

COMMISSARIAT AUX ASSURANCES

RAPPORT ANNUEL



2012/2013



2012 / 2013



COMMISSARIAT
AUX ASSURANCES

Le présent rapport et les données statistiques sont établis conformément aux dispositions de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances.

Un exemplaire du rapport annuel est fourni gratuitement aux entreprises soumises à la surveillance du Commissariat aux Assurances et, sur une base de réciprocité, aux institutions et organismes qui en font la demande et qui fournissent au Commissariat aux Assurances leurs publications.

Des exemplaires supplémentaires sont fournis à tous intéressés qui en font la demande au prix de 12 euros par exemplaire.

Commissariat aux Assurances
7, boulevard Royal, L-2449 LUXEMBOURG
Téléphone: (+352) 22 69 11-1; téléfax: (+352) 22 69 10
Site internet: www.commassu.lu
e-mail: commassu@commassu.lu

Relation bancaire: Banque et Caisse d'Épargne de l'État,
Luxembourg n° IBAN LU04 0019 1002 0053 4000.
La reproduction totale ou partielle du présent rapport annuel
est autorisée à condition d'en citer la source.

Sommaire

I

Éditorial

7

1

Le Commissariat aux Assurances

11

2

Statistiques générales

33

3

L'assurance non vie

47

4

L'assurance-vie

55

5

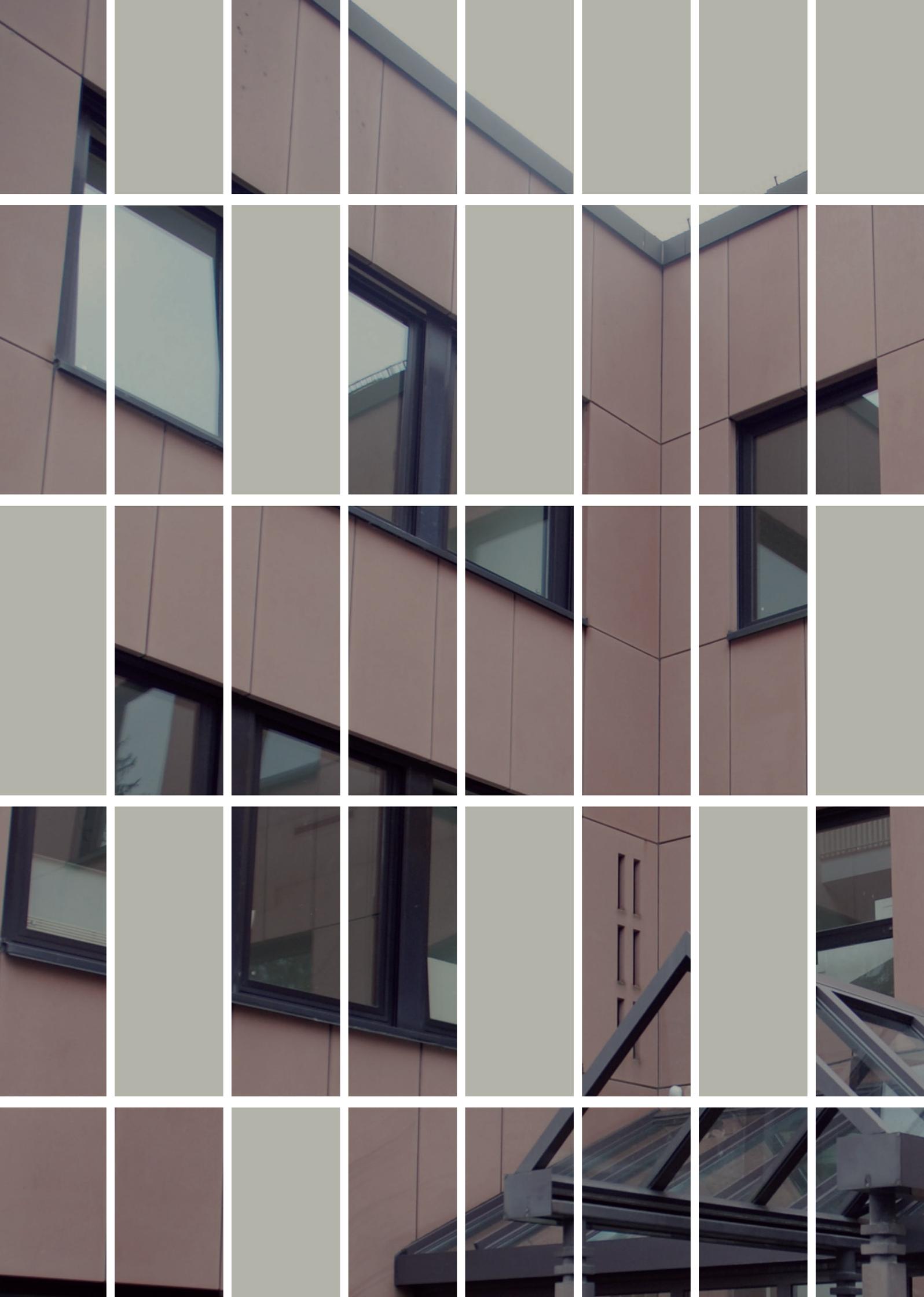
La réassurance

63

6

Les intermédiaires

69



INTRODUCTION

Éditorial



Éditorial

Le secteur des assurances et des réassurances luxembourgeois a connu en 2012 un développement remarquable et a ainsi nettement dépassé les attentes qu'on pouvait encore y placer à la fin de l'année 2011.

Les chiffres clé de 2012

Somme des bilans	173	milliards €	(+9,36%)
Assurance-vie	116	milliards €	(+13,53%)
Assurance non vie	9	milliards €	(+2,77%)
Réassurance	47	milliards €	(+1,43%)
Encaissement de primes	34	milliards €	(+34,37%)
Assurance-vie	21	milliards €	(+43,09%)
Assurance non vie	3	milliards €	(+12,60%)
Réassurance	10	milliards €	(+25,11%)
Résultats après impôts	1.678	millions €	(+28,53 %)
Assurance-vie	159	millions €	(+141,15%)
Assurance non vie	252	millions €	(-13,98%)
Réassurance	1.266	millions €	(+33,78%)
Impôts luxembourgeois	467	millions €	(+177,78%)
Impôt sur le revenu	429	millions €	(+222,11%)
Impôt sur les primes	34	millions €	(+9,19%)
Impôt « service d'incendie »	4	millions €	(+0,77%)
Emploi	6.153	ETP	(+5,99%)
Entreprises d'assurance-vie	2.393	ETP	(+5,67%)
Entreprises d'assurance non vie	1.932	ETP	(+13,54%)
Entreprises de réassurance	1.303	ETP	(-2,32%)
Sociétés de courtage et courtiers	524	ETP	(+3,97%)

Le rapport annuel du Commissariat aux Assurances

Répondant aux souhaits et suggestions de plusieurs acteurs du marché, le rapport annuel 2012-2013 - qui est le 21^{ième} à être publié par le Commissariat aux Assurances - se présente différemment par rapport à ses prédécesseurs:

- le rapport annuel paraît plus tôt dans l'année et son contenu a été sensiblement allégé;
- la partie descriptive des différents chapitres a été réduite aux seuls faits saillants de l'exercice. Le rapport sera complété en septembre 2013 par de nombreux tableaux et graphiques supplémentaires permettant aux professionnels de trouver la matière première nécessaire pour effectuer par eux-mêmes les analyses répondant le mieux à leurs besoins;

- au-delà des totaux et des moyennes du marché la publication de quantiles permet aux différents acteurs de mieux se situer par rapport au reste du marché et d'engager le cas échéant des réflexions sur leurs orientations et stratégies futures;
- les tableaux et graphiques supplémentaires tout comme les différentes listes des opérateurs traditionnellement intégrés dans le rapport annuel imprimé seront désormais publiés uniquement sur le site internet du Commissariat www.commassu.lu.

Nous espérons que toutes ces innovations rencontrent les souhaits de nos lecteurs et nous restons bien évidemment à leur écoute pour des améliorations supplémentaires à l'avenir.

La longue marche vers Solvabilité II

Si par le passé pratiquement toutes les compagnies ont aisément réussi à respecter les règles prudentielles actuellement en vigueur, l'instauration du régime dit «Solvabilité II» qui doit probablement s'appliquer à partir de l'exercice 2016 posera des défis majeurs à l'ensemble du secteur. Tout au long de 2012 et au cours de 2013 les agents du Commissariat ont consacré beaucoup d'efforts à préparer la transposition en droit national de la directive européenne correspondante et à participer à l'élaboration des règles d'application du nouveau régime dans les enceintes européennes.

Des équipes spécialisées ont également accompagné les entreprises concernées dans leurs travaux de préparation aux nouvelles exigences prudentielles, tant sous la forme de tests «en blanc» que par l'élaboration en commun de modèles mathématiques d'application. Cet exercice s'avère d'autant plus difficile pour les entreprises que toutes les mesures d'exécution de Solvabilité II ne sont toujours pas encore disponibles actuellement et que des négociations difficiles continuent d'être menées au niveau communautaire, risquant d'aboutir à un nouveau report de cette réforme cruciale pour l'ensemble du secteur.

* * * * *

Que tous les collaborateurs du Commissariat qui ont contribué à ces exercices supplémentaires par rapport à leurs tâches traditionnelles soient chaleureusement remerciés pour leur engagement et leur dévouement sans faille. Les mêmes remerciements vont également aux collaborateurs externes du Commissariat représentant les intérêts des opérateurs pour leurs valeureuses contributions.

Luxembourg, le 1^{er} juillet 2013



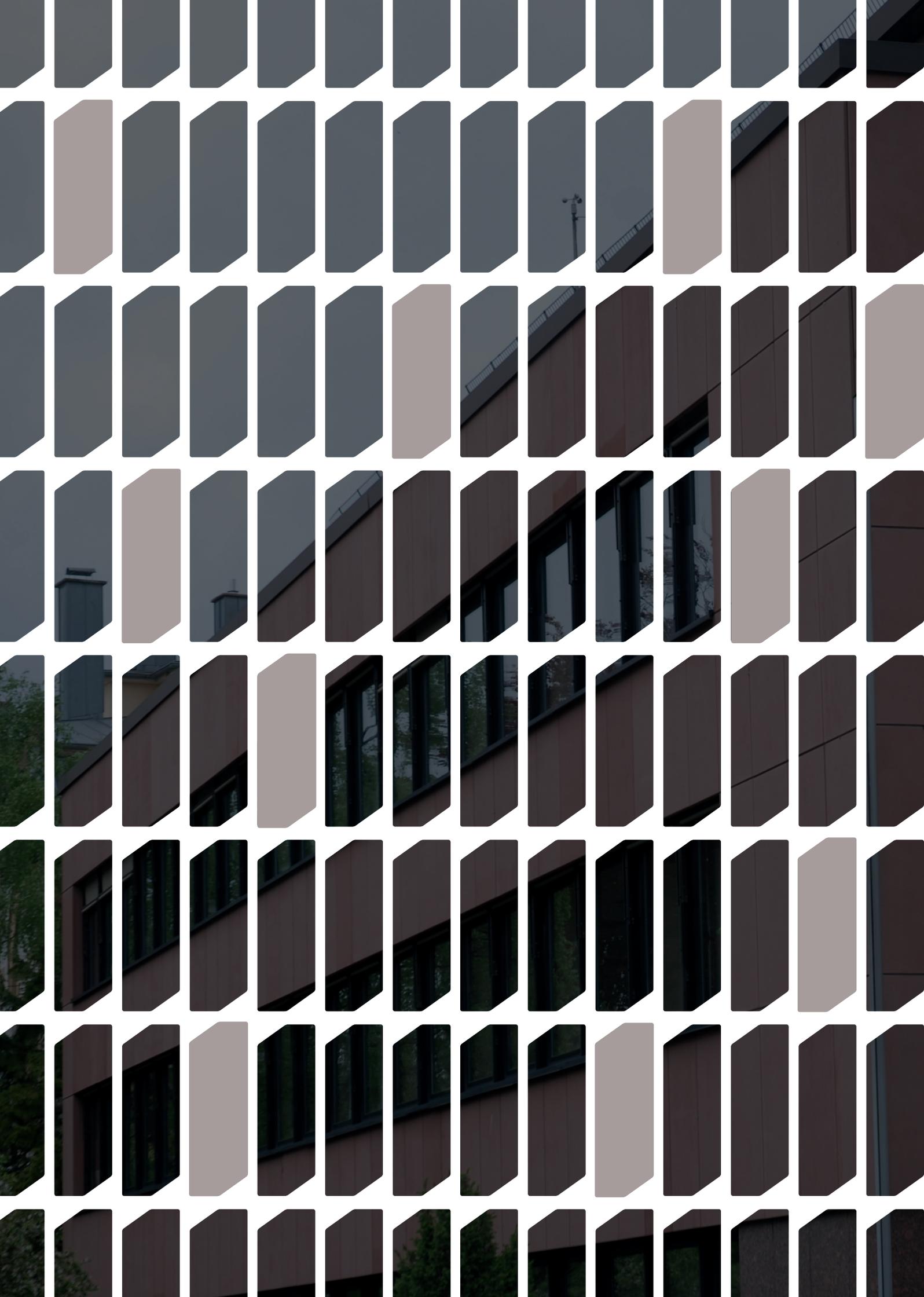
Annick FELTEN
Membre
du comité de direction



Victor ROD
Président
du comité de direction



Claude WIRION
Membre
du comité de direction



CHAPITRE 1

Le Commissariat aux Assurances



1 Organisation et attributions

Le cadre légal et réglementaire régissant l'activité d'assurance et de réassurance au Grand-Duché de Luxembourg est fixé par la partie I de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances, modifiée en dernier lieu par la loi du 21 décembre 2012. Ce texte confie la surveillance prudentielle des secteurs de l'assurance, de la réassurance et des intermédiaires d'assurances au Commissariat aux Assurances, établissement public autonome, placé sous l'autorité du ministre des Finances. Le Commissariat est doté de la personnalité juridique, distincte de celle de l'Etat, et jouit de l'autonomie financière.

La loi accorde au Commissariat des compétences propres dans le cadre de la surveillance journalière des entreprises et des personnes soumises à son autorité. Le ministre reste cependant compétent pour les décisions d'ordre politique dont notamment les décisions relatives à l'octroi et au retrait des agréments légaux. Suite aux modifications légales de décembre 2007 le Commissariat dispose d'un pouvoir réglementaire propre dans le cadre de ses attributions, ce en application de l'article 108bis de la Constitution.

Les organes du Commissariat sont le conseil et la direction.

Le conseil, composé de cinq administrateurs nommés pour cinq ans, dont trois représentants de l'Etat, un représentant des assureurs et un représentant des preneurs d'assurances, exerce les compétences normalement réservées à un conseil d'administration d'un établissement public. Il est plus particulièrement compétent pour arrêter le budget et les comptes du Commissariat avant leur soumission pour approbation au Gouvernement ainsi que pour émettre un avis sur toute question dont il est saisi par le ministre compétent ou le directeur du Commissariat.

La direction est l'autorité exécutive supérieure du Commissariat. Elle exerce toutes les attributions réservées par la loi au Commissariat, sous réserve des compétences du ministre et du conseil. Elle est composée d'un directeur, qui préside le comité

de direction, et de deux membres choisis parmi le personnel du Commissariat, tous nommés pour un mandat renouvelable de six ans. Le président et les membres du comité de direction ont été reconduits dans leurs fonctions pour un nouveau mandat de six ans à partir du 1er janvier 2010.

Tout en fonctionnant en tant que collègue, la direction a réparti entre ses membres les compétences dévolues au Commissariat suivant l'organigramme dont elle s'est dotée et qui distingue essentiellement entre l'assurance-vie, l'assurance non vie, la réassurance et les intermédiaires d'assurances. La direction est assistée par des fonctionnaires et des employés de l'Etat des différentes carrières de l'Etat. L'effectif total du Commissariat s'élève actuellement à 35 personnes dont 5 personnes travaillent à mi-temps.

Les frais de fonctionnement et de personnel, hormis le versement des pensions du personnel retraité, sont à charge du Commissariat et sont supportés en définitive par des taxes forfaitaires versées par les entreprises et les autres personnes placées sous la surveillance du Commissariat.

2 *Les travaux en matière de préparation du secteur à Solvabilité II*

Depuis 2009 le Commissariat aux Assurances accompagne les entreprises du secteur des assurances dans leur implémentation progressive des règles découlant du futur cadre prudentiel dit Solvabilité II.

Solvabilité II est un projet de réforme européenne de la réglementation prudentielle s'appliquant au secteur de l'assurance et de la réassurance. Son objectif principal est d'instaurer une surveillance basée sur les risques réellement encourus par les entreprises et donc de moduler les exigences et les modalités de surveillance en fonction de ces risques.

Ce nouveau régime de contrôle prudentiel s'articule autour de trois piliers qui recouvrent:

- pour le premier pilier les exigences quantitatives en matière de détermination des provisions techniques, du capital de solvabilité requis (SCR) et de l'adéquation des fonds propres,
- pour le deuxième pilier les exigences qualitatives en matière de gouvernance et de suivi des risques en interne par les entreprises et de leur surveillance par les autorités de contrôle,
- pour le troisième pilier les mesures concernant le reporting prudentiel des informations visées aux points précédents et leur publication.

L'articulation du nouveau régime autour des trois piliers montre bien qu'il ne s'agit pas seulement d'un calcul d'un nouveau capital de solvabilité mais aussi d'une refonte du mode d'organisation des compagnies qui doivent placer la gestion des risques au centre de leurs préoccupations, quel que soit le résultat du calcul en lui-même.

Depuis 2009 le Commissariat aux Assurances a introduit progressivement les éléments du premier pilier dans le rapport actuariel que les entreprises d'assurances directes doivent fournir annuellement

dans le cadre du compte rendu. Dans un premier temps, un calcul du «best estimate» des provisions techniques a été demandé aux entreprises d'assurances pour l'exercice 2009. Ensuite, pour la clôture de l'exercice 2010, la détermination du bilan complet en valeur économique ainsi que celle du capital de solvabilité de base (BSCR selon la formule standard) ont été requises. Enfin, dans le cadre du compte rendu relatif à l'exercice 2011, un calcul complet des exigences quantitatives incluant la marge de risque et la classification des éléments de fonds propres éligibles a dû être réalisé.

Les entreprises de réassurance ont suivi ce même programme avec un décalage d'une année.

Les nouveautés du reporting annuel de 2012 concernent l'introduction d'un rapport sur la gouvernance visant à mesurer le degré de préparation des entreprises du secteur aux exigences du deuxième pilier.

Avant chacune de ces étapes, le Commissariat aux Assurances a organisé, pour l'ensemble du secteur, des séances d'information et d'explications.

Des entretiens individuels dans les locaux du Commissariat aux Assurances ont été organisés pour discuter des résultats fournis.

Les résultats pour l'ensemble du secteur ont été présentés au cours de nouvelles réunions rassemblant les experts des entreprises impliquées.

Si pour la grande majorité des entreprises d'assurance directe, les nouvelles règles ne devraient pas poser des problèmes en termes de couverture des exigences de solvabilité, leur application pratique exige une période d'apprentissage. Le Commissariat aux Assurances se doit de souligner à cet égard que de nets progrès ont pu être constatés au niveau des méthodologies et de la qualité des données de base depuis 2009. Ce constat a priori encourageant ne doit toutefois pas masquer le fait que certains raffinements doivent encore être apportés, tant au niveau de la méthodo-

logie qu'au niveau de l'implémentation de celle-ci. Des pistes d'amélioration ont, par ailleurs, été communiquées lors des entretiens individuels ainsi que lors des réunions d'information collectives.

La préparation du secteur aux exigences futures est un exercice d'autant plus délicat que ces exigences ne sont pas encore complètement stabilisées et font encore l'objet d'âpres discussions au niveau communautaire. Le Commissariat a pris l'option, lors de chacun des différents exercices, de s'appuyer sur la version la plus récente des règles en gestation de manière à préparer au mieux les entreprises du secteur au futur régime.

En ce qui concerne les compagnies de réassurance, une difficulté majeure supplémentaire consiste en la collecte d'une masse de données significatives suffisante pour pouvoir appliquer des méthodes statistiques robustes.

Pour l'exploitation du reporting Solvabilité II de l'exercice 2012 – qui se déroulera au second semestre 2013 – le Commissariat suivra la même approche basée sur des entretiens individuels que les années précédentes. Un accent particulier sera mis sur l'exploitation du nouveau rapport sur la gouvernance et la gestion des risques. Le Commissariat s'attend à ce qu'un bon nombre d'entreprises disposent déjà à l'heure actuelle de certaines des fonctions requises à l'avenir, mais que des remaniements plus ou moins profonds seront néanmoins nécessaires afin d'être compatibles avec les exigences qui s'y rattachent.

Solvabilité II autorise les entreprises d'assurance et de réassurance à déterminer leur besoin en capital sur base de la formule standard ou bien sur base d'un modèle interne, ce dernier étant toutefois soumis à l'approbation au préalable par les autorités de contrôle. Pour les candidats potentiels à l'utilisation d'un modèle interne, en sus des démarches décrites plus haut, le Commissariat aux Assurances a initié des processus de pré-application. Cette démarche a pour but de procéder à des premières analyses de ces modèles pour lesquels les régulateurs auront seulement six mois pour

se prononcer après l'introduction de la demande d'application officielle. Différents aspects du modèle sont analysés et couvrent les exigences réglementaires en matière de calibrage, de qualité des données, d'utilisation et de gouvernance (documentation, validation,...). Les candidats doivent fournir au Commissariat aux Assurances un ensemble de documents couvrant les aspects décrits plus haut et permettant de procéder aux premières analyses. Des contrôles sur place réguliers sont ensuite organisés afin de vérifier si l'implémentation correspond bien à la documentation fournie. Ce processus est informel et nécessite un dialogue permanent avec les candidats potentiels.

Au vu des retards pris par la mise en place du régime Solvabilité II au niveau du législateur communautaire, EIOPA émettra sous peu des recommandations visant une implémentation anticipée de certains éléments du futur régime. Le Commissariat examinera ensemble avec le secteur la compatibilité de cette approche avec celle qu'il a suivie lui-même depuis 2009 avant de décider de la marche à suivre.

3 Activités en relation avec des travaux législatifs et réglementaires

La mise en place du nouveau régime de surveillance Solvabilité II a fortement impacté les travaux législatifs et réglementaires du Commissariat au cours de l'exercice 2012-2013.

