



Lettre circulaire 03/2 du Commissariat aux assurances relative au reporting annuel des entreprises luxembourgeoises d'assurances directes

La présente lettre circulaire annule et remplace la lettre circulaire 02/3 du Commissariat aux assurances relative au reporting annuel des entreprises luxembourgeoises d'assurances directes. A partir de l'exercice 2002 le reporting est à fournir en tenant compte des instructions contenues dans l'annexe à la présente lettre circulaire.

Le reporting annuel pour 2002 se distingue en effet de son prédécesseur immédiat sur certains points importants en assurance-vie ; en assurance non vie par contre les changements sont mineurs. Dans la présente édition de l'annexe, les modifications opérées par rapport au reporting de 2001 sont marquées en caractères gras.

Parmi les nouveautés introduites sur le fond il convient de citer en premier lieu dans l'assurance-vie une nouvelle classification par branches. Le compte-rendu suivra dorénavant la classification telle qu'elle résulte de la loi du 8 août 2000, classification elle-même basée sur la première directive vie. Elle permet des analyses plus pertinentes sur le plan prudentiel – notamment en distinguant entre opérations liées à des fonds d'investissement et contrats à rendement garanti – et elle facilite le respect des obligations du Luxembourg en matière de statistiques internationales.

L'adoption de cette nouvelle classification a pour effet que certains contrats d'assurance-vie, notamment les contrats dits multi-supports, peuvent être à cheval sur deux branches et que des arbitrages entre branches sont possibles. Il en résulte la nécessité de ventiler les chiffres relatifs à de tels contrats sur les branches concernées et de nouvelles colonnes relatives aux arbitrages entrants et sortants ont été ajoutées au compte-rendu.

Toujours dans l'assurance-vie l'ancienne annexe 6 relative à la ventilation par devises a été remplacée par une ventilation par type d'engagements : on y retrouve la distinction entre contrats avec rendement garanti et contrats en unités de compte, mais une distinction nouvelle entre contrats à taux technique normal et contrats à taux majoré a été introduite. Une nouvelle colonne indique par ailleurs le rendement financier par rapport aux provisions techniques moyennes : elle a pour objet de sensibiliser les responsables du reporting aux variations injustifiées de rendement qui pourraient apparaître et de les inciter à revoir les clés de ventilation retenues pour ce poste.

Une nouveauté importante en assurance vie comme en assurance non vie concerne le traitement des produits financiers: contrairement au passé les produits en relation avec les actifs non

nécessaires à la couverture des provisions techniques ne sont plus à ventiler par pays et par branche, mais sont simplement renseignés à l'annexe 2.

Deux nouveaux tableaux récapitulatifs ont été ajoutés, le premier donnant les résultats par branches en net de réassurance et le second les résultats par pays en brut de réassurance. Ce dernier tableau doit permettre aux responsables du reporting de détecter des écarts de rentabilité par pays et, en cas d'écarts importants, soit de les expliquer soit de revoir les ventilations des produits financiers et des frais généraux pour aboutir à des résultats plus réalistes.

Le rapport de l'actuaire faisant l'objet d'une lettre circulaire distincte, le chapitre qui y avait été consacré a été supprimé.

Enfin une partie de la fiche signalétique est prérenseignée par les soins du Commissariat aux assurances et ne nécessite plus qu'une vérification et mise à jour de la part de l'entreprise, la seconde partie continuant d'être remplie comme par le passé.

Pour le Comité de direction,

Victor ROD
Directeur

I. Généralités

Les dispositions qui suivent donnent les instructions et explications nécessaires pour pouvoir remplir correctement le reporting annuel des entreprises d'assurances vie et non vie destiné au Commissariat aux Assurances. Il sera non seulement valable pour l'exercice 2002 mais s'appliquera aussi au reporting des exercices suivants. Au cas où il s'avérerait nécessaire d'apporter des changements au contenu du présent reporting, il en sera tenu compte par des lettres circulaires modifiant sur les points en question la présente lettre circulaire.

Le reporting des entreprises d'assurances au Commissariat se compose

1. du compte rendu;
2. de l'état de la marge de solvabilité;
3. de l'état annuel des actifs représentatifs des provisions techniques;
4. des comptes annuels accompagnés du procès-verbal de l'assemblée générale ordinaire portant sur l'approbation des comptes et sur l'affectation des résultats;
5. de l'état des conventions de dépôt;
6. de la fiche signalétique de l'entreprise;
- 7. pour l'assurance-vie du rapport de l'actuaire;**
- 8. du rapport distinct du réviseur d'entreprise.**

Les informations relatives aux points 1 à 5 doivent être fournies sur disquette et sur support papier. A cet égard le mode d'emploi informatique joint au présent envoi fournit les explications techniques nécessaires.

Les renseignements de la fiche signalétique doivent être fournis exclusivement sur support papier. Un fichier "WORD" pouvant vous faciliter la mise sur papier de ce document a été mis sur disquette.

Les rapports des points 7 et 8 font l'objet de lettres circulaires séparées.

II. Le compte rendu

1. Généralités

1.1. Le compte rendu annuel du Commissariat aux Assurances est composé:

- a) des comptes de profits et pertes techniques relatifs aux affaires souscrites en brut de réassurances;
- b) d'un compte de réassurance cédée;
- c) d'un compte de profits et pertes non technique;
- d) d'une série de douze annexes en assurance-vie et de dix annexes en assurance non vie;

1.2. Tous les montants à indiquer dans le compte rendu doivent être libellés dans la devise des comptes sociaux.

Les taux de change à appliquer à des opérations dans des devises autres que celle des comptes sociaux doivent être choisis selon des principes comptables généralement admis et doivent être les mêmes que ceux employés dans la comptabilité générale de l'entreprise.

1.3. Au sens de la présente note explicative on entend par "loi" la loi du 8 décembre 1994 relative:

- aux comptes annuels et comptes consolidés des entreprises d'assurances et de réassurances de droit luxembourgeois;
- aux obligations en matière d'établissement et de publicité des documents comptables des succursales d'entreprises d'assurances de droit étranger.

1.4. De manière générale dans la suite du texte toute référence aux états CRV s'entend comme une référence au reporting des entreprises d'assurance-vie et toute référence aux états CRD s'entend comme une référence au reporting des entreprises d'assurance non vie.

2. Dispositions relatives aux comptes de profits et pertes techniques (états CRV 1 et CRV 4 pour l'assurance-vie et états CRD 1 et CRD 4 pour l'assurance non vie)

2.1. Généralités

2.1.1. La partie du compte rendu annuel relative aux comptes de profits et pertes techniques comporte:

- **un jeu de trois comptes de profits et pertes techniques récapitulatifs relatifs à la totalité des contrats souscrits, le premier regroupant les chiffres par branches en brut de réassurance indépendamment du pays de prise des engagements ou de situation des risques, le second fournissant ces mêmes chiffres en net de réassurance et le troisième récapitulant les chiffres par pays toutes branches confondues; les données de ces tableaux ne font pas l'objet d'une saisie informatique, mais sont générées à partir des indications des tableaux par pays;**
- un compte de profits et pertes technique par pays d'engagement respectivement par pays de situation du risque; les entreprises d'assurance doivent remplir cet état pour chaque Etat membre de l'Espace Economique Européen (EEE) dans lequel elles prennent des engagements ou souscrivent des risques. Par ailleurs elles doivent remplir un compte de profits et pertes technique pour l'ensemble de leurs activités d'assurances réalisées en dehors du territoire de l'EEE.

Conformément à l'article 2 lettre e) de la deuxième directive du Conseil du 8 novembre 1990 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe sur la vie, fixant les dispositions destinées à faciliter l'exercice effectif de la libre prestation de services et modifiant la directive 79/267/CEE, le pays de l'engagement est défini comme étant le pays où le preneur a sa résidence habituelle ou, si le preneur est une personne morale, l'Etat membre où est situé l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte.

Conformément à l'article 2 lettre d) de la deuxième directive du Conseil du 22 juin 1988 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, fixant les dispositions destinées à faciliter l'exercice effectif de la libre prestation de services et modifiant la directive 73/239/CEE, le pays de situation de risque est défini comme suit:

- le pays où se trouvent les biens, lorsque l'assurance est relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu, dans la mesure où celui-ci est couvert par la même police d'assurance;
- le pays d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature;
- le pays où le preneur a souscrit le contrat, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois relatif à des risques encourus au cours d'un voyage ou de vacances, quelle que soit la branche concernée;
- le pays où le preneur a sa résidence habituelle ou, si le preneur est une personne morale, le pays où est situé l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte, dans tous les cas qui ne sont pas explicitement visés par les tirets précédents.

