENTATION

Le principe de représentation ou de couverture des engagements du passif réglementé des assureurs donne à l'assurance son originalité par rapport aux autres entreprises commerciales ou industrielles.

Les dettes, réserves et provisions entrant dans le champ de la réglementation, sont "consolidées", c'est-à-dire qu'il est créé à l'actif un fonds constitué par des valeurs et affecté à ces engagements, ces valeurs permettant éventuellement de réaliser la trésorerie nécessaire pour faire face à l'objet de la provision ou de la réserve.

L'article 238 du Code des assurances, compris dans le titre V sur les garanties financières, précise que « les entreprises d'assurance et de réassurance doivent, à toute époque, inscrire à leur passif et représenter à leur actif :

- les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements contractés à l'égard des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats ; elles sont calculées sans déduction des réassurances cédées;
- ...etc. »

L'objectif est d'assurer l'équilibre de la structure financière et de contribuer à la garantie du remboursement des engagements des sociétés d'assurance.

Ce principe trouve son essence dans le fait que l'assureur vend, au comptant, un contrat assurant un risque dont l'éventuelle réalisation est différée dans le temps.

Respect permanent du principe de représentation

La représentation des engagements réglementés par des actifs équivalents doit être respectée de manière permanente. Le texte précise en effet que la représentation doit être assurée « à toute époque ». L'assureur doit, par conséquent, mettre en place un système de surveillance interne permettant de vérifier que les limites prudentielles fixées sont strictement respectées.

II. NOTION DE PLACEMENTS

Selon le PCA, les placements sont les immobilisations affectées à la couverture des engagements techniques de l'entreprise dans les conditions prévues par la réglementation des assurances. La rubrique numéro 26 intitulée « placements affectés aux opérations d'assurance » est réservée à ce type d'immobilisations.

L'arborescence prévue par le PCA pour les comptes d'immobilisations en général, et pour les placements d'assurance en particulier est la suivante :

- **Classe 2 : comptes d'actif immobilisé**

- └ Rubrique 21 « immobilisations en non valeurs » ;
- └ Rubrique 22 « immobilisations incorporelles » ;
- └ Rubrique 23 « immobilisations corporelles (autres que les placements) » ;
- └ Rubrique 24/25 « immobilisations financières (autres que les placements) » ;
- └ Rubrique 26 « placements affectés aux opérations d'assurance » :
 - *poste 261 « placements immobiliers » ;*
 - *poste 262 « obligations et bons » ;*
 - *poste 263 « actions et parts sociales » ;*
 - *poste 264 « prêts et effets assimilés » ;*
 - *poste 265 « dépôts en comptes indisponibles » ;*
 - *poste 266 « placements affectés aux contrats en unités de compte » ;*
 - *poste 267 « dépôts auprès des cédantes » ;*
 - *poste 268 « autres placements » ;*
- └ Rubrique 27 « écarts de conversion » ;
- └ Rubrique 28 « amortissements des immobilisations » ;
- └ Rubrique 29 « provisions pour dépréciation des immobilisations ».

Remarque

Le PCA a prévu la rubrique 35 pour les « titres et valeurs de placement (non affectés aux opérations d'assurance) ». Ce compte concerne les placements non affectés ou en instance d'affectation aux opérations d'assurance.

III. NOTION D'ACTIFS ADMIS EN REPRESENTATION

Les actifs « admis en représentation » sont les actifs qui sont autorisés à venir en couverture des engagements réglementés. Les articles 15 à 20 de l'arrêté du 10 juin 1996 définissent la nature des placements et les coefficients de limitation et de dispersion autorisés.

La liste schématique des actifs admis en représentation des provisions techniques est la suivante :

Classe comptable	N° d'ordre	Catégorie de placements
Actifs immobilisés	1°	Valeurs de l'Etat
	2°	Valeurs jouissant de la garantie de l'Etat
	3°	Immeubles urbains bâtis au Maroc ⁵⁷
	4°	Autres immeubles situés au Maroc
	5°	Parts et actions de sociétés immobilières ⁵⁸
	6°	Prêts en première hypothèque sur des immeubles situés au Maroc ⁵⁹
	7°	Obligations émises par les collectivités locales
	8°	Obligations cotées en bourse
	9°	Actions cotées en bourse
	10°	Prêts sur les valeurs énumérées aux par. 1° et 2° ci-dessus
	11°	Nues-propriétés et usufruits des valeurs énumérées aux par. 1° et 2° et de 3° à 10° ci-dessus
	12°	Actions des SICAV ou parts de FCP dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées par. 1° et 2° ci-dessus
	13°	Actions des SICAV ou parts de FCP dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées par. 1°, 2°, 8° et 9° ci-dessus
	14°	Autres placements
	15°	Titres de créances négociables (certificats de dépôt) ⁶⁰
	16°	Titres de créances négociables (bons de sociétés de financement)
	17°	Titres de créances négociables (billets de trésorerie)
	18°	Obligations émises par les établissements de crédit autres que les sociétés de financement
Actifs circulants	19°	Créance sur la société centrale de réassurance correspondant à des réserves afférentes aux cessions légales
	20°	Avances sur contrats vie
	21°	Primes ou cotisations à recevoir, afférentes à des opérations d'assurance vie, de trois mois de date au plus ⁶¹
	22°	Primes ou cotisations à recevoir, afférentes à des opérations d'assurance non-vie, de trois mois de date au plus
	23°	Créances nettes sur les cédants au titre des acceptations en réassurance
	24°	Charges d'acquisition reportées
Trésorerie	25°	Espèces en caisse ou déposées auprès d'un établissement de crédit ⁶²

⁵⁷ Ces immeubles ne doivent pas être grevés de droits réels représentant plus de 50% de leur valeur au moment de leur affectation.

⁵⁸ sur autorisation du ministre des finances, ou dans les conditions fixées par ce dernier.

⁵⁹ Dans les limites et conditions fixées par le ministre des finances et sans que l'ensemble des hypothèques inscrites en premier rang sur un même immeuble ne puisse excéder 75% de sa valeur estimative.

⁶⁰ soumis aux conditions et règles édictées par la loi n° 35-94 promulguée par le dahir n° 1-95-3 du 26 janvier 1995 relative à certains titres de créances négociables.

⁶¹ nettes de taxes et de commissions.

⁶² En pratique, les dépôts bancaires admis en représentation des engagements techniques sont indisponibles; dans ce cas, ils seront présentés dans l'actif en classe 265 "dépôts en comptes indisponibles".

Il convient de rappeler que les actifs affectés aux placements doivent respecter un formalisme assez lourd, défini par les articles 28 à 31 de l'arrêté du 10 juin 1996. Ainsi, pour la justification de la couverture des engagements techniques, les valeurs admises en représentation doivent faire l'objet d'un dépôt ou être inscrites en compte chez Bank Al-Maghrib ou dans un établissement de crédit agréé. De même, les immeubles doivent être greffés d'un privilège spécial au profit des assurés. De même, la vente ou le retrait de ces valeurs sont soumis à des conditions précises (article 29 de l'arrêté du 10 juin 1996).

IV. NOTION DE PLACEMENTS NON ADMIS

Il s'agit des valeurs mobilières et assimilées, actifs immobiliers, prêts et dépôts ne répondant pas aux conditions leur permettant d'être admis en représentation, ou bien que l'entreprise n'a pas affecté délibérément à la représentation des engagements techniques. Ces immobilisations constituent l'actif libre.

Ces autres placements, non admis en représentation, sont enregistrés en classe 2, dans le numéro de compte correspondant à leur nature.

V. REGLE DE CONGRUENCE

La règle de congruence, énoncée par les articles 19 et 20 de l'arrêté du 10 juin 1996, vise à limiter l'exposition au risque de change des entreprises d'assurance en leur imposant de détenir des actifs libellés dans les mêmes devises que celles des engagements pris envers leurs assurés.

VI. NOTION D'ACTIFS CANTONNES

La réglementation des assurances ne définit pas de manière explicite la notion de cantonnement. L'article 22 de l'arrêté du 10 juin 1996 rend obligatoire l'affectation des actifs en représentation à des comptes distincts.

A. PRINCIPE DU CANTON

Le canton correspond à un portefeuille de valeurs représentant les engagements relatifs à un produit donné, gérés distinctement des autres actifs de l'entreprise d'assurance. La gestion par canton peut aller jusqu'à gérer séparément les actifs admis en représentation des différentes catégories de contrats voire même des différents tarifs au sein d'un même contrat.

La séparation des portefeuilles permet :

- une gestion financière distincte pour chaque opération ou catégorie d'opérations d'assurance,
- et la différenciation des stratégies.

B. LE CANTONNEMENT REGLEMENTAIRE

L'article 22 rend obligatoire l'affectation des actifs en représentation sur les comptes distincts suivants :

- a- assurance vie et capitalisation ;
- b- gestion spéciale des rentes accidents de travail ;
- c- assurance transport ;
- d- autres opérations d'assurance.

En dehors de la règle précitée, aucune autre disposition n'évoque le principe et les règles applicables à la gestion par canton.

VII. NOTION DE VALEURS MOBILIERES AMORTISSABLES

La réglementation des assurances ne donne pas de définition des valeurs mobilières amortissables⁶³. Cette réglementation utilise ce terme, sans pour autant le définir. Nous considérons que ces valeurs correspondent à l'ensemble des titres à revenu fixe, c'est à dire qui ne dépendent pas directement ou indirectement du résultat ou d'un élément du résultat de l'émetteur⁶⁴. Entrent dans cette catégorie les valeurs suivantes :

- les emprunts de l'Etat,
- les bons du trésor,
- les obligations émises par les collectivités locales,
- les obligations ou emprunts garantis par l'Etat,
- les obligations émises par les établissements de crédit autres que les sociétés de financement,
- les obligations inscrites à la bourse,
- les titres de créances négociables (certificats de dépôt, bons des sociétés de financement, billets de trésorerie) soumis aux conditions et règles édictées par la loi n° 35-94 promulguée par la dahir n° 1-95-3 du 26 janvier 1995 relative à certains titres de créances négociables.

N'entrent pas dans la catégorie de « valeurs mobilières amortissables » les valeurs suivantes car leur revenus ne peuvent être considérés comme étant fixes :

- les obligations indexées : ce sont les obligations dont le revenu et/ou le capital sont partiellement ou entièrement indexés sur une valeur de référence. A notre connaissance, ce type d'obligations n'existe pas au Maroc,
- les parts d'OPCVM,
- les obligations participantes.

VIII. LES HUIT CATEGORIES DE PLACEMENTS

Le PCA distingue les huit catégories de placements suivantes :

- placements immobiliers (poste 261),
- obligations et bons (poste 262),
- actions et parts sociales (poste 263),
- prêts et effets assimilés (poste 264),
- dépôts en comptes indisponibles (poste 265),
- placements affectés aux contrats en unités de compte (poste 266),
- dépôts auprès des cédantes (poste 267),
- autres placements (poste 268).

Après avoir présenté les notions générales qui régissent la comptabilité des placements de l'assurance, nous résumons ci-après les règles d'évaluation qui leur sont applicables.

§2. Règles d'évaluation des placements

Les règles d'évaluation des placements seront présentées comme suit :

- le coût d'entrée dans le patrimoine,
- la modification du coût d'entrée (réévaluation),
- la valeur à l'arrêté des comptes,

⁶³ L'amortissement financier : remboursement échelonné d'une dette, d'un emprunt.

⁶⁴ Cette définition est donnée par analogie avec celle du PCA français qui définit les titres à revenu variable comme étant « les titres dont le revenu dépend directement ou indirectement du résultat ou d'un élément du résultat de l'émetteur ».

- et la provision pour exigibilité.

I. COUT D'ENTREE DANS LE PATRIMOINE

L'arrêté du 10 juin 1996 (article 23- valeurs mobilières amortissables et article 24-pour les autres placements) et le PCA définissent les règles générales d'inscription des actifs admis en représentation au bilan des entreprises d'assurance. Ces règles sont semblables aux dispositions de droit commun.

A. VALEURS MOBILIERES AMORTISSABLES

Les valeurs mobilières amortissables sont enregistrées à leur prix d'achat, à la date d'acquisition.

Le PCA ajoute que le prix d'achat s'entend hors frais d'acquisition et net du prorata d'intérêts courus⁶⁵ depuis la dernière échéance.

Si le prix d'achat est supérieur à la valeur de remboursement, la différence est amortie sur la durée de vie résiduelle des titres.

B. AUTRES PLACEMENTS

Les autres placements admis en représentation sont inscrits au bilan sur la base de leur prix d'achat ou de revient, avec les particularités suivantes :

- a) en ce qui concerne les valeurs mobilières, le prix d'achat s'entend hors frais d'acquisition.
- b) en ce qui concerne les immeubles, le prix de revient est égal à celui des travaux de construction et d'amélioration, à l'exclusion des travaux d'entretien proprement dits.
- c) En ce qui concerne les prêts, ils sont évalués d'après les actes qui en font foi .
- d) Enfin, les nues-propriétés et les usufruits sont évalués selon des règles particulières.

II. MODIFICATION DU PRIX D'ENTREE AU BILAN (REEVALUATION)

Comme énoncé plus haut, les placements sont inscrits au bilan des entreprises d'assurance à leur prix d'achat ou de revient. Toutefois, ce coût d'entrée peut être modifié en cas de réévaluation.

III. VALEUR A L'ARRETE DES COMPTES (VALEUR AU BILAN)

Les articles 23 et 24 de l'arrêté du 10 juin 1996 définissent la valeur des placements à l'arrêté des comptes . Une distinction est faite entre les valeurs mobilières amortissables (A) et les autres placements (B).

A. VALEURS MOBILIERES AMORTISSABLES

Pour les valeurs mobilières amortissables -au sens financier- et admises sans limitation en représentation des provisions techniques, le principe du prix d'achat est retenu. Cependant, lorsque la valeur de remboursement et la valeur au cours de bourse sont inférieures au prix d'achat, on retiendra la plus forte de ces deux valeurs.

Cette règle est explicitée par l'article 23 de l'arrêté susvisé de la façon suivante : « lorsque le prix d'achat est supérieur à la valeur nette de remboursement, l'estimation est faite à cette valeur . Si, cependant, le cours le plus

⁶⁵ les intérêts courus ne concernent que les titres dits de « créance » (obligations et titres négociables de créances). En effet, en cas d'achat d'actions (titres dits de « propriété »), le prix d'achat tient compte de la fraction des dividendes acquis (fraction qu'il est impossible de distinguer).

bas de la bourse des valeurs du jour de l'inventaire est lui même supérieur à la valeur nette de remboursement, l'estimation est faite à ce cours s'il est inférieur au prix d'achat, et au prix d'achat dans le cas contraire ».

Le tableau suivant synthétise les différents cas de figure :

			Valeur d'inventaire	Moins-value à comptabiliser
Prix d'achat	> <u>Valeur nette de remboursement</u>	> Cours de bourse ⁶⁶	Valeur nette de remboursement	Prix d'achat - valeur nette de remboursement
Prix d'achat	> <u>Cours de bourse</u>	> Valeur nette de remboursement	Cours de bourse	Prix d'achat - cours de bourse
Valeur nette de remboursement	> <u>Prix d'achat</u>	> Cours de bourse	Prix d'achat	Rien
Valeur nette de remboursement	> Cours de bourse	> <u>Prix d'achat</u>	Prix d'achat	Rien
Cours de bourse	> <u>Prix d'achat</u>	> Valeur nette de remboursement	Prix d'achat	Rien
Cours de bourse	> Valeur nette de remboursement	> <u>Prix d'achat</u>	Prix d'achat	Rien

La provision pour dépréciation est calculée ligne par ligne de valeurs et sans compensation entre les plus-values et les moins-values.

B. AUTRES PLACEMENTS

Par dérogation aux dispositions de droit commun, l'article 24 de l'arrêté du 10 juin 1996 a prévu un mode d'évaluation particulier pour les placements :

- Les valeurs mobilières dont la moins-value au jour de l'inventaire atteint 25% de leur valeur d'entrée, sont ramenées à leur valeur de réalisation (cours le plus bas du jour de l'inventaire, ou dernier prix d'achat publié au jour de l'inventaire s'il s'agit d'OPCVM),
- les immeubles sont retenus pour leur valeur d'entrée, diminuée d'un amortissement annuel de 4%; toutefois, si une autre valeur résulte d'une expertise effectuée conformément à la réglementation, cette valeur est retenue
- les prêts sont évalués d'après les actes sui en font foi, déduction faite des remboursements effectués.

IV. PROVISION POUR EXIGIBILITE

Cette provision a été nouvellement instituée (mars 2002). Elle doit être constituée par nature et par affectation des placements, lorsque la valeur globale inscrite au bilan des placements affectés en représentation des engagements techniques telle qu'elle ressort de l'article 24 de l'arrêté du 10 juin 1996 est supérieure à la valeur globale de ces mêmes placements évalués selon les règles prévues par l'article 25. La réserve constituée est égale à la différence constatée entre les deux évaluations.

⁶⁶ cours de bourse le plus bas du jour de l'inventaire.

CHAPITRE 1 : DIVERGENCES ENTRE LES NORMES MAROCAINES ET LES NORMES INTERNATIONALES

L'examen des normes internationales et des divergences par rapport à la réglementation marocaine apporte un éclairage utile sur la pertinence des normes locales et renseigne sur leur degré d'évolution.

Cette étude comparative se doit de prendre en considération le contexte spécifique à chaque norme, notamment le cadre comptable conceptuel où elle a été conçue; Pour cette raison, nous avons scindé notre analyse en deux sections :

- une première section qui examine les divergences liées aux cadres comptables conceptuels;
- une deuxième section qui analyse les divergences engendrées par des insuffisances des règles marocaines.

Il ne fait pas de doute que l'intérêt pratique porte plus sur les divergences liées aux insuffisances, dans l'esprit d'améliorer les normes existantes; Néanmoins, la mise en relief des divergences liées aux cadres conceptuels comptables n'est pas dénuée d'intérêt : cet examen permet une meilleure compréhension des évolutions comptables internationales et fournit un cadre propice de réflexion, à moyen et à long termes.

SECTION 1 : DIVERGENCES LIEES AU CADRE COMPTABLE CONCEPTUEL

Notre analyse des divergences liées aux cadres comptables conceptuels ne prétend pas recenser toutes les divergences existantes; Notre attention portera sur le nouveau concept de juste valeur qui crée une divergence flagrante entre les normes comptables anglophones en comparaison avec les normes de l'Europe continentale. L'adoption de ce concept par les normes IAS/IFRS a creusé d'avantage l'écart entre ces deux référentiels comptables.

Le concept de "juste valeur" a été utilisé dans un premier temps comme base d'information sur les instruments financiers à fournir en annexe des comptes (*disclosure*). Il a été étendu par la suite à la reconnaissance comptable (*recognition*), c'est-à-dire à la comptabilisation des pertes et profits latents en résultat- de certains instruments financiers et produits dérivés. Actuellement, son usage se généralise et comprend des domaines variés, comme principe général pour l'évaluation aussi bien des actifs que des passifs.

L'évolution de la normalisation comptable aux Etats-Unis illustre l'utilisation de plus en plus importante de ce concept, sous l'impulsion tant de la SEC que du FASB. En 1991, la norme SFAS 107 " Disclosures about Fair value of Financial Instruments" se réfère à la juste valeur comme base d'évaluation de l'information à fournir en annexe sur les instruments financiers; le SFAS 119 (1994) "Disclosure about derivative financial and fair value of financial instruments" procède de la même manière pour l'information sur les produits dérivés. Le SFAS 115 (1993)"Accounting for Certain investments in debts and hedging activities" normalise la comptabilité d'intention et hausse le concept de juste valeur (pour les titres de placement et les titres de transaction) au niveau de méthode d'évaluation des actifs au bilan et de reconnaissance des variations de valeur en résultat.

Le SFAS 133 (1998)"Accounting for derivative instruments and hedging activities" impose également la comptabilisation en juste valeur des instruments financiers dérivés - tant actifs que passifs- dans le bilan.

Dans le même temps, la normalisation comptable internationale a évolué vers une utilisation plus accrue du concept de juste valeur (ou "*fair value*") pour la valorisation des actifs et des passifs. En effet, c'est à partir de 1998, avec l'achèvement de son plan de refonte que l'IASC a introduit la référence à la juste valeur dans toutes ses normes couvrant des domaines comme les regroupements d'entreprises, les engagements sociaux, les actifs incorporels, le portefeuille des titres, la réévaluation des immobilisations,... C'est aussi en 1998 que l'IASC a adopté la norme IAS 39 qui prescrit la comptabilisation et l'évaluation de certains instruments financiers à la juste valeur. En 2000, l'IASC adopte la norme 40 qui recourt aussi à la notion de juste valeur pour la comptabilisation des immeubles de placement.

A ce stade, les normes IAS/IFRS prescrivent l'utilisation de la juste valeur en fonction de l'intention de détention. Mais, l'IASC cherche à promouvoir une acceptation extensive, la *Full fair value*, c'est-à-dire la généralisation de l'évaluation à la juste valeur à tous les actifs et passifs financiers, quelle que soit l'intention de détention.

Le recours à cette notion se justifie par un meilleur suivi de l'exposition aux risques, par l'intermédiaire d'une actualisation périodique des valeurs de marché ou des valeurs actualisées, indépendamment de l'intention des parties. Toutefois, cette tendance est fortement critiquée en raison notamment de la volatilité qu'elle entraîne dans les résultats et les capitaux propres des entreprises.

Notre examen portera ainsi sur :

- la définition de ce concept et sa particularité par rapport aux autres concepts de la valeur,
- les raisons de l'émergence de ce concept, ses qualités et ses défauts,
- enfin, les enseignements à tirer pour les règles marocaines.

I. DEFINITION DU CONCEPT ET PARTICULARITES

A. DEFINITION DE LA JUSTE VALEUR

La juste valeur "fair value" est définie par l'IASC comme étant "le montant pour lequel un actif pourrait être échangé, ou un passif réglé, entre des parties bien informées et consentantes dans le cadre d'une transaction effectuée dans des conditions de concurrence normale".

Le concept de juste valeur est plus large et d'un usage plus général que celui de valeur de marché; en effet, la valeur de marché est "le prix que pourrait obtenir le vendeur (ou accepterait de verser l'acquéreur) ... sur un marché actif".

Ainsi, à défaut de prix de marché observé sur un marché actif, l'évaluation sera déterminée par la valeur d'échange sur laquelle s'accordent deux parties indépendantes, par le prix du marché d'un élément aux caractéristiques proches ou par le calcul de la valeur actuelle nette des flux futurs.

La juste valeur se base sur deux hypothèses essentielles :

- une présomption de continuité, c'est-à-dire la poursuite de l'activité de l'entreprise sans aucune intention ou nécessité de la liquider, de réduire de façon importante l'étendue de ses activités ou de s'engager dans une transaction à des conditions défavorables,
- l'existence d'un marché où il y a confrontation entre l'offre (le vendeur) et la demande (l'acheteur) ; c'est ainsi que l'existence de cotations publiées sur un marché actif constitue normalement la meilleure indication de la juste valeur. Toutefois, en l'absence d'un marché actif (ou de l'existence d'un marché actif mais avec des volumes négociés faibles), le recours aux techniques d'estimation est possible ; la technique de la valeur actuelle des flux de trésorerie en est un exemple.

B. COMPARAISON AVEC LA NOTION DE VALEUR ACTUELLE DU PCGE

La loi sur les obligations comptables des commerçants utilise la notion de valeur actuelle sans la définir. L'article 14 dispose : «... A la date d'inventaire, la valeur actuelle est comparée à la valeur d'entrée pour les éléments non amortissables ou à la valeur nette d'amortissement, après amortissement de l'exercice, pour les immobilisations amortissables ». C'est le code général de normalisation comptable (deuxième partie réservée au PCGE) qui définit cette notion. Le tableau suivant fournit une synthèse des définitions données par le PCGE.

Elément	Mode de calcul de la valeur actuelle			
	Référence au marché et à l'utilité	Référence au marché	Référence à la valeur comptable	Autre référence
Immobilisations en non valeur				Par prudence, présumée nulle, bien qu'elle puisse dans certains cas ne pas l'être dans le cadre du principe de continuité d'exploitation,
Immobilisations incorporelles ou corporelles	Déterminée à partir du marché et de l'utilité du bien pour l'entreprise ; la référence au marché est normalement le prix actuel d'achat de l'immobilisation (à la date d'inventaire) majoré des charges accessoires d'achat et d'installation, ou le coût actuel des production pour les immobilisations produites par l'entreprise pour elle-même et n'ayant pas d'équivalent sur le marché ; l' utilité du bien pour l'entreprise doit être tout particulièrement prise en considération, car l'immobilisation doit être évaluée dans l'état et le lieu où elle se trouve en fonction de son utilisation future par l'entreprise,			
Titres de participation	Doit être faire moins en fonction du marché, souvent inexistant, qu'en fonction de l'utilité que la participation présente pour l'entreprise ; dans cette utilité, il doit notamment être tenu compte des perspectives de rentabilité des titres, de la conjoncture économique, des capitaux propres réels de la société contrôlée, des effets de complémentarité technique, commerciale ou économique susceptibles de résulter de la participation selon le niveau de celle-ci			
titres immobilisés autres que les titres de participation		Egale au cours moyen du dernier mois s'ils sont cotés, ou à leur valeur probable de négociation s'ils ne sont pas cotés. Cette valeur probable de négociation est à apprécier dans la perspective d'une éventuelle cession à longue échéance (plus d'un an),		
Stocks	Déterminée à partir du marché et de l'utilité du bien pour l'entreprise			
Créances de l'actif circulant			En principe, égale à la valeur nominale, inscrite en valeur d'entrée, si le règlement final paraît certain	
Titres et valeur de placement		égale au cours moyen du dernier mois s'ils sont cotés, ou à leur valeur probable de négociation s'ils ne sont pas cotés. Cette valeur probable de négociation est à apprécier dans la perspective d'une éventuelle cession à brève échéance (à moins d'un an),		
Dettes du financement permanent et du passif circulant			Présumé égale à sa valeur nominale	

Il ressort de ces définitions que les deux notions de valeur actuelle et de juste valeur se rapprochent puisqu'elles font, toutes les deux, référence au marché, avec, toutefois une exception : la prise en compte de la notion d'utilité pour calculer la valeur actuelle et non pour la juste valeur. Le recours à la notion d'utilité par le PCGE : en plus du prix de marché, l'évaluation de la valeur actuelle d'une immobilisation corporelle (par exemple) doit prendre en considération l'état et le lieu du bien ainsi que l'utilisation future qui en est faite. Dans le même ordre d'idée, la valeur actuelle d'un titre de participation ne doit pas prendre en considération seulement sa valeur de marché (cas de titre coté) mais également l'utilité de cette participation pour l'entreprise. C'est le cas, par exemple, d'une participation qui entraîne un effet de complémentarité commerciale.

II. LES RAISONS DE L'EMERGENCE DU CONCEPT DE JUSTE VALEUR, SES QUALITES ET SES DEFAUTS

A. LES RAISONS DE L'EMERGENCE

L'émergence du concept de juste valeur comme convention centrale du modèle comptable est la résultante de plusieurs facteurs.

Le premier facteur tient directement aux orientations qui marquèrent l'élaboration des cadres conceptuels anglo-saxons - celui du FASB en 1984, puis de l'IASC en 1989- en termes d'arbitrages effectués entre différentes conceptions du rôle de la comptabilité (finalité des états financiers, utilisateurs, qualités de l'information comptable).

Les objectifs assignés aux états financiers ont été nettement orientés en fonction des besoins des créanciers et des investisseurs, privilégiant le critère d'utilité de l'information comptable pour la prise de décisions économiques externes.

Le deuxième facteur est lié à l'utilisation croissante des instruments financiers, de leur complexité croissante et de la forte volatilité des marchés. Cette tendance a posé avec acuité le problème de la pertinence des règles comptables, notamment de la reconnaissance de l'information comptable dans les états de synthèse; c'est le cas particulièrement pour les produits dérivés qui mobilisent peu de flux de trésorerie, lors de leur engagement initial, mais qui peuvent présenter des risques financiers importants lors de leur dénouement. Les grandes défaillances des institutions financières aux Etats-Unis à la fin des années 1980 ont montré les limites du modèle comptable basé sur le coût historique et son incapacité à révéler en temps utile, aux utilisateurs, la situation financière réelle de ces banques.

Enfin, le dernier facteur procède de la volonté des normalisateurs et des organes de contrôle des marchés financiers de réduire le pouvoir discrétionnaire laissé aux dirigeants de façonner le résultat comptable. En effet, avec la convention du coût historique, la marge de manœuvre des dirigeants est importante aussi bien sur le plan de la constitution de provisions, que sur le plan de la création de résultat. C'est ainsi que la comptabilisation des provisions est basée sur le jugement et est laissée par conséquent à l'appréciation du management; Dans les faits, les provisions constituent un moyen privilégié de pilotage du résultat; d'un autre côté, la valorisation au coût historique permet aux esprits opportunistes de céder des actifs recelant des plus-values latentes et déclarer ainsi un résultat; ceci permet également de lisser les résultats ou de retarder les pertes latentes.

L'utilisation de la juste valeur constitue par conséquent un moyen de sécurisation de ces aspects et une élimination du pouvoir discrétionnaire des dirigeants.

B. LES QUALITES DU CONCEPT DE JUSTE VALEUR

Les principales qualités avancées pour justifier la référence à la juste valeur peuvent être résumées comme suit :

- la juste valeur fournit une information qui intègre les tendances du marché, puisqu'elle repose sur une actualisation des flux financiers futurs; elle serait en parfaite adéquation avec les méthodes d'évaluation utilisées par les investisseurs pour prévoir les cash-flows futurs.
- l'évaluation des instruments financiers à la juste valeur enlève toute possibilité de pratique opportuniste de pilotage du résultat, due à une utilisation perverse du principe de réalisation. Elle assure ainsi l'exhaustivité de la mesure de performance car elle rend de façon équivalente quelle que soit la stratégie adoptée (cession ou conservation).
- la cohérence de cette approche avec celle adoptée par les gestionnaires du risque (de taux, de change ou de prix) permet une réconciliation facile entre résultat comptable et résultat économique.

Face à ses qualités, les détracteurs de l'utilisation comptable du concept de juste valeur avancent des critiques très vives.

C. LES DEFAUTS DU CONCEPT DE JUSTE VALEUR

Les principaux défauts formulés se présentent comme suit :

- l'utilisation de la juste valeur accroît la volatilité des mesures comptables des résultats et des capitaux propres; cette critique renvoie cependant à une interrogation fondamentale liée au rôle que doit jouer l'information comptable et sur la pertinence de filtrer ou au contraire de mieux traduire la volatilité réelle de l'activité économique.
- Une autre critique a trait à l'abandon implicite du principe de continuité d'exploitation, si la juste valeur est utilisée comme base de comptabilisation.
- D'autres critiques sont liées à la valorisation des actifs qui ne sont pas négociés sur des marchés efficients et dont l'estimation renvoie à des modèles internes; or l'utilisation de ces modèles peut être coûteuse d'une part et manquer d'objectivité et de neutralité d'autre part.
- Enfin, d'autres critiques portent sur l'orientation à court terme qu'impliquerait l'utilisation du modèle comptable d'évaluation à la juste valeur au plan du pilotage de l'entreprise.

III. LES ENSEIGNEMENTS A TIRER POUR LES REGLES MAROCAINES

La juste valeur est le meilleur indicateur de la valeur réelle des actifs; toutefois, son application pour les actifs de transaction (ou actifs en juste valeur en résultat, appellation nouvelle de l'IAS 39 révisé) aboutit à la comptabilisation en résultat de gains latents non réalisés. Cette situation présente un risque financier important pour les entreprises en général et crée un climat d'instabilité financière. Elle devra à notre avis être écartée pour les comptes sociaux.

Au contraire, l'évaluation des actifs disponibles pour la vente en juste valeur et la comptabilisation de la variation de cette valeur en capitaux propres écarte ce risque, mais elle entraîne une volatilité des capitaux propres.

D'un autre côté, la notion de juste valeur et ses modalités d'application pour l'évaluation des actifs et des passifs financiers est contraire aux principes directeurs du Code Général de Normalisation Comptable. Ce code se base sur deux principes comptables majeurs : le principe de prudence et le principe du coût historique. Toute dérogation à ces principes ne peut avoir lieu que dans des cas rares, dûment justifiés.