Un premier projet de loi concernant la création et l'encadrement réglementaire de certains professionnels du secteur des assurances (PSA) a été élaboré à l'initiative du Haut Comité de la Place Financière, présidé par le Ministre des Finances, en étroite collaboration avec les représentants des professionnels concernés et sous l'autorité du Commissariat. Bien que ne découlant pas directement de la directive Solvabilité II ce projet sera de nature à faciliter son application, surtout par les entreprises de taille modeste.

Ce projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés le 17 février 2012 (doc. parl. n° 6398). Suite aux avis des Chambres professionnelles et du Conseil d'Etat et aux soucis exprimés par les professionnels du courtage, la Commission des Finances et du Budget de la Chambre des Députés a adopté des amendements en date du 22 mars 2013 qui sont actuellement soumis au Conseil d'Etat pour avis complémentaire.

Le projet de loi vise essentiellement:

- à rassembler dans une partie unique de la loi de 1991 les dispositions actuelles régissant différents professionnels du secteur de l'assurance (PSA) d'ores et déjà existants;
- à créer et organiser de nouvelles professions au sein du secteur de l'assurance en les soumettant à une surveillance prudentielle appropriée et en leur appliquant, pour autant que de besoin, les obligations de confidentialité de l'article 111-1 de la loi;
- à faciliter pour les entreprises d'assurances et de réassurance le recours à la sous-traitance de certaines de leurs activités;

- à renforcer les assises financières tant des PSA que de certaines catégories d'intermédiaires d'assurances.

Lors de l'élaboration de ce texte le Commissariat s'est appuyé sur les travaux des comités techniques permanents «PSA» et «Intermédiaires».

Un deuxième grand chantier législatif fut l'élaboration des textes portant transposition en droit luxembourgeois des dispositions de la directive 2009/138/CE du Parlement Européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

En accord avec le Gouvernement, il avait été décidé de profiter de la transposition de cette importante directive pour faire le nettoyage de toute la législation actuelle régissant les activités d'assurance et de réassurance au Luxembourg, et plus particulièrement de remplacer la loi de base du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances. Cette loi a en effet subi plus d'une vingtaine de modifications au cours de son existence qui rendent sa lecture de plus en plus difficile. Une loi nouvelle, reprenant à la fois les anciennes dispositions non affectées par la directive Solvabilité II et les dispositions nouvelles découlant de ladite directive, prendra sa place.

Ces travaux ont abouti à deux projets de loi (doc. parl. n° 6454 et n°6456) déposés à la Chambre des Députés le 25 juillet 2012. Le Conseil d'Etat a émis son avis au sujet des deux projets de loi au mois de novembre 2012, respectivement au mois de janvier 2013. En raison des discussions politiques au niveau européen concernant une modification de la directive 2009/138/CE et de l'incertitude continue relative à la date de sa mise en vigueur, les propositions d'amendements concernant les deux projets de loi connaissent actuellement des retards.

Pour l'élaboration de ces deux textes d'envergure, le Commissariat s'est appuyé sur les contributions du comité technique ad hoc «*Transition solvabilité II*» composé des membres du comité de direction, des juristes du Commissariat ainsi que de collaborateurs externes représentant les milieux professionnels concernés.

Plusieurs autres textes sans rapport avec Solvabilité II et adoptés en 2012 et 2013 méritent d'être signalés:

- la loi du 21 décembre 2012 introduit dans la législation de la responsabilité civile des véhicules automoteurs la notion de la victime faible dont elle renforce la protection par le biais d'une indemnisation par le Fonds de Garantie Automobile, adapte vers le haut certaines limites d'indemnisation et modifie la loi sur le contrat d'assurance dans un sens favorable aux consommateurs pour ce qui est des modalités de résiliation de leurs contrats d'assurance;
- deux règlements grand-ducaux du 14 novembre 2012 adaptent à l'inflation les montants des fonds de garantie minimum applicables aux entreprises d'assurances et de réassurance;
- le règlement grand-ducal du 18 mars 2013 précise l'impact d'un changement du plan d'activité d'une entreprise de réassurance sur les modalités de calcul de sa provision pour fluctuation de sinistralité.

L'environnement légal sans cesse plus complexe et l'essor de nouvelles missions résultant de l'entrée en vigueur de nouvelles directives européennes engendrent le besoin de moyens supplémentaires tant en personnel qu'en matériel du Commissariat. Le règlement grand-ducal du 21 juillet 2012 concernant les contributions aux frais de personnel et de fonctionnement du Commissariat aux Assurances et remplaçant le règlement

grand-ducal existant a eu comme objectif de permettre la mise à la disposition du Commissariat des ressources financières nécessaires.

En plus des comités techniques déjà cités, le Commissariat peut s'appuyer sur les travaux d'un certain nombre d'autres comités techniques permanents constitués d'experts réunissant, à côté de ses propres fonctionnaires, des professionnels concernés. Ces autres comités techniques actuellement existants sont:

- le comité technique «*R.C. Auto*». Il s'occupe des questions relatives à l'assurance de la responsabilité civile des véhicules automoteurs. Au cours de la période de 2012 à 2013 il a contribué à l'élaboration de la loi précitée du 21 décembre 2012 ainsi que d'un règlement grand-ducal modificatif du même jour. Actuellement, le comité technique mène des discussions au sujet de l'avenir du système bonus-malus suite à la décision du Conseil de la concurrence n° 2012-FO-08 du 20 décembre 2012.
- le comité technique «*Réassurance*» s'occupe de l'élaboration de textes législatifs ainsi que des questions générales relatives au secteur de la réassurance. Les travaux en 2012-2013 ont porté sur le reporting des entreprises de réassurance, notamment l'élaboration des annexes Solvabilité II, et la préparation du règlement grand-ducal du 18 mars 2013 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 5 décembre 2007 précisant les conditions d'agrément et d'exercice des entreprises de réassurance, qui apporte des clarifications concernant le plan d'activités en cas de changement d'actionnariat.
- le comité technique «*Vie*» a exercé une surveillance continue sur l'évolution des législations étrangères susceptibles de poser des difficultés aux compagnies opérant sous le régime de la Libre Prestation de Services.

- le comité technique «*Actuariat*» avec ses deux sections vie et non vie traite des questions en relation avec les activités des actuaires au sein des entreprises d'assurances et de réassurance. Les travaux de 2012 et 2013 ont porté sur l'adaptation des taux d'intérêt techniques en assurance-vie avec effet au 1er juillet 2013, sur l'analyse des annexes «Solvabilité II» des rapports actuariels de l'exercice 2011 et sur la continuation du programme de préparation du secteur des assurances et des réassurance aux règles quantitatives du nouveau régime prudentiel Solvabilité II.
- le comité technique «*Comptabilité et reporting*» traite des questions relatives à la comptabilité des entreprises d'assurances et de réassurance ainsi que du reporting annuel et trimestriel à adresser au Commissariat. Les travaux de 2012 ont surtout porté sur les modifications à apporter aux reportings annuels des entreprises d'assurances directes et de réassurance.
- le comité technique «*Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme*» se charge de l'élaboration et du suivi d'un plan d'action visant à renforcer les procédures de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme et la formation du personnel des entreprises d'assurances et de réassurance en la matière.
- le comité technique «*Fonds de pension*» a pour attribution de se prononcer sur les règles prudentielles applicables aux fonds de pension tombant sous la surveillance du Commissariat aux Assurances.

4 *Le contrôle des entreprises d'assurances et de réassurance*

4.1. Les agréments des entreprises d'assurances et de réassurance et le contrôle des produits

a) *Les agréments des entreprises d'assurances et de réassurance*

Une part importante des activités du Commissariat est consacrée à l'accueil et à l'information des entreprises d'assurances et de réassurance désireuses de s'établir au Grand-Duché de Luxembourg.

Les dossiers d'agrément d'une entreprise d'assurances ou de réassurance de droit luxembourgeois sont instruits par le Commissariat qui vérifie que les conditions financières et matérielles, y compris en ressources humaines, indispensables au démarrage d'une activité d'assurance ou de réassurance offrant des garanties de sérieux suffisantes, sont réunies. Une attention particulière est accordée aux qualités personnelles tant des actionnaires que des dirigeants.

L'établissement d'une succursale d'une entreprise d'assurances communautaire au Grand-Duché de Luxembourg ne nécessite aucun agrément mais se fait par une notification au Commissariat de la part des autorités de contrôle de l'Etat du siège de l'entreprise concernée.

b) *Le contrôle des produits*

Suite à l'introduction des directives de la troisième génération, les entreprises d'assurances opérant dans l'Union européenne jouissent de la liberté tarifaire. Les autorités de contrôle ne peuvent donc pas maintenir des dispositions légales prévoyant l'agrément préalable des conditions générales et des tarifs des contrats d'assurances offerts au public, mais uniquement procéder à un contrôle a posteriori. A côté d'une vérification non systématique portant sur la conformité des contrats aux dispositions impératives et d'ordre public régissant la matière, le Commissariat exige en assurance-vie la production d'une note technique au moment de la commercialisation des produits.

L'interdiction faite aux entreprises d'assurance-vie d'utiliser des bases techniques différentes pour les hommes et les femmes à partir du 20 décembre 2012 a contraint les entreprises concernées de revoir l'ensemble de leurs produits et a généré un surcroît de travail au niveau du Commissariat.

4.2. La surveillance financière des entreprises d'assurances et de réassurance

En ce qui concerne la surveillance prudentielle des entreprises d'assurances et de réassurance de droit luxembourgeois, le contrôle des états périodiques ainsi que les contrôles sur place jouent un rôle primordial et constituent l'essentiel des activités du Commissariat. Au cas où une entreprise fait partie d'un groupe d'assurance international, les échanges entre contrôleurs au sein des collèges de surveillance complètent l'activité de surveillance financière.

a) *Le contrôle des états périodiques*

Le reporting annuel des entreprises d'assurances comprend les documents suivants :

- le compte rendu annuel comprenant une ventilation du compte de profits et pertes technique par branche d'activité ainsi qu'une ventilation plus détaillée de certains postes
- les comptes annuels dont la publication est prévue par la loi du 8 décembre 1994
- l'état de la marge de solvabilité
- l'état annuel des actifs représentatifs des provisions techniques
- l'état des conventions de dépôt des actifs représentatifs
- la fiche signalétique de l'entreprise.

Il est complété par la production d'un rapport actuariel ainsi que d'un rapport spécial du réviseur d'entreprises. Pour en faciliter l'exploitation par les services du Commissariat, le rapport actuariel et le rapport distinct comportent à partir de l'exercice 2009 deux parties distinctes:

- la partie 1 est un fichier informatique qui comporte une série de questions principalement du type oui/non;
- la partie 2 est un document papier signé par l'actuaire ou par le réviseur et comportant des explications complémentaires.

En vue de l'introduction probable en 2016 du nouveau régime prudentiel Solvabilité II, le rapport actuariel est progressivement complété depuis 2009 de questions – tant de nature quantitative que qualitative – sur l'évaluation des provisions techniques et de la situation de solvabilité déterminées suivant la version la plus récente des spécifications de Solvabilité II.

Les nouveautés du reporting annuel 2012 concernent, outre une refonte complète de la fiche de renseignement, surtout l'insertion de nouvelles annexes pour les comptes sociaux et l'introduction d'un rapport sur la gouvernance. Ce dernier porte sur le niveau de préparation de l'entreprise aux exigences qualitatives du deuxième pilier que «Solvabilité II» va introduire.

En ce qui concerne la marge de solvabilité actuellement en vigueur, celle-ci correspond au patrimoine de l'entreprise, libre de tout engagement prévisible, déduction faite des éléments incorporels. Le règlement grand-ducal modifié du 14 décembre 1994 pris en exécution de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances détermine les éléments de couverture et le mode de calcul de cette marge de solvabilité ainsi que le niveau qu'elle doit atteindre en fonction des engagements de l'entreprise.

L'état annuel des actifs représentatifs des provisions techniques comporte un état récapitulatif des actifs représentatifs au 31 décembre et une liste détaillée par catégorie de placement.

Les provisions techniques constituées doivent être suffisantes et être représentées à tout moment par des actifs équivalents et congruents. Les actifs représentatifs des provisions techniques doivent tenir compte du type d'opérations effectuées par l'entreprise de manière à assurer la sécurité, le rendement et la liquidité des investissements de l'entreprise. Cette dernière doit veiller à une diversification et une dispersion adéquates de ses placements, qui doivent être conformes aux dispositions fixées par l'article 11 du règlement grand-ducal modifié du 14 décembre 1994.

Les entreprises d'assurances sont par ailleurs obligées de tenir un inventaire permanent des actifs représentatifs des provisions techniques et doivent envoyer au Commissariat des états trimestriels récapitulatifs de la situation de ces actifs au 31 mars, 30 juin, 30 septembre et 31 décembre. Le reporting trimestriel est complété depuis fin 2010 par des indications sur la marge de solvabilité et sur les comptes intérimaires. Il est à noter que le Commissariat effectue régulièrement des stress-tests, notamment pour déterminer la résistance de la solvabilité des entreprises par rapport à d'importantes fluctuations boursières.

A partir de 2010 l'état trimestriel est complété par un état des risques de contrepartie qui porte sur l'exposition globale de l'entreprise au titre de l'ensemble de ses actifs, y compris donc ceux représentant ses fonds propres. La révision en 2011 de l'état des risques de contrepartie a abouti à une nouvelle lettre circulaire qui demande aux entreprises d'assurances d'indiquer désormais les dix principales expositions pour chaque type de contrepartie et ceci à partir des états trimestriels relatifs au 4^{ème} trimestre 2011.

Les actifs représentatifs des provisions techniques peuvent être localisés auprès de tout établissement bancaire à l'intérieur de la Communauté si une convention de dépôt a été conclue entre l'établissement bancaire dépositaire et l'entreprise d'assurances et approuvée par le Commissariat aux Assurances. Ce dépôt forme un patrimoine distinct en faveur des assurés susceptible d'être bloqué entre les mains du dépositaire sur simple instruction du Commissa-

riat au cas où des doutes sur la solidité financière de l'entreprise viendraient à naître. En 2004 et en 2009 le Commissariat a émis des lettres circulaires qui ont pour objet de préciser les cas où une dérogation à la règle de la localisation dans l'Espace économique européen est susceptible d'être accordée par le Commissariat ainsi que les modalités de cette dérogation. Nonobstant la liberté de localisation des actifs représentatifs à l'intérieur de la Communauté, il est à noter que près de 60% des actifs sont déposés au Luxembourg.

La fiche de renseignement de l'entreprise renferme des informations sur les coordonnées de l'entreprise d'assurances, les administrateurs, les actionnaires, les filiales et participations, le groupe dont l'entreprise fait partie, les succursales étrangères, les régleurs de sinistres en assurance RC VTA (assurance non vie uniquement) et les fonds internes collectifs (en assurance-vie uniquement). Cette fiche est complétée par un organigramme simplifié de l'actionnariat et des participations de l'entreprise d'assurance.

Le reporting des entreprises de réassurance comporte des états et rapports analogues à ceux de l'assurance directe; dans la mesure où les investissements des réassureurs sont soumis au principe de la personne prudente sans faire l'objet de limites quantitatives et jouissent par ailleurs d'une plus grande liberté quant à leur localisation, la production d'un état des actifs représentatifs des provisions techniques et d'un état sur les conventions de dépôt n'est pas exigée. Une description détaillée de la politique d'acceptation, respectivement de rétrocession, des risques doit par contre être jointe.

Dans certains cas le dépouillement de ces états de contrôle est complété par des entretiens avec les dirigeants des entreprises d'assurances et de réassurance.

Les entreprises d'assurances et de réassurance ayant leur siège social dans un des Etats membres de l'Espace économique européen sont soumises, selon le principe du «home country control», à la surveillance prudentielle exercée par la seule autorité de surveillance du pays de leur siège

social et ce pour l'ensemble de leurs activités exercées sur le territoire de l'Espace économique européen. Aussi le Commissariat se limite-il à collecter des informations statistiques sur l'activité des succursales d'entreprises communautaires établies au Grand-Duché de Luxembourg.

b) Les contrôles sur place

Le Commissariat aux Assurances effectue d'une manière régulière des contrôles sur place dans les locaux des entreprises d'assurances et de réassurance. A côté de la vérification des provisions techniques et des actifs représentatifs de ces provisions, ces contrôles portent sur les structures de gestion existantes dans les compagnies contrôlées. Une attention toute particulière est portée sur la vérification de l'existence et de l'observation de procédures de contrôles internes adéquates, ainsi qu'au respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux.

Les inspections sur place sont effectuées par des équipes de contrôle spécialisées dans les domaines respectivement de l'assurance non vie, de l'assurance-vie et de la réassurance. Entre le 1er janvier 2012 et le 30 juin 2013 le Commissariat aux Assurances a procédé à des contrôles sur place auprès de 7 entreprises d'assurances non vie, de 23 entreprises d'assurance-vie et de 28 entreprises de réassurance.

c) Les collèges de contrôleurs

Sur les 331 entreprises d'assurances et de réassurance présentes au Luxembourg, 80 font partie d'un groupe international pour lequel un collège de contrôleurs européen a été établi.

Des échanges d'informations périodiques sont prévus au sein de ces collèges et pour la plupart d'entre eux au moins une réunion annuelle est organisée. Les agents du Commissariat participent régulièrement à ces réunions.

Pour un grand groupe international le Commissariat agit même comme chef de file pour la coordination des opérations de contrôle parmi les autorités de contrôle européennes.

5 *Autres activités de contrôle*

5.1. Contrôle des intermédiaires

Les articles 104 à 111 de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances fixent le cadre légal pour les intermédiaires d'assurances et de réassurance. Les modalités d'agrément et d'exercice de ces intermédiaires sont énoncées au règlement grand-ducal modifié du 24 novembre 2005.

Le Commissariat aux Assurances organise trimestriellement des épreuves de capacité pour les futurs agents d'assurances et sous-courtiers afin de garantir que ces personnes possèdent les connaissances professionnelles requises avant d'entrer en contact avec le public. Une épreuve de capacité pour candidats courtiers est organisée deux fois par an.

Comme pour les entreprises d'assurances et de réassurance le Commissariat entreprend des contrôles sur place auprès des intermédiaires. 32 inspections de cette nature ont été réalisées dans la période du 1er janvier 2012 au 30 juin 2013.

5.2. Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Le Commissariat a renforcé ses contrôles – tant sur pièces que sur place – auprès des entreprises quant au respect des obligations de connaissance de leurs clients, d'élaboration de procédures internes et de formation de leur personnel concernant la lutte contre le blanchiment. Un accent particulier est mis sur la vérification de l'application correcte par les acteurs du marché des nouvelles obligations résultant des modifications législatives récentes.

Pour les entreprises de réassurance ainsi que pour les entreprises d'assurances non vie, exerçant des activités de crédit ou de caution soumises aux dispositions concernant la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme, le rapport distinct a été complété par un nouveau point impliquant le réviseur dans le contrôle du respect des obligations en la matière.

Le Commissariat poursuit par ailleurs l'analyse des déclarations de soupçon dont il reçoit obligatoirement une copie, dans le but de déceler des nouveaux risques et de mettre en œuvre les contre-mesures appropriées. Les déclarations sont basées sur les causes les plus variées, telles qu'un lien qui a pu être établi avec des noms apparus sur les listes du Parquet ou de l'Union européenne de personnes soumises à sanction ou avec des noms apparus dans la presse internationale, un rachat total/partiel à un moment inapproprié, un défaut de logique apparente dans les décisions d'investissement ou une incohérence entre le profil du souscripteur et sa fortune.

Depuis l'exercice 2011 le Commissariat recueille des données quantitatives sur les facteurs de risque auxquels sont exposés les entreprises en matière de blanchiment. L'exploitation de ces données doit permettre d'évaluer l'exposition au risque de blanchiment du secteur dans son ensemble, d'identifier les principaux facteurs de risque ainsi que d'allouer les ressources de contrôle de manière la plus efficace possible.

5.3. Le traitement des plaintes

En vertu de l'article 2, point 5, de la loi modifiée du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances, le Commissariat a la mission «de recevoir et d'examiner les plaintes et réclamations émanant d'un preneur d'assurances ou d'un autre intéressé contre toute personne physique et morale visée par la présente loi.»

Dans ce cadre, le Commissariat a été saisi de 74 plaintes en 2012, soit +17,5% par rapport à 2011, se décomposant en 48 plaintes relatives à des contrats d'assurance vie, 22 relatifs à l'assurance non vie et 4 concernaient des intermédiaires d'assurances.

Étaient visées par ces 74 plaintes 16 entreprises d'assurance vie, 11 assurance non vie et 4 intermédiaires d'assurances.

En assurance vie, 81,25% des plaintes émanaient de résidents non-luxembourgeois. Par contre, en assurance non vie, 80,95% des plaintes étaient déposées par des résidents luxembourgeois, les 19,05% restants provenaient d'autres Etats membres de l'Union européenne.

5.4. Les convocations formelles, les mesures de redressement et les sanctions

En 2012, un nombre restreint d'entreprises et d'intermédiaires soumis à la surveillance du Commissariat ont été formellement convoqués dans les bureaux du Commissariat pour être entendus en leurs moyens de défense concernant la non observation de certaines règles professionnelles. Dans la plupart des cas ces convocations formelles ont eu pour résultat le redressement immédiat des situations incriminées de sorte qu'il n'a pas été nécessaire de prononcer des sanctions disciplinaires.

Pour la seconde fois depuis le début de la crise financière le Commissariat s'est vu contraint de proposer au ministre de retirer l'agrément d'une entreprise d'assurance-vie. Après le retrait de l'agrément le Commissariat a sollicité la mise en liquidation de la compagnie visée. Par jugement du 12 juillet 2012, le Tribunal de commerce a fait droit à cette requête en prononçant la liquidation judiciaire de l'entreprise et la nomination de deux liquidateurs. Le recours à ces mesures extrêmes avait été précédé par la demande d'un plan de redressement financier à court terme à présenter par cette entreprise qui ne respectait plus les règles de couverture du fonds de garantie minimum, accompagnée d'une mesure de blocage des actifs et suivie d'une interdiction de souscrire de nouveaux contrats. La société s'était vue dans l'impossibilité de présenter un plan de rétablissement crédible.

A la fin de 2012, l'agrément d'une entreprise de réassurance a été retiré parce que l'entreprise ne disposait plus de liquidités suffisantes pour payer ses factures et honorer ses engagements.

