

CHAPITRE 16

ASSURANCE

INTRODUCTION

- 16.1 L'assurance est une activité dans le cadre de laquelle des unités institutionnelles ou des groupes d'unités se protègent contre les conséquences financières négatives d'événements incertains spécifiques. Deux types d'assurances peuvent être distingués: l'assurance sociale et les autres assurances.
- 16.2 L'assurance sociale est un système qui couvre les risques et les besoins sociaux. Elle est souvent organisée collectivement pour un groupe, et la participation au système est généralement obligatoire ou encouragée par un tiers. L'assurance sociale comprend des régimes de sécurité sociale imposés, contrôlés et financés par les pouvoirs publics, et des régimes liés à l'emploi mis en place ou gérés par des employeurs pour le compte de leurs salariés. L'assurance sociale fait l'objet du chapitre 17.
- 16.3 L'assurance autre que l'assurance sociale couvre des événements tels que le décès, la survie, les incendies, les catastrophes naturelles, les dégâts des eaux, les accidents de voiture, etc. L'assurance en cas de décès ou en cas de survie est appelée "assurance-vie" et l'assurance pour tous les autres événements correspond à l'assurance-dommages.
- 16.4 Le présent chapitre traite de l'assurance-vie et de l'assurance-dommages. Il décrit la manière dont les activités d'assurance sont enregistrées dans les comptes.
- 16.5 Les droits et obligations liés à l'assurance sont définis par la police d'assurance. Une police d'assurance est un contrat passé entre un assureur et une autre unité institutionnelle, appelée "l'assuré". En vertu de ce contrat, l'assuré effectue un versement (prime) à l'assureur et, lorsqu'un événement précis se produit, l'assureur effectue un versement (indemnité) à l'assuré ou à la personne désignée. De cette façon, l'assuré se protège contre certaines formes de risques; en regroupant les risques, l'assureur, de son côté, vise à percevoir davantage de primes qu'il ne doit payer d'indemnités.
- 16.6 La police d'assurance définit les rôles des parties concernées, à savoir:
- a) l'assureur qui fournit les garanties;
 - b) l'assuré qui doit payer les primes;
 - c) le bénéficiaire qui perçoit l'indemnisation;
 - d) la personne couverte par l'assurance ou l'objet du risque.
- En pratique, il est possible que l'assuré, le bénéficiaire et la personne couverte par l'assurance ne constituent qu'une seule et même personne. La police énumère ces rôles et indique la personne associée à chacun d'entre eux.
- 16.7 La forme d'assurance la plus courante est l'"assurance directe", dans laquelle des unités institutionnelles contractent une assurance auprès d'assureurs pour couvrir les conséquences financières de risques spécifiques. Toutefois, les assureurs directs peuvent à leur tour s'assurer eux-mêmes, en assurant une partie des risques couverts par une assurance directe auprès d'autres assureurs. Cette opération est appelée "réassurance" et ceux qui la proposent sont des "réassureurs".

Assurance directe

- 16.8 Il existe deux types d'assurance directe: l'assurance-vie et l'assurance-dommages.
- 16.9 *Définition:* l'assurance-vie est une activité dans le cadre de laquelle un assuré effectue des paiements réguliers à un assureur, en échange de quoi l'assureur s'engage à verser au bénéficiaire une somme convenue ou une rente, à une date donnée ou avant si la personne couverte décède prématurément. Une police d'assurance-vie peut donner lieu à des prestations associées à toute une série de risques. Par exemple, une police d'assurance-vie de type prévoyance vieillesse peut garantir des prestations lorsque l'assuré atteint soixante-cinq ans et, après le décès de l'assuré, peut donner lieu au versement d'une prestation au conjoint survivant jusqu'à sa mort.
- 16.10 L'assurance-vie couvre aussi les assurances complémentaires contre les atteintes corporelles, y compris l'incapacité de travail professionnelle, l'assurance-décès à la suite d'un accident et l'assurance-invalidité à la suite d'un accident ou d'une maladie.
- 16.11 Certaines catégories d'assurance-vie garantissent une indemnisation si l'événement couvert par l'assurance se produit, comme dans le cas d'une assurance liée à un prêt hypothécaire qui ne verse des prestations de remboursement du prêt que si l'apporteur de revenu décède avant l'échéance du prêt correspondant. La plupart de ces catégories associent un élément d'épargne significatif à un élément de couverture du risque. En raison de cet élément d'épargne non négligeable, l'assurance-vie est considérée comme une forme d'épargne; les opérations concernées sont enregistrées dans le compte financier.

- 16.12 *Définition*: l'assurance-dommages est une activité dans le cadre de laquelle un assuré effectue des paiements réguliers à un assureur, en échange de quoi l'assureur en question s'engage à verser au bénéficiaire une somme convenue à la survenance d'un événement autre que le décès. Il s'agit, par exemple, des événements suivants: accident, maladie, incendie, etc. Une assurance-accidents qui couvre les risques de la vie est considérée comme une assurance-dommages dans la plupart des pays européens.
- 16.13 Une police d'assurance-vie qui prévoit le versement d'une prestation en cas de décès dans un délai spécifié, à l'exclusion de toute autre condition, généralement appelée "assurance-décès", est considérée dans les comptes nationaux comme une assurance-dommages: en effet, une indemnité est à payer si et seulement si un événement spécifique se produit. Dans la pratique, en raison de la manière dont les unités d'assurance tiennent leurs comptes, il n'est pas toujours possible de distinguer l'assurance-décès de l'assurance-vie. Dans ce cas, l'assurance-décès peut être traitée de la même façon que l'assurance-vie.
- 16.14 L'assurance-vie et l'assurance-dommages impliquent toutes les deux une répartition des risques. En général, les assureurs reçoivent de la part des assurés le paiement de primes régulières d'un montant peu élevé et versent des sommes plus élevées à ceux qu'ils doivent indemniser lorsque les événements couverts par la police se produisent. Pour les assurances-dommages, les risques sont répartis sur toute la population qui souscrit les polices d'assurance. L'assureur détermine les primes à payer pour la prestation d'un service d'assurance au cours d'une année en fonction du montant des indemnités qu'il s'attend à devoir verser au cours de la même année. Généralement, le nombre de personnes à indemniser est bien inférieur au nombre d'assurés. Dans le cas de l'assurance-dommages, il n'y a aucune relation entre les primes payées par un assuré particulier et les indemnités qu'il perçoit, même sur le long terme, mais l'assureur établit chaque année une telle relation pour chaque catégorie d'assurance-dommages. En ce qui concerne l'assurance-vie, la relation entre les primes et les indemnités dans le temps est aussi importante pour les assurés que pour l'assureur. Pour une personne qui souscrit une police d'assurance-vie, les prestations à recevoir devraient être au moins équivalentes aux primes payées jusqu'à ce que les prestations soient dues et représentent une forme d'épargne. L'assureur doit combiner cet aspect d'une police avec les calculs actuariels relatifs à la population assurée concernant l'espérance de vie, y compris les risques d'accidents mortels, lorsqu'il détermine la relation entre le niveau des primes et celui des prestations. Par ailleurs, pendant l'intervalle entre la perception des primes et le paiement des prestations, l'assureur tire un revenu du placement d'une partie des primes reçues. Ces revenus ont aussi un impact sur le niveau des primes et des prestations déterminé par les assureurs.
- 16.15 Entre l'assurance-vie et l'assurance-dommages, il existe des différences significatives qui donnent lieu à des types d'enregistrements différents dans les comptes. L'assurance-dommages consiste en une redistribution entre tous les assurés et un petit nombre de bénéficiaires pendant la période courante. L'assurance-vie redistribue principalement les primes payées au cours d'une période sous forme de prestations versées plus tard au même assuré.