Par conséquent, nous concluons que la comptabilisation selon la juste valeur et selon les modalités actuelles de la norme IAS 39 ne peut pas être envisagée dans le cadre des comptes sociaux.

Toutefois, la présentation des placements à leur juste valeur au niveau des annexes des états de synthèse devient nécessaire. La présentation de ce type d'information marquera une avancée certaine des règles comptables marocaines, sans pour autant rompre avec la tradition du coût historique et de la prudence. Cette question sera examinée au niveau de la deuxième partie de ce mémoire.

SECTION 2 : DIVERGENCES LIEES A DES INSUFFISANCES DES REGLES MAROCAINES

Notre examen sur les divergences existantes portera sur :

- le champ d'application des dispositions actuelles,
- les valeurs mobilières amortissables,
- les autres valeurs mobilières, notamment les actions,
- les immeubles,
- la réévaluation,
- et enfin, sur le cantonnement des placements.

§1. Champ d'application des règles d'évaluation des placements

Les dispositions comptables spéciales relatives à l'évaluation des placements sont prévues par les articles 23 à 27 de l'arrêté ministériel du 10 juin 1996. Ce texte ne vise que les placements admis en représentation des provisions techniques, tels qu'ils sont listés aux articles 15 à 22. L'application de ces règles aux seuls placements admis en représentation se déduit de la rédaction de ces mêmes textes : le chapitre II du titre II de l'arrêté précité est intitulé : « De l'évaluation de l'actif représentatif ». Ensuite, les articles 23 et 24 comprennent les précisions respectives suivantes : « les valeurs mobilières amortissables **admises sans limitation en représentation des réserves...** sont évaluées... » et « les placements autres que ceux visés à l'article précédent et figurant à **l'actif du bilan en représentation des engagements réglementés**, sont évalués... ».

Ainsi, nous déduisons que les actifs non admis en représentation des réserves sont exclus du champ des dispositions comptables spéciales.

Cette situation peut aboutir à l'application de dispositions divergentes à la même nature de placements. A titre d'exemple, une construction devra être amortie au taux réglementaire de 4% c'est-à-dire sur 25 ans (article 24-b de l'arrêté du 10 juin 1996) si elle fait partie de l'actif admis en représentation, alors qu'un taux de 2% (50 ans) peut être pratiqué si la construction fait partie de l'actif libre. Nous ne trouvons pas de justification économique à cette différenciation dans le traitement comptable, selon que l'actif soit admis ou non en représentation des engagements techniques.

La réglementation comptable française comprenait la même incohérence et a été changée par la suite. En effet, l'article R332-20 du Code français des assurances, qui définit la valeur d'entrée au bilan des actifs représentatifs, inclut les autres actifs financiers et immobiliers détenus par un assureur dans son champ : "...Les actifs mentionnés à l'article R332-2 et les autres placements financiers et immobiliers sont inscrits au bilan...". Il en est de même pour l'article R332-21 qui définit le mode de calcul de la valeur de réalisation des actifs des assureurs.

Nous recommandons par conséquent que les mêmes règles soient appliquées à la même catégorie de placements ou d'immobilisations, qu'elle soit admise ou non en représentation des engagements techniques.

La règle de représentation a un fondement juridique car elle vise à assurer la solvabilité des entreprises d'assurance; cette règle ne doit pas influencer le mode de valorisation des placements et des actifs détenus par les entreprises d'assurance.

§2. Les valeurs mobilières amortissables

A la lecture des dispositions comptables de l'assurance, il ressort que deux méthodes se juxtaposent pour l'évaluation des valeurs mobilières amortissables :

- d'un côté, la méthode ancienne décrite par l'article 23 de l'arrêté ministériel du 10 juin 1996,
- de l'autre côté, la méthode de l'amortissement de la décote préconisée par le PCA.

Dans les faits, les entreprises d'assurance recourent à la méthode du PCA. Cette méthode ressemble partiellement aux méthodes adoptées par les normes comptables internationales ainsi que certaines normes étrangères. Des divergences existent cependant entre ces différentes réglementations et méritent d'être mises en relief.

I. L'ANCIENNE METHODE D'EVALUATION

A. LA METHODE PRECONISEE

Elle est décrite par l'article 23 de l'arrêté du 10 juin 1996 qui stipule que les valeurs mobilières sont évaluées au prix d'achat.

Toutefois, si le prix d'achat est supérieur à la valeur nette de remboursement, l'estimation est faite à cette valeur. Si cependant le cours le plus bas de la bourse des valeurs du jour de l'inventaire est lui même supérieur à la valeur nette de remboursement, l'estimation est faite à ce cours s'il est inférieur au prix d'achat, et au prix d'achat dans le cas contraire.

Le principe du prix d'achat est retenu. Cependant, lorsque la valeur de remboursement et la valeur au cours de bourse sont inférieures au prix d'achat, on retiendra la plus forte de ces deux valeurs.

B. LES DEFAUTS DE LA METHODE

Le méthode de l'article 23 est inappropriée car elle ne permet pas de refléter la valeur économique des obligations et de calculer leur rendement réel.

La question du mode de calcul des valeurs mobilières amortissables est d'actualité en raison du développement encore récent du marché secondaire de ce type de valeurs au Maroc. Sur ce marché, le prix d'achat est souvent différent de la valeur nominale ou de la valeur de remboursement en raison de la fluctuation du taux d'intérêt : ainsi, une obligation à 13% vendue dans des conditions de marché qui ne rémunèrent l'argent qu'à 6% comportera une plus-value substantielle pour le vendeur et un surcoût financier (décote) pour l'acheteur, en sus de sa valeur de remboursement.

La méthode préconisée par l'arrêté ministériel ne traite pas le cas de cette décote et aucune possibilité d'étalement n'est prévue par le texte.

Cette méthode présente des défauts en cas de prime (1) ou de décote (2). En outre, elle ne traite pas le risque d'insolvabilité de l'émetteur de la valeur mobilière (3).

1. Cas d'une prime (prix d'acquisition > valeur de remboursement)

Dans ce cas, l'un des deux cas suivants peut se présenter :

Cas d'un titre coté

En supposant que le titre soit coté sur un marché actif (la bourse des valeurs de Casablanca, par exemple), le cours de bourse intègre le plus souvent l'évolution du marché financier, notamment la courbe des taux d'intérêt et subit des variations « externes » et volatiles. A titre d'exemple, une obligation achetée, il y a 5 ans, à un taux de 8% verra sa valeur augmentée si le taux d'intérêt baisse à 7%. Si au cours des mois suivants, le taux d'intérêt augmente à 9%, la valeur de l'obligation baissera et sera même inférieure à son montant nominal. Ainsi, l'écart entre le prix d'acquisition et le cours de bourse reflétera le rendement réel du titre.

Toutefois, le recours à la valeur vénale, qui est le cours de bourse (pour éventuellement comptabiliser une provision pour dépréciation du titre) n'est pas justifié si on sait que ce titre va être gardé par l'assureur jusqu'à maturité.

L'application de la règle énoncée par l'article 23 aboutirait à comptabiliser des provisions et les reprendre au gré de l'évolution des taux d'intérêt du marché.

Cas d'un titre non coté

Dans le cas d'un titre non coté, la différence positive entre prix d'achat et valeur nette de remboursement sera systématiquement comptabilisée en charge, au cours du premier exercice. Ce qui ne permet pas de calculer le rendement réel du titre. L'assureur, en ayant accepté de payer une obligation à un prix plus cher que sa valeur nominale, compte recouvrer ce différentiel sur toute la durée de vie résiduelle de l'obligation, c'est-à-dire au fur et à mesure de l'encaissement des produits financiers. Or l'application de la règle préconisée par l'article 23 aboutit à faire supporter ce différentiel de coût en entier, par le premier exercice.

Par ailleurs, ce traitement comptable n'est pas homogène, par rapport à un titre coté : la limitation de la provision pour dépréciation au cours boursier a tendance à amortir le poids de la prime payée à l'achat, toutes choses étant égales par ailleurs.

Le PCA prévoit l'étalement de la prime sur la durée de vie du titre.

2. Cas d'une décote (prix d'acquisition < valeur de remboursement)

Selon l'article 23, c'est le prix d'acquisition qui doit être gardé comme valeur au bilan. Ainsi, aucun étalement de la décote n'est possible.

Ce traitement comptable ne permet pas de calculer le rendement réel du titre.

3. Le risque d'insolvabilité de l'émetteur

L'arrêté ministériel du 10 juin 1996 ne prévoit pas de provision pour dépréciation, dans le cas d'un risque de défaillance de l'émetteur. Lorsque le titre est coté, le cours boursier reflète normalement ce risque de défaillance. Ce qui n'est pas le cas si le titre n'est pas coté.

La nouvelle méthode prévue par le PCA ne résout que partiellement ces problèmes d'évaluation des valeurs mobilières amortissables.

II. LA NOUVELLE METHODE D'EVALUATION

Le PCA dispose : « si le prix d'achat est supérieur à la valeur de remboursement, la différence est amortie sur la durée de vie résiduelle des titres ».

Toutefois, le mode d'amortissement n'a pas été précisé. En effet, deux modes de calcul peuvent être adoptés : le mode linéaire ou le mode actuariel. En l'absence de règle précise, les entreprises d'assurance peuvent adopter l'un des deux modes; en pratique, c'est le mode linéaire, plus simple à calculer, qui est utilisé.

Par ailleurs, le cas des valeurs mobilières amortissables avec décote n'a pas été traité : aucun étalement sur la durée de vie résiduelle du titre (qui est un produit certain) n'est prévu par le PCA.

Enfin, le PCA n'évoque pas le cas de provision pour dépréciation des valeurs mobilières amortissables.

L'analyse des dispositions adoptées par les normes comptables internationales et certaines normes étrangères montrent que les règles d'évaluation marocaines sont perfectibles.

III. METHODES PREVUES PAR D'AUTRES REGLEMENTATIONS ETRANGERES

Nous analyserons le cas des normes comptables internationales (IAS/IFRS), de la France, des directives européennes et des Etats-Unis d'Amérique (US GAAP).

A. CAS DES IAS/IFRS

Les règles générales en matière de valorisation des instruments financiers (actifs et passifs) sont définies par la norme 39 (IAS 39).

La norme 39 est d'adoption récente puisqu'elle est entrée en vigueur pour les états financiers des exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2001. Dès son adoption, cette norme était qualifiée de provisoire, vu les nombreuses divergences apparues dans les discussions; un groupe de travail a été constitué parallèlement à l'adoption de cette norme pour étudier en profondeur et conjointement avec un certain nombre d'autorités nationales de normalisation comptable, les aspects liés à l'évaluation et à la comptabilisation des instruments financiers avec pour objectif d'élaborer une norme comptable internationale intégrée et harmonisée.

Le 17 décembre 2003, la nouvelle norme IAS 39 a été publiée.

Cette norme concerne toutes les entreprises qui appliquent le référentiel comptable IAS/IFRS, y compris les entreprises d'assurance et les banques.

IAS 39 définit des critères d'évaluation en fonction de la classification de la destination des placements.

1. Classification des placements

La classification des valeurs mobilières dans l'une des quatre catégories suivantes est obligatoire :

- actifs en juste valeur par résultat (dans la version initiale de IAS 39, l'appellation utilisée était "actifs ou passifs détenus à des fins de transactions"),
- actifs détenus jusqu'à l'échéance,
- actifs disponibles à la vente,
- et prêts et créances émis par l'entreprise.

Cette classification est applicable également aux passifs financiers, car la norme IAS 39 vise aussi bien les actifs que les passifs financiers.

Les définitions données par la norme IAS 39 révisée à chacune de ces catégories sont les suivantes :

Actifs en juste valeur par résultat

Ce sont des actifs acquis dans le principal but de dégager un bénéfice des fluctuations à court terme de leur prix. Par ailleurs, un actif financier doit être classé comme actifs en juste valeur par résultat si, indépendamment des raisons pour lesquelles il a été acquis, il fait partie d'un portefeuille pour lequel une indication d'un rythme effectif récent de prise de bénéfices à court terme existe.

Cette catégorie comprend également tout actif financier désigné en tant que tel par l'entité lors de la comptabilisation initiale.

Actifs détenus jusqu'à échéance

Ce sont des placements financiers à paiements fixés ou déterminables et à échéance fixée, autres que des prêts et créances émis par l'entreprise, que cette dernière a l'intention expresse et la capacité de conserver jusqu'à leur échéance.

Prêts et créances émis par l'entreprise

Ce sont des actifs financiers avec des paiements fixes ou déterminables qui ne sont pas cotés sur un marché actif, qui sont créés par l'entreprise en procurant l'argent, des biens ou des services directement à un débiteur, autres que ceux que l'entreprise a émis dans l'intention d'être vendus immédiatement ou à court terme et autres que ceux que l'entreprise décide de désigner, à l'origine, comme des actifs en juste valeur par résultat ou comme des actifs disponibles à la vente.

Actifs financiers disponibles à la vente

Ce sont des actifs autres que des prêts et des créances émis par l'entreprise, des placements détenus jusqu'à leur échéance ou des actifs en juste valeur par résultat.

Chacune de ces catégories est soumise à des règles d'évaluation spécifiques et le reclassement à partir ou vers la catégorie des "actifs en juste valeur par résultat" sont interdits.

2. Règles d'évaluation

Pour les valeurs mobilières amortissables, la valeur à l'arrêté des comptes dépendra de cette classification :

- Le produit d'intérêt des titres de dettes (dont les obligations et les titres de créances négociables) classés dans les catégories suivantes : actifs détenus jusqu'à l'échéance, prêts et créances émis par l'entreprise et actifs disponibles à la vente, est comptabilisé selon la méthode du taux d'intérêt effectif. Ce qui signifie que les primes et les décotes sont systématiquement amorties dans le compte de résultat de manière actuarielle sur la durée de vie des titres.

A noter que les variations de valeurs des titres classés en actifs disponibles à la vente sont obligatoirement enregistrés en capitaux propres (avant la révision de l'IAS 39, les entreprises pouvaient recourir à l'une des deux options à titre irrévocable : enregistrement en résultat ou en capitaux propres).

En cas d'enregistrement en résultat, la norme IAS 39.170 précise que les intérêts correspondant à ces titres (évalués à la juste valeur en contrepartie du résultat) doivent être également calculés selon la méthode du taux d'intérêt effectif et mentionnés séparément soit dans le compte de résultat (en tant que composante de la variation globale de la juste valeur), soit en notes annexes.

- Le produit d'intérêt des titres de dettes classés dans la catégorie "actifs en juste valeur par résultat" est également calculé selon la même méthode, avec la mention séparée dans le compte de résultat ou les notes annexes.
A noter que les variations de la juste valeur des actifs en juste valeur par résultat sont comptabilisées en résultat, comme leur nom l'indique; aucun choix n'est possible et n'était possible même avant la révision de l'IAS 39.

B. CAS DE LA FRANCE

1. Les règles actuelles

Jusqu'à 1991, la France disposait d'une réglementation qui ressemblait à la lettre à celle en vigueur au Maroc, en matière de valorisation des valeurs mobilières amortissables telle que prévue par l'article 23 de l'arrêté du 10 juin 1996.

Cette réglementation a été changée; les dispositions actuelles qui définissent le mode d'évaluation des valeurs mobilières amortissables sont comprises au niveau de l'article R 332-19 du code des assurances. Ces dispositions se résument comme suit :

- les valeurs mobilières amortissables sont inscrites à leur prix d'achat à la date d'acquisition ;
- Lorsque le prix d'achat de ces titres est supérieur à leur prix de remboursement, la différence est amortie sur la durée de vie résiduelle des titres ;
- A l'inverse, si le prix d'achat est inférieur à leur prix de remboursement, la différence est portée en produits sur la durée de vie résiduelle des titres ;
- Le prix d'achat et le prix de remboursement s'entendent hors intérêt couru ;
- Lors de l'arrêté comptable, les moins-values latentes ressortant de la différence entre la valeur comptable, diminuée des amortissements, et la valeur de réalisation ne font pas l'objet d'une provision. La valeur de réalisation est définie par l'article R 332-20-1 comme le dernier cours coté au jour de l'inventaire pour les titres cotés et comme le prix qui en serait obtenu dans des conditions normales de marché et en fonction de leur utilité pour l'entreprise dans le cas de titres non cotés.

Toutefois, en cas de risque de défaillance du débiteur, soit pour le paiement des intérêts, soit pour le remboursement du principal, une provision pour dépréciation doit être constituée.

Ces dispositions abandonnent la référence au cours de bourse et introduisent le mécanisme de l'étalement, qui reflète mieux le taux de rendement effectif.

2. Les divergences par rapport à la norme IAS 39

Deux divergences existent entre la réglementation française et la norme IAS 39 en matière de valorisation des valeurs mobilières amortissables : la différence possible entre juste valeur et valeur de réalisation, d'une part, et l'absence de constitution de provision en cas de variation de taux de marché, d'autre part.

a) Valeur de réalisation et juste valeur

Les titres sont évalués selon la juste valeur selon la norme IAS 39 et à la valeur de réalisation selon le code français des assurances.

En cas de titres cotés ou faisant l'objet de publication des cours de rachat, la valeur de réalisation devrait coïncider avec la juste valeur (cours de bourse ou cours de rachat).

En cas de titres non cotés, la valeur de réalisation est la valeur vénale déterminée en fonction de l'utilité pour l'entreprise. Le code des assurances ne définit pas la valeur d'utilité. Or selon la norme IAS 39, la juste valeur d'un titre non coté est calculée selon des méthodes d'estimation qui peuvent être différentes de la valeur d'utilité.

b) Dépréciation à l'inventaire

Les règles de dépréciation à l'inventaire diffèrent également.

Le code français des assurances

- Valeurs mobilières amortissables réglementées

Selon le code français des assurances, les valeurs mobilières amortissables réglementées font l'objet de provision pour dépréciation, enregistrée en résultat, s'il y a lieu de constater que le débiteur ne sera pas en mesure de respecter ses engagements, soit pour le paiement des intérêts, soit pour le remboursement du capital.

Ainsi, seul le risque de non-remboursement est provisionné; le risque engendré par une évolution des taux d'intérêt du marché et/ou de l'indice de notation de l'émetteur n'est pas provisionné.

- Valeurs mobilières amortissables non réglementées

Les valeurs mobilières amortissables non réglementées (obligations indexées, titres participatifs, titres subordonnés à durée indéterminée, prêts, dépôts et créances) devront faire l'objet d'une dépréciation, dès lors que celle-ci à un caractère durable.

Comme pour les valeurs mobilières amortissables réglementées, cette dépréciation s'analyse au seul risque de non-remboursement. Toutefois, une hausse des taux ou une détérioration d'un indice de notation pourraient désormais justifier une dépréciation si l'entreprise a décidé de se séparer des titres (avis n°2002-F du 18 décembre 2002- avis du Comité d'Urgence du CNC).

La norme IAS 39

Selon la norme IAS 39, cette distinction entre valeurs réglementées et valeurs non réglementées n'existe pas.

Pour les titres détenus jusqu'à l'échéance, les prêts et créances émis par l'entreprise, seul le risque de non-remboursement est pris en compte. La dépréciation est constatée en compte de résultat. Cette dépréciation est réversible et sa diminution est constatée en résultat.

En cas de titres en juste valeur en résultat, c'est la valorisation à la juste valeur qui est utilisée. Les plus ou moins-values latentes résultant de cette valorisation sont enregistrées en résultat.

Enfin pour les actifs disponibles à la vente, la juste valeur est retenue et les plus ou moins-values latentes résultant de cette valorisation sont obligatoirement enregistrées en capitaux propres.

Dans ce dernier cas, lorsqu'il existe des indices objectifs de dépréciation, la perte nette cumulée constatée en réserves doit être sortie pour être constatée en résultat. Ainsi, les risques de non-remboursement et de variations de taux de marché sont pris en compte.

Conclusion

En conclusion, selon la norme IAS 39, les valeurs mobilières amortissables classées en actifs en juste valeur par résultat ou en actifs disponibles à la vente sont évaluées à leur juste valeur et les dépréciations comptabilisées en résultat prennent en compte à la fois le risque de non-remboursement et les variations de juste valeur liées aux variations de taux de marché.

Au contraire, pour les principes comptables français, la prise en compte de l'incidence des variations de taux de marché est limitée aux valeurs mobilières amortissables non réglementées que l'entreprise a l'intention de céder à court terme.

C. LA DIRECTIVE EUROPEENNE

La directive européenne n° 91-674/CEE du 19 décembre 1991 concernant les comptes annuels et les comptes consolidés des entreprises d'assurance a été transposée au niveau de la réglementation française. Cette directive laisse la possibilité d'évaluer les actifs soit au coût historique, soit à la valeur actuelle.

Pour la valorisation des bons, obligations et autres titres à revenu fixe, la directive a prévu l'utilisation du coût amorti, parmi d'autres méthodes. Ainsi, l'article 55 de cette Directive prévoit les cas suivants :

- « dans la mesure où ils n'ont pas été évalués à la valeur du marché, les bons et obligations et autres titres à revenu fixe ...sont portés au bilan à leur prix d'acquisition. Toutefois, les Etats membres peuvent permettre ou prescrire que ces titres soient portés au bilan à leur prix de remboursement »;
- « lorsque le prix d'acquisition ...dépasse leur prix de remboursement, la différence doit être prise en charge au compte de profits et pertes. Toutefois, les Etats membres peuvent permettre ou prescrire que la différence soit amortie de manière échelonnée, au plus tard au moment du remboursement de ces titres... » ;
- « lorsque le prix d'acquisition des titres...est inférieur à leur prix de remboursement, les Etats membres peuvent permettre ou prescrire que la différence soit portée au résultat de manière échelonnée pendant la période restant à courir jusqu'à échéance... ».

Ainsi, la directive a prévu toutes les méthodes possibles, sans marquer de préférence pour l'une d'elles. Cette situation a permis à chaque Etat membre d'harmoniser ces dispositions comptables sans modifier profondément les réglementations nationales.

Les *US GAAP* ont aussi adopté la méthode du coût amorti.

D. CAS DES *US GAAP*

Le paragraphe 45 du *FAS 60* précise que les obligations (*bonds*) doivent être enregistrées au coût amorti (*amortized cost*) si l'entreprise d'assurance a l'intention et la possibilité de les garder jusqu'à maturité, à condition qu'il n'y ait que des baisses momentanées de leurs cours boursiers ;

Dans le cas où l'assureur dispose d'un portefeuille d'obligations qu'il achète et revend et qu'il n'a pas l'intention de garder jusqu'à maturité, ces obligations sont valorisées à leur valeur de marché. Les plus ou moins-values latentes, nettes d'impôt sur les résultats, sont enregistrées comme une composante des capitaux propres (paragraphe 50 du *FAS 60*).

Enfin, en cas de baisse permanente de la valeur d'une obligation (exemple : défaillance du débiteur), la valeur comptable de ce titre est réduite. La réduction est comptabilisée sous forme de moins-value réalisée. Cette valeur corrigée servira de nouvelle valeur comptable. L'annulation de cette moins-value ne peut être enregistrée que sous forme de plus-value réalisée à la date de cession ou de remboursement. Ainsi, la constatation de la dépréciation est définitive et ne peut en aucun cas faire l'objet d'un renversement ou d'une reprise, sauf en cas de cession ou de sortie des placements concernés.

IV. SYNTHÈSE

Notre synthèse s'articulera autour de deux axes principaux :

La méthode du coût amorti

A la lumière des analyses précédentes, nous constatons qu'il existe une unanimité sur l'utilisation de la méthode du coût amorti pour l'évaluation des valeurs mobilières amortissables dans un horizon à long terme. Cette méthode est cohérente avec la réalité du secteur des assurances qui achète ce type de valeurs mobilières pour les garder jusqu'à maturité et rarement pour réaliser des plus-values à court terme.

L'une des conséquences importantes de la méthode du coût amorti est de ne pas provisionner le risque de taux lié à des variations momentanées. Seul le risque de non remboursement est provisionné.

Cette méthode permet de refléter le rendement réel du portefeuille, surtout si l'étalement selon le taux effectif est utilisé; cette méthode étant exigée par les normes IAS/IFRS alors que les règles françaises admettent aussi l'amortissement linéaire;

Les règles marocaines à travers le PCA ont intégré la méthode du coût amorti, sans toutefois, l'adopter en entier; en effet, le cas de l'étalement des décotes n'est pas traité. En outre, elles restent muettes sur la méthode d'étalement des primes.

D'un autre côté, la règle d'évaluation de l'arrêté du 10 juin 1996 n'est plus adaptée.

La comptabilité d'intention

Les règles anglo-saxonnes se distinguent par le recours à la comptabilité d'intention et au concept de juste valeur pour la comptabilisation des valeurs mobilières amortissables; en effet, les normes IAS/IFRS et les normes US GAAP exigent que le portefeuille des valeurs soit classé selon que l'entreprise a la capacité et la volonté de le garder jusqu'à maturité ou bien qu'elle achète et revend. Cette distinction implique l'évaluation soit au coût amorti (titres détenus jusqu'à maturité), soit à la juste valeur.

Par ailleurs, la juste valeur d'une valeur mobilière amortissable selon les normes anglo-saxonnes prend en considération aussi bien le risque de non remboursement que le risque de taux, alors que les règles françaises n'admettent de provision pour dépréciation que pour le risque de non remboursement.

A noter que les règles françaises recourent à cette notion d'intention pour les actions et les immeubles, comme il sera développé par la suite. La raison vient peut-être du fait que cette question ne se pose pas avec acuité car, comme nous l'avons déjà dit, les placements dans les valeurs mobilières amortissables sont généralement à long terme. D'un autre côté, il convient de noter que les règles françaises, comme les règles marocaines, excluent les valeurs mobilières amortissables du mécanisme de la réserve d'exigibilité (cette réserve consiste à provisionner les moins-values latentes momentanées, qui ne seraient pas provisionnées en application du principe de dépréciation durable).

L'absence d'une obligation de provisionner les moins-values latentes (pour variation de taux ou pour dégradation de la notation de l'émetteur) en cas d'intention de vente ou d'incapacité à détenir les titres n'est pas justifiée, par assimilation avec les actions et les immeubles.

§3. Les autres valeurs mobilières

Les autres valeurs mobilières comprennent essentiellement les actions, les parts d'OPCVM et les prêts. Les principales difficultés en matière de comptabilisation et d'évaluation concernent les deux premières catégories.

Nous analyserons successivement les dispositions prévues par la réglementation et leurs limites, à la lumière de l'évolution des normes internationales et de certaines réglementations étrangères.

I. LES DISPOSITIONS MAROCAINES ACTUELLES

La règle de base pour évaluer les actions et les parts d'OPCVM est dictée par l'article 24 de l'arrêté du 10 juin 1996. Cet article précise que les valeurs mobilières autres que celles visées à l'article 23 (c'est-à-dire autre que les valeurs mobilières amortissables) et figurant à l'actif en représentation des engagements réglementés, sont évaluées à leur valeur d'entrée. Toutefois, les valeurs dont la moins-value au jour de l'inventaire atteint 25% de leur valeur d'entrée sont ramenées à leur valeur de réalisation.

Pour les valeurs mobilières cotées en bourse, la valeur de réalisation est définie comme étant le cours le plus bas du jour de l'inventaire.

Pour les OPCVM, cette valeur correspond au dernier prix de rachat publié au jour de l'inventaire.

Pour les autres valeurs mobilières, notamment les valeurs non cotées, cette valeur résulte soit d'un commun accord entre le ministre chargé des finances et l'entreprise d'assurance, soit calculée selon les dispositions de l'article 24; toutefois, ce dernier article ne précise pas clairement le mode d'évaluation de la valeur de réalisation pour les titres non cotés.

Le PCA n'apporte pas de précisions sur les règles d'évaluation des placements en actions et parts sociales.

II. DISPOSITIONS PREVUES PAR D'AUTRES REGLEMENTATIONS ETRANGERES

Nous analyserons le cas des normes comptables internationales (IAS/IFRS), des normes françaises, des directives européennes et des Etats-Unis d'Amérique (US GAAP).

A. CAS DES IAS/IFRS

Selon l'IAS 39 révisée, les valeurs mobilières non amortissables sont classées soit en actifs à la juste valeur par résultat, soit en actifs disponibles à la vente.

Ces actifs sont, dans tous les cas, évalués à leur juste valeur en contrepartie du résultat, pour la catégorie "actifs à la juste valeur par résultat, ou directement en capitaux propres, s'il s'agit d'actifs disponibles à la vente.

Dans ce dernier cas, lorsqu'il existe des indices objectifs de dépréciation, précisés par la norme IAS 39.59-61, la perte nette accumulée constatée en capitaux propres doit être sortie pour être constatée en résultat.

B. CAS DES NORMES FRANÇAISES

Selon le Code français des assurances (article R 332-20), une provision pour dépréciation est constituée ligne par ligne pour les valeurs mobilières non amortissables, dès lors qu'il y a lieu de considérer que la dépréciation a un caractère durable.

La provision pour dépréciation à caractère durable est enregistrée dans un compte de provision, en moins de la valeur brute du titre déprécié.

Cette provision est dotée par résultat et réajustée ultérieurement en fonction de la nouvelle appréciation de la dépréciation.

Le Code des assurances ne donne pas de détail sur les modalités de détermination de cette provision pour dépréciation à caractère durable. Toutefois, un avis du comité d'urgence du CNC (avis numéro 2002-F du 18 décembre 2002) fournit des précisions sur l'appréciation de cette provision (notion de dépréciation à caractère durable et modalités de calcul de la valeur de réalisation).

1. Présomption de dépréciation durable

En cas de moins-value latente, un examen devra être effectué ligne par ligne pour s'assurer si la dépréciation présente un caractère durable. La dépréciation durable est présumée :

- Si le placement concerné a déjà fait l'objet, lors d'un arrêté précédent, d'une provision pour dépréciation durable,
- Si la moins-value latente a été constatée de manière significative, de manière constante, pendant la période de 6 mois consécutifs précédant l'arrêté (dans le préambule de l'avis, une plus-value latente est considérée comme significative si elle atteint 20% de la valeur comptable lorsque les marchés sont peu volatils et 30% lorsque les marchés sont volatils),
- S'il existe des indices objectifs que tout ou partie de la valeur comptable du placement ne serait pas recouvrable (baisse significative des indices du marché ou du secteur auquel appartient le placement, difficulté de cession, existence d'un risque de contrepartie,...).

2. Critères de détermination de la valeur d'inventaire

La valeur d'inventaire d'un placement doit être déterminée en se basant sur deux critères : la capacité de détenir durablement le placement dans un horizon déterminé et l'intention de détention.

- lorsque l'entreprise n'a pas la capacité de détenir durablement le placement; dans ce cas, c'est la plus faible entre la valeur comptable et la valeur vénale qui doit être retenue,
La capacité de détention est analysée de façon globale (contraintes de gestion actif-passif, taux de rotation historique des portefeuilles titres, situation financière de la société détentrice) et de manière individuelle ligne par ligne, en tenant compte de l'utilité effective de la détention pour l'entreprise,
- lorsque l'entreprise a la capacité de détenir durablement le placement mais elle envisage de le céder à court terme ou ne manifeste pas son intention de le détenir à plus longue échéance. Dans ce cas également, c'est la plus faible entre la valeur comptable et la valeur vénale qui doit être retenue,
- enfin le cas où l'entreprise a la capacité de détenir durablement le placement et manifeste son intention de le détenir sur un certain horizon; dans ce cas, la valeur d'inventaire du placement correspond à sa valeur recouvrable.

La valeur de marché à utiliser dans les premier et deuxième cas est égale à la plus élevée entre le prix de marché moyen du dernier mois précédant l'arrêté et le dernier cours coté à la date de l'arrêté;

Dans le dernier cas, la valeur d'inventaire est déterminée sur la base d'une approche multi-critère (approche patrimoniale, approche par le résultat,...) tenant compte obligatoirement de son horizon de détention.

La valeur recouvrable ne saurait être inférieure à la valeur de marché, sauf cas exceptionnels.

3. Divergences par rapport aux règles marocaines

Les divergences suivantes peuvent être notées :

Contrairement à la règle marocaine qui ne traite pas ces cas, l'avis indique des cas où une provision pour dépréciation devra être constituée même si la dépréciation n'est pas jugée durable : cas d'incapacité de détention du placement ou absence de volonté de le détenir à plus longue échéance ou volonté de le céder à court terme.