Le pays d'engagement ou de situation du risque d'un contrat est déterminé au moment de la conclusion du contrat et ne doit plus subir de changement par la suite, nonobstant un éventuel changement d'adresse du preneur d'assurances.

Le nouveau tableau récapitulatif par pays doit permettre aux entreprises de détecter par elles-mêmes d'éventuels écarts de rentabilité entre pays non explicables et souvent non justifiés et de prendre les mesures correctrices qui s'imposent. En effet dans bien des cas ces écarts résultent de l'adoption de clés de répartition inadéquates ou encore du reclassement de provisions d'un pays à un autre en cours d'année. A défaut de mesures correctrices des écarts importants doivent être justifiés dans la lettre d'accompagnement.

2.1.2. Les données des comptes de profits et pertes techniques récapitulatifs et par pays doivent être ventilées suivant les branches et sous-branches suivantes:

a) en assurance-vie

- **assurance vie non liée à des fonds d'investissements** **assurances individuelles ou collectives à caractère forfaitaire pour lesquelles l'événement assuré dépend de la durée de la vie humaine et pour lesquelles l'entreprise assume un risque de placement**
- **assurance nuptialité, natalité non liées**
- **assurance vie liée à des fonds d'investissements** **assurances individuelles ou collectives à caractère forfaitaire autres que celles relatives à la gestion de fonds collectifs de retraite pour lesquelles l'entreprise n'assume aucun risque de placement**
- **permanent health insurance**

- **opérations tontinières**
- **opérations de capitalisation** **opérations basées sur une technique actuarielle comportant en échange de versements uniques ou périodiques fixés à l'avance, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant, l'entreprise d'assurance assumant un risque de placement**
- gestion de fonds collectifs de retraite
- réassurance acceptée

Il est à noter que les opérations de capitalisation en unités de compte sont à renseigner sous la branche de l'assurance-vie liée à des fonds d'investissement.

Les montants relatifs à des contrats multisupports comportant pour partie un lien à des fonds à rendement garanti sont à ventiler entre la branche assurance vie non liée - ou éventuellement la branche des opérations de capitalisation - pour la partie à rendement garanti et la branche assurance vie liée à des fonds d'investissement pour la partie du contrat pour laquelle le preneur supporte le risque de placement.

A défaut d'une entreprise agréée dans les branches permanent health insurance et opérations tontinières les cellules correspondantes du reporting ne sont pas accessibles pour l'instant.

b) en assurance non vie

- accidents
- maladie
- corps de véhicules terrestres ventilée entre:
 - vol
 - autres risques
- corps de véhicules ferroviaires
- corps de véhicules aériens
- corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux
- marchandises transportées
- incendie et éléments naturels ventilés entre:
 - risques simples d'habitation
 - risques agricoles
 - risques industriels, commerciaux et agricoles
- autres dommages aux biens
- R.C. véhicules terrestres automoteurs
- R.C. véhicules aériens
- R.C. véhicules maritimes, lacustres et fluviaux
- R.C. générale ventilée entre :
 - R.C. familiale

- autres R.C.

- crédit
- caution
- pertes pécuniaires diverses
- protection juridique
- assistance
- réassurance acceptée

2.1.3. Les entreprises d'assurances doivent indiquer dans les comptes de profits et pertes techniques les chiffres relatifs à leurs affaires directes et à leurs affaires acceptées en réassurances. Elles ne doivent cependant pas tenir compte dans ces comptes de profits et pertes techniques des rétrocessions qui figurent au compte de réassurance cédée. Par conséquent, les produits et charges repris dans chacun des comptes de profits et pertes techniques doivent tenir compte de l'ensemble de l'activité en brut de réassurance cédée.

2.2 Description des postes

Remarques préliminaires importantes:

- a) Le plan comptable des entreprises d'assurances prévu par la loi impose une ventilation des frais généraux selon leur destination.

Ainsi le poste des prestations payées ne comporte pas seulement le montant des prestations proprement dites, mais aussi les frais de règlement y relatifs. De même les frais administratifs internes relatifs à la gestion financière ne sont pas affectés au poste des frais généraux, mais doivent être pris en compte sous le poste "produit net des placements" du compte technique. Enfin la rubrique des frais d'acquisition regroupe, à côté des commissions, la part des frais généraux consacrée à la souscription des contrats, tels que frais de publicité, frais d'ouverture des dossiers, etc.

Néanmoins tant pour des raisons d'ordre prudentiel que dans un souci de continuité statistique, un tableau reprenant l'ensemble des frais généraux payés au cours d'un exercice déterminé est annexé aux comptes de profits et pertes techniques (annexes CRV annexe 3 et CRD annexe 3).

Par ailleurs les tableaux supplémentaires CRV annexe 4 et CRD annexe 4 procèdent à la ventilation de ces frais généraux sur les différents postes comme les frais d'acquisition, les prestations payées, les frais d'administration..... selon les principes avancés par le plan comptable imposé par la loi.

- b) Les postes du compte de profits et pertes technique relatif à la totalité des contrats souscrits correspondent exactement aux postes du compte de profits et pertes tel que publié par l'entreprise en conformité avec les dispositions de la loi. Par conséquent, une identité entre les montants inscrits aux postes correspondants des deux documents doit être garantie.

De même la différence entre les montants des différents postes de provisions techniques à la fin de l'exercice et ceux relatifs au début de l'exercice doit correspondre à la variation de ces provisions inscrite au compte de profits et pertes publié par l'entreprise.

Au cas où une divergence des chiffres indiqués dans les deux documents se présenterait, l'entreprise doit joindre à son compte rendu une note explicative sur support papier détaillant les raisons sous-jacentes à cette différence.

2.2.1. Postes de produits

Colonne 1 - Primes émises

Les primes émises comprennent tous les montants échus pendant l'exercice pour les contrats d'assurance, indépendamment du fait que ces montants se rapportent entièrement ou en partie à un exercice ultérieur, y compris notamment:

- a) les primes restant à émettre, lorsque le calcul de la prime ne peut s'effectuer qu'à la fin de l'année;
- b) les primes uniques et les versements destinés à l'acquisition d'une rente annuelle;
- c) les suppléments de prime dans le cas de versements semestriels, trimestriels ou mensuels et les prestations accessoires des assurés destinées à couvrir les frais de l'entreprise;
- d) dans les cas de coassurance, la quote-part revenant à l'entreprise dans la totalité des primes;
- e) les primes de réassurance en provenance d'entreprises d'assurance cédantes et rétrocédantes, y compris les entrées de portefeuille pour primes non acquises et risques en cours ,

après déduction:

- des sorties de portefeuille pour primes non acquises et risques en cours en faveur d'entreprises d'assurances cédantes et rétrocédantes

et

- des annulations.

Les montants visés ci-avant ne comprennent pas les impôts ou taxes perçus avec les primes.

Ce poste correspond au poste II 1) a) de l'article 46 de la loi pour l'assurance-vie et à celui I 1) a) de l'article 46 de la loi pour l'assurance non vie.

Colonne 2 en assurance-vie uniquement - Arbitrages entrants

Dans la mesure où certains contrats d'assurance-vie, notamment les contrats multisupports, peuvent relever de branches d'assurance différentes, tous les chiffres du compte-rendu sont à ventiler entre les branches correspondantes.

La répartition entre ces branches peut de surcroît ne pas être fixe dans le temps dans la mesure où des arbitrages peuvent être réalisés entre des supports à rendement garanti et des supports où le risque de placement est supporté par le preneur d'assurance, ces arbitrages pouvant être à l'initiative de l'assureur ou du preneur d'assurance.

La colonne 2 indique les montants arbitrés vers une branche déterminée à partir d'une autre branche d'assurance, c'est-à-dire les arbitrages entrants. La colonne 10 renseigne les arbitrages sortants.

Les arbitrages à l'intérieur d'une même branche d'assurance ne doivent pas figurer dans les chiffres des colonnes 2 et 10.

