



Lettre circulaire 05/6 du Commissariat aux assurances relative au rapport actuariel annuel des entreprises luxembourgeoises d'assurances autres que sur la vie

En raison de la complexité croissante des activités dans le secteur de l'assurance non vie et en application des recommandations de l'association internationale des contrôleurs d'assurances internationales, les entreprises luxembourgeoises d'assurances autres que sur la vie doivent remettre au Commissariat un rapport actuariel.

Ce rapport doit être signé par un actuair ou toute autre personne experte dans les matières visées¹ par le présent rapport, ci-après désigné par l'actuaire, et disposant d'une expérience professionnelle en matière actuarielle d'au moins trois années.

Le rapport, tel que complété le cas échéant par les compléments d'information fournis à la demande du Commissariat, devra être soumis dans les meilleurs délais pour discussion au conseil d'administration de l'entreprise d'assurances.

Ce rapport actuariel devra traiter dans l'ordre les différents points qui suivent en adoptant la numérotation de la présente lettre circulaire.

1. Statut de l'actuaire

Le rapport précisera:

- a) le nom de l'actuaire
- b) le statut de l'actuaire en distinguant entre:
 - salarié de l'entreprise d'assurances non membre du conseil d'administration de l'entreprise d'assurances,
 - d'administrateur de l'entreprises d'assurance,
 - salarié d'une entreprise liée à l'entreprise d'assurances,
 - actuaire indépendant de l'entreprise d'assurances
- c) la position hiérarchique dans l'entreprise d'assurances si l'actuaire en est un salarié
- d) l'employeur de l'actuaire si cet employeur n'est pas l'entreprise d'assurances.

¹ Voir aussi les dispositions transitoires pour 2005

2. Certification des provisions techniques

Pour chaque provision technique constituée dans les comptes de l'entreprise d'assurances, le rapport actuariel doit certifier qu'elle a été évaluée conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1994 relative aux comptes annuels et comptes consolidés des entreprises d'assurances et de réassurances de droit luxembourgeois.

Plus particulièrement il doit procéder aux certifications et analyses suivantes :

2.1. Pour la provision pour primes non acquises :

Le rapport actuariel doit décrire la ou les méthodes d'évaluation de la provision pour primes non acquises et certifier que ces méthodes ont été effectivement appliquées.

Plus particulièrement le rapport:

- détaillera la manière dont les chargements, et notamment ceux d'acquisition et d'encaissement, ont été pris en compte dans le calcul de cette provision;
- indiquera si le calcul a été fait séparément pour chaque contrat ou par recours à des méthodes statistiques;
- certifiera en cas de recours à ces méthodes statistiques pour des branches d'assurances autres que la réassurance, que ces méthodes ont été autorisées au préalable par le Commissariat et que le calcul a été effectué conformément à ces méthodes;
- indiquera si le calcul a été fait ou non selon le principe du prorata temporis et au cas où l'évolution du risque dans le temps ne se fait pas selon le principe du prorata temporis, décrira la méthode sous-jacente à l'évaluation de la provision pour primes non acquises pour le risque concerné
- confirmera, quelle que soit la méthode utilisée, que le report des primes réalisé dans le cadre de la provision pour primes non acquises correspond à l'évolution dans le temps du ou des risques considérés.

2.2. Pour la provision pour risques en cours :

La provision pour risques en cours comprend le montant provisionné en sus des primes non acquises pour couvrir les risques à assumer par l'entreprise d'assurance après la fin de l'exercice, de manière à pouvoir faire face à toutes les demandes d'indemnisation et à tous les frais liés aux contrats d'assurance en cours excédant le montant des primes non acquises et des primes exigibles relatives auxdits contrats. La nécessité de constituer une telle provision résulte normalement d'une insuffisance tarifaire.

Le rapport actuariel:

- indique si de l'avis de l'actuaire l'entreprise d'assurances doit ou non constituer une provision pour risques en cours pour une ou plusieurs branches d'assurances et dans l'affirmative décrit la méthodologie suivie et évalue les montants jugés nécessaires;

- décrit pour chaque branche d'assurances, en cas de constitution d'une telle provision, la méthode d'évaluation retenue, en indique le montant et précise si cette provision couvre également ou non l'insuffisance tarifaire pour la période couverte par les renouvellements à venir en cas d'impossibilité juridique ou matérielle de modifier les tarifs;
- décrit toute autre mesure prise par l'entreprise et connue de l'actuaire destinée à combler l'insuffisance tarifaire.