Réassurance

- 16.16 *Définition*: un assureur peut se protéger contre des dommages exceptionnels soit par leur nombre, soit par leur montant, en souscrivant une police de réassurance auprès d'un réassureur. Les sociétés de réassurance sont concentrées dans un nombre limité de centres financiers; par conséquent, la plupart des flux de réassurance correspondent à des opérations avec le reste du monde. Il n'est pas rare que les réassureurs contractent eux-mêmes des polices de réassurance auprès d'autres réassureurs afin de répartir davantage leurs risques. Cette réassurance étendue est appelée "rétrocession".
- 16.17 Il est aussi possible de limiter les risques grâce à la prise en charge conjointe des risques associés à une police individuelle par un groupe d'assureurs appelés "souscripteurs". Chaque assureur individuel n'est responsable qu'au titre de sa propre part de la police et perçoit une part correspondante de la prime; de même, il participera au versement d'une prestation ou d'une indemnité proportionnellement à cette part. La police est gérée soit par le chef de file, soit par le courtier d'assurance. La Lloyd's of London est un exemple de marché de l'assurance sur lequel les risques directs et indirects sont répartis sur un grand nombre de souscripteurs.
- 16.18 Un assureur direct dispose de plusieurs options pour organiser la couverture indirecte des risques qu'il a acceptés. Les catégories suivantes de réassurance sont définies:
- la réassurance en quote-part, où l'assuré cède à un réassureur un pourcentage donné de tous les risques ou de tous les risques d'un portefeuille déterminé de polices d'assurance directe. Cela signifie que l'assureur direct transfère le pourcentage correspondant des primes au réassureur, qui verse alors des indemnités en proportion équivalente, le cas échéant. Dans ce cas, toute commission de réassurance payée par le réassureur à l'assuré est traitée comme une réduction des primes de réassurance émises;
 - la réassurance non proportionnelle, appelée "réassurance en excédent de perte", dans laquelle le réassureur n'est exposé au risque que si le montant de l'indemnité directe dépasse un seuil convenu. S'il n'y a pas ou peu d'indemnités directes au-dessus de ce seuil, le réassureur peut transmettre une partie de ses bénéfices à l'assureur direct. Dans les comptes, la participation aux bénéfices est traitée comme un transfert courant du réassureur à l'assureur direct, d'une façon analogue au paiement d'indemnités.

Les unités concernées

- 16.19 Les unités institutionnelles opérant dans l'assurance directe et la réassurance sont très majoritairement des assureurs. Un autre type d'entreprise peut mener une activité d'assurance en tant qu'activité secondaire, mais en général, les règles juridiques entourant l'activité d'assurance exigent la tenue d'un ensemble de comptes séparés couvrant tous les aspects de cette activité; il est donc possible d'identifier une unité institutionnelle distincte, classée dans les sous-secteurs des sociétés d'assurance (S.128) et des fonds de pension (S.129). Les administrations publiques peuvent mener d'autres activités d'assurance mais, encore une fois, il est vraisemblable qu'une unité distincte puisse être identifiée. Ayant pris note du fait que d'autres secteurs peuvent être concernés, on supposera dans ce qui suit que toutes les activités d'assurance sont exercées par des assureurs, résidents ou non résidents.
- 16.20 Les unités qui exercent à titre principal des activités touchant de près à l'assurance, mais qui n'encourent elles-mêmes aucun risque, sont des auxiliaires d'assurance. Ces unités sont classées dans le sous-secteur des auxiliaires financiers (S.126) et incluent notamment:
- les courtiers d'assurance;
 - les institutions sans but lucratif au service des sociétés d'assurance et des fonds de pension;
 - les unités dont l'activité principale consiste à superviser les activités des sociétés d'assurance et des fonds de pension et à contrôler le marché de l'assurance.

LA PRODUCTION DE L'ASSURANCE DIRECTE

- 16.21 L'entreprise d'assurance accepte une prime d'un client et la conserve jusqu'à ce qu'une indemnité soit versée ou que la période d'assurance expire. Pendant cette période, la société d'assurance investit la prime, et le revenu de cet investissement constitue une source supplémentaire de fonds permettant de financer les éventuelles indemnités dues. La société d'assurance fixe le niveau des primes de telle sorte que la somme des primes plus le revenu de l'investissement acquis sur elles, moins l'indemnité prévue, laisse une marge qu'elle peut conserver; cette marge représente sa production. La production du secteur des assurances est mesurée en reproduisant les politiques de fixation des primes des assureurs. Quatre éléments distincts doivent être définis à cet effet, à savoir:
- les primes acquises;
 - les suppléments de primes;
 - les indemnités dues ou les prestations dues;
 - les réserves techniques d'assurance.

Chacun de ces éléments est traité tour à tour avant d'évoquer la mesure de la production respectivement pour l'assurance-dommages directe, l'assurance-vie directe et la réassurance.

Primes acquises

- 16.22 *Définition:* les primes acquises correspondent à la proportion des primes émises ayant été acquise au cours de la période comptable. Les primes émises couvrent la période indiquée dans la police d'assurance. La différence entre les primes émises et les primes acquises est une somme provisionnée qui figure dans les réserves pour les primes non acquises. Ces montants sont traités comme des actifs appartenant aux assurés. Le concept des primes acquises en comptabilité des assurances concorde avec le principe d'enregistrement sur la base des droits constatés dans les comptes nationaux.
- 16.23 La prime d'assurance correspond à une prime régulière payable mensuellement ou annuellement ou à une prime unique généralement versée au début de la période couverte par l'assurance. Les primes uniques sont courantes pour assurer les risques associés à des événements d'envergure, comme la construction de grands bâtiments ou équipements et le transport routier, ferroviaire, maritime ou aérien de marchandises.
- 16.24 Les primes acquises au cours de l'année en question revêtent la forme suivante:
- primes émises,
- plus* réserves pour les primes non acquises au début de l'exercice comptable,
- moins* réserves pour les primes non acquises à la fin de l'exercice comptable;
- ou, avec une présentation différente, elles prennent la forme suivante:
- primes émises,
- moins* variation (moins la hausse ou plus la baisse) des réserves pour les primes non acquises.