Colonne 3 en assurance-vie et 2 en assurance non vie - Produit net des placements

Ce poste reprend les produits financiers engendrés par les seuls actifs de couverture des provisions techniques, nets des frais correspondants et des charges de même nature, mais bruts des montants de réassurance correspondants. Il s'agit ici d'un changement majeur par rapport au reporting des années précédentes où tous les actifs de l'entreprise devaient être pris en considération.

Les revenus financiers en provenance des actifs non nécessaires à la représentation des provisions techniques dont notamment ceux résultant du placement des fonds propres ne sont renseignés qu'aux états CRV annexe 2 et CRD annexe 2, à côté des revenus financiers engendrés par les actifs de couverture des engagements techniques.

Ainsi seuls les états CRV annexe 2 et CRD annexe 2 et ceux CRV annexe 1 et CRD annexe 1 reprennent le total des produits financiers, total qui doit correspondre au cumul des montants inscrits aux postes II 2), II 3), II 9), II 10) et III 7a) du compte de profits et pertes publié pour l'assurance vie et au cumul des montants inscrits aux postes III 3, III 5 et III 7a) du compte de profits et pertes publié pour l'assurance non vie.

Les produits financiers doivent comprendre les plus-values et les moins-values réalisées sur les actifs financiers et autres éléments de couverture admissibles – comme les immeubles - détenus par l'entreprise d'assurance.

Les plus-values et les moins-values non réalisées doivent être prises en compte dans la mesure où elles ont été comptabilisées dans le compte de profits et pertes commercial de l'entreprise d'assurances. Il est rappelé qu'en assurance-vie les plus-values et moins-values non réalisées sur des actifs représentatifs de provisions techniques relatives à des contrats dans lesquels la somme assurée est déterminée par rapport à des valeurs de référence ("produits en unités de compte et fonds dédiés") doivent toujours être prises en compte.

Alors que les revenus engendrés par les actifs de couverture des provisions techniques fait l'objet d'une ventilation par branches et par pays d'engagement ou de situation des risques dans les comptes de profits et pertes techniques par pays, le total des produits de placements, revenus sur fonds propres compris, doit subir une double ventilation supplémentaire:

- a) par nature conformément aux annexes CRV annexe 1 et CRD annexe 1

Pour les entreprises d'assurance-vie les produits de placements compris dans cette annexe correspondent au point II, 2 de la loi alors que les charges de placements correspondent au point II, 9 de cette même loi.

Pour les entreprises d'assurance non vie les produits de placements compris dans cette annexe correspondent au point III, 3 de la loi alors que les charges de placements correspondent au point III, 5 de cette même loi.

En conformité avec le principe de l'imputation des frais généraux par destination, le poste des charges de placement comprend aussi les frais administratifs internes de la gestion financière.

Il est à noter que l'amortissement des disagios figure parmi les plus-values non réalisées et n'est donc pas à inclure dans les intérêts perçus.

b) par origine conformément aux annexes CRV annexe 2 et CRD annexe 2

Cette ventilation tient compte de l'affectation des actifs producteurs de rendements financiers. Elle distingue entre les rendements financiers produits par les actifs représentatifs des provisions techniques et les rendements financiers produits par les autres actifs de l'entreprise d'assurances.

Dans la mesure où en assurance-vie l'entreprise d'assurances choisit d'opérer le transfert d'une partie des revenus financiers vers le compte non technique, ce montant doit en principe être égal au rendement financier produit par les actifs de l'entreprise d'assurances non nécessaires à la couverture des engagements techniques. De même en assurance non vie, le montant des produits financiers transféré au compte technique doit correspondre en principe aux revenus de placement provenant des actifs de couverture et renseignés dans les tableaux par pays.

Colonne 3 en assurance non vie uniquement - Provision pour primes non acquises

Ce poste reprend la provision pour primes non acquises **au début de l'exercice** telle que définie à l'article 35 de la loi et décrite plus en détail sous le poste "colonne 10 en assurance non vie"

Colonne 4 - Provision pour sinistres

Ce poste reprend la provision pour sinistres au début de l'exercice en brut de réassurance telle que définie à l'article 37 de la loi et décrite plus en détail sous le poste "colonne 11" ci-après.

Colonne 5 en assurance-vie uniquement - Provisions d'assurance-vie

Ce poste reprend la provision d'assurance-vie au début de l'exercice en brut de réassurance telle que définie à l'article 36 de la loi et décrite plus en détail sous le poste "colonne 12 en assurance-vie" ci-après.

Colonne 5 en assurance non vie uniquement - Autres provisions

Ce poste comprend les provisions techniques au début de l'exercice telles que décrites plus en détail sous le poste "colonne 12 en assurance non vie".

Colonne 6 - Autres produits techniques

Doivent être comptabilisés sous ce poste les autres produits techniques en brut de réassurance tels que compris sous le poste II 4) respectivement sous le poste I 3) de l'article 46 de la loi.

En assurance non vie, les produits de l'exercice, encaissés ou à encaisser et provenant de l'acquisition de droits des assurés vis-à-vis de tiers (subrogation) ou l'obtention de la propriété légale des biens assurés (sauvetage) sont en particulier à inscrire sous ce poste.

Ce poste ne comprend pas, ni en assurance-vie ni en assurance non vie, les produits non directement liés à l'activité de l'assurance qui doivent être comptabilisés dans le compte non technique. Il ne comprend pas non plus les recettes extraordinaires résultant d'un transfert de portefeuille, de telles recettes étant à renseigner parmi les produits du compte non technique.

La ventilation de ces autres produits techniques selon les pays d'engagement ou de situation des risques et les branches d'assurances doit se faire contrat par contrat ou à défaut, suivant une clé de répartition à déterminer par l'entreprise.

2.2.2. Postes de charges

Colonne 7 - Frais d'acquisition

Ce poste correspond au total des postes II, 8, a) et b) de l'article 46 de la loi pour les entreprises d'assurance-vie et au total des postes I, 7, a) et b) de l'article 46 de la loi pour celles non vie.

Par frais d'acquisition on entend les frais occasionnés par la conclusion des contrats d'assurances. Ils comprennent tant les frais directement imputables, tels que les commissions d'acquisition et les frais d'ouverture de dossiers ou d'admission des contrats d'assurance dans le portefeuille, que les frais indirectement imputables, tels que les frais de publicité ou les frais administratifs liés au traitement des demandes et à l'établissement des polices.

Doivent également figurer sous ce poste les commissions de renouvellement des contrats.

Il faut insister sur le fait qu'il faut inscrire sous ce poste non pas les frais d'acquisition réellement payés au cours de cet exercice mais ceux imputés à cet exercice. Une prise en compte de la variation d'éventuels frais d'acquisition reportés est donc indispensable. Rappelons que pour le report des frais d'acquisition en assurance-vie une autorisation du Commissariat aux assurances est requise.

La ventilation par branches et par pays de souscription est à effectuer contrat par contrat. Néanmoins pour des frais d'acquisition non directement imputables à des contrats d'assurance, une ventilation selon une clé de répartition à déterminer par l'entreprise d'assurances peut être effectuée.

Le passage des frais d'acquisition imputés à l'exercice à ceux réellement payés et la ventilation entre commissions, autres frais d'acquisition et variation du montant des frais d'acquisition reportés sont indiqués dans les premières colonnes des annexes CRV 4 et CRD 4.

Colonne 8 - Frais d'administration

Ce poste correspond au poste II, 8, c) de l'article 46 de la loi pour les entreprises d'assurance-vie et au poste I, 7, c) de l'article 46 de la loi pour celles non vie.

Les frais d'administration comprennent notamment les frais d'encaissement des primes, d'administration du portefeuille, de gestion des participations aux bénéficiaires et des ristournes et de réassurance acceptée et cédée. Ils comprennent en particulier les frais de personnel et les

amortissements du mobilier et du matériel, dans la mesure où ces dépenses ne doivent pas être comptabilisées dans les frais d'acquisition, dans les sinistres ou dans les charges des placements.

Ce poste constitue donc un poste résiduel qui doit reprendre l'ensemble des frais généraux - tels que les frais de la direction générale - non directement imputés aux frais d'acquisition, de règlement des sinistres ou de gestion des placements.

La ventilation par branches et par pays d'engagement ou de situation des risques est à effectuer selon une clé de répartition à déterminer par l'entreprise d'assurances.

