ترتيب عدد 2018/03 لسنة 2018 مؤرخ في 11 جويلية 2018
يتعلق بتنظيم أعمال الخبير الاكتواري الخاصة بالتقرير الموجه إلى الهيئة العامة للتأمين

إنّ رئيس مجلس الهيئة العامّة للتأمين،

بعد الإطّلاع على مجلّة التأمين الصادرة بمقتضى القانون عـدد 24 لسنة 1992 المؤرّخ فـي 9 مارس 1992 والنصوص المتمّمة والمنقّحة لها وخاصة الفصل 61 (جديد) منها،

وعلى القانون عدد 112 لسنة 1996 المؤرّخ في 30 ديسمبر 1996 المتعلّق بنظام المحاسبة للمؤسسات،
وعلى قرار وزير المالية المؤرخ في 26 جوان 2000 المتعلّق بالمصادقة على معايير المحاسبة الخاصّة بمؤسسات التأمين وإعادة التأمين،

وعلى قرار وزير المالية المؤرّخ في 27 مارس 2018 المتعلّق بالمصادقة على معايير المحاسبة الخاصّة بالتأمين التكافلي،

وعلى قرار وزير المالية المؤرّخ في 27 فيفري 2001 المتعلّق بضبط قائمة المدّخرات الفنيّة لمؤسّسات التأمين وطريقة إحتسابها وشروط توظيف أموال تلك المدّخرات وكافة النصوص المنقحة والمتممة له،

وعلى المنشور عدد 258 لسنة 2010 المتعلّق بضبط شروط وطرق تحرير تقرير مراقبي حسابات مؤسّسات التأمين ومؤسّسات إعادة التأمين الموجه إلى الهيئة العامة للتأمين،

وعلى مداولات مجلس الهيئة العامّة للتأمين بتاريخ 11 جويلية 2018.

يصدر الترتيب الآتي نصّه:

الفصل الأول:

يهدف هذا الترتيب إلى تنظيم أعمال الخبير الاكتواري الذي يستعين به مراقبو حسابات مؤسّسات التأمين وإعادة التأمين في إعداد تقريرهم الموجه إلى الهيئة العامة للتأمين طبقا لمقتضيات الفصل الأول من منشور وزير المالية عدد 258 لسنة 2010.

الفصل 2:

يستعين مراقبو الحسابات بخبير اكتواري لتقييم المدخرات الفنية للتأمين على الحياة والتأمين على غير الحياة وتقييم التعريفات المطبقة بالنسبة للتأمين على الحياة والتأمين على غير الحياة ومدى ملاءمتها مع المخاطر المؤمنة. ويقوم الخبير الإكتواري بإعداد تقرير مفصل يحمل تأشيرته حسب الشروط وطبقا للأنموذج المصاحب ويمكن للخبير الإكتواري إضافة أي أعمال أو عناصر أخرى ضمن التقرير يراها صالحة.

ويرفق هذا التقرير بتقرير مراقبي الحسابات المنصوص عليه بمنشور وزير المالية عدد 258 لسنة 2010 والموجه إلى الهيئة العامة للتأمين في أجل أقصاه الستة أشهر الموالية لختم السنة المحاسبية.

وبغض النظر عن نتائج أعمال الخبير الاكتواري، يبقى مراقبو الحسابات مسؤولين عن الرأي الذي يبدونه حول مصداقية القوائم المالية لمؤسسة التأمين طبقا للتشريع الجاري به العمل.

الفصل 3:

يشترط الموافقة المسبقة للهيئة العامّة للتأمين على الخبير الاكتواري الذي يستعين به مراقبو الحسابات. وترفق طلبات الموافقة بالسيرة الذاتية ونسخة من الشهائد العلمية للخبير الإكتواري. وتوجه طلبات الموافقة من قبل مراقبي الحسابات في أجل أقصاه 31 ديسمبر من السنة المحاسبية المعنية. وتتم الموافقة على الخبير الاكتواري كشخص طبيعي بغض النظر عن انتمائه لشركة أو ذات معنوية.

ويشترط ضرورة احترام مبدأ عدم التوافق في المهام بالنسبة لأعمال التقييم التي سيتولاّها الخبير الإكتواري وذلك في حالة قيامه سابقا بأعمال إكتوارية أخرى تتعلق بعقود التأمين التي تسوقها مؤسّسة التأمين المعنيّة.

كما يشترط تجنب وضعيات تضارب المصالح.

