

Lettre circulaire 03/5 du Commissariat aux assurances relative aux bases techniques en assurance-vie

(version coordonnée du 19 décembre 2012¹)

En vertu de l'article 3 point 2 du règlement grand-ducal modifié du 14 décembre 1994:

"Dans l'assurance sur la vie ainsi que dans l'assurance maladie pratiquée suivant les techniques de l'assurance sur la vie, les bases techniques utilisées pour le calcul des tarifs et des provisions techniques ainsi que leurs modifications ultérieures doivent être communiquées au Commissariat au plus tard au moment de la première mise sur le marché des contrats y relatifs."

La présente lettre circulaire précise le contenu et les modalités de cette communication pour ce qui concerne l'assurance sur la vie. Elle reprend et complète les dispositions y afférentes de la lettre circulaire 95/3 du Commissariat aux assurances relative aux règles prudentielles en assurance-vie qui est dès lors abrogée.

Il est utile de rappeler qu'en édictant l'obligation de communication susvisée, le gouvernement luxembourgeois, suivant en cela le législateur communautaire, poursuit un objectif avant tout prudentiel : il importe que les autorités chargées de la surveillance prudentielle soient informées des dangers potentiels que pourrait comporter l'adoption de bases techniques insuffisantes à un stade auquel des mesures correctrices sont encore susceptibles d'apporter un remède.

L'approche du Commissariat aux assurances se situe résolument dans cette optique. Les informations demandées aux entreprises d'assurance-vie dans la présente lettre circulaire doivent d'abord sensibiliser ces entreprises elles-mêmes ainsi que leurs dirigeants aux risques encourus dans le cadre des produits commercialisés et les inciter à mettre en place des règles de gouvernement d'entreprise adaptées à ces risques, le rôle du Commissariat étant de les aider dans cette tâche d'identification et de maîtrise des risques.

1. Contenu du dossier de notification

Les bases techniques peuvent être notifiées soit sous forme d'une note technique individuelle, soit sous celle d'une note technique générique suivie de fiches techniques. Dans des cas exceptionnels une note technique abrégée pourra être fournie.

¹ Le présent texte coordonné tient compte des modifications apportées par la lettre circulaire 12-10 et relatives à l'utilisation de tables de mortalité unisexe

a) Notification normale individuelle

Une note technique individuelle est valable pour un seul produit.

Elle doit comporter au titre des bases techniques:

- i) l'identifiant du produit conformément aux instructions du point 2 ci-après;
- ii) la définition des différentes garanties avec distinction entre garanties de base et garanties optionnelles ;
- iii) le mode de paiement des primes (primes uniques, libres ou périodiques), le minimum de souscription, le caractère dédié ou non du contrat ;
- iv) la désignation de la ou des tables de mortalité, de morbidité, d'invalidité, etc. utilisées avec les corrections éventuellement y apportées;
- v) la ou les devises dans lesquelles les engagements sont libellés;
- vi) pour chaque devise soit la valeur absolue soit le mode de fixation du taux technique ou du taux majoré utilisés; dans ce dernier cas les bases techniques doivent indiquer la durée d'utilisation ainsi que les indications visées à la lettre circulaire 98/1, c'est-à-dire le taux de marché de référence et la marge minimale entre le taux de référence et le taux technique majoré ; l'indication du mécanisme de fixation du taux technique plutôt que de sa valeur absolue a pour avantage d'éviter de devoir procéder à une nouvelle notification en cas de changement du taux maximal autorisé par le Commissariat ;
- vii) les différents chargements avec, pour chaque chargement le mode de prélèvement; dans le cas où un chargement dépend du niveau d'une commission, il peut être indiqué sous la forme de la somme de cette commission et de la part fixe acquise à la compagnie ;
- viii) tous autres revenus liés au contrat, dont notamment les ristournes accordées par les promoteurs de fonds externes ; des fourchettes peuvent être indiquées ;
- ix) les commissions et autres rémunérations tant initiales que récurrentes normalement accordées aux apporteurs du contrat, le mode de paiement de ces commissions et les possibilités de leur récupération en cas de rachat; des commissions exceptionnelles, qu'elles soient par exemple allouées pour des campagnes de promotion limitées dans le temps ou n'accordées qu'au-delà de certains volumes de souscriptions, peuvent être omises ; au cas où des taux différents de commissions sont appliqués par exemple suivant le réseau de distribution, une fourchette indiquant un maximum et un minimum est à indiquer ;
- x) la part minimale de chaque chargement ou autre revenu qui reste acquise à la compagnie - après paiement des commissions - pour couvrir ses frais internes ;
- xi) les formules donnant les taux de primes pures, d'inventaire et commerciales;
- xii) les formules donnant les valeurs des provisions mathématiques et des valeurs de rachat;
- xiii) les méthodes et les formules servant, le cas échéant, au calcul des frais d'acquisition reportés et à leur amortissement conformément à la lettre circulaire 95/7;
- xiv) les modalités et les formules relatives à l'allocation de participations bénéficiaires, ces indications devant être de nature à permettre la vérification tant des montants alloués