- 16.25 Ces réserves pour les primes non acquises et autres réserves sont incluses dans les réserves techniques d'assurance-dommages (AF.61) et dans les réserves techniques d'assurance-vie (AF.62). Une description des réserves techniques d'assurance figure aux points 16.43 à 16.45.
- 16.26 Généralement, les assurés doivent payer un impôt spécifique sur le versement des primes d'assurance. Dans de nombreux pays, les primes d'assurance-vie sont exonérées de cet impôt sur les assurances. Étant donné que les assureurs doivent reverser cet impôt aux administrations publiques, les sommes correspondantes n'entrent pas dans leurs comptes annuels. Seul un montant relativement faible, qui correspond au montant résiduel de l'année en cours restant à verser aux administrations publiques, peut figurer dans le compte de patrimoine de l'assureur dans la rubrique des crédits commerciaux. Les paiements de cet impôt ne sont pas enregistrés tels quels dans les comptes des assureurs. Un tel impôt est considéré comme un impôt sur les produits dans les comptes nationaux. Les assurés sont supposés payer ces sommes directement sur les comptes des autorités fiscales.

Suppléments de prime

- 16.27 *Définition*: les suppléments de prime correspondent au revenu provenant du placement des réserves techniques d'assurance des assureurs, qui représentent des dettes envers les assurés.
- 16.28 Pour l'assurance-vie en particulier, mais aussi dans une moindre mesure pour l'assurance-dommages, le montant total des prestations dues ou des indemnités dues au cours d'une période donnée dépasse souvent celui des primes acquises. En général, les primes sont payées à intervalles réguliers, souvent au début d'une période d'assurance, tandis que les indemnités interviennent plus tard; les prestations de l'assurance-vie sont souvent exigibles plusieurs années après. Entre le moment où les primes sont payées et celui où les indemnités sont exigibles, les sommes engagées sont à la disposition de l'assureur qui peut les investir et en tirer un revenu. Ces sommes sont appelées "réserves techniques d'assurance". Le revenu tiré du placement des réserves permet aux assureurs de demander des primes d'un montant plus faible. La mesure du service fourni tient compte de l'ampleur de ce revenu ainsi que de l'ampleur relative des primes et des indemnités.
- 16.29 Dans le cas de l'assurance-dommages, même si une prime est à payer au début d'une période de couverture, les primes sont seulement acquises sur une base continue à mesure que la période s'écoule. À tout moment avant la fin de la période de couverture, l'assureur détient une somme due à l'assuré en relation avec les services et les indemnités éventuelles à fournir dans l'avenir. Il s'agit là d'une forme de crédit accordé par l'assuré à l'assureur et qualifié de "primes non acquises". Dans le même ordre d'idée, bien que les indemnités deviennent exigibles pour un paiement par l'assureur lorsque l'événement précisé dans la police se produit, il se peut qu'elles ne soient pas payées avant un certain temps, souvent à cause des négociations concernant les sommes dues. Il s'agit donc également d'une forme similaire de crédit, appelée "réserves pour sinistres".
- 16.30 Des réserves analogues existent pour l'assurance-vie, mais deux autres éléments viennent s'y ajouter, à savoir les réserves actuarielles d'assurance-vie et les réserves pour participation des assurés aux bénéficiaires. Elles représentent des sommes provisionnées en vue du paiement futur de prestations. En général, ces réserves sont investies dans des actifs financiers, et le revenu se présente sous forme de revenu d'investissement. Il arrive qu'elles soient utilisées pour financer des activités économiques, notamment des activités immobilières, ou pour générer un excédent net d'exploitation, soit dans un établissement distinct, soit au titre d'une activité secondaire.
- 16.31 Tous les revenus d'investissements attribués aux assurés sont enregistrés comme étant à payer aux assurés dans le compte de distribution primaire du revenu. Pour l'assurance-dommages, le même montant est ensuite reversé à l'assureur sous forme de suppléments de prime dans le compte de distribution secondaire du revenu. Pour l'assurance-vie, les primes et suppléments de prime sont enregistrés dans le compte financier.

Indemnités ajustées et prestations dues

- 16.32 *Définition*: les indemnités dues et les prestations dues sont des obligations financières des assureurs à l'égard des bénéficiaires, en rapport avec le risque qu'un événement se produise au cours de la période en question selon les termes définis dans la police.
- 16.33 Le concept d'indemnités dues dans le cas de l'assurance-dommages et des prestations dues pour l'assurance-vie va dans le sens de la mesure sur la base des droits constatés qui s'applique dans les comptes nationaux.

Indemnités d'assurance-dommages ajustées

- 16.34 Une distinction peut être opérée entre les indemnités payées et les indemnités dues. Ces dernières correspondent aux montants dus au titre des risques couverts qui se sont concrétisés au cours de l'année. Le fait que l'assuré ait ou non signalé l'événement correspondant n'a aucune importance. Une partie des indemnités sera payée l'année suivante, ou même plus tard. Par ailleurs, des indemnités qui résultent d'événements survenus au cours des années précédentes sont payées dans l'année en cours. La part impayée des indemnités dues est ajoutée à la réserve pour sinistres.
- 16.35 Les indemnités d'assurance-dommages dues pendant l'année calendaire prennent la forme suivante:

indemnités payées,

moins réserve pour sinistres au début de l'exercice comptable,

plus réserve pour sinistres à la fin de l'exercice comptable;

ou, avec une présentation différente, elles prennent la forme suivante:

indemnités payées,

plus variation (plus la hausse ou moins la baisse) des réserves pour sinistres.