2.3. Pour la provision pour sinistres :

- a) Le rapport actuariel doit reproduire et analyser les indications du tableau du compte-rendu relatif à la ventilation de la provision pour sinistres et indiquer les données qui de l'avis de l'actuaire ne seraient pas adéquates au regard des observations et indications à fournir aux points b) à i) ci-après. Pour toute indication jugée non appropriée l'actuaire fournira sa propre évaluation avec la méthode qui y conduit.
- b) Pour ce qui concerne la provision individuelle pour sinistres à constituer pour chaque sinistre déclaré (coût final des prestations y inclus les frais externes de règlement des sinistres mais sans les frais de règlement internes) le rapport actuariel doit certifier que l'entreprise dispose de procédures écrites décrivant la méthodologie et les instructions que les employés de l'entreprise doivent suivre en vue de son évaluation

L'actuaire doit indiquer :

- si, de son avis, ces procédures sont adéquates afin de permettre une évaluation de la provision pour chaque sinistre à concurrence du montant prévisible du coût total final y inclus les frais externes de règlement des sinistres ;
 - s'il existe des contrôles que ces procédures sont effectivement appliquées par les employés de l'entreprise d'assurances ;
 - s'il n'a pas eu connaissance de cas dans lesquels ces procédures n'ont pas été appliquées.
- c) L'article 73 point 1 littéra f) dispose que « toute déduction ou tout escompte, explicite ou implicite, qu'il résulte de l'évaluation de la provision pour un sinistre à régler à une valeur actuelle inférieure au montant prévisible du règlement qui sera effectué ultérieurement ou qu'il soit effectué autrement, est interdit ».

Le rapport actuariel doit certifier que l'entreprise n'a pas procédé à un escompte ni implicite ni explicite de la provision pour sinistres constituée pour tout sinistre déclaré mais non encore réglé.

- d) Pour les prestations et indemnités à verser à une date future, il indique le ou les taux de revalorisation utilisés par l'entreprise d'assurances en vue de tenir compte des effets futurs des hausses des salaires et des prix ainsi que de tout autre élément conduisant à une hausse des indemnités comme par exemple l'évolution de la jurisprudence.
- e) Le rapport doit indiquer la méthode de détermination et la clé de répartition des frais internes de règlement des sinistres sur les différentes branches d'assurances et se prononcer sur l'adéquation de ces méthodes.
- f) Le rapport actuariel doit décrire pour chaque branche d'assurances telle que définie à l'annexe I de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances la

méthode de détermination de la provision pour sinistres survenus mais non encore déclarés ou insuffisamment déclarés («IBNR» et «IBNER»), apprécier le choix de la méthode retenue.

g) Pour chacune des branches d'assurances 3 à 9, 11 et 14 à 17 telles que définies à l'annexe I de la loi précitée, ayant connu au cours des 3 dernières années :

- une moyenne annuelle du nombre de sinistres déclarés supérieurs à 500,
et
- une moyenne annuelle du rapport des provisions pour sinistres sur charge sinistres supérieur à 100% (sinistres à déroulement long),

ainsi que pour les branches 10, 12 et 13, le rapport actuariel doit produire :

- un triangle de règlement de sinistres reprenant les paiements de sinistres et de frais de règlement externes effectués pour chaque année de survenance au cours des différentes années de développements
et
- un triangle reprenant la charge sinistres relative à chaque année de survenance telle qu'évaluée à la fin de chaque année de développement.

conformément aux modèles annexés à la présente lettre circulaire.

Le nombre d'années de survenance et de développement à prendre en compte pour l'établissement de ces triangles doit tenir compte de la nature des risques de la branche considérée mais ne peut en aucun cas être inférieur à 5 ans pour les branches d'assurances 3 à 9 et 16 et 17 et inférieur à 10 ans pour les branches 10 à 15.

Sur base de ces triangles le rapport actuariel doit déterminer la charge sinistres finale et la provision pour sinistres estimées pour chaque branche visée pour chacune des années de survenance y reprise en indiquant la ou les méthodes actuarielles retenues pour leur détermination. S'il a été procédé à un retraitement des données inscrites dans les triangles pour les besoins de l'application de la ou des méthodes sus-décrites notamment pour éliminer des épiphénomènes risquant de fausser les résultats et conclusions, le rapport en fera une description.

