

Lettre circulaire 22/5 du Commissariat aux Assurances portant modification de la lettre circulaire 21/6 du Commissariat aux assurances relative au reporting annuel des entreprises luxembourgeoises d'assurance directe

La présente lettre circulaire modifie la lettre circulaire 21/6 du Commissariat aux assurances relative au reporting annuel des entreprises luxembourgeoises d'assurance directe (ci-après la « lettre circulaire 21/6 »).

Le reporting annuel pour 2021 ne se distingue que peu de son prédécesseur immédiat.

Les modifications sont essentiellement motivées par la volonté de centraliser des statistiques récoltées auparavant mais au moyen d'autres états de reporting et de recueillir de nouvelles données nécessaires dans le cadre de l'approche basée sur les risques du CAA en matière du risque BC/FT du secteur de l'assurance-vie luxembourgeois.

Les nouveautés sont :

- l'intégration des tableaux relatifs au traitement des réclamations et aux statistiques sur l'application de l'article LIR 111bis, jusqu'ici repris dans l'état trimestriel des actifs représentatifs des provisions techniques, dans le reporting annuel ;
- le split du tableau de la fiche de renseignement relatif aux actionnaires détenant une participation qualifiée en 2 tableaux : un 1^{er} pour les actionnaires personnes morales et un 2^e pour les actionnaires personnes physiques et
- l'introduction, pour les entreprises d'assurance-vie, d'un tableau relatif aux ventilations des primes émises et des sinistres payés par pays d'établissement de l'établissement bancaire expéditeur ou destinataire.

Les modifications suivantes sont dès lors apportées à la lettre circulaire 21/6 :

- 1) Au titre II, rubrique II.4.1., partie « description des postes », section « Colonne – Provisions d'assurance-vie à la clôture de l'exercice », 4^e alinéa, 2^e phrase, les mots « à l'annexe 7 » sont remplacés par les mots « au tableau CPR.V.0230 ».
- 2) A la fin de la rubrique II.4.4 du titre II est ajoutée une section de la teneur suivante :

« Les tableaux relatifs au traitement des réclamations (CPR.V.0320 et CPR.D.0270)

L'état statistique sur le traitement des réclamations reçues par l'entreprise d'assurances a été retiré des états trimestriels des actifs représentatifs des provisions techniques pour être intégré dans les états de reporting annuel. »

3) A la fin de la rubrique II.4.5 du titre II sont ajoutées deux sections de la teneur suivante :

« Le tableau relatif aux statistiques sur l'application de l'article LIR 111bis (CPR.V.0310)

L'état statistique sur la commercialisation des produits d'assurance-pension conformes à l'article 111 bis de la loi sur l'impôt sur le revenu a été retiré des états trimestriels des actifs représentatifs des provisions techniques pour être intégré dans les états de reporting annuel.

Le tableau relatif aux ventilations des primes émises par pays d'établissement de la banque de laquelle provient le versement et ventilation des sinistres payés par pays d'établissement de la banque vers laquelle le versement est effectué (CPR.V.0282)

Ce tableau reprend le total des primes brutes émises par l'entreprise ainsi que le total des sinistres bruts payés par l'entreprise, ventilés par pays d'établissement de la banque expéditrice (du montant de la prime) ou destinatrice (du montant du sinistre).

Le tableau reprend 4 lignes couvrant chacune un cas spécial :

- R0020 (*actifs non cotés et non enregistrés*) : Cas d'un apport en nature d'un actif financier non coté qui ne peut pas être enregistré auprès d'une banque dépositaire.
- R0030 (*apport en numéraire*) : Cas d'un paiement direct en espèces / en liquide.
- R0040 (*transfert interne / même établissement bancaire*) : Cas d'un réinvestissement immédiat d'un montant issu d'un contrat d'assurance-vie venu à échéance ou racheté. Ce montant passe donc d'un compte de l'assureur vers un (autre) compte de l'assureur. Même si ces comptes ne se retrouvent pas auprès du même établissement de crédit, les montants en question devront être renseignés sous cette ligne.
- R0050 (*à détailler dans lettre d'accompagnement*) : Tous les autres cas qui ne rentreraient pas dans les autres lignes et que l'entreprise est invitée d'expliquer dans sa lettre d'accompagnement au reporting annuel.