globalement que individuellement par rapport aux engagements figurant dans l'information précontractuelle ou dans les conditions générales;

- xv) les arrangements de réassurance concernant le produit avec indication de l'identité du réassureur, les risques réassurés, le type et les limites du traité de réassurance;
- xvi) un ou plusieurs exemples d'évolution d'un contrat qui précisent les hypothèses retenues, indiquent la prime découlant des bases techniques et retracent les valeurs des provisions techniques et les valeurs de rachat pour les différentes années du contrat;
- xvii) un test de rentabilité basé sur les volumes des primes prévues au cours des trois exercices suivant le lancement du produit et établi suivant le ou les schémas en annexe.

Au cas où la part des chargements et autres revenus acquis à la compagnie telle qu'indiquée au point x) ci-dessus est variable, deux tests de rentabilité distincts sont à fournir :

- un test avec les revenus minima que l'entreprise retirera de la commercialisation du produit en vertu des fourchettes de chargements indiquées et des relations entre les différents chargements ;
- un test avec les revenus que l'entreprise compte retirer en moyenne sur l'ensemble des versions du produit qu'elle entend commercialiser.

b) Notification générique

De plus en plus les assureurs, plutôt que de lancer un seul produit avec des chargements fixes, prévoient de commercialiser une famille de produits similaires qui ne se distinguent entre eux que par la valeur que prennent certains paramètres, ces paramètres pouvant par exemple varier suivant le réseau de distribution et le niveau des commissions négociées avec ces derniers.

Dans pareil cas une notification complète de chaque version du produit conformément au point a) ci-dessus serait fastidieuse et sans grande utilité.

Il convient dans ce cas de tirer profit de la possibilité offerte par le point a) d'indiquer des paramètres variables et de notifier un produit générique où tous les paramètres susceptibles de variations sont indiqués par des fourchettes : on précisera ainsi par exemple que le chargement initial se situe entre 2 et 5% et le chargement de gestion entre 0,50% et 3%.

La note générique comportera l'ensemble des indications visées aux points i) à xvii) ci-dessus. Seuls les points iv) à x) peuvent comporter des paramètres variables. Pour les paramètres vii) à x) la note technique générique devra fournir la fourchette des valeurs (minimum et maximum) susceptibles d'être prises.

La communication de la note technique générique devra être suivie par celle d'une fiche technique à chaque fois qu'une nouvelle version du produit est commercialisée.

Cette fiche technique indiquera :

- le nom commercial (univoque) de la version ;
- l'identifiant de la note technique générique ;
- la valeur de tous les paramètres variables ;

Il va de soi que lorsqu'une version du produit comporte des paramètres ou des mécanismes de calcul non prévus dans la note technique générique initiale, une telle version ne peut être couverte par cette note générique et il conviendra de notifier soit un nouveau dossier générique soit un dossier individuel complet.

c) Notification abrégée

Dans des cas exceptionnels, en l'absence d'une note générique, lorsqu'une nouvelle version d'un produit ne s'écarte d'une version initiale ayant fait l'objet d'une notification individuelle que sur la valeur d'un seul paramètre sans qu'aucune formule n'en doive subir une modification, l'entreprise pourra notifier la nouvelle version en se limitant aux indications prévues sub b) ci-dessus.