Au cas où les critères du 1er alinéa seraient satisfaits sans que des statistiques sur cinq ans ou dix ans ne soient disponibles au sein de l'entreprise, l'actuaire devra utiliser d'autres méthodes et/ou données de base pour estimer le coût final des sinistres. Le rapport actuariel fournira des indications sur les méthodes et données de base retenues.

h) Pour les branches satisfaisant aux critères du premier alinéa du point précédent le rapport actuariel comparera dans un tableau la somme:

- du montant de la provision pour sinistres déclarés (y compris les frais de règlement externes) telle que déterminée sur base d'une évaluation individuelle des sinistres déclarés conformément au littéra b) ci dessus ;
- du montant de la provision pour sinistres survenus mais non encore déclarés ou insuffisamment déclarés conformément au littéra f)

avec le montant global de la provision pour sinistres déterminé en application du littéra g).

Au cas où pour une branche le montant tel que déterminé en application du littéra g) est supérieur à la somme des deux autres montants visés à l'alinéa qui précède sans que cette différence ne soit prise en compte dans une provision globale dans la branche considérée, le rapport doit expliquer les raisons sous-jacentes à ce choix.

- i) Au cas où l'entreprise a obtenu par le Commissariat aux assurances l'autorisation d'évaluer la provision pour sinistres à constituer dans une ou plusieurs branches conformément à l'article 74 de la loi du 8 décembre 1994 sur les comptes annuels et comptes consolidés des entreprises d'assurances, le rapport actuariel doit certifier que conditions requises au point 1 de cet article autorisant une évaluation forfaitaire de la provision pour sinistres continuent d'être remplies et que les dispositions de cet article ont été respectées.

2.4. Pour la provision d'égalisation dans la branche d'assurances « crédit »

Pour toute entreprise d'assurances opérant dans les branches d'assurances «14 –crédit », le rapport actuariel indique laquelle des deux méthodes telle que décrites à l'article 21 du règlement grand-ducal du 14 décembre 1994 a été retenue par l'entreprise d'assurances en vue de déterminer le montant maximal de et les modalités de dotation à la provision d'égalisation.

Il certifie par ailleurs que la provision d'égalisation ainsi que le montant de la variation annuelle de cette provision constatée au cours de l'exercice écoulé sont conformes aux dispositions de l'article 24 précité.

2.5. Autres provisions techniques

- a) *La provision pour vieillissement pour les assurances maladie opérant selon les techniques de l'assurance vie*

Le rapport actuariel doit certifier que les bases techniques de l'ensemble des produits commercialisés par l'entreprise dans branche maladie et fonctionnant selon les techniques de l'assurance vie ont été communiquées au Commissariat aux assurances et que la détermination des provisions pour vieillissement a été effectuée conformément aux bases communiquées.

Le rapport actuariel doit indiquer par catégorie de produits commercialisés dans la branche maladie opérant selon les techniques de l'assurance vie le montant de la provision pour vieillissement constituée.

Il doit fournir par ailleurs une appréciation sur la question de savoir si toutes les provisions additionnelles que l'actuaire juge nécessaire ont été constituées et si les montants de ces provisions sont suffisants.

- b) *Autres provisions techniques*

Le rapport actuariel doit indiquer si l'entreprise a constitué des autres provisions techniques en sus des provisions mentionnées plus haut et, le cas échéant, indiquer les raisons prudentielles ayant motivé leur constitution, décrire la méthode retenue pour leur évaluation et indiquer leur montant.

3. Description et analyse du programme de réassurances

Le rapport actuariel doit indiquer la politique de réassurance de la compagnie d'assurances au cours de l'exercice sous revue en distinguant entre traités obligatoires et traités facultatifs.

Pour les traités obligatoires le rapport fournit pour chaque traité les renseignements suivants :

- nom du ou des réassureurs
- rating du ou des réassureurs
- type de traité (QS, XL, SL, traité de financement, etc.)
- branches ou risques couverts ou objet du traité
- priorité éventuelle (franchise avant prise en charge)
- engagement maximal pris en charge par le réassureur par sinistre et/ou par an
- garanties financières prévues (dépôts, nantissements, etc.)

Pour les couvertures facultatives le rapport peut se limiter à la description de la politique générale de l'entreprise à cet égard.

Il doit être précisé si la politique de réassurance a subi des modifications par rapport à l'exercice précédent à celui auquel se rapporte le rapport actuariel et si les arrangements de réassurances ont connu ou sont appelés à connaître des changements au cours de l'exercice subséquent à celui auquel se rapporte le rapport actuariel.

Le rapport indiquera l'organe ou les organes de l'entreprise:

- chargés de définir les grandes orientations de la politique de réassurance
- chargés de mettre en œuvre les choix stratégiques définis.