De même, contrairement aux normes marocaines qui fixent le seuil de 25% pour commencer à déprécier les placements, l'avis du CNC français fixe des critères qualitatifs de présomption de la dépréciation durable.

Ensuite, la valeur d'inventaire est déterminée de manière différente :

- dans la réglementation marocaine, c'est le cours le plus bas du jour de l'inventaire (cas de titre coté) ou la valeur de réalisation (cas de titre non coté; la méthode de détermination de la valeur de réalisation n'étant pas explicitée),
- dans la réglementation française, deux situations se présentent : soit que c'est la plus élevée entre le prix de marché moyen du dernier mois précédant l'arrêté et le dernier cours coté à la date de l'arrêté, soit que c'est la valeur de recouvrement déterminée selon une approche multi-critère. Dans ce dernier cas, la valeur de recouvrement peut être supérieure à la valeur vénale.

Enfin, l'avis du CNC exige la documentation des analyses menées en matière de présomption de dépréciation durable et de détermination de la valeur d'inventaire des placements. Il prévoit qu'une synthèse soit soumise au conseil d'administration ou aux organes chargés de l'arrêté des comptes. Cet avis ajoute que l'insuffisance ou l'absence de formalisation doit aboutir à retenir la valeur vénale à la date d'inventaire pour évaluer la provision pour dépréciation durable.

C. CAS DES DIRECTIVES EUROPEENES

Comme indiqué pour les valeurs mobilières amortissables, la directive 91/674/CEE du 19 décembre 1991 définit le coût d'acquisition comme méthode de base (article 45). Toutefois, elle prévoit que les Etats membres puissent exiger ou autoriser que les placements soient évalués sur la base de leur valeur actuelle.

Cette valeur actuelle est définie comme étant la valeur de marché;

Dans le cas d'un placement admis à la cote d'une bourse de valeurs mobilières officielle, la valeur actuelle est égale à la valeur de marché déterminée à la date de clôture du bilan ou lorsque le jour de clôture n'est pas un jour de négociation en bourse, le dernier jour de négociation précédent cette date.

D. CAS DES US GAAP

Le FAS 60 retient également les notions de dépréciation durable et de comptabilité d'intention.

En effet, pour les titres amortissables, ils sont comptabilisés au coût amorti, si l'entreprise d'assurance a la capacité et l'intention de les détenir jusqu'à l'échéance (FAS 60-46). En cas de dépréciation durable, une provision devra être constituée. Cette dépréciation est définitive, en ce sens qu'une annulation de la dépréciation ne peut avoir lieu qu'en cas de vente du titre ou de remboursement (FAS 60-51).

Dans le cas inverse (titres ne comportant pas d'échéance, l'entreprise n'a pas l'intention et/ou la capacité de les détenir), les titres sont valorisés à leur valeur de marché; les variations de valeurs sont reportées comme composantes des capitaux propres ou des dettes vis-à-vis des assurés (FAS 60-50).

III. SYNTHÈSE

Notre synthèse sera articulée autour deux axes :

- **Convergence relative des normes sur le plan international**

A la lumière des analyses précédentes, nous pouvons conclure que les normes d'évaluation des actions et des parts d'OPCVM sur le plan international convergent vers la valorisation en coût historique, ajusté d'une provision en cas de dépréciation durable.

Ces normes tombent également d'accord sur la nécessité de prendre en considération les moins-values latentes même si elles sont momentanées dès lors que l'intention est de ne pas garder les valeurs dans un horizon plus long, ou lorsque l'entreprise n'a pas la capacité de les garder. C'est le cas notamment des règles françaises, à travers l'avis du 12 décembre 2002 du CNC. Mais, contrairement aux normes anglo-saxonnes, les règles françaises ne comptabilisent pas les plus-values latentes des titres détenues à court terme, en application du principe de prudence.

- **Insuffisance des règles marocaines**

Les règles marocaines adoptent partiellement le principe de la dépréciation durable, sans l'énoncer en tant que tel : une provision des valeurs mobilières non amortissables est exigée si la moins-value au jour de l'inventaire dépasse 25% du coût d'acquisition. En outre, ces règles ne prévoient pas de prise en compte de la moins-value en cas d'intention de vente à court terme ou d'incapacité de détenir les titres. En ce sens, ces règles paraissent moins prudentes.

Par ailleurs, les modalités de détermination de la valeur de réalisation des titres non cotés n'est pas explicitée.

§4. Les immeubles

I. LES REGLES MAROCAINES

A. DISTINCTION ENTRE IMMOBILISATIONS D'EXPLOITATION ET PLACEMENTS IMMOBILIERS

Selon le PCA, les immeubles peuvent être classés dans deux rubriques distinctes de l'actif :

- la rubrique 23 "immobilisations corporelles (autres que placements)", qui comprend les postes 231 " terrains" et 232 " constructions",
- la rubrique 26 "placements affectés aux opérations d'assurance" qui comprend le poste 261 "placements immobiliers".

Si l'immeuble est admis en représentation des engagements techniques, il doit être comptabilisé dans la deuxième rubrique.

A noter que les parts et actions non cotées de sociétés immobilières sont comptabilisées dans le poste 261, quand elles sont comptabilisées en représentation des engagements techniques.

En matière d'évaluation, une distinction doit être opérée entre placements immobiliers et immeubles d'exploitation : en effet, les règles d'évaluation des placements immobiliers, admis en représentation des engagements techniques sont précisées par l'arrêté du 10 juin 1996; alors que les règles qui concernent les immobilisations d'exploitation sont précisées par le PCA.

B. PLACEMENTS IMMOBILIERS

les placements immobiliers (c'est à dire ceux admis en représentation des provisions techniques) sont valorisés à leur valeur d'entrée, réduite d'un amortissement annuel de 4% (durée de vie : 25 ans) (article 24 de l'arrêté du 10 juin 1996).

En cas de moins-value latente (constatée en cas d'expertise réglementée), une compensation est possible avec des plus-values latentes (selon l'expertise réglementée toujours). Seule la différence non couverte devra faire l'objet de provision dans le cadre de la provision pour risque d'exigibilité (article 9bis de l'arrêté du 10 juin 1996). Cette provision est calculée par nature et par affectation des placements.

Ainsi, la constatation d'une provision pour dépréciation durable n'est pas exigée par l'arrêté du 10 juin 1996.

C. CAS DES PARTS OU ACTIONS NON COTEES DES SOCIETES IMMOBILIERES

Lorsque les parts ou actions non cotées des sociétés immobilières sont admises en représentation des provisions techniques, elles sont valorisées selon la même règle que les placements immobiliers.

D. IMMEUBLES D'EXPLOITATION

Pour le PCA, la valeur d'inventaire doit tenir compte, s'il y a lieu, du plan d'amortissement.

Les placements immobiliers sont amortissables suivant des taux fixés par la réglementation des assurances, alors que les immeubles d'exploitation (compris dans les immobilisations corporelles) sont amortissables suivant des taux fixés par l'entreprise en fonction de l'expérience et des usages.

Enfin le PCA précise que la valeur d'inventaire correspond à la valeur nette comptable résultant du plan d'amortissement (cas des biens amortissables) sauf si la valeur actuelle est jugée notablement inférieure. Ce qui sous-entend que dans ce dernier cas, une provision pour dépréciation devra être comptabilisée.

Le PCA stipule également, dans la partie sur les principes généraux, que la moins-value doit toujours être inscrite en charges, même si elle apparaît comme temporaire à la date d'établissement des états de synthèse.

Toutefois, il est stipulé dans le titre I - "règles générale d'évaluation" qu'en ce qui concerne les immobilisations autres que financières, et pour autant que leur valeur actuelle n'est jugée ni notablement ni durablement inférieure à leur valeur d'entrée ou à leur valeur nette d'amortissement, celle-ci peut ne pas être corrigée. A noter que cette règle n'est pas propre aux entreprises d'assurance, car elle est prévue par le CGNC.

En conclusion, les immeubles d'exploitation comptabilisés dans le bilan d'une entreprise d'assurance sont traités de la même manière qu'en droit commun.

II. METHODES PREVUES PAR D'AUTRES REGLEMENTATIONS COMPTABLES

A. CAS DES IAS/IFRS

Ces normes prévoient un classement obligatoire des immeubles en deux catégories :

- les immeubles d'exploitation,
- les immeubles de placement.

Les immeubles d'exploitation sont régies par la norme IAS 16. Les immeubles de placement sont régis par la norme IAS 40. Cette dernière définit les immeubles de placement.

Enfin, les parts ou actions des sociétés immobilières non cotées sont considérées comme des instruments financiers et traitées par la norme IAS 39.

En matière d'évaluation, les règles diffèrent en fonction de la catégorie des immeubles.

1. Immeubles d'exploitation

IAS 16 prévoit deux possibilités : selon la méthode du coût amorti ou selon la méthode de réévaluation avec comptabilisation des variations en capitaux propres. Dans les deux cas, il faudra déduire les éventuelles pertes de valeur déterminées conformément à la norme IAS 36.

La méthode du coût amorti consiste à évaluer l'immeuble à son coût déduction faite du cumul des dépréciations pour amortissement et des éventuelles dépréciations pour perte de valeur.

La méthode de réévaluation consiste à évaluer une classe d'immeubles à leur valeur réévaluée, déduction faite des amortissements ultérieurs et des pertes de valeur éventuelles.

Cette méthode exige que :

- les réévaluations soient faites avec une régularité suffisante afin que la valeur comptable ne diffère pas de façon significative de celle qui aurait été déterminée en utilisant la juste valeur à la date de clôture (IAS 16-31),
- les augmentations de valeurs comptables par rapport à la valeur amortie doivent être comptabilisées directement en capitaux propres sous le libellé écart de réévaluation; Toutefois, en cas de comptabilisation antérieure de baisse de valeur de l'immeuble en question en résultat, l'augmentation de valeur est comptabilisée en résultat, à hauteur de cette perte antérieure; le surplus étant comptabilisé en capitaux propres (IAS 16-39).
- Les baisses de valeur sont comptabilisées en résultat, sauf en cas de comptabilisation antérieure d'écart de réévaluation pour l'immeuble en question; dans ce cas, la baisse est imputée sur cet écart et la différence résiduelle est comptabilisée en résultat (IAS 16-40).

2. Immeubles de placement

La norme IAS 40 permet à chaque entreprise de choisir, pour la comptabilisation de la totalité des immeubles de placement, l'une des deux méthodes suivantes :

- méthode du coût amorti, correspondant à la méthode de référence de la norme IAS 16,
- méthode de la juste valeur selon laquelle les immeubles de placement sont évalués à leur juste valeur, dont les variations périodiques sont obligatoirement comptabilisées en résultat de la période.

B. CAS DES REGLES FRANÇAISES

La valeur d'entrée des immeubles (coût d'acquisition) constitue la valeur brute. Cette valeur est diminuée des amortissements pratiqués selon les règles de droit commun, et éventuellement d'une provision pour dépréciation, constituée ligne par ligne, dès lors que la dépréciation a un caractère durable.

A l'instar des règles marocaines, les parts et actions non cotées des sociétés immobilières sont comptabilisées et évaluées comme des immeubles.

1. Notion de dépréciation à caractère durable

Le Code français des assurances n'apporte pas de précision sur le caractère durable ; et c'est l'avis n°2002-F du 18 décembre 2002 du comité d'urgence du CNC qui précise les modalités d'appréciation d'une provision pour dépréciation.

La présomption de dépréciation durable et les modalités de détermination de la valeur d'inventaire sont identiques à ceux évoqués pour les placements mobiliers. Toutefois, les précisions suivantes devront être apportées pour la valeur d'inventaire pour les trois cas possibles :

a) Cas n°1

L'entreprise n'a pas la capacité de détenir durablement le siège social ou les autres immeubles qu'ils soient d'exploitation ou de placement : l'immeuble doit être évaluée à sa valeur vénale, celle-ci étant égale à sa valeur d'expertise obligatoire.

b) Cas n°2

L'entreprise a la possibilité de détenir durablement le siège social ou les autres immeubles qu'ils soient d'exploitation ou de placement, mais elle envisage de les céder à court terme ou ne manifeste pas son intention

de les détenir à plus longue échéance : l'immeuble doit être évalué à sa valeur vénale, celle-ci étant égale à sa valeur d'expertise obligatoire.

Cette situation se présente lorsque la direction manifeste son intention ou est contrainte de changer de siège social ou de réduire le nombre de ses immeubles.

c) Cas n°3

L'entreprise a la capacité de détenir durablement le siège social ou les autres immeubles d'exploitation et de placement et manifeste son intention de détenir l'immeuble sur un horizon plus lointain : la valeur d'inventaire de l'immeuble considéré correspond à sa valeur d'usage, déterminée en fonction des avantages économiques futurs attendus.

Pour le calcul de la valeur d'usage, deux situations peuvent se présenter :

Immeubles d'exploitation

Selon la note de présentation de l'avis précité du CNC, lorsque les immeubles sont occupés par l'entreprise qui y exerce son activité et qu'elle n'a pas manifesté sa volonté ou n'est pas contrainte de céder son siège social ou de réduire le nombre de ses immeubles d'exploitation, la valeur nette comptable de ces immeubles peut généralement être retenue comme valeur d'inventaire.

Immeubles de placement

Selon la note de présentation de l'avis précité du CNC, lorsque qu'un immeuble est destiné à être conservé à long terme en tant qu'immeuble de placement locatif, la valeur d'usage de cet immeuble est déterminée en retenant des critères de rentabilité (actualisation du loyer à l'infini, par exemple).

2. Valeur d'expertise obligatoire

Le code français des assurances (art. R 332-20-1) exige des entreprises d'assurance qu'elles déterminent la valeur de réalisation des immeubles qu'elles détiennent sur la base d'une expertise quinquennale effectuée par un expert accepté par la commission de contrôle des assurances (CCA). Entre deux expertises, la valeur fait l'objet d'une estimation annuelle certifiée par un expert accepté par la CCA.

Le code des assurances n'apporte pas de précisions sur les méthodes d'évaluation que doit utiliser l'expert. Toutefois, les notes d'information annuelles de la CCA précisent qu'il s'agit de "la valeur à casser".

C'est ainsi que la valeur d'expertise contradictoire, comme prévue par la réglementation française, peut diverger de la juste valeur, prévue par la norme IAS 40.

C. LES DIRECTIVES EUROPEENNES

La directive 91/674/CEE du 19 décembre 1991 définit le coût d'acquisition comme méthode de base (article 45). Toutefois, elle prévoit que les Etats membres puissent exiger ou autoriser que les placements soient évalués sur la base de leur valeur actuelle.

Selon l'article 49-1, cette valeur actuelle est définie comme étant la valeur de marché, déterminée à la date de l'évaluation, le cas échéant diminuée comme suit :

- Lorsque la valeur d'un terrain ou d'une construction a diminué, depuis la dernière évaluation effectuée, une correction de valeur appropriée est opérée. La valeur inférieure ainsi déterminée n'est pas majorée dans les bilans ultérieurs, sauf en cas de nouvelle détermination de la valeur de marché (article 49-4),

- lorsque, à la date d'établissement des comptes, les terrains et constructions ont été vendus ou doivent être vendus à court terme, la valeur de marché est diminuée des frais de réalisation effectifs ou estimés (article 49-5).

Il est à noter que la valeur de marché est définie comme étant le prix auquel les terrains et constructions pourraient être vendus, à la date de l'évaluation, sous contrat privé entre un vendeur consentant et un acheteur non lié, étant entendu que le bien a fait l'objet d'une offre publique sur le marché, que les conditions de celui-ci permettent une vente régulière et que le délai disponible pour la négociation de la vente est normal compte tenu de la nature du bien (article 49-2).

La valeur de marché est déterminée par une évaluation séparée de chaque terrain et de chaque construction, effectuée au moins tous les cinq ans selon une méthode généralement reconnue ou reconnue par les autorités de surveillance des assurances (article 49-3).

Il y a lieu de noter à ce niveau que la valeur de marché, selon la directive du 19/12/1991 est différente de la valeur d'expertise obligatoire (valeur à la casse) des règles françaises.

D. LES US GAAP

Le FAS 60 recourt à la même classification des immeubles que celle des normes IAS/IFRS. En effet, le paragraphe 52 de cette norme précise que les immeubles doivent être classés :

- soit comme des placements "*investments*",
- ou bien comme des immobilisations utilisées dans le cadre de l'exploitation.

Cette présentation influence le classement des charges de ces immeubles, soit en charges de placement, ou bien en charges d'exploitation.

La valeur des immeubles à l'arrêté des comptes est égale à leur coût d'acquisition, diminué de l'amortissement cumulé et éventuellement d'une provision pour dépréciation durable (FAS 60-48).

En cas de changement de cette provision, les variations sont enregistrées en résultat dans le poste "plus ou moins-values réalisées".

III. SYNTHÈSE

Il existe une unanimité des normes analysées ci-dessus, sur l'obligation de constituer des provisions en cas de dépréciation durable des immeubles.

Les règles françaises rejoignent également les règles IAS/IFRS sur l'obligation de constater les moins-values latentes quelles soient momentanées ou permanentes dès lors qu'il existe une intention de ne pas retenir les immeubles sur un horizon plus long ou lorsque l'entreprise n'est pas en mesure de les garder.

Ces deux obligations, qui répondent au principe de prudence, n'existent pas en droit marocain.

Toutefois, une divergence majeure existe entre les règles françaises et les normes IAS/IFRS au sujet de la valeur d'inventaire; celle des règles françaises est soit la valeur à la casse (méthode préconisée pour l'expertise obligatoire), soit la valeur d'usage; celle des normes IAS/IFRS repose sur le concept de juste valeur lequel se base sur les tendances du marché.

Quant aux règles marocaines, elles restent muettes sur la méthodologie de détermination de la valeur d'expertise.

Ensuite, aucune des normes analysées ne fixe de taux d'amortissement pour les immeubles de placement, à l'exception des règles marocaines qui prescrivent un taux annuel de 4%.

§5. La réévaluation

La valeur d'entrée des placements est leur coût d'acquisition. La réévaluation est également possible.

Toutefois, après abrogation de l'arrêté viziriel du 6 septembre 1941 (article 13), aucune disposition actuelle ne précise le régime et les modalités de réévaluation; le code des assurances n'a pas traité la question. Il existe un vide juridique depuis la promulgation du code des assurances. Néanmoins, nous avons compris qu'un décret d'application du code des assurances en cours de finalisation clarifiera les dispositions qui régissent la réévaluation. Notre analyse se basera sur ce projet de décret.

C'est ainsi que nous traiterons du principe de réévaluation, prévu par l'article 44 du projet de décret d'application du code des assurances (I).

Les dispositions prévues par cet article comportent certaines lacunes. En effet, le régime de réévaluation ne garantit pas une prudence dans la valorisation de ces actifs : il est basé sur une procédure d'expertise dont la périodicité n'est pas obligatoire (II).

Ensuite, la possibilité de réévaluation d'une partie des placements est contraire à la règle générale qui exige que la totalité des immobilisations soit réévaluée; cette dérogation n'est pas justifiée par les spécificités économiques et comptables de l'assurance (III).

Enfin, le nouveau traitement comptable préconisé pour l'écart de réévaluation n'est pas prudent car il aboutit à la comptabilisation de plus-values latentes en résultat (IV).

Ces insuffisances seront analysées en détail. Nous proposerons également des améliorations à la lumière de certaines expériences étrangères.

I. LE PRINCIPE DE LA REEVALUATION

La référence à la réévaluation des actifs est contenue dans l'article 44 du projet de décret d'application du code des assurances.

Cet article a repris et complété les dispositions de l'article 13 de l'arrêté viziriel du 6 septembre 1941; cet arrêté a été abrogé après adoption du code des assurances.

L'article 44 dispose que "le ministre chargé des finances peut requérir la fixation par une expertise de la valeur de tout ou partie de l'actif des entreprises d'assurance et de réassurance".

"La valeur résultant de l'expertise peut être inscrite à l'actif du bilan dans les limites et les conditions fixées dans chaque cas par le ministre chargé des finances. Elle constitue alors la nouvelle valeur d'entrée...".

Cette possibilité d'inscription de ces valeurs à l'actif du bilan n'existait pas dans l'ancien texte abrogé.

L'article 24 de l'arrêté du 10 juin 1996, avant son remplacement par arrêté du 12 mars 2002, énonçait le coût d'achat ou le prix de revient comme règle de base pour la valeur d'entrée des placements. Toutefois, il prévoyait une exception pour les seuls immeubles et les parts ou actions des sociétés immobilières non cotées : pour ce type de placement, une valeur déterminée après expertise peut être retenue, à la place du coût d'achat ou du prix de revient.

Le champ d'application de l'article 44 précité est ainsi plus large puisqu'il concerne tout ou partie de l'actif; contrairement à l'article 24 qui ne permettait la réévaluation de la valeur d'entrée que pour les immeubles et les parts ou actions des sociétés immobilières non cotées.

Les changements introduits par l'article 44 du projet de décret d'application du code des assurances et les modifications de l'article 24 permettent d'harmoniser les dispositions régissant la réévaluation et de corriger l'incohérence qui existait auparavant.

II. LA PROCEDURE DE REEVALUATION

La procédure de réévaluation contradictoire qui était prévue par l'arrêté viziriel du 6 septembre 1941, abrogé par le Code, était insuffisante pour garantir une valorisation prudente des placements. La nouvelle procédure adoptée par le décret d'application du Code n'a pas corrigé cette insuffisance (A). Si une nouvelle procédure devrait être mise en place, elle devrait prendre en considération certaines précautions, à l'instar des procédures prévues en France et par les directives européennes (B).

A. L'ANCIENNE PROCEDURE DE L'ARRETE VIZIRIEL DU 6 SEPTEMBRE 1941

L'article 13 de l'arrêté viziriel du 6 septembre 1941 (abrogé) précisait que « le ministre des finances peut requérir une première fois à toute époque la fixation, par une expertise contradictoire, de la valeur de l'ensemble ou d'une partie de l'actif des sociétés ou des assureurs agréés (...). En ce qui concerne les immeubles, **l'expertise ne peut être renouvelée qu'à intervalles non inférieurs à trois ans**. Cette expertise doit être effectuée dans les mêmes conditions si la société ou l'assureur le demande ».

- l'expertise est laissée à l'appréciation de l'autorité de contrôle ou de l'assureur,
- elle n'est pas obligatoire,
- elle ne peut être renouvelée qu'à intervalle supérieur ou égale à trois ans.

Cette procédure permettait à l'autorité de contrôle de s'assurer de la valeur des actifs détenus par les assureurs en couverture des provisions techniques et d'éviter les sur-estimations de valeurs.

B. LA NOUVELLE PROCEDURE DU PROJET DE DECRET

D'une manière générale, l'article 43 du projet de décret dispose que "la liste des actifs, les conditions de leur admission en représentation des provisions techniques et les modalités de leur évaluation sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances".

En matière de réévaluation, l'article 44 reprend et complète en partie les dispositions de l'ancienne procédure. Comme pour l'article 13, cet article laisse le déclenchement de l'expertise contradictoire à l'appréciation de l'autorité de contrôle ou de l'assureur. Elle ne présente par conséquent aucun caractère périodique obligatoire. En outre, cette expertise peut viser tout ou partie de l'actif de l'assureur : elle ne concerne pas seulement les placements admis en représentation des provisions techniques.

Mais contrairement aux anciennes dispositions, l'article 44 n'a pas repris l'interdiction d'un renouvellement de l'expertise en moins de trois ans. Par ailleurs, cet article innove en stipulant que la valeur résultant de l'expertise peut être inscrite à l'actif du bilan. Cette inscription est conditionnée par les limites imposées au cas par cas par le ministre chargé des finances.

Ainsi, la procédure d'expertise contradictoire constitue la seule base acceptable de réévaluation comptable et elle peut toucher n'importe quel actif détenu par l'assureur, qu'il soit admis en représentation ou non, et qu'il soit un bien immeuble ou une valeur mobilière.

Toutefois, l'absence d'une périodicité obligatoire pour l'expertise contradictoire ne garantit pas une évaluation prudente des actifs. Il en est de même pour l'absence d'une obligation expresse de constituer des provisions pour dépréciation en cas de valeur résultant de l'expertise inférieure à la valeur comptable, notamment en cas de dépréciation durable.

C. ANALYSE COMPARATIVE AVEC D'AUTRES REGLEMENTATIONS

Notre analyse portera sur la réglementation française (1) et les directives européennes (2).

1. Le cas de la France

Les dispositions actuelles qui prévoient la procédure de l'expertise et la possibilité de réévaluation sont comprises dans les articles R332-20, R332-20-1 et R 332-23 du code des assurances.

Les articles R332-24 à 332-29 définissent les conditions de l'expertise (notamment la nomination de l'expert).

Valeur d'entrée (article R 332-20)

L'article R 332-20 qui définit la valeur d'entrée au bilan précise que "les immeubles et les parts ou actions des sociétés immobilières ou foncières non inscrites à la cote d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de l'organisation de coopération et de développement économiques sont retenus pour leur prix d'achat ou de revient ou, dans les conditions fixées dans chaque cas par la commission de contrôle des assurances, pour une valeur déterminée après expertise effectuée conformément à l'article R. 332-23".

Les provisions pour dépréciation ne peuvent être constituées que si la dépréciation est durable.

Valeur de réalisation (article R 332-20-1)

L'article 332-20-1 définit la valeur de réalisation des immeubles et des parts ou actions des sociétés immobilières ou foncières non inscrites à la cote d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de l'organisation de coopération et de développement économiques comme étant celle déterminée sur la base d'une expertise quinquennale effectuée par un expert accepté par la commission de contrôle des assurances. Entre deux expertises, la valeur fait l'objet d'une estimation annuelle, certifiée par un expert accepté par la commission de contrôle des assurances ;

L'expertise contradictoire (article R332-23)

L'article R332-23 dispose que " la commission de contrôle des assurances peut requérir la fixation par une expertise de la valeur de tout ou partie de l'actif des entreprises et notamment des immeubles et des parts et actions de sociétés immobilières leur appartenant ou sur lesquels elles ont consenti un prêt ou une ouverture de crédit hypothécaire, ainsi que des instruments financiers à terme utilisés par les entreprises.

Cette expertise peut être également demandée à la commission de contrôle des assurances par les entreprises.

La valeur résultant de l'expertise doit figurer dans l'évaluation de la valeur de réalisation des placements prévue aux articles R. 332-20-1 et R. 332-20-2. Elle peut également être inscrite à l'actif du bilan dans les limites et les conditions fixées dans chaque cas par la commission de contrôle des assurances. Elle constitue alors le nouveau prix d'achat mentionné à l'article R. 332-20, la différence entre cette valeur et la valeur comptable antérieure étant constatée en compte de résultat.

Les conditions de l'expertise sont fixées par décret et les frais en sont à la charge des entreprises."

Il ressort de la lecture de ces articles que :

- La procédure d'expertise périodique concerne les immeubles, les parts ou actions des sociétés immobilières ou foncières non cotées; les autres placements (par exemple les actions non cotées) ne sont pas soumis à cette expertise périodique,
- cette procédure d'expertise quinquennale est obligatoire,
- une mise à jour annuelle est également exigée,
- une expertise portant sur tout ou partie de l'actif peut être demandée par la commission de contrôle ou par l'entreprise,
- les valeurs déterminées par l'expertise sont celles retenues pour la valeur de réalisation; une provision devra être constituée si la dépréciation est durable,
- les valeurs réévaluées peuvent être inscrites à l'actif du bilan.

Nous en déduisons également que la réévaluation du bilan d'un assureur ne peut avoir lieu que dans le cadre de la procédure prévue par l'article 332-23.

L'article 332-23 précise que la réévaluation peut porter sur « tout ou partie de l'actif des entreprises et notamment sur les immeubles et les parts ou actions de sociétés immobilières leur appartenant ou sur lesquels elles ont consenti un prêt ou une ouverture de crédit hypothécaire ».

L'article R 332-20 du code des assurances (qui définit d'une manière générale les règles d'inscription des actifs autres que les valeurs mobilières amortissables et qui renvoie à ce titre à l'article R 332-23) ne fait référence, pour sa part, qu'aux immeubles et parts ou actions de sociétés immobilières ou foncières non inscrites à la cote d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de l'OCDE .

Cet article n'offrirait, semble t-il, la possibilité d'une réévaluation par expertise qu'à ces seuls types d'actifs. Toutefois, dans la mesure où il renvoie explicitement à l'article R 332-23 qui reprend ces différents éléments (« et notamment les immeubles et parts et actions de sociétés immobilières... ») mais en les englobant dans une approche plus large (« tout ou partie de l'actif »), il nous semble que c'est cette interprétation plus large qui prévaut »⁶⁷.

Cette interprétation est appuyée par le fait que l'article R 332-23 précise que « la valeur résultant de l'expertise doit figurer dans l'évaluation de la valeur de réalisation des placements prévue à ...**Elle peut également être inscrite à l'actif du bilan...** ». Comme nous l'avons précisé plus haut, cet article vise tout ou partie de l'actif.

Ainsi, comme le prévoit les nouvelles dispositions au Maroc, la réglementation française est large puisqu'elle permet la réévaluation de tout ou partie de l'actif et ne vise pas seulement l'actif représentatif des provisions techniques.

Toutefois, nous noterons que la possibilité de réévaluation d'une partie de l'actif déroge aux règles générales : en France, comme au Maroc, les règles de réévaluation des actifs interdisent toute réévaluation partielle.

2. LE CAS DES DIRECTIVES EUROPEENNES

La directive 91/674/CEE prévoit la valorisation des placements soit à leur coût d'acquisition, soit à leur valeur actuelle.

L'article 45 préconise que le principe du coût d'acquisition est la base. Toutefois, l'article 46 stipule que les Etats membres peuvent autoriser ou exiger que les placements soient évalués sur la base de leur valeur actuelle.

En cas d'utilisation du coût d'acquisition, une information sur la valeur actuelle des placements doit être mentionnée dans l'annexe (article 46- paragraphe 3)

Cette directive prévoit également la réévaluation des biens, en application de l'article 33 de la directive 78/660/CEE.

Enfin, pour les terrains et les constructions, la valeur actuelle qui est égale à la valeur de marché doit être déterminée par une évaluation séparée de chaque terrain et de chaque construction, effectuée au moins tous les cinq ans selon une méthode généralement reconnue ou reconnue par les autorités de surveillance (article 49 de la directive 91/674/CEE).

Ce même article exige que si depuis la dernière évaluation effectuée, la valeur d'un terrain ou d'une construction a diminué, une correction de valeur appropriée est effectuée.

⁶⁷ Axa et Befec-Price Waterhouse, « Assurance-vie : normes et réglementation comptable », par.4248 et suivants, page 642, L'Argus éd. 1997.

III. LE CHAMP DE LA REEVALUATION

La réglementation comptable de l'assurance rend possible la réévaluation d'une partie de l'actif admis en représentation des engagements techniques; par ailleurs, elle ne vise que les immeubles et les parts ou actions des sociétés immobilières non cotées. Ce qui constitue une dérogation injustifiée à la règle générale qui interdit formellement toute réévaluation partielle (A). L'obligation de réévaluation de la totalité des immobilisations, prévue par la réglementation comptable générale, ne devrait pas être écartée en l'absence de justification économique spécifique à l'assurance (B).

A. LE CHAMP DE REEVALUATION PREVUE PAR LA REGLEMENTATION DE L'ASSURANCE

L'article 44 du projet de décret d'application du Code stipule que la fixation de la valeur de tout ou partie de l'actif d'un assureur peut être requise par expertise. Il ajoute que la valeur de l'expertise peut être inscrite à l'actif du bilan dans les limites et les conditions fixées dans chaque cas par le ministre chargé des finances.

Ainsi, cette réévaluation réglementaire peut porter sur la totalité ou une partie des actifs de l'entreprise d'assurance; ce principe est contraire aux règles générales de réévaluation, prévues par le droit commun.

B. LA REEVALUATION SELON LE DROIT COMMUN

La règle de droit commun en matière de réévaluation de bilan est précisée par l'article 14 de la loi sur les obligations comptables des commerçants. Cet article précise que s'il est procédé à une réévaluation de l'ensemble des immobilisations corporelles et financières, l'écart de réévaluation entre la valeur actuelle et la valeur comptable nette ne peut être utilisé à compenser les pertes.

En instituant l'obligation d'une réévaluation de l'ensemble des immobilisations corporelles et financières, la loi comptable voulait éviter la présentation d'un actif non homogène, comprenant des éléments évalués au coût historique et d'autres à la valeur vénale.