Colonne 9 - Prestations payées et sinistres réglés

Ce poste correspond au poste II, 5, a), aa) de l'article 46 de loi pour les entreprises d'assurance-vie et au poste I, 4, a) aa) de l'article 46 de la loi pour celles non vie.

Ce poste indique les montants payés par l'entreprise d'assurances au titre des engagements découlant des contrats d'assurances.

Les frais de gestion internes et externes liés au paiement de ces prestations doivent aussi être inscrits sous ce poste.

Colonne 10 en assurance-vie uniquement – arbitrages sortants

Il est renvoyé aux explications concernant la colonne 2 – arbitrages entrants.

Colonne 10 en assurance non vie uniquement - Provision pour primes non acquises

Ce poste reprend la provision pour primes non acquises **à la fin de l'exercice** telle que inscrite au poste C I du passif du bilan déterminé à l'article 7 de la loi et définie à l'article 35 de cette même loi.

La provision pour primes non acquises comprend le montant représentant la fraction des primes brutes qui doit être allouée à l'exercice suivant ou aux exercices ultérieurs.

La provision pour primes non acquises est à calculer séparément pour chaque contrat d'assurance. Toutefois des méthodes statistiques, et en particulier des méthodes proportionnelles ou forfaitaires, peuvent être utilisées, lorsqu'il y a lieu de supposer qu'elles donneront approximativement les mêmes résultats que des calculs individuels. L'utilisation de telles méthodes pour des branches d'assurances autres que la réassurance est subordonnée à l'autorisation du Commissariat aux assurances.

Pour les branches d'assurance dans lesquelles le cycle du risque ne permet pas d'appliquer la méthode prorata temporis, il y a lieu d'appliquer des méthodes de calcul qui tiennent compte de l'évolution différente du risque dans le temps.

La provision pour risques en cours n'est pas à comptabiliser sous ce poste mais sous le poste "autres provisions".

Colonne 11 - Provision pour sinistres

Ce poste reprend la provision pour sinistres à la fin de l'exercice telle que prévue au poste C III du passif du schéma de bilan figurant à l'article 7 de la loi et définie à l'article 37 de cette même loi.

En assurance-vie les règles suivantes sont à respecter:

- le montant de la provision pour sinistres est égal à la somme due aux bénéficiaires, augmentée des frais de règlement des sinistres. Il comprend la provision pour sinistres survenus mais non déclarés.
- les montants constituant la provision pour sinistres susvisée peuvent également être compris en tout ou pour partie dans le montant figurant au poste "provisions d'assurance-vie". Quelle que soit l'option choisie, il conviendra d'adopter une approche identique à celle retenue pour l'établissement des comptes annuels.

En assurance non vie il convient de veiller au respect des dispositions suivantes :

- La provision pour sinistres correspond au coût total estimé que représentera finalement pour l'entreprise d'assurances le règlement de tous les sinistres survenus jusqu'à la fin de l'exercice, déclarés ou non, déduction faite des sommes déjà payées au titre de ces sinistres.
- Par conséquent pour l'évaluation de la provision pour sinistres doivent être pris en compte, les frais tant internes qu'externes de règlement des sinistres et cela quelle que soit leur origine.
- Une provision est à constituer séparément pour chaque sinistre à concurrence du montant prévisible des charges futures. Des méthodes statistiques peuvent être utilisées soit pour compléter soit pour remplacer une provision calculée sinistre par sinistre. Au cas où une méthode statistique remplace la méthode sinistre par sinistre, il faut que la provision constituée soit suffisante compte tenu de la nature des risques et de plus l'utilisation de telles méthodes est alors subordonnée à l'autorisation du Commissariat aux assurances.
- Cette provision doit tenir compte également des sinistres survenus mais non déclarés à la date de clôture du bilan; pour le calcul de cette provision, il est tenu compte de l'expérience du passé en ce qui concerne le nombre et le montant des sinistres déclarés après la clôture du bilan.
- L'annexe CRD annexe 7 prévoit la ventilation de la provision pour sinistres selon les rubriques:
 - provision pour prestations sinistre par sinistre;
 - provision pour frais de règlement externes sinistre par sinistre;
 - provision pour IBNR ;
 - autres provisions calculées globalement ;
 - provision pour frais de règlement internes.
- Les sommes récupérables provenant de l'acquisition des droits des assurés vis-à-vis des tiers (subrogation) ou de l'obtention de la propriété légale des biens assurés (sauvetage) ne doivent pas être déduites de la provision pour sinistres.
- Lorsque des indemnités au titre d'un sinistre doivent être payées sous forme d'annuité, les montants à provisionner à cette fin doivent être calculés sur la base de méthodes actuarielles reconnues.

- 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.

Colonne 12 en assurance-vie - Provisions d'assurance-vie

Ce poste reprend le total des montants à la fin de l'exercice:

- de la provision d'assurance-vie telle que prévue aux postes C I, C II et D du passif du schéma de bilan figurant à l'article 7 de la loi et définies aux articles 35, 36 et 41 de cette même loi,
 - de la provision pour participations bénéficiaires telle que inscrite au poste C IV du passif du bilan et définie à l'article 38,
- et
- des autres provisions techniques telles que inscrits au poste C VI du passif du schéma de bilan figurant à l'article 7 de la loi et définis à l'article 40.

La provision d'assurance-vie est à calculer suivant les règles de l'article 72 de la loi telles que complétées par les instructions du Commissariat aux assurances - et en particulier celles de la lettre circulaire 95/3 - et en accord avec les notes techniques communiquées au Commissariat.

Les provisions techniques d'assurance-vie doivent être calculées selon une méthode actuarielle suffisamment prudente, tenant compte de toutes les obligations futures conformément aux conditions établies pour chaque contrat en cours. Elles doivent notamment inclure un montant approprié destiné à faire face aux frais de gestion futurs liés aux contrats. Il est rappelé que les provisions d'assurance-vie ne peuvent faire l'objet d'aucune réduction du fait de frais d'acquisition non encore amortis, que ce soit par la méthode de zillmérisation ou par toute autre méthode. Sur autorisation du Commissariat aux assurances les frais d'acquisition non encore amortis peuvent être inscrits à l'actif du bilan (cf. les explications relatives à la colonne 7).

Au cas où les bases techniques figurant dans les notes techniques communiquées au Commissariat s'avéraient insuffisantes au regard du principe général de prudence, les provisions techniques telles qu'elles résultent d'une application pure et simple de ces bases doivent faire l'objet d'une majoration appropriée. Cette majoration est à renseigner à l'annexe 7 qui prévoit une ventilation de la provision d'assurance-vie en quatre composantes:

- *les provisions mathématiques suivant notes techniques:*

Ce poste comprend le montant des provisions mathématiques calculées contrat par contrat en conformité avec les indications de la note technique correspondante. Il porte non seulement sur les garanties principales des contrats d'assurance, mais également sur les prestations complémentaires, éventuellement optionnelles, et les participations aux bénéfices ayant déjà fait l'objet d'une attribution individuelle.

- *les provisions additionnelles pour frais de gestion*

Ce poste comprend les montants de frais de gestion dont l'entreprise a besoin au-delà des montants pris en compte par les chargements de gestion prévus dans les notes techniques pour pouvoir effectivement réaliser la gestion des contrats d'assurance-vie.

- *les autres provisions additionnelles*

Ce poste doit comprendre tous les montants - autres que ceux du deuxième tiret ci-dessus - provisionnés en sus des provisions résultant de l'application des paramètres des notes techniques. Il convient de ne pas confondre les provisions additionnelles de ce poste avec les provisions relatives aux garanties complémentaires qui doivent être incluses dans les provisions mathématiques suivant notes techniques.

Peuvent être cités à titre d'exemples les montants à provisionner en cas d'insuffisance de la table de la mortalité telle que choisie dans la note technique, les provisions constituées en cas de baisse des rendements des actifs de couverture en-deçà des garanties de taux accordées aux souscripteurs ou encore la provision pour risque de sida.

- *les provisions pour participations aux bénéfices non encore attribuées individuellement*

Ce poste reprend les montants du poste C IV du schéma de bilan de la loi. Il est rappelé que ce poste ne comprend pas les participations aux bénéfices ayant déjà fait l'objet d'une attribution individualisée aux assurés.

Colonne 12 en assurance non vie uniquement - Autres provisions

Ce poste comprend notamment:

- la provision pour risques en cours telle que définie à l'article 40 de la loi.