- 16.36 Tous les coûts associés aux indemnités à la charge de l'assureur, qu'ils soient internes ou externes, sont exclus des indemnités dues. Ces coûts peuvent comprendre: des coûts d'acquisition, de gestion des polices, de gestion des investissements et de traitement des sinistres. Il est possible que certains coûts ne puissent être identifiés individuellement dans les données comptables sources. Les coûts externes englobent les dépenses relatives à des opérations pour lesquelles l'assureur a mandaté une autre unité; dans ce cas, ils figurent dans les comptes en tant que consommation intermédiaire. Les coûts internes sont composés des dépenses au titre des opérations réalisées par le personnel de l'assureur et sont donc enregistrés dans les comptes comme des coûts de main-d'œuvre.
- 16.37 En cas de catastrophe, les pertes réalisées ne doivent pas affecter la valeur des indemnités. Les destructions d'actifs dues à des catastrophes sont enregistrées comme un transfert en capital de l'assureur à l'assuré. L'avantage de ce mode d'enregistrement est que le revenu disponible de l'assuré n'augmente pas, comme ce serait normalement le cas, mais de manière contre-intuitive, si les indemnités étaient enregistrées autrement (voir points 16.92 et 16.93).
- 16.38 La production des services d'assurance est un processus continu; elle n'intervient pas seulement lorsque le risque se concrétise. Toutefois, le niveau des indemnités dues par les détenteurs de polices d'assurance-dommages varie d'une année sur l'autre, et certains événements peuvent conduire au versement d'un niveau d'indemnités particulièrement élevé. La volatilité des indemnités n'a d'effet direct ni sur le volume ni sur le prix des services d'assurance. L'assureur détermine le niveau des primes sur la base de sa propre estimation de la probabilité des sinistres. C'est pourquoi la formule employée pour le calcul de la production utilise les indemnités ajustées, c'est-à-dire une estimation corrigée pour tenir compte de la volatilité des indemnités.
- 16.39 L'estimation des indemnités ajustées peut s'appuyer sur des statistiques dans le cadre d'une approche par anticipation fondée sur l'expérience passée en matière de niveau d'indemnités. Cependant, lors de l'examen de l'historique des indemnités à payer, il faut tenir compte de la part de ces indemnités versée au titre de la police de réassurance d'un assureur direct. Par exemple, si un assureur direct a contracté une réassurance en excédent de perte (réassurance non proportionnelle), il détermine le niveau des primes afin de couvrir les pertes jusqu'à la perte maximale couverte par sa police de réassurance, plus la prime de réassurance qu'il doit payer. Avec une police de réassurance en quote-part, il détermine ses primes de manière à couvrir la part des indemnités qu'il doit verser plus la prime de réassurance.
- 16.40 Une méthode alternative permettant d'ajuster les indemnités dues pour tenir compte de leur volatilité consiste à utiliser les données comptables sur la variation des fonds propres et des réserves pour égalisation. Ces dernières sont des sommes que les assureurs provisionnent conformément aux exigences juridiques ou administratives afin de couvrir des indemnités futures irrégulières ou d'une ampleur imprévue. Les sommes en question sont incluses dans les réserves techniques d'assurance-dommages (AF.61).

Prestations d'assurance-vie dues

- 16.41 Les prestations d'assurance-vie dues correspondent aux montants à payer dans le cadre de la police d'assurance au cours de la période comptable en question. Dans le cas de l'assurance-vie, aucun ajustement pour volatilité imprévue n'est nécessaire.
- 16.42 Les éventuels coûts afférents aux prestations ne sont pas inclus dans les prestations dues mais sont enregistrés comme consommation intermédiaire et comme coûts de main-d'œuvre.

Provisions techniques d'assurance

- 16.43 *Définition:* les provisions techniques d'assurance correspondent aux réserves constituées par les assureurs. Ces provisions sont des actifs pour les assurés et des passifs pour les assureurs. Une distinction peut être opérée entre les provisions techniques d'assurance-vie et d'assurance-dommages et les rentes.
- 16.44 Conformément à la directive 91/674/CEE du Conseil ⁽¹⁾, on distingue sept types de provisions techniques. Dans chaque cas, le montant brut (sans déduction de la réassurance), le montant cédé aux réassureurs et le montant net sont inscrits au compte de patrimoine. Ces sept catégories sont les suivantes:

- a) la provision pour primes non acquises, autrement dit la différence entre les primes émises et les primes acquises. En fonction de la législation nationale, cette provision peut inclure un élément distinct relatif aux risques en cours;

⁽¹⁾ Directive 91/674/CEE du Conseil du 19 décembre 1991 concernant les comptes annuels et les comptes consolidés des entreprises d'assurance (JO L 374 du 31.12.1991, p. 7).

- b) la provision d'assurance-vie, qui reflète la valeur actuelle des prestations futures escomptées (y compris, entre autres, les participations aux bénéfices allouées), déduction faite de la valeur actuelle des primes futures. Les autorités de surveillance peuvent fixer un plafond au taux d'actualisation utilisé dans le calcul de la valeur actuelle;
- c) la provision pour sinistres, qui correspond à la différence entre les indemnités dues et les indemnités payées. Elle est égale au coût total estimé que représentera finalement pour l'entreprise d'assurance le règlement de toutes les indemnités dues au titre des sinistres survenus jusqu'à la fin de l'exercice, déclarés ou non, déduction faite des sommes déjà payées au titre de ces sinistres;
- d) la provision pour participation aux bénéfices et ristournes, sauf si elle a déjà été traitée dans la catégorie visée au point b), comprend les montants destinés aux assurés ou bénéficiaires de contrats sous la forme de participation aux bénéfices et de ristournes, dans la mesure où ces montants n'ont pas encore été crédités au compte des assurés ou bénéficiaires de contrats;
- e) la provision pour égalisation comprend les montants provisionnés conformément aux dispositions légales ou administratives permettant d'égaliser les fluctuations des taux de sinistres pour les années à venir ou de couvrir les risques spéciaux. Les autorités nationales peuvent interdire une telle provision;
- f) les autres provisions techniques comprennent, entre autres, la provision pour risques en cours si elle n'est pas incluse dans la catégorie visée au point a). Ce poste peut aussi comprendre la provision pour vieillissement, qui tient compte de l'effet du vieillissement sur le montant des indemnités, par exemple dans le cadre de l'assurance maladie;
- g) les provisions techniques relatives à l'assurance-vie lorsque le risque d'investissement est supporté par les assurés. Ce poste comprend les provisions techniques constituées pour couvrir les engagements à l'égard des assurés dans le cadre de contrats d'assurance-vie, dont la valeur ou le rendement sont déterminés en fonction de placements pour lesquels l'assuré supporte le risque ou par référence à un indice, comme dans le cas d'une assurance-vie indexée. Ce poste comprend également les provisions techniques qui concernent les tontines.

16.45 Lorsque les variations des provisions techniques d'assurance (F.61 et F.62), utilisées dans le calcul de la production, sont déterminées, les gains et pertes de détention, réalisés ou non, sont exclus.

Définition de la production de l'assurance

16.46 Les assureurs fournissent un service d'assurance à leurs clients mais ne facturent pas explicitement ce service.

16.47 L'assureur perçoit des primes et verse des indemnités ou des prestations lorsqu'un événement couvert par l'assurance se produit. Les indemnités ou les prestations compensent les conséquences financières de cet événement, subies par le bénéficiaire.

16.48 Les provisions techniques d'assurance sont des fonds que les assureurs utilisent pour investir et pour en tirer un revenu. Ces fonds et les revenus d'investissements correspondants (suppléments de prime) représentent une dette à l'égard des bénéficiaires.

16.49 La présente section décrit les informations requises pour calculer la production des services d'assurance directe et de réassurance.

Assurance-dommages

16.50 La production de l'assureur correspond au service fourni aux bénéficiaires.

16.51 Si l'on opte pour une approche par anticipation, la formule de calcul de la production est la suivante:

Primes acquises

plus suppléments de prime

moins indemnités ajustées;

où les indemnités ajustées sont corrigées pour tenir compte de la volatilité des indemnités, grâce aux données historiques ou aux données comptables sur les variations des provisions pour égalisation et des fonds propres. Les suppléments de prime sont moins volatils que les indemnités et ne nécessitent aucun ajustement de ce genre. Dans l'estimation des indemnités ajustées, les informations sont ventilées par produit, par exemple assurance automobile, assurance habitation, etc.