En cas de différences plus importantes, il convient d'introduire soit une nouvelle note individuelle, soit une note générique avec une fiche technique couvrant la nouvelle version.

2. Modalités de communication

L'ensemble du dossier conforme aux prescriptions du point 1 doit être envoyé au Commissariat aux assurances au plus tard lors de la première commercialisation d'un produit ou d'une nouvelle version d'un produit.

Le dossier comportera le nom commercial du produit ou, à défaut pour celui-ci d'être déjà choisi, un identifiant univoque interne à la compagnie d'assurance. Il conviendra d'éviter l'utilisation de noms génériques tel que « assurance mixte », « rente viagère » ou « contrat dédié »: si toutefois un tel nom générique est utilisé, il devra comporter la date de la version ou tout autre identifiant permettant de le distinguer d'autres versions du même produit.

Si un produit dont seul le nom technique a été communiqué est commercialisé sous un nom commercial différent, si le nom commercial est modifié ou si une nouvelle version d'un produit déjà communiqué est commercialisé sous une appellation commerciale supplémentaire, une notification complémentaire comportant tant la dénomination figurant dans le dossier technique que le ou les nouveaux noms commerciaux est à faire auprès du Commissariat au plus tard au moment de la commercialisation du produit sous sa nouvelle dénomination.

Le Commissariat accuse réception de la notification lui parvenue.

Au cas où le Commissariat formule à cette occasion des observations ou des critiques, notamment pour non respect des dispositions légales ou caractère incomplet du dossier, les entreprises sont tenues d'informer le Commissariat des suites réservées aux commentaires du Commissariat au plus tard dans le mois de la réception de ceux-ci. A défaut d'une réaction de cette nature, le Commissariat considérera comme non valable la communication effectuée initialement de sorte que le produit incriminé ne pourra plus être légalement commercialisé.

Il est rappelé que tout report des frais d'acquisition nécessite une autorisation préalable du Commissariat, accord qui sera inclus le cas échéant dans l'accusé de réception susvisé.

Comme par le passé le Commissariat aux assurances sera à la disposition des entreprises d'assurances pour discuter de la conception de nouveaux produits.

3. Signature de la communication

Le dossier devra comporter une double signature et être signé tant par le dirigeant agréé de l'entreprise d'assurances que par un actuaire qui peut être ou non celui en charge de la préparation du

rapport actuariel annuel. Au cas où le dirigeant agréé est lui-même actuaire, la deuxième signature pourra émaner d'une personne non actuaire, qui devra soit faire partie de la direction de l'entreprise soit être membre de son conseil d'administration.

4. Tables de mortalité, de morbidité, d'invalidité ou d'incapacité pour le calcul des provisions techniques

(LC 12-10)

« 4.1. Tables de mortalité éligibles pour le calcul des provisions techniques

Pour le calcul des provisions techniques les compagnies peuvent adopter soit des tables différenciées par sexe soit des tables unisexe. L'utilisation d'une table unisexe n'est toutefois autorisée qu'à la condition que la tarification ait été effectuée sur base de cette même table.

a) Tables différenciées par sexe

Au cas où les provisions techniques des contrats d'un produit sont calculées à l'aide de tables différenciées, ces tables, dont l'indication est obligatoire dans la note technique du produit, doivent

être des tables de mortalité européennes récentes et sans abattements, être basées sur la population générale et être adaptées au type de risque (risque décès, risque survie) dont la couverture est prévue dans le contrat.