Conclusion

Aucune des spécificités du secteur de l'assurance ne justifie une dérogation à la règle générale de réévaluation totale des immobilisations. Par conséquent, nous proposons que le projet de décret tienne compte de cette règle.

IV. TRAITEMENT DE L'ECART DE REEVALUATION

L'écart de réévaluation est comptabilisé en application des règles du droit commun, ce qui ne respecte pas les spécificités des contrats d'assurance vie. Certaines réglementations, comme la France, a adopté un mode de comptabilisation spécifique. Le projet de décret d'application a repris le même traitement, ce qui ne constitue pas la meilleure solution.

A. LE TRAITEMENT ACTUEL

En cas de réévaluation des placements d'une entreprise d'assurance, le traitement de l'écart de réévaluation est comptabilisé selon les règles de droit commun :

- a) l'écart de réévaluation (qui correspond aux plus-values latentes) doit être inscrit dans un compte distinct des capitaux propres (compte n° 1130 « Ecarts de réévaluation ») ;

- b) Ce compte ne peut pas être utilisé pour compenser des pertes ; cet écart ne peut qu'être incorporé au capital ou viré dans un compte de réserves ;

Or, l'une des particularités de ces opérations réside dans le lien étroit qui existe entre les engagements techniques et les placements qui les représentent; ce lien va jusqu'à associer les assurés dans les bénéfices financiers des placements; la comptabilisation de l'écart de réévaluation en capitaux propres, comme cela est prescrit par le droit commun, fait échapper une partie des plus-values à ce mécanisme de participation aux bénéfices.

Cet écart devient de ce fait la propriété des actionnaires qui peuvent décider de l'incorporer au capital ou le virer dans un compte de réserves. Or, les actifs adossés à des contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation sont le gage des assurés. Par ailleurs, une part significative des plus-values latentes de ces placements leur appartiendront à travers la participation obligatoire aux bénéfices.

L'absence de règle adaptée pour le traitement de l'écart de réévaluation des placements affectés aux contrats d'assurance Vie porte ainsi préjudice aux assurés.

B. LE TRAITEMENT APPLIQUE PAR LA FRANCE

Le code français des assurances a résolu ce problème par l'introduction d'une dérogation par rapport aux règles de droit commun. L'article R 332-22 précise que « ...la différence entre cette valeur (résultant de l'expertise) et la valeur comptable antérieure étant constatée en compte de résultat ». Cette disposition s'écarte du droit commun qui dispose que « la plus-value dégagée à l'occasion de la réévaluation doit être enregistrée dans un compte distinct des capitaux propres et ne peut être qu'incorporée au capital ou être virée dans un compte de réserves. Elle ne peut jamais être rapportée au compte de résultat même en cas de cession de l'élément » article 12 du Code de Commerce (français).

C. LE TRAITEMENT PROPOSE PAR LE PROJET DE DECRET D'APPLICATION DU CODE DES ASSURANCES

Le traitement préconisé par le projet de décret d'application du code des assurances est le même que celui adopté en France.

Ce traitement présente des inconvénients majeurs :

- Le premier inconvénient est relatif à la comptabilisation et à la distribution de bénéfices non réalisés : en effet, les plus-values latentes seront considérées comme résultat et distribuées aux actionnaires sous forme de dividendes et aux assurés sous forme de participation aux bénéfices; le danger de cette situation n'est pas à démontrer;
- Le deuxième inconvénient réside dans le fait que ce traitement est standard aussi bien pour les placements affectés aux opérations d'assurance sur la vie (qui prévoient la participation obligatoire des assurés aux bénéfices) que pour les placements des autres opérations d'assurance; or, le problème de répartition des plus-values latentes entre actionnaires et assurés se pose seulement pour la première catégorie d'opérations ;
- Enfin, le troisième inconvénient est lié à l'impact fiscal d'une réévaluation traitée selon ce nouveau mode, car la comptabilisation de l'écart de réévaluation en résultat doit aboutir logiquement à son imposition.

V. SYNTHÈSE

Les nouvelles règles marocaines de réévaluation des placements d'assurance ne sont pas encore adoptées. Les règles proposées, contenues dans le projet de décret d'application du code des assurances restent encore éloignées des problématiques qui se posent :

La première problématique concerne le traitement de l'écart de réévaluation, notamment pour les placements affectés aux opérations d'assurance Vie et capitalisation. Le traitement préconisé par le projet de décret rompt avec la situation qui prévalait avant. Toutefois, il propose une solution qui n'est pas admise en application des principes comptables marocains, notamment le principe de prudence.

La deuxième problématique est liée à l'expertise obligatoire. A ce titre, l'analyse comparative avec les autres réglementations comptables montre qu'elles sont toutes unanimes sur l'obligation d'une expertise périodique de tous les immeubles, contrairement aux règles marocaines qui n'exigent pas une telle procédure.

Enfin, le troisième problème qui se pose a trait à la méthodologie de détermination de la valeur de l'expertise. Les démarches sont multiples et peuvent aboutir à des valeurs différentes : la valeur d'expertise selon la réglementation française se basent sur la valeur à la casse est tout à fait différente de la juste valeur des normes IAS/IFRS. Ainsi, la définition d'une méthode claire et uniforme paraît utile pour obtenir des résultats comparables.

§6. Les règles de cantonnement des placements

Confronté à des risques financiers (risques de taux, de liquidité et de change), et recherchant une rentabilité maximum de ses actifs, l'assureur se doit de mettre en place une gestion globale et coordonnée entre ses actifs et ses passifs ; c'est ce qui est appelé communément une gestion actif/passif, et qui est bien connue des banquiers.

La réglementation marocaine des assurances a laissé aux assureurs la liberté de recourir aux techniques et aux méthodes de gestion de leur choix pour la gestion de leur actifs. Toutefois, vu l'importance de ce domaine pour garantir la solvabilité des assureurs, des contraintes réglementaires minimales ont été instituées. Parmi lesquelles, nous citons la règle de congruence en devises (article 20 de l'arrêté ministériel du 10 juin 1996), les coefficients de dispersion des risques des actifs admis en représentation (article 16 du l'arrêté précité) et le cantonnement obligatoire de ces actifs à 4 grands ensembles d'opérations d'assurance (article 22 du même arrêté).

Ces contraintes constituent le minimum nécessaire mais non suffisant. Leur raison d'être est amplement justifiée. Les assureurs doivent aller au delà de ces règles de base pour garantir une bonne gestion financière actif/passif, notamment par une gestion active des taux et des échéances en liquidité. La pratique des assureurs marocains reste marquée, depuis longtemps, par une gestion bipolaire : le gérant d'actif, d'une part, les producteurs et gestionnaires des sinistres, d'autre part, coordonnent peu leurs actions, ce qui est due, sans doute, à une prédominance de l'assurance Non-vie qui pose moins de contraintes.

A l'opposé, l'assurance Vie et de capitalisation est plus contraignante en matière de gestion des actifs, en raison, notamment, de la concurrence entre assureurs pour payer la meilleure participation aux bénéfices aux assurés, de l'obligation des entreprises d'assurance de rémunérer les produits d'assurance à un taux de rentabilité minimum et de la possibilité donnée par les contrats aux assurés de racheter le capital constitué (ce qui entraîne un besoin de trésorerie).

Le développement récent de nombreux produits d'assurance capitalisation met la gestion actif/passif sous les feux de l'actualité. Cette gestion ne peut se concevoir sans qu'il y ait **adossement de l'actif au passif, par produit ou catégorie de produits**. Or, les dispositions réglementaires actuelles ne permettent pas un cantonnement par produit ou opération d'assurance, ce qui ne permet pas aux assureurs de mettre en place une gestion actif/passif efficace.

Par ailleurs, dans certains cas particuliers, notamment les transferts de contrats d'assurance, un cantonnement est nécessaire pour sauvegarder les intérêts des assurés.

I. DISPOSITIONS ACTUELLES ET LEURS LIMITES

La réglementation des assurances oblige les entreprises à procéder à un cantonnement en fonction des quatre catégories d'opérations suivantes :

- a- assurance vie et capitalisation ;
- b- gestion spéciale des rentes accidents de travail ;
- c- assurance transport ;
- d- autres opérations d'assurance.

A. OBJECTIFS VISES PAR LA TECHNIQUE DU CANTONNEMENT

1. Une gestion distincte des actifs en fonction de la technique d'assurance appliquée

La plupart des opérations d'assurance vie et capitalisation est gérée selon la logique de la capitalisation, alors que pour les opérations d'assurance non –vie ainsi que les contrats d'assurance en cas de décès, c'est la logique de répartition qui s'applique.

- Dans la logique de capitalisation, la prime versée par l'ensemble des assurés est calculée de sorte qu'elle soit égale au total des capitaux des assurés encore vivants au terme de la période de couverture (optique à long terme) ;
- Dans la logique de répartition, la prime versée au début de la période de couverture par l'ensemble des assurés est calculée de sorte qu'elle soit égale au total des prestations et remboursements à payer aux bénéficiaires pendant la période de couverture (optique à court terme).

Ces deux optiques sont fort différentes et il est plus sain que les actifs représentatifs d'engagements à long terme soient gérés distinctement de ceux qui représentent des engagements à court terme. Le risque étant que l'assureur utilise les actifs en représentation de provisions d'assurance Vie ou bien des provisions de la gestion spéciale des rentes accidents de travail (opérations à long terme) pour le règlement de sinistres d'assurance Non Vie (opérations à court terme)

Il serait intéressant de rappeler à ce niveau la notion de « spécialité de l'agrément » qui existe en France, et qui signifie qu'une entreprise d'assurance ne peut effectuer à la fois des opérations d'assurance Vie et Non Vie (art. L 321-1 du C. fr. ass.). Ce principe est également prévu dans la troisième directive européenne vie (n° 92/96/CEE du 10 novembre 1992) : « aucune entreprise ne peut être agréée à la fois au titre de la présente directive et au titre de la directive n° 73/239/CEE (première directive Non Vie) ».

Au Maroc, ce principe n'a pas été retenu, mais l'obligation de cantonner les actifs représentatifs des opérations d'assurance vie et de capitalisation a été prévue.

2. Une transparence financière pour le calcul de la participation aux bénéfices

Les contrats d'assurance sur la vie et de capitalisation ont droits à une participation aux bénéfices en raison du mode de gestion par capitalisation qui les caractérisent. Le législateur a voulu par là faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers réalisés sur les dits contrats par l'assureur.

A cet égard, la gestion par canton permet d'obtenir une transparence financière plus grande en matière de calcul de la participation aux bénéfices. Ce calcul est, en effet, effectué sur la seule base des actifs affectés aux contrats vie et de capitalisation et non sur la base du compte financier global.

B. CONSEQUENCES COMPTABLES DU CANTONNEMENT DES ACTIFS

La gestion par cantonnement implique que les enregistrements comptables soient effectués canton par canton, ainsi que les évaluations lors des cessions de titres. Le résultat d'une cession n'étant pas le même selon qu'il est calculé par canton ou qu'il est déterminé sur une base globale.

Comme nous l'avons précisé, le cantonnement a des implications sur les états financiers de l'assureur. Le résultat des calculs comptables est différent, selon qu'ils soient basés sur le portefeuille global, ou sur la seule base des actifs du canton. En fonction de la méthode choisie, il peut y avoir un impact sur :

- le résultat des cessions,
- le calcul de la réserve de capitalisation,
- la participation aux bénéfices,

Il peut également avoir un impact fiscal significatif, selon que le fisc accepte ou rejette la méthode choisie dans la mesure où il n'existe pas de règle comptable précise, et encore moins de règle fiscale.

En l'absence de règles en la matière, chaque assureur adopte la méthode de son choix. L'adoption d'une règle précise de calcul est nécessaire pour garantir un traitement homogène parmi les assureurs.

C. LIMITES DE LA REGLEMENTATION ACTUELLE

Les dispositions actuelles sont critiquables en raison des limites suivantes :

1^{ère} limite

La réglementation actuelle exige un cantonnement des actifs en quatre grandes catégories, sans permettre un cantonnement plus poussé par produit ou par opération.

L'état D19 de calcul de la participation aux bénéfices, tel qu'annexé à l'arrêté ministériel relatif aux documents et compte rendu financier et statistique exigibles des entreprises d'assurance prévoit une répartition des produits financiers nets en fonction des provisions techniques moyennes de chaque contrat. Cette méthode est obligatoire car elle est décrite dans l'état D19 et ses annotations ont une force réglementaire, comme le précise d'ailleurs l'article 14 de l'arrêté ministériel susvisé qui dispose : « les notes annexées audits états modèles font partie intégrante du présent arrêté et ont, par suite, force réglementaire ».

L'article 9 de l'arrêté susvisé introduit une confusion en précisant que « les produits et charges de placements affectés à la représentation des réserves techniques sont, **à défaut d'une étude poussée**, ventilés par catégorie ou sous catégorie au prorata de la moyenne des réserves techniques brutes de réassurance des deux derniers exercices ». Or, que signifierait une « étude plus poussée » si ce n'est un cantonnement plus poussé. En l'absence de précisions sur cet article, nous considérerons que la seule méthode autorisée est celle du cantonnement selon les quatre grandes catégories décrites ci-dessus.

Les avantages d'une gestion par canton sont les suivants :

- 1) une plus grande transparence financière dans le calcul de la participation aux bénéfices pour les produits d'assurance Vie et capitalisation. Cette transparence financière est souvent exigée par les clients.

A ce titre, il y a lieu de citer, comme exemple, le conflit qui avait perduré entre les assureurs marocains, d'une part, et la CIMR, d'autre part, au sujet du montant des participations aux bénéfices qu'elle percevait. Cette dernière, qui voulait garantir ses équilibres financiers fondamentaux, dénonçait sans cesse la tendance baissière des montants de ces participations, chose que les assureurs rejetaient. Un cantonnement des actifs adossés aux réserves mathématiques de la CIMR aurait permis de résoudre ce problème. D'ailleurs, à titre de comparaison, la réglementation française prévoit un cantonnement pour les régimes collectifs de retraite (Article L 441-1 du code français des assurances).

- 2) Une meilleure coordination entre actifs et passifs, notamment en matière de taux ; comme nous l'avons précisé auparavant, l'assureur court des risques financiers qu'il essaye de maîtriser par la gestion actif/passif. Or, un assureur marocain, même s'il pratique cette gestion, ne peut pas exploiter ses performances, sur un plan commercial, dans la mesure où la participation aux bénéfices qu'il aura à verser aux assurés est calculée sur une base globale.

- 3) une entreprise d'assurance qui gère les actifs adossés à un contrat, notamment les contrats vie et de capitalisation aurait besoin de les gérer de manière distincte des autres actifs. En pratique, certains contrats de capitalisation sont commercialisés par les banques (dans le cadre de la bancassurance). Ces dernières se chargent également de la gestion financière des placements adossés à ces contrats. La performance de ces produits dépend largement des efforts de la banque et devra profiter directement au produit. Or, l'impossibilité pour les assureurs de créer un cantonnement par produit ne leur permet pas de gérer les produits financiers et la participation aux bénéfices de ce type de contrats de manière séparée.

L'inconvénient du cantonnement par produit tient au fait qu'il ne permet pas de mutualiser les risques et de répartir les résultats correspondants entre les différentes catégories d'assurés et entre les générations successives.

2^{ème} limite

La loi n'a pas prévu de cantonnement obligatoire pour des cas spécifiques où il est nécessaire pour sauvegarder les intérêts des assurés.

En France, le cantonnement est obligatoire dans les cas suivants :

Les actifs transférés

Un transfert de contrat ou de portefeuille de contrats peut résulter de différents facteurs, tels le jeu de la concurrence, la cession d'un portefeuille à l'initiative de l'assureur ou encore la défaillance de l'assureur⁶⁸.

Le nouvel assureur reprend à sa charge les engagements du premier assureur en contrepartie d'une indemnité qui correspond :

- soit à la totalité du montant des provisions transférées ;
- soit à une simple soulte, lorsque le transfert des provisions techniques s'accompagne également du transfert des actifs correspondants.

Dans ce dernier cas, aucune disposition expresse n'est prévue par notre réglementation pour sauvegarder les intérêts des assurés. En effet, les actifs transférés ainsi que les plus-values latentes qui s'y rattachent leur appartiennent. En l'absence d'une réglementation précise, les risques auxquels s'exposent les contrats, objets d'un transfert sont les suivants :

- l'assureur cédant peut réaliser ces plus-values pour effectuer le transfert ; les actifs adossés aux engagements techniques à transférer vont alors être réalisés pour payer le repreneur,
- il peut également garder ces plus-values pour lui même, au cas où les actifs sont adossés à un actif général, et qu'aucune contrainte ne pèse sur le cédant pour transférer des actifs avec une quote-part des plus-values latentes équivalente à celle dont les contrats transférés auraient disposé s'ils n'avaient pas été transférés,
- enfin, si les actifs sont transférés à leur valeur nette comptable, le repreneur peut bénéficier des plus-values latentes, en regroupant les contrats transférés avec d'autres contrats qui lui appartiennent.

Cette problématique de répartition des plus-values latentes entre les assurés et les actionnaires a fait l'objet, en France, d'un rapport du 6 mars 1987 (dit rapport « Mayoux » du nom de son auteur. Les recommandations qui en découlent ont constitué la base des dispositions actuelles en vigueur⁶⁹ dans ce pays, et peuvent également servir pour alimenter notre réglementation.

⁶⁸ ces facteurs ne sont pas les seuls qui justifient un transfert de portefeuille. Pour une étude plus détaillée, voir Axa et Befec-Price Waterhouse, « Assurance-vie : normes et réglementation comptable », par.3708, page 562, L'Argus éd. 1997.

⁶⁹ Axa et Befec-Price Waterhouse, « Assurance-vie : normes et réglementation comptable », par.3795 et suivants, page 575, L'Argus éd. 1997.

« La réglementation marocaine a prévu qu'un transfert ne devient opposable que si le Ministre des Finances a donné son approbation.

« En examinant la demande de transfert, le Ministre des Finances veillera à protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats, en s'assurant notamment que les conditions de transfert ne sont pas préjudiciables à ces intérêts. »⁷⁰. Nous pouvons par conséquent espérer que ce problème de répartition des plus-values latentes soit contrôlé par l'autorité de contrôle.

Contrats prévoyant expressément un cantonnement des actifs

A notre connaissance, il n'existe pas, sur le marché marocain de contrats de ce type. Toutefois, il conviendrait de prévoir ce cas de figure dans la réglementation actuelle, du moment qu'il est prévu par une disposition contractuelle.

Contrats à capital variable

Ces contrats n'existent pas encore au Maroc.

Les actifs de référence de ces contrats sont gérés de façon isolée tant sur le plan financier qu'en matière comptable.

II. L'EXPERIENCE FRANÇAISE

Le code français des assurances ne définit pas explicitement la notion de cantonnement. Toutefois, un cantonnement par opération d'assurance (contrat d'assurance) ou générations de produits n'est pas interdit.

Par ailleurs, le cantonnement est obligatoire dans un certain nombre de cas, qui sont les suivants :

- les contrats à taux majorés commercialisés avant le 1^{er} juillet 1993 ;
- les contrats à capital variable ;
- les régimes collectifs de retraite ;
- les actifs transférés ;
- ainsi que les contrats prévoyant expressément un cantonnement des actifs.

L'absence de règles précises aboutit, comme nous l'avons précisé auparavant, à un traitement comptable hétérogène.

Par conséquent, notre recommandation se présentera sous forme de proposition d'une règle homogène de calcul.

A ce sujet, il y a lieu de préciser que la gestion par cantons s'impose avec plus ou moins de force en fonction des situations :

- le cantonnement est imposé par des dispositions réglementaires ; c'est le cas pour les quatre grands ensembles décrits ci-dessus,
- le cantonnement est imposé par des dispositions contractuelles : c'est le cas pour les contrats en unité de compte qui n'existent pas encore au Maroc,
- le cantonnement relève d'une simple décision de gestion de l'assureur.

⁷⁰ Zoulikha NASRI, « Le Droit de l'Assurance au Maroc », page 536, Editions La Porte, 1984.

III. SYNTHÈSE

Notre synthèse sera articulée autour de deux axes :

Le cantonnement légal

La législation marocaine ne prévoit pas de cantonnement dans des cas où il y a un besoin de protection des droits des assurés; c'est le cas notamment pour les régimes collectifs de retraite.

Le cantonnement libre

Le cantonnement est un outil pour mettre en œuvre les différentes stratégies adoptées par les entreprises d'assurance, notamment en matière de gestion des contrats d'assurance Vie et capitalisation.

L'absence d'une possibilité de cantonnement selon les besoins de chaque assureur et en fonction de la nature des contrats vendus peut constituer un frein au développement des produits de l'assurance Vie et de capitalisation.

CHAPITRE 2 : PROPOSITIONS D'AMELIORATION DES REGLES EXISTANTES

SECTION 1 : VALEURS MOBILIERES AMORTISSABLES

A la lumière des analyses précédentes, nous proposons que les règles d'évaluation des valeurs mobilières amortissables soient améliorées à travers :

- L'adoption de la méthode du coût amorti dans sa globalité (c'est-à-dire, même en cas de décote (prix d'achat inférieur au prix de remboursement),
- La formalisation des méthodes permises pour l'étalement,
- L'introduction de l'obligation de provision en cas de débiteur défaillant,
- enfin, l'adaptation du plan des comptes.

§1. Adoption de la méthode du coût amorti dans sa globalité

La méthode prévue par l'article 23 de l'arrêté du 10 juin 1996 devra être remplacée par la méthode du coût amorti, qui reflète mieux la réalité économique de ce type de placement.

Par ailleurs, la méthode du coût amorti, décrite par le PCA, devra être complétée pour comprendre le traitement à suivre en cas de décote. Comme nous l'avons exposé ci-dessus, la différence positive entre le prix d'achat et le prix de remboursement est un gain futur certain et sa comptabilisation en résultat sur la durée de vie de la valeur permet un calcul précis du rendement réel.

Nous proposons que la règle d'évaluation soit adoptée selon le principe suivant :

Lorsque le prix d'achat d'une valeur mobilière amortissable est supérieur à son prix de remboursement, la différence (prime) est amortie sur la durée de vie résiduelle des titres. Lorsque le prix d'achat est inférieur à leur prix de remboursement, la différence (décote) est portée en produits sur la durée de vie résiduelle des titres. Le prix d'achat et de remboursement s'entendent hors intérêt couru.

L'étalement de la prime ou de la décote constatée lors de l'acquisition du titre a pour objectif de faire ressortir le véritable taux de rendement du titre.

La méthode du coût amorti, appliquée ligne par ligne, permet dans certaines situations de retenir au bilan, une valeur supérieure à la valeur vénale, ce qui est contraire au droit commun. Toutefois, cette méthode permet aux assureurs de ne pas se préoccuper des crises boursières, ce qui se justifie par le fait que les assureurs gardent généralement ces valeurs, jusqu'à leur échéance de remboursement. Toutefois, en cas de besoin de liquidité immédiate, l'assureur, forcé de vendre une partie de ses obligations, peut réaliser des moins-values (ou bien des plus-values) en fonction de l'état du marché financier. C'est ce qui a poussé certaines réglementations étrangères, qui ont adopté la méthode du coût amorti, ainsi que la réglementation marocaine d'instituer une provision pour risque d'exigibilité. C'est le cas de la France et de la Tunisie.

Cet étalement peut s'opérer de deux méthodes différentes : la méthode linéaire et la méthode actuarielle (ou méthode du taux effectif).

§2. Les deux méthodes d'étalement possibles

Nous proposons que les deux méthodes d'étalement soient explicitées par les règles marocaines, avec une préférence pour la méthode actuarielle.

Méthode linéaire

L'entreprise d'assurance calcule la différence arithmétique entre le prix d'achat et le prix de remboursement (tous deux hors intérêt couru) et amortit cette différence, de manière linéaire, sur la durée de vie résiduelle du titre.

Méthode actuarielle

Cette méthode reflète mieux le rendement effectif du titre. Cette méthode devra par conséquent être considérée comme la méthode préférentielle.

Pour illustrer ces deux méthodes, nous avons fourni des exemples de calcul (cf. § 5 ci-dessous).

§3. Introduction de l'obligation de provision en cas de débiteur défaillant

L'obligation de constitution d'une provision pour le titre en cas de débiteur défaillant est conforme aux dispositions de droit commun. Notre recommandation est que cette obligation soit expressément dictée par les dispositions spécifiques à l'assurance.

La règle à appliquer s'énoncerait comme suit : « s'il y a lieu de considérer que le débiteur ne sera pas en mesure de respecter ses engagements, soit pour le paiement des intérêts, soit pour le remboursement du principal, une provision pour dépréciation doit être constituée à l'inventaire ».

Cette provision doit tenir compte de la prime ou de la décote non amortie complètement.

§4. Adaptation du plan des comptes

Pour la comptabilisation des primes ou décotes, le PCA n'a pas prévu de comptes spécifiques. Nous proposons l'utilisation des comptes suivants :

a) *Compte n°2621 « obligations et bons » (titres cotés) ou 2622 « obligations et bons »(titres non cotés)* : pour enregistrer soit la prime (au débit) , soit la décote (au crédit). Cela reviendrait à comptabiliser en coût d'entrée du titre, son prix d'acquisition hors intérêt couru ;

A la date d'acquisition, ce compte sera débité par le prix d'acquisition du titre hors coupon couru. Chaque amortissement de la décote viendra annuellement débiter ce compte par le crédit d'un compte de résultat(produit) ;

b) *Compte n°2871 « amortissement de la prime »* : ce compte n'est pas prévu par le PCA ; il devra être créé pour enregistrer l'amortissement de la prime durant la vie du titre par le débit d'un compte de résultat(charge) ;

c) *Compte n°6397 « amortissement des différences sur les prix de remboursement »* : ce compte à créer devra enregistrer le montant de l'amortissement annuel des primes ;

d) *Compte n°6397 « produit des différences sur les prix de remboursement à percevoir »* : ce compte à créer devra enregistrer le montant de l'amortissement annuel des décotes à percevoir à la date de remboursement du titre ;

Remarque

Le PCA français préconise l'enregistrement de l'amortissement des primes ou des décotes à percevoir (à l'actif) dans des comptes de régularisation (de la classe 4) distincts des comptes principaux (de la classe 2) servant à l'enregistrement des prix d'acquisition; en effet, pour l'amortissement des primes, le numéro de compte prévu est 4850 « Amortissement des différences sur les prix de remboursement » ; en parallèle, pour l'amortissement des décotes, le numéro de compte prévu est 4830 « Produits des différences sur les prix de remboursement à percevoir ».

Nous avons opté pour un choix différent qui consiste à utiliser des comptes subsidiaires de la classe 2 de manière à refléter au bilan la valeur réelle des titres amortis, au lieu d'avoir une partie de cette valeur au niveau des comptes de régularisation.

§5. Exemple

Cet exemple a pour objet d'illustrer les deux modalités possibles pour l'étalement des primes ou décotes constatées à la date d'acquisition des valeurs mobilières amortissables. Elle permet également de démontrer la différence entre la méthode actuellement préconisée par la réglementation des assurances et la méthode d'étalement.

1. CALCUL SELON LA METHODE REGLEMENTAIRE ACTUELLE

Données de l'exemple

Soit une obligation à taux fixe achetée 110 le 1^{er} juillet n au taux nominal de 10%. Son prix de remboursement correspond au nominal soit 100. Son remboursement doit intervenir le 15 avril n+3.

Le montant des frais d'acquisition est égale à 3.

1^{ère} étape : calcul du coupon couru à la date d'acquisition

Le montant du coupon couru inclut dans le prix payé est égale à 2,08, calculé comme suit :

Valeur nominale × taux d'intérêt annuel × nombre de jours courus entre la dernière échéance et la date d'acquisition
365 jours

Application numérique :

$$\text{Montant du coupon couru} = \frac{100 \times 10\% \times 76 \text{ jours}}{365 \text{ jours}} = 2,08 \text{ (arrondi)}$$

¹ ce nombre correspond à l'intervalle de temps existant entre le 15 avril (date de dernière échéance) et le 30 juin (veille de la date d'acquisition).

2^{ème} étape : calcul du prix d'achat hors intérêt couru

Le prix d'achat est égal à 104,92 (110 - 2,08 - 3)

3^{ème} étape : calcul du montant de la prime

Prime = Prix d'achat hors intérêt couru – valeur nette de remboursement = 104,92 – 100 = 4,92

4^{ème} étape : comptabilisation

- Elle consiste à comptabiliser l'obligation à son prix d'acquisition hors intérêt couru, à la date d'acquisition.
- A la date d'inventaire, comme le prix d'acquisition est supérieur à la valeur nette de remboursement, la différence fera l'objet d'une provision pour dépréciation.

2. CALCUL SELON LA METHODE LINEAIRE

En application de la méthode d'étalement linéaire, la prime constitue une charge à amortir sur la durée de vie résiduelle du titre.

La charge d'amortissement relative à chaque année se calcule comme suit :

Prime 4,92
 Nombre de jours restant de la vie du titre 1019 =184+365+365+105

Exercice	Nombre de jours courus	Dotation annuelle aux amortissements
n	184 (1)	0,89 (5)
n+1	365 (2)	1,76 (6)
n+2	365 (3)	1,76
n+3	105 (4)	0,51
Total		4,92

- (1) nombre de jours entre le 1^{er} juillet n et le 31 décembre n
- (2) nombre de jours entre le 1^{er} janvier n+1 et le 31 décembre n+1
- (3) nombre de jours entre le 1^{er} janvier n+2 et le 31 décembre n+2
- (4) nombre de jours entre le 1^{er} janvier n+3 et le 30 avril n+3
- (5) $4,92 \times 184/1019 = 0,89$
- (6) $4,92 \times 365/1019 = 1,76$, et ainsi de suite pour les autres dotations

3. CALCUL SELON LA METHODE ACTUARIELLE

En application de la méthode d'étalement actuariel, la prime constitue une charge à amortir sur la durée de vie résiduelle du titre en retenant un taux de rendement actuariel calculé à la date d'acquisition du titre.

La dotation d'amortissement de la prime est calculée par différence entre le prix d'achat du titre (si c'est le premier exercice) ou la valeur au bilan (si ce sont les exercices suivants) et sa valeur actuelle calculée à chaque arrêté des comptes.

La valeur actuelle du titre est calculée en se basant sur un taux de rendement actuariel. Ce taux constaté à la date d'acquisition n'est pas le taux facial du titre, mais le taux actuariel calculé en fonction du prix d'acquisition, des probabilités d'encaissement des coupons (cas des obligations remboursées par tirage au sort), des dates d'échéances, des montants nets de tous impôts, des coupons, des lots et autres avantages attachés au titre et des valeurs de remboursement.

Dans notre exemple, le taux actuariel de rendement du titre calculé au 1^{er} juillet n (date d'acquisition) est égal à 7,82% calculé comme suit :

$$107 = + 10/(1+t)^{289/365} + 10/(1+t)^{654/365} + (100+10)/(1+t)^{1019/365}$$

- 289/365 : correspond au nombre de jours compris entre le 1^{er} juillet n et le 30 avril n+1.
 654/365 : correspond au nombre de jours compris entre le 1^{er} juillet n et le 30 avril n+2.
 1019/365 : correspond au nombre de jours compris entre le 1^{er} juillet n et le 30 avril n+3.

- **Valeur actuelle au 31 décembre n – le calcul est le suivant :**

$$+ 10/(1+0,0782)^{120/365} + 10/(1+0,0782)^{486/365} + (100+10)/(1+0,0782)^{850/365} = 111,13$$

- 120/365 : correspond au nombre de jours compris entre le 31 décembre n et le 30 avril n+1.
 486/365 : correspond au nombre de jours compris entre le 31 décembre n et le 30 avril n+2.
 850/365 : correspond au nombre de jours compris entre le 31 décembre n et le 30 avril n+3.

