

Orientations Nationales Complémentaires aux Spécifications Techniques pour l'exercice 2013 de préparation à Solvabilité II

V1.0

SOMMAIRE

1. Remarques préliminaires	2
2. Le calcul du Best Estimate Vie	2
2.1. Différence entre Best Estimate (BE) garanti et Future Discretionary Benefits (FDB)	2
2.2. Calibrage de la volatilité des actions dans les générateurs de scénarii économiques..	4
2.3. Horizon de projection des cash-flows	4
2.4. Rachats conjoncturels et structurels (pour les contrats en euros rachetables).....	5
2.5. Modélisation des frais futurs	6
3. Le calcul du Best Estimate en Prévoyance	7
3.1. Méthode de calcul.....	7
3.2. Hypothèses de revalorisation future des prestations.....	7
4. Les fonds cantonnés	8
5. Scénario Catastrophe	8
6. Autres points	9
6.1. La réserve de capitalisation	9
6.2. Traitement de la décote/surcote et des intérêts courus sur obligations.....	9
6.3. Éléments sur l'évaluation d'impôts différés au bilan	10
Annexes :	13
ANNEXE 1 : Exemple d'application du calcul simplifié du BEG	13
ANNEXE 2 : Tableau de correspondance des garanties / LoB.....	17
Justification de certaines des correspondances garanties / LoB.....	23
➤ Distinction entre Santé et santé assimilée à la vie.....	23
➤ Distinction entre assurance avec participation aux bénéfices et autres assurance vie ..	23
➤ Distinction entre santé assimilée à la vie et assurance avec participation aux bénéfices	23
23	
➤ Passage en rente au titre de garanties incapacité et invalidité.....	23
ANNEXE 3 : Tableau des Questions / Réponses du QIS 5 (mis à jour).....	24

1. Remarques préliminaires

Les orientations nationales complémentaires précisent certaines hypothèses relatives au contexte dans lequel l'exercice 2013 de préparation doit être réalisé et certains points relatifs à la valorisation de postes du bilan.

Ces orientations nationales complémentaires ne se substituent pas aux spécifications techniques.

Par ailleurs, il convient de rappeler que ces orientations, uniquement fournies par l'ACP dans le but de limiter l'hétérogénéité des pratiques des organismes pour l'exercice de préparation, ne sauraient préjuger en aucun cas des positions de l'ACP tant dans les négociations internationales relatives au projet de directive Omnibus 2, que lors de la mise en œuvre de Solvabilité 2 sur le marché français.

Elles ne sont définies et ne doivent être appliquées que dans le cadre de cet exercice.

Remarque : dans les pages qui suivent, les références indiquées sont faites aux paragraphes des spécifications techniques de base (ou « Part I »).

2. Le calcul du Best Estimate Vie

2.1. Différence entre Best Estimate (BE) garanti et Future Discretionary Benefits (FDB)

Les engagements de l'assureur dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie épargne en euros peuvent être scindés en différentes catégories :

- les provisions destinées à couvrir l'engagement contractuel de taux minimum garanti (TMG) de revalorisation de l'épargne ou de la rente,
- les provisions destinées au respect de la contrainte réglementaire de participation aux bénéfices (PB),
- les provisions destinées au respect d'une clause de PB contractuelle,
- les provisions destinées à la participation aux bénéfices purement discrétionnaire au-delà des autres seuils,
- la provision pour participation aux bénéfices (PPB) déjà constituée à la date d'inventaire.

Conformément aux dispositions des spécifications techniques de base (point TP.2.102), ces engagements doivent être ventilés en 2 parties :

- une partie garantie du Best Estimate (appelé le Best Estimate Garanti ou BEG), et
- une partie incluant les participations aux bénéfices futurs (appelés Future Discretionary Benefits ou FDB).

Étape 1 : calcul du Best Estimate (BE)

Les organismes participant doivent calculer le Best Estimate total sur un groupe homogène de risque selon les principes visés dans les spécifications techniques EIOPA et les dispositions complémentaires visées dans les présentes ONC.