En outre, quatre intermédiaires en assurances ont été sanctionnés d'amendes d'ordre allant de 500 € à 1.000 €, essentiellement pour défaut de remise des documents requis par le Commissariat dans les délais impartis.

Quatre agréments de courtiers ont été retirés pour cause d'inobservation grave et répétée d'obligations professionnelles.

6 Activités internationales

6.1. Activités au niveau du Conseil des Ministres et de la Commission de l'Union européenne

Après l'adoption formelle et la publication de la directive dite Solvabilité II en décembre 2009 aucun texte en discussion au Conseil des Ministres n'a donné lieu à une participation directe du Commissariat. Ce dernier suit toutefois de près les discussions en cours tendant à l'adoption de la directive dite «Omnibus 2» et ayant pour objet d'apporter certains aménagements à la directive Solvabilité II plus particulièrement pour définir les nouvelles attributions accordées à EIOPA, pour mieux tenir compte de la nature à long terme des engagements des assureurs ainsi que pour adopter les mesures transitoires en vue d'une introduction sans heurts de la directive Solvabilité II.

6.2. Le groupe d'experts banques, paiements et assurances, composition assurance (ex-EIOPC)

La mission de la composition assurance du groupe d'experts banques, paiements et assurances est double: d'une part il est appelé à exercer un véritable travail législatif et réglementaire, bénéficiant à cet égard d'une délégation de la part du Conseil pour régler certaines matières énumérées limitativement par les directives. Il est ainsi appelé à émettre des réglementations et interprétations de niveau 2 aux termes de la nomenclature de la procédure dite «Lamfalussy». D'autre part, l'ex-EIOPC est appelé à assister la Commission dans les travaux d'études menées par cette dernière en vue de la proposition de nouveaux textes. Il est assisté par un certain nombre de comités techniques présidés par la Commission et chargés d'élaborer les textes qui lui sont soumis pour adoption.

A défaut d'une avancée réelle au niveau des négociations sur la directive Omnibus 2, les réunions ont surtout servi à faire le point sur l'état des discussions.

Le Luxembourg est représenté à l'EIOPC par Monsieur Victor Rod (Commissariat aux Assurances) et Madame Isabelle Goubin (Ministère des Finances) en tant que membres effectifs et

par Monsieur Claude Wirion (Commissariat aux Assurances) en qualité de membre suppléant.

6.3. EIOPA

EIOPA (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*) a été créée à la suite des réformes de la structure de supervision du secteur financier dans l'Union européenne, en application du rapport dit «de Larosière» entériné par le Conseil ECOFIN.

Avant et pendant la crise financière en 2007 et 2008, le Parlement européen a appelé à un mouvement vers une plus grande supervision européenne intégrée afin d'assurer un champ de concurrence équitable pour tous les acteurs au niveau de l'Union européenne et de réfléchir à l'intégration croissante des marchés financiers dans l'Union. En conséquence, le cadre de surveillance a été renforcé pour réduire le risque et la gravité des crises financières futures. EIOPA fait partie d'un système européen de superviseurs financiers, qui comprend trois autorités européennes de surveillance au niveau microprudentiel, une pour le secteur bancaire : la *European Banking Authority* (EBA), une pour le secteur des marchés financiers: *European Securities and Markets Authority* (ESMA) et une pour l'assurance et les pensions professionnelles (EIOPA), ainsi que le Conseil européen du risque systémique (*European Systemic Risk Board* (ESRB)) au niveau de la surveillance macroprudentielle. Les principales missions sont:

- instaurer une meilleure protection des consommateurs afin de leur redonner confiance dans le système financier.
- assurer un niveau élevé, efficace et cohérent de la réglementation et de la supervision prudentielle en tenant compte des intérêts divers de tous les États membres et de la nature différente des institutions financières.
- veiller à une plus grande harmonisation et à une application cohérente des règles pour les institutions financières et les marchés à travers l'Union européenne.

- renforcer la surveillance des groupes d'assurances transfrontaliers.
- promouvoir une réponse coordonnée de l'Union européenne en matière de surveillance des entreprises d'assurances et des fonds de pension.

Les responsabilités fondamentales de EIOPA sont de soutenir la stabilité du système financier, la transparence des marchés et des produits financiers ainsi que la protection des preneurs d'assurance, assurés et bénéficiaires ainsi que des membres des régimes de retraite professionnelle. EIOPA est chargée de surveiller et d'identifier les tendances, les risques potentiels et les vulnérabilités dans le secteur des assurances et des fonds de pension.

EIOPA regroupe toutes les autorités nationales de surveillance des assurances et des fonds de pension de l'UE en tant que membres. Y sont associées aussi les autorités des Etats membres de l'Espace Economique Européen non membres de l'UE, la Commission et les représentants des autres autorités de surveillance (EBA, ESMA et ESRB) en qualité d'observateurs.

EIOPA est présidée par un président à plein temps en la personne de Monsieur Gabriel Bernardino.

Monsieur Victor Rod, directeur du Commissariat aux Assurances, a été élu président suppléant de EIOPA. En cette capacité il assiste avec voix consultative aux réunions du comité de direction (*management board*).

Le Commissariat est représenté au niveau du conseil d'administration (*Board of Supervisors*) par Monsieur Victor Rod comme membre effectif et par Monsieur Claude Wirion comme membre suppléant.

Plusieurs membres du personnel du Commissariat participent régulièrement dans les comités techniques créés par EIOPA.

Malgré les retards que connaît le projet Solvabilité II au niveau législatif, les travaux préparatoires à sa mise en place ont continué auprès d'EIOPA avec une grande intensité. Sur demande des trois parties engagées dans le trilogue, EIOPA a entrepris une étude d'impact d'une vingtaine de propositions alternatives visant une meilleure prise en compte de la nature à long terme des engagements des assureurs. Pour ce faire, EIOPA a sollicité la collaboration de l'ensemble des autorités de contrôle de l'Espace économique européen et de l'industrie de l'assurance. Six entreprises d'assurance-vie couvrant plus de 50% du marché luxembourgeois ainsi qu'une entreprise de réassurance de droit luxembourgeois ont participé à cet exercice.

EIOPA a par ailleurs entrepris en 2012 deux *peer reviews* sur le respect de la législation communautaire dans les différents Etats membres de l'Union européenne. La première de ces revues portait sur le contrôle des succursales à l'étranger et la seconde sur celui de l'activité internationale des fonds de pension. Le Commissariat a pleinement collaboré avec les équipes des examinateurs et ses pratiques ont été jugées conformes aux règles communautaires.

6.4. OCDE

Au sein du comité des assurances et des pensions privées de l'OCDE le Commissariat a suivi les discussions tant au niveau de la réunion plénière qu'au sein des groupes de travail. Les thèmes traités aux réunions de l'OCDE sont notamment le rôle des rentes privées dans les revenus des personnes retraitées, la modélisation du risque de longévité, le rôle des assureurs en tant qu'investisseurs à long terme, la gestion des catastrophes de grande ampleur et la contribution de l'assurance à la croissance économique et à la stabilité.

Le groupe des experts gouvernementaux, présidé par Monsieur Claude Wirion, membre de la direction du Commissariat, s'est vu confier la tâche de l'examen des soumissions en matière d'assurance des pays candidats à l'accession à l'OCDE. Après l'adhésion du Chili, d'Israël, de la Slovaquie et de l'Estonie, les travaux de 2012 ont porté sur le dossier d'adhésion de la Russie.

Une task force, au bureau de laquelle Monsieur Claude Wirion participe en tant que représentant du comité des assurances, a été créée en 2011 ensemble avec le comité de l'investissement et le comité des marchés financiers afin d'étudier les voies susceptibles d'amener une libéralisation accrue des investissements internationaux et des transactions transfrontalières dans le domaine financier.

6.5. IAIS

L'organisation mondiale des autorités de surveillance des assurances IAIS (*International Association of Insurance Supervisors*) fut créée en 1994. Le Commissariat en a été un des membres fondateurs. Actuellement l'association regroupe plus de 160 autorités de surveillance des assurances originaires de plus d'une centaine d'Etats répartis sur les cinq continents. L'IAIS a pour objectifs :

- de promouvoir la coopération entre autorités de contrôle,
- d'élaborer des normes et des standards communément applicables à toutes les autorités de surveillance,
- de procéder à la formation des cadres et des agents des autorités de surveillance, notamment dans les marchés émergents,
- de coordonner les relations avec les autorités de surveillance des autres secteurs financiers et des instituts financiers tels que la Banque Mondiale, le Fonds Monétaire International, le «Financial Stability Forum» etc.

La réunion annuelle 2012 de l'IAIS s'est tenue à Washington du 7 au 14 octobre 2012. A cette occasion furent adoptés entre autres, la révision du 9ème principe fondamental de l'assurance (*Insurance Core Principles* (ICP)) sur la surveillance prudentielle et le reporting. L'IAIS a également adopté un document d'application sur la réglementation et la supervision soutenant l'inclusion des marchés

d'assurance (application paper on regulation and supervision supporting inclusive insurance markets). Ce document fournit des conseils aux pays membres sur la meilleure façon d'appliquer les principes fondamentaux de l'assurance (ICP) afin de favoriser l'accès aux produits d'assurance des plus démunis. Les discussions concernant la mise en place d'une réglementation commune (ComFrame) pour la supervision de groupes internationalement actifs ainsi que l'inclusion financière et la stabilité financière (*financial inclusion and financial stability*) continuent avec l'espoir de pouvoir adopter prochainement des conclusions et des standards communs.

A la suite de la crise financière de 2008, l'IAIS a continué à renforcer ses structures avec l'objectif d'analyser les conséquences de la crise pour le secteur des assurances, d'en tirer les conclusions permettant d'éviter que des crises de même nature ne se reproduisent à l'avenir, plus particulièrement par une collaboration plus intense entre autorités de surveillance sur un plan mondial. L'IAIS est appelée à fournir une réponse adéquate et rapide aux interrogations des autorités internationales (G20, G8, FSB) concernant la stabilité financière des entreprises d'assurances en général et de leur éventuelle contribution au déclenchement d'un risque systémique affectant tant l'économie réelle que les marchés financiers.

Un des outils de lutte contre la crise a été la mise au point d'un *multilateral memorandum of understanding* (MMOU) permettant un échange sécurisé d'informations entre contrôleurs. Le Commissariat a obtenu son adhésion à ce mécanisme en juillet 2012.

Le Commissariat aux Assurances est associé aux travaux de plusieurs comités de l'IAIS où il est représenté par son directeur Monsieur Victor Rod et par Madame Annick Felten, membre de la direction.

Monsieur Rod est président du comité budgétaire de l'IAIS. En cette qualité il est membre d'office du comité exécutif, l'organe dirigeant de l'organisation.

7 Organes et personnel

Situation au 30 juin 2013

Le Conseil

Président :	Isabelle GOUBIN
Vice-Président :	Pascale TOUSSING
Membres :	Yuriko BACKES, Nico HOFFMANN, Pit HENTGEN
Secrétaire :	Marc BREDEN

Le Comité de direction

Président :	Victor ROD
Membres :	Claude WIRION, Annick FELTEN
Secrétaire :	Fabienne WIETOR

Le Commissariat aux Assurances

Directeur :	Victor ROD
Premier conseiller de direction :	Claude WIRION
Conseillers de direction, première classe :	Annick FELTEN, Marc BREDEN, Michèle OSWEILER
Conseiller de direction, première classe, actuaire :	Marc COMES
Conseiller de direction :	Christiane SCHMIT
Conseillers de direction adjoint :	Carlo ZWANK, Pascale ELSÉN
Conseiller de direction adjoint, actuaire :	Yves BAUSTERT
Attachés de direction :	Christophe GNAD, Pascale AREND, Claudine WELTER, Sandy JANSSEN, Laurent DE LA HAMETTE
Attaché de direction, actuaire :	Aurélié FABER
Attaché d'administration :	Carole WEYDERT
Employé, actuaire :	Valérie SCHEEPERS
Employés :	Tom WEIDIG, Solange KRIEGER, Luc HEISCHBOURG, Felipe LORENZO
Inspecteurs principal, 1er en rang :	Martine BACK, Fabienne WIETOR
Inspecteur principal :	Thierry WILTZIUS
Vérificateurs :	Sophie SCHMIT, Rik HEMMEN
Rédacteur :	Gaby WAGENER
Employés :	Carine ANTONY, Jessica DRUI, Christiane RISCH, Nadine KIEFFER, Almir SUBASIC, Liane LUX, Sandra WAGNER

Le Conseil



De gauche à droite : Yuriko BACKES, Pascale TOUSSING, Isabelle GOUBIN,
Nico HOFFMANN, Pit HENTGEN

Le Comité de direction



De gauche à droite : Annick FELTEN, Victor ROD, Claude WIRION

Les Services « Non Vie » et « Réassurance »



De gauche à droite : Valérie SCHEEPERS, Carole WEYDERT, Tom WEIDIG, Carine ANTONY,
Marc COMES, Annick FELTEN, Marc BREDEN, Laurent DE LA HAMETTE,
Pascale ELSSEN, Thierry WILTZIUS

Absent :
Sandy JANSSEN

Le Service « Vie »



De gauche à droite : Christiane SCHMIT, Claudine WELTER, Gaby WAGENER, Aurélie FABER,
Claude WIRION, Fabienne WIETOR, Yves BAUSTERT, Sophie SCHMIT

Absent :
Carlo ZWANK



De gauche à droite : Martine BACK, Felipe LORENZO, Pascale AREND, Michèle OSWEILER,
Victor ROD, Jessica DRUI, Rik HEMMEN, Solange KRIEGER



De gauche à droite : Nadine KIEFFER, Almir SUBASIC, Christophe GNAD, Liane LUX,
Luc HEISCHBOURG, Sandra WAGNER
Absent :
Christiane RISCH

8 Comités techniques

Comité technique « R.C. Automobile »

Président :	Victor ROD
Membres :	Annick FELTEN, Marco FELTES, Guy GOEDERT, Isabelle GOUBIN, Marc HENGEN, Jean KAUFFMAN, Marie-Hélène MASSARD, Paul-Charles ORIGER, Luc THEMELIN, Thierry WILTZIUS, Claude WIRION, Jean ZENNERS
Secrétaire :	Michèle OSWEILER

Comité technique « Réassurances »

Président :	Victor ROD
Rapporteur :	Annick FELTEN
Membres :	Roland FRERE, Marc LAUER, Marc LOESCH, Roger MOLITOR, Hervé MONIN, Markus SCHAFFROTH, Valérie SCHEEPERS, Pascale TOUSSING, Claude WEBER, Thomas WITTBGER
Secrétaire :	Pascale ELSÉN

Sous groupe « Titrisation » du Comité technique « Réassurances »

Président :	Annick FELTEN
Membres :	Ivo BAUWENS, Philippe DUPONT, Thierry FLAMAND, Fabrice FRERE, Roger MOLITOR, Victor ROD, Markus SCHAFFROTH
Secrétaire :	Pascale ELSÉN

Comité technique « Vie »

Président :	Claude WIRION
Membres :	Bert BOUTON, Jean-Louis COURANGE, Jacques HANSOULLE, Pit HENTGEN, Stefan HONECKER, Claude MARX, Victor ROD
Secrétaire :	Carlo ZWANK

Comité technique « Actuariat »

Président :	Claude WIRION
Rapporteur :	Annick FELTEN
Membres :	Philippe BONTE, Claudia COUMONT, Jean-Louis COURANGE, Sabine DETRY, Fabrice FRERE, Roland FRERE, Jean-Léon MEUNIER, Alain NICOLAI, Luc THEMELIN, Jean-Paul WICTOR
Secrétaire :	Marc COMES

Comité technique « Comptabilité et reporting »

Président :	Claude WIRION
Membres :	Jean-Paul BEMTGEN, Annick FELTEN, Jean-Louis GRATIAS, Gilbert HATZ, Marc LAUER, Nicolas LEONARD, Mervyn R. MARTINS, Hervé MONIN, Stephen NYE, Jean-Michel PACAUD, Stéphane VOMSCHIED, Fabienne WIETOR
Secrétaire :	Marc BREDEN

Comité technique « Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme »

Président : Victor ROD
Membres : Sylvie BERTHOLET, Martial DE CALBIAC, Jacques EMSIX, Annick FELTEN, Edouard GEORGES, Jean-Marie GISCHER, Jean-François HEIN, Pit HENTGEN, André LUTGEN, Claude MARX, Paul-Charles ORIGER, Michèle OSWEILER, Claude WIRION
Secrétaire : Fabienne WIETOR

Comité technique « Intermédiaires »

Président : Victor ROD
Membres : Roland BISENIUS, Romain BRAAS, Roland CHRISTNACH, Jacques EMSIX, Pierrot GIERES, Marc HENGEN, Théo JACOBY, Malou KNAFF, Michèle OSWEILER
Secrétaire : Martine BACK

Comité technique « Fonds de pension »

Président : Claude WIRION
Membres : Romain BRAAS, Christiane CAMPILL, Annick FELTEN, Fernand GRULMS, Anne-Christine LUSSIE, Alain NICOLAI, Victor ROD, Patrick SCHOLS, Jean-Paul WICTOR
Secrétaire : Marc COMES

Comité technique « PSA »

Président : Victor ROD
Rapporteur : Claude WIRION
Membres : Luc BERG, Arnaud BIERRY, Romain BRAAS, Annick FELTEN, Marc HENGEN, Malou KNAFF
Secrétaire : Michèle OSWEILER

Comité technique « Transposition Solvabilité II »

Président : Victor ROD
Membres : Claude WIRION, Annick FELTEN, Pascale AREND, Philip ASPDEN, Marc HENGEN, Marc LAUER
Secrétaire : Michèle OSWEILER



CHAPITRE 2

Statistiques générales



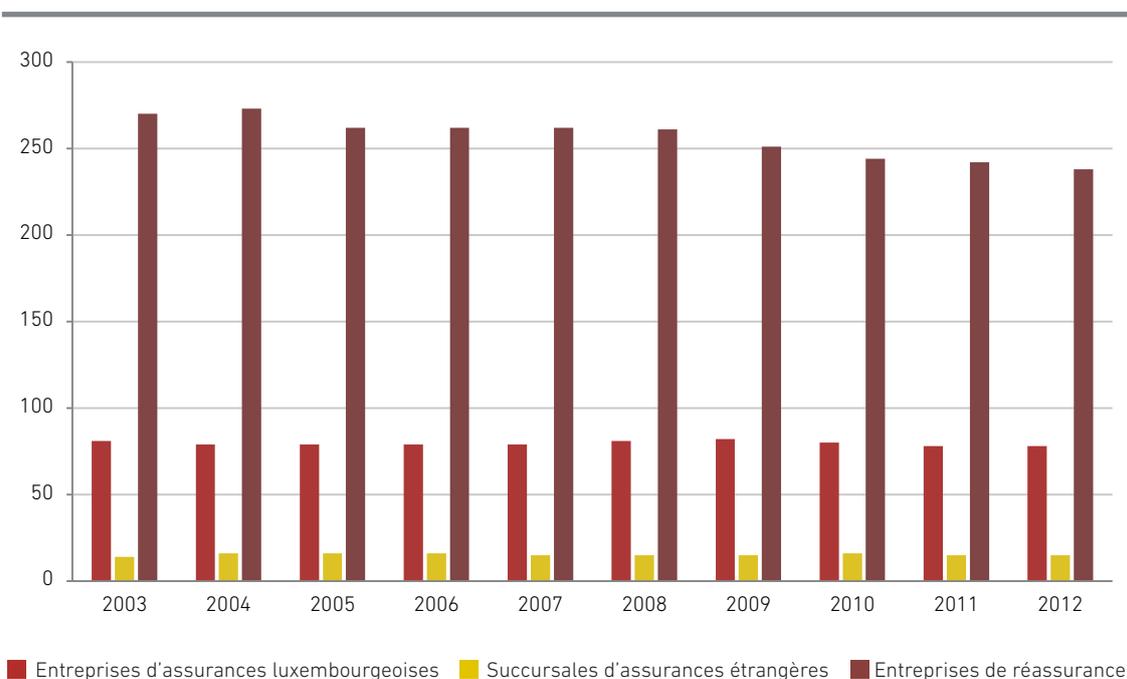
1 Les entreprises

A l'instar des années précédentes le nombre total d'entreprises d'assurances et de réassurance a continué de diminuer lentement pour s'établir à 331 unités fin juin 2013. Le nombre d'opérateurs

s'est réduit de deux unités en assurance-vie et de cinq unités en réassurance alors qu'en assurance non vie le nombre a augmenté de trois unités entre le début de 2012 et la fin de juin 2013.

Diagramme 2.1

Nombre d'entreprises d'assurances et de réassurance



Ces variations globales masquent en fait des mouvements plus importants de nouvelles entrées sur le marché compensant pour partie les départs. C'est ainsi que quatre assureurs non vie et onze réassureurs de droit luxembourgeois se sont vu

délivrer un agrément entre le 1^{er} janvier 2012 et le 30 juin 2013 alors que pendant ce temps deux entreprises d'assurances-vie, une entreprise d'assurances non vie et quinze entreprises de réassurance se sont retirées du marché.