En cas d'utilisation d'une table non connue par les services du Commissariat aux assurances, ce dernier se réserve la possibilité d'exiger une version officielle de cette table sous la forme d'un extrait d'une publication scientifique ou d'un texte légal ou réglementaire ; la version officielle devra contenir des précisions sur la population analysée et sur le type de risques (décès, survie, etc.) pour lesquels la table peut être utilisée.

Par dérogation au principe de l'utilisation de tables générales sans abattements, des tables de mortalité d'expérience peuvent être utilisées ou des abattements sur des tables générales peuvent être pratiqués dans les cas suivants :

- pour la couverture du risque décès pour une durée n'excédant pas un an;
- dans tous les cas, s'il est démontré que la table proposée est plus prudente qu'une table récente et adaptée au risque basée sur une population générale pour les tranches d'âge couvertes par le produit d'assurance
- pour les contrats d'assurance-groupe excluant tout risque d'antisélection un abattement dégressif ne dépassant pas 30% pour la première année peut être appliqué pour les cinq premières années du contrat ou une table d'expérience ayant le même effet peut être utilisée.

Dans les trois cas susvisés les tables proposées doivent être communiquées au préalable au Commissariat avec une justification de leur utilisation. Dans le troisième cas le dossier devra comporter en outre une analyse actuarielle sur l'absence d'antisélection et sur ses effets sur la mortalité attendue.

Par dérogation au principe de l'interdiction des abattements, des abattements peuvent être pratiqués pour tenir compte de la différence de mortalité entre hommes et femmes au cas où une même table de base est utilisée.

b) Tables unisexes

En dehors de l'assurance groupe contractée dans le cadre d'un régime de prévoyance professionnelle, toute discrimination par sexe est interdite pour ce qui concerne les primes et les prestations pour tout contrat commercialisé à partir du 20 décembre 2012. Cette interdiction s'applique également à toute prestation accessoire à un contrat préexistant qui serait souscrite après cette date. Dans la mesure où le facteur de conversion d'un capital en rente d'un contrat d'assurance ne faisant pas partie d'une assurance de groupe n'a pas été fixé à la souscription d'un contrat, il faut encore considérer que les facteurs qui seront appliqués après la date du 20 décembre 2012 ne sauraient comporter une discrimination suivant le sexe de la personne assurée.

L'interdiction ne s'applique toutefois pas au mode de calcul des provisions techniques.

Au niveau d'un contrat individuel la provision technique peut donc être déterminée au choix de l'entreprise soit en appliquant la table unisexes ayant servi à la tarification, soit en utilisant la ou les tables différenciées correspondant au sexe du ou des assurés. La même méthode doit toutefois être appliquée pour l'ensemble des contrats d'un produit déterminé et être indiquée dans la note technique.

Les tables unisexes sont généralement des tables synthétiques dérivées soit à partir d'une table unique homme ou femme par application d'une correction d'âge, soit à partir de deux tables portant sur une population masculine respectivement féminine par calcul de moyennes pondérées. Pour des contrats comportant des primes de risques de faible montant, la table unisexes peut encore être non synthétique et être celle des tables de base homme/femme comportant le degré de prudence le plus élevé, compte tenu du type de risque à couvrir.

Dans tous les cas la ou les tables de base doivent satisfaire aux critères énoncés au paragraphe a) ci-dessus.

Pour les tables unisexes synthétiques, le choix de la correction d'âge ou de la pondération des grandeurs choisies dans les deux tables de base ne saurait être arbitraire, mais doit être justifié par la composition par sexe actuelle et prévue de la clientèle.

Il existe de nombreuses manières de détermination d'une pondération hommes/femmes: à titre d'exemple la pondération peut se faire suivant le nombre de contrats ou suivant les capitaux assurés ; elle peut se faire séparément pour chaque âge, pour des tranches d'âges ou pour la production totale sans prise en compte de l'âge ; elle peut porter sur la dernière année de souscription ou sur une période plus longue. L'actuaire de la compagnie choisira la méthode jugée la plus appropriée, compte tenu du principe de proportionnalité.