Si les données comptables nécessaires ne sont pas disponibles et si les données statistiques historiques ne sont pas suffisantes pour permettre la réalisation d'estimations moyennes raisonnables, la production de l'assurance-dommages peut être estimée comme la somme des coûts (y compris de la consommation intermédiaire, de la main-d'œuvre et du capital) plus un montant correspondant au "bénéfice normal".

Assurance vie

16.52 La production de l'assurance-vie directe est calculée séparément de la manière suivante:

primes acquises,

plus suppléments de prime,

moins prestations dues;

moins augmentations (plus diminutions) des réserves techniques et de la participation des assurés aux bénéfices.

16.53 Si les données adéquates ne sont pas disponibles pour le calcul de la production de l'assurance-vie à l'aide de cette formule, une approche fondée sur la somme des coûts est adoptée, similaire à celle décrite pour l'assurance-dommages. Comme pour l'assurance-dommages, on tient compte du bénéfice normal.

16.54 Les gains et pertes de détention ne doivent pas être inclus dans le calcul de la production.

Réassurance

16.55 La formule de calcul de la production des services de réassurance est similaire à celle de l'assurance directe. Cependant, étant donné que la motivation principale de la réassurance est de limiter l'exposition au risque de l'assureur direct, l'activité normale d'un réassureur concerne des indemnités exceptionnellement élevées. Pour cette raison, et puisque le nombre de grandes entreprises entre les mains desquelles se concentre le marché mondial de la réassurance est relativement faible, la probabilité que le réassureur subisse une perte d'une ampleur imprévisible est inférieure à la probabilité que l'assureur direct connaisse une telle perte, notamment dans le cas de la réassurance excédent de perte.

16.56 La production de la réassurance se mesure de la même manière que pour l'assurance-dommages directe. Toutefois, certains paiements sont particuliers à la réassurance. Il s'agit des commissions à payer à l'assureur direct dans le cadre d'une réassurance en quote-part et de la participation aux bénéfices dans le cadre de la réassurance en excédent de perte. Une fois ces éléments pris en compte, la production de la réassurance est calculée ainsi:

primes acquises moins commissions à payer,

plus suppléments de prime,

moins indemnités ajustées et participation aux bénéfices.

LES OPÉRATIONS ASSOCIÉES À L'ASSURANCE-DOMMAGES

16.57 La présente section décrit l'ensemble des postes nécessaires pour enregistrer les implications d'une police d'assurance-dommages. Les polices d'assurance peuvent être souscrites par des entreprises, des ménages à titre privé ou des unités du reste du monde. Cependant, lorsqu'une police souscrite par un membre du ménage est assimilable à une assurance sociale, les postes requis sont ceux décrits au chapitre 17.

Répartition de la production de l'assurance entre les utilisateurs

16.58 La production des assureurs-dommages est décrite au point 16.51. La valeur de la production des assureurs est enregistrée dans les emplois, de la manière suivante:

a) consommation intermédiaire des entreprises, y compris dans les secteurs suivants: sociétés non financières (S.11), sociétés financières (S.12), administrations publiques (S.13), ménages en tant qu'employeurs (S.141) et travailleurs indépendants (S.142) ou institutions sans but lucratif au service des ménages (S.15);

b) dépense de consommation finale des ménages à titre privé (S.143 et S.144);

c) exportations à des assurés non résidents (S.2).

16.59 La valeur de la production est répartie entre les utilisateurs en fonction du type d'assurance.

16.60 Il est aussi possible d'affecter la valeur de la production aux assurés sous forme d'emplois, proportionnellement aux primes effectives à payer.

16.61 L'affectation de la production en consommation intermédiaire est ventilée par branche.

Services d'assurance fournis au reste du monde et services d'assurance fournis par le reste du monde

16.62 Les assureurs résidents peuvent fournir des assurances à des ménages et des entreprises du reste du monde; inversement, des ménages et des entreprises résidents peuvent contracter des assurances auprès d'assureurs du reste du monde. Les revenus d'investissements attribués aux assurés par des assureurs résidents incluent une attribution à des assurés du reste du monde. Ces assurés non résidents paient alors également des suppléments de prime aux assureurs résidents.

16.63 Des considérations similaires s'appliquent également au traitement des entreprises et des ménages résidents qui souscrivent des polices d'assurance auprès d'assureurs non résidents. Les assurés résidents perçoivent des revenus d'investissements imputés de l'étranger et paient des primes et des suppléments à l'étranger. L'estimation de l'ampleur de ces flux s'avère difficile, notamment lorsqu'il n'existe pas d'assureur résident par rapport auquel on peut établir des comparaisons. Des données de contrepartie peuvent être utilisées afin de réaliser des estimations pour l'économie nationale. Le niveau des opérations effectuées par les résidents doit être connu, et le rapport entre les suppléments de prime et les primes effectives au sein de l'économie qui fournit les services peut être utilisé pour estimer les revenus d'investissements à recevoir et les suppléments de prime à payer.

Les écritures comptables

16.64 Au total, six paires d'opérations sont enregistrées au titre de l'assurance-dommages ne faisant pas partie de l'assurance sociale: deux paires relatives à la mesure de la production et de la consommation du service d'assurance, trois paires relatives à la distribution et une paire dans le compte d'opérations financières. Dans des cas exceptionnels, une septième opération relative à la distribution peut être enregistrée dans le compte de capital. La valeur de la production de l'activité, les revenus d'investissements à attribuer aux assurés et la valeur de la rémunération du service sont calculés spécifiquement pour les assurances-dommages de la manière décrite ci-dessous.

16.65 Les opérations de production et de consommation sont les suivantes:

- a) étant donné que la totalité de cette activité des unités institutionnelles résidentes est réalisée par des assureurs, la production (P.1) est enregistrée dans le compte de production des assureurs;
- b) le service peut être consommé par n'importe lequel des secteurs de l'économie ou par le reste du monde; la valeur du service est à payer aux assureurs. Les paiements effectués par les entreprises constituent une consommation intermédiaire (P.2), enregistrée dans leur compte de production. Les paiements effectués par les ménages à titre privé à des fins d'assurance font partie de la dépense de consommation finale (P.3), enregistrée dans le compte d'utilisation du revenu. Les paiements effectués par le reste du monde sont enregistrés en exportations de services (P.62) dans le compte extérieur des opérations sur biens et services.