Tableau 2.1

Agréments d'entreprises de droit luxembourgeois
(entre le 01/01/2012 et le 30/06/2013)

	NATIONALITÉ DU GROUPE	DATE D'AGRÈMENT
Entreprises d'assurances de droit luxembourgeois dont l'activité est limitée à l'assurance non vie		
AMTRUST INSURANCE LUXEMBOURG S.A.	Etats-Unis	19/01/2012
SES INSURANCE INTERNATIONAL (LUXEMBOURG) S.A.	Luxembourg	31/07/2012
CGPA EUROPE S.A.	France	25/09/2012
BUILDERS DIRECT S.A.	Allemagne	31/05/2013
Entreprises de réassurance de droit luxembourgeois		
PITCO REINSURANCE S.A.	Espagne	31/05/2012
ACM RE S.A.	France	19/06/2012
SES INSURANCE INTERNATIONAL RE (LUXEMBOURG) S.A.	Luxembourg	31/07/2012
RAIFFEISEN LUXEMBOURG RE S.A.	Luxembourg	26/09/2012
SUEZ ENVIRONNEMENT RE S.A.	France	10/10/2012
SNCF RE S.A.	France	15/10/2012
LE ROCK RE S.A.	France	23/10/2012
RESA S.A.	Luxembourg	06/11/2012
MONCEAU EURO RISK, SOCIETE ANONYME DE REASSURANCE	France	28/11/2012
SIDOBRE RE S.A.	France	01/01/2013
SOLVAY HORTENSIA S.A.	Belgique	21/06/2013

Tableau 2.2

Renoncations et retraits à l'agrément des entreprises de droit luxembourgeois
 (entre le 01/01/2012 et le 30/06/2013)

	NATIONALITÉ DU GROUPE	DATE DE RENONCIATION OU DE RETRAIT
Entreprises d'assurances de droit luxembourgeois dont l'activité est limitée à l'assurance-vie		
EXCELL LIFE INTERNATIONAL S.A.*	Espagne	05/06/2012
NEMIAN LIFE & PENSIONS S.A.	Allemagne	11/12/2012
Entreprises d'assurances de droit luxembourgeois dont l'activité est limitée à l'assurance non vie		
AXA ASSURANCES LUXEMBOURG S.A.	France	01/01/2012
Entreprises de réassurance de droit luxembourgeois		
FORTIS BANK REINSURANCE S.A.	France	19/06/2012
3 SUISSSES DE RE S.A.	France	01/08/2012
MO REINSURANCE	Japon	01/08/2012
SOFREA	France	01/08/2012
BREAN MURRAY CARRET REINSURANCE SA	Etats-Unis	16/10/2012
SKULD RE II S.A.	Etats-Unis	16/10/2012
WDI REINSURANCE S.A.	Etats-Unis	16/10/2012
GENERAS	France	06/11/2012
MAPLUX RE	Espagne	12/11/2012
RAIFFEISEN RE S.A.	Luxembourg	20/11/2012
MORGAN RE S.A.*	France	26/11/2012
STANDFAST REINSURANCE S.A.	Etats-Unis	27/11/2012
NORDKOM REINSURANCE S.A.	Suède	18/12/2012
SYNDICAT GENERAL RE S.A.	Italie	04/04/2013
REC 2 RE S.A.	Belgique	07/05/2013

* retrait d'agrément

En matière de succursales d'entreprises étrangères au Luxembourg, l'installation d'une succursale vie et d'une succursale multibranches compense exactement les fermetures, alors qu'en assurance non vie deux nouvelles succursales se sont implantées contre un départ seulement.

Tableau 2.3

Ouvertures de succursales étrangères au Luxembourg (entre le 01/01/2012 et 30/06/2013)

	DATE DE NOTIFICATION
Succursales d'entreprises étrangères au Luxembourg dont l'activité est limitée à l'assurance-vie	
SEB LIFE INTERNATIONAL LUXEMBOURG BRANCH	01/01/2013
Succursales d'entreprises étrangères au Luxembourg dont l'activité est limitée à l'assurance non vie	
CARDIF-ASSURANCES RISQUES DIVERS	31/05/2012
AIG EUROPE Limited (Succursale de Luxembourg)	12/06/2012
Succursales d'entreprises étrangères au Luxembourg qui cumulent les activités vie et non vie	
FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS S.A.	31/05/2012

Tableau 2.4

Fermetures de succursales étrangères au Luxembourg (entre le 01/01/2012 et 30/06/2013)

	DATE DE NOTIFICATION
Succursales d'entreprises étrangères au Luxembourg dont l'activité est limitée à l'assurance-vie	
SEB LIFE LUXEMBOURG BRANCH	31/12/2012
Succursales d'entreprises étrangères au Luxembourg dont l'activité est limitée à l'assurance non vie	
CHARTIS EUROPE S.A.	30/11/2012
Succursales d'entreprises étrangères au Luxembourg qui cumulent les activités vie et non vie	
IMPERIO S.A.	31/05/2012

Un nombre grandissant d'entreprises agréées au Luxembourg renforcent leur présence sur les marchés internationaux par l'établissement de succursales. C'est ainsi qu'une nouvelle succursale

d'assurance non vie a été établie à l'étranger. En assurance-vie il y a eu deux fermetures tandis qu'il n'y a eu qu'une seule ouverture de succursale.

Tableau 2.5

Ouvertures de succursales luxembourgeoises à l'étranger (entre le 01/01/2012 et 30/06/2013)

	DATE DE NOTIFICATION
Succursales d'entreprises luxembourgeoises à l'étranger dont l'activité est limitée à l'assurance-vie	
SKANDIA LIFE S.A. (France)	21/05/2012
Succursales d'entreprises luxembourgeoises à l'étranger dont l'activité est limitée à l'assurance non vie	
CGPA EUROPE S.A. (Italie)	21/11/2012

Tableau 2.6

Fermetures de succursales luxembourgeoises à l'étranger (entre le 01/01/2012 et 30/06/2013)

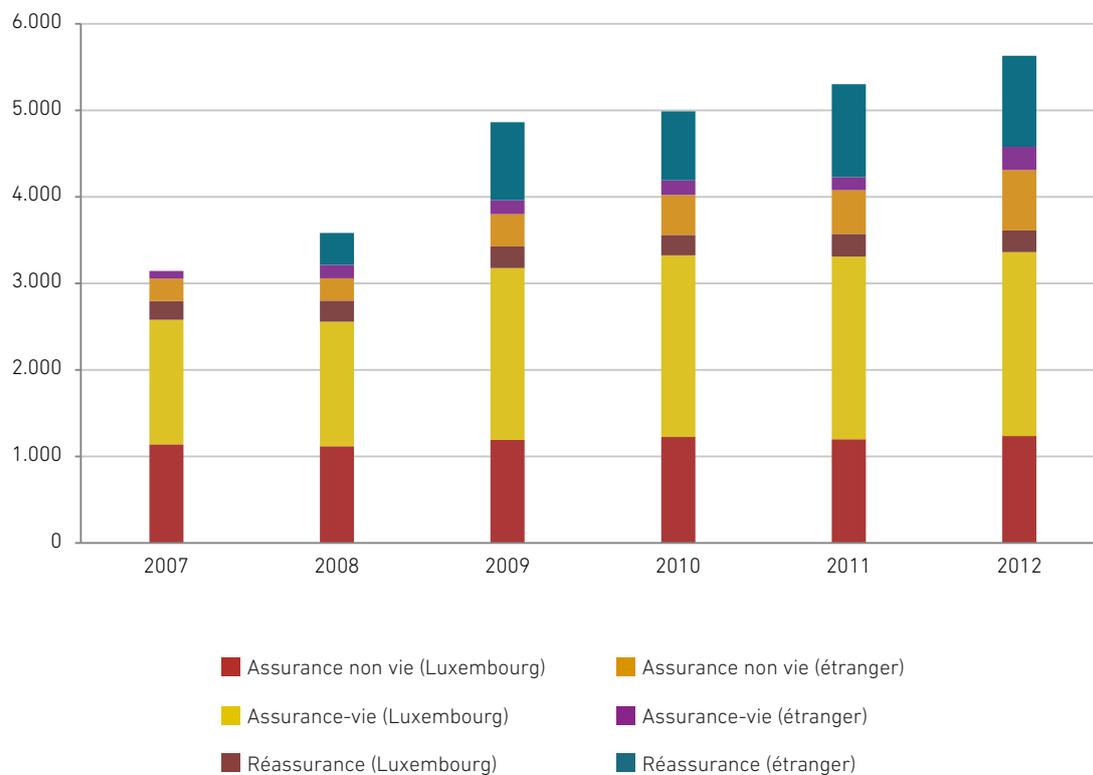
	DATE DE NOTIFICATION
Succursales d'entreprises luxembourgeoises à l'étranger dont l'activité est limitée à l'assurance-vie	
EXCELL LIFE INTERNATIONAL S.A. (France)	05/06/2012
ALTRAPLAN LUXEMBOURG S.A. (Norvège)	31/05/2013

L'emploi du secteur de l'assurance et de la réassurance a continué de progresser de 6,19% pour atteindre 5.629 unités à la fin de 2012, mais en raison du développement croissant des activités internationales sous la forme de succursales cette croissance de l'emploi s'est développée avant tout en dehors du Luxembourg.

C'est ainsi que l'emploi au Luxembourg a augmenté de 1,11% alors que les effectifs employés à l'étranger progressent de 16,69%. Pour une partie de cette progression il s'agit d'un rattachement d'effectifs préexistants dans certains groupes d'assurance et de réassurance à l'entité juridique luxembourgeoise plutôt que de la création de nouveaux emplois.

Diagramme 2.2

Emploi des entreprises d'assurances et de réassurance



2 L'activité du secteur de l'assurance et de la réassurance

Alors que la crise des marchés financiers entre dans sa cinquième année, le secteur de l'assurance et de la réassurance luxembourgeois a nettement rebondi en 2012. L'encaissement augmente de 34,37% et les résultats après impôts progressent globalement de 28,53%. Avec près de 173 milliards d'euros la somme des bilans est en croissance de 9,36% par rapport à l'année précédente. Enfin la situation de solvabilité reste très robuste avec une couverture de 2,31 fois le montant de l'exigence réglementaire.

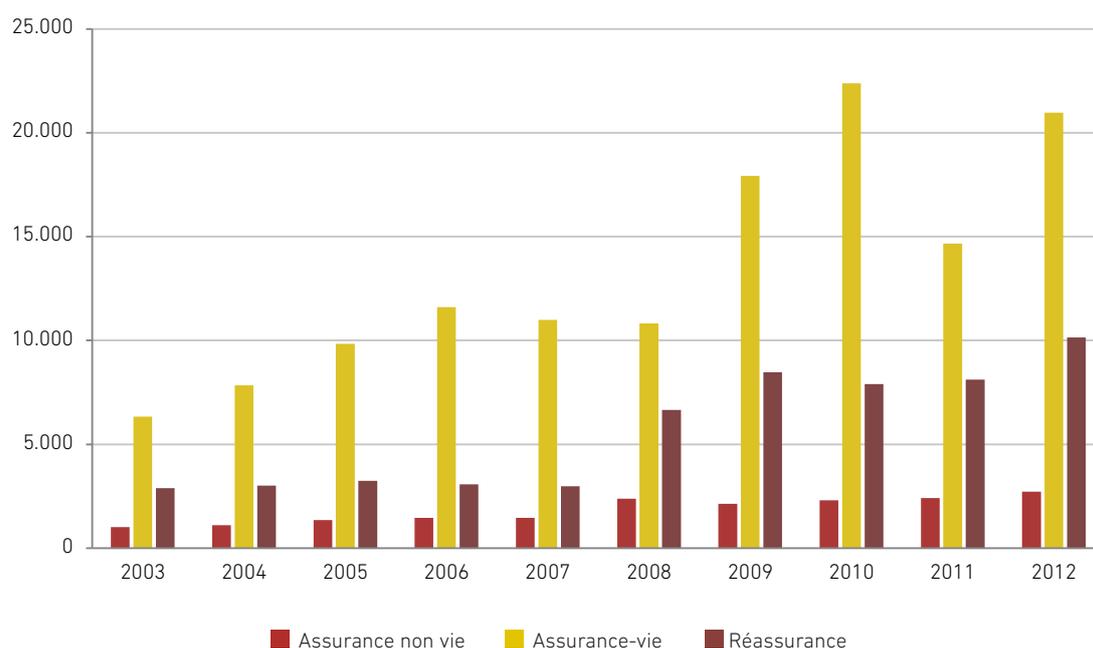
Si l'ensemble des sous-secteurs de l'assurance-vie, de l'assurance non vie et de la réassurance participent à ces mouvements globaux, une analyse plus détaillée met toutefois en évidence qu'ils y contribuent à des degrés quelque peu différents.

Pour ce qui concerne l'encaissement, la progression globale de 34,37% est imputable avant tout au dynamisme de l'assurance-vie où la collecte de primes augmente de 43,09% et de la réassurance qui voit son encaissement progresser de 25,11%, alors que les primes de l'assurance non vie poursuivent une progression plus modérée et aussi plus régulière autour de +12,60%.

L'augmentation des primes en assurance-vie et surtout son envergure constituent une surprise alors même que l'on pouvait s'attendre à une stabilisation de l'encaissement après la chute importante enregistrée en 2011. Il convient de rappeler que le recul de 2011 était attribuable à l'éclatement de la bulle des souscriptions qui s'était formée en 2009 et au premier semestre de 2010 en relation avec la perspective de l'adoption, jugée imminente à l'époque, d'une nouvelle directive européenne sur la fiscalité de l'épargne.

Diagramme 2.3

Ventilation des primes brutes émises par activité
(en millions d'euros)



Ces mouvements s'inscrivent dans un contexte européen qui globalement reste difficile et où, suivant les indications du rapport de printemps d'EIOPA sur la stabilité financière, l'encaissement peine à décoller.

Contrairement à l'exercice précédent le marché luxembourgeois des assurances a donc nettement dépassé en 2012 les performances moyennes européennes.

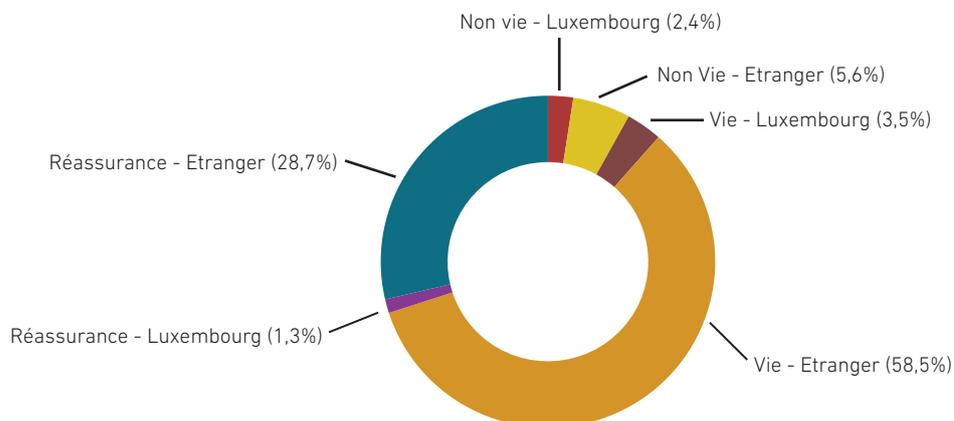
Le diagramme 2.3 retrace l'évolution de l'encaissement global ventilé entre activités vie, activités non vie et réassurance au cours de la dernière décennie. Il montre les progressions importantes

et assez voisines de l'ensemble des activités; celles relevant des branches de l'assurance sur la vie enregistrent un taux de croissance moyen de +12,73% par an, alors que l'encaissement en assurance non vie et en réassurance affiche des taux de progression moyens annuels de 10,41% et de 13,37% respectivement.

Grâce à l'avancée des activités vie en 2012, leur part dans l'ensemble des primes représente à nouveau plus des trois cinquièmes de l'encaissement, soit 61,93%; la réassurance intervient pour 29,97% dans le total alors que l'assurance non vie ne réalise que 8,10% du chiffre d'affaires.

Diagramme 2.4

Ventilation des primes encaissées en 2012 par type d'activité et pays du risque



Le diagramme 2.4 illustre la part prépondérante des activités transfrontalières du secteur de l'assurance et de la réassurance luxembourgeois: globalement elles constituent 92,75% de l'activité totale; en 2012 leur part est en progression dans chacun des sous-secteurs non vie, vie et réassurance où elles représentent respectivement 69,67%, 94,40% et 95,52% des encaissements correspondants.

Alors même qu'elles ne représentent que 7,32% de l'activité totale, les opérations réalisées au Grand-Duché de Luxembourg placent ce dernier dans le milieu du peloton des économies à hautes densité et pénétration d'assurance. En 2011 le Luxembourg occupait la 11^{ème} place mondiale en termes de volume des primes d'assurance directe par habitant, qui mesure la densité et qui était égal à 3.253 euros. L'indice de pénétration qui mesure

le ratio entre les primes d'assurance directes et le produit intérieur brut était de 3,81% en 2011 et plaçait le Luxembourg autour de la 38ème place. Grâce à la croissance de 15,91% de l'encaissement sur le marché luxembourgeois, ces deux ratios ont encore augmenté en 2012 à 3.763 euros et à 4,55% respectivement.

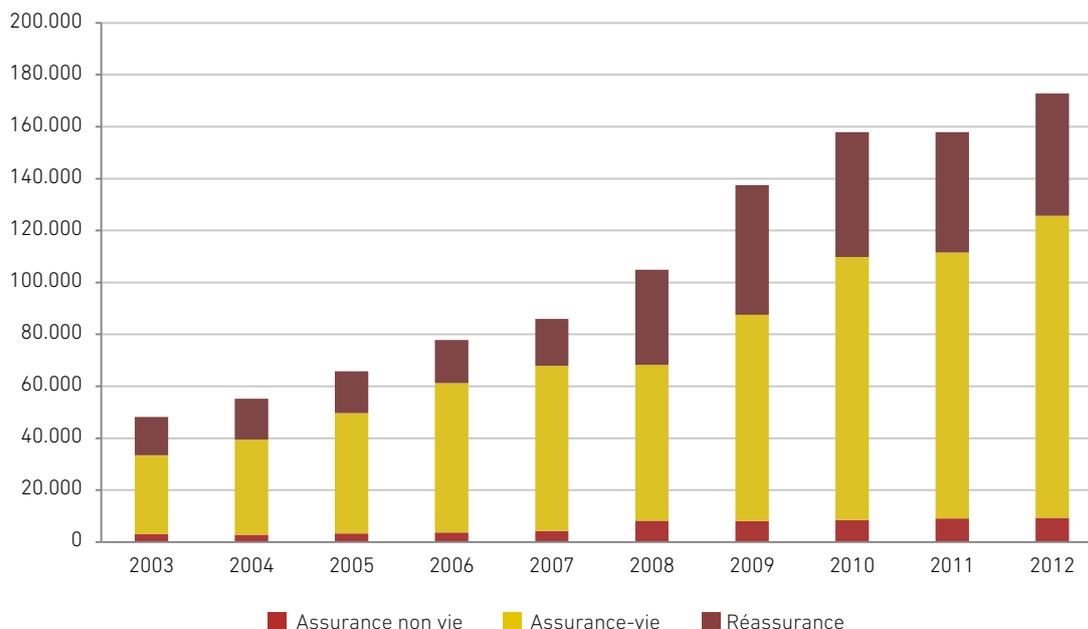
Le diagramme 2.5 permet de suivre l'évolution de la somme des bilans de 2003 à 2012.

A la fin de l'exercice 2012, la somme des bilans s'établit à 172,73 milliards d'euros, montant dont la part revenant à l'assurance-vie est de 116,30 milliards d'euros ou 67,33% du total.

Avec une augmentation de 9,36% le total des bilans est de nouveau en nette progression; la croissance importante des bilans de l'assurance-vie, soit +13,53%, contraste cependant avec celles plus modestes de l'assurance non vie et de la réassurance qui s'élèvent à +2,77% et à +1,43% respectivement. En assurance-vie la progression de l'ordre de 14 milliards ne s'explique pas exclusivement par l'excédent de la collecte sur les prestations, mais est également imputable à la revalorisation des actifs rendue possible par la bonne tenue des marchés boursiers.

Diagramme 2.5

Bilans des entreprises d'assurances et de réassurance (en millions d'euros)



Le diagramme 2.6 retrace l'évolution des résultats après impôts du secteur de l'assurance et de la réassurance au cours de la période de 2003 à 2012. Il illustre le fait qu'en termes de profitabilité globale l'exercice 2012 se situe une nouvelle fois en nette progression par rapport à l'exercice qui le précède avec un bénéfice total de 1.678 millions d'euros. Le sous-secteur de la réassurance - dont les bénéfices représentent 75,46% du total - voit ses résultats progresser de 33,78%. Après un effondrement de ses résultats en 2011, l'assurance-vie réalise sa meilleure performance de tous les temps avec une augmentation de +141,15% par rapport à l'année 2011. L'assurance non vie enregistre par contre un recul avec un résultat en diminution de

13,98%, cette diminution étant cependant partiellement imputable à la réalisation en 2011 de plus-values importantes et non récurrentes.

Les diagrammes 2.7 à 2.9 fournissent des indications sur la situation des entreprises d'assurances et de réassurance soumises à la surveillance prudentielle des autorités de contrôle luxembourgeoises au regard des exigences communautaires et luxembourgeoises en matière de solvabilité. Ces diagrammes tiennent déjà compte d'une exigence de solvabilité ajustée, obtenue par addition de l'exigence au titre des activités d'assurance propres et de celle des filiales et participations.

