

Luxembourg, le 5 janvier 2010

Lettre circulaire 10/2 du Commissariat aux assurances relative au rapport actuariel annuel des entreprises luxembourgeoises d'assurances autres que sur la vie

Le rapport actuariel en assurance non vie est demandé depuis le reporting portant sur l'exercice 2005. Il est devenu un outil essentiel pour le Commissariat dans la surveillance des entreprises d'assurances non vie. Deux nouveautés importantes sont prévues pour l'exercice 2009.

En vue de la préparation du secteur des assurances au nouveau régime Solvabilité 2, applicable à partir de l'exercice 2013, des indications sur les différentes composantes du nouveau système seront progressivement introduites dans le reporting annuel à fournir par les entreprises d'assurances. Au niveau des exigences quantitatives du 1^{er} pilier du projet Solvabilité 2, le calcul du « *Best Estimate* » des provisions techniques constitue la clé de voûte du nouveau régime prudentiel. Aussi le rapport actuariel pour 2009 contient-il deux tableaux censés renseigner les résultats de ce calcul en brut et en net de réassurance ainsi qu'une série de questions d'ordre qualitatif documentant les méthodes utilisées par la compagnie pour évaluer le best estimate.

Une seconde innovation, déjà introduite en 2008 pour le rapport distinct du réviseur d'entreprises, est destinée à faciliter l'exploitation du rapport actuariel par les services du Commissariat. Ainsi le rapport actuariel comporte à partir de l'exercice 2009 deux parties distinctes :

- la **Partie 1** est un fichier Excel qui comporte un questionnaire qualitatif avec des questions principalement du type « oui / non » (appelé par la suite « Partie 1 ») et huit annexes quantitatives sous forme de tableaux numérotés de 1 à 8 (appelés par la suite « annexes à la Partie 1 »). Le questionnaire et ses annexes sont à envoyer au Commissariat tant sous la forme d'un document papier signé par l'actuaire que sous la forme d'un fichier informatique crypté avec la clé publique du Commissariat¹
- la **Partie 2** (appelée par la suite « Partie 2 » du rapport actuariel) est un document papier signé par l'actuaire et comportant des explications complémentaires.

En cas de réponse négative à l'une des questions posées dans la Partie 1, des informations circonstanciées sont à fournir dans la Partie 2 du rapport actuariel. Ceci ne signifie nullement qu'en l'absence d'un tel message l'actuaire ne puisse développer des considérations dans la Partie 2. En effet non seulement l'actuaire est toujours libre de fournir des commentaires sur base volontaire, mais certaines questions ne sont traitées que dans la seule Partie 2 sans question correspondante dans la Partie 1.

La date de remise du rapport actuariel est communiquée chaque année lors de la diffusion des fichiers du reporting.

¹ La clé publique du Commissariat aux assurances est communiquée annuellement aux entreprises d'assurances.

Les indications chiffrées à livrer sur support informatique doivent être insérées dans le fichier plus amplement décrit dans le mode d'emploi informatique du reporting. Les commentaires éventuels aux méthodes utilisées et aux résultats obtenus sont par contre à inclure dans la partie écrite du rapport actuariel.

Le rapport actuariel doit être signé par un actuaire ou toute autre personne experte dans les matières visées par la présente lettre circulaire, ci-après désigné par l'actuaire, et disposant d'une expérience professionnelle en matière actuarielle d'au moins trois années.

L'ensemble du rapport actuariel, 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.

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

Le rapport actuariel doit comprendre les chapitres suivants :

1. Statut de l'actuaire

La **Partie 1** du rapport actuariel précisera :

- 1.1 le nom de l'actuaire personne physique
- 1.2 l'adresse email de l'actuaire
- 1.3 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,
 - administrateur de l'entreprise d'assurances,
 - salarié d'une entreprise liée à l'entreprise d'assurances,
 - actuaire indépendant de l'entreprise d'assurances
- 1.4 la position hiérarchique dans l'entreprise d'assurances si l'actuaire en est un salarié
- 1.5 l'employeur de l'actuaire si cet employeur n'est pas l'entreprise d'assurances

2. Certification des provisions techniques

Dans la **Partie 1** du rapport actuariel, l'actuaire devra certifier que chaque provision technique constituée dans les comptes de l'entreprise d'assurances 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, telle que modifiée.