Ce poste comprend le montant provisionné en sus des primes non acquises pour couvrir les risques à assumer par l'entreprise d'assurances 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 provision pour risques en cours est calculée sur base des sinistres et des frais d'administration susceptibles de se produire après la fin de l'exercice et couverts par des contrats conclus avant cette date, dans la mesure où leur montant estimé excède la provision pour primes non acquises et les primes exigibles relatives auxdits contrats.

- la provision pour vieillissement constituée par les entreprises pratiquant l'assurance maladie selon la technique de l'assurance-vie.
- les provisions d'égalisation telles que définies à l'article 39 de la loi.

Est incluse sous cette rubrique la provision d'équilibrage pour la branche "crédit", telle que définie à l'article 21 du règlement grand-ducal du 14 décembre 1994 pris en exécution de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances et précisant les modalités d'agrément et d'exercice des entreprises d'assurances directes et telle qu'inscrite au poste C V du passif du bilan définie à l'article 7 de la loi.

Y est également incluse toute autre provision d'égalisation devant être constituée en application d'une disposition légale, réglementaire ou administrative. A cet égard, il est bon de rappeler qu'aucune provision d'égalisation ne peut être constituée en absence de telles dispositions légales, réglementaires ou administratives.

Ce poste indique les montants de ces provisions **à la fin de l'exercice**.

Une ventilation du poste "autres provisions" doit être fournie sur support papier ensemble avec la lettre d'accompagnement du compte-rendu.

Colonne 13 - Charges diverses

Doivent être comptabilisés sous ce poste les autres charges techniques en brut de réassurance telles que comprises sous le poste II 11) de l'article 46 de la loi en assurance-vie et le poste I 8) de l'article 46 de la loi en assurance non vie.

Ce poste est un poste résiduel qui ne devrait être utilisé d'une manière exceptionnelle. En aucun cas il n'est autorisé d'y faire figurer l'ensemble des frais généraux non directement imputables à des contrats d'assurance individuels, tels que ceux de la direction générale.

Ce poste ne comprend pas les charges non directement liées à l'activité de l'assurance qui doivent être comptabilisés dans le compte non technique. Il ne comprend pas non plus les charges extraordinaires résultant de l'acquisition de portefeuille, de telles dépenses étant à renseigner parmi les charges du compte non technique.

La ventilation des autres charges techniques selon les pays d'engagement ou de situation des risques et les branches d'assurances doit se faire contrat par contrat ou à défaut suivant une clé de répartition à déterminer par l'entreprise.

3. Le compte de réassurance cédée (états CRV 2 et CRD 2)

3.1. Introduction

A côté des comptes de profits et pertes techniques qui renseignent sur les activités de l'entreprise d'assurances en brut de réassurance, le compte de réassurance cédée informe sur les cessions en réassurance de l'entreprise.

Le compte de réassurance doit être rempli par branche. Néanmoins pour des traités de réassurances non proportionnels (excédent de sinistres, excédent de pertes...) et pour des couvertures en réassurance facultative offrant des garanties s'étendant sur plusieurs branches, les entreprises d'assurances effectuent la répartition des flux résultant de ces couvertures en réassurances sur les branches concernées selon une clé à déterminer par elles mêmes.

3.2. Description des postes

Colonne 1 - Primes cédées aux réassureurs

Les primes cédées aux réassureurs comprennent toutes les primes payées ou à payer au titre de contrats de réassurance passés par l'entreprise d'assurances. Les entrées de portefeuille pour primes non acquises et risques en cours à payer lors de la conclusion ou de la modification de contrats de réassurance cédée sont à ajouter; les sorties de portefeuille pour primes non acquises et risques en cours à reprendre doivent être déduites.

Ce poste correspond au poste II 1 b) de l'article 46 de la loi en assurance-vie et au poste I 1 b) de l'article 46 de la loi en assurance non vie.

Colonne 2 en assurance vie uniquement – Arbitrages entrants - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans les arbitrages entrants. Etant donné que les contrats dits multisupports sont rarement réassurés, sauf pour ce qui concerne la prime de risque, les arbitrages entre branches n'auront généralement pas d'incidence sur les engagements des réassureurs et cette colonne demeurera vide.

Colonne 3 en assurance-vie et 2 en assurance non vie - Produit net des placements - part des réassureurs

Ce poste reprend les montants payés au réassureur en contrepartie des charges financières subies par ce dernier du fait des actifs mis à la disposition à ou déposés par lui auprès de l'entreprise d'assurances cédante. Ces montants ne sont à renseigner que pour autant qu'ils sont inclus dans la comptabilité de l'entreprise d'assurances cédante elle-même.

Ce poste n'est pas prévu en tant que tel dans le schéma de l'article 46 de la loi. Au cas où l'entreprise d'assurances comptabilise les produits et charges de placement dans les comptes publiés en net de réassurance, la ventilation entre les montants bruts et ceux relatifs à la réassurance cédée est à effectuer dans le compte rendu. Dans l'hypothèse où au contraire les produits financiers cédés au réassureur se verraient compris dans les autres charges de réassurances, le montant à inscrire à la colonne 6 devra tenir compte des montants d'ores et déjà repris dans la présente colonne.

Colonne 3 en assurance non vie uniquement - Provision pour primes non acquises - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans la provision pour primes non acquises au début de l'exercice.

Colonne 4 - Provision pour sinistres - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans la provision pour sinistres au début de l'exercice.

Colonne 5 en assurance-vie - Provisions d'assurance-vie - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans les provisions d'assurance-vie au début de l'exercice.

Colonne 5 en assurance non vie - Autres provisions techniques - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans les autres provisions techniques au début de l'exercice.

Colonne 6 - Autres charges de réassurances

Ce poste renseigne sur les charges résiduelles devant être supportées par l'assureur du fait des contrats de réassurances conclus par lui et correspond au poste II 4) de l'article 46 de la loi en assurance-vie et correspond au poste I 3) de l'article 46 de la loi en assurance non vie.

Colonne 7 - Commissions reçues et participations bénéficiaires

Ce poste comprend l'intégralité des commissions de réassurances reçues de la part des réassureurs ainsi que toutes les participations bénéficiaires résultant des contrats de réassurances.

Il correspond au poste II 8 d) de l'article 46 de la loi en assurance-vie et correspond au I 7 d) de l'article 46 de la loi en assurance non vie.

Colonne 8 - Prestations payées et sinistres réglés - part des réassureurs

Ce poste comprend la part des réassureurs dans les prestations payées par l'entreprise d'assurance; il correspond au poste II 5 a) bb) de l'article 46 de la loi en assurance-vie et correspond au I 4 a) bb) de l'article 46 de la loi en assurance non vie.

Colonne 9 en assurance vie – Arbitrages sortants - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans les arbitrages sortants. Il sera rarement renseigné pour les raisons évoqués pour la colonne 2 en assurance-vie.

Colonne 9 en assurance non vie uniquement - Provision pour primes non acquises - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans la provision pour primes non acquises à la fin de l'exercice.

Il correspond au poste E I de l'actif du bilan dont le schéma est arrêté à l'article 7 de la loi. La différence entre les colonnes 9 et 3 correspond au montant inscrit au poste I 1) d) de l'article 46 de la loi.

Colonne 10 - Provision pour sinistres - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans la provision pour sinistres à la fin de l'exercice; il correspond au poste E III de l'actif du bilan dont le schéma est arrêté à l'article 7 de la loi. La différence entre les colonnes 10 et 4 correspond au montant inscrit au poste II 5) b) bb) de l'article 46 de la loi en assurance-vie et au montant inscrit au poste I 4) b) bb) de l'article 46 de la loi en assurance non vie

Colonne 11 en assurance-vie - Provision d'assurance-vie - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans les provisions d'assurance-vie à la fin de l'exercice; il correspond au poste E II de l'actif du bilan dont le schéma est arrêté à l'article 7 de la loi. La différence entre les colonnes 11 et 5 correspond au montant inscrit au poste II 6) a) bb) augmenté de la part des réassureurs dont le montant est prévu au poste II 6) b) de l'article 46 de la loi.

Colonne 11 en assurance non vie - Autres provisions techniques - part des réassureurs

Ce poste renseigne la part des réassureurs dans les autres provisions techniques à la fin de l'exercice.

Il correspond au poste E V de l'actif du bilan dont le schéma est arrêté à l'article 7 de la loi.