Diagramme 2.6

Résultats des entreprises d'assurances et de réassurance (en millions d'euros)

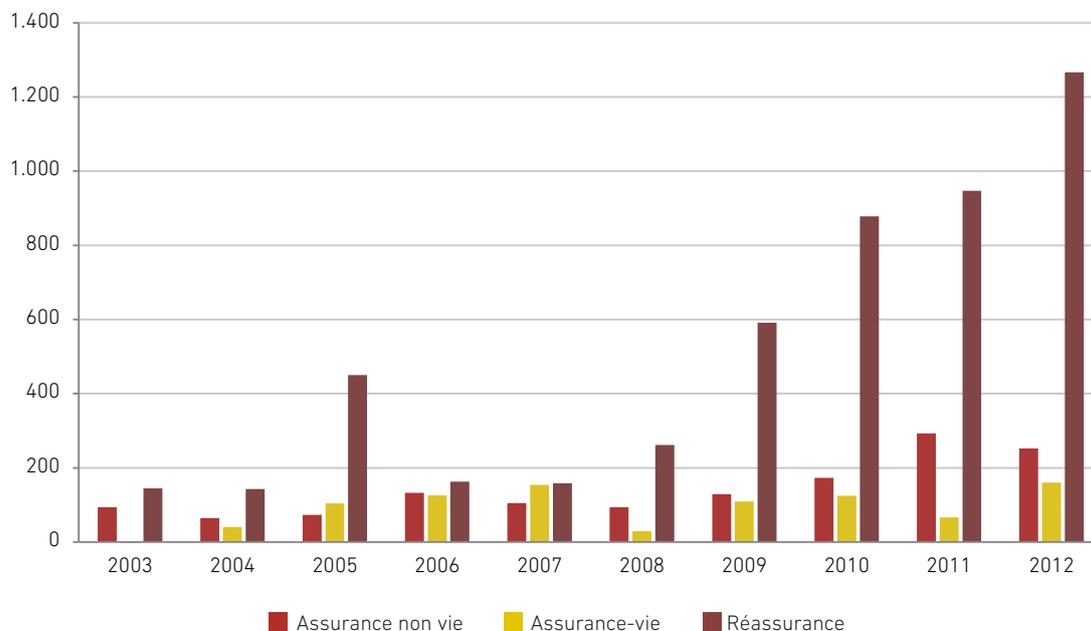


Diagramme 2.7

Couverture de la marge de solvabilité des entreprises d'assurance non vie

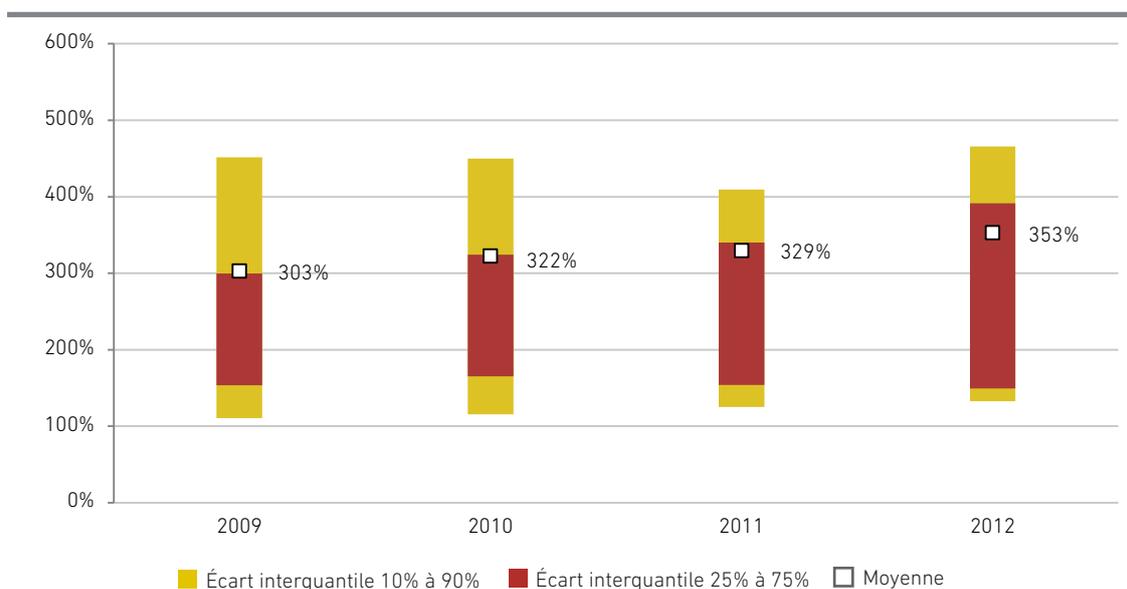


Diagramme 2.8

Couverture de la marge de solvabilité des entreprises d'assurance-vie

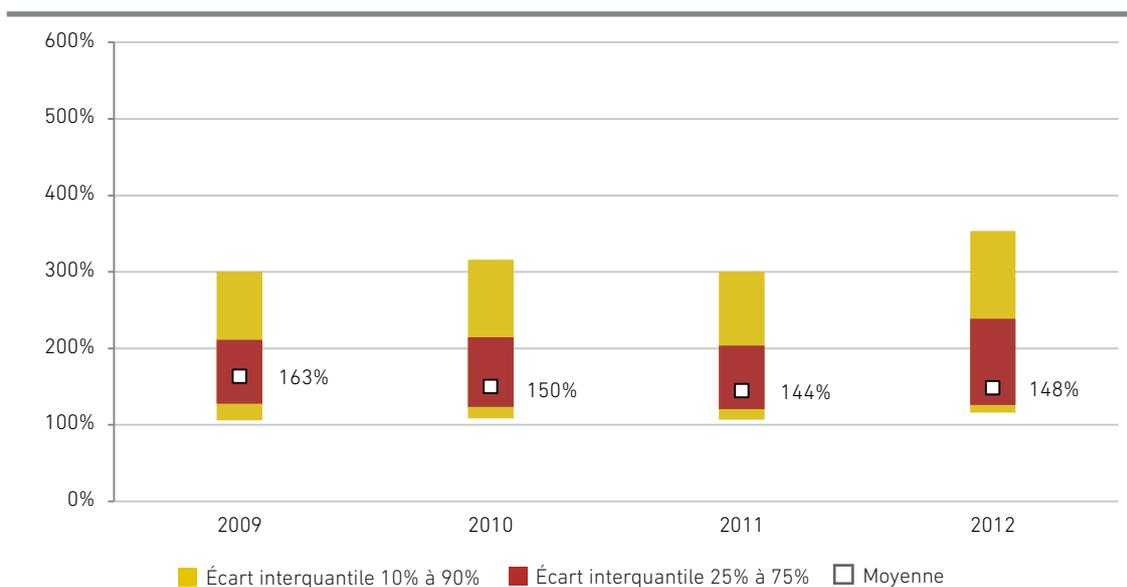
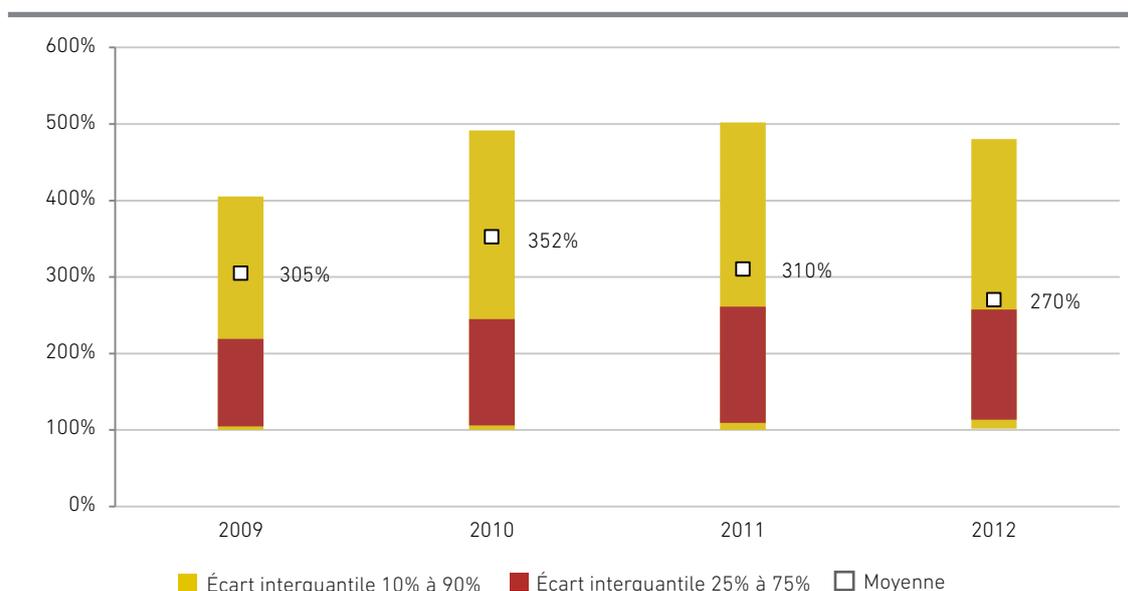


Diagramme 2.9

Couverture de la marge de solvabilité des entreprises de réassurance



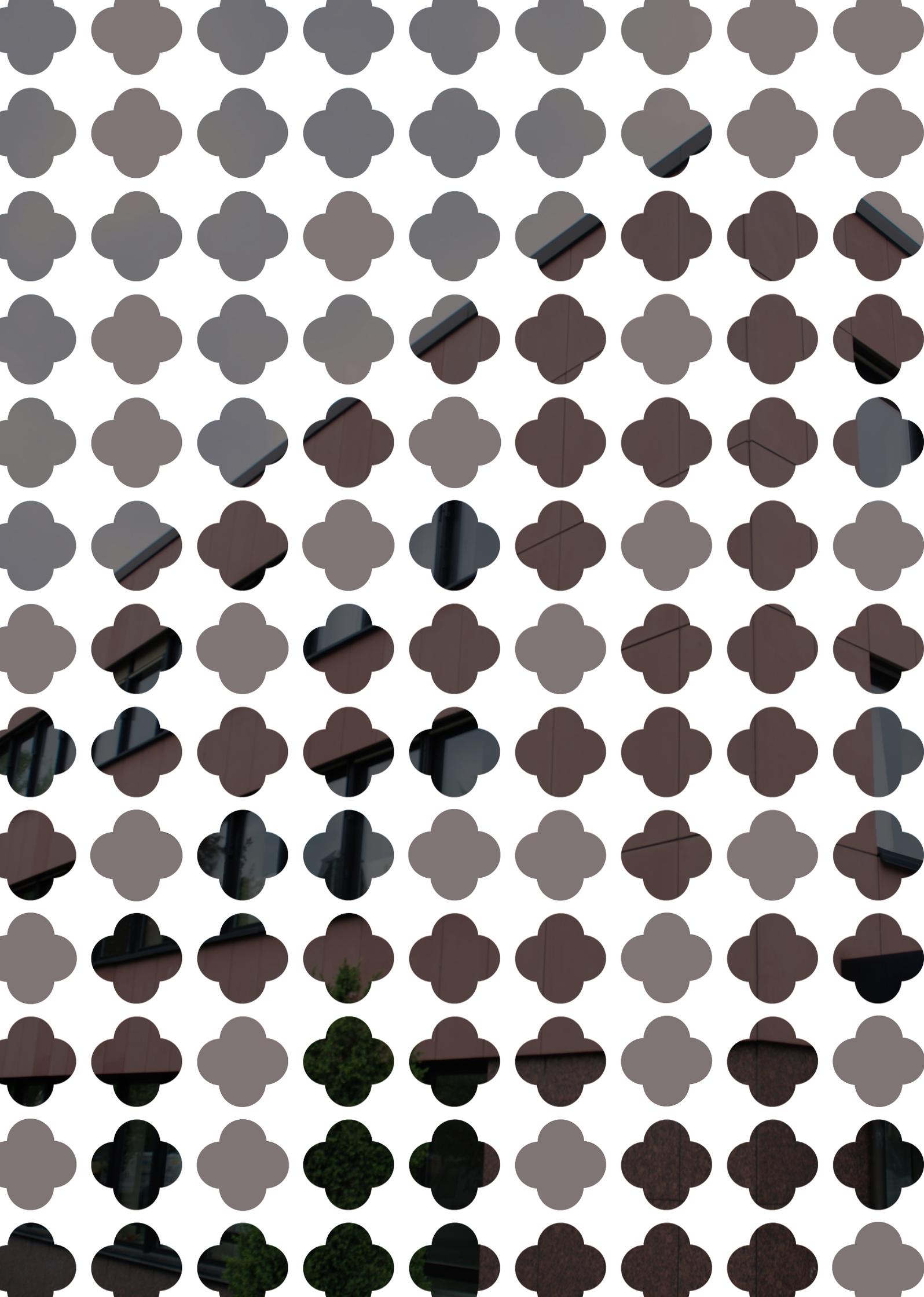
Pour l'ensemble du secteur le ratio de couverture globale de l'exigence de solvabilité est de 230,78% contre 246,13% en 2011 et 282,15% en 2010; les fonds propres véritables - c'est-à-dire le capital social libéré, les réserves et les reports de bénéfices - couvrent environ 2,03 fois cette exigence.

Avec 353% et 343% les ratios de couverture globale et par fonds propres sont particulièrement élevés en assurance non vie et ont encore augmenté de quelque 23% et 35% respectivement par rapport aux niveaux déjà élevés de 2011.

En assurance-vie où le degré de surcouverture est traditionnellement plus faible qu'en assurance non vie, les ratios de couverture sont également en légère augmentation d'un exercice à l'autre. Cette croissance des ratios de couverture s'explique avant tout par les reprises d'ajustements de valeur que certaines entreprises ont pu opérer sur leurs actifs en 2012.

La réassurance présente des ratios de couverture élevés similaires à ceux de l'assurance non vie; contrairement à cette dernière les ratios ont cependant diminué sensiblement en 2012 et ce pour la seconde année consécutive.

Comme les exercices précédents il est très peu fait appel aux éléments implicites que constituent notamment les plus-values non réalisées sur actifs dont le total pour la seule assurance directe avoisine les 1.516 millions d'euros à la fin de 2012, contre 359 millions seulement fin 2011. Les entreprises luxembourgeoises ne sollicitent que rarement l'admission de ces plus-values au titre de la marge de solvabilité, ce qui explique le volume relativement faible de ces éléments. Des comparaisons avec les ratios de couverture d'entreprises d'autres pays - où de tels éléments sont pris en compte de manière plus systématique - s'avèrent donc délicates.



CHAPITRE 3

L'assurance non vie



Les assureurs non vie opérant au et à partir du Grand-Duché de Luxembourg n'ont pas attendu la reprise de l'économie européenne et mondiale pour relancer leur activité en 2012.

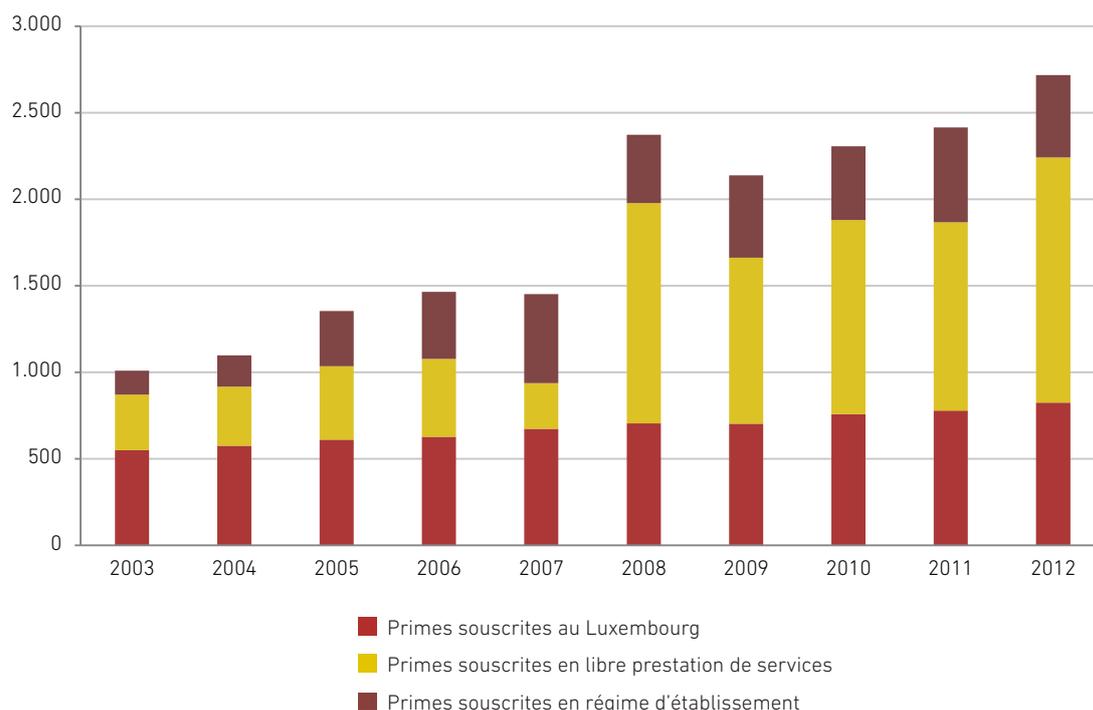
Après une année 2011 plus modeste avec un taux de croissance de 4,67%, le secteur de l'assurance non vie luxembourgeoise affiche en 2012 une progression de son encaissement de 12,60% pour dépasser les 2,7 milliards d'euros de primes émises. Il se démarque ainsi clairement des autres marchés de l'Union européenne pour lesquels EIOPA annonce, dans son Financial Stability Spring Report 2013, une faible croissance en assurance non vie de l'ordre de 4% en moyenne.

La progression est imputable pour la majeure partie au dynamisme des activités de souscription déployées par les assureurs luxembourgeois sur les marchés étrangers, avec un encaissement en hausse de 15,77% contre 5,62% l'année précédente. L'activité réalisée sur le marché local plus mature voit ses primes encaissées augmenter de 5,93% contre seulement 2,72% en 2011, sans pourtant atteindre le taux de croissance de 7,84% observé il y a deux ans.

Il mérite d'être noté qu'en 2012 69,67% de l'encaissement est réalisé en dehors du Luxembourg contre 67,76% en 2011, avec une part toujours croissante de l'activité internationale couvrant des risques situés en dehors de l'Espace économique européen (34,15% en 2012 contre 28,81% en 2011).

Diagramme 3.1

Ventilation des primes d'assurances non vie par lieu et mode de souscription (en millions d'euros)



La charge sinistres en brut de réassurance cédée est en recul de -6,87% par rapport à 2011 pour s'établir à 1.380,95 millions d'euros. Cette diminution doit être mise en relation avec la progression de l'encaissement de 12,60% pour donner un ratio sinistres/primes toutes branches confondues qui tombe de 63,56% en 2011 à 54,05%, à son niveau le plus bas jamais observé.

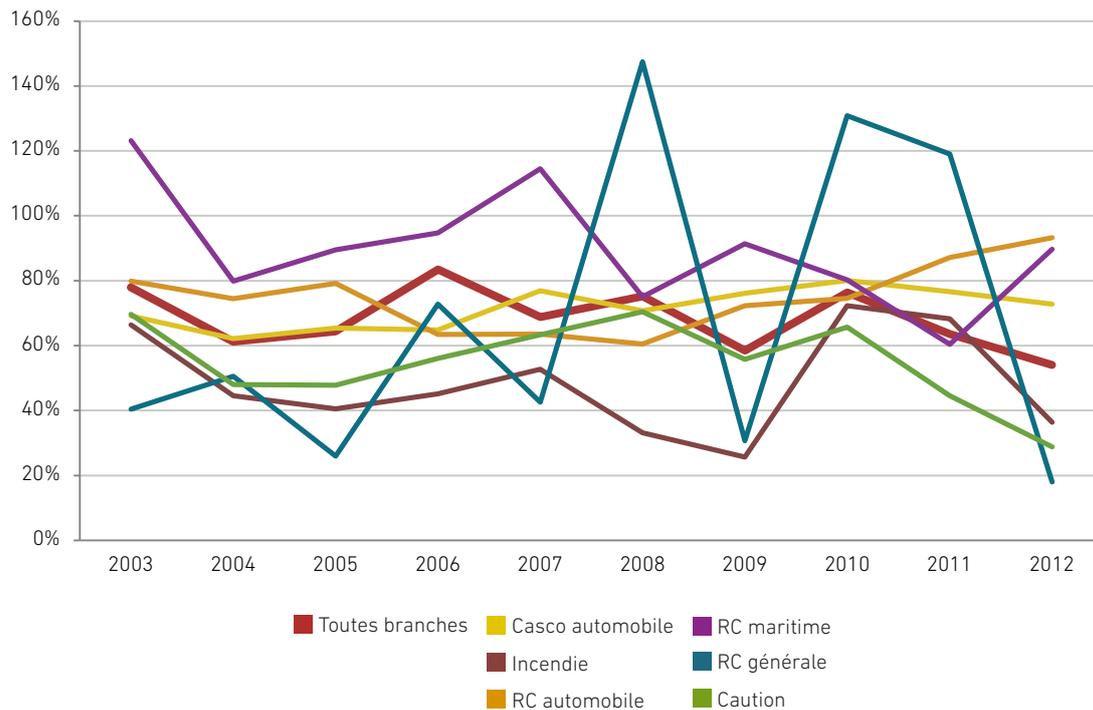
L'amélioration de la sinistralité profite surtout aux opérations réalisées en dehors du Luxembourg qui voient leur ratio sinistres/primes chuter à 50,66% comparé au taux de 67,05% connu en 2011 et après le pic de 81,23% observé en 2010 ; alors que sur les affaires locales les assureurs non vie enregistrent une hausse du taux de sinistralité de 56,54% en 2011 à 61,09% en 2012.

Le recul de la charge sinistres trouve son origine essentiellement dans la forte baisse des sinistres réglés au cours de l'exercice, dont le montant comparé à l'exercice précédent recule de 93,89 millions d'euros.

La variation de la provision pour sinistres à régler, en affichant une extourne de l'ordre de 8,17 millions d'euros sur l'ensemble de l'activité, masque des évolutions divergentes suivant les marchés géographiques. Alors que sur les opérations luxembourgeoises ont de nouveau été opérés des dotations de l'ordre de 68 millions d'euros après les importantes extournes effectuées en 2011, les opérations transfrontalières comptabilisent une extourne de 76 millions après des dotations nettes opérées en 2011.

Diagramme 3.2

Evolution historique pour les principales branches non vie du ratio charge sinistres/primes acquises

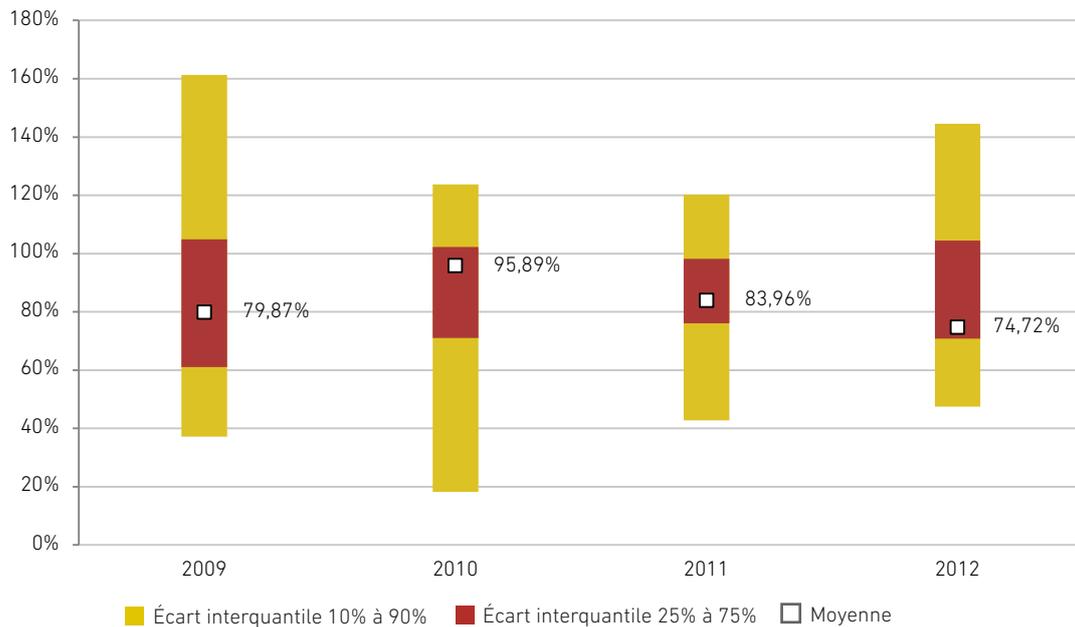


Au niveau de la charge sinistres il y a lieu de relever l'impact du comportement de la branche de la *responsabilité civile générale* sur les chiffres globaux en ce sens qu'elle contribue à elle seule à réduire la charge sinistres de 243,81 millions d'euros en l'absence de sinistres majeurs et suite à d'importantes extournes de la provision pour sinistres à régler qui se sont soldées par la réalisation de boni de liquidation.