- **Intérêts courus au 31 décembre n :**

$$+ 10x (245/365)= 6,71$$

- **Valeur actuelle (hors coupon couru) au 31 décembre n :**

$$111,13- 6,71= 104,42$$

- **Charge d'amortissement à enregistrer au titre de l'exercice n :**

$$104,92-104,42= 0,5$$

- **Tableau récapitulatif**

a- Calcul de la valeur actuelle, à chaque arrêté des comptes, de la même manière que celle exposée ci-dessus :

	Valeur actuelle	Coupon couru	Valeur actuelle (hors coupon couru)
Au 31/12/n	111,13	6,71	104,42
Au 31/12/n+1	109,27	6,71	102,56
Au 31/12/n+2	107,31	6,71	100,60
Au 30/04/n+3	110,00	10,00	100,00

b- Calcul de la fraction à amortir, par différence entre la valeur actuelle et la valeur au bilan :

	Valeur actuelle	Prix d'achat ou valeur au bilan	Fraction à constater en résultat au titre de l'exercice (charge)
31/12/n	104,42	104,92	0,50
31/12/n+1	102,56	104,42	1,86
31/12/n+2	100,60	102,56	1,96
30/04/n+3	100,00	100,60	0,60
Total de la prime à amortir (charge)			4,92

Le schéma de comptabilisation est le même que pour la méthode d'étalement linéaire

SYNTHESE

Il ressort de ces analyses que le résultat est différent selon qu'on applique l'une ou l'autre méthode ; le tableau suivant synthétise ces résultats :

Exercice	Méthode actuelle		Méthode d'étalement			
	Résultat	Taux de rendement	linéaire		actuariel	
	Résultat	Taux de rendement	Résultat	Taux de rendement	Résultat	Taux de rendement
n	0,12	0,23%	4,15	7,85%	4,54	8,58%
n+1	10,00	9,53%	8,24	7,85%	8,14	7,76%
n+2	10,00	9,53%	8,24	7,85%	8,04	7,66%
n+3	2,88	9,54%	2,37	7,85%	2,28	7,55%
Total	23,00		23,00		23,00	

SECTION 2 : LES AUTRES VALEURS MOBILIERES

A la lumière des analyses précédentes, nous recommandons :

- l'introduction de la notion de dépréciation durable en remplacement du seuil de 25%; ce seuil est mécanique et ne prend pas en compte tous les cas possibles de dépréciation durable. Nous pensons qu'il est plus prudent de baser l'appréciation du caractère durable sur une multitude de critères quantitatifs et qualitatifs.
- l'institution de l'obligation de dépréciation des placements en cas d'intention de les céder à court terme ou si l'entreprise d'assurance n'a pas la capacité de les détenir dans un horizon déterminé. Cette position est cohérente avec le principe de prudence.

Par ailleurs, nous proposons que les règles marocaines comprennent une méthodologie pour la détermination de la valeur de réalisation, notamment en cas de placements non cotés.

SECTION 3 : LES IMMEUBLES

Après analyse des insuffisances de la réglementation marocaine, et examen des dispositions prévues par certaines réglementations étrangères, nous proposons les améliorations suivantes :

- l'institution de l'obligation de provisionner les moins-values latentes en cas de dépréciation durable des placements immobiliers et la définition des modalités d'application,
- la mise en place d'une expertise obligatoire pour les placements immobiliers et la prise en compte de la valeur de cette expertise, comme valeur de réalisation,
- la définition d'une méthodologie pour la détermination de la valeur d'expertise,
- enfin l'homogénéisation des règles d'évaluation des placements immobiliers et des immeubles d'exploitation.

SECTION 4 : LES REGLES DE REEVALUATION

Les actifs immobiliers (regroupant les immeubles et les parts ou actions de sociétés immobilières) sont admis en représentation dans une limite de 30% des engagements techniques (article 17 de l'arrêté du 10 juin 1996), ce qui constitue une part significative des placements d'une entreprise d'assurance.

Par ailleurs, comme indiqué au tableau de composition des actifs immobilisés des assureurs au 31 décembre 2002, les placements immobiliers représentent 5,6% du total des actifs immobilisés avec une valeur comptable brute de 3,5 milliards de dirhams.

Ces données montrent l'intérêt de renforcer la procédure d'expertise des biens immobiliers.

En ce qui concerne les règles d'expertise contradictoire de la valeur des terrains, constructions, parts ou actions des sociétés immobilières non cotées, il conviendrait d'instituer une expertise périodique obligatoire. Nous proposons que cette expertise soit régie par les règles suivantes :

- a) une expertise quinquennale, à l'instar des dispositions réglementaires françaises. Le choix de cette période de 5 ans s'explique par la lourdeur de cette procédure ; Cette période de 5 ans n'interdit pas à l'entreprise d'assurance d'effectuer, à sa propre initiative, une estimation annuelle de son patrimoine immobilier afin d'identifier les pertes à enregistrer, conformément au principe de prudence ; De même, dans des circonstances où l'assureur juge que l'actif a connu une dépréciation, il est dans l'obligation d'engager une expertise contradictoire afin de déterminer une nouvelle valeur.

les diligences effectuées par l'expert immobilier, à l'occasion de l'expertise technique triennale, sont plus importantes que celles à l'occasion de la mise à jour annuelle. C'est le cas notamment pour la visite du bien qui est obligatoire dans le premier cas.

- b) le principe de roulement peut être également adopté afin d'alléger cette procédure. Chaque entreprise d'assurance établira un programme d'expertise par tranche annuelle (sur la base du patrimoine immobilier existant à une date prédéterminée).

Par ailleurs, en matière de traitement de l'écart de réévaluation, nous préconisons que les dispositions spécifiques suivantes soient appliquées :

- les plus-values latentes (sous forme d'écart de réévaluation) relatives à des actifs cantonnés à ce type de contrats devront être isolées dans un compte de provisions techniques qu'on appellera par exemple « Plus-values latentes en instance d'affectation ». Le classement de ce compte dans les provisions techniques reflète sa nature réelle, en effet, une quote-part importante de ces plus-values appartient aux assurés⁷¹.

Le sort du compte « Plus-values latentes en instance d'affectation » est le suivant :

┌ au moment de la vente des actifs ; dans ce cas, les assurés ont droit à une quote-part des plus-values réalisées, par le biais de la participation aux bénéfices. Les plus-values réalisées sont dans ce cas enregistrées en résultat

┌ en cas de baisse des plus-values latentes au cours des exercices ultérieurs, la différence est enregistrée en charges (dotation à la provision pour dépréciation ou dotation d'amortissement). Toutefois, une diminution doit être imputée directement sur le compte « Plus-values latentes en instance d'affectation » correspondant dans la mesure où cette diminution n'excède pas le montant comptabilisé des « plus-values en instance d'affectation » concernant le même actif .

⁷¹ Pour les contrats de la vie et de capitalisation, la participation minimum aux bénéfices est égale à 70% des résultats techniques et financiers de l'assureur (article 8 de l'instruction n° 20 précitée), à l'exception des contrats de retraite de la CIMR où se taux est égale à 90% (article 4 du protocole d'accord entre la CIMR et la FMSAR).

EXEMPLE

Données de l'exemple

Le 31 décembre n, une entreprise d'assurance décide de réévaluer une partie de ses actifs; ces actifs sont admis en couverture de provisions techniques d'un produit de capitalisation commercialisé par l'entreprise (dans cet exemple, et par souci de simplification, nous avons sélectionné une entreprise mono-produit.

Compte de produits et charges au titre de l'exercice n

La présentation de ce compte ne correspond pas à celle du PCA ; elle a été simplifiée pour les besoins de l'exemple.

Primes émises	200
Annulations de primes	(10)
Produits techniques d'exploitation	15
Prestations et frais	(358)
Charges d'acquisition	(10)
Autres charges techniques d'exploitation	(40)
Produits financiers nets	228
Impôt sur les sociétés	(10)
Résultat net	15

1° Bilan de l'entreprise au 31 décembre n (avant comptabilisation de la réévaluation) :

Actif		Passif	
Titres de placement	14000	Capitaux propres	115
Créances sur les assurés	73	(dont résultat net comptable : 15)	
Banque	200	Provisions mathématiques	13400
		Provisions pour sinistres à payer	700
		Provisions pour participation aux bénéfices	58
Total	14273	Total	14273

2° Bilan de l'entreprise au 31 décembre n (après comptabilisation de la réévaluation) :

1^{er} cas de figure : application des dispositions actuelles

Actif		Passif	
Titres de placement	24000	Capitaux propres	10115
Créances sur les assurés	73	(dont écart de réévaluation : 10 000)	
Banque	200	(dont résultat net comptable : 15)	
		Provisions mathématiques	13400
		Provisions pour sinistres à payer	700
		Provisions pour participation aux bénéfices	58
Total	24273	Total	24273

*Le plan comptable des assurances : examen des insuffisances par rapport
aux spécificités du secteur et propositions d'amélioration*

Le sort du compte « écart de réévaluation » sera soit une incorporation au capital social, soit une augmentation des réserves. Les actionnaires ont le choix.

2^{ème} cas de figure : application des dispositions proposées

Actif		Passif	
Titres de placement	24000	Capitaux propres	115
Créances sur les assurés	73	Provisions pour plus-values en instance d'affectation	10000
Banque	200	Provisions mathématiques	13400
		Provisions pour sinistres à payer	700
		Provisions pour participation aux bénéfices	58
Total	24273	Total	24273

Le traitement de la plus-value latente (dans ce 2^{ème} cas) est plus approprié car celle-ci est gardée en tant que passif (puisqu'elle appartient aux assurés et aux actionnaires). Son apurement a lieu en cas de vente des placements correspondants.

Calcul de la participation aux bénéfices

ETAT D19

ETAT DE LA PARTICIPATION DES ASSURES AUX BENEFICES

Exercice du 1/1/n au 31/12/n

TABLEAU 1- PRODUITS FINANCIERS NETS

Libellé	Montant
1 PRODUIT DES PLACEMENTS AFFECTES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE VIE (73)	268
Revenus des placements (732)	118
Profits sur réalisation de placements (735)	100
Intérêts et autres produits de placements (738)	50
Reprises sur charges de placements ; transfert de charges (739)	
2 CHARGES DES PLACEMENTS AFFECTES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE VIE (63)	(40)
Frais de gestion des placements (632)	(10)
Pertes sur réalisation de placements (635)	(20)
Charges d'intérêts et autres charges de placements (631 et 638)	(10)
Dotations sur placements (639)	
3 PRODUITS FINANCIERS NETS (1-2)	228

TABLEAU 2 - DETERMINATION DE LA CLE DE REPARTITION

LIBELLE	Assurances individuelles (1) (2)	Groupe Vie (1)	autres contrats	TOTAL
1 Réserves techniques à l'ouverture				
2 Réserves techniques à la clôture				
3 Réserves techniques moyenne : (1+2)/2				
4 Coefficients (3)				

TABLEAU 3 - QUOTES PARTS (= fonction du TABLEAU 1 & 2)

LIBELLE	Assurances individuelles (1) (2)	Groupe Vie (1)	autres contrats	TOTAL
1 Produit financiers nets				
2 Réserve de capitalisation				

*Le plan comptable des assurances : examen des insuffisances par rapport
aux spécificités du secteur et propositions d'amélioration*

TABLEAU 4 - DETERMINATION DU RESULTAT

LIBELLE		Montant
1	PRIMES	190
	+ Primes émises (70111 à 70113, 70115 et 70118)	200
	- Annulations de primes (70119)	(10)
2	PRODUITS TECHNIQUES D'EXPLOITATION (71841, 7188 et 719)	15
3	PRESTATIONS ET FRAIS (4)	(300)
	Sinistres (60111)	(200)
	Capitaux (60112)	
	Arrérages (60113)	
	Rachats (60114)	
	Frais accessoires (60116)	
	Variation des provisions pour sinistres à payer (6021)	
	Variation des provisions mathématiques (6031 et 6061)	(100)
	Variation des autres provisions techniques (6081) (5)	
4	CHARGES TECHNIQUES D'EXPLOITATION	(50)
	+ Charges d'acquisition (61111, 61118 et 61119)	(10)
	+ Autres charges techniques d'exploitation (612, 613/614, 616, 617, 618 et 619)	(40)
5	CHARGES TECHNIQUES D'EXPLOITATION A DEDUIRE (6)	(50)
6	PRODUITS FINANCIERS NETS (6)	228
	RESULTAT TECHNIQUE VIE BRUT DE CESSIONS (1+2-3-5+6)	83

TABLEAU 5 - DETERMINATION DE LA PARTICIPATION DES ASSURES AUX BENEFICES

LIBELLE		
1	Montant minimum de la participation des assurés aux bénéfices 70% du résultat du tableau 4	58
2	Montant de la participation effectivement attribuée dont :	58
	- Versements immédiats aux bénéficiaires	
	- Affectations à la réserve de participation des assurés aux bénéfices	58

Nous supposons, dans cet exemple, que le montant attribué de la participation aux bénéfices est égal au minimum légal ; Les dispositions contractuelles peuvent prévoir un montant supérieur.

Nous développerons la suite de cet exemple, en considérant que les titres de placement ont été tous vendus le 1^{er} janvier n+1.

Le bilan au 1 janvier n+1 se présente comme suit :

Actif		Passif	
Titres de placement	0	Capitaux propres	115
Créances sur les assurés	73	(dont résultat en instance d'affectation : 15)	
Banque	24200	(dont résultat net comptable :3000) (1)	3000
		Provisions pour plus-values en instance d'affectation	0
		Provisions mathématiques (2)	13458
		Provisions pour sinistres à payer	700
		Provisions pour participation aux bénéfices (3)	7000
Total	24273	Total	24273

Pour simplifier les calculs, nous avons supposé qu'aucun impôt sur les sociétés n'est dû sur les plus-values réalisées en n+1, et qu'aucune opération n'a encore été réalisée au titre de n+1.

(1) Plus-value réalisée – participation aux bénéfices attribuée aux assurés = $10000 - 7000 = 3000$.

(2) 13400 (provisions mathématiques au 31 décembre n) + 58 (participation aux bénéfices de n incorporée aux provisions mathématiques) = 13458 .

(3) montant de la plus-value x 70% = $10000 \times 70\% = 7000$.

CONCLUSION

Cet exemple démontre bien qu'en l'absence d'une disposition particulière pour la réévaluation des actifs admis en représentation d'engagements techniques des opérations d'assurance vie et de capitalisation, les intérêts des assurés ne sont pas sauvegardés sur les plus-values latentes.

L'exemple a pris le cas d'un contrat de capitalisation ; le même problème se pose pour l'ensemble des contrats qui prévoient une participation aux bénéfices (il s'agit de l'ensemble des contrats d'assurance sur la vie et de capitalisation, à l'exception des contrats d'assurance groupe décès) ; Ce dernier type de contrat n'a aucun droit à une participation aux bénéfices (article 23 de l'instruction n°20 du ministre des finances relative aux opérations d'assurance sur la vie).

SECTION 5 : LE CANTONNEMENT REGLEMENTAIRE DES PLACEMENTS

La réglementation actuelle ne permet pas de manière claire aux assureurs de gérer un cantonnement par produit ou générations de produits. Ce qui constitue un handicap pour la gestion financière de leur actifs, comme cela a été expliqué auparavant.

Il conviendrait que la réglementation soit clarifiée :

- 1) en permettant, d'une manière explicite, une gestion par canton plus poussée en fonction des politiques financières choisies par chaque assureur ; A ce titre, la méthode préconisée par l'état D19 du compte rendu financier et statistique ne devra être appliquée qu'en l'absence d'une gestion par canton.
- 2) En prévoyant un cantonnement légal pour les cas spécifiques suivants :
 - a) les actifs transférés ;
 - b) les contrats en unité de compte ;
 - c) les contrats d'assurance qui le prévoient expressément ;

A cet égard, les règles suivantes peuvent être prévues pour sauvegarder les intérêts des assurés en cas de transfert de contrats de vie et de capitalisation, à qui appartiennent les plus-values latentes adossées aux engagements techniques :

1^{ère} règle : sélection des actifs à transférer

- a) si les contrats font déjà l'objet d'un cantonnement, aucune difficulté particulière ne se pose puisqu'il suffit de transférer les actifs cantonnés ;
- b) Si les contrats sont adossés à l'actif général de la société, ou bien à un actif commun à plusieurs catégories de contrats, l'assureur doit procéder à une évaluation précise des engagements envers les assurés en terme de participation aux bénéfiques et sélectionner parmi les placements ceux qui permettent d'assurer une quote-part des plus-values latentes équivalentes à celle dont les contrats transférés auraient disposé s'ils n'avaient pas été transférés.

2^{ème} règle : transfert d'actifs à leur valeur nette comptable

En effet, « le maintien du droit à la participation aux bénéfiques fait, à notre avis, que le transfert des placements ne peut s'effectuer qu'à leur valeur nette comptable (...). Ce mode d'évaluation constitue la seule solution possible pour préserver le droit des assurés sur les plus-values latentes existant sur ces mêmes placements (préconisations du rapport Mayoux, p .7) »⁷²

3^{ème} règle : les actifs transférés doivent être cantonnés chez le repreneur

La société qui reçoit les placements transférés devrait avoir l'obligation de les isoler comptablement. L'objet de cet isolement est de permettre le suivi de ces actifs pour le calcul de la participation aux bénéfiques, et de sauvegarder la quote-part des contrats transférés dans les plus-values latentes comme s'ils n'ont pas été transférés.

⁷² Axa et Befec-Price Waterhouse, « Assurance-vie : normes et réglementation comptable », par.3797, page 576, L'Argus éd. 1997.

EXEMPLE

Soit une société d'assurance ayant adopté le cantonnement réglementaire de son portefeuille d'actifs. Etant donné que cette société ne commercialisait pas de contrats d'assurance transport, ni de contrats d'assurance contre les accidents de travail, les deux seuls cantons qu'elle crée sont : canton n°1 (assurance vie et capitalisation) ; canton n°2 (autres opérations d'assurance).

Au cours de l'exercice n, elle achète un premier lot de cent actions A au prix unitaire de 200 DH qu'elle affecte au canton 1. Au cours du même exercice n, elle achète un second lot de trois cents actions A au prix unitaire de 210 DH qu'elle affecte au canton 2.

Au 31/12/n, la valeur de l'action A est de 240 DH.

Au cours de l'exercice n+1, la société vend cinquante actions A affectées initialement au canton 2 au prix de 250 DH. Quelques jours après, elle vend soixante actions A affectées initialement au canton 1 au prix de 260 DH.

Au 31/12/n+1, la valeur de l'action A est de 280 DH.

La méthode appliquée par la société pour valoriser les sorties est le FIFO.

Première méthode : la comptabilité traduit effectivement la gestion par canton.

a) canton 1

Exercice n

Opérations :

15/05 : Achat de cent actions A à 200 DH = 20 000 DH

Bilan 31/12/n :

Portefeuille-titres : Actions A pour 20 000 DH

Résultat : néant

Exercice n+1

Opérations :

23/02 : Cession de soixante actions A à 260 DH dégageant une plus-value de 3 600 DH [(260-200)x60]

Bilan 31/12/n+1 :

Portefeuille-titres : Actions A pour 8 000 DH [(100-60)x200]

Résultat : Plus-value de 3 600 DH

b) canton 2

Exercice n

Opérations :

25/06 : Achat de trois cent actions A à 210 DH = 63 000 DH

Bilan 31/12/n :

Portefeuille-titres : Actions A pour 63 000 DH

Résultat : néant

Exercice n+1

Opérations :

15/02 : Cession de cinquante actions A à 250 DH dégageant une plus-value de 2 000 DH [(250-210)x50]

Bilan 31/12/n+1 :

Portefeuille-titres : Actions A pour 52 000 DH [(300-50)x210]

Résultat : Plus-value de cession de 2 000 DH

c) Somme des cantons

Bilan n (extrait)	
Portefeuille-titres :	
Actions A pour 83 000 DH (20 000 + 63 000)	

Bilan n+1 (extrait)	
Portefeuille-titres :	Résultat de cession :
Actions A pour 60 500 DH (8 000 + 52 000)	Plus-value de 5 600 DH (3 600 + 2 000)

Deuxième méthode : la comptabilité ne reconnaît qu'un seul et unique portefeuille

Exercice n

Opérations :
15/05 : Achat de cent actions A à 200 DH = 20 000 DH
25/06 : Achat de trois cent actions A à 210 DH = 63 000 DH
Bilan 31/12/n :
Portefeuille-titres : Actions A pour 83 000 DH
Résultat : néant

Exercice n+1

Opérations :
15/02 : Cession de cinquante actions A à 250 DH dégageant une plus-value de 2 500 DH [(250-200)x50]
23/02 : Cession de soixante actions A à 260 DH dégageant une plus-value de 3 500 DH [(260-200)x50]+[(260-210)x10]
Bilan 31/12/n+1 :
Portefeuille-titres : Action A pour 60 900 DH
Résultat : Plus-value de cession de 6 000 DH (2 500 + 3 500)

COMMENTAIRES

Les deux méthodes ne donnent pas le même résultat de cession :

Première méthode : la comptabilité traduit effectivement la gestion par canton : 5 600 DH
Deuxième méthode : la comptabilité ne reconnaît qu'un seul et unique portefeuille : 6 000 DH

En conséquence, la valeur nette comptable du portefeuille au 31/12/n+1 est différent d'une méthode à une autre :

Première méthode : la comptabilité traduit effectivement la gestion par canton : 60 500 DH
Deuxième méthode : la comptabilité ne reconnaît qu'un seul et unique portefeuille : 60 900 DH

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

La tentative de normalisation comptable internationale des contrats d'assurance a permis de mettre en relief les nombreuses divergences entre réglementations nationales sur les méthodes de comptabilisation et d'évaluation.

Ce processus qui avait été lancé en 1997 est loin d'être achevé à ce jour. Il se heurte aux spécificités économiques de l'assurance, mais également aux particularités juridiques d'un pays à un autre. Cette normalisation entraîne également la réaction des autorités de surveillance pour lesquelles, les comptes sont la base de tout contrôle. Enfin, les normes proposées convergent vers les US GAAP et tendent à généraliser le concept de juste valeur.

Notre analyse a mis en relief les aspects novateurs de cette normalisation et a montré les bouleversements profonds qu'elle entraîne. Cette normalisation répond essentiellement à la logique du marché, en réduisant les incertitudes engendrées par l'application de la convention du coût historique. Pour le Maroc, les enseignements à tirer de cette réforme sont de taille, car même si les besoins d'information financière du marché sont limités, le besoin de comptes reflétant l'image fidèle demeure un objectif essentiel.

Le diagnostic que nous avons mené des règles d'évaluation des provisions techniques et des placements et les améliorations proposées rentrent dans le cadre de cette recherche de l'image fidèle. Ce diagnostic a mis en relief des insuffisances pouvant avoir un impact significatif sur les comptes des entreprises d'assurance.

Cette recherche de l'image fidèle passe également par la présentation d'une information pertinente. Certains auteurs pensent même que les annexes aux comptes sont au centre de la problématique de l'image fidèle. Les spécificités du métier de l'assurance devront être également prises en compte pour juger de la pertinence des informations présentées. C'est ce que nous tenterons d'examiner dans la deuxième partie de ce mémoire.

DEUXIEME PARTIE

LES REGLES DE PRESENTATION

La deuxième partie de ce mémoire est consacrée à l'analyse des règles de présentation des états de synthèse en vue de s'assurer si toutes les informations pertinentes, notamment celles qui sont spécifiques à l'assurance, sont prévues par les dispositions actuelles.

Les règles de présentation des comptes d'entreprises d'assurance ont connu un bouleversement profond, suite à la mise en place du plan comptable des assurances en 1997. Le nouveau format des états de synthèse apporte une meilleure lisibilité et répond aux spécificités de ce secteur.

Toutefois, en dépit des changements radicaux introduits par le PCA de 1997, certaines informations que nous jugeons essentielles n'ont pas été prévues; c'est le cas par exemple des informations sur la nature de l'activité et les risques assurés (informations qualitatives) ou bien d'informations sur les postes clés du bilan, tels que les placements et les provisions techniques.

Cette deuxième partie sera structurée en deux titres :

- dans le premier titre, nous examinerons le cadre général des états de synthèse et ses insuffisances; Le plus souvent, les insuffisances identifiées et les recommandations émises concernent de manière générale les états de synthèse du PCGE. Notre analyse s'efforcera de présenter des propositions d'amélioration adaptées aux entreprises d'assurance,
- dans le deuxième titre, il sera question des informations spécifiques aux entreprises d'assurance.

CHAPITRE PRELIMINAIRE : GENERALITES SUR L'INFORMATION FINANCIERE PRODUITE PAR LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Toutes les informations financières produites par un assureur ne sont pas publiées, c'est-à-dire communiquées ou mises à la disposition du large public. Dans le présent mémoire, notre attention porte sur l'information contenue dans les états de synthèse d'un assureur. Cette information est publiée par les assureurs qui sont constitués sous forme de sociétés anonymes, conformément à la loi sur les sociétés anonymes. Elle l'est également de manière spécifique par les entreprises d'assurance qui font appel public à l'épargne. Toutefois, nous étudierons également toutes les informations non publiées, mais qui sont utiles et apportent une meilleure image fidèle des comptes des entreprises d'assurance.

Le présent chapitre sera ainsi scindé en deux sections : l'information financière publiée (section 1), l'information financière non publiée (section 2).

SECTION 1 : L'INFORMATION FINANCIERE PUBLIEE

La notion d'**information financière publiée** est ambiguë et devra être précisée. Pour cela, nous analyserons l'origine des obligations d'information financière, à travers les textes juridiques en vigueur (sous-section 1). Notre attention portera par la suite sur le contenu et les formes de l'information financière publiée (sous-section 2).

§1. Origine des obligations en matière d'information financière publiée

La loi sur les sociétés anonymes a prévu un droit d'information aux actionnaires.

Par ailleurs, pour renforcer la transparence et garantir un équilibre des intérêts économiques à l'égard des partenaires de la société anonyme (fournisseurs, banquiers, clients, salariés,...), cette même loi a prévu l'obligation de dépôt des états de synthèse au greffe du tribunal.

Pour les personnes morales qui font appel public à l'épargne, la notion d'actionnaires se confond avec celle du public, c'est pourquoi ce droit d'information est renforcé au niveau des moyens de publication et de la nature des informations à publier. Ce droit est prévu par la loi n°1-93-212 relatif au Conseil déontologique des valeurs mobilières et aux informations exigées des personnes morales faisant appel public à l'épargne.

I. L'INFORMATION FINANCIERE POUR LES ACTIONNAIRES, LES PORTEURS DE CERTIFICATS D'INVESTISSEMENT ET LES OBLIGATAIRES

L'article 141 de la loi sur les sociétés anonymes a prévu le droit des actionnaires de prendre connaissance d'un ensemble d'informations et de documents, à compter de la convocation à l'assemblée générale ordinaire annuelle et au moins pendant les quinze jours qui précèdent la date de la réunion. Parmi ces documents figurent **l'inventaire**, les **états de synthèse de l'exercice écoulé**, le **rapport de gestion** et le **rapport du ou des commissaires aux comptes**.

L'article 146 de la même loi prévoit le droit des actionnaires d'obtenir communication des documents sociaux visés à l'article 141, à toute époque.

La loi sur les sociétés anonymes garantit également aux porteurs de certificats d'investissement (article 288) et les représentants de la masse des obligataires (article 304) , le droit de communication des documents sociaux mis à la disposition des actionnaires.

A côté de ces informations dont la communication ou la mise à la disposition des actionnaires, des porteurs de certificats d'investissement ou les représentants de la masse des obligataires, est prévue par la loi, la société est libre de communiquer avec les actionnaires ou plus largement avec le public. Les moyens de communication à la disposition des sociétés sont variés et vont des moyens classiques (journaux, plaquettes annuelles,...) aux plus modernes (sites Internet, messages électroniques,...) en passant par la radio et la télévision (messages publicitaires, émissions,...).

Sans interdire ce type de communication large avec les actionnaires, l'article 166 de la loi sur les sociétés anonymes dispose que le commissaire aux comptes est tenu de vérifier la sincérité et la concordance, avec les états de synthèse, des informations contenues dans les documents adressés aux actionnaires sur le patrimoine de la société, sa situation financière et ses résultats. Le champ de cet article est restreint aux seules informations adressées aux actionnaires et ne couvre pas celles publiés dans le public large, qui échappent ainsi au contrôle du commissaire aux comptes.

II. LE DEPOT DES ETATS DE SYNTHESE AU GREFFE DU TRIBUNAL

Cette disposition est prévue par l'article 158 de la loi sur les sociétés anonymes : un exemplaire des états de synthèse accompagné d'une copie du rapport du ou des commissaires aux comptes doit être déposé au greffe du tribunal, dans un délai de 30 jours à compter de la date de leur approbation par l'assemblée générale.

Toute personne peut ainsi consulter les états de synthèse.

Lorsque la société anonyme fait appel public à l'épargne, les obligations d'information vis-à-vis des actionnaires sont plus importantes. La publication de l'information financière est plus large dans la mesure où le public se confond avec les actionnaires.

III. L'INFORMATION FINANCIERE DANS LE CAS DES PERSONNES MORALES QUI FONT APPEL PUBLIC A L'EPARGNE

La loi n° 1-93-212 a prévu un ensemble d'obligations d'informations à l'égard des personnes morales faisant appel public à l'épargne. Ces obligations, prévues par les articles 12 à 19 de cette loi, s'ajoutent à celles prévues dans le cas de société anonyme, prévues par la loi sur les sociétés anonymes.

La diffusion de ces informations est plus large et est prévue à différents stades de la vie de la personne morale :

- au moment de l'émission d'actions en numéraire ou d'obligations, ou au moment de l'introduction de ses titres à la bourse des valeurs. Dans ce cas, une **note d'information** est publiée dans un journal d'annonces légales, remise ou adressée à toute personne dont la souscription est sollicitée. Elle doit être tenue à la disposition du public au siège de la personne morale émettrice et dans tous les établissements chargés de recueillir les souscriptions. En cas d'introduction en bourse, la note d'information est également tenue à la disposition du public au siège de la Bourse des valeurs ;
- dans les vingt jours suivant la date de la tenue de l'assemblée générale ordinaire, les sociétés qui font appel public à l'épargne sont tenues de publier dans un journal d'annonces légales, **le bilan, le compte de produits et charges, l'état des soldes de gestion, le tableau de financement, les éléments de l'ETIC fixés par le CDVM** ainsi qu'un **résumé du rapport du ou des commissaires aux comptes de l'exercice écoulé** ;
- En outre, les sociétés dont les titres sont cotés à la Bourse des valeurs doivent publier dans un journal d'annonces légales, au plus tard, dans les trois mois qui suivent chaque semestre de l'exercice, **l'indication du montant du chiffre d'affaires comparé à celui du semestre précédent et à celui du semestre correspondant de l'exercice écoulé**, ainsi qu'une **situation provisoire du bilan arrêté au terme du semestre écoulé**. Ces documents sont accompagnés d'une attestation du ou des commissaires aux comptes certifiant leur sincérité.
- enfin, en cas de fait intervenant dans la situation commerciale, technique ou financière de la personne morale qui fait appel public à l'épargne et pouvant avoir une influence significative sur les cours en bourse de leur titre, doit être publiée dans un journal d'annonces légales.

IV. LE RAPPORT TRIMESTRIEL PREPARE PAR LE DIRECTOIRE POUR LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

La loi sur les sociétés anonymes a prévu la faculté de créer une société anonyme à conseil de surveillance et à directoire. Le conseil de surveillance exerce le contrôle permanent de la gestion de la société par le directoire. Dans ce sens, l'article 104 dispose qu'« ...une fois par trimestre au moins, le directoire présente un rapport au conseil de surveillance ». Toutefois, aucune indication n'est donnée par la loi sur le contenu et de la forme de ce rapport.

V. LES ETATS DE SYNTHESE CONSOLIDES

Il n'existe pas au Maroc d'obligations de présentation de comptes consolidés, à l'exception des établissements de crédit.

§2. Contenu et formes de l'information financière publiée

A travers l'analyse des textes juridiques, nous avons pu énumérer les documents contenant des informations financières qu'un assureur est tenu de préparer et de publier. Il s'agit :

- de l'inventaire,
- des états de synthèse annuels,
- de la situation provisoire semestrielle du bilan,
- du rapport de gestion,
- du rapport trimestriel du directoire,
- de la note d'information.

Nous analyserons les textes législatifs et réglementaires qui définissent le contenu et la forme de ces documents. Nous traiterons tout d'abord des documents dont la forme est normalisée (paragraphe A) , pour ensuite analyser les documents à forme libre (paragraphe B).

I. DOCUMENTS A PRESENTATION NORMALISEE

Le seul document dont la présentation a été normalisée par des textes réglementaires correspond aux états de synthèse annuels (sous-paragraphe 1). Aucune disposition comptable particulière ne régie la présentation de la situation provisoire semestrielle des sociétés qui font appel public à l'épargne. En pratique, c'est la même présentation des comptes annuels qui sert à préparer les comptes semestriels (sous-paragraphe 2).