Enfin le rapport devra se prononcer sur l'adéquation de la politique de réassurance au regard de la situation générale de l'entreprise d'assurances, des risques assurés et compte tenu des exclusions de garanties éventuelles et de l'existence de sous-limites dans les traités de réassurance.

4. Stress tests relatifs à une dégradation de la sinistralité

En vue d'analyser la solidité financière de l'entreprise d'assurances, le rapport actuariel doit fournir les résultats d'un certain nombre de stress-tests visant à simuler la sensibilité du résultat technique de l'entreprise à une dégradation de la sinistralité et la robustesse de son programme de réassurance.

A cette fin l'actuaire doit partir d'un compte de profits et de pertes de référence avant stress-test et mesurer l'effet de chaque scénario de stress sur les postes de ce compte de profits et pertes de référence, le tout conformément aux schémas annexés.

Pour l'ensemble des tests du présent point, le rapport inclura les conclusions et les recommandations de l'actuaire pour assurer la solidité financière de l'entreprise d'assurances.

4.1. Le compte de profits et pertes de référence

Pour l'établissement du compte de profits et pertes de référence en brut de réassurance sont à prendre en compte:

- au cas où le programme de souscriptions ne connaît pas de modifications majeures, les chiffres tels que publiés dans les comptes annuels de l'exercice sur lequel porte le rapport actuariel;
- en cas de changement important du programme de souscription depuis le dernier exercice clôturé, les montants tels qu'arrêtés par l'entreprise dans ses projections financières pour l'exercice courant en application du nouveau plan d'activité.

Dans ce dernier cas le rapport indiquera quelles hypothèses ont été retenues pour l'évaluation des postes renseignés dans le schéma annexé du compte de pertes et profits.

Afin de dégager ensuite l'effet de la couverture en réassurance sur les montants bruts, les différents postes du compte de réassurance cédée sont déterminés compte tenu du nouveau programme de réassurance en place à partir du début de l'exercice courant.

4.2. Les résultats après stress test

Le résultat après stress test est obtenu en soumettant le compte de profit et pertes de référence aux scénarii du point 4.3. ci-après. Il est à noter que la sinistralité catastrophique des points 4.3.1. et 4.3.2. ainsi simulée est à considérer en sus de la sinistralité constatée ou estimée dans le compte de profits et pertes de référence.

Pour tout les scénarii à tester la variation du solde de réassurance cédée est à ventiler entre variation du solde de réassurance intragroupe et variation du solde de réassurance avec des entreprises cessionnaires extérieures au groupe dont l'entreprise d'assurances fait partie.

4.3. Les scénarii à tester

4.3.1. Sinistres catastrophiques touchant une seule branche d'assurances

Pour chaque branche d'assurance, est à simuler la survenance d'un sinistre catastrophique dont la valeur est à fixer comme suit :

- pour la branche n° 10 'Responsabilité civile des véhicules terrestres automoteurs' un sinistre d'une valeur de 200 millions d'euros correspondant au coût du plus grand sinistre jamais connu dans cette branche;
- pour chaque autre branche un sinistre déterminé à partir de la démarche suivante:
 - i) l'actuaire analysera contrat par contrat le montant maximal susceptible de rester à la charge de l'entreprise en calculant la différence entre la valeur assurée et l'intervention des réassureurs au titre d'un sinistre affectant ce contrat individuel;
 - ii) l'actuaire analysera ensuite si un sinistre catastrophique pourra avoir un impact significatif sur une pluralité de contrats; en cas de détection d'un tel sinistre catastrophique, le rapport actuariel décrira les hypothèses retenues pour ce sinistre et en déterminera le coût en tenant compte également des couvertures de réassurances globales.

Le rapport actuariel doit indiquer si les couvertures de réassurance prises en compte pour financer ces sinistres prévoient des reconstitutions de garantie.

4.3.2. Sinistres catastrophiques touchant plusieurs branches d'assurances

Pour l'ensemble du portefeuille est à simuler la survenance d'un événement résultant d'un sinistre ou d'une série de sinistres ayant le même fait générateur, touchant plusieurs branches et dont le coût de sinistralité correspond à celui généré par:

- une tempête dont la probabilité de survenance est estimée par des modèles scientifiques généralement reconnus comme étant égale ou inférieure à une fois tous les cent ans ;
- la survenance d'un événement causant à l'entreprise un coût de sinistres dépassant trois fois le coût de sinistralité le plus important (à prix constant) subi au cours des 5 dernières années par l'entreprise du fait d'un seul événement autre qu'une tempête.