Compte tenu d'une bonne maîtrise des frais généraux, le ratio combiné continue à baisser pour se situer sur l'ensemble des branches et des marchés en moyenne à 74,72% comparé aux taux de 83,96% et de 95,89% observés en 2011 et en 2010.

Diagramme 3.3

Ratio combiné toutes branches non vie (Moyenne et percentiles)



Après la faible performance des actifs représentatifs des provisions techniques subie en 2011, les produits financiers sont de nouveau en progression de 71,87% pour passer de 100,38 millions d'euros en 2011 à 172, 53 millions d'euros en 2012.

Dans un environnement de taux d'intérêt bas, les assureurs non vie ont pu annuler des corrections de valeurs enregistrées depuis le début de la crise financière sur les titres à revenu fixe. Ils ont ainsi doté leur stock des plus-values latentes de quelques 125 millions d'euros pour le porter à 372 millions d'euros, dont plus que 70% sont attribuables au poste des plus-values non réalisées sur obligations.

La combinaison de ces différents facteurs traduit un résultat technique brut de réassurance de l'ordre de 750,60 millions d'euros, en hausse de 71,23% par rapport à celui de 2011. Comparé aux primes acquises brutes, le taux de rentabilité technique monte ainsi à 29,38% par rapport à 18,79% connu en 2011.

A l'exception de la branche de la **réassurance acceptée**, toutes les branches ont clôturé avec un résultat technique brut positif. Au niveau de l'assurance automobile, la tendance à la baisse du résultat technique observée depuis quelques années semble se renverser: l'assurance de la **responsabilité civile automoteurs** affiche en 2012 de nouveau un résultat technique légèrement positif après la perte technique subie en 2011, et l'assurance des **corps de véhicules terrestres** enregistre un net relèvement de sa rentabilité, de

sorte que l'assurance automobile clôture dans son ensemble l'exercice 2012 avec un résultat technique positif avant et après réassurance.

Le solde de la réassurance cédée absorbe une part importante du résultat brut de sorte que le résultat technique net, qui se monte à 271,44 millions d'euros, a plus que doublé par rapport à 2011.

En termes de résultats après impôts l'assurance luxembourgeoise non vie affiche pour l'exercice 2012 avec un montant de 251,71 millions d'euros, un résultat certes inférieur à celui de 2011, dont le niveau historiquement élevé s'expliquait par quelques opérations exceptionnelles et non récurrentes de cessions de participations financières ayant généré d'importantes plus-values, mais nettement supérieur (+45,54%) à celui enregistré en 2010.

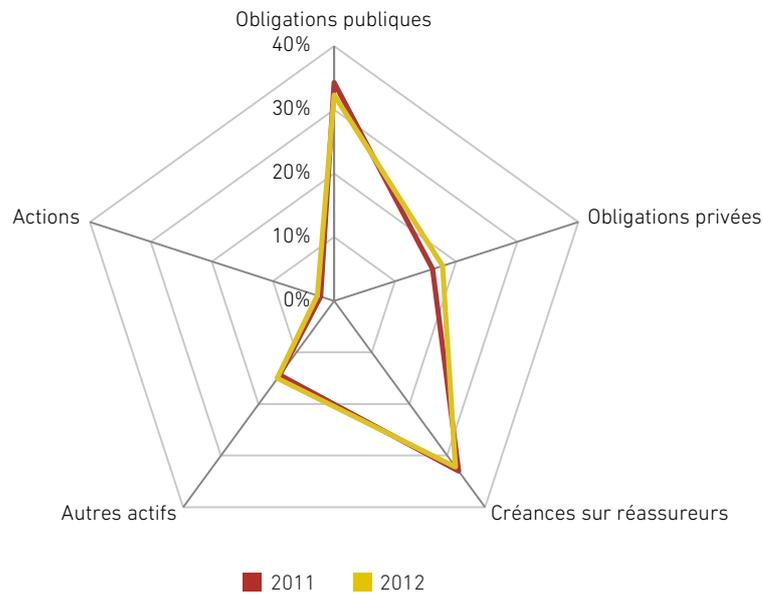
Le total des bilans des compagnies d'assurance non vie de droit luxembourgeois se situe à 9,36 milliards d'euros en faible progression de 2,77%. Les provisions techniques ont atteint à la fin de 2012 un niveau dépassant les 6,40 milliards d'euros, contre 6,27 milliards d'euros en 2011, soit une faible hausse de 2,18% par rapport à l'exercice précédent.

La politique de placement des actifs représentatifs des provisions techniques des entreprises d'assurance non vie luxembourgeoises est restée quasiment inchangée. Les catégories des *obligations publiques* et des *créances sur réassureurs* restent les actifs représentatifs les plus importants avec des parts de 32,32% et 32,20% respectivement. Toutefois leurs parts sont en recul au profit des obligations privées (17,75%

en 2012 contre 16,15% en 2011) et des actions (2,70% en 2012 contre 2,19% en 2011). La part toujours relativement importante de la catégorie des *autres actifs* s'explique par l'importance des mutuelles d'assurance de la responsabilité civile maritime pour lesquelles la politique de placement a dû être adaptée à leurs spécificités, mais aussi à une part croissante des actifs déposés en comptes à vue, à préavis ou à terme.

Ventilation des placements en représentation des provisions techniques

Diagramme 3.4

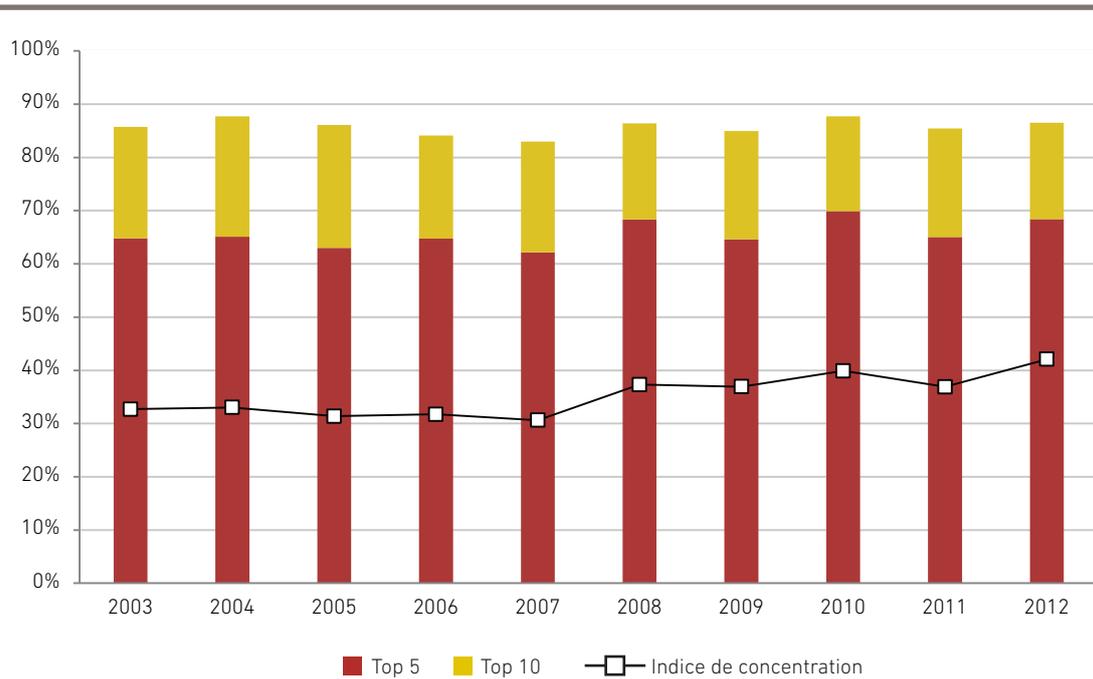


Ces tendances générales masquent des évolutions très différentes d'une compagnie à une autre et d'une branche d'assurance à l'autre. A cela s'ajoute une concentration croissante de l'activité sur quelques opérateurs importants, étant donné

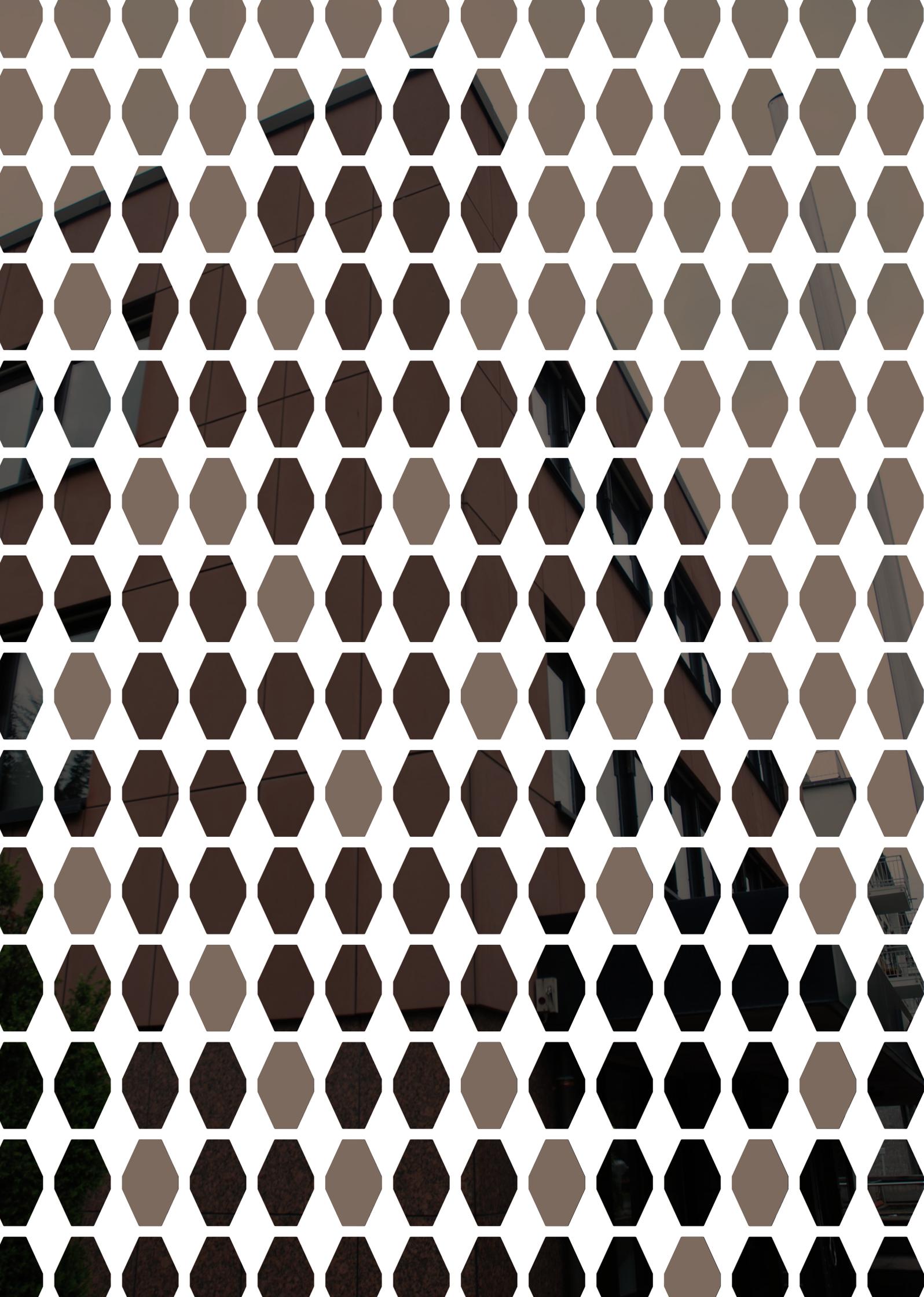
que les 5 premiers acteurs de la place comptabilisent 67,76% de l'encaissement total du marché. Ces cinq assureurs ont réalisé chacun un encaissement atteignant ou dépassant les 150 millions d'euros en 2012.

Concentration du marché de l'assurance non vie

Diagramme 3.5



L'indice de concentration est défini ici comme la racine carrée de l'indice Herfindahl-Hirschman, lui-même égal à la somme des carrés des parts de marché des entreprises.



CHAPITRE 4

L'assurance-vie

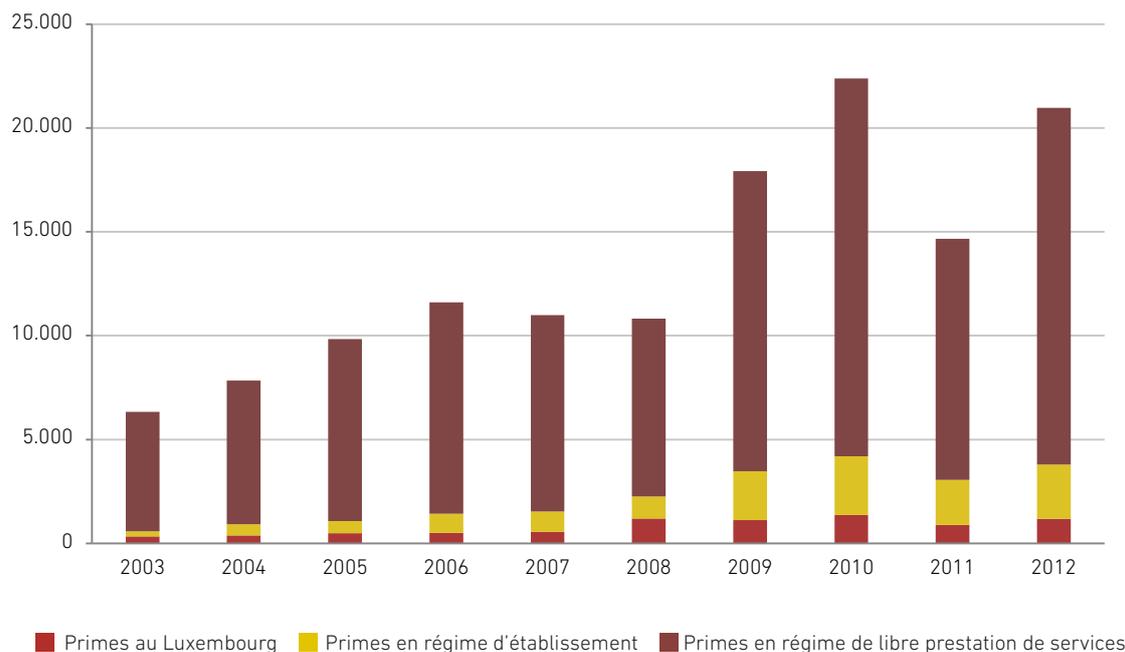


L'assurance-vie luxembourgeoise a su nettement rebondir en 2012 après le recul important de son encaissement en 2011: sans égaler leur record de 2010 les assureurs-vie opérant au ou à partir du Grand-Duché de Luxembourg ont enregistré

une progression de leurs primes de 43,09% qui contraste singulièrement avec celle proche de zéro annoncée pour l'ensemble de l'Union européenne par l'agence EIOPA dans son rapport de printemps 2012 sur la stabilité financière.

Diagramme 4.1

Ventilation des primes d'assurance-vie par lieu et mode de souscription (en millions d'euros)



A l'exception du marché allemand - où l'encaissement continue de reculer de 13,20% - la progression touche l'ensemble des autres marchés d'importance et en premier lieu le marché français pour lequel l'encaissement augmente de 111,09%. Le marché luxembourgeois n'échappe pas à cette évolution et les primes y émises augmentent de 32,29%.

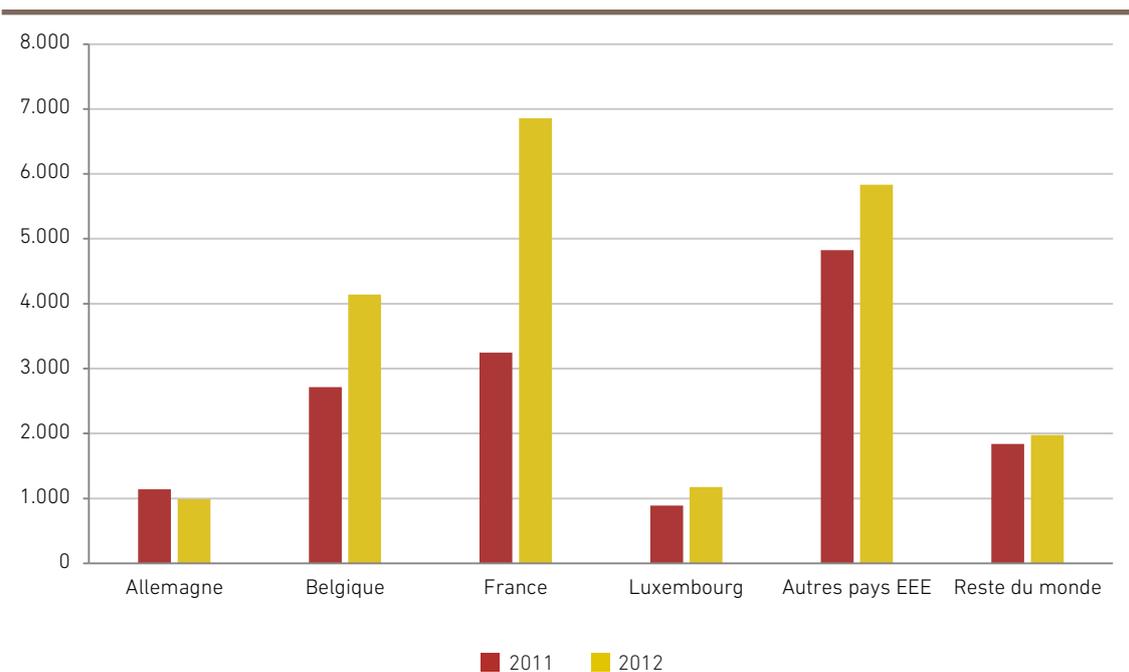
La reprise est également importante en Belgique où l'encaissement avait beaucoup baissé en 2011. Il est rappelé que ce recul avait fait suite à l'envolée des primes enregistrée en 2009 et 2010 qui s'expliquait par la perspective d'une adoption - qui apparaissait imminente en 2010 - d'une nouvelle directive européenne sur la fiscalité de l'épargne incluant les produits d'assurance-vie souscrits après le 1er juillet 2010.

En termes d'engagements, la Belgique demeure le premier client de l'assurance-vie luxembourgeoise avec un encours de 28,77 milliards d'euros. Avec 23,23 milliards la France arrive en deuxième position, suivie par l'Italie et l'Allemagne avec 12,60 et 11,70 milliards respectivement.

L'étude des évolutions intra-annuelles du chiffre d'affaires montre que le mouvement de croissance a été régulier tout au long de l'exercice 2012, les variations trimestrielles se situant entre +37% et +57%.

Diagramme 4.2

Évolution des primes d'assurance-vie par marché géographique (en millions d'euros)

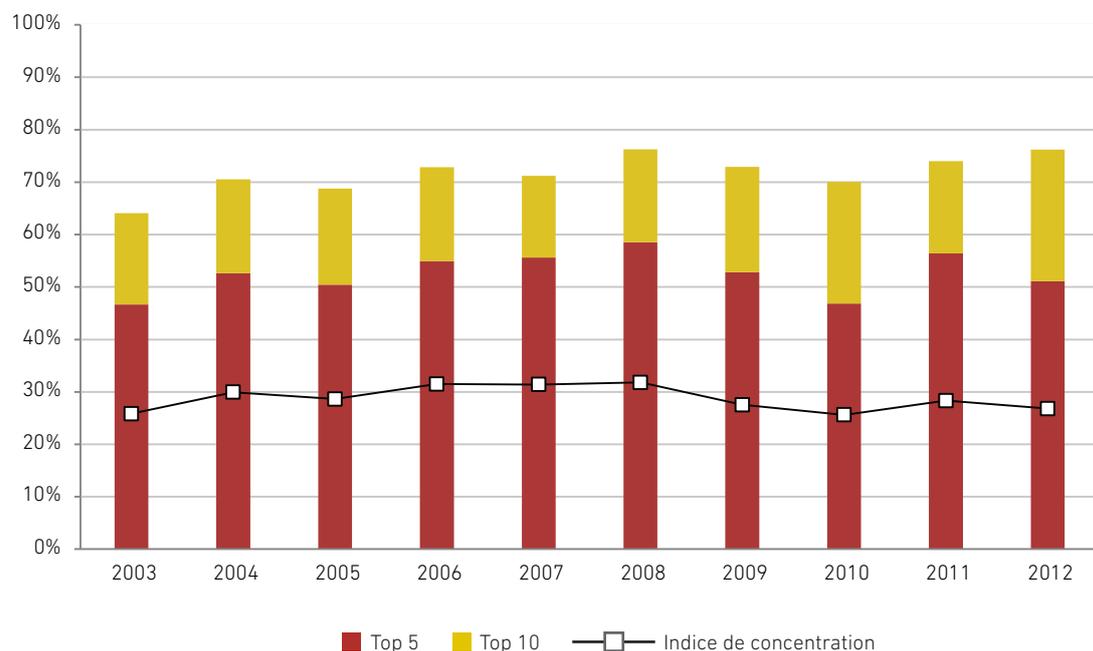


La progression de l'encaissement touche inégalement les entreprises: en dépit de l'environnement économique plutôt porteur, 30 entreprises

seulement sur 51 compagnies actives en 2012 ont enregistré une croissance des primes émises.

Diagramme 4.3

Concentration du marché de l'assurance-vie



Du point de vue de la concentration des activités entre un nombre limité d'acteurs, les chiffres de l'exercice 2012 mettent en évidence une diminution tant de l'indice global de concentration que de la part de marché des 5 compagnies les plus importantes. La part des 10 premières entreprises progresse par contre légèrement.

Avec 10,65 milliards d'euros, les prestations augmentent de 29,72% par rapport à 2011 et représentent 50,78% de l'encaissement. Ce taux

est inférieur à celui de 56,01% observé en 2011. Ramenées aux provisions mathématiques les prestations sont cependant en croissance, le ratio correspondant passant de 9,12% en 2011 à 10,70% en 2012.

L'augmentation des rachats en valeur absolue touche de manière à peu près équivalente l'ensemble des marchés et n'est donc pas imputable à des comportements spécifiques liés à des marchés déterminés.