Il est important de noter que les arbitrages entrants et sortants repris dans les comptes techniques ne sont pas à renseigner dans le présent tableau. »

4) Le titre II, rubrique II.5., paragraphe 2, est modifiée comme suit :

1° Au tiret 5, les mots « personnes morales » sont insérés entre le mot « actionnaires » et « le mot « détenant ».

2° Entre le tiret le 5 et le tiret 6 est inséré un tiret de la teneur suivante :

« - les actionnaires personnes physiques détenant une participation qualifiée ; »

5) La lettre circulaire 21/6 est complétée par une annexe 1 de la teneur suivante :

« Annexe 1

Etat statistique relatif au traitement des réclamations

Termes clés

Réclamation

La notion de réclamation est à comprendre au sens de la lettre circulaire 14/1.

Réclamation clôturée

Une réclamation est à considérer comme clôturée :

- si elle a fait l'objet d'une réponse finale écrite de l'entreprise d'assurances accordant satisfaction au réclamant, et si les mesures proposées pour redresser la situation sont acceptées par celui-ci ou
- si elle a fait l'objet d'une réponse finale écrite de l'entreprise d'assurances rejetant la réclamation comme non fondée, avec indication des motifs, et si le réclamant est informé sur les options à sa disposition pour poursuivre sa réclamation.

Registre

Le registre de plaintes est à comprendre au sens de la lettre circulaire 14/1.

Pays de souscription

Le pays de souscription est l'Etat où le risque est situé ou l'Etat de prise de l'engagement au sens de l'article 43, points 15 et 17, de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

Cause

Pour maintenir la cohérence avec les données devant être transmises à l'EIOPA, les causes correspondent à celles définies par l'EIOPA. Trois causes de réclamations toutefois ont été rajoutées, à savoir l'insatisfaction en matière de gestion des actifs dans les contrats en unités de compte, les réclamations relatives à la performance ou la revalorisation des contrats d'assurance-vie ainsi que les réclamations en relation avec le PRIIPs KID.

Pratiques de vente

Pour l'EIOPA, cette catégorie vise notamment les réclamations suivantes : « *any complaints related to the sales of insurance products. This may include unfair commercial practices (misleading advertisement), infringement of information requirements, any kind of market conduct related issues in accordance with sales practices e.g. marketing/sales literature, advising, selling and arranging, misselling, poor advice, advertising/communication with public, etc.* »

Primes

Pour l'EIOPA, cette catégorie vise notamment les réclamations suivantes : « *any complaints related to calculation of the premium, encashment issues, redemption issues etc.* »

Commissions et Frais

Pour l'EIOPA, cette catégorie vise notamment les réclamations suivantes : « *any complaints related to commission, charges, e.g. complaints on surrender value, overcharging, undercharging, early redemption/surrender/ etc.* »

Conditions générales et particulières du contrat

Pour l'EIOPA, cette catégorie vise notamment les réclamations suivantes : « *any complaints related to the terms and conditions of the insurance contract stipulated in the contractual documentation. Complaints on e.g. changes in the contracts, unilateral modification of the contract, illegal termination of the contract, unfair contractual terms, insurance coverage, interpretation of contractual terms, etc.* »

Gestion et règlement des sinistres

Pour l'EIOPA, cette catégorie vise notamment les réclamations suivantes : « *any complaints related to insurance claims, claim-handling, issues with compensations, refusal of the claims, insufficient compensation, performance/ lack of return, delays in issuing claims, any kind of claims disputes, etc.* »

Administration générale

Pour l'EIOPA, cette catégorie vise notamment les réclamations suivantes: « *any complaints related to administration, e.g. general administration, administration failure/error, failure of the IT system, online accessibility, non-compliance with duty of secrecy, infringement of personal data/insurance data, discriminatory practices, statement of account, documentation, disputed transactions, misappropriation/fraud, customer service/general, etc.* »

Branches non vie

Pour ne pas alourdir inutilement le reporting, l'état statistique ne reprend pas toutes les branches non vie, mais se concentre sur celles comprenant le plus grand nombre de contrats souscrits par des consommateurs privés. Alors même qu'un contrat peut comprendre des risques relevant de branches différentes, une réclamation se réfère souvent à une garantie déterminée et il convient alors de renseigner une réclamation dans la branche à laquelle elle se réfère ; si cela s'avère impossible il convient de classer la réclamation dans la branche au titre de laquelle la plus grande partie de la prime est payée. »

Le Comité de Direction