16.66 Les opérations de distribution concernent les revenus d'investissements attribués aux assurés au titre de l'assurance-dommages, les primes nettes d'assurance-dommages et les indemnités d'assurance:

- a) les revenus d'investissements provenant du placement des provisions techniques d'assurance-dommages (D.441) sont attribués aux assurés. Ils sont donc enregistrés comme étant à payer par les assureurs et à recevoir par tous les secteurs et par le reste du monde. Les revenus d'investissements sont attribués entre les assurés proportionnellement à leurs provisions techniques d'assurance-dommages, ou proportionnellement à la prime émise effective (à payer). Les postes à payer et à recevoir sont tous enregistrés dans le compte d'affectation des revenus primaires;
- b) les primes nettes d'assurance-dommages directe (D.711) correspondent aux montants des primes et des revenus d'investissements utilisés pour financer les dépenses des assureurs. Ces primes sont calculées comme étant les primes acquises plus les suppléments de primes moins la valeur de la production des assureurs. Ces primes nettes sont enregistrées comme étant à payer par tous les secteurs de l'économie ou par le reste du monde et à recevoir par les assureurs. L'affectation des primes nettes entre les différents secteurs est fonction de l'affectation de la production;
- c) les indemnités d'assurance-dommages directe (D.721) sont des montants que les assureurs doivent verser aux assurés lorsqu'un événement se produit. Les indemnités d'assurance sont enregistrées comme étant à recevoir par tous les secteurs de l'économie et par le reste du monde et à payer par les assureurs. Les primes nettes comme les indemnités sont enregistrées dans le compte de distribution secondaire du revenu. Certaines indemnités sont dues en raison de dommages causés par les assurés à des tiers ou à leurs biens. Dans ces cas, les indemnités reconnues sont enregistrées comme des montants à payer directement par l'assureur aux parties lésées et non comme des montants payables indirectement, c'est-à-dire via l'assuré;
- d) les indemnités consécutives à des destructions d'actifs dues à des catastrophes sont d'autres transferts en capital (D.99) et non des transferts courants; elles sont enregistrées dans le compte de capital comme étant à payer aux assurés par les assureurs;
- e) le compte de patrimoine financier fait apparaître les provisions techniques d'assurance-dommages (AF.61). Ces provisions sont enregistrées comme des passifs des assureurs et des actifs pour tous les secteurs et pour le reste du monde. Ces provisions comprennent les versements anticipés des primes et les paiements des indemnités. Aucune ventilation de cette catégorie n'est requise, bien que les deux composantes soient nécessaires pour procéder au calcul des primes acquises et des indemnités dues.

16.67 Le tableau 16.1 présente un exemple d'enregistrement comptable de ces flux.

Tableau 16.1 – Assurance-dommages

	Emplois							Ressources						Total						
	S.1	S.15	S.14	S.13	S.12	S.11	S.11	S.12	S.13	S.14	S.15	S.1								
Total	Entrées correspondantes du							Entrées correspondantes du						Total						
	Opérations et soldes comptables							Opérations et soldes comptables						Total						
	0	0	0																	
	0	0	0																	
	6	6	0	4	0	3	0	0												
	4	0	4	0	3	0	0													
	6		6				6													
	44		43	0	31	4	0	8												
	45	0	45				45													
	2		2			2														
	74	0	74	0	40	0	9	25												
	81	0	81	0	44	0	11	25												
	7	0	7	0	4	0	2	1												
	0	0	0	0	0	0	0	0												

LES OPÉRATIONS DE L'ASSURANCE-VIE

16.68 La présente section décrit la différence entre les enregistrements comptables pour l'assurance-vie et pour l'assurance-dommages. Pour l'assurance-vie, les prestations relatives à la police d'assurance sont considérées comme des variations de patrimoine, enregistrées dans le compte financier. Pour une police assimilable à une assurance sociale, les prestations sous forme de pensions sont enregistrées en revenu dans le compte de distribution secondaire du revenu. Cette différence de traitement tient au fait qu'une police autre qu'une assurance sociale est souscrite à la seule initiative de l'assuré. Les polices d'assurance assimilables à une assurance sociale font appel à l'intervention d'un tiers, en général les administrations publiques ou l'employeur, en vue d'inciter ou d'obliger l'assuré à constituer des réserves de revenu pour sa retraite. L'assurance sociale fait l'objet du chapitre 17.

16.69 Le détenteur d'une police d'assurance-vie est classé dans le secteur des ménages (S.143 ou S.144). Si une entreprise souscrit une police d'assurance sur la vie d'un salarié, celle-ci est traitée comme une assurance-décès et non comme une assurance-vie. Les opérations d'assurance-vie se font par conséquent uniquement entre les assureurs (classés dans le sous-secteur des sociétés d'assurance – S.128) et les ménages résidents à titre privé (S.143 et S.144), sauf si elles sont exportées pour des ménages non résidents (classés dans le secteur du reste du monde S.2). La valeur de la production de l'assurance-vie correspond à la valeur de la dépense de consommation finale des ménages et des exportations de services, selon la même approche que pour l'assurance-dommages. Les revenus d'investissements attribués aux assurés sont traités comme des suppléments de prime. En revanche, les primes et les indemnités ne sont pas indiquées séparément dans le cas de l'assurance-vie et ne sont pas traitées comme des transferts courants. Elles représentent plutôt des composantes d'une opération nette enregistrée dans le compte financier, l'actif financier concerné correspondant aux "droits sur les assurances-vie et rentes".

16.70 Quatre paires d'opérations sont enregistrées dans les comptes: deux paires ont trait à la production et à la consommation du service d'assurance, une paire reflète l'attribution des revenus d'investissements aux assurés et une paire indique la variation des droits sur les assurances-vie et les rentes:

- a) la production (P.1) de l'assurance-vie est enregistrée dans le compte de production pour les assureurs;
- b) la valeur des services consommés est enregistrée en dépense de consommation finale (P.3) des ménages dans le compte d'utilisation du revenu disponible ou comme étant à payer par le reste du monde, correspondant alors à des exportations de services (P.62) à des ménages non résidents. Les paiements des ménages à des assureurs non résidents correspondent à des importations de services (P.72);
- c) les revenus d'investissements provenant du placement des provisions techniques d'assurance-vie, attribués aux assurés (D.441), sont enregistrés dans le compte d'affectation des revenus primaires. Les bonus déclarés en relation avec des polices d'assurance-vie sont traités comme distribués aux assurés, même s'ils dépassent les revenus d'investissements acquis par l'organisme qui déclare les bonus en question. Les revenus d'investissements sont enregistrés comme étant à payer par les assureurs et à recevoir par les ménages résidents ou les ménages non résidents du reste du monde. Les revenus d'investissement sont répartis entre les assurés proportionnellement aux provisions techniques d'assurance-vie ou, en l'absence d'une telle information, proportionnellement aux primes émises;
- d) le compte de patrimoine financier contient les écritures correspondant aux provisions techniques d'assurance-vie et aux droits à rente viagère (AF.62). Ces provisions sont enregistrées comme des passifs des assureurs et des actifs pour les ménages et pour le reste du monde. Ces montants tiennent compte du caractère d'épargne des polices d'assurance-vie. Ils comprennent les versements anticipés des primes et les paiements des prestations. Aucune ventilation de cette catégorie n'est requise, bien que les deux composantes soient nécessaires pour procéder au calcul des primes acquises et des prestations dues.