Colonne 12 - Autres recettes de réassurances

Ce poste renseigne sur les produits résiduels reçus par l'assureur du fait des contrats de réassurances conclus par lui.

Il correspond au poste II 11) de l'article 46 de la loi en assurance-vie et au poste I 8) de l'article 46 de la loi en assurance non vie.

4. Le compte non technique (états CRV 3 et CRD 3)

Le compte non technique correspond dans ses grandes lignes au poste III de l'article 46 de la loi.

Les impôts dus par l'entreprise d'assurances doivent être indiqués dans le compte non technique. Conformément à la règle comptable de la distinction d'exercices, il s'agit évidemment des impôts à imputer à l'exercice en question et non pas des impôts réellement déboursés au cours de l'année.

Au cas où des impôts ont été payés à l'étranger, à l'exception d'éventuelles taxes sur les primes d'assurances, ceux-ci doivent aussi être renseignés dans le compte non technique.

Par ailleurs, tous les produits et charges de l'entreprise d'assurances qui ne sont pas directement liés à l'activité de l'assurance doivent être inscrits dans le compte non technique avec indication de leur nature.

Finalement le résultat de l'exercice indiqué en bas du compte non technique doit correspondre au résultat indiqué dans les comptes publiés de l'entreprise et établis en conformité avec les prescriptions de la loi.

5. Les annexes

Le compte rendu comporte douze annexes numérotées CRV annexe 1 à CRV annexe 12 en assurance-vie et dix annexes numérotées CRD annexe 1 à CRD annexe 10 en assurance non vie.

5.1. Annexes communes à l'assurance-vie et non vie

5.1.1. Les annexes relatives aux produits nets des placements (CRV annexe 1 et CRV annexe 2 en assurance-vie et CRD annexe 1 et CRD annexe 2 en assurance non vie)

Les explications relatives à ces deux annexes ont déjà été données au point 2.2.1. colonne 3 en assurance-vie et colonne 2 en assurance non vie 2 ci-dessus. Les deux annexes doivent comporter le même total.

Il est rappelé que les frais de gestion relatifs à la gestion des actifs sont à imputer au produit net des placements.

5.1.2. Les annexes relatives aux frais généraux (CRV annexe 3 et CRV annexe 4 en assurance-vie et CRD annexe 3 et CRD annexe 4 en assurance non vie)

Le tableau des "frais généraux - ventilation par nature" de l'annexe 3, indique l'intégralité des frais généraux payés par l'entreprise au cours de l'exercice et repris au compte de profits et pertes de l'entreprise d'assurances en distinguant entre frais payés directement par l'entreprise et frais ayant été refacturés par une autre entreprise d'assurances ou de réassurances luxembourgeoise, notamment en vertu d'une convention de partage des frais.

Au cas où des frais engagés par l'entreprise et destinés à être refacturés à un tiers sont pris en compte uniquement au bilan sans passer par le compte de profits et de pertes, ils ne doivent pas figurer ni en charges ni en produits à l'annexe 3.

Il convient de ne pas confondre le montant des frais généraux avec celui des frais d'administration indiqué au compte de profits et pertes technique. En effet il est rappelé que le nouveau plan comptable introduit par la loi impose une ventilation des frais généraux non pas par nature mais par destination. Par conséquent, seul le poste résiduel des frais d'administration figure explicitement dans le compte de profits et pertes technique, l'intégralité des frais généraux étant ventilés, à côté de ce poste, sur les postes des frais d'acquisition, des frais de gestion financière, des frais de règlement des sinistres et, de façon plus exceptionnelle, des charges techniques diverses voire des charges non techniques.

Les grandes rubriques de l'annexe 4 - qui revient sur cette ventilation - sont les suivantes :

Frais d'acquisition

Alors que les comptes de profits et pertes techniques n'indiquent que les frais d'acquisition imputés à l'exercice, l'annexe 4 opère une ventilation des frais réellement payés en distinguant entre commissions payées, autres frais d'acquisition payés et variation des frais d'acquisition reportés.

Rappelons encore une fois qu'en assurance-vie le report des frais d'acquisition ne peut être effectué que sous réserve d'une autorisation préalable du Commissariat et en conformité avec les dispositions de la lettre circulaire 95/7.

Frais de gestion financière

Ce poste reprend les montants de frais administratifs internes de gestion financière dont le total est indiqué au point II lettre h) des annexes CRV annexe 1 et CRD annexe 1 "produits et charges des placements - ventilation par nature". **Etant donné que les revenus financiers produits par les actifs non nécessaires à la représentation des**

engagements techniques ne sont plus ventilés sur les différentes branches d'assurance, le frais de gestion financière en relation avec ces revenus ne sont eux non plus attribués aux différentes branches. Il s'ensuit la nécessité de prévoir une nouvelle ligne en bas de l'annexe 4.

Frais de règlement des prestations

Ce poste comprend tous les frais de règlement des prestations tant internes qu'externes payés par l'entreprise au cours de l'exercice. Dans le compte technique, ces frais sont pris en compte sous le poste des prestations payées ou des sinistres réglés.

Frais d'administration

Ce poste correspond au poste "frais d'administration" repris dans le compte technique.

Frais provenant des charges techniques diverses

Le poste des charges techniques diverses ne devrait renfermer une part de frais généraux que d'une façon tout à fait exceptionnelle, étant donné que le poste des frais d'administration revêt lui-même déjà un caractère résiduel et est destiné à enregistrer tous les frais généraux techniques non directement imputables à l'acquisition des contrats, à la gestion financière et au règlement des sinistres.

Frais provenant du compte non technique

Des frais généraux peuvent être engendrés par des activités non directement liées à l'activité principale de l'entreprise d'assurances. Ces frais généraux doivent être comptabilisés dans l'annexe 4 sous le poste "Frais provenant du compte non technique" et être inscrits au poste "Autres charges" des états CRV 3 et CRD 3 respectivement relatifs au compte non technique. Dans la mesure où ils transitent par le compte de profits et pertes, doivent par exemple être comptabilisés sous ce poste les frais de personnel supportés par l'entreprise et destinés à la gestion d'une autre entreprise d'assurances ou de réassurances appartenant au même groupe.

Il faut insister sur le fait que la somme des montants payés au cours de l'exercice renseignés à l'annexe 4 doit être égale au total de la quatrième colonne de l'annexe 3 "frais généraux - ventilation par nature".

5.1.3. L'annexe relative au personnel employé (CRV annexe 5 en assurance-vie et CRD annexe 5 en assurance non vie)

Une double ventilation du personnel est demandée, à savoir une ventilation basée sur la nationalité du régime de sécurité sociale dont relève le salarié et une ventilation basée sur la nationalité des salariés.

Le premier tableau doit permettre de distinguer entre les emplois luxembourgeois et ceux en dehors du Luxembourg. Le développement de la part des entreprises luxembourgeoises de

succursales dans les autres Etats membres de l'Union européenne est à l'origine de cette ventilation.

5.1.4. L'annexe relative à la ventilation des charges et produits divers (CRV annexe 8 en assurance-vie et CRD annexe 8 en assurance non vie)

Cette annexe doit obligatoirement être remplie si un montant figure dans les colonnes 6 ou 13 de l'état CRV 1 ou CRD 1, dans les colonnes 6 ou 12 de l'état CRV 2 ou CRD 2 relatif à la réassurance cédée ou aux postes des produits et charges non directement liés à la technique de l'assurance du compte non technique.

Les libellés sont à choisir de manière à renseigner effectivement sur la nature des produits et charges concernés et des libellés tels que «produits divers» ou «autres charges» sont absolument à bannir.

5.1.5. L'annexe relative à la ventilation des primes émises hors Espace économique européen (CRV annexe 11 en assurance-vie et CRD annexe 9 en assurance non vie)

Ce tableau ventile par branches et par pays les primes souscrites en dehors de l'Espace économique européen. Pour le rattachement d'une opération à un pays déterminé la définition de l'Etat d'engagement ou de situation des risques telle que figurant au point 2.1.1. alinéa 2 ci-dessus est applicable.

5.1.6. L'annexe relative à la ventilation des primes cédées en réassurance par pays du siège social du cessionnaire (CRV annexe 12 en assurance-vie et CRD annexe 10 en assurance non vie)

Alors que les tableaux CRV 2 et CRD 2 opèrent la ventilation des primes cédées en réassurance par branches d'assurances, le présent tableau distingue par pays du siège social du cessionnaire. Les totaux des deux tableaux doivent évidemment être identiques.