En cas d'utilisation d'une table unisexes synthétique, la note technique devra dès lors préciser :

- la méthode retenue pour la détermination de la pondération hommes/femmes;
- les statistiques servant d'input à la méthode choisie ;
- les évolutions prévisibles ;
- les coefficients q_x de la table unisexes du produit ;
- la périodicité de vérification des hypothèses de départ ;
- la politique – celle-ci devant inclure des indicateurs chiffrés - menant à une révision des pondérations
- d'éventuels suppléments tarifaires, autres que ceux intégrés dans la table unisexes, destinés à compenser le risque d'incertitude de la pondération hommes/femmes.

Lors du calcul des provisions techniques² à l'aide de tables unisexe synthétiques et en particulier lors de l'établissement des comptes annuels, l'actuaire devra :

- calculer le montant des provisions techniques avec la table unisexe synthétique et les autres bases techniques utilisées pour le tarif ;
- calculer le montant des provisions techniques avec les tables différenciées par sexe à la base de la table unisexe synthétique, mais sans les suppléments tarifaires dont question au dernier tiret de l'alinéa précédent;
- constituer une provision technique additionnelle au cas où le montant déterminé à partir des tables différenciées dépasse celui calculé à partir de la table unisexe.

Concernant le dernier point la constitution d'une provision additionnelle doit être effectuée au moins si pour l'ensemble des provisions calculées à partir de tables unisexe le montant déterminé à partir des tables différenciées dépasse celui calculé à partir de la table unisexe. Il est toutefois loisible aux entreprises d'opter pour un niveau de granularité plus fin et de renoncer à la compensation entre sur- et sous-provisionnement pouvant apparaître au niveau de différents produits ou familles de produits.

En aucun cas l'apparition d'un sous-provisionnement au niveau d'un contrat isolé ne peut justifier la constitution d'une provision additionnelle, au moins les contrats d'un même produit devant être regroupés. »

(LC 03-5)

4.2. Principe du maintien de la table de mortalité

Pour un contrat déterminé, c'est la table de mortalité qui fait partie des bases techniques communiquées au Commissariat qui doit être utilisée tout au long de sa durée de vie pour le calcul des provisions mathématiques correspondantes. Ainsi, en cas de changement de table, la compagnie n'aura pas le droit d'utiliser cette nouvelle table pour recalculer les provisions des anciens contrats de son portefeuille. Ce principe découle de l'article 72 point 8 de la loi sur les comptes annuels qui dispose que la méthode d'évaluation des provisions techniques ne doit pas changer d'année en année de façon discontinue à la suite de changements arbitraires dans la méthode ou dans les éléments de calcul.

Par dérogation au principe du maintien de la table de mortalité d'origine, une table plus prudente peut être utilisée au cas où la table d'origine serait insuffisante à couvrir les engagements pris envers les assurés; un tel changement de table est soumis à l'approbation préalable du Commissariat aux assurances.

L'adoption d'une table moins prudente que celle d'origine ne sera jamais admise.

4.3. Principe de l'unicité de la table de mortalité

Les règles susvisées relatives aux tables de mortalité s'appliquent pour la détermination des provisions techniques; elles ne sont pas obligatoires pour le calcul des tarifs, ces derniers étant libres. Il est cependant renvoyé à l'article 42 alinéa 1 de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances qui dispose que les primes doivent être suffisantes pour couvrir tous les engagements

² Les règles ci-dessus s'appliquent au calcul des provisions techniques sous LUX-GAAP et sous Solvency 1. Après le passage à Solvabilité 2 elles resteront d'application pour l'établissement des provisions techniques du bilan établi sous LUX-GAAP, mais il paraît difficile de maintenir des tables unisexe pour le calcul des provisions techniques, dans la mesure où les tables utilisées pour la tarification incluent généralement des marges de prudence et peuvent difficilement servir à la détermination des « best estimates » et qu'un calcul différenciant par sexe conduit nécessairement à une meilleure estimation qu'un calcul non différencié, de sorte que le résultat d'un calcul non différencié ne constitue par définition jamais un « best estimate ».

résultant des contrats d'assurances, y compris l'obligation de constituer les provisions techniques. Aussi le Commissariat ne peut-il que recommander avec fermeté l'utilisation de tables identiques.