16.71 Les provisions techniques d'assurance-vie et les droits à rente viagère sont liés à des polices qui prévoient le versement d'une somme forfaitaire à une date déterminée. Cette somme forfaitaire peut être utilisée pour acheter une rente qui permet de convertir à son tour une somme forfaitaire en un flux de paiements réguliers. Les droits sous conditions des assurés individuels, à savoir le montant à recevoir à l'échéance ou après celle-ci sous la forme du versement d'une somme forfaitaire ou d'une rente, ne se cumulent pas avec la valeur des obligations de l'assureur. La différence découle de la conditionnalité et du calcul de la valeur actuelle. Le montant à inscrire en droits sur les assurances-vie et rentes est défini conformément aux principes comptables de l'assureur.

16.72 Le tableau 16.2 présente un exemple de ces flux.

LES OPÉRATIONS DE LA RÉASSURANCE

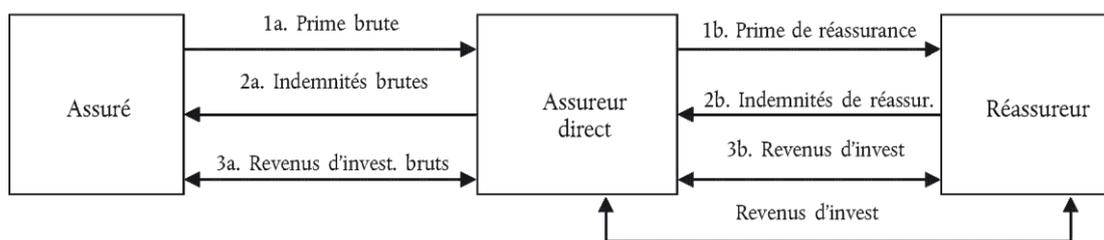
16.73 Les comptes des réassureurs sont en majorité les mêmes que les comptes des assureurs directs. La seule différence est que les opérations d'assurance directe avec les assurés qui ne sont pas eux-mêmes des prestataires de services d'assurance sont remplacées par des opérations d'assurance entre réassureurs et assureurs directs.

16.74 Les opérations d'assurance sont enregistrées sans déduction de la réassurance. Les primes doivent d'abord être payées à l'assureur direct, qui peut ensuite reverser une partie de ces primes au réassureur (cession), qui est à son tour susceptible de reverser une proportion plus faible à un autre réassureur, et ainsi de suite (rétrocession). Le même principe s'applique pour les indemnités ou les prestations. Le traitement brut est conforme au point de vue de l'assuré de départ. Ce dernier n'est normalement pas informé de la cession d'un montant quelconque par l'assureur direct à un réassureur; ainsi, si le réassureur devait se retrouver en situation de faillite, l'assureur direct resterait tenu d'acquitter l'intégralité des indemnités dues sur les risques cédés.

16.75 La production de l'assurance directe est calculée sans déduction de la réassurance. L'alternative, à savoir un calcul avec déduction de la réassurance, consisterait à indiquer la part des primes des assurés directs payée à l'assureur direct et la part payée au réassureur, mais ce type d'enregistrement, appelé "enregistrement net", n'est pas autorisé.

La figure 1 ci-dessous illustre ce processus.

Figure 1 — Flux entre les assurés, les assureurs directs et les réassureurs



16.76 La figure 1 représente une synthèse des flux suivants:

1. l'assuré verse la prime sans déduction de la réassurance à l'assureur direct (1a), prime dont la proportion de réassurance est cédée au réassureur (1b);
2. le paiement de l'indemnité est enregistré de la même façon, mais dans le sens opposé. L'indemnité est versée par le réassureur à l'assureur direct (2b). L'assureur direct ajoute à cette somme sa propre indemnité payée à l'assuré (2a);
3. l'assureur direct et le réassureur acquièrent des revenus de la propriété issus de l'investissement de leurs réserves techniques. Ces transferts de revenus de la propriété vont du réassureur à l'assureur direct (3b), qui ajoute ensuite ce montant à ses propres revenus de la propriété acquis et les redistribue à l'assuré (3a).

16.77 Tous les flux bruts entre l'assuré et l'assureur direct incluent les sommes correspondant aux flux entre l'assureur direct et le réassureur; c'est la raison pour laquelle ces flèches sont plus épaisses sur le schéma.

16.78 Comme pour l'assurance directe, par exemple à la suite d'une catastrophe majeure, une partie des indemnités de réassurance est enregistrée comme transferts en capital et non comme transferts courants.

16.79 La totalité de la production du réassureur représente une consommation intermédiaire de l'assureur direct qui détient la police de réassurance. Comme indiqué plus haut, de nombreuses polices de réassurance sont souscrites entre des assureurs résidents dans des économies différentes. De ce fait, la valeur de la production correspond dans de tels cas à des importations de l'assureur qui souscrit la police de réassurance et à des exportations du réassureur.

16.80 L'enregistrement des flux associés à la réassurance est semblable à l'enregistrement pour l'assurance-dommages, à la différence près que le détenteur d'une police de réassurance est toujours un autre assureur.

16.81 Les opérations de production et de consommation sont les suivantes:

- a) la production (P.1) est enregistrée dans le compte de production des réassureurs. Les services de réassurance sont souvent fournis par des réassureurs non résidents et sont alors enregistrés dans les importations de services (P.72);

- b) le service du réassureur peut être consommé uniquement par un assureur direct ou un autre réassureur. Si l'assuré est résident, l'utilisation du service de réassurance est enregistrée comme consommation intermédiaire (P.2) de l'assuré. Par contre, si l'assuré est un non-résident, l'utilisation du service est enregistrée dans les exportations de services (P.62).
- 16.82 Les opérations de distribution concernent les revenus d'investissements attribués aux assurés au titre de la réassurance, les primes nettes de réassurance et les indemnités de réassurance:
- a) les revenus d'investissements (D.441) acquis par les réassureurs à partir des provisions techniques de réassurance sont à payer aux assurés, qui peuvent être des assureurs directs ou des réassureurs. Réassureurs et assureurs directs peuvent être résidents ou non-résidents;
- b) les primes nettes de réassurance-dommages (D.712) sont à payer par les assurés et à recevoir par les réassureurs. Les unités qui doivent effectuer le paiement ou le recevoir peuvent être des unités non résidentes;
- c) les indemnités de réassurance-dommages (D.722) sont à payer par les réassureurs et à recevoir par les assurés, résidents ou non résidents. Les primes nettes comme les indemnités sont enregistrées dans le compte de distribution secondaire du revenu;
- d) le compte de patrimoine financier fait apparaître les provisions techniques de réassurance (AF.61, "provisions techniques d'assurance-dommages"). Ces provisions sont enregistrées comme des passifs des réassureurs et des actifs des assurés. Ces assurés peuvent être des assureurs directs ou des réassureurs.
- 16.83 Les commissions à payer par le réassureur à l'assureur qui détient la police de réassurance sont traitées comme des réductions sur les primes à payer au réassureur. La participation aux bénéfices à payer par le réassureur à l'assureur direct est enregistrée comme un transfert courant. Bien qu'elles soient enregistrées différemment, les commissions à payer et la participation aux bénéfices réduisent toutes deux la production du réassureur.
- 16.84 Si les indemnités d'assurance directe sont traitées comme des transferts en capital et non comme des transferts courants, les indemnités de réassurance se rapportant au même événement sont également traitées comme autres transferts en capital (D.99).