A. LES ETATS DE SYNTHESE ANNUELS

La forme et le contenu des états de synthèse sont régis par la loi sur les obligations comptables des entreprises d'assurance, de réassurance et de capitalisation (abrogée; l'ensemble des dispositions de cette loi ont été reprises par le Code) et les textes réglementaires pris pour son application (décret du 31 janvier 1995) . Cette loi précisait dans son article premier que les dites entreprises sont tenues de respecter les dispositions de la loi sur les obligations comptables des commerçants sous réserve des dispositions particulières.

La forme et le contenu du cadre comptable et des états de synthèse font parties de ces particularités.

Les principales dérogations à la loi sur les obligations comptables des commerçants se résument comme suit :

Forme et contenu

La forme des états de synthèse (ES) a été adaptée pour répondre aux spécificités de l'assurance

Composants

Le bilan, le compte de produits et charges, l'état des soldes de gestion, le tableau de financement et l'état des informations complémentaires constituent les ES. Toutefois, par dérogation à la loi sur les obligations comptables des commerçants, les entreprises d'assurance sont tenues d'établir le TF et l'ETIC quelque soit le montant du chiffre d'affaires.

Périodicité d'établissement

L'établissement des ES doit se faire au plus tard dans les cinq mois suivant la date de clôture de l'exercice, contrairement aux dispositions de la loi sur les obligations comptables des commerçants qui prévoit un délai de trois mois.

B. LA SITUATION SEMESTRIELLE PROVISOIRE DU BILAN

Ce document est exigé par la loi n° 1-93-212 relatif au CDVM et aux informations exigées des personnes morales faisant appel public à l'épargne. L'article 17 précise que « les sociétés dont les titres sont cotés à la bourse des valeurs doivent publier dans un journal d'annonces légales,...une **situation provisoire du bilan** arrêté au terme du semestre écoulé ».

Ce bilan est qualifié de provisoire sans pour autant que le plan comptable des assurances ne prévoit de règles spécifiques pour les comptes intermédiaires provisoires. De ce fait, ce sont les règles de présentation et d'évaluation utilisées pour un arrêté définitif des comptes qui serviront de base à préparer le bilan provisoire.

II. DOCUMENTS A PRESENTATION LIBRE

A. L'INVENTAIRE

Le terme « inventaire » ou l'expression « inventaire des actifs et des passifs » utilisé à différents endroits des textes juridiques n'est pas défini par le droit comptable.

L'article 5 de la loi comptable (loi sur les obligations comptables des commerçants) dispose que « la valeur des éléments actifs et passifs de l'entreprise doivent faire l'objet d'un **inventaire** au moins une fois par exercice, à la fin de celui-ci ». Dans cet article, l'inventaire signifie l'ensemble des opérations de recensement et d'évaluation des éléments actifs et passifs à la date de clôture des comptes.

Le terme « inventaire » est utilisé dans certains endroits pour désigner un document comptable. C'est le cas de l'article 141 de la loi sur les sociétés anonymes qui stipule que « ... tout actionnaire a droit de prendre connaissance au siège social : ... de l'ordre du jour de l'assemblée,..., de **l'inventaire**, des états de synthèse de l'exercice écoulé,... ». L'inventaire signifie dans cet article le ou les documents qui regroupent le résultat des opérations de recensement des actifs et des passifs. En pratique, l'inventaire regroupe :

- la balance générale qui recense l'ensemble des comptes de bilan, du compte des produits et charges et des engagements hors bilan,
- le détail du fichier des immobilisations corporelles, incorporelles et financières,
- le détail en quantité et en valeur des stocks,
- le détail des créances, des dettes et des comptes rattachés,
- le détail des comptes de trésorerie.

Le droit comptable, notamment la loi sur les obligations comptables des commerçants, n'a pas défini une forme particulière pour ce document dont la présentation reste libre.

B. LE RAPPORT DE GESTION

L'article 142 de la loi sur les sociétés anonymes a listé les informations que doit comporter le rapport de gestion qui est présenté par le conseil d'administration ou le directoire.

Ce rapport doit contenir les informations suivantes :

- les opérations réalisées,
- les difficultés rencontrées,
- les résultats obtenus,
- la formation du résultat distribuable,
- la proposition d'affectation du résultat
- la situation financière de la société,
- ses perspectives d'avenir,
- les informations concernant les filiales à leur sujet et leur contribution au résultat social,
- un état de ces filiales et participations avec indication des pourcentages détenus en fin d'exercice ,
- un état des autres valeurs mobilières détenues en portefeuille,
- mention des acquisitions des filiales, prises de participation ou de contrôle des sociétés faites au cours de l'exercice,
- les modifications intervenues dans la présentation des états de synthèse,
- les modifications intervenues dans les méthodes d'évaluation retenues.

La loi n'a pas prévu de forme normalisée à ce rapport, qui peut être présenté de différentes manières.

C. LE RAPPORT TRIMESTRIEL DU DIRECTOIRE AU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Comme nous l'avons précisé, aucune indication ni de la forme, ni du contenu de ce rapport n'est prévu par la loi.

SECTION 2 : L'INFORMATION FINANCIERE NON PUBLIEE

Les entreprises d'assurance et de réassurance sont tenues de préparer un dossier annuel destiné à l'autorité de contrôle. L'obligation de communication de ce dossier, appelé compte rendu financier et statistique, est prévue par le Code des assurances. Le contenu de ce compte rendu est régi par l'arrêté ministériel du 10 juin 1996. Ce dossier comporte les documents suivants :

Eléments comptables et statistiques trimestriels

- a) il s'agit de l'état D23 « Etats trimestriels » qui est à adresser avant l'expiration du deuxième mois qui suit le trimestre écoulé,

Compte rendu détaillé annuel

- b) les renseignements généraux de l'entreprise dont la liste est fixée par le ministre des finances,
- c) le compte rendu statistique et financier (ou états financiers et statistiques) de l'exercice écoulé au plus tard le 30 juin de chaque année à l'exception des états D03 « détail des primes émises au cours de l'exercice » et D15 « état détaillé des soldes des comptes courants des intermédiaires » qui sont dues avant le premier avril de chaque année, ainsi que l'état D22 « dépôts et affectations relatifs à la couverture des réserves techniques y compris le demi accroissement » dû avant le premier octobre de chaque année,

- d) les dossiers relatifs aux opérations réalisées à l'étranger et qu'elles ont remis aux autorités des pays intéressés, ou sur instruction particulière, tous documents établis suivant les dispositions de l'arrêté du 10 juin 1996.

Comptes annuels audités

- e) les états de synthèse de l'exercice écoulé au plus tard le 30 mai,
f) les rapports des commissaires aux comptes au plus tard le 30 juin,

Rapport du conseil d'administration

- g) le rapport du conseil d'administration à l'assemblée générale des actionnaires au plus tard le 30 juin,

§1. Les états trimestriels

Ces états trimestriels à produire au plus tard à la fin du deuxième mois suivant le trimestre comprennent les indicateurs suivants :

- h) flux trimestriels des opérations générales (produits des placements, charges des placements, autres charges techniques d'exploitation),
i) flux trimestriels des opérations « vie » et « non vie » au Maroc, présentées de manière séparée (nombre de contrats souscrits, nombre de sinistres ouverts, primes émises nettes d'annulation, prestations payées, charges d'acquisition),
j) encours trimestriel des placements, détaillée par compte.

§2. Les états financiers et statistiques annuels

L'article 14 de l'arrêté ministériel précité énumère ces états. La liste est la suivante :

- D01 : compte technique –assurance Vie,
D02 : compte technique –assurance Non-vie,
D03 : détail des primes émises au cours de l'exercice,
D04 : état des réserves techniques et leur représentation par des éléments d'actif,
D05 : détail des placements affectés à la couverture des réserves techniques,
D06 : état des primes arriérées,
D07 : situation des primes impayées au 31 décembre,
D08 : marge de solvabilité,
D09 : dépouillement du bilan par domaine monétaire,
D10 : primes acquises, sinistres payés et réserves pour sinistres à payer,
D11 : accidents de travail : primes acquises, sinistres payés et réserves pour sinistres à payer,
D12 : assurance responsabilité civile automobile : primes acquises, sinistres payés et réserves pour sinistres à payer,
D13 : mouvements des polices au cours de l'exercice,
D14 : état de calcul de la réserve de garantie,
D15 : état détaillé des soldes des intermédiaires,
D16 : état détaillé des soldes des réassurances,
D17 : état détaillé des résultats de réassurances,
D18 : réserve de stabilité,
D19 : état de la participation des assurés aux bénéfices,
D20 : statistique des opérations Vie,
D21 : dépôts et affectations relatifs à la couverture des réserves techniques,
D22 : dépôts et affectations relatifs à la couverture des réserves techniques y compris le demi accroissement,
D23 : états trimestriels,
D24 : état de répartition des charges techniques d'exploitation.

TITRE 1

LE CADRE GENERAL DES ETATS DE SYNTHESE

Notre analyse du cadre général actuel des états de synthèse est structurée selon deux axes principaux :

- les informations à caractère qualitatif (chapitre 1),
- les informations à caractère quantitatif (chapitre 2).

CHAPITRE 1 : INFORMATIONS A CARACTERE QUALITATIF

L'examen des informations à caractère qualitatif portera sur les aspects suivants :

- la présentation de l'entreprise d'assurance et de ses opérations,
- les faits marquants de l'exercice,
- les méthodes comptables choisies.

SECTION 1 : INFORMATIONS DE PRESENTATION DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE ET DE SES OPERATIONS

Les modèles type des états de synthèse marocains ne prévoient pas une rubrique pour des informations sur l'identité de l'entreprise d'assurance et sa forme juridique, et sur ses domaines d'activité.

Cette remarque s'applique aussi aux modèles du Plan Comptable Général et à ceux des plans comptables sectoriels (assurance, banque et OPCVM).

Ces informations sont utiles pour qu'un lecteur des états de synthèse puisse être mieux informé (§ 1). De nombreuses réglementations comptables étrangères ont prévu ce type d'informations au niveau de leurs modèles d'états financiers, ce qui démontre l'importance de ces informations (§ 2). Sur la base de ces réglementations et des bonnes pratiques, nous proposerons des améliorations aux états de synthèse marocains (§ 3).

§1. Absence d'informations générales de présentation de l'entreprise et de ses activités

Il ne fait aucun doute que le lecteur des états financiers ne peut pas former une opinion complète sur l'entreprise s'il ne dispose pas d'informations sur ses activités. Cette information lui indique les risques généraux liés au secteur de l'entreprise. Cette information lui permet également de procéder à des comparaisons avec d'autres entreprises de même secteur. L'absence d'information sur l'activité de l'entreprise ou la fourniture d'information imprécise pourrait induire en erreur.

Par ailleurs, la présentation de l'historique bref de l'entreprise et des dates marquantes de la vie sociale (création, fusion,...) est de nature à éclairer d'avantage le lecteur des états financiers.

En ce qui concerne les entreprises d'assurance, la seule indication de l'appartenance à ce secteur n'est pas suffisante.

§2 Dispositions prévues par certaines réglementations étrangères

I. CAS DE LA FRANCE

En matière de présentation de l'entreprise, le code français des assurances n'exige que l'indication du nom et du siège social de l'entreprise mère qui établit les comptes consolidés, dans lesquels ses comptes sont inclus.

L'article A 344-3 de ce code prévoit une série d'informations spécifiques à fournir au niveau de l'annexe des états financiers. Toutefois, aucune obligation légale n'existe quant à la manière de présenter l'annexe. En pratique, les entreprises françaises présentent des informations sur :

- le statut juridique,
- l'objet social de la société,

II. LES NORMES IAS/IFRS

La norme IAS 1-102 prévoit explicitement que les notes annexes aux états financiers comportent les informations suivantes :

- (a) l'adresse et la forme juridique de l'entreprise, le pays dans lequel elle a été enregistrée et l'adresse de son siège social (ou de son établissement principal s'il est différent) ;
- (b) une description de la nature des opérations de l'entreprise et de ses principales activités ;
- (c) le nom de la société mère et celui de la société tête de groupe ; et
- (d) le nombre de membres du personnel en fin d'exercice ou l'effectif moyen au cours de l'exercice.

§3 Propositions d'amélioration

Afin de compléter la présentation des états de synthèse et le caractère pertinent des informations, nous proposons que l'ETIC comporte les informations suivantes :

- adresse et forme juridique de l'entreprise,
- description de la nature des opérations de l'entreprise et ses principales activités,

Ces informations peuvent être groupées dans un état A0 à créer.

SECTION 2 : FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE

Le PCA ne prévoit pas de rubrique sur les faits marquants de l'exercice au niveau du modèle type des états de synthèse. Beaucoup de réglementations comptables étrangères ont prévu ce type d'information. Il ne fait aucun doute que l'indication des faits marquants permet au lecteur des états financiers une meilleure compréhension des comptes. Nous proposerons par conséquent une règle sur les faits marquants.

§1. Absence de règle sur les faits marquants

Le modèle type des états de synthèse du PCA ne prévoit pas de rubrique sur les faits marquants de l'exercice. Ce qui est le cas aussi pour le PCGE, le Plan comptable des OPCVM et le PCEC. La seule indication porte sur les événements postérieurs à la clôture, non rattachable à l'exercice reporté, et qui doivent être présentés dans l'état C5. Aucun de ces plans comptables ne prévoit la possibilité pour l'entreprise d'insérer d'autres informations sur les événements clés de l'exercice au niveau de l'ETIC.

L'indication des faits marquants est cohérente avec l'esprit de la NGC qui précise que « l'ETIC doit comporter tous compléments et précisions nécessaires à l'obtention d'une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'entreprise ».

Certaines réglementations étrangères ont explicitement prévus ce type d'informations dans l'annexe aux états financiers.

§2. Cas de certaines réglementations étrangères

I. EN FRANCE

L'article 24 du décret du 29 novembre 1983 énumère 24 types d'informations dites « d'importance significative », c'est-à-dire à ne fournir que si elles le sont pour l'entreprise concernée. Parmi ces points figure « les circonstances qui empêchent de comparer d'un exercice à un autre certains postes du bilan et du compte de résultat ... »

« doivent être fournies les principales variations des postes de l'exercice, par exemple, acquisitions ou cessions d'immobilisations ,etc. ».

II. LES NORMES COMPTABLES INTERNATIONALES

Même si la norme IAS 8 " n'indique pas de manière expresse que les faits marquants de l'exercice font partie de l'annexe, elle stipule clairement que « tout élément significatif doit faire l'objet d'une présentation séparée dans les états financiers... » et « qu'une information est significative si le fait de ne pas l'indiquer pourrait avoir une incidence sur les décisions économiques prises par les utilisateurs sur la base des états financiers ».

Cette norme dispose que "lorsque des éléments de produits ou de charges pris en compte dans le profit ou la perte dégagé(e) par les activités ordinaires sont d'un montant, d'une nature ou d'une incidence tels que leur indication permet d'expliquer de façon pertinente les performances de l'entreprise au cours de l'exercice, la nature et le montant de ces éléments doivent être indiqués séparément". IAS 8 cite un certain nombre d'exemples, notamment les corrections de valeur des stocks et des immobilisations corporelles, les provisions pour restructuration, les cessions d'immobilisations corporelles et de participations à long terme, les abandons d'activités, les règlements de litiges et les reprises de provisions.

Les entreprises qui adoptent les normes comptables internationales fournissent souvent des informations détaillées sur les faits marquants en indiquant leur impact sur les comptes.

§3. Proposition d'une règle

Nous proposons qu'une rubrique soit insérée dans le modèle des états de synthèse sur les faits marquants de l'exercice. Les exemples de faits marquants sont⁷³ :

- informations concernant les effectifs,
- informations concernant les structures,
- informations concernant l'activité de l'exercice,
- éléments essentiels d'évolution de la structure financière,
- incidence de l'évolution des marchés des changes pour l'entreprise,
- réévaluation au cours de l'exercice.
- développement d'une nouvelle branche d'activité

Pour l'assurance spécifiquement, les exemples de faits marquants peuvent être :

- événement catastrophique ayant un impact majeur sur la sinistralité de l'exercice,
- contexte immobilier ou boursier ayant un impact majeur sur le résultat de l'exercice,
- conclusion d'un traité de réassurance ayant un effet majeur sur le montant des primes cédées ou acceptées,

⁷³ Mémento comptable, page 1107, paragraphe 3678-1.

SECTION 3 : INFORMATIONS SUR LE CHOIX DES METHODES UTILISEES

Les informations sur les méthodes utilisées, sur les dérogations aux principes généraux et les changements de méthode et de présentation constituent un élément essentiel pour le lecteur des états financiers.

A l'instar du PCGE, le PCA exige ce type d'informations au niveau des états A1 à A3 de l'ETIC. Toutefois, en pratique, et en l'absence de règles précises, ces états sont souvent mal renseignés (§1); A la lumière de certaines réglementations étrangères, nous élaborerons des règles pour l'établissement de ces états (§2).

§1. L'utilisation pratique des états A1, A2 et A3

I. LES ETATS PREVUS PAR LE PCA

L'ETIC du PCA comprend trois états qui fournissent des informations sur les méthodes comptables :

- l'état A1 indique les principales méthodes d'évaluation spécifiques à l'entreprise ;
- l'état A2 donne des informations, le cas échéant, sur les dérogations aux principes comptables fondamentaux, aux méthodes d'évaluation, aux règles d'établissement et de présentation des états de synthèse et leurs influences sur le patrimoine, la situation financière et les résultats;
- l'état A3 est réservé aux changements de méthodes d'évaluation et règles d'évaluation et leurs influences.

Le PCA indique que la forme des états A1, A2 et A3 est donnée à titre indicatif et que l'entreprise garde la latitude de les adapter à ses besoins.

II. LA PRATIQUE

En pratique, nous constatons que l'état A1 est souvent renseigné de manière incomplète. Les options comptables choisies ne sont pas indiquées; il est vrai que d'un autre côté, les options sont limitées dans le PCA et les textes réglementaires. Cette situation se justifie à nos yeux par l'absence d'un modèle type, à la disposition des entreprises. La latitude offerte par le PCA à l'entreprise d'adapter la forme de cet état n'est souvent pas bien exploitée.

Par ailleurs, les états A2 et A3 ne sont pas renseignés systématiquement même si des changements ou des dérogations sont pratiqués par l'entreprise. Le plus souvent, le commissaire aux comptes de l'entreprise joue un rôle clé en la matière en rappelant l'obligation d'informer sur ces situations. Toutefois, en assurance, en cas de changement de la réglementation, notamment pour le calcul des provisions techniques et des placements, ou en cas de dérogation autorisée aux dispositions réglementaires, est ce que les états A2 et/ou A3 doivent être servis ?

Ces questions méritent d'être clarifiées à la lumière des règles prévues par d'autres pays ;

§2. Propositions d'amélioration

I. L'ETAT A1

D'après le PCA, seules les méthodes utilisées où il n'existe pas d'univoque doivent être mentionnées dans l'ETIC.

A. LE CAS DE LA FRANCE

En France, l'annexe à l'article A 344-3 du code des assurances précise que « les entreprises mentionnent les modes et méthodes d'évaluation appliqués aux divers postes de bilan, du compte de résultat et de l'annexe, ainsi que les méthodes utilisées pour le calcul des amortissements et des provisions pour dépréciation. Elles décrivent notamment les règles retenues pour l'imputation des charges par destination.

« ... Elles indiquent de manière exhaustive celles des options prévues dans les textes législatifs ou réglementaires qu'elles ont exercées ».

Ainsi, en plus des options comptables qui doivent être exhaustives, cet article prévoit également la mention des modes et méthodes appliqués.

Par ailleurs, l'avis n°97-06 du CNC, qui liste les options comptables pour les entreprises en général, reconnaît qu'en plus des options explicitement citées dans les textes, il existe des choix implicites ou résultant de la pratique. Ces options sont « qualifiées de fausses options implicites et qui correspondent à des cas dans lesquels l'imprécision de la règle laisse la place à des interprétations différentes et des cas dans lesquelles le choix entre plusieurs méthodes n'est pas libre mais soumis à des conditions qui ne peuvent être appréciées que par les entreprises »⁷⁴.

B. LE CAS DES NORMES COMPTABLES INTERNATIONALES

La norme IAS 1 sur la présentation des états financiers précise que « Les notes annexes aux états financiers d'une entreprise doivent présenter des informations sur la base d'établissement des états financiers et sur les méthodes comptables spécifiques choisies et appliquées aux transactions et événements importants... ».

« La section sur les méthodes comptables dans les notes annexes aux états financiers doit décrire :

- (a) la base (les bases) d'évaluation utilisée(s) pour l'établissement des états financiers ; et
- (b) chacune des méthodes comptables spécifiques nécessaire à une bonne compréhension des états financiers ».

L'entreprise doit également considérer « la nature de son activité et les méthodes que l'utilisateur s'attend à voir présentées pour ce type d'entreprises ».

Cette norme insiste sur les méthodes spécifiques à l'entreprise et sur la pertinence des informations fournies; les choix offerts par les normes comptables internationales sont, en effet, très diversifiés.

La norme IFRS 4 sur les contrats d'assurance stipule que les entreprises devront fournir des informations sur les principes comptables retenus pour comptabiliser les contrats d'assurance.

⁷⁴ Mémento comptable Francis Lefebvre 2003, page 126, référence indiquée : J. P. Milot, ancien secrétaire général du CNC, cf. BCF 6-7/97, page 40

C. LA PROPOSITION D'UNE REGLE

Pour l'élaboration de l'état A1, l'attention devra être concentrée sur les options comptables prévus par le PCA et sur les options implicites.

L'état A1 tient compte également des options comptables liées aux comptes généraux (frais d'établissement, par exemple).

L'état A1 doit indiquer les textes de référence ayant servi à l'établissement des comptes; cette indication est utile en général; elle revêt une importance particulière en cas de changement de réglementation avec option pour les entreprises d'assurances de différer l'application de ce changement à l'exercice suivant;

Pour les immobilisations et les placements, il faudra indiquer :

- si le principe du coût historique a été gardé ou bien si une réévaluation a été pratiquée,
- si une réévaluation a été pratiquée, indiquer les dates de cette réévaluation et les catégories de placements concernés,
- les taux d'amortissement pratiqués,
- la règle d'amortissement des immobilisations en non-valeurs,
- la méthode d'étalement des primes ou décotes (linéaire ou actuariel),
- la méthode de dépréciation pour les valeurs mobilières, notamment les actions : soit que l'entreprise utilise le seuil de 25%, soit qu'elle provisionne la totalité des moins-values latentes, quelque soit le seuil,
- la méthode de dépréciation des valeurs mobilières amortissables,

Pour les provisions techniques, l'état A1 devra comporter :

- les modalités de calcul des provisions techniques (méthode globale/ méthode contrat par contrat, méthode prospective/ méthode rétrospective),
- les tables de mortalité utilisées,
- le mode de calcul de la provision de gestion, s'il y a lieu, pour les provisions d'assurance Vie et capitalisation,
- les méthodes statistiques d'estimation des sinistres tardifs,

Pour les comptes d'intermédiaires et d'assurés, il y a lieu d'indiquer :

- les modalités de calcul des provisions pour dépréciation,

II. L'ETAT A2

Comme indiqué ci-dessus, cet état doit être utilisé pour fournir des informations sur les dérogations.

Comparé à la réglementation française et aux normes comptables internationales, le PCA prévoit les mêmes informations concernant les dérogations.

Le ministère de tutelle est seul habilité à autoriser dans des cas exceptionnels des dérogations aux méthodes d'évaluation des provisions techniques et des placements. Le cas le plus courant est celui de l'écrêtement des données pour le calcul des provisions pour sinistres à payer selon les méthodes réglementaires.

Dans ces situations, l'entreprise doit indiquer et expliquer la ou les dérogations qu'elle a été conduite à pratiquer dans le cas exceptionnel où l'application d'une prescription comptable se révèle impropre à donner une image fidèle du patrimoine, de la situation financière ou du résultat ; elle précise l'incidence de ces pratiques dérogatoires sur la détermination du patrimoine, de la situation financière et du résultat.

Nous insistons sur le fait que l'entreprise est tenue de justifier la dérogation pour que le lecteur des états de synthèse soit correctement informé. La référence à l'autorisation du ministère de tutelle doit être également indiquée.

III. L'ETAT A3

L'état A3 est réservé aux changements de méthodes comptables d'évaluation et de présentation.

Le PCA indique que ce changement de méthodes ne peut être introduit par l'entreprise que dans des cas exceptionnels. Toutefois, si le changement est introduit par la réglementation, est ce qu'une indication doit être portée dans l'état A3 ? Ce cas est plus fréquent pour les entreprises d'assurance en matière de réglementation comptable des provisions techniques et les placements.

A. LE CAS DE LA FRANCE

En France, l'avis du CNC n° 97-06 indique que « les changements de méthode comptable décidés par l'autorité compétente et qui s'imposent à l'entreprise ne doivent pas être justifiés ».

B. LE CAS DES NORMES COMPTABLES INTERNATIONALES

La norme n°8- résultat de l'exercice, erreurs fondamentales et changement de méthodes comptables assimile le cas de changement d'une norme comptable internationale à un changement de méthode comptable en général. Si ce changement a un effet significatif sur l'exercice présenté ou sur tout exercice antérieur, cette norme exige une indication des raisons du changement, des montants de l'ajustement pour l'exercice et pour chaque exercice présenté et de l'ajustement afférent aux exercices antérieurs à ceux qui sont inclus dans l'information comparative ; enfin, elle stipule d'indiquer si l'information comparative a été retraitée ou que son retraitement est impossible.

Ainsi, l'information sur le changement d'une norme comptable doit être indiqué, même s'il n'émane pas de l'entreprise.

C. PROPOSITION

A l'instar des normes françaises et des normes IAS/IFRS, nous recommandons qu'un changement de réglementation soit indiqué, surtout s'il a un effet significatif sur le patrimoine, la situation financière et le résultat de l'entreprise.

Ce type de changement ne doit pas être motivé, toutefois, son effet sur le patrimoine, la situation financière et le résultat de l'entreprise doit être indiqué.

CHAPITRE 2 : INFORMATIONS QUANTITATIVES

L'examen des informations quantitatives portera sur les aspects suivants :

- Les opérations effectuées avec les entreprises liées et les entreprises avec lesquelles existe un lien de participation,
- Les informations sectorielles.

SECTION 1 : OPERATIONS EFFECTUEES AVEC LES ENTREPRISES LIEES ET LES ENTREPRISES AVEC LESQUELLES EXISTE UN LIEN DE PARTICIPATION

En général, la stratégie des entreprises conduit à la création de « conglomérats financiers », sous la forme de fusions, d'acquisitions ou de prises de participation. Ce qui peut engendrer des dysfonctionnements en chaîne à l'intérieur de ces groupes et influencer sur la qualité des opérations traitées au sein de ces groupes.

La commission européenne sur l'organisation générale du contrôle des groupes d'assurance et des « conglomérats financiers » mène des réflexions sur les problèmes de concurrence engendrés par ce phénomène et sur les autres risques engendrés.

La directive européenne est allée dans le sens d'une transparence des opérations réalisées au sein de groupe en imposant le détail des opérations avec les entreprises liées(1). Ce type d'information est également exigé par les normes comptables internationales (2). Les états de synthèse marocains des entreprises d'assurance comprennent également des informations pareilles, même si les dispositions qui régissent cet aspect restent imprécises (3).

§1. L'obligation de transparence instituée par la directive européenne

Cette obligation de transparence est prévue aussi bien au niveau du bilan qu'au niveau du compte de profits et pertes.

I. AU NIVEAU DU BILAN

Pour l'actif, l'article 6 prévoit au sein des postes C –Placements et E - Créances, des subdivisions propres à ces opérations.

Pour les placements, le poste C II qui s'appelle « Placements dans des entreprises liées et participations » se compose comme suit :

- parts dans des entreprises liées,
- bons et obligations émis par les entreprises liées et créances sur ces entreprises,
- participations,
- bons et obligations émises par des entreprises avec lesquelles l'entreprise d'assurance a un lien de participation et créances sur ces entreprises.

Pour les créances, des sous - postes séparés doivent être prévus pour les opérations avec les entreprises liées ou avec lesquelles l'entreprise d'assurance a un lien de participation. Ces sous - postes sont compris dans les postes E I- Créances nées d'opérations d'assurance directe, E II - Créances nées d'opérations de réassurance et E III - Autres créances.

Par ailleurs, au niveau du bilan-passif, des sous-postes séparés doivent être prévus pour les dettes envers les entreprises liées ou avec lesquelles l'entreprise d'assurance a un lien de participation.

II. AU NIVEAU DU COMPTE DE PROFITS ET PERTES

Une information séparée sur les opérations avec les entreprises liées ou les entreprises avec lesquelles l'entreprise d'assurance a un lien de participation est exigée au niveau des produits de placements.

§2. La norme IAS 24 sur les opérations avec les parties liées

Les normes comptables internationales prévoient la présentation d'informations sur les opérations avec les parties liées.

La norme IAS 24-23/24 précise que si des transactions ont eu lieu entre des parties liées, l'entreprise présentant les états financiers doit indiquer la nature des relations entre les parties liées ainsi que les types de transactions et les éléments des transactions nécessaires à la compréhension des états financiers. Les éléments des transactions nécessaires à la compréhension des états financiers incluent normalement :

- (a) une indication du volume des transactions, soit en montant soit en proportion ;
- (b) et les politiques de fixation des prix.

§3. Nécessité de compléter les informations exigées par le PCA

Le PCA n'a pas prévu ces informations au niveau de la présentation du bilan, mais au niveau de l'ETIC. En effet, l'ETIC exige le détail des actifs immobilisés et circulants et des passifs... avec les entreprises liés. Toutefois, aucune définition ces entreprises liées n'est prévue par le PCA ou par le PCGE.

Par ailleurs, aucune référence n'est faite aux entreprises avec lesquelles l'entreprise d'assurance a un lien de participation.

Enfin, aucune obligation de fournir une information sur les produits des placements n'est prévue.

Pour compléter les informations exigées par le PCA relatives aux opérations avec les entreprises liées ou avec lesquelles l'entreprise d'assurance a un lien de participation, nous recommandons d'apporter les aménagements suivants :

- au niveau du bilan, prévoir un sous-poste pour les placements dans des entreprises liées et les participations,
- au niveau du compte de résultat, prévoir un sous-poste pour les produits financiers de ces placements.

Ces informations peuvent être également indiquées dans l'ETIC.

SECTION 2 : L'INFORMATION SECTORIELLE

Le découpage interne de l'activité d'une entreprise en différents secteurs peut se faire sur la base de différents critères. C'est ainsi que les secteurs peuvent être différenciés par : la nature de l'activité exercée, la catégorie de clientèle servie, la localité géographique, ... Ce même critère peut être affiné en distinguant les zones géographiques où ont eu lieu les ventes de celles où sont localisés les clients. Un découpage par fonction peut être également envisagé. Les critères de différenciation et de classement sont divers.

Le choix d'un critère de différenciation n'a d'intérêt que si l'information produite est utile. Nous analyserons en premier lieu les caractéristiques qualitatives d'une information sectorielle utile (§1). Nous traiterons ensuite le cas de l'assurance (§2).

§1. Intérêt de l'information sectorielle

En raison du caractère diversifié des activités d'une entreprise, la présentation d'une information financière regroupant l'ensemble des activités peut s'avérer insuffisante pour fournir une image fidèle des comptes. Elle peut même être trompeuse car la compensation et l'agrégation des chiffres est de nature à faire perdre des informations pertinentes et occulter des faits. Ainsi, la présentation d'une information plus détaillée est souvent une condition indispensable pour atteindre l'objectif d'image fidèle.

Généralement, l'objectif assigné à l'information sectorielle est de permettre une meilleure appréciation de la rentabilité et des risques de l'entreprise à travers ses différents secteurs. La notion de secteur se définit ainsi en se basant sur les critères de rentabilité et de risques.

§2. les caractéristiques qualitatives d'une information sectorielle utile

Les caractéristiques qualitatives d'une information sectorielle sont les attributs qui rendent cette information utile aux utilisateurs des états de synthèse. Elles peuvent être scindées en deux catégories : des caractéristiques communes à toute information financière (I), et des caractéristiques spécifiques (II).