5.2. Annexes spécifiques à l'assurance-vie

5.2.1. L'annexe relative à la ventilation par type d'engagement (CRV annexe 6)

Cet état reprend, en le simplifiant, l'ancien état de ventilation par devises, la nouvelle version ne distinguant plus qu'entre l'euro, les devises autres que l'euro et les contrats liés à des fonds d'investissements. Pour les engagements en devises une nouvelle sous-ventilation est cependant introduite selon que le contrat comporte un taux technique majoré ou le taux technique normal.

Le caractère majoré ou non d'un taux technique doit s'apprécier à l'époque de souscription d'un contrat: ainsi, si un contrat a été conclu à l'époque de sa souscription avec un taux supérieur aux taux normal de l'époque, il est à renseigner dans la ligne des contrats à taux majoré, même si par la suite une éventuelle remontée des taux techniques a permis de ramener ceux-ci à niveau égal ou supérieur à celui de ce contrat. Inversement

les contrats à taux technique normal au moment de leur conclusion ne deviennent pas des contrats à taux majoré par le fait que le taux technique a été revu à la baisse par le Commissariat après la conclusion de ces contrats. Les contrats comportant plusieurs taux successifs, par exemple un taux majoré durant les huit premières années du contrat et ensuite le taux technique normal, sont à renseigner sur la ligne qui correspond à la phase dans laquelle ces contrats se trouvent à la clôture de l'exercice.

On entend par devise d'un contrat la devise dans laquelle les engagements de l'assureur sont exigibles au sens de l'article 17 du règlement grand-ducal du 14 décembre 1994 pris en exécution de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances. Si le preneur ou le bénéficiaire ont la faculté de payer les primes ou d'exiger le paiement des prestations dans une devise différente que celle dans laquelle les engagements de l'assureur sont exprimés, c'est néanmoins cette dernière qui est à considérer comme la devise du contrat.

Un contrat peut être lié à plusieurs devises, par exemple au cas où le preneur peut choisir d'investir dans des supports monétaires différents. Dans ce cas les montants relatifs à ce contrat doivent être scindés en deux dans la mesure où l'une des devises est l'euro.

Les opérations relatives à des contrats sur la vie ou relatives à des contrats de capitalisation dans lesquels la somme assurée est déterminée par rapport à des valeurs de références ne sont pas attribuées à une devise déterminée dans le cadre du tableau devise, mais doivent être comptabilisées sur les lignes "contrats liés à des fonds collectifs" et "contrats liés à des fonds individuels" suivant qu'il s'agit de produits en unités de compte ou de contrats adossés à des fonds dédiés.

Il est à noter que doit être inscrite sous les postes relatifs aux provisions techniques, la somme de la provision pour sinistres et de la provision d'assurance-vie correspondant à une devise donnée.

Les provisions au début de l'exercice sont à évaluer une première fois aux taux de change en vigueur au 1er janvier de l'exercice et une seconde fois aux taux en vigueur au 31 décembre de l'exercice. La différence entre les deux montants ainsi obtenus représente l'écart de conversion sur provisions techniques relatif à cette devise, écart qui est calculé automatiquement à l'avant-dernière colonne du tableau devise. Cet écart ne doit pas être confondu avec les écarts de conversion sur actifs qui sont à reprendre dans les produits et charges des placements.

La colonne "produit net des placements" indique les produits financiers des actifs libellés dans une devise déterminée et non pas le rendement des actifs représentatifs des provisions techniques libellées dans cette devise.

Pour toutes les opérations relatives à des contrats liés à des fonds, la colonne "produit net des placements" indique les rendements produits par les actifs représentant le ou les fonds auxquels le contrat est lié.

La colonne relative au rendement moyen qui est déterminée de manière automatique a pour but de sensibiliser l'entreprise d'assurances à d'éventuelles incohérences et à l'inciter à opérer les redressements nécessaires.

5.2.2. L'annexe relative à la ventilation de la provision d'assurance-vie (CRV annexe 7)

Les explications relatives à ce tableau ont été données au point 2.2.2 colonne 12 en assurance-vie ci-dessus.

5.2.3. L'annexe relative à l'amortissement des frais d'acquisition reportés en assurance-vie (CRV annexe 9)

Cette annexe n'est à remplir que pour autant que l'entreprise procède au report des frais d'acquisition après autorisation conforme aux conditions prévues par la lettre circulaire 95/7 du Commissariat aux assurances.

La deuxième colonne indique le montant total des frais d'acquisition relatifs à l'année de souscription des contrats et qui ont été reportés. L'entreprise peut choisir soit de n'indiquer que le report tel qu'il apparaît en fin de l'exercice de souscription, soit d'indiquer le total des reports opérés après chaque émission d'un contrat, cas auquel l'amortissement opéré dans l'année de la souscription même doit être renseigné dans la colonne prévue à cet effet.

Dans la quatrième colonne, relative aux reports nouveaux ou additionnels, les champs se référant aux années de souscription autres que le dernier exercice restent normalement vides. Ce n'est que dans des cas exceptionnels où les reports précédemment opérés doivent faire l'objet d'une correction vers le haut, que des montants peuvent y figurer pour les autres exercices. Il convient de joindre des motivations circonstanciées.

5.2.4. L'annexe relative à l'évolution du nombre de contrats (CRV annexe 10)

Cette annexe récapitule l'évolution du nombre de contrats en partant du stock de contrats au début de l'exercice auquel on ajoute les contrats nouvellement conclus (nets des annulations suite à l'exercice de la faculté de renonciation) et dont on retranche les contrats venus à maturité ou ayant fait l'objet d'un rachat total.

Les données sont ventilées suivant que les contrats sont ou non à primes périodiques – c'est-à-dire comportent un engagement juridique de verser des primes subséquentes à des échéances définies dès la conclusion du contrat. Pour les contrats à primes uniques ou à versements libres il est distingué suivant que - hormis le décès de l'assuré ce qui déclenche normalement le versement des prestations - ces contrats ont un terme défini - c'est-à-dire que la date précise d'expiration est précisée - ou sont conclus pour une durée indéterminée.

5.3. Annexes spécifiques à l'assurance non vie

5.3.1. Les triangles de règlement des sinistres (CRD annexe 6)

5.3.1.1. Définition

Soit le triangle suivant:

Année de survenance i	Année de développement j									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	C ₀₀	C ₀₁	C ₀₂	C ₀₃	C ₀₄	C ₀₅	C ₀₆	C ₀₇	C ₀₈	C ₀₉
1	C ₁₀	C ₁₁	C ₁₂	C ₁₃	C ₁₄	C ₁₅	C ₁₆	C ₁₇	C ₁₈	

2	C ₂₀	C ₂₁	C ₂₂	C ₂₃	C ₂₄	C ₂₅	C ₂₆	C ₂₇
3	C ₃₀	C ₃₁	C ₃₂	C ₃₃	C ₃₄	C ₃₅	C ₃₆	
4	C ₄₀	C ₄₁	C ₄₂	C ₄₃	C ₄₄	C ₄₅		
5	C ₅₀	C ₅₁	C ₅₂	C ₅₃	C ₅₄			
6	C ₆₀	C ₆₁	C ₆₂	C ₆₃				
7	C ₇₀	C ₇₁	C ₇₂					
8	C ₈₀	C ₈₁						
9	C ₉₀							

Le montant C_{ij} représente le montant total payé hors frais de gestion internes au cours de l'année de développement j pour des exercices survenus en i . Par conséquent, le montant $C_{1997,2001}$ représente le montant payé au cours de l'exercice 2001 relatif à des sinistres survenus en 1997.

Le montant C_{ij} ne tient compte que des sommes effectivement payées après déduction de recours éventuellement encaissés (à l'exception des recours éventuels sur les réassureurs) au cours d'une année de développement relatives à des sinistres survenus au cours d'une année de survenance déterminée.