L'indice de concentration est défini ici comme la racine carrée de l'indice Herfindahl-Hirschman, lui-même égal à la somme des carrés des parts de marché des entreprises.

Diagramme 4.4

Nombre de rachats et volume des prestations (hors contrats d'assurance du solde financement)

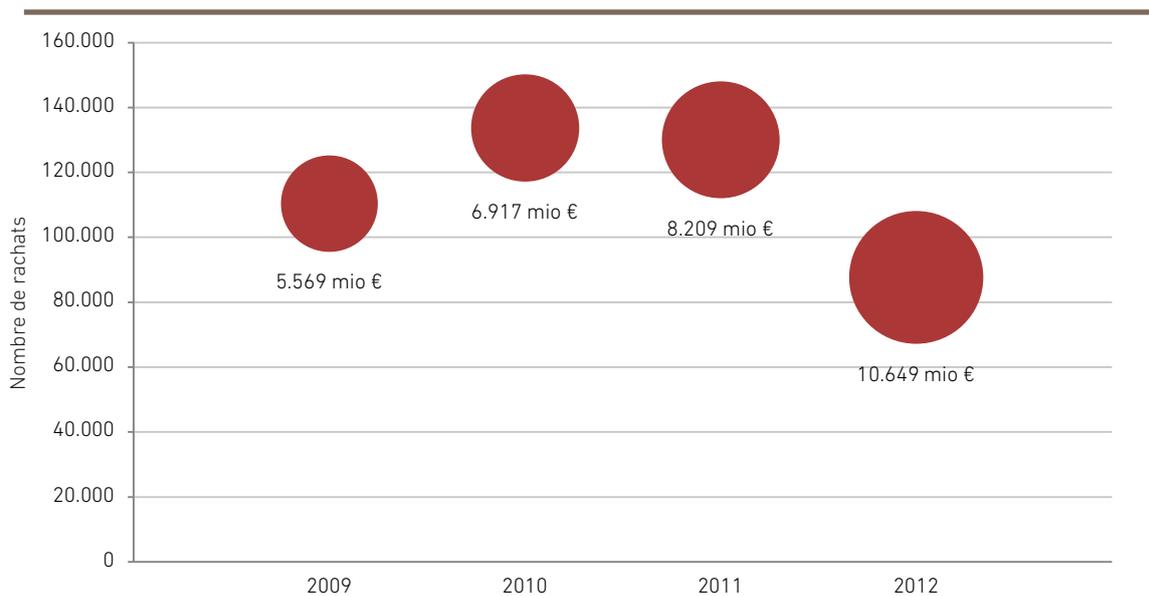
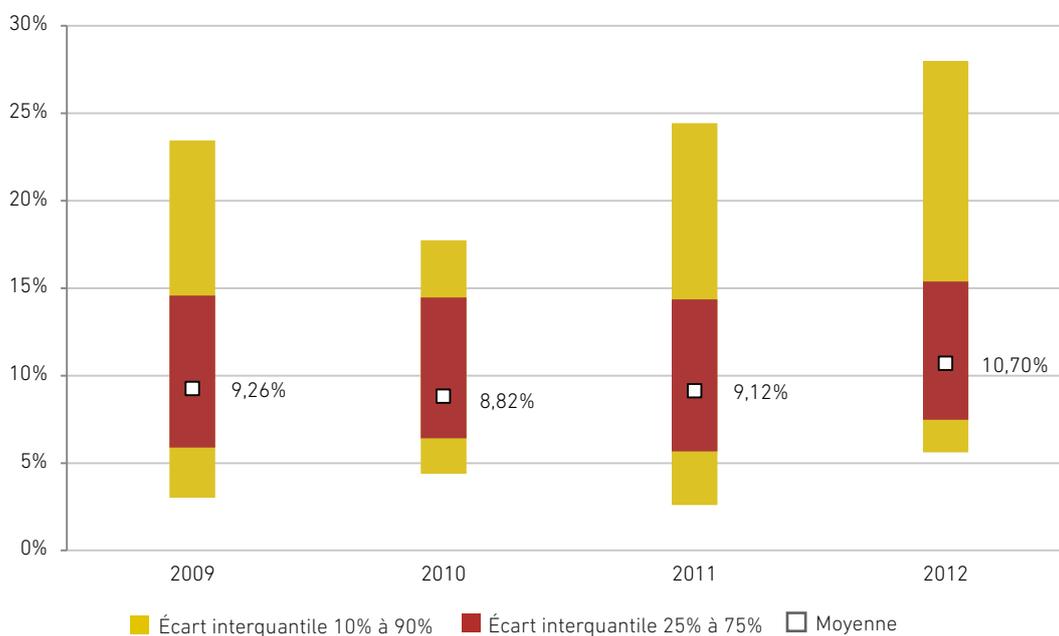


Diagramme 4.5

Taux de prestations par rapport aux provisions techniques moyennes (Moyenne et percentiles)



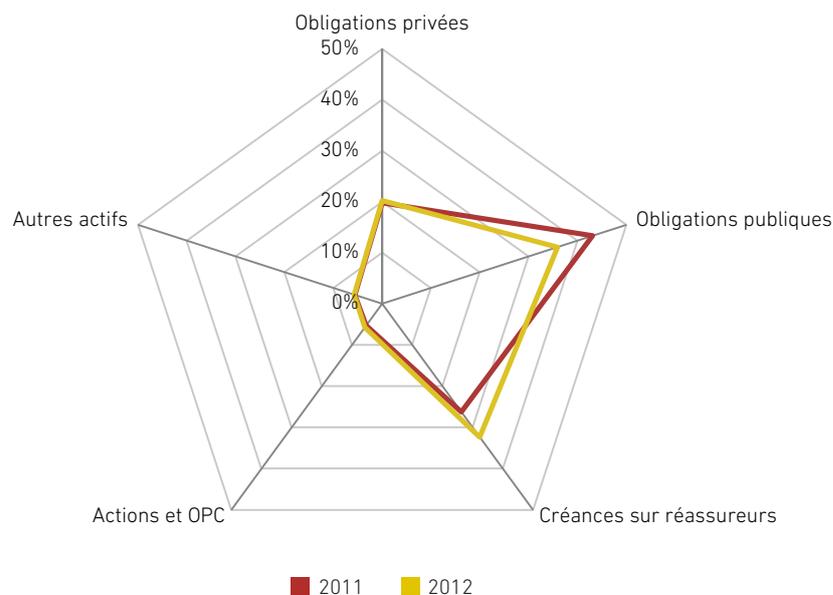
La somme des bilans des compagnies d'assurance-vie de droit luxembourgeois progresse de 13,53% au cours de l'exercice 2012. Les provisions techniques – qui représentent les engagements vis-à-vis des assurés – ont quant à elles augmenté de 16,91%. Pour 2011 les deux grandeurs précitées étaient de 1,06% et de 4,00% respectivement.

Quant aux résultats de l'assurance-vie, ceux-ci se sont nettement améliorés, les bénéfices progressant de 141,15% à 159,75 millions d'euros en 2012 contre 66,24 millions en 2011. Il s'agit du meilleur résultat jamais enregistré par l'assurance-vie luxembourgeoise.

Les bons résultats de 2012 s'expliquent en majeure partie par la croissance importante des revenus de placement qui passent d'une perte de 2.027,60 millions d'euros en 2011 à un excédent de 6.208,44 millions d'euros en 2012. Les actifs représentatifs des contrats d'assurance-vie classique enregistrent ainsi un rendement positif de 4,36%, alors que la revalorisation des contrats, participations aux bénéfices incluses, s'élève en moyenne à 3,23% des provisions techniques. Il en résulte une marge confortable acquise aux assureurs, alors que cette marge avait été quasiment nulle en 2011. Quant aux contrats en unités de compte, si le rendement de 7,49% est intégralement crédité aux preneurs d'assurance, l'accroissement des

Diagramme 4.6

Ventilation des actifs représentatifs en assurance-vie classique



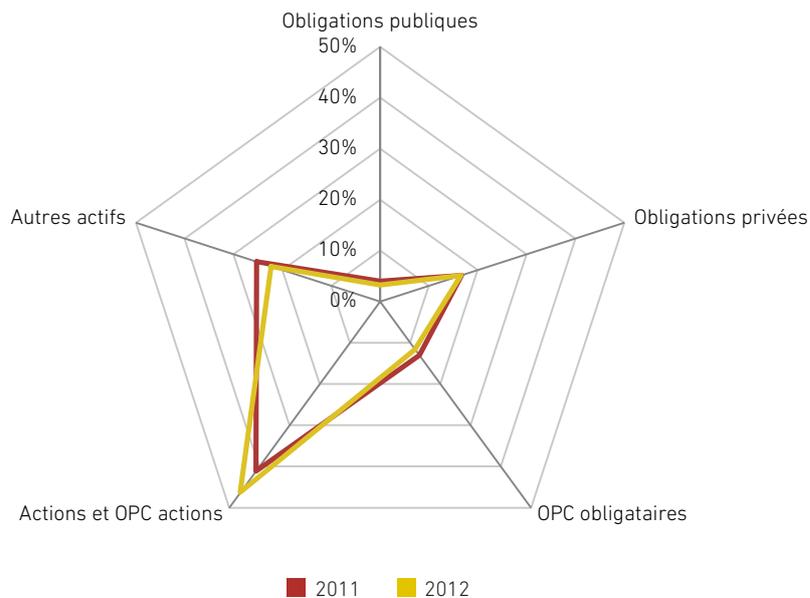
provisions techniques qui en résulte augmente l'assiette des frais de gestion prélevés sur les contrats et donc les revenus des entreprises d'assurances.

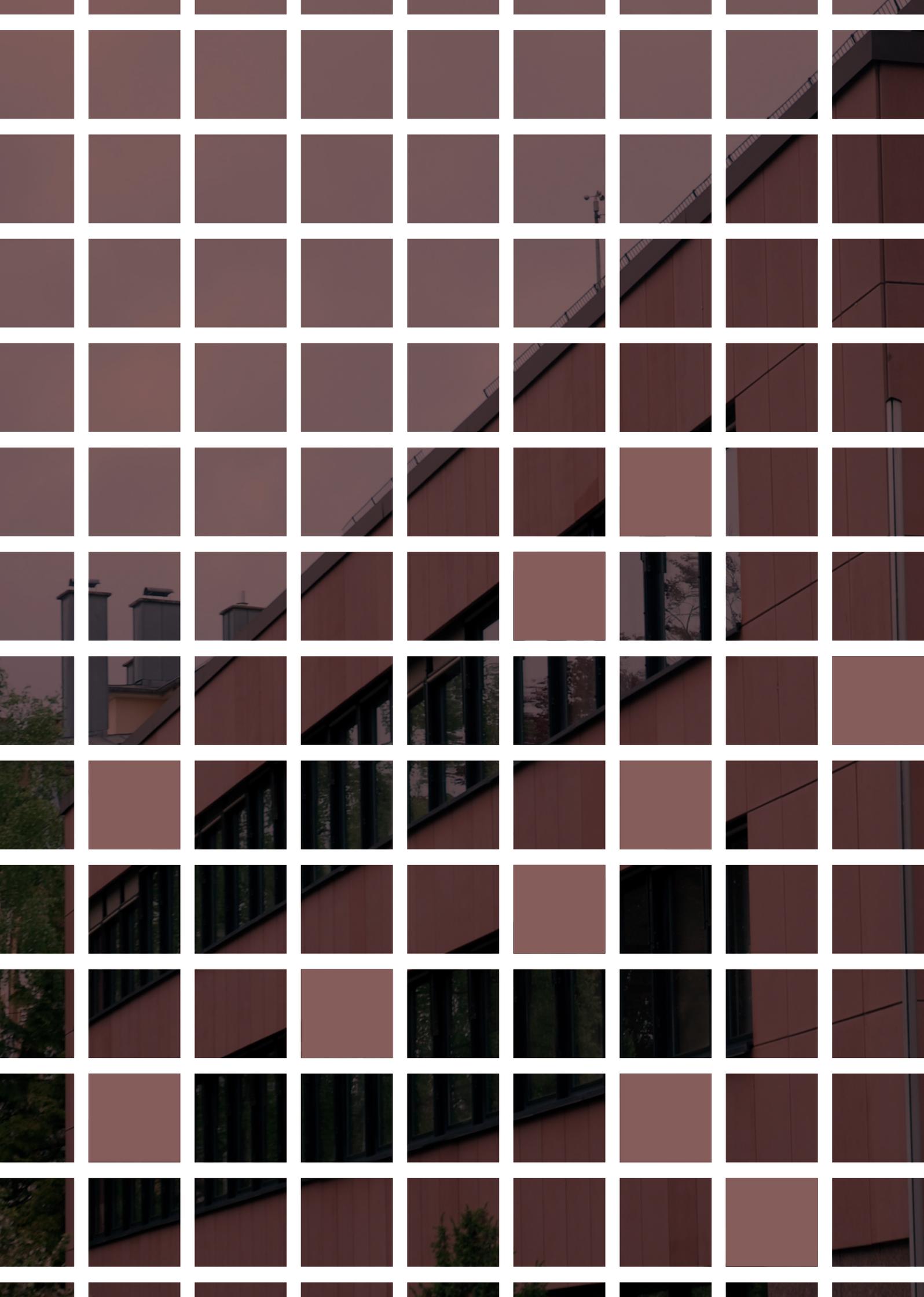
Parallèlement aux résultats enregistrés en comptabilité, les assureurs vie ont pu non seulement reconstituer leur stock de plus-values non réalisées, mais le porter à des niveaux jamais atteints auparavant. Le montant total de ces plus-values se chiffre à 1.144,08 millions d'euros et est attribuable à raison de près de 88% à des plus-values sur obligations.

L'allocation des actifs de couverture des engagements connaît peu de changements pour les contrats où le risque de placement est supporté par les preneurs d'assurance. Pour l'assurance-vie classique la part des obligations d'émetteurs publics recule au profit de la prise en compte de créances sur les entreprises de réassurance. Un glissement similaire a déjà été observé en 2011 et il s'explique par la progression importante des contrats en euros souscrits sur le marché français et réassurés en France.

Diagramme 4.7

Ventilation des actifs représentatifs en assurance-vie en unités de compte





CHAPITRE 5

La réassurance

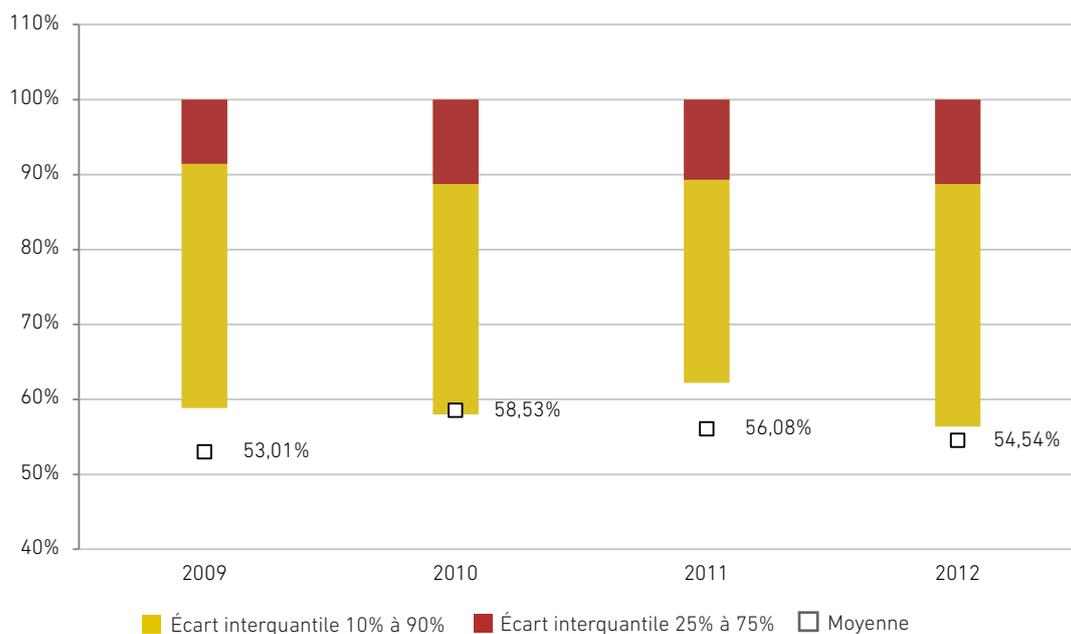


Avec 10,15 milliards d'euros de primes émises en 2012, le marché luxembourgeois de la réassurance affiche une progression considérable de son encaissement de 25,11% comparée à la faible hausse de 2,69% observée en 2011 et au recul de 6,67% d'il y a deux ans.

Les primes rétrocédées de 4,61 milliards d'euros sont en hausse de 29,49% par rapport à 2011, de sorte que le taux de rétention moyen poursuit son mouvement à la baisse amorcée depuis 3 ans et diminue légèrement de 56,08% en 2011 à 54,54% en 2012 pour rester cependant supérieur à son niveau de 2009 (53,01%).

Diagramme 5.1

Primes émises nettes / primes émises brutes (Moyenne et percentiles)



Au niveau mondial, l'année 2012, bien que fortement impactée par les grandes catastrophes naturelles aux Etats-Unis d'Amérique et aussi en Italie, est restée bien en deçà de 2011 en termes de sinistres assurés et réassurés.

Sur le marché luxembourgeois, on enregistre avec 6,56 milliards d'euros certes une augmentation en valeur absolue de la charge sinistres brute de 11,61% par rapport à celle constatée en 2011 (5,88 milliards d'euros), mais qui, mise en relation

avec la hausse de l'activité constatée, traduit un ratio sinistres/primes en recul de 73,78% en 2011 à 66,56% en 2012.

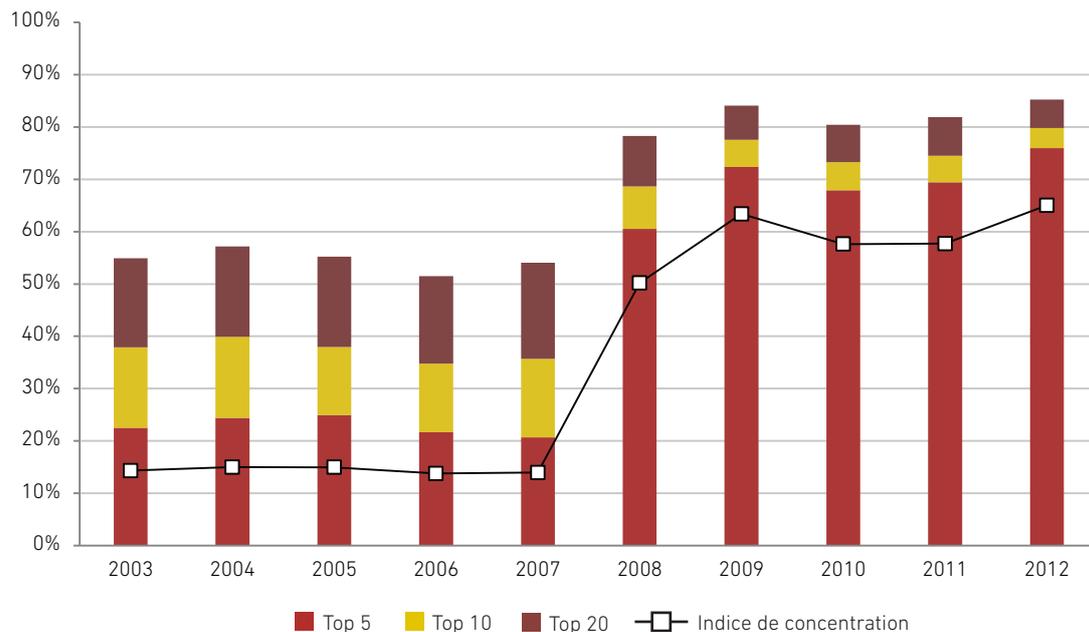
Derrière cette hausse de la charge sinistres globale se cachent des évolutions contrastées au niveau des compagnies individuelles. Ainsi, malgré la hausse générale constatée, 98 compagnies ont enregistré une baisse de leur charge sinistres par rapport à 2011.

Le diagramme 5.2 met en évidence que depuis 2008 le marché de la réassurance luxembourgeoise est caractérisé par une forte concentration de l'activité sur quelques acteurs seulement, de sorte qu'un changement affectant l'une ou l'autre des entreprises importantes a des répercus-

sions notables sur les chiffres de l'ensemble du secteur. C'est ainsi qu'en 2012, les 5 entreprises de réassurance les plus importantes réalisent environ 76% du chiffre d'affaires du marché, et 20 des 238 entreprises de réassurance réalisent près de 85% de l'encaissement.

Diagramme 5.2

Concentration du marché suivant le montant des primes émises



Dans un contexte financier difficile, les produits financiers diminuent de 19,82% par rapport à 2011 pour atteindre 631,88 millions d'euros. Ainsi, le rendement des actifs ne s'établit plus qu'à 1,84% des provisions techniques moyennes, en diminution par rapport au taux observé en 2011 (2,28%).

Fin 2012, la provision pour fluctuation de sinistralité (PFS) constituée dans l'ensemble des bilans des entreprises de réassurance luxembourgeoises

s'élève à 8,86 milliards d'euros après une extourne au cours de l'année de 582,95 millions d'euros. Cette extourne s'explique principalement par la renonciation à l'agrément de quelques entreprises de réassurance ayant accumulé des PFS importantes.

En détail, 175 compagnies ont doté des résultats techniques et financiers à la provision pour fluctuation de sinistralité alors que 59 compagnies ont dû aller puiser dans leur provision pour équilibrer leur résultat.

L'indice de concentration est défini ici comme la racine carrée de l'indice Herfindahl-Hirschman, lui-même égal à la somme des carrés des parts de marché des entreprises.

Tableau 5.1

Nombre d'entreprises de réassurance ayant opéré une dotation / une reprise de la provision pour fluctuation de sinistralité

	2009	2010	2011	2012
Variation de la PFS				
Dotation	159	176	171	175
Reprise	81	70	67	59

L'ensemble du marché affiche un résultat technique brut en hausse de 3,19% par rapport à celui de l'exercice précédent pour s'établir à 2,27 milliards d'euros.

Après la réassurance cédée, le résultat technique en net de réassurance enregistre une progression de 39,82% et s'établit à 1,66 milliards d'euros. L'exercice 2012 clôture ainsi avec un solde positif de 1.266,39 millions d'euros, en hausse de 33,78% par rapport au résultat de 946,60 millions d'euros réalisé en 2011.