Le rapport actuariel doit indiquer si les couvertures de réassurance prises en compte pour financer ces sinistres prévoient des reconstitutions de garantie.

4.3.3. Augmentation de la fréquence

Pour les trois branches ayant connu au cours de l'exercice social sur lequel porte le rapport actuariel, le volume de primes acquises hors fronting le plus important, le rapport actuariel produira l'incidence sur le compte de pertes et profits avant stress test d'une augmentation de la fréquence de sinistralité d'une fois l'écart-type constaté sur cette fréquence au cours des dix dernières années ou depuis le début de l'activité pour les entreprises ayant moins de dix d'ancienneté. Les calculs devront se faire compte non tenu des activités de fronting.

4. Des stress tests sur les actifs

Pour l'ensemble des tests du présent point, le rapport inclura les conclusions et les recommandations de l'actuaire pour assurer la solidité financière de l'entreprise d'assurances.

5.1. Analyse du risque de marché

Le rapport actuariel comprendra au moins un stress test simulant la conjugaison des quatre scénarii suivants:

- une baisse des marchés boursiers de 25 % ;
- une augmentation des taux d'intérêts à 125% du taux moyen des emprunts d'Etat à 10 ans à la fin de l'exercice
- une baisse de 25% des autres valeurs mobilières non cotées
- une baisse 15% des marchés immobiliers

Ce test est à effectuer sur l'ensemble des placements tels que répertoriés sous le poste C « placements » de l'actif de l'entreprise tel que défini à l'article 7 de la loi du 8 décembre 1994 relative aux comptes annuels et comptes consolidés des entreprises d'assurances et de réassurances.

A cette fin le rapport actuariel doit indiquer sous forme d'un tableau pour chaque sous-poste du poste C tel que défini à l'article 7 de la loi susmentionnée la valeur comptable des actifs y inscrits à la fin de l'exercice, leur valeur actuelle évaluée à cette même date et leur valeur en cas d'application du scénario précité.

Le rapport analysera de même l'influence des scénarii précités sur l'évaluation des passifs de l'entreprise.

Le rapport indiquera la duration et le rendement moyen du portefeuille obligataire ainsi que la duration des provisions techniques.

Au cas où d'autres stress-tests sur les actifs sont effectués, le rapport actuariel indiquera sommairement la nature, les hypothèses et les résultats de ces tests.

5.2. Analyse du risque de crédit

Le rapport actuariel simulera l'effet sur le compte de pertes et profits résultant:

- de la faillite du réassureur autre que captif dont la part dans les provisions techniques en brut de réassurance est la plus importante déduction faite des dépôts effectués par ce réassureur;
- de la faillite de la banque dépositaire au bilan de laquelle figure le montant le plus important d'actifs de l'entreprise d'assurances, affectés ou non à la représentation des provisions techniques; il est rappelé que les dépôts de titres sont normalement hors bilan;
- de la faillite de l'intermédiaire ou du réseau d'intermédiaires envers lequel les créances sont les plus importantes.
- de la cessation des relations commerciales avec l'intermédiaire ou réseau d'intermédiaires apportant le volume de primes le plus important.

Dans les cas de faillite une perte de 100% des créances non garanties par une sûreté est présumée.

5.3. Analyse du hors bilan

Le rapport actuariel analysera les risques résultant d'éléments hors bilan, que ces éléments soient ou non en relation avec des engagements d'assurance.

6. Les tarifs

L'article 42 de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances dispose que :

« Les primes pour les affaires nouvelles doivent être suffisantes, selon des hypothèses raisonnables, pour permettre à l'entreprise d'assurances de satisfaire à l'ensemble de ses obligations, et notamment de constituer les provisions techniques adéquates conformément à l'article 35.

A cet effet, il peut être tenu compte de tous les aspects de la situation financière de l'entreprise d'assurances sans que l'apport de ressources étrangères à ces primes et à leurs produits ait un caractère systématique et permanent qui pourrait mettre en cause à terme la solvabilité de cette entreprise. »

Au regard des ces dispositions le rapport actuariel se limitera dans un premier temps à l'analyse

- des produits standardisés
- représentant ou destinés à représenter un volume de primes d'au moins 10% de l'encaissement global

- autres que les produits d'assurances de la branche maladie et fonctionnant selon les techniques de l'assurances vie.