Pour cette évaluation, les flux futurs doivent être calculés en prenant en compte :

- les hypothèses de rachat (voir infra) et/ou de mortalité,
- l'évolution future de la PPB,
- les revalorisations de l'épargne ou du capital constitutif prenant en compte, en plus du TMG et contraintes de participation aux bénéficiaires (réglementaires et contractuelles), toutes les revalorisations discrétionnaires,
- les frais et chargements futurs.

A la fin de l'horizon de projection de la simulation, l'épargne accumulée est supposée intégralement rachetée par les assurés et le solde de la PPB à cette date devra être incorporé à ces rachats, tout comme la part revenant aux assurés des plus-values latentes réalisées du fait des rachats à la fin de l'horizon de projection.

L'actualisation de ces flux futurs donne l'évaluation du Best Estimate total.

Étape 2 : calcul du BEG

L'évaluation de la partie garantie et de la « Future Discretionary Benefits » peut se révéler être extrêmement complexe et nécessiter des temps de calcul importants. Dans le cadre du QIS 5, l'ACP avait proposé aux organismes qui ne pouvaient mener ce calcul dans des conditions optimales de retenir une méthode simplifiée de détermination du montant garanti. Cette proposition est maintenue pour la réalisation du présent exercice.

Elle se décompose en 4 étapes :

- Phase 1 : extraction de la chronique des prestations : pour chaque scénario simulé, il convient d'enregistrer pour chaque pas de projection le pourcentage de l'épargne qui est versé aux bénéficiaires (décès, rachats structurels, rachats dynamiques...) ; il doit en résulter une matrice pour laquelle une ligne correspond à un scénario et une colonne à un pas de projection.
- Phase 2 : calcul de la partie garantie de ces prestations : pour chaque scénario, la chronique de prestations doit être appliquée à la valeur garantie. Cette valeur garantie est calculée à chaque instant selon les hypothèses suivantes :
 - a. L'épargne acquise à la date d'évaluation est revalorisée au taux technique.
 - b. Au sein de la PPB en stock à la date de calcul, la part ne pouvant pas être utilisée pour servir un éventuel TMG est incorporée à l'épargne acquise 8 ans après sa constitution.
 - c. L'épargne est diminuée annuellement des chargements contractuels éventuels.
- Phase 3 : actualisation des flux garantis : les flux de trésorerie ainsi obtenus dans chaque scénario doivent être actualisés à l'aide des taux d'actualisation propres à chaque scénario.
- Phase 4 : calcul du BEG : le BEG est égal à la moyenne des valeurs obtenues sur chacun de ces scénarii.

L'ordre des opérations à réaliser doit être respecté, en particulier une inversion des deux dernières étapes peut conduire à des écarts substantiels.

Un exemple de calcul de la partie garantie du Best Estimate est proposé en Annexe 1.

Étape 3 : Détermination de la FDB

Les Future Discretionary Benefits se déduisent comme la différence entre le Best Estimate total (évalué à l'étape 1) et le Best Estimate Garanti (évalué à l'étape 2).

2.2. Calibrage de la volatilité des actions dans les générateurs de scenarii économiques

Le calibrage de la volatilité des actions dans les générateurs de scenarii économiques devra être réalisée sur des prix à date d'inventaire, afin d'assurer une certaine cohérence entre le calibrage et les prix de marché (« market consistency ») ; par conséquent, l'utilisation de méthodes de lissage lorsque des données fiables provenant de marchés actifs existent est donc prohibée.

Modélisation à volatilité constante des actions : Les organismes modélisant l'évolution de leurs investissements dans des actions dans leur générateur de scenarii avec une volatilité constante sont invités, sous réserve de la disponibilité des prix des options suffisamment liquides, à utiliser le prix mid (moyenne entre le prix bid et le prix ask) du call de maturité un an à la monnaie. Pour les indices CAC40 et Eurostoxx, les prix utilisés seront les suivants : **275** pour l'indice CAC40, **218** pour l'Eurostoxx 50.