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.

Dans la **Partie 1** de son rapport, l'actuaire :

- a) indiquera si le calcul de la provision pour primes non acquises a été fait séparément pour chaque contrat ou par recours à des méthodes statistiques ;
- b) certifiera en cas de recours à des méthodes statistiques pour des branches d'assurances autres que la réassurance, que ces méthodes ont été autorisées au préalable par le Commissariat ;
- c) indiquera si le calcul a été fait selon le principe du prorata temporis ;
- d) 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 ;
- e) certifiera que les méthodes d'évaluation telles que décrites dans le rapport actuariel ont été effectivement appliquées pour le calcul de la provision pour primes non acquises.

Dans la **Partie 2** de son rapport actuariel, l'actuaire fournira le cas échéant des précisions supplémentaires sur la ou les méthodes d'évaluation de la provision pour primes non acquises et détaillera plus particulièrement la manière dont les chargements, et notamment ceux d'acquisition et d'encaissement ont été pris en compte dans le calcul de cette provision.

Au cas où l'évolution du risque dans le temps ne se fait pas selon le principe du prorata temporis, la Partie 2 décrira en outre la méthode sous-jacente à l'évaluation de la provision pour primes non acquises pour le risque concerné.

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.

Dans la **Partie 1** de son rapport, l'actuaire devra :

- a) indiquer si de son avis l'entreprise d'assurances doit ou non constituer une provision pour risques en cours pour une ou plusieurs branches d'assurances ;
- b) le cas échéant renseigner au **Tableau 1 – évaluation de la provision pour risques en cours** – produit en annexe à la Partie 1, les montants de provision pour risques en cours qu'il juge nécessaires ;
- c) renseigner dans ce même Tableau 1 les montants effectivement constitués dans les comptes de la compagnie pour chaque branche d'assurances prise individuellement ;
- d) préciser si la méthode d'évaluation effectivement retenue par la compagnie pour constituer la provision pour risques en cours dans ses comptes est différente de celle préconisée par l'actuaire ;
- e) préciser si la provision effectivement constituée 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.

Dans la **Partie 2**, l'actuaire décrira le cas échéant

- la méthodologie suivie pour évaluer les montants jugés nécessaires ;
- pour chaque branche d'assurances, la méthode d'évaluation effectivement retenue par la compagnie pour constituer cette provision dans ses comptes, si elle est différente de celle préconisée par l'actuaire ;
- 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

Le rapport actuariel doit décrire la ou les méthodes d'évaluation de la provision pour sinistres.

A cet effet l'actuaire produira dans la **Partie 1** de son rapport les certifications et informations suivantes :

- a) Est-ce que les montants renseignés dans l'état du compte rendu relatif à la ventilation de la provision pour sinistres (tableau CRD7) tel qu'il a été communiqué par la compagnie au Commissariat sont adéquats au regard des observations et indications à fournir aux points b) à i) ci-après ?

En cas de réponse négative, l'actuaire devra pour toute indication jugée non appropriée, fournir sa propre évaluation dans le **Tableau 2 – ventilation de la provision pour sinistres** – produit en annexe à la Partie 1.