LES OPÉRATIONS ASSOCIÉES AUX AUXILIAIRES D'ASSURANCE

- 16.85 La production de services par les auxiliaires d'assurance est évaluée sur la base des honoraires ou commissions perçus. Dans le cas des institutions sans but lucratif qui travaillent en tant qu'associations commerciales pour le compte d'entreprises d'assurance et de fonds de pension, la production est évaluée d'après le montant des cotisations versées par les membres des associations. Cette production est utilisée comme une consommation intermédiaire par les membres des associations.

RENTES

- 16.86 Le cas le plus simple de police d'assurance-vie se présente sous la forme d'un flux régulier de paiements de l'assuré à l'assureur pendant une certaine période, en échange d'un versement unique qui sera perçu sous forme d'indemnité à un moment donné dans le futur. Dans la forme de rente la plus simple, l'équivalent de l'assuré, appelé "rentier", verse un montant forfaitaire unique à l'assureur et reçoit en retour une série de paiements soit pendant une période définie, soit jusqu'à son décès ou bien jusqu'à son décès et jusqu'au décès d'un autre bénéficiaire désigné.
- 16.87 Les rentes sont organisées par les assureurs et représentent un moyen de gestion des risques. Le rentier évite le risque en acceptant un flux de paiements connu, soit en termes absolus, soit calculé à partir d'une formule (par exemple, liée à un indice), en échange d'un paiement unique. L'assureur prend le risque de retirer de l'investissement de ce paiement unique un gain supérieur à la somme versée au bénéficiaire de la rente sous forme de flux de paiements. Le flux de paiements est déterminé en tenant compte de l'espérance de vie.
- 16.88 Lorsqu'une rente est souscrite, un transfert de fonds a lieu entre le ménage et l'assureur. Toutefois, dans de nombreux cas, il peut s'agir simplement d'une somme forfaitaire à payer par cet assureur ou un autre au titre d'une police d'assurance-vie normale qui arrive à échéance et est transformée directement en rente. Dans un tel cas, il n'est pas nécessaire d'enregistrer le paiement de la somme forfaitaire et l'acquisition de la rente; on observera simplement un transfert des provisions d'assurance-vie vers les provisions de rente dans le sous-secteur des assureurs et fonds de pension. Si une rente est achetée indépendamment de l'arrivée à échéance d'une police d'assurance-vie, cette action se traduit par l'enregistrement d'une paire d'opérations financières entre le ménage et l'assureur. Le ménage effectue un paiement à l'assureur et reçoit en échange un actif découlant des termes de la rente. L'assureur reçoit un actif financier du ménage et contracte une dette envers lui.

16.89 La rente s'éteint au décès du bénéficiaire, et les éventuelles provisions restantes à cette date pour ce dernier sont transférées à l'assureur. Cependant, en supposant que les prévisions de l'assureur concernant l'espérance de vie étaient exactes pour l'ensemble du groupe de bénéficiaires, la moyenne des fonds restants au moment du décès sera égale à zéro. Si l'espérance de vie varie, les provisions doivent faire l'objet d'une révision. Pour les rentes en cours, un allongement de l'espérance de vie réduira le montant disponible pour l'assureur à titre de rémunération du service, le rendant éventuellement négatif. Dans ce cas, l'assureur devra puiser dans ses fonds propres et espérer pouvoir les reconstituer ultérieurement en facturant des frais plus élevés pour les nouvelles rentes.

ENREGISTREMENT DES INDEMNITÉS D'ASSURANCE-DOMMAGES

Traitement des indemnités ajustées

16.90 Le moment d'enregistrement des indemnités dues correspond généralement au moment où se produit l'événement concerné. Ce principe s'applique même lorsque, en cas de litige concernant les indemnités, le règlement est effectué plusieurs années après l'événement en question. Une exception est prévue dans les cas où la possibilité de demander une indemnité est seulement reconnue longtemps après que l'événement s'est produit. C'est ainsi qu'une série importante de demandes d'indemnités n'a été reconnue que lorsque l'exposition à l'amiante a été établie comme étant à l'origine de graves maladies et que l'on a estimé que celles-ci pouvaient donner lieu à des indemnités dans le cadre d'une police d'assurance valide à l'époque de l'exposition. Dans de tels cas, l'indemnité est enregistrée au moment où la société d'assurance accepte cette dette. Ce moment ne coïncide pas nécessairement avec le moment où un accord intervient sur le niveau de l'indemnité ou avec le moment où l'indemnité est payée.

16.91 Étant donné que la formule de calcul de la production se sert des indemnités ajustées et non des indemnités effectives, ce n'est que lorsque les indemnités effectives ont la même valeur que les indemnités prévues que les primes nettes et les indemnités sont égales pour une période donnée. Néanmoins, elles doivent être à peu près équivalentes sur plusieurs années, en excluant les années au cours desquelles une catastrophe est enregistrée.

Traitement des destructions d'actifs dues à des catastrophes

16.92 Les indemnités sont enregistrées en tant que transferts courants à payer à l'assuré par l'assureur. Il existe un cas dans lequel les indemnités sont enregistrées en tant qu'autres transferts en capital (D.99) et non comme transferts courants, à savoir à la suite d'une catastrophe majeure. Les critères définissant les cas dans lesquels les effets d'une catastrophe doivent être traités ainsi doivent être déterminés en fonction des situations nationales, mais ils peuvent être liés au nombre des assurés concernés et à l'étendue des dommages subis. La raison de l'enregistrement des indemnités en tant que transferts en capital découle dans ce cas du fait qu'un grand nombre d'indemnités a trait à la destruction d'actifs ou à des dommages importants sur des actifs tels que des habitations, des bâtiments et des ouvrages de génie civil.

16.93 À la suite d'une catastrophe, la valeur totale des indemnités excédant les primes est enregistrée en tant que transfert en capital de l'assureur à l'assuré. Les informations concernant le niveau des indemnités à verser dans le cadre des polices d'assurance sont obtenues auprès du secteur des assurances. Si ce dernier n'est pas en mesure de les fournir, l'une des méthodes d'estimation du niveau des indemnités liées à la catastrophe en question consiste à prendre la différence entre les indemnités ajustées et les indemnités effectives au cours de la période où s'est produite la catastrophe.