Dans tous les cas où des tables différentes seraient appliquées au calcul des primes et à celui des provisions techniques, ce fait doit être mentionné expressément dans la note technique.

4.4. Tables de morbidité, d'invalidité ou d'incapacité

Pour les produits nouvellement commercialisés, il y a obligation d'adopter pour le calcul des provisions techniques une table adaptée à la population assurée et au type de risque dont la couverture est prévue dans le contrat.

Le dossier communiqué au Commissariat devra contenir une analyse actuarielle sur l'adéquation de la table choisie aux risques à souscrire.

(LC 12-10)

« Les dispositions des paragraphes 4.1 a) alinéa 2 et b), 4.2 et 4.3 ci-dessus sont applicables mutatis mutandis. »

(LC 03-5)

5. Régime des avances sur contrat

Les avances sur contrat ne peuvent dépasser à aucun moment:

- 80% de la provision mathématique du contrat pour des produits où le preneur ne supporte pas lui-même le risque d'investissement;
- 50% de la provision mathématique du contrat pour les contrats liés à des unités de compte, à condition que le mécanisme de financement de ces avances soit expliqué et approuvé au préalable par le Commissariat aux assurances. En aucun cas les avances sur contrat ne peuvent faire partie de la composition d'une unité de compte.

Le taux de l'avance ne peut être fixé qu'au moment de l'octroi de celle-ci. Il doit être valable pour toute la durée de cette avance.

Les circulaires relatives au taux restent applicables.

De dérogations à ces règles peuvent être accordées dans des cas exceptionnels.

6. Utilisation de calculs prospectifs

Des calculs prospectifs concernant l'évolution d'un contrat peuvent être communiqués à un client potentiel ou à un assuré moyennant le respect des conditions suivantes:

- lorsque le contrat comporte des prestations garanties, il faut faire apparaître de façon distincte la part garantie et la part non garantie des prestations annoncées;
- la documentation doit faire apparaître de façon claire et lisible le fait qu'il ne s'agit que de simples simulations sans aucune garantie de la part de l'entreprise;

- les hypothèses sous-jacentes à la simulation, comme par exemple le taux de rendement escompté, doivent être indiquées;
- la documentation doit comporter des tests de sensibilité par rapport aux hypothèses de départ, comme l'influence sur la valeur finale du contrat d'un écart de 1% en plus ou en moins du taux de rendement escompté;
- les hypothèses utilisées doivent être raisonnables et pouvoir être justifiées soit par les performances du passé avec indication de la période de référence qui ne peut pas remonter à plus de trois ans soit par le comportement actuel du marché.

7. Mise en vigueur et dispositions abrogatoires

Les dispositions de la présente lettre circulaire s'appliquent à partir du 1er mars 2004.

A partir de cette date la lettre circulaire 95/3 relative aux règles prudentielles en assurance-vie est abrogée.

Pour le comité de direction

Victor ROD
Directeur

Annexe

Schéma de présentation des tests de profitabilité

Hypothèses

	année 1	année 2	année 3
taux de rendement des actifs			
taux de rachats			
taux de décès/maturités			

Résultats (premier calcul)

	année 1	année 2	année 3
Primes émises			
Produits financiers			
Autres recettes			
Rachats			
Prestations décès/maturité			
Variation des provisions techniques			
Commissions payées			
Frais de gestion payés			
Autres dépenses payées			
Variation des frais d'acquisition reportés			
Résultat technique			

Résultats (deuxième calcul uniquement pour les contrats en unités de compte)

	année 1	année 2	année 3
Chargements d'acquisition prélevés			
Chargements de gestion prélevés			
Pénalités de rachat			
Autres recettes			
Commissions d'acquisition payées			
Commissions sur encours payées			
Frais de gestion payés			
Autres dépenses			
Variation des frais d'acquisition reportés			
Résultat technique			