- 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),
- i. l'entreprise dispose-t-elle de procédures écrites décrivant la méthodologie et les instructions que les employés de l'entreprise doivent suivre en vue de son évaluation ?
 - ii. de l'avis de l'actuaire, ces procédures sont-elles 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 ?
 - iii. existe-t-il des contrôles que ces procédures sont effectivement appliquées par les employés de l'entreprise d'assurances ?
 - iv. est-ce qu'à la connaissance de l'actuaire ces procédures ont été appliquées ?
- c) Eu égard à l'article 73 point 1 littéra f) qui 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 », l'actuaire certifiera 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, l'actuaire doit indiquer 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) Il indiquera si de son avis la méthode de détermination et la clé de répartition des frais internes de règlement des sinistres sur les différentes branches d'assurances appliquées par la compagnie et telles que décrites dans la Partie 2 sont adéquates.
- f) L'actuaire indiquera si de son avis la méthode de détermination de la provision pour sinistres survenus mais non encore déclarés ou insuffisamment déclarés («IBNR» et «IBNER») appliquée par la compagnie et telle que décrite dans la Partie 2 est adéquate.

Dans la **Partie 2** de son rapport, l'actuaire devra ensuite :

- reproduire les indications de l'état du compte rendu relatif à la ventilation de la provision pour sinistres (CRD 7) tel qu'il a été communiqué par la compagnie au Commissariat ;
 - analyser les indications de l'état CRD 7, et en cas de divergences entre les montants renseignés par la compagnie et sa propre évaluation, l'actuaire décrira sa méthode et ses hypothèses de calcul ;
 - indiquer la méthode de détermination et la clé de répartition des frais internes de règlement des sinistres sur les différentes branches d'assurances ;
 - 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») et donner son appréciation sur le choix de la méthode retenue.
- g) Les **Tableaux 3** – *triangles de règlement et de développement* – annexés à la Partie 1 produiront :
- pour les branches d'assurances 10, 12 et 13 définies à l'annexe I de la loi précitée, et
 - pour chacune des branches 3 à 9, 11 et 14 à 17 ayant connu au cours des 3 dernières années :
 - une moyenne annuelle du nombre de sinistres déclarés supérieure à 500,
 - et une moyenne annuelle du rapport des provisions pour sinistres sur charge sinistres supérieur à 100% (sinistres à déroulement long),
 - 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 développement
et
 - un triangle reprenant la charge sinistres relative à chaque année de survenance telle qu'évaluée à la fin de chaque année de développement.
 - ainsi que pour l'ensemble de l'activité 'toutes branches confondues', un triangle de règlement reprenant les paiements de sinistres et de frais de règlement externes effectués agrégés toutes branches confondues.

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 et pour chaque année de survenance y reprise, et renseigner ces valeurs dans les colonnes prévues à cet effet dans les Tableaux 3 en annexe à la Partie 1.

Dans la **Partie 2** de son rapport, l'actuaire indiquera la ou les méthodes actuarielles retenues pour la détermination de la charge sinistres finale et la provision pour sinistres. 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, l'actuaire en fera une description.

Au cas où les critères du premier 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 dans sa Partie 2 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 le **Tableau 4 – contrôle actuariel de la provision pour sinistres** – de l'annexe à la Partie 1 :

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, et
- 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 calculé 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, la **Partie 2** du rapport expliquera 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, la **Partie 1** du rapport actuariel doit certifier que
- i. les conditions requises au point 1 de cet article autorisant une évaluation forfaitaire de la provision pour sinistres continuent d'être remplies et
 - ii. 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 la branche d'assurances «14 – crédit », la Partie 1 du rapport actuariel doit répondre aux questions suivantes :

- a) Laquelle des deux méthodes (1 ou 2) telles que décrites à l'article 21 du règlement grand-ducal du 14 décembre 1994 tel que modifié, 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 ?
- b) Le montant de la provision d'égalisation constituée à la fin de l'exercice écoulé est-il conforme aux dispositions de l'article 21 précité ?

- c) Le montant de la variation annuelle de cette provision constatée au cours de l'exercice écoulé est-il conforme aux dispositions de l'article 21 précité ?