Comme le montre le diagramme 5.3, l'exercice 2012 ne fait pas état d'un changement significatif par rapport à 2011 en ce qui concerne l'allocation des placements des compagnies de réassurance. Ainsi seules la part relative aux *placements dans des entreprises liées et participations* et celle des *autres placements* reculent légèrement au profit de la part investie en *obligations et autres valeurs mobilières à revenu fixe* et celle des *dépôts auprès des entreprises cédantes*.

Diagramme 5.3

Ventilation des placements

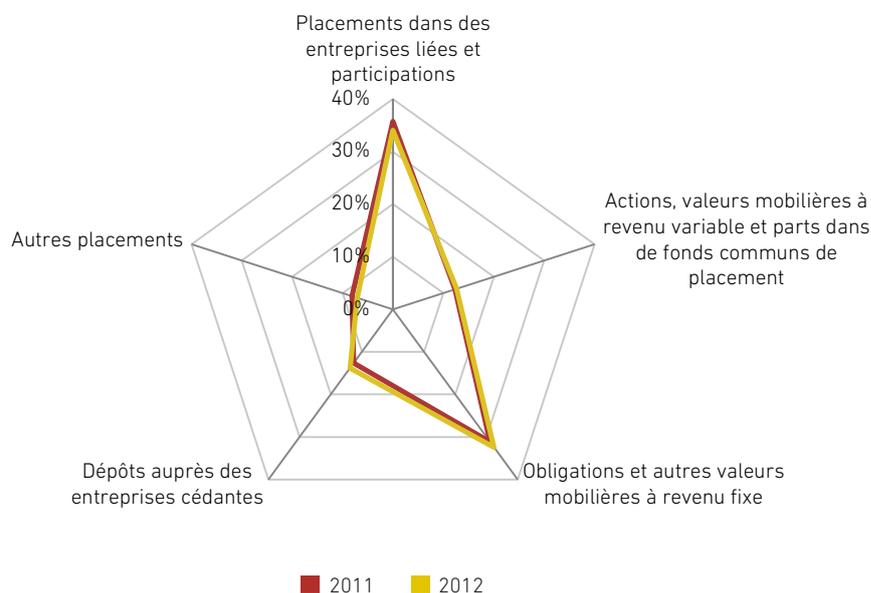


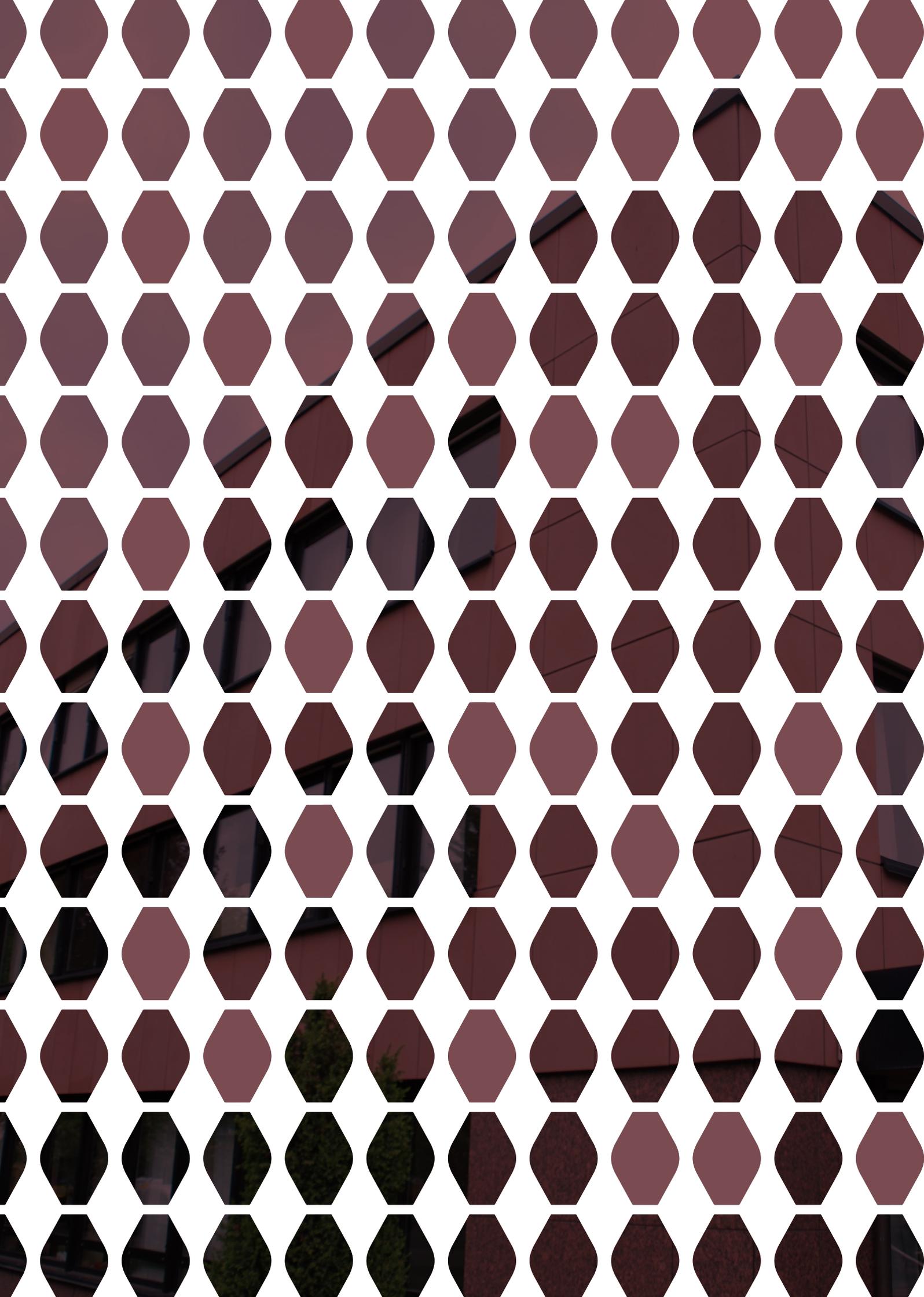
Tableau 5.2

Nombre d'entreprises de réassurance avec un poste en hausse / en baisse

	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Primes émises				
en hausse	121	131	125	129
en baisse	125	101	114	102
Charge sinistres				
en hausse	134	121	116	127
en baisse	109	111	118	98
Résultat technique brut				
en hausse	119	131	131	110
en baisse	144	131	124	135
Résultat de l'exercice				
en hausse	59	55	43	45
en baisse	86	57	61	44

Du fait de l'importante concentration observée sur le marché, les chiffres globaux peuvent masquer des tendances divergentes observées au niveau des compagnies individuelles. Le tableau 5.2 met en évidence le nombre des compagnies ayant

affiché une augmentation voire une diminution inter-annuelle de leur encaissement, de leur sinistralité et de leur résultat par rapport aux exercices précédents respectifs.



CHAPITRE 6

Les intermédiaires



1 Courtiers et sociétés de courtage d'assurances et de réassurance

En 2012, le nombre de nouveaux agréments dans le secteur du courtage est resté relativement stable par rapport à l'exercice précédent: 24 courtiers d'assurances, personnes physiques (2011: 28), 12 sociétés de courtage d'assurances (2011: 11) et 52 sous-courtiers (2011: 54) ont ainsi été agréés.

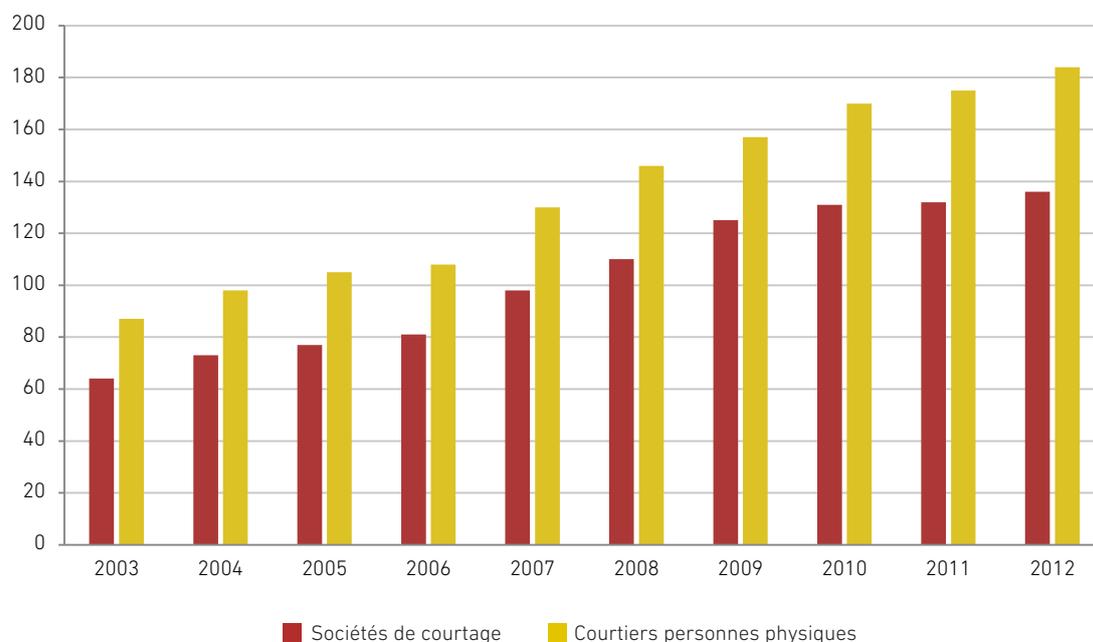
Par contre, le nombre des retraits d'agrément est nettement en baisse par rapport aux années précédentes et se situe à 8 (-20%) pour les sociétés de courtage, à 15 (-35%) pour les courtiers personnes physiques et à 20 (-44%) pour les sous-courtiers.

Les motifs des retraits sont variés mais résultent presque toujours d'une renonciation volontaire à l'agrément. Au niveau des sociétés de courtage, 6 retraits ont été ainsi sollicités et sont motivés dans certains cas par le faible développement du chiffre d'affaires.

Les 15 retraits d'agrément de courtiers d'assurances, personnes physiques se décomposent en 3 retraits-sanction et 12 renoncations à l'agrément, ces dernières étant motivées notamment par l'arrêt d'activité de la société de courtage, par un changement d'affectation au sein d'une entité du secteur financier ou encore par une reconversion professionnelle.

Diagramme 6.1

Nombre de courtiers d'assurances et de réassurance



Ainsi que le montre le diagramme 6.1 le nombre total des courtiers d'assurances s'élève au 31 décembre 2012 à 314 unités (+3,3%), dont 133 (+3,1%) sociétés de courtage, et 181 (+4,0%) courtiers, personnes physiques.

Parmi les courtiers, personnes physiques, 169 (+5,6%) sont actifs au sein d'une société de courtage et seulement 10 (-30%) détiennent un agrément sans être liés à une société de courtage. Sur ces 10 personnes, 7 ont connu une production nouvelle ou récurrente en 2012.

Parmi les 133 sociétés de courtage, l'on compte 12 banques, 5 filiales de banques et 10 sociétés qui ont le statut de professionnels du secteur financier ou qui sont détenues par un tel PSF.

Au 31 décembre 2012, le secteur du courtage a employé 524 personnes (y compris les employés de banque disposant d'un agrément) contre 504 personnes en 2011. Pour les sociétés de courtage la moyenne de 3,9 personnes employées par société reste inchangée par rapport à 2011. Il convient de souligner que le nombre des salariés inclut tant les courtiers d'assurances et sous-courtiers que le personnel purement administratif, ne nécessitant pas d'agrément.

Au cours de l'année 2012, 346 (2011: 251) de ces personnes ont suivi une formation en matière de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Trois déclarations de suspicion (2011: 2) ont été faites par des courtiers d'assurances durant l'année concernée.

Pour 2012, le registre des intermédiaires compte 3 agréments de courtiers de réassurance, personnes morales, et 3 courtiers de réassurance, personnes physiques (contre 3 et 4 en 2011).

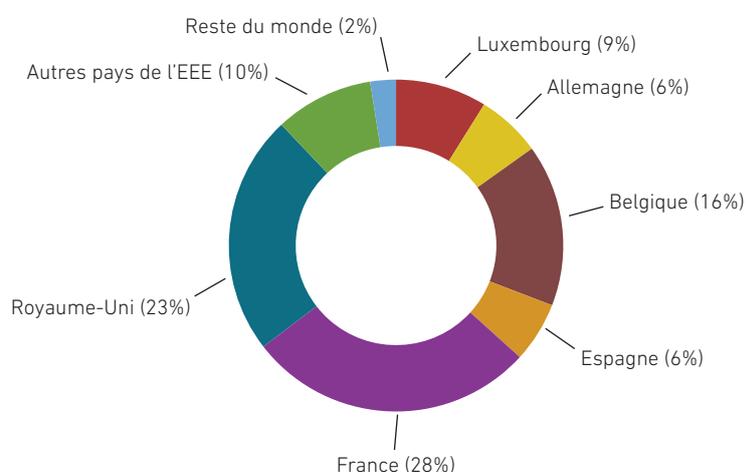
La croissance générale de l'activité au titre de l'exercice 2012 au niveau des entreprises d'assurance vie et non vie se retrouve également du côté des courtiers d'assurances. Pour l'exercice 2012, ces derniers ont négocié un volume de primes de 2.407 millions d'euros, en progression de +43% par rapport à 2011. Ce montant se décompose en 1.611 millions d'euros de production nouvelle (+26%) et en 796 millions d'euros de primes récurrentes (+96%).

Une analyse par branches d'assurance montre que la production de 2012 est constituée à hauteur de 334 millions d'euros de primes d'assurance non vie (+10%) et de 2.073 millions d'euros de primes d'assurance-vie (+50%).

Sur les 133 sociétés de courtage et 7 courtiers, personnes physiques, non liés à une société de courtage, seulement 29 ont encaissé eux-mêmes des primes (2011: 32). Sur le montant total des primes négociées, 2.212 millions d'euros, soit 91,9%, sont encaissés directement par les entreprises d'assurances et 195 millions d'euros sont encaissés par les courtiers. Bien qu'en volume le montant des primes encaissées par le biais des intermédiaires soit resté stable par rapport à l'année 2011, leur proportion par rapport aux primes encaissées directement par les entreprises d'assurances est en recul et passe de 11,6 % en 2011 à 8,1% en 2012.

Diagramme 6.2

Primes négociées en assurance non vie par pays de situation du risque



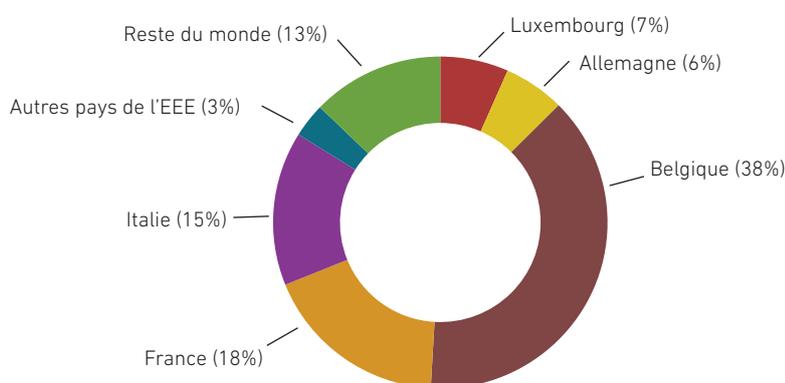
La répartition de la production non-vie par pays de situation du risque fluctue fortement d'une d'année à l'autre, comme en témoignent les chiffres de la France (-38%), du Royaume-Uni (+588%) ou de l'Espagne (+203%). Des marchés comme le Luxembourg, l'Allemagne ou la Belgique ont par contre connu une certaine stabilité.

En assurance vie la production en Belgique reste de loin la plus importante pour le courtage luxembourgeois. Ce marché a même connu une croissance de 28% par rapport à 2011. La production dans d'autres Etats membres de l'UE s'est aussi bien développée, notamment en France (+103%), en Allemagne (+88%) et en Italie (+26%), tandis que la production au Luxembourg n'a quasiment pas évolué par rapport à 2011.



Diagramme 6.3

Primes négociées en assurance-vie par pays de situation du risque



Mise à part l'année 2010, qui était une année exceptionnelle d'un point de vue rémunération, force est de constater que les commissions sont en augmentation constante, mais pas dans la même proportion que les primes négociées. Les commissions et honoraires n'augmentent ainsi que de +7,19% en 2012 pour atteindre 85,21 millions d'euros. Ce montant est, pour la très grande majorité, constitué de commissions versées par les entreprises d'assurances, soit 71,57 millions d'euros (+5,2%). Les rémunérations reçues de la part d'autres intermédiaires prend également de plus en plus d'importance avec 12,68 millions d'euros (+ 19,27%). Les honoraires en provenance des preneurs d'assurances n'atteignent que 0,96

million d'euros. Il convient de noter que s'y ajoutent d'autres rémunérations qui sont indirectement en relation avec l'intermédiation en assurances d'un montant de 2,95 millions d'euros.

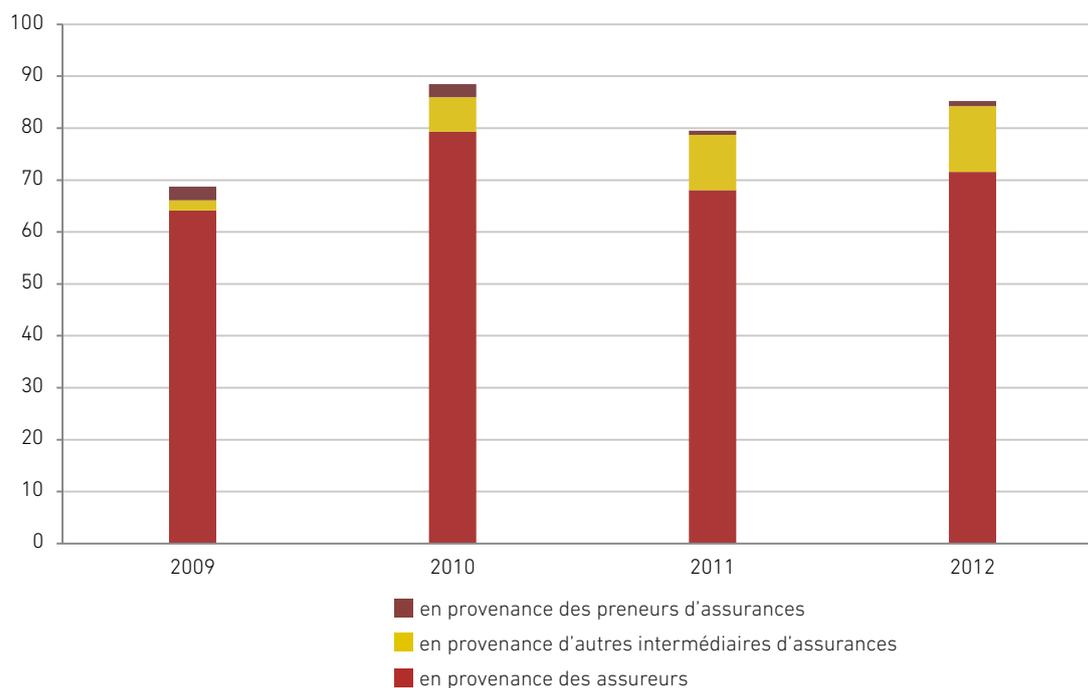
Du côté du contrôle prudentiel, il y a lieu de relever qu'en 2012, le Commissariat a procédé à 20 contrôles sur place et à un contrôle rapproché. Dans les rapports relatifs à ces contrôles, 100 injonctions ont été prononcées et concernaient avant tout le non-respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (38) et des obligations professionnelles énoncées à l'article 108 de la loi sur le secteur des assurances (34).

En ce qui concerne le reporting annuel, le Commissariat a constaté en 2012 une évolution vers une meilleure coopération de la part des courtiers d'assurances. Alors qu'il a encore dû convoquer 33 courtiers ou sociétés de courtage en 2011 dans le cadre du reporting 2010, soit près d'un quart des effectifs agréés, ce nombre est tombé à 16 en 2012.

Il convient de noter que le nombre de convocations disciplinaires en dehors du reporting tourne de manière stable autour de 11 par année.

Diagramme 6.4

Commissions et honoraires touchés par les courtiers d'assurances (en millions d'euros)



2 Agents et agences d'assurances

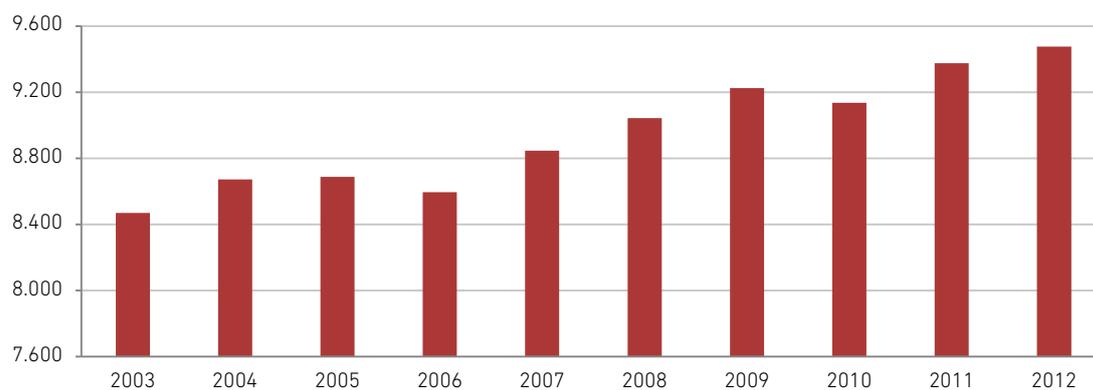
Le nombre d'agences d'assurances est en augmentation de 33 unités ce qui représente une croissance sensiblement égale à celle des exercices précédents. Du côté des agents d'assurances, une baisse de 25% est à constater pour le nombre de nouveaux agréments, qui se situent qu'à 193. L'explication se trouve dans la baisse de 7% des demandes d'agrément par rapport à l'année précédente.

Le taux des dispenses de l'examen de contrôle des capacités professionnelles par rapport au nombre des demandes d'agrément introduites a chuté de 24,2% en 2011 à 15,1% en 2012.

Enfin le taux de réussite à l'examen de contrôle, qui se situe à 54%, est demeuré stable d'une année à l'autre.

Nombre d'agents

Diagramme 6.5



Nombre d'agences

Diagramme 6.6