ولا يجوز القيام بأعمال التقييم الاكتواري المنجزة في إطار منشور وزير المالية عدد 258 لسنة 2010 خلال الثلاث سنوات التي تلي انتهاء أعمال المساعدة أو الاستشارة أو أي أعمال اكتوارية أخرى لفائدة نفس مؤسسة التأمين[1].

[1] **تمّ تنقيح هذه الفقرة بمقتضى الملحق التعديلي المؤرخ في 4 نوفمبر 2026. تطبق مقتضيات هذه الفقرة على أعمال التقييم الاكتواري المتعلقة بالسنوات المحاسبية المفتوحة ابتداء من غرة جانفي 2026.**

الفصل 4:

يجب على مؤسسات التأمين أن تمد الخبير الإكتواري بجميع الوثائق والمعطيات الضرورية للقيام بمهامه. ويجب على الخبير الإكتواري الذي استحال عليه تنفيذ مهامه، إشعار مؤسسة التأمين ومراقبي الحسابات في أجل أسبوع من تاريخ الاستحالة وإعلام الهيئة العامة للتأمين في نفس الأجل.

الفصل 5:

يجب أن يتضمن تقرير الخبير الإكتواري قائمة في الجذاذات الاعلامية التي تم استعمالها. ويمكن للهيئة العامة للتأمين طلب هذه المعطيات لأي غرض تراه صالحا وفي أي شكل من الأشكال (PDF, excel, word) وفي نسخة ورقية والكترونية. ويجب على الخبير الإكتواري الاحتفاظ بهذه الجذاذات لمدة لا تقل عن خمس سنوات.

الفصل 6:

يجب على الخبير الإكتواري المحافظة على السر المهني ولا يحق له استعمال المعطيات التي تحصل عليها بمناسبة أداء مهامه في غايات غير التي منحت لأجلها.

الفصل 7:

تطبق مقتضيات هذا الترتيب على أعمال الخبراء الاكتواريين المتعلقة بالسنوات المحاسبية المفتوحة ابتداءا من غرة جانفي 2018.

MODELE TYPE DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE

SOMMAIRE

1 SYNTHESE 2

2 SUFFISANCE DES PROVISIONS TECHNIQUES 2

2.1 Synthèse des provisions techniques 2
2.2 Processus de contrôle 3
2.3 Suffisance et qualité des données 3
2.4 Méthodes et modèles 4
2.5 Analyse du résultat technique 4

3 AVIS SUR LA POLITIQUE DE TARIFICATION 5

3.1 Ratios combinés bruts et nets de réassurance 5
3.2 Avis sur la politique de tarification 6

4 ANNEXE 6

4.1 Fichiers utilisés 6
4.2 Non vie : données à transmettre 7
4.3 Vie 8

République Tunisienne
Comité Général des Assurances

1 SYNTHESE

L'actuaire indique dans ce paragraphe les conclusions principales du rapport et liste l'ensemble des recommandations.

L'actuaire donne son avis sur la suffisance de l'ensemble des provisions techniques énumérées dans le premier article de l'arrêté du ministre des finances du 27 février 2001.

Il s'agit d'une approche de contre évaluation (i.e. que l'actuaire réévalue l'ensemble des provisions techniques).

En cas de dépassement des seuils de significations (normes comptables en vigueur), l'actuaire est tenu d'indiquer dans son rapport et de demander aux commissaires aux comptes le retraitement des comptes comptables d'ouvertures.

NB : l'actuaire indique dans le rapport tous les éléments nécessaires à une revue indépendante (cf. en annexe une liste non exhaustive des informations nécessaires).

En cas d'activité vie et non vie, il est également possible de présenter un rapport vie et un rapport non vie.

2 SUFFISANCE DES PROVISIONS TECHNIQUES

2.1 Synthèse des provisions techniques

L'actuaire indique les montants des différentes provisions brutes de réassurance, les provisions cédées en réassurance et les provisions nettes de réassurance.

Les provisions sont ventilées selon des familles de garanties jugées pertinentes par l'actuaire et les provisions de l'exercice comptable précédent sont reprises.

NB : Les SAP, IBNR et les provisions de frais de gestion sur sinistres devront être distinguées.

La ventilation se fera au moins par sous-catégories d'assurance.

L'actuaire justifie les variations importantes entre l'exercice comptable en cours et l'exercice précédent.

République Tunisienne
Comité Général des Assurances

2.2 Processus de contrôle

L'actuaire indique les principaux contrôles qu'il a réalisés.

Il s'agit principalement de contrôles sur les résultats obtenus et non pas sur les données (cf. partie suivante).