2.5. Autres provisions techniques

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

Dans la **Partie 1** de son rapport, l'actuaire doit :

- i. certifier que les bases techniques de l'ensemble des produits commercialisés par l'entreprise dans la branche maladie et fonctionnant selon les techniques de l'assurance vie ont été communiquées au Commissariat aux assurances ;
- ii. certifier que la détermination des provisions pour vieillissement a été effectuée conformément aux bases communiquées ;
- iii. indiquer si de son avis toutes les provisions additionnelles qu'il juge nécessaires ont été constituées ;
- iv. indiquer si à son avis les montants des provisions additionnelles constituées sont suffisants.

La **Partie 2** du rapport actuariel devra 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.

- b) *Autres provisions techniques*

Dans la **Partie 1** de son rapport, l'actuaire doit :

- i. indiquer si l'entreprise a constitué d'autres provisions techniques en sus des provisions mentionnées plus haut ;
- ii. le cas échéant, renseigner leur montant par branche d'assurance dans le **Tableau 5 – autres provisions techniques** – à fournir en annexe à la Partie 1.

La **Partie 2**, indiquera le cas échéant les raisons prudentielles ayant motivé leur constitution et décrira la méthode retenue pour leur évaluation.

3. Description et analyse du programme de réassurances

Dans la **Partie 1** du rapport actuariel, il devra être précisé :

- 3.1 si la politique de réassurance a subi des modifications par rapport à l'exercice précédent à celui auquel se rapporte le rapport actuariel ;
- 3.2 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 ;

- 3.3 quel est l'organe ou les organes de l'entreprise chargés de définir les grandes orientations de la politique de réassurance ;
- 3.4 quel est l'organe ou les organes de l'entreprise chargés de mettre en oeuvre les choix stratégiques définis ;
- 3.5 si la politique de réassurance est adéquate 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.

La **Partie 2** du rapport actuariel devra fournir une description de 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 fournira 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.)
 - le fait si le traité a subi des modifications au cours de l'exercice sous revue ou est appelé à connaître des modifications au cours de l'exercice subséquent à celui auquel se rapporte le rapport actuariel.
- Pour les couvertures *facultatives* le rapport pourra se limiter à la description de la politique générale de l'entreprise à cet égard.
- Les mêmes indications que celles ci-dessus devront ensuite être données pour les *nouveaux* traités mis en place pour l'exercice subséquent.

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 renseignera les **Tableaux 6 – stress tests relatifs à la dégradation de la sinistralité** – en annexe à la Partie 1 du rapport actuariel, en partant d'un compte de profits et de pertes de référence avant stress-test et en mesurant l'effet de chaque scénario de stress sur les postes de ce compte de profits et pertes de référence.

Pour l'ensemble des tests du présent point, **la Partie 2** du rapport fournira au besoin des descriptions supplémentaires sur les hypothèses et les scénarii simulés et indiquera 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 (**Tableau 6.A.** de l'annexe à la Partie 1), sont à prendre en compte :

- au cas où le programme de souscription 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 l'actuaire indiquera dans la **Partie 2** du rapport actuariel, quelles hypothèses ont été retenues pour l'évaluation des postes renseignés dans le Tableau 6.A. du compte de pertes et profits de référence.

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

Les résultats après stress test, à mettre en évidence dans les **Tableaux 6.B.** de l'annexe à la partie 1, sont obtenus en soumettant le compte de profits 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 tous 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'assurances, 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 ans d'ancienneté. Les calculs devront se faire compte non tenu des activités de fronting.

5. Autres stress tests

Pour l'ensemble des tests du présent point, le rapport inclura dans sa **Partie 2** 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 de 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, telle que modifiée.

Dans la **Partie 1** du rapport actuariel, l'actuaire devra

- a) renseigner au **Tableau 7 – stress test sur les actifs** - de l'annexe à la Partie 1 du rapport actuariel, 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.
- b) préciser si les scénarii précités ont une influence sur l'évaluation des passifs de l'entreprise,
- c) renseigner la durée et le rendement moyen du portefeuille obligataire et indiquer la durée des provisions techniques,
- d) indiquer si l'entreprise a effectué d'autres stress tests sur les actifs.