Sont à considérer comme produits standardisés les produits d'assurances dont les primes sont établies selon une grille de tarification prédéterminée. Ne sont pas visées les produits où la prime est fixée sur base d'une négociation entre preneur d'assurances et entreprise d'assurances par dérogation à des tarifs prédéfinis par l'entreprise d'assurances.

Le rapport actuariel doit indiquer si l'entreprise a effectué pour chaque nouveau produit répondant aux critères susvisés et commercialisé pour la première fois au cours de l'exercice sur lequel porte le rapport actuariel un test de profitabilité avant sa commercialisation. Plus particulièrement, il indique les produits standardisés pour lesquels un tel test de profitabilité n'a pas été effectué et établit un jugement actuariel sur la nécessité d'effectuer ou non pour ces produits un tel test.

Pour tout produit ou ligne de produits répondant aux critères susvisés qui a connu au cours de deux des trois dernières années un ratio combiné en brut de réassurance supérieur à 100%, le rapport actuariel doit produire un test de profitabilité analysant la rentabilité à long terme du produit en question.

Le rapport actuariel énoncera les conclusions et les recommandations de l'actuaire et fournira des indications sur les suites données à ces recommandations.

7. Dispositions finales et transitoires

Le rapport actuariel est établi pour la première fois dans le cadre du reporting des entreprises d'assurances non vie portant sur l'exercice 2005.

Toutefois en vue de permettre une introduction progressive du rapport actuariel, les aménagements suivants sont prévus pour l'exercice 2005:

- a) Sont dispensées de l'établissement du rapport actuariel les entreprises:
 - ayant réalisé au cours de 2005 un encaissement inférieur à 5 millions d'euros
 - ou
 - disposant de l'agrément depuis moins de 12 mois à la clôture de l'exercice
- b) Sont dispensées des réponses aux points 2 g) et h), 4 et 5 du rapport actuariel les entreprises autres que celles visées sub a) ci-dessus:
 - ayant réalisé au cours de 2005 un encaissement inférieur à 50 millions d'euros
 - ou
 - ayant réalisé plus de 75% de leur encaissement dans un seul groupe de branches d'assurances au sens de l'annexe I B de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur les secteur des assurances.
- c) Peuvent recourir à une personne compétente autre qu'un actuaire au sens de l'introduction de la lettre circulaire les entreprises visées sub a) et b) ci-dessus qui ne disposent pas parmi leur personnel d'une personne remplissant les conditions citées en introduction. Dans ce cas ces entreprises fourniront, outre les renseignements demandés au point 1, un curriculum vitae de cette personne faisant ressortir sa formation et son expérience professionnelle.

Il est toujours loisible aux entreprises exemptées en tout ou pour partie de l'établissement du rapport actuariel de ne pas se prévaloir de cette exemption et d'essayer de répondre au mieux en vue de se familiariser avec la matière le plus tôt possible.

Pour le Comité de Direction
Le Directeur,

Victor ROD

Compte de profits et pertes de référence (montants estimés en euros)

Référence du compte par rapport à l'article 46 de la loi du 8 décembre 1994 sur les comptes annuels et consolidés des entreprises d'assurances non vie	Intitulé du compte	Montants bruts	Réassurance		Montants nets
			intragroupe	hors groupe	
I.1	Primes acquises, nettes de réassurance:				0
III.3+III.5	Produits des placements, nets des charges de placement:				0
I.3	Autres produits techniques				0
I.4	Charge des sinistres, nette de réassurance:				0
I.5+I.9	Variation des autres provisions techniques, nette de réassurance				0
I.6	Participations aux bénéficiaires et ristournes, nettes de réassurance				0
I.7	Frais d'exploitation nets:				0
I.8	Autres charges techniques				0
III.7+III.11	Produits non techniques, y compris produits exceptionnels	-	-	-	
III.8+III.12	Charges non techniques, y compris charges exceptionnelles	-	-	-	
III.9+III.14+III.16	Impôts, y compris impôts sur les résultats exceptionnels	-	-	-	
III.17	Résultat de l'exercice	-	-	-	0

Compte de profits et pertes après stress test (montants estimés en euros)

Indication du scénario testé	Grandeurs soumises au stress-test	Montants bruts	Réassurance		Montants nets
			intragroupe	hors groupe	
	Résultat de l'exercice avant stress-test				0
	<u>Variation</u> des primes acquises				0
	<u>Variation</u> de la charge sinistres				0
	<u>Variation</u> des autres postes du compte de pertes et profits				0
	Résultat de l'exercice après stress-test	-	-	-	0