I. CARACTERISTIQUES COMMUNES

La norme générale comptable marocaine précise que l'information fournie au niveau des états de synthèse doit être pertinente et fiable. A ces deux qualités, nous ajouterons intelligibilité et comparabilité.

II. CARACTERISTIQUES SPECIFIQUES

Plusieurs normes comptables étrangères exigent la présentation d'informations sectorielles. Ces informations sont définies sur les plans qualitatif (c'est-à-dire présenter de quelle manière ?) et quantitatif (présenter quoi ?).

1. Les segmentations exigées par la directive européenne

La directive n°91/674/CEE prévoit deux types de segmentations : une première par catégorie d'opérations d'assurance et une deuxième par zone géographique.

En effet, l'article 63 stipule que l'annexe doit indiquer :

- la ventilation de certaines composantes des états financiers par nature d'activité (affaires directes ou acceptations en réassurance) et par groupe de branches ⁷⁵;
- la ventilation du montant total des primes brutes en assurance directe provenant de contrats conclus dans l'Etat membre de son siège, les autres Etats membres et les autres pays.

2. La France adopte la même segmentation que la directive 91/674/CEE

Le code des assurances prévoit le même type de segmentation. C'est ainsi que l'article A 341-1 de ce code prévoit, à quelques différences près, le même regroupement que les groupes de branches de la directive. En plus, pour les entreprises qui sont agréées à pratiquer à la fois des opérations d'assurance Vie et Non-vie, deux comptes de totalisation séparés, correspondant respectivement au compte de l'assurance Vie et au compte de l'assurance Non-vie doivent être établis.

La ventilation des primes brutes émises par région géographique (France, CEE hors France et hors CEE) est également prévue.

3. Les critères de la norme comptable internationale n°14

L'IASC a établi une norme comptable propre à l'information sectorielle. La particularité de cette norme est qu'elle n'est obligatoire que « pour les entreprises dont les titres de capitaux propres ou d'emprunts sont négociés sur un marché organisé ainsi qu'aux entreprises dont les titres de capitaux propres ou d'emprunts sont en cours d'émission sur un marché public de valeurs mobilières ». Toutefois, les autres entreprises sont encouragées à fournir spontanément une information financière sectorielle.

Deux types de segmentation doivent être présentés : les secteurs d'activité (a) et les secteurs géographiques (b). Toutefois, l'une des deux segmentations est principale, l'autre étant secondaire. Le choix de cet ordre reste à la discrétion des entreprises (c).

a) Le secteur d'activité

La norme comptable internationale n°14 définit le secteur d'activité comme étant une composante distincte d'une entreprise qui est engagée dans la fourniture d'un produit ou d'un service unique ou d'un groupe de produits ou services liés, et qui est exposée à des risques et une rentabilité différents des risques et de la rentabilité des autres secteurs d'activité.

b) Le secteur géographique

La même norme définit le secteur géographique comme étant une composante distincte d'une entreprise engagée dans la fourniture de produits ou de services dans un environnement économique particulier, et qui est exposée à des risques et une rentabilité différents des risques et de la rentabilité des autres secteurs d'activité.

⁷⁵ Ces composantes sont les primes brutes émises, les primes brutes acquises, les charges de sinistres brutes, les frais d'exploitation bruts et le solde de réassurance. Pour l'assurance non-vie, les groupes de branches sont : 1- accident et maladie ; 2-automobile, responsabilité civile ;3-automobile, autres branches ; 4-marine, aviation et transport ; 5-incendie et autres dommages aux biens ; 6-responsabilité civile ; 7-crédit et caution ; 8-protection juridique ;9-assistance et 10-divers. Pour l'assurance vie, le découpage se fait selon les rubriques suivantes : 1- primes individuelles / primes au titre de contrats de groupe ; 2- primes périodiques / primes uniques ; 3- primes de contrats sans participation aux bénéficiaires / primes de contrats avec participation aux bénéficiaires.

La ventilation par groupe de branches à l'intérieur de l'assurance directe n'est pas exigée lorsque le total des primes brutes émises pour le groupe en question ne dépasse pas 10 millions d'euros.

c) Choix du premier niveau de l'information sectorielle

La source, la nature principale des risques et la rentabilité d'une entreprise doivent déterminer si son premier niveau d'information sectorielle est le secteur d'activité ou le secteur géographique.

La segmentation dépend de la structure interne de l'entreprise, qui est souvent organisée en secteurs en fonction des risques encourus et de la nature des activités.

Une présentation matricielle est également possible lorsque les risques et la rentabilité sont fortement affectés tant par la différence des produits et services qu'elle offre (secteurs d'activité) que par des différences au niveau des zones géographiques dans lesquelles elle opère.

d) Informations sectorielles à présenter

Les informations à présenter comprennent les résultats, les actifs, les passifs et les flux de trésorerie. Le niveau de détail pour le premier niveau d'information sectorielle est plus important que celui du deuxième niveau.

e) Le cas des entreprises d'assurance qui ont adopté les normes IAS/IFRS

Une lecture des états financiers de quelques entreprises d'assurance qui adoptent les normes IAS/IFRS permet de constater que la segmentation de premier niveau la plus courante⁷⁶ est la suivante :

Affaires directes
 Assurance Non-vie,
 Assurance Vie,
Réassurance
Gestion d'actifs.

4. L'information sectorielle selon la norme américaine FAS 131

Un secteur opérationnel (*Operating segment*) est une composante de l'entreprise qui doit respecter les trois conditions suivantes :

- Qui engage des charges et génère des produits (y compris avec les autres secteurs de l'entreprise) ;
- dont le résultat est régulièrement revu par le chef de l'entreprise, dans le cadre du processus de prise de décision pour l'allocation des ressources et l'évaluation des performances ;
- pour lequel "*Discrete financial information*" est disponible.

Cette définition exclut certaines composantes fonctionnelles de l'entreprise qui ne génèrent pas de produits ou le font occasionnellement.

⁷⁶ Rapports annuels de Munich Re, d'Ergo et de Zurich Financial Services.

§2. L'information sectorielle dans le cas d'une entreprise d'assurance au Maroc

I. ABSENCE D'UNE OBLIGATION DE PRESENTATION D'INFORMATIONS SECTORIELLES PAR CATEGORIES D'OPERATIONS

Le PCA a prévu une segmentation des opérations d'assurance entre Vie et Non-vie au niveau du compte de résultat technique.

Le découpage Vie/Non-vie se base sur la nature de la chose assurée; En effet, les contrats d'assurance sont classés selon que l'événement assuré est lié à la vie humaine ou non ; les contrats d'assurance Non-vie sont liés à une chose ou à une responsabilité, contrairement aux assurances Vie qui concernent des événements liés à l'homme (décès, vie, naissance, nuptialité,...).

Toutefois, il n'existe aucune autre obligation de présentation d'informations sectorielles par catégories d'opérations ou par zones géographiques.

D'une manière générale, la NGC n'exige pas de présentation d'informations sectorielles. Le PCGE et le PCEC ne prévoient pas également ce type d'informations.

En pratique, certaines entreprises d'assurance publient dans leur rapport annuel le détail des primes émises par catégorie d'opération d'assurance.

II. OPPORTUNITE DE PRESENTATION D'UNE INFORMATION SECTORIELLE PLUS DETAILLEE

A. FINALITE DES INFORMATIONS SECTORIELLES

Les informations sectorielles ne doivent être présentées que si elles aident les utilisateurs des états financiers à⁷⁷ :

- (a) mieux comprendre la performance passée de l'entreprise ;
- (b) mieux évaluer les risques et la rentabilité de l'entreprise ; et
- (c) porter des jugements mieux informés sur l'entreprise dans son ensemble.

En matière d'assurance, la distinction Vie/Non-vie est insuffisante pour atteindre ces objectifs.

C'est ainsi qu'au sein de la branche Vie se regroupe des opérations à court terme (exemple : contrats décès temporaire) et des opérations à long terme (exemple : retraite). En terme de gestion des risques et de calcul des performances, ces deux types d'opérations sont très différents : la gestion des actifs/passifs des contrats de retraite se fera sur une longue période et comporte ainsi des risques financiers plus importants.

Au sein de la branche Non-vie, les opérations portent sur des risques divers et dont les caractéristiques sont très différentes (tarification, période de liquidation, fréquence des sinistres, rentabilité).

Tarification

La tarification de chaque risque spécifique se base sur l'agrégation des données liées à des événements homogènes, c'est-à-dire de même nature.

Certains risques peuvent être structurellement déficitaires, notamment en cas d'encadrement des tarifs.

⁷⁷ Norme IAS 14

Période de liquidation

Les affaires de responsabilité civile (automobile, responsabilité générale) nécessitent une période plus longue pour être liquidées (c'est-à-dire jugées et payées) ; leur coût final n'est connu qu'après plusieurs exercices. Au contraire, les sinistres des assurances de choses (vols, incendie) se liquident plus rapidement. Le lecteur des états de synthèse portera un regard particulier sur la part réalisée par l'entreprise concernant les assurances à développement long et sur les incertitudes qu'elles engendrent (estimation difficile des provisions).

Fréquence

Les événements assurés ont une fréquence différente ; ainsi, les catastrophes naturelles ont une fréquence faible et un cycle qui s'étale sur plusieurs exercices alors que leur coût est souvent important. Un lecteur des états de synthèse sera attentif au volume des affaires liées aux catastrophes (inondation et sécheresse par exemple) et à leur résultat technique.

Pour toutes ces raisons, le ministère de tutelle exige la tenue d'une comptabilité par sous-catégorie d'assurance.

Les exigences du ministère de tutelle

Les entreprises d'assurance sont tenues d'établir, dans le cadre du compte rendu financier et statistique, les états D1 et D2 qui constituent les comptes techniques des sous-catégories d'assurance. Ces états comprennent les différents postes du CPC (primes émises, primes à émettre, les prestations et frais de sinistres, les produits et charges des placements, ainsi que les parts des réassureurs dans les primes et les charges de sinistres).

B. PROPOSITION

A la lumière des développements précédents, nous proposons que l'ETIC comprenne des informations sectorielles selon les segmentations suivants :

1. Segmentation affaires directes/acceptations de réassurance

Cette segmentation est facile à établir.

2. Segmentation par zone géographique

La segmentation par zone géographique n'a pas d'intérêt dans la mesure où toutes les affaires des entreprises marocaines sont conclues au Maroc. Par contre, une présentation par région au sein du Royaume peut être utile ; En effet, comme exemple, les entreprises d'assurance savent qu'en matière d'assurance automobile, certaines régions sont caractérisées par une forte sinistralité comparées à d'autres.

3. Segmentation par sous-catégories d'opérations

Cette présentation adoptée au Maroc est également celle préconisée par la directive européenne précitée.

TITRE 2

LES INFORMATIONS SPECIFIQUES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE

Le PCA adopté en 1997 a modifié de manière profonde la présentation et la qualité des informations présentées dans les états de synthèse. Toutefois, l'analyse approfondie des règles de présentation met en relief des insuffisances majeures, liées notamment aux particularités des opérations d'assurance.

CHAPITRE 1 : LES APPORTS DU PCA

Le PCA, entré en vigueur en 1997, s'inspire dans ses règles de fond et de forme de l'harmonisation européenne, notamment la directive 91-674 du 19 décembre 1991.

Le PCA a apporté des aménagements importants au niveau de la présentation du bilan et du compte de résultat. L'ETIC constitue également un élément majeur de la nouvelle présentation.

Au niveau du bilan

- l'approche en tableau actif /passif est maintenue; toutefois, le classement des postes du passif par exigibilité croissante est abandonné,
- les actifs sont présentés par nature,
- les postes sont présentés en net de provisions et d'amortissements,
- le poste de provisions techniques est présenté de manière plus détaillée.

Au niveau du compte de résultat

- la refonte du compte de résultat constitue une nouveauté majeure du PCA ; en effet, la présentation sous forme de compte d'exploitation générale (CEG) et de compte de pertes et profits (CPP) est abandonnée; le compte de résultat est scindé en compte technique et compte non technique.
- Le regroupement des produits (revenus et plus-values réalisées) et des charges (frais et moins-values réalisées) sur placements constitue également une nouveauté.

Cette présentation permet ainsi une analyse beaucoup plus économique et plus précise de la formation du résultat.

Au niveau de l'ETIC

L'ETIC fait partie intégrante des états de synthèse et fournit des informations indispensables à la compréhension des comptes. Il comporte en effet :

- les informations sur les méthodes choisies,
- les informations sur les postes du bilan et du compte de résultat.

Toutefois, une analyse approfondie du contenu des états de synthèse, et à la lumière de certaines réglementations comptables étrangères met en relief certaines insuffisances.

CHAPITRE 2 : LE BILAN ET LES INFORMATIONS RATTACHEES

Notre analyse des insuffisances des informations sur le bilan portera sur les deux postes clés, à savoir :

- les provisions techniques,
- et les placements.

SECTION 1 : INFORMATIONS SUR LES PROVISIONS TECHNIQUES

§1. Raisons pour la présentation d'informations détaillées sur les provisions

Le cycle d'exploitation de l'assurance est inversé car le prix de vente (c'est-à-dire la prime ou la cotisation) est encaissé immédiatement, alors que le prix de revient (la prestation, le règlement du sinistre) n'est connu qu'*a posteriori*.

Les provisions techniques, qui sont les dettes vis-à-vis des assurés, sont des estimations qui ne se réaliseront que plusieurs années après. De ce fait, une information suffisamment détaillée sur ce poste comptable est fondamentale pour le lecteur des états de synthèse.

Le lecteur doit pouvoir apprécier le risque induit par l'aléa de l'assurance et des estimations comptables à travers une présentation détaillée de l'évolution des provisions dans le temps. Une présentation de cette information permet d'apprécier la qualité des estimations comptables effectuées par l'entreprise dans le passé et de disposer d'information sur les bonis et malis comptabilisés au cours de l'exercice clos et ayant un impact sur le résultat. Les bonis et malis de liquidation constituent un élément essentiel pour donner une image fidèle des comptes annuels⁷⁸.

D'un autre côté, un assureur peut prélever du **gras** (ou des **coussins** constitués au cours de années passées) pour camoufler une dégradation réelle du résultat technique de l'exercice comptable inventorié. Il affichera paradoxalement une amélioration de ses résultats; la présentation d'informations détaillées sur les provisions techniques permet de mettre en relief ce genre de situation.

Donc, l'appréciation de la situation financière de l'assureur passe nécessairement par une analyse de la politique de provisionnement. Elle permet de mieux appréhender le risque technique encouru par l'assureur. Cet aspect se présente avec plus d'acuité dans un environnement qui se libéralise, notamment en matière de tarification : la déréglementation tarifaire entraîne le plus souvent une concurrence acharnée et tire le niveau des primes vers le bas ; de ce fait, le risque technique encouru par l'assureur est plus important.

La présentation actuelle du PCA ne prévoit pas d'informations sur l'évolution de la sinistralité et des estimations des provisions techniques. La préparation de ces informations est pourtant exigée dans le cadre du compte rendu statistique et financier.

⁷⁸ TUFFIER Isabelle, "La nouvelle réglementation comptable des assurances", Mémoire d'expertise comptable (français) - session de novembre 1994, page 80.

§2. Informations exigées dans le cadre du compte rendu statistique et financier

Les entreprises d'assurance sont tenues d'établir pour le ministère de tutelle des états qui retracent l'évolution des charges de sinistres par catégorie d'assurance sur une période de 10 ans . Ces états jouent un rôle clé pour la compréhension de l'évolution des charges de sinistres et de la rentabilité de l'entreprise d'assurance. Ces états ne sont pas publiables.

Ce type d'informations est exigée par plusieurs réglementations étrangères, notamment les directives européennes, les règles françaises et la norme IFRS 4 sur les contrats d'assurance.

§3. Informations exigées par d'autres réglementations comptables étrangères

I. LA REGLE ANNONCEE PAR LA DIRECTIVE EUROPEENNE

La directive européenne n°91/674/CEE stipule dans son article 38 qu'en cas de différence importante entre le montant de la provision au début de l'exercice pour les sinistres survenus au cours d'exercices antérieurs et restant à régler et les montants payés pendant l'exercice pour ces mêmes sinistres ainsi que le montant de la provision en fin d'exercice pour de tels sinistres restant à régler, la nature et l'ampleur de cette différence sont précisées dans l'annexe.

Cette règle confirme l'importance de fournir une information sur l'évolution des provisions techniques estimées à la clôture d'un exercice comptable.

La France a repris cette disposition dans son droit interne.

II. LE CAS DE LA FRANCE

Cette disposition a été reprise au niveau du point 1-12 du §3 de l'annexe de l'article A 344-3 du code des assurances.

Par ailleurs, les entreprises agréées pour les opérations mentionnées au 3° de l'article L 310-1 doivent établir un état faisant apparaître l'évolution au cours des trois derniers exercices des règlements de sinistres effectués depuis l'exercice de survenance, et de la provision pour sinistres à régler (point 1-12 du §3 de l'annexe de l'article A 344-3 du Code des Assurances).

Ce tableau établit pour les exercices de règlement N-2 à N, précise pour les exercices de survenance N-4 à N :

- le montant des règlements de sinistres effectués depuis l'exercice de survenance,
- le montant de la provision pour sinistres à payer constituée au titre du même exercice au 31 décembre de l'année d'inventaire,
- la charge totale de sinistres,
- les primes acquises,
- le ratio charges de sinistres/primes acquises.

III. LES NORMES IAS/IFRS

La norme IFRS 4 prévoit de manière explicite que les notes annexes aux états financiers doivent comporter des informations sur la liquidation des sinistres comparée aux évaluations précédentes (développement de la sinistralité).

L'information au sujet du développement de la déclaration des sinistres devra être détaillée en remontant jusqu'à la période la plus ancienne encourageant des déclarations significatives, sans aller au-delà de 10 ans.

Ces informations sont susceptibles d'aider les utilisateurs à comprendre les estimations, les échéances et les incertitudes relatives aux flux de trésorerie résultant des contrats d'assurance.

§3. Propositions d'amélioration

Les règles comptables analysées ci-dessus sont unanimes sur la nécessité de présenter des informations sur le développement de la sinistralité sur une longue période. Nous proposons par conséquent que l'ETIC comprenne des informations détaillées sur cet aspect.

Ces informations peuvent être présentées comme indiqué dans les tableaux suivants :

Tableau 1 (analyse sur deux exercices)

	1999 (1)	1998 (2)
Provisions sinistres à payer brutes	21 789 076	18 773 223
Prévisions de recours à encaisser	- 1 289 968	- 1 250 546
Provisions sinistres à payer nettes	20 499 108	17 522 677
	1999	1998
Provisions à l'ouverture	17 377 163	17 112 457
Prestations payées nettes de primes	- 3 625 847	- 3 686 162
Provisions à la clôture	- 14 135 281	- 13 464 294
Total	- 383 965	- 37 999

*Le plan comptable des assurances : examen des insuffisances par rapport
aux spécificités du secteur et propositions d'amélioration*

Tableau 2 (analyse sur 5 ans) avec le taux de sinistralité

Année d'inventaire	Exercice de survenance				
	1995	1996	1997	1998	1999
1995					
Règlements	2 568 917				
Provisions	4 731 712				
Total des sinistres (S)	7 300 629				
Primes acquises (P)	9 959 012				
Pourcentage (S/P)	73,31				
1996					
Règlements	4 614 029	2 658 698			
Provisions	2 543 996	4 796 532			
Total des sinistres (S)	7 158 025	7 455 230			
Primes acquises (P)	10 207 487	9 481 448			
Pourcentage (S/P)	70,13	78,63			
1997					
Règlements	5 019 531	4 820 470	2 741 968		
Provisions	2 017 757	2 555 301	4 708 260		
Total des sinistres (S)	7 037 288	7 375 771	7 450 228		
Primes acquises (P)	10 213 347	9 654 046	9 518 684		
Pourcentage(S/P)	68,90	76,40	78,27		
1998					
Règlements	5 416 898	5 325 624	4 735 159	2 774 995	
Provisions	1 628 270	2 076 852	2 832 486	4 722 652	
Total des sinistres (S)	7 045 168	7 402 476	7 567 645	7 497 647	
Primes acquises (P)	10 216 143	9 672 779	9 840 297	9 467 549	
Pourcentage (S/P)	68,96	76,53	76,90	79,19	
1999					
Règlements	5 607 441	5 592 367	5 280 623	4 643 009	2 824 096
Provisions	1 513 476	1 807 016	2 299 404	3 194 867	(1) 6 654 512
Total des sinistres (S)	7 120 917	7 399 383	7 580 027	7 837 876	9 478 608
Primes acquises(P)	10 216 061	9 673 334	9 853 240	9 673 367	9 295 713
Pourcentage (S/P)	69,70	76,49	76,93	81,03	101,97

SECTION 2 : INFORMATIONS SUR LES PLACEMENTS

§1. Raisons pour la présentation d'informations détaillées sur les placements

A côté du risque technique, l'assureur encourt des risques financiers : risque de taux, risque de change et risque de liquidité. A cet égard, le poids croissant de la politique de placement est un autre trait caractéristique de l'assurance.

Poids croissant de la politique de placement

L'assurance est un métier à cycle long. En assurance Vie, un produit peut générer des résultats pendant une durée supérieure à vingt ans. En assurance Non Vie, les produits d'assurance de responsabilité civile sont également de longue durée. Pendant ce temps, l'assureur est amené à investir les primes encaissées en placements.

En raison de la convention du coût historique, le bilan et le compte de produits et charges ne reflètent que partiellement l'enrichissement d'une entreprise d'assurance, et par là, sa situation financière. Cette remarque, également valable pour une entreprise industrielle ou commerciale, prend une importance singulière pour l'assurance pour les raisons suivantes :

- une information plus complète sur les placements (notamment les plus-values latentes) permet de mieux renseigner sur la solidité financière de l'entreprise d'assurance. Contrairement aux entreprises industrielles ou commerciales, les placements constituent la composante essentielle de l'actif des assureurs ;
- l'activité de gestion des placements constitue une composante essentielle du métier de l'assurance. C'est une activité courante pour un assureur, contrairement aux entreprises industrielles ou commerciales. L'évaluation des placements au coût historique permet à l'assureur de comptabiliser des résultats de manière discrétionnaire puisque des placements choisis peuvent être vendus pour réaliser des plus-values; le profit en résultant augmentera le résultat, bien que de telles transactions n'aient pas changé la position économique de l'entreprise. Une information sur les plus-values latentes et leurs variations renseigne mieux le lecteur des états de synthèse sur ce genre de situation et lui permet une meilleure appréciation de la véritable richesse créée.

Le PCA ne prévoit pas la présentation d'information sur la valeur actuelle des placements, contrairement à de nombreuses réglementations comptables étrangères.

§2. Directive européenne et règles françaises

La directive européenne 91/674 sur la comptabilité d'assurance exige la présentation des informations sur la valeur actuelle des placements en annexe des comptes, lorsque le principe du coût historique est appliqué.

Le préambule de cette directive précise ainsi que la comparabilité des chiffres figurant au bilan et au compte de profits et pertes dépend essentiellement de la valeur attribuée aux éléments d'actif et de passif inscrits au bilan et qu'il est nécessaire, pour pouvoir apprécier correctement la situation financière des entreprises d'assurance, d'indiquer la valeur actuelle des placements ainsi que leur valeur calculée sur la base du principe du prix d'acquisition ou du coût de revient.

Les règles françaises adoptent la même position car la directive 91/674 a été transposée dans le Code des assurances. Ces règles prévoient que l'entreprise d'assurance établisse un état détaillé et un état récapitulatif des placements. L'état récapitulatif figure obligatoirement en annexe. Si l'état détaillé n'est pas inclus dans l'annexe, il doit être communiqué au commissaire aux comptes dans les mêmes délais que les comptes annuels afin qu'il

puisse vérifier la sincérité et la concordance des informations qu'il contient puisqu'il est délivré à toute personne qui en fait la demande, et notamment à la Commission de Contrôle des Assurances. Il n'existe par conséquent aucune obligation de présenter en annexe l'état détaillé des placements en raison de la difficulté pratique que ça peut engendrer.

Il est à noter également que le Code des assurances préconise que les entreprises d'assurance doivent procéder en permanence à une évaluation de leurs risques financiers en effectuant notamment des simulations de l'impact de la variation des taux d'intérêt et des cours boursiers sur leur actif et leur passif et des estimations comparées de l'exigibilité de leur passif et de la liquidité de leur actif. Les résultats de cette évaluation sont déterminés et présentés selon des principes généraux définis par arrêté du ministre chargé de l'économie. Ils sont annexés à l'état trimestriel des placements destiné à la commission de contrôle des assurances. Ces informations ne sont pas présentées dans les états financiers.

§3. Les normes IAS/IFRS

La norme IAS 32 exige un nombre d'informations importantes sur les instruments financiers. Ces informations se présentent comme suit :

- l'ampleur et la nature des instruments financiers, les termes et conditions importantes susceptibles d'affecter le montant, l'échéancier et le degré de certitude des flux de trésorerie,
- pour chaque catégorie d'actifs et de passifs financiers, comptabilisés ou non, l'entreprise doit fournir des informations sur son exposition au risque de taux, notamment, les dates contractuelles d'échéance ou de refixation des prix et les taux d'intérêt effectifs.
- Pour chaque catégorie d'actifs financiers, comptabilisés ou non, l'entreprise doit fournir des informations sur son exposition au risque de crédit.
- enfin pour chaque catégorie d'actifs et de passifs financiers, qu'ils soient comptabilisés ou non, une entreprise doit fournir des informations sur la juste valeur.

Ainsi la nature des informations exigées par la norme IAS 32 concernant les placements (compris dans la notion plus générale d'instruments financiers) dépasse la simple présentation des coûts d'acquisition des placements et leurs classifications. Cette norme insiste en effet sur des informations et des analyses qualitatives (risque de taux, risque de crédit), en plus des informations sur la juste valeur des placements.

Cette norme prévoit également une présentation des informations sur les instruments financiers de couverture, qu'ils soient comptabilisés ou non.

§4. Proposition d'amélioration

Compte tenu de l'importance des informations sur la valeur actuelle des placements, nous proposons que le PCA institue une obligation de présentation d'un état des placements comprenant leur valeur comptable et leur valeur actuelle.

Cet état peut être présenté de la manière suivante :

Placements par type	Valeur brute	Valeur nette	Valeur de réalisation
Récapitulation par nature <ul style="list-style-type: none"> - Placements immobiliers - Actions et autres titres à revenu variable (autre que les parts d'OPCVM) - Parts d'OPCVM d'actions - Parts d'OPCVM détenant exclusivement des titres à revenu fixe - Obligations et autres titres à revenu fixe - Prêts hypothécaires - ... 			
Récapitulation par mode d'estimation <ul style="list-style-type: none"> - Valeurs estimées (Article 23 de l'arrêté du 10 juin 1996) - Valeurs estimées (article 25) 			
Récapitulation par affectation <ul style="list-style-type: none"> - Valeurs affectées à la représentation des provisions techniques - Autres affectations ou sans affectation 			
Total			
Éléments de rapprochement avec les placements figurant au bilan			

CHAPITRE 3 : LE COMPTE DE PRODUITS ET CHARGES ET LES INFORMATIONS RATTACHEES

La principale amélioration qui peut être suggérée concerne la présentation des frais de gestion par destination (frais d'acquisition des contrats, frais d'administration des contrats, frais de gestion des règlements, frais de gestion des placements,...). Cette présentation fournit une meilleure indication sur la structure des frais de gestion. Elle a été adoptée par d'autres réglementations (Directive européenne, règles françaises).

SECTION 1 : FRAIS DE GESTION PAR DESTINATION : UNE MEILLEURE PRESENTATION

La présentation actuelle des frais de gestion (notamment les charges techniques d'exploitation) se fait par nature selon la nomenclature suivante :

Charges d'acquisition des contrats
Achats consommés de matières et fournitures
Autres charges externes
Charges de personnel
Autres charges d'exploitation
Dotations d'exploitation

Cette présentation a l'avantage d'être facile à mettre en place, toutefois, elle ne fournit pas d'informations utiles sur les coûts spécifiques à chaque composante de l'activité de l'assurance (acquisition des contrats, gestion des contrats en cours, gestion des sinistres). Ce type d'information est également fondamental pour le calcul des provisions de charges futures, notamment les frais de gestion des sinistres.

La présentation des frais de gestion par destination a été prévue par la directive européenne sur les comptes d'assurances et la réglementation française.

SECTION 2 : LA REGLE DE LA DIRECTIVE EUROPEENNE

L'article 34 de la directive n°91/674 prévoit une présentation de la rubrique "frais d'exploitation nets" comme suit :

- a) frais d'acquisition,
- b) variation du montant des frais d'acquisition reportés (+ ou),
- c) frais d'administration,
- d) commissions reçues des réassureurs et participations aux bénéfices .

Le PCA marocain prévoit une différenciation entre les charges d'acquisition des contrats et les autres charges d'exploitation technique; toutefois, la rubrique "charges d'acquisition des contrats" ne comprend que les charges externes, notamment les commissions payées aux intermédiaires.

SECTION 3 : LA PRESENTATION PREVUE PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE

Depuis 1995 (année de transposition de la directive européenne n°91/674), la réglementation française exige la présentation des frais de gestion par destination.

Les charges techniques sont classées par destination selon la signification suivante :

- les frais d'acquisition incluent les commissions d'acquisition, les frais des réseaux commerciaux, et des services chargés de l'établissement des contrats, de la publicité, du marketing, ou exposés à leur profit.
La définition des frais d'acquisition est ainsi plus large que celle du PCA marocain et comprend notamment les frais internes.
- Les frais d'administration incluent les commissions d'apéritif, de gestion et d'encaissement, les frais des services chargés du "terme", de la surveillance du portefeuille, de la réassurance acceptée et cédée ou exposées à leur profit, ainsi que les frais de contentieux liés aux primes.

Les règles françaises précisent également que l'enregistrement initial des charges est effectué par nature aux comptes de la classe 9. Ces comptes sont ensuite soldés selon une périodicité prédéfinie.

L'enregistrement des charges aux comptes par destination doit être effectué individuellement et sans application de clés forfaitaires pour ce qui est des charges directement affectables à une destination; lorsqu'une charge a plusieurs destinations, elle est affectée aux différents comptes par destination en application d'une clé de répartition.

SECTION 4 : PROPOSITION D'AMELIORATION

Compte tenu de l'utilité des charges par destination pour la présentation d'informations comparables, nous proposons d'inclure ce type d'information dans les états de synthèse.

Il est certain que la production de ces informations pourrait induire un coût supplémentaire, lié notamment à la mise en place d'une comptabilité analytique.

CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE

L'Etat des informations complémentaires (ETIC) joue un rôle central pour l'image fidèle des comptes.

L'examen de la présentation actuelle de l'ETIC du PCA marocain met en relief des insuffisances importantes : ce document ne comprend pas certaines informations clés pour un lecteur des états de synthèse. Certaines insuffisances sont d'ordre général en ce sens qu'elles ne sont pas prévues par le PCGE. D'autres informations sont spécifiques aux opérations d'assurance (informations sur les placements et sur les provisions).

L'analyse comparative menée avec d'autres réglementations étrangères montre l'unanimité sur le caractère significatif de ces informations pour l'image fidèle des comptes.

Pour le Maroc, la présentation de ce type d'information constituera un saut qualitatif important des entreprises d'assurance, vers plus de transparence dans les comptes.

CONCLUSION GENERALE

L'objectif de ce mémoire a été de mener une réflexion sur la réglementation comptable actuelle de l'assurance au Maroc, d'examiner ses insuffisances et de proposer des améliorations. Cette réflexion a été menée en se basant sur les évolutions des pratiques comptables sur le plan international, notamment sur le processus de normalisation entamé par l'IASB pour l'adoption d'une norme spécifique aux opérations d'assurance.

Les opérations d'assurance comportent des spécificités économiques, juridiques et réglementaires qui les particularisent sur le plan comptable, et qui justifient des règles de comptabilisation et d'évaluation propres. D'un autre côté, l'importance du secteur en matière de collecte de l'épargne et d'indemnités sociales a poussé l'Etat, à travers l'autorité de surveillance, à jouer un rôle clé en matière de prescription des règles d'évaluation; ces règles tendent à imposer une solvabilité implicite par la constitution de réserves cachées, ou simplement à imposer des règles rigides, ce qui déforme de manière significative l'image fidèle des comptes.