Ces contrôles peuvent concerner :

- La cohérence des résultats avec l'exercice précédent
- La mise à jour des hypothèses de calcul
- L'exhaustivité des provisions techniques et leur conformité avec la réglementation en vigueur

L'actuaire donne son avis et indique ses recommandations suite aux contrôles effectués.

2.3 Suffisance et qualité des données

L'actuaire décrit le processus de traitement et de contrôles des données permettant les calculs de provisions techniques.

Les contrôles peuvent être de différents types :

- Contrôles de masse en comparant avec l'exercice précédent
- Contrôles de cohérence en regardant les valeurs extrêmes de certaines données critiques
- Contrôles d'exhaustivité des informations
- Comparaisons avec les montants comptabilisés (sinistres pris en comptes dans les triangles, primes et prestations des contrats Vie, SAP, IBNR, provisions techniques …)

NB : Le cadrage avec les données techniques et comptables de l'année N et des années antérieures est obligatoire.

La qualité des données est évaluée selon les critères suivants :

- L'exhaustivité et la suffisance par rapport aux besoins actuariels
- La cohérence (avec les données comptables, les dossiers physiques,…)
- La disponibilité
- La traçabilité
- La sécurité

En cas d'anomalies rencontrées, l'actuaire précisera les modifications effectuées et leur éventuel impact sur le niveau de provisionnement.

L'actuaire donne son avis et indique ses recommandations sur les données.

République Tunisienne
Comité Général des Assurances

2.4 Méthodes et modèles

Pour l'ensemble des provisions d'un montant significatif, l'actuaire décrit par type de provisions (provisions mathématiques, provisions de sinistres…), par famille de garanties et au moins par sous-catégorie d'assurance en non vie et par produit en vie :

- Les méthodes de calcul utilisées par la société et celles utilisées par l'actuaire
- Les taux techniques utilisées, les tables de mortalité et de manière générale toutes les hypothèses de calcul,
- Les outils éventuels utilisés (Logiciel de gestion, outil actuariel de marché, outil actuariel "maison"…)

En vie, tout recalcul doit être explicité et les formules exactes de provisionnement figureront en annexe.

En non vie, il sera nécessaire :

- de préciser les conditions de validité de la méthode éventuelle de cadencement
- d'afficher les facteurs développements
- et le cas échéant d'indiquer les méthodes alternatives utilisées (Bornhuetter-Fergusson ou S/P….)

En cas de qualité de données insuffisantes, l'actuaire explicitera le périmètre concerné (garantie, contrat..) et devra justifier la méthode utilisée.

L'actuaire donne son avis et indique ses recommandations sur les méthodes et modèles de provisionnement.

2.5 Analyse du résultat technique

2.5.1 Solde de souscription et de réassurance

Par famille de garantie et au moins par sous-catégorie d'assurance, l'actuaire fournit une analyse du solde de souscription constaté en comptabilité **avant et après réassurance**.

Pour les garanties Non Vie, les résultats se décomposent principalement en :

- Résultats de l'année de survenance en cours
- Boni/Mali sur exercices antérieurs

Pour les garanties Vie, les résultats se décomposent principalement en :

- Chargements sur primes
- Chargement sur encours et/ou sur capitaux
- Gain ou perte de mortalité

NB : Pour le passage du solde de souscription net de réassurance, il sera nécessaire de décomposer par traité le solde de réassurance.

République Tunisienne
Comité Général des Assurances

L'actuaire donne son avis sur le solde de souscription avant et après réassurance et explique les variations par rapport à l'année précédente (sinistres graves, changement d'hypothèses, changement de règlementation…).

Il indique les éléments exceptionnels de l'année en termes de solde de souscription.

L'actuaire indique ses recommandations sur les analyses du solde de souscription.

2.5.2 Analyse du solde financier

Par famille de garantie et au moins par sous-catégorie d'assurance, l'actuaire fournit une analyse détaillée du solde financier.

L'actuaire donne son avis sur le solde financier et explique les variations par rapport à l'année précédente.

Il indique les éléments exceptionnels de l'année en termes de solde financier.

L'actuaire indique ses recommandations sur les analyses du solde financier.