A côté des informations requises dans ce triangle de règlement des sinistres, il faut indiquer

- la charge sinistres telle qu'estimée à la fin de l'année de survenance même, en ne tenant pas compte des frais de règlement internes. Il faut donc indiquer l'estimation de la charge sinistres d'une année de survenance déterminée telle qu'elle avait été faite à la fin de cette même année et non pas telle qu'elle a pu être réévaluée par la suite
- la provision pour sinistres résiduelle telle qu'évaluée en fin de l'exercice du reporting pour chacun des exercices de survenance repris dans le triangle de règlement. Par exemple pour le reporting de l'an 2001 il faut indiquer pour chacun des dix exercices précédents la provision relative aux sinistres survenus au cours de ces années telle qu'elle a été évaluée en fin 2001. De nouveau dans l'évaluation de cette provision seuls les frais de règlement de sinistres externes et non pas les frais internes ne doivent être pris en compte.

Remarque importante

Tous les montants à indiquer dans les triangles de règlement de sinistres ainsi que les estimations à fournir des charges sinistres et de la provision pour sinistres sont à fournir **en ne tenant pas compte des frais de règlement internes de sinistres**.

5.3.1.2. Application

Toute entreprise doit remplir un triangle de règlement des sinistres et fournir une estimation tant de la charge sinistres que de la provision pour sinistres telles que prédéfinies pour les branches 10 "responsabilité civile véhicules terrestres automoteurs", 12 "responsabilité civile véhicules maritimes, lacustres et fluviaux " et 13 "responsabilité civile générale".

Lorsqu'une entreprise n'est pas agréée pour une des branches sus-indiquées, elle est exempte de l'obligation postulée à l'alinéa précédent pour cette branche.

5.3.2. L'annexe relative à la ventilation de la provision pour sinistres (CRD annexe 7)

Les explications relatives à ce tableau ont été données ci-dessus dans la partie consacrée à l'assurance non vie du point 2.2.2 colonne 11 - Provision pour sinistres.

III. L'état de la marge de solvabilité

1. Généralités

L'état de la marge doit être rempli conformément aux dispositions du chapitre 4 du règlement grand-ducal du 14 décembre 1994 pris en exécution de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances et précisant les modalités d'agrément et d'exercice des entreprises d'assurances directes.

Le dépouillement des états de la marge des années précédentes a mis en évidence que les compagnies d'assurances omettent parfois de solliciter l'autorisation spéciale requis et de fournir les justificatifs détaillés exigés par le règlement susvisé pour ce qui concerne certains des éléments constitutifs de la marge de solvabilité. A chaque fois qu'une telle autorisation est requise, je vous prie de bien vouloir adresser au Commissariat la demande correspondante avec les justificatifs sur une feuille séparée jointe à votre envoi.

La demande d'autorisation est à renouveler chaque année.

2. Commentaires relatifs à certains postes

2.1. Les plus-values non réalisées

La prise en compte d'éventuelles plus-values non réalisées comme éléments constitutifs de la marge pourra s'effectuer exclusivement dans la mesure que ces plus-values n'ont encore pas été implicitement prises en compte pour la couverture des provisions techniques en raison des dispositions du chapitre 6 de la lettre circulaire 00/6 du Commissariat aux Assurances fixant les règles concernant l'inventaire permanent des actifs représentatifs des provisions techniques.

Comme pour les autres éléments implicites de la marge de solvabilité la prise en compte de plus-values nécessite l'approbation préalable du Commissariat aux assurances; elle est soumise aux conditions suivantes:

- la détermination de la plus-value doit s'appuyer sur une valeur de marché; si celle-ci n'est pas aisément déterminable, la production d'un rapport d'expert s'impose;
- la preuve du caractère durable de la plus-value, condition exigée par la réglementation, doit être rapportée;

- la prise en compte de la plus-value doit tenir compte tant d'une évolution défavorable des marchés que de la fiscalité applicable à cette plus-value dans le cas où elle était réalisée;
- la plus-value n'est admise que si l'actif auquel elle se rapporte n'est pas affecté à la couverture des provisions techniques ou si elle est limitée à la surcouverture des provisions techniques.

2.2. 60% des postes spéciaux avec quote-part de réserves

Les postes spéciaux avec quote-part de réserves sont définis par l'article 32 de la loi du 8 décembre 1994 relative aux comptes annuels et comptes consolidés des entreprises d'assurances et réassurances de droit luxembourgeois.

Leur prise en compte comme éléments constitutifs de la marge n'est autorisée qu'à concurrence de 60% en raison de l'imposition latente à laquelle ils sont soumis.

2.3. Déduction à opérer en vertu de la lettre circulaire 95/5 sur le double emploi des fonds propres

Doivent être pris en compte sous ce poste tous les déficits de solvabilité résultant de calculs effectués conformément aux dispositions de la lettre circulaire émargée. Par contre d'éventuels surplus de solvabilité résultant de l'application de cette même lettre circulaire ne sont pas à considérer pour la couverture de la marge de solvabilité de l'entreprise d'assurances.

IV. L'état annuel des actifs représentatifs des provisions techniques

L'état annuel des actifs représentatifs des provisions techniques doit être rempli conformément aux dispositions de la lettre circulaire 00/6 du Commissariat aux Assurances fixant les règles concernant l'inventaire permanent des actifs représentatifs des provisions techniques. Tous les montants doivent cependant être renseignés dans la devise des comptes sociaux de l'entreprise.

L'intégralité de cet état à l'exception de l'état A5 en assurance-vie - état relatif aux fonds internes - est à fournir tant sur support informatique que sur support papier. L'état A5 n'est pas à fournir ni sur support informatique ni sur support papier, mais doit être conservé dans l'entreprise et pouvoir être produit à la première requête du Commissariat.

V. Les comptes annuels

1. Généralités

Les comptes annuels doivent être établis conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1994 relative aux comptes annuels et comptes consolidés des entreprises d'assurances et réassurances de droit luxembourgeois.

Ils doivent être une copie conforme des comptes révisés par le réviseur de l'entreprise d'assurances à l'exception de certaines ventilations supplémentaires demandées dans les comptes annuels tels qu'exigés dans le cadre du présent reporting.

Lorsque le rapport de révision définitif n'a pas encore été établi, les comptes annuels du reporting doivent être remplis sur base de chiffres relatifs à un projet de rapport de révision respectivement par des chiffres relatifs arrêtés par l'entreprise d'assurance.

Au cas où ces chiffres provisoires différeraient des chiffres définitifs du rapport de révision, l'entreprise d'assurances est tenue de soumettre un reporting rectifié dans la quinzaine suivant la date d'émission du rapport de révision.

2. Affectation des résultats

Les entreprises d'assurances doivent joindre en annexe des comptes annuels une copie du procès-verbal de la décision de l'assemblée générale relative à l'affectation des résultats de l'exercice. Au cas où l'assemblée générale n'aurait pas encore statué sur l'affectation des résultats à la date de l'envoi du présent reporting, la proposition d'affectation telle qu'elle est adressée ou sera adressée à l'assemblée générale doit être indiquée dans les rubriques correspondantes.

Au cas où l'assemblée générale déciderait d'une affectation des résultats différente de celle proposée et indiquée dans le présent reporting, l'entreprise d'assurances est tenue de soumettre un reporting rectifié dans la quinzaine suivant l'assemblée générale ayant décidé en la matière.

VI. La fiche signalétique de l'entreprise

La fiche signalétique de l'entreprise doit permettre une mise à jour régulière des fichiers du Commissariat aux assurances et doit correspondre à la situation telle qu'elle se présente après la tenue des assemblées statuant sur les comptes annuels.

Cette fiche comporte deux parties distinctes.

La première partie est préenseignée à partir des bases de données du Commissariat aux assurances et n'est fournie que sur support papier. Les entreprises sont tenues de vérifier les informations fournies et d'opérer la mise à jour de celles-ci. Ces informations portent sur les groupes de données suivantes :

- **les coordonnées de l'entreprise;**
- **la composition du conseil d'administration;**
- **les actionnaires détenant une participation directe supérieure à 10%;**
- **les entreprises-mères ultimes;**
- **les succursales étrangères;**

La seconde partie comprend les sur :

- **le capital de l'entreprise;**
- **les participations dans des entreprises soumises à une exigence de solvabilité;**
- **le respect des procédures « blanchiment » (assurance-vie uniquement);**

- le responsable de l'élaboration des annexes aux comptes sociaux;
- le rapprochement des frais de personnel entre compte-rendu et comptes sociaux;
- les régleurs de sinistres en assurance RC VTA (assurance non vie uniquement);
- la réassurance cédée (assurance non vie uniquement);
- l'organigramme simplifié des actionnaires et des participations.