Dans la **Partie 2** de son rapport, l'actuaire analysera le cas échéant l'influence des scénarii précités sur l'évaluation des passifs de l'entreprise.

Au cas où d'autres stress tests sur les actifs sont effectués, la Partie 2 du rapport actuariel indiquera aussi sommairement la nature, les hypothèses et les résultats de ces tests sur les actifs et les passifs de l'entreprise ainsi que sur sa solvabilité.

5.2 Analyse du risque de crédit

Dans les **Tableaux 8 – stress test sur les actifs : analyse du risque de crédit** – de l'annexe à la Partie 1 du rapport actuariel, l'actuaire simulera l'effet sur le compte de pertes et profits résultant:

- a) 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 ;
- b) 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 ;
- c) de la faillite de l'intermédiaire ou du réseau d'intermédiaires envers lequel les créances sont les plus importantes ;
- d) de la cessation des relations commerciales avec l'intermédiaire ou le 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

Dans la Partie 2 du rapport actuariel, l'actuaire 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 de 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 et
- autres que les produits d'assurances de la branche maladie et fonctionnant selon les techniques de l'assurance 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.

Dans la **Partie 1** du rapport actuariel, l'actuaire 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 rentabilité avant sa commercialisation.

Dans la **Partie 2**, l'actuaire :

- indiquera plus particulièrement les produits standardisés pour lesquels un tel test de rentabilité n'a pas été effectué et établit un jugement actuariel sur la nécessité d'effectuer ou non pour ces produits un tel test.
- produira 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%, un test de rentabilité analysant la rentabilité à long terme du produit en question.
- énoncera les conclusions et les recommandations de l'actuaire et
- fournira des indications sur les suites données à ces recommandations.

7. Calcul du Best Estimate des provisions techniques

Ce chapitre nouvellement introduit dans le rapport actuariel de 2009 concerne à la fois la partie quantitative (annexes à la Partie 1) et la partie qualitative (Partie 2) du rapport actuariel.

Deux nouvelles annexes ont été insérées dans le fichier Excel de la **Partie 1** :

- dont la première sous forme de tableaux censés renseigner le best estimate des provisions techniques en brut et en net de réassurance, ventilé par type de provision et par branches d'assurances telles que définies par le CEIOPS ;
- dont la deuxième contient une série de questions avant tout qualitatives sur les méthodes utilisées pour le calcul des best estimates.

Des indications plus détaillées peuvent être données dans la **Partie 2** du rapport actuariel.

Les règles à utiliser pour le calcul du best estimate des provisions techniques figurent dans les documents suivants publiés par le CEIOPS :

<p><u>Elements of actuarial and statistical methodologies for the calculation of the best estimate</u></p> <p><u>Lines of business on the basis of which (re)insurance obligations are to be segmented</u></p> <p><u>Treatment of Future Premiums</u></p> <p><u>Assumptions about Future Management Actions</u></p> <p><u>Actuarial and statistical methodologies to calculate the best estimate</u></p> <p><u>Risk-free interest rate term structure</u></p> <p><u>Circumstances in which technical provisions shall be calculated as a whole</u></p> <p><u>Standards for Data Quality</u></p> <p><u>Counterparty default adjustment to recoverables from reinsurance contracts and SPV's</u></p> <p><u>Simplified methods and techniques to calculate technical provisions</u></p>
--

Ce tableau sera accessible sur le site Internet du Commissariat aux assurances et mis à jour en cas d'adjonction d'un nouveau document ou de modification d'un document existant.

8. Dispositions finales

La présente lettre circulaire remplace les dispositions de la lettre circulaire modifiée 05/6 du Commissariat aux assurances relative au rapport actuariel annuel des entreprises luxembourgeoises d'assurances autres que la vie et s'applique pour la première fois aux comptes de l'exercice 2009.

Pour le Comité de Direction
Le Directeur,

Victor ROD