Les évolutions constatées sur le plan international, en matière de surveillance des entreprises d'assurance, montrent que les comptes ne peuvent constituer le moyen privilégié de contrôle de la solvabilité et qu'une approche prospective, couplée avec une plus grande responsabilisation des acteurs, permet un meilleur contrôle. Le projet de norme comptable internationale sur les contrats d'assurance va encore plus loin en voulant généraliser l'utilisation du concept de juste valeur aux provisions techniques; ce concept étant déjà adopté pour les actifs financiers; cette approche veut corriger les limites de la convention de coût historique, notamment en éliminant les pratiques opportunistes de gestion du résultat, par une utilisation perverse du principe de réalisation des plus-values latentes (actifs) ou de modulation du niveau des passifs (à travers les provisions techniques). Elle permet également une mesure réelle de la performance économique de l'entreprise.

Par la recherche d'une neutralité de l'information financière, les normes comptables internationales IAS/IFRS introduisent une volatilité importante des résultats et des capitaux propres car elles tendent à refléter la réalité économique et ses soubresauts et ne pas lisser ses variations même si elles ne sont que momentanées.

Toutefois, la contrainte majeure à laquelle se heurte le projet de normalisation des opérations d'assurance tient aux difficultés pratiques pour le calcul de la juste valeur des provisions techniques, sachant qu'il n'existe pas de marché actif pour ce genre de passif; le recours à des modèles de calcul complexe est coûteux et introduit un risque systématique d'erreurs et de biais. La phase 2 du projet de norme internationale se penchera sur cette question fondamentale. D'un autre côté, les normes internationales sont critiquées parce qu'elles privilégient la valeur instantanée de l'entreprise.

Au Maroc, le recours à ce concept de juste valeur ne peut être envisagé car, à notre sens, il suscite encore de nombreux débats, pose de nombreuses difficultés pratiques et son utilisation ne fait pas l'unanimité; toutefois, il est nécessaire d'aménager les règles d'évaluation actuelles pour tendre vers une vision plus économique des comptes; Nous avons essayé de mettre en relief les insuffisances de ces règles et tenté de proposer des améliorations.

Par ailleurs, pour assurer une cohérence des règles comptables, le rôle historique de normalisation comptable du secteur, assumé par l'autorité de surveillance, devra s'exercer dans le cadre des procédures du Conseil National de la Comptabilité.

D'un autre côté, l'approche de contrôle de la solvabilité qui a connu une évolution importante durant la dernière décennie devra continuer de tendre vers un contrôle basé sur des méthodes prospectives, et ne pas se baser de manière substantielle sur les comptes.

Enfin, les informations qui accompagnent les comptes sont déterminantes pour donner l'image la plus fidèle possible sur les comptes. A ce titre, le manque d'informations détaillées sur les placements et les provisions techniques au niveau des états de synthèse du PCA constitue une entorse à l'image fidèle. L'harmonisation comptable européenne des comptes d'assurance en 1991 et les normes comptables internationales IAS/IFRS sont unanimes sur l'importance de ce type d'informations; il est par conséquent temps que le PCA rattrape son retard dans ce domaine.

SYNTHESE DES PROPOSITIONS POUR AMELIORER LA REGLEMENTATION COMPTABLE DE L'ASSURANCE

Sur le plan général

Pour améliorer l'environnement de la normalisation comptable du secteur des assurances, il conviendrait de :

1. Renforcer les moyens techniques et humains du Conseil National de la Comptabilité pour lui permettre de jouer un rôle déterminant dans la normalisation comptable du secteur.
2. Associer le Conseil National de la Comptabilité et ses instances dans le processus de normalisation comptable du secteur, pour garantir une cohérence des règles propres avec le cadre comptable général, tout en respectant les spécificités de l'assurance.
3. Améliorer les règles comptables actuelles pour tendre vers une vision plus économique; la normalisation comptable internationale, notamment dans le cadre du projet de norme pour les assurances, converge vers cet objectif; l'information financière doit être neutre; D'un autre côté, les règles prudentielles devraient être moins axées sur les comptes et s'orienter vers une approche prospective.
4. Institutionnaliser le rôle de l'actuaire en matière de contrôle des provisions techniques. Dans le contexte de l'assurance, marqué par une forte complexité des calculs, le commissaire aux comptes ne peut constituer à lui seul le garant de la fiabilité de l'information financière.
5. Homogénéiser les réglementations comptables appliquées aux autres entités d'assurance (caisses de retraites, organismes sociaux,...).
6. Remarque sur la terminologie : corriger les textes actuels qui utilisent à tort le vocable "réserve" au lieu de "provision".

Sur le plan des règles d'évaluation

Provisions techniques

Opérations d'assurance Vie

7. En matière de détermination des provisions mathématiques des contrats d'assurance Vie, la réglementation devrait prévoir explicitement que le calcul contrat par contrat constitue la méthode de référence. L'approche globale, couramment utilisée par les assureurs marocains, comporte des dangers et des risques d'erreurs importants; cette approche ne doit être autorisée que s'il y a lieu de supposer qu'elle donne approximativement les mêmes résultats que des calculs individuels,
8. La méthode rétrospective pour la détermination des provisions techniques devrait être explicitement autorisée pour les contrats qui ne permettent pas d'appliquer la méthode prospective (contrats à versements libres, contrats de capitalisation),
La méthode rétrospective devra être interdite pour les autres contrats car elle comporte le risque de report d'erreur d'un exercice à un autre.
9. Les tables de mortalité réglementaires imposées actuellement devront être mises à jour car elles ne reflètent plus la réalité économique,
10. Le principe de zillmérisation devrait être explicitement autorisé; nous pensons que ce principe n'aura pas d'impact significatif sur le secteur; toutefois, il peut l'être pour quelques entités,
11. La provision de gestion liée aux opérations d'assurance Vie devrait être prévue parmi les provisions techniques exigées; cette provision couvre les charges futures de gestion des contrats non couvertes par des chargements sur primes ou par des prélèvements sur des produits financiers,
12. Le mode de calcul réglementaire de la participation aux bénéfices devrait permettre d'étaler les résultats exceptionnels réalisés au cours de certaines années; la méthode actuelle comporte un mécanisme qui oblige les assureurs à calculer et distribuer une participation aux bénéfices sur l'ensemble des produits réalisés, même si leur niveau est exceptionnel; Ce mécanisme ne permet pas un étalement dans le temps de ces produits exceptionnels; Cet étalement ne lèse pas les assurés, puisque leur droit reste acquis.

Opérations d'assurance Non-vie

13. Le calcul réglementaire des coûts moyens des sinistres Responsabilité civile automobile et Accidents de travail se base sur des données historiques, qui minorent les coûts ; ce qui pourrait entraîner une minoration du calcul des provisions techniques. Pour corriger cette limite, il conviendrait de limiter la base de calcul aux cinq dernières années,
14. La méthode de cadence de règlement peut biaiser le calcul des provisions techniques de manière significative lorsque les règlements de sinistres s'accélèrent; Dans ce cas de figure, compte tenu de l'importance des branches d'assurance auxquelles s'appliquent cette méthode, les chiffres produits ne reflètent pas la réalité. Durant ces derniers exercices, certains assureurs ont obtenu une dérogation de l'autorité de contrôle pour corriger les effets de la méthode; toutefois, cette procédure n'est pas fiable car elle est laissée à la discrétion des assureurs, et peut ainsi être influencée par leur propres objectifs en matière de résultat; Pour garantir une image fidèle et une comparabilité des comptes, la réglementation comptable devrait prévoir le recours à l'écrêtement si les données fournies par la méthode de cadence sont incohérentes,
15. Les entreprises d'assurance recourent à des méthodes statistiques différentes pour l'estimation des sinistres tardifs; ces méthodes peuvent donner des chiffres divergents et être biaisées par des événements spécifiques; afin de garantir une cohérence dans les calculs, nous préconisons que des directives soient mises en place, pour définir les méthodes préférentielles et préciser leurs conditions d'utilisation.
16. Les charges futures de gestion sont fixées à hauteur de 5% des provisions techniques. Il conviendrait que cette règle soit aménagée pour permettre aux assureurs d'évaluer les chargements de gestion, sur la base de leur propre expérience; L'obligation d'appliquer le taux fixe de 5% devra être maintenue, en l'absence d'une analyse plus fine des coûts notamment par la tenue d'une comptabilité analytique.

Placements

Champ d'application des règles d'évaluation des placements d'assurance

17. Le champ d'application des règles d'évaluation des placements exclut les autres immobilisations qui n'appartiennent pas aux actifs admis en représentation des engagements techniques (placements d'assurance); les actifs non admis en représentation sont évalués selon les dispositions du PCA, qui sont différentes des règles propres aux placements d'assurance. Cette exclusion pourrait entraîner une distorsion des règles d'évaluation appliquées, pour la même nature d'actif. Rien ne justifie une telle distorsion; il conviendrait par conséquent que les règles d'évaluation spécifiques aux placements soient appliquées aux autres immobilisations.

Valeurs mobilières amortissables

18. La modalité de détermination de la valeur d'inventaire des valeurs mobilières amortissables, selon la règle spécifique de l'article 23 de l'arrêté du 10 juin 1996, est en contradiction avec les dispositions du PCA;

Le PCA préconise l'étalement de la différence entre le prix d'acquisition et la valeur de remboursement sur la durée de vie du titre (méthode du coût amorti). Cette méthode permet ainsi de refléter le rendement effectif du titre. Toutefois, le PCA reste muet sur le cas où la valeur de remboursement est supérieure aux prix d'acquisition. Il conviendrait par conséquent que la méthode du coût amorti soit généralisée, même dans ce dernier cas. Par ailleurs, la règle de l'article 23 devrait être remplacée.

19. Pour l'application de la méthode du coût amorti, le PCA ne précise pas le mode d'étalement; deux modes d'étalement sont possibles : linéaire ou actuariel; le mode d'étalement actuariel reflète le rendement effectif du titre; il conviendrait que les règles d'évaluation précisent les modes d'étalement possibles et marquent leur préférence pour l'étalement actuariel.

20. La règle de détermination de la valeur d'inventaire d'un titre ne précise pas le cas où une provision pour dépréciation devra être constituée; Il conviendrait de préciser la règle comme suit : seul le cas de débiteur défaillant devra amener l'entreprise d'assurance à constituer une provision pour dépréciation; les variations de valeurs liées au taux d'intérêt ne devront pas être provisionnées. Les assureurs détiennent à long terme les valeurs mobilières amortissables et ne devraient pas se soucier des variations momentanées de valeurs.

21. La règle de présentation des titres devra être revue afin de refléter leur valeur réelle au bilan; Actuellement, en l'absence d'une règle précise du PCA, la différence entre le prix d'acquisition et la valeur de remboursement est présentée par plusieurs assureurs au niveau de l'actif circulant ou au niveau des immobilisations en non-valeurs; or, cette différence constitue un complément de prix et devrait par conséquent être présentée avec la valeur de remboursement.

Autres valeurs mobilières

22. Les autres valeurs mobilières (notamment les actions) ne sont dépréciées que si la moins-value latente le jour de l'inventaire est supérieure de 25% par rapport au coût d'acquisition; Cette règle a un caractère limitatif; il conviendrait d'étendre les conditions de constitution d'une provision au cas général de dépréciation durable; Cette situation s'apprécie en se basant sur des critères quantitatifs et qualitatifs (le seuil de 25% serait dans ce cas un critère parmi d'autres de présomption de dépréciation durable).

23. La règle de 25% constitue une dérogation au droit commun, puisqu'aucune provision pour dépréciation n'est exigée, même en cas de moins-value latente, dans la mesure où les placements d'assurance sont généralement détenus à longue échéance. Toutefois, cette règle n'est pas prudente dans la mesure où elle n'oblige pas la constitution d'une provision pour dépréciation en cas de fortes probabilités de réalisation des moins-values latentes; c'est le cas où l'entreprise d'assurance n'a pas la capacité de détenir les titres dans un horizon déterminé ou lorsqu'elle a l'intention de les céder à court terme. Il conviendrait par conséquent d'inclure ces exceptions dans la règle.

Immeubles

24. Comme pour les autres valeurs mobilières, il n'existe pas d'obligation de constituer une provision en cas de dépréciation durable. Ce cas de figure existe en cas de moins-value latente durable; il comprend également les situations où l'entreprise d'assurance n'a pas la capacité de détenir les immeubles dans un horizon déterminé ou a l'intention de les céder à court terme. Cette provision s'apprécie ligne par ligne. Il conviendrait d'inclure cette règle dans les dispositions comptables propres à l'évaluation des immeubles.

25. Il n'existe pas actuellement d'obligation pour une expertise périodique des immeubles détenus par les assureurs; par prudence, une telle procédure devra être instituée; une périodicité quinquennale serait adéquate. La valeur de

l'expertise devra constituer la valeur de réalisation servant à apprécier les provisions pour dépréciation, en fin d'année.

26. Par ailleurs, une méthodologie pour la détermination de la valeur d'expertise devra être adoptée afin de garantir un minimum de cohérence entre les différentes expertises.

Réévaluation

27. En cas de réévaluation, les dispositions applicables actuellement sont celles prévues par le droit commun (réévaluation obligatoire de la totalité des immobilisations, comptabilisation de l'écart de réévaluation en capitaux propres); ces dispositions ne permettent pas de sauvegarder les droits des assurés des contrats d'assurance Vie sur les plus-values latentes constatées. La pratique a montré que ces plus-values échappent complètement du mécanisme réglementaire de la participation aux bénéficiaires.

Le mode de comptabilisation prévu par le projet de décret d'application au Code des assurances consiste à constater les plus-values latentes de la réévaluation en résultat. Ce mode de comptabilisation n'est pas approprié car il entraîne la constatation des plus-values non encore réalisées et présente de ce fait un danger important : ces plus-values seront pour partie distribuées aux actionnaires et pour partie constatées en dettes vis-à-vis des assurés (notamment en cas de placements affectés aux engagements techniques Vie). Nous préconisons un mode de comptabilisation plus approprié, consistant à constater les plus-values de la réévaluation dans un compte de provisions appelé "plus-values latentes en instance d'affectation".

Cantonement réglementaire des placements

28. Le mode de cantonnement réglementaire comporte des limites liées à l'impossibilité pour les entreprises d'assurance d'effectuer une gestion par canton plus poussée et au delà des cantons réglementaires (qui sont au nombre de quatre); d'un autre côté, le cantonnement légal n'est pas prévu pour certains cas spécifiques, notamment en cas de transfert d'actifs. Il conviendrait par conséquent de revoir les modalités de cantonnement.

Sur le plan des règles de présentation

Le cadre général des états de synthèse

29. Certaines informations clés d'ordre général ne sont pas prévues par les états de synthèse, ce qui ne fournit pas suffisamment de données pour le lecteur des comptes pour apprécier les risques généraux de l'entreprise d'un côté et la formation du résultat d'un autre côté : absence d'informations sur la nature des opérations commercialisées et sur les principales activités, adresse et forme juridique, faits marquants de l'exercice; absence d'informations sectorielles; par ailleurs, l'indication des méthodes comptables, même si elle est prévue par le PCA, n'est pas suffisante en pratique; Nous proposons des règles pour établir l'état A1.
30. D'un autre côté, le PCA devrait prévoir des informations sur les entreprises liées au niveau du bilan et du compte de résultat; par ailleurs, la notion d'entreprise liée et de participation devrait être explicitée.

Les informations spécifiques aux opérations d'assurance

31. Les états de synthèse des entreprises d'assurance devraient également comprendre des informations essentielles sur les placements et sur les provisions techniques; il s'agit en l'occurrence des informations sur les plus-values latentes et sur le développement de la sinistralité.
32. La présentation des frais de gestion par destination améliore la comparabilité des comptes des assureurs et devrait par conséquent être prévue dans les états de synthèse.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

International Accounting Standards Committee (IASC), normes comptables internationales 1999, Experts Comptables Média, Paris, 1999.

Normes IAS/IFRS (IAS 32, IAS 39, IFRS 4)

Editions FRANCIS LEFEBVRE- "IFRS 2005- Divergences France/IFRS", 2003.

BIGOT, Jean et POINTEAU, André, code des assurances, L'argus Editions, Paris, 14^{ème} édition annotée et commentée 1998.

SIMONET, G, la comptabilité des entreprises d'assurance, L'argus, Paris, 2^{ème} édition.

NASRI, Zoulikha, le droit de l'assurance au Maroc, Editions La Porte, Rabat, 1984.

Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes, les contrôles dans les entreprises d'assurance, octobre 1993.

AXA et Befec-Pricewaterhouse, assurance Vie : normes et réglementation comptables, L'argus éditions, Paris, novembre 1996.

AXA et Befec-Pricewaterhouse, sociétés d'assurance : gestion et analyse financière, L'argus éditions, Paris, juillet 1994.

COUILBAULT, François, ELIASHBERG, Constant, LATRASSE, Michel, les grands principes de l'assurance, L'argus Editions, Paris, 3^{ème} édition, 1997.

PricewaterhouseCoopers, mémento comptable pratique Francis Lefebvre, édition 2004.

ABDELADIM, Mohamed et TALBI, Abdelaziz, le plan comptable marocain annoté et commenté, 1993.

Centre pour la coopération avec les économies en transition, aspects fondamentaux des assurances : investissement, fiscalité, insolvabilité, OCDE, Paris, 1996.

Le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance- Panorama des pays de l'OCDE- Les éditions OCDE- 2002

Ouvrages spéciaux

Commission de normalisation comptable, code général de la normalisation comptable, décembre 1986.

Wafa Bourse et Cheuvreux, le marché de l'assurance (au Maroc) : analyse sectorielle, octobre 1999.

Association of British Insurers (ABI), statement of recommended practice : accounting for insurance business, December 1998.

International Accounting Standards Committee (IASC), Document de travail sur le projet de norme comptable d'assurance, London, november 1999.

Coopers & Lybrand, Guide pour la préparation des comptes annuels des entreprises d'assurance et de réassurance au Luxembourg, 1995.

Banque Mondiale- Rapports sur le respect des normes et codes (RRNC)- Royaume du Maroc- Juillet 2002.

Fixage, "Fédération Marocaine des Assurances- Etude qualitative sur le changement de taux technique vie et le changement de tables"- Rapport final du 8 mai 2000.

Conseil National de la Comptabilité (France) , avis N°00-06- Règles de consolidation des entreprises régies par le code des assurances, des mutuelles régies par le code de la mutualité et aux institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou le code rural- Avril 2000.

Mémoires d'expertise comptable marocaine

MOUNTASSIR, Khalid, les provisions techniques des compagnies d'assurances : réflexion sur une approche d'audit sectorielle, Casablanca, mai 2000.

NADIF, Ahmed, les particularités de l'audit des provisions techniques pour sinistres à payer dans une compagnie d'assurances de dommages au Maroc- élaboration de l'approche d'audit, Casablanca, novembre 1998.

Mémoires d'expertise comptable française

TUFFIER, Isabelle, la nouvelle réglementation comptable des assurances – fondements et mise en œuvre dans une société d'assurance Non Vie, Paris, novembre 1994.

BONET, Jean, les provisions techniques de sinistres dans le cadre de l'assurance dommages : principes d'évaluation, difficultés de révision et solutions expérimentées, Cassis, juin 1985.

GAUVAIN, Christophe, comptes annuels des sociétés d'assurance IARD – l'apport de la directive « Assurances » et proposition d'élaboration de comptes annuels reflétant une image fidèle, Montbonnot, juin 1993.

POTIER, Philippe, approche d'audit dans les entreprises d'assurance IARD, Levallois, novembre 1992.

EDDAHABI, Abdelaziz, les particularités de l'audit financier d'une compagnie d'assurances au Maroc, Casablanca, novembre 1992.

Supports de séminaire

BDO Gendrot, séminaire sur l'audit des assurances, Casablanca, juillet 2000.

Rapports d'activité

Rapports annuels des entreprises suivantes : AXA AL AMANE, AL WATANIYA, L'ALLIANCE AFRICAINE, ATLANTA, COMPAGNIE AFRICAINE D'ASSURANCES, COMPAGNIE NORDAFRICAINE ET INTERCONTINENTALE D'ASSURANCES, ASSURANCES ESSAADA.

Rapport d'activité de la DAPS- 2002

Articles

Abdelaziz TALBI, "La comptabilité à l'épreuve de la globalisation ", revue de finances et de fiscalité , n°1-2003- imprimerie EL Maarif Aljadida- Rabat.

Hamid BESRI, " code des assurances : les principales innovations", L'Economiste Vendredi 27 décembre 2002,

Mohamed SOUAIIDI, "Loi 17-99 portant code des assurances", Le matin éco, Lundi 9 décembre 2002

Divers articles de la revue "L'ARGUS DE L'ASSURANCE"

Jurisprudence/textes juridiques

Maroc

Code des assurances

Projet de décret d'application du code des assurances

France

Jean BIGOT et André POINTEAU, Code des assurances, L'Argus Editions, Paris, 14^{ème} édition annoté et commenté (l'annexe 8 de ce code reprend le texte intégral des directives européennes).

Directives européennes

Directive 91/674/CEE (Comptes annuels de l'assurance)

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	
LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS.....	5
INTRODUCTION	7
CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE GENERAL DE LA REGLEMENTATION COMPTABLE DES ASSURANCES.....	12
SECTION 1 : PRESENTATION GENERALE DE L'ASSURANCE AU MAROC	12
SECTION 2 : DEFINITIONS DE L'OPERATION D'ASSURANCE ET SPECIFICITES ECONOMIQUES ET JURIDIQUES.....	14
§ 1. Les définitions de l'opération d'assurance	14
§ 2. Spécificités économiques et juridiques de l'assurance.....	19
SECTION 3 : LE CADRE CONCEPTUEL COMPTABLE DE L'ASSURANCE.....	21
§ 1. Subsidiarité du PCA par rapport à la loi comptable des commerçants.....	21
§ 2. Spécificités de la normalisation comptable de l'assurance.....	22
SECTION 4 : LES ENTREPRISES D'ASSURANCE AU MAROC : UNE MOSAÏQUE DE FORMES ET DE REGLEMENTATIONS.....	29
§ 1. La réglementation générale des assurances	29
§ 2. Les réglementations spéciales	32
§ 3. Le besoin d'une réglementation comptable homogène	36
PREMIERE PARTIE.....	37
LES REGLES D'EVALUATION	37
TITRE 1	38
LES PROVISIONS TECHNIQUES.....	38
CHAPITRE 1 : MODELES DE MESURE ET HYPOTHESES DE CALCUL PROPRES A LA REGLEMENTATION MAROCAINE FACE A L'EVOLUTION DES NORMES INTERNATIONALES ...	39
SECTION 1 : TYPOLOGIE DES MODELES DE MESURE ET DES HYPOTHESES DE CALCUL	39
§ 1. Les modèles de mesure formulés par l'IASC	39
§ 2. Les hypothèses de calcul	42
§ 3. Les modèles de mesure en pratique : une mosaïque.....	46
§ 4. Les hypothèses et modèles adoptés par la réglementation marocaine.....	46
SECTION 2 : L'EVOLUTION DES NORMES INTERNATIONALES.....	48
§ 1. Les aspects novateurs de la norme comptable provisoire IFRS sur l'assurance et du projet de future norme définitive.....	48
§ 2. Les originalités des normes US GAAP	58
§ 3. Les normes françaises : une évolution vers une vue économique	61
SECTION 3 : LES APPORTS POUR LA REGLEMENTATION MAROCAINE.....	72
CHAPITRE 2 : LES IMPERFECTIONS PROPRES AUX REGLES MAROCAINES.....	74
SECTION PRELIMINAIRE : PRESENTATION GENERALE DES PROVISIONS TECHNIQUES	74
§ 1. Définitions.....	74
§ 2. Remarque sur la terminologie utilisée : réserve ou provision ?.....	78
SECTION 1 : LES REGLES D'EVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES DES OPERATIONS D'ASSURANCE VIE ET CAPITALISATION.....	80
§ 1. Approches de calcul et conditions d'utilisation	82
§ 2. hypothèses de calcul.....	85
SECTION 2 : LES REGLES D'EVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES DES OPERATIONS D'ASSURANCE NON-VIE	93
§ 1. Les provisions pour sinistres à payer.....	94
§ 2. Les charges futures de gestion.....	104
CONCLUSION	105
TITRE 2	106

LES PLACEMENTS	106
SECTION PRELIMINAIRE : DEFINITIONS, NOTIONS GENERALES ET PRESENTATION DES REGLES D'EVALUATION	107
§ 1. Définitions et notions générales	107
§ 2. Règles d'évaluation des placements	111
CHAPITRE 1 : DIVERGENCES ENTRE LES NORMES MAROCAINES ET LES NORMES INTERNATIONALES	114
SECTION 1 : DIVERGENCES LIEES AU CADRE COMPTABLE CONCEPTUEL	114
SECTION 2 : DIVERGENCES LIEES A DES INSUFFISANCES DES REGLES MAROCAINES	120
§ 1. Champ d'application des règles d'évaluation des placements	121
§ 2. Les valeurs mobilières amortissables	122
§ 3. Les autres valeurs mobilières	130
§ 4. Les immeubles	134
§ 5. La réévaluation	140
§ 6. Les règles de cantonnement des placements	147
CHAPITRE 2 : PROPOSITIONS D'AMELIORATION DES REGLES EXISTANTES	153
SECTION 1 : VALEURS MOBILIERES AMORTISSABLES	153
§ 1. Adoption de la méthode du coût amorti dans sa globalité	153
§ 2. Les deux méthodes d'étalement possibles	154
§ 3. Introduction de l'obligation de provision en cas de débiteur défaillant	154
§ 4. Adaptation du plan des comptes	154
§ 5. Exemple	155
SECTION 2 : LES AUTRES VALEURS MOBILIERES	158
SECTION 3 : LES IMMEUBLES	159
SECTION 4 : LES REGLES DE REEVALUATION	160
SECTION 5 : LE CANTONNEMENT REGLEMENTAIRE DES PLACEMENTS	165
 CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE	 168
 DEUXIEME PARTIE.....	 169
 LES REGLES DE PRESENTATION.....	 169
CHAPITRE PRELIMINAIRE : GENERALITES SUR L'INFORMATION FINANCIERE PRODUITE PAR LES ENTREPRISES D'ASSURANCE	169
SECTION 1 : L'INFORMATION FINANCIERE PUBLIEE	169
§ 1. Origine des obligations en matière d'information financière publiée	170
§ 2. Contenu et formes de l'information financière publiée	172
SECTION 2 : L'INFORMATION FINANCIERE NON PUBLIEE.....	174
§ 1. Les états trimestriels.....	175
§ 2. Les états financiers et statistiques annuels	175
 TITRE PREMIER	 176
 LE CADRE GENERAL DES ETATS DE SYNTHESE	 176
CHAPITRE 1 : INFORMATIONS A CARACTERE QUALITATIF	176
SECTION 1 : INFORMATIONS DE PRESENTATION DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE ET DE SES OPERATIONS	176
§ 1. Absence d'informations générales de présentation de l'entreprise et de ses activités	176
§ 2. Dispositions prévues par certaines réglementations étrangères.....	177
§ 3. Propositions d'amélioration	177
SECTION 2 : FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE	178
§ 1. Absence de règle sur les faits marquants.....	178
§ 2. Cas de certaines réglementations étrangères	178
§ 3. Proposition d'une règle	179
SECTION 3 : INFORMATIONS SUR LE CHOIX DES METHODES UTILISEES	180
§ 1. L'utilisation pratique des états A1, A2 et A3.....	180

§ 2. Propositions d'amélioration.....	181
CHAPITRE 2 : INFORMATIONS QUANTITATIVES	184
SECTION 1 : OPERATIONS EFFECTUEES AVEC LES ENTREPRISES LIEES ET LES ENTREPRISES AVEC LESQUELLES EXISTE UN LIEN DE PARTICIPATION	184
§ 1. L'obligation de transparence instituée par la directive européenne	184
§ 2. La norme IAS 24 sur les opérations avec les parties liées.....	185
§ 3. Nécessité de compléter les informations exigées par le PCA.....	185
SECTION 2 : L'INFORMATION SECTORIELLE.....	186
§ 1. Intérêt de l'information sectorielle	186
§ 2. les caractéristiques qualitatives d'une information sectorielle utile	186
§ 2. L'information sectorielle dans le cas d'une entreprise d'assurance au Maroc	189
TITRE DEUXIEME	191
LES INFORMATIONS SPECIFIQUES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE.....	191
CHAPITRE 1 : LES APPORTS DU PCA	191
CHAPITRE 2 : LE BILAN ET LES INFORMATIONS RATTACHEES	192
SECTION 1 : INFORMATIONS SUR LES PROVISIONS TECHNIQUES.....	192
§ 1. Raisons pour la présentation d'informations détaillées sur les provisions.....	192
§ 2. Informations exigées dans le cadre du compte rendu statistique et financier.....	193
§ 3. Informations exigées par d'autres réglementations comptables étrangères	193
§ 3. Propositions d'amélioration.....	194
SECTION 2 : INFORMATIONS SUR LES PLACEMENTS	196
§ 1. Raisons pour la présentation d'informations détaillées sur les placements	196
§ 2. Directive européenne et règles françaises	196
§ 3. Les normes IAS/IFRS	197
§ 4. Proposition d'amélioration.....	198
CHAPITRE 3 : LE COMPTE DE PRODUITS ET CHARGES ET LES INFORMATIONS RATTACHEES	199
SECTION 1 : FRAIS DE GESTION PAR DESTINATION : UNE MEILLEURE PRESENTATION....	199
SECTION 2 : LA REGLE DE LA DIRECTIVE EUROPEENNE	199
SECTION 3 : LA PRESENTATION PREVUE PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE	200
SECTION 4 : PROPOSITION D'AMELIORATION	200
CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE.....	201
CONCLUSION GENERALE.....	202
SYNTHESE DES PROPOSITIONS POUR AMELIORER LA REGLEMENTATION COMPTABLE DE L'ASSURANCE	203
BIBLIOGRAPHIE	210
TABLE DES MATIERES	213
Annexes.....	216

ANNEXES

Annexe 1 : liste des textes régissant la comptabilité des entreprises d'assurance.

Annexe 2 : lexique français-arabe

Annexe 1 : liste des textes régissant la comptabilité des entreprises d'assurance

Les règles régissant la comptabilité des entreprises d'assurance sont comprises dans les textes suivants :

- Loi n°9-88 relative aux obligations comptables des commerçants (dahir n° 1-92-138 du 30 jourmada II 1413, 25 décembre 1992),
- Norme Générale Comptable (comprise dans le Code Général de Normalisation Comptable),
- Code des assurances (Dahir n° 1-02-238 du 25 regeb 1425 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi 17-99),
- Plan Comptable des Assurances publié par l'arrêté n° 840-96 du 19 hijja 1416 (08/05/1996; BO du 06/06/1996),
- Arrêté du Ministre des finances n° 369-95 du 23 Moharrem 1417 (10 juin 1996) relatif aux garanties financières et aux documents et comptes-rendus exigibles des entreprises d'assurances, de réassurances et de capitalisation (BO du 20/06/1996), modifié arrêté du ministre des finances, du commerce, de l'industrie et de l'artisanat n°590-97 du 28 chaabane 1418 (29 décembre 1997); BO n°4558 du 05/02/1998, par arrêté du ministre de l'économie et des finances n°1194-99 du 21 rabii II 1420 (04 août 1999); BO n°4732 du 07/10/1999, par arrêté du ministre de l'économie et des finances n°160-00 du 25 rabii II 1421 (28 juillet 2000); BO n°4828 du 07/09/2000 et par arrêté du ministre de l'économie, des finances, de la privatisation et du tourisme n°422-02 du 27 hijja1422 (12 mars 2002). BO n°5000 du 02/05/2002,
- Arrêté du Ministre des finances n° 2118-98 du 6 chaabane 1419 (25/11/1998, BO N° 4648 du 17/12/1998) sur les documents et comptes rendus financiers et statistiques exigibles, modifié par arrêté n° 423-02 du 27 hijja 1422 (12 mars 2002) BO n° 5000- 2 mai 2002.
- Instruction du Ministre des Finances n°20 du 29/03/1996 modifiée et complétée par instruction du 26/03/1997.
- Circulaire n° 1/99 sur l'application de l'arrêté relatif aux documents et comptes rendus financiers et statistiques exigibles des entreprises d'assurances, de réassurances et de capitalisation.
- Circulaire sur les méthodes d'évaluation des réserves techniques et dispositions relatives à la représentation des réserves techniques (2002).