3 AVIS SUR LA POLITIQUE DE TARIFICATION

3.1 Ratios combinés bruts et nets de réassurance

3.1.1 Garanties non vie

Afin de juger d'une éventuelle sous tarification, il sera nécessaire de présenter le ratio combiné de l'année comptable en cours par sous-catégorie d'assurance et par année de survenance en rajoutant au S/P brut et net de réassurance les frais divers liés aux coûts de commercialisation des contrats :

1) commissions versées aux intermédiaires (agents, courtiers, etc.),
2) coûts d'administration des contrats
3) frais de gestion des sinistres (estimé en général en % des SAP +IBNR)

Il sera bien évidemment nécessaire d'expliciter le taux de chargement utilisé notamment en précisant les montants comptables utilisés ou les évaluations faites par la compagnie pour l'estimation de ces frais de gestion sur sinistres.

L'actuaire donne son avis et indique ses recommandations.

République Tunisienne
Comité Général des Assurances

NB : Pourront être traités dans cette partie, les garanties vies pouvant être traités par des techniques non vies (NSLT[2]) de cadencement (ex : assurance temporaire décès…).

3.1.2 Garanties vie

Si le solde de souscription vie (partie 2.5.1) fait ressortir un déficit, il sera nécessaire d'analyser plus en détail la politique de tarification.

3.2 Avis sur la politique de tarification

Cette partie est nécessaire pour les sous-catégories comptables présentant :

- Des soldes de souscription négatifs en vie ou
- Un ratio combiné supérieur à 100% en non vie

L'actuaire rappelle les règles et limites de souscription définies dans la politique de souscription rédigée par la société.

Il indique le processus de dérogation à ces règles et les contrôles mis en place par la société afin de veiller au respect des règles de souscription.

Il indique également le processus d'adaptation des primes à d'éventuelles dérives de sinistralité et les principales souscriptions de l'année (nouveau produit, nouvelle gamme, affaires notables…).

4 ANNEXE

4.1 Fichiers utilisés

Le rapport devra contenir la liste exhaustive des fichiers utilisés lors de l'étude (nom du fichier, extension et date du fichier).

NB : L'ensemble des données ayant servi à la mission devra être conservé durant une période de 5 ans par l'actuaire et pourra être demandé si besoin par le CGA.

[2] NSLT : Non **S**imilar to **L**ife Insurance **T**echnics

République Tunisienne
Comité Général des Assurances

4.2 Non vie : données à transmettre

4.2.1 Partie brute de réassurance

En **non vie**, figurera **obligatoirement** en annexe :

- Le triangle de S/P par année de survenance et année comptable brut de réassurance, brut de frais de gestion sur sinistres
    - Brut de recours
    - et net de recours.
- L'ensemble des éléments permettant de constituer le S/P par année de survenance
    - Les primes acquises
    - Les triangles de règlements cumulés
    - Les triangles de SAP
    - Les triangles d'IBNR (y compris ceux de l'année comptable N estimé par l'actuaire)
    - Les triangles de recours encaissés
    - Les triangles des prévisions de recours (y compris ceux de l'année comptable N estimé par l'actuaire)
- Les boni/mali par année de survenance vu en N et N-1 (brut et net de réassurance, brut de frais de gestion sur sinistres, brut et net de recours)

NB : Afin de pouvoir retraiter les triangles des sinistres importants, il est nécessaire d'avoir une base des sinistres « graves » figurant en annexe.

Une version Excel de ces triangles et informations devra également être communiquée au CGA

NB : il est demandé un historique d'au moins 10 ans.

4.2.2 Partie nette de réassurance

En **non vie**, figurera **obligatoirement** en annexe :

- Le triangle de S/P par année de survenance et année comptable **net** de réassurance, brut de frais de gestion sur sinistres
    - Brut de recours
    - et net de recours.
- L'ensemble des éléments permettant de constituer le S/P par année de survenance
    - Les primes cédées
    - Les triangles de règlements cumulés payés par le réassureur
    - Les triangles de SAP à la charge du réassureur
    - Les triangles d'IBNR (y compris ceux de l'année comptable N estimé par l'actuaire) à la charge du réassureur
    - Les triangles de recours encaissés pour le réassureur
    - Les triangles des prévisions de recours (y compris ceux de l'année comptable N estimé par l'actuaire) pour le réassureur

République Tunisienne
Comité Général des Assurances

- Les boni/mali par année de survenance vu en N et N-1 (net de réassurance, brut de frais de gestion sur sinistres, brut et net de recours)

NB : il est demandé un historique d'au moins 10 ans.

Une version Excel de ces triangles devra également être communiquée au CGA

NB : Pour les traités qui ne sont pas en quote-part, il est souvent difficile d'avoir le détail par année de survenance. Dans ce cas, les données par année comptable suffisent.

4.3 Vie

En cas d'utilisation d'une éventuelle table d'expérience, il est nécessaire de la mettre en annexe.