Modalisation à volatilité non constante des actions : Les organismes modélisant l'évolution de leurs investissements dans les actions dans leur générateur de scenarii avec une volatilité dépendant du temps (courbe de volatilité) sont invités, sous réserve de la disponibilité des prix des options suffisamment liquides, à utiliser les prix mid (moyenne entre le prix bid et le prix ask) de calls à la monnaie correspondant aux « strikes » 3600 et 2600 pour respectivement l'indice CAC 40 et l'indice Eurostoxx. Ces prix d'option devront être confrontés aux prix ci-dessous, et les éventuels écarts devront être commentés.

Prix des options européennes sur indice le 03/01/2013	06/2013	12/2013	06/2014	12/2014	12/2015	12/2016
Indice CAC40 Strike = 3600	194	275	298	351	397	n.d.
Indice Eurostoxx Strike = 2600	151	218	238	281	318	342

2.3. Horizon de projection des cash-flows

Le choix de l'horizon de projection des cash-flows doit être propre au groupe homogène de risque modélisé. Il doit être suffisamment long pour que la différence entre les provisions calculées avec cet horizon et celles calculées jusqu'à extinction totale du portefeuille soit non matérielle.

L'horizon de projection des cash-flows peut être inférieur à la liquidation totale du portefeuille pour limiter les temps de calcul, mais cette hypothèse n'est pas équivalente à l'hypothèse de fin d'activité, ainsi les hypothèses de revalorisation pour la dernière année de simulation doivent être cohérentes avec celles observées les autres années.

A la fin de l'horizon de simulation, l'épargne accumulée est supposée intégralement rachetée par les assurés et le solde de la provision pour participation aux bénéfices (PPB) à cette date sera incorporé à ces rachats (conformément aux dispositions sur le calcul du BE mentionnées plus haut).

Les autres hypothèses retenues doivent être réalistes, en particulier elles devront être compatibles avec les engagements contractuels de l'organisme. En particulier, si à la fin de l'horizon de projection, le rachat total par les assurés induit la réalisation d'une plus value latente, son attribution à chaque groupe homogène d'assuré devra respecter les clauses de participation aux bénéfices contractuelles de ces derniers.

2.4. Rachats conjoncturels et structurels (pour les contrats en euros rachetables)

En plus des rachats structurels que l'assureur peut observer dans un contexte économique « normal » sur les contrats d'assurance-vie épargne euro, l'assureur doit tenir compte de rachats conjoncturels ; ceux-ci interviennent notamment dans un contexte fortement concurrentiel lorsque l'assuré arbitre son contrat d'assurance au profit d'autres supports financiers (produits assuranciers, bancaires ou immobiliers).

Modélisation des rachats structurels

Pour la modélisation des rachats structurels, les participants doivent utiliser des lois d'expérience si celles-ci sont conformes aux observations passées, ou à défaut des données de marché.

Ces hypothèses de rachat peuvent dépendre de nombreux paramètres (âge de l'assuré, ancienneté fiscale, environnement financier, ...). Toutefois, pour l'exercice 2013 de préparation, les organismes participants sont invités à choisir une modélisation appropriée en fonction des contraintes de granularité du portefeuille, de faisabilité des calculs et de validation des hypothèses. Cependant, dans le cadre de la proportionnalité il pourrait être acceptable qu'un organisme considère, sous justification dans le cadre de l'exercice de préparation, que les taux de rachat structurels soient indépendants des paramètres mentionnés précédemment et utilise un taux moyen unique applicable à tous les contrats du groupe homogène de risque.

Modélisation des rachats conjoncturels

Les rachats conjoncturels sont couramment modélisés par une fonction dépendant uniquement de l'écart entre le taux servi et un taux dépendant de l'environnement économique, souvent appelé taux de rendement espéré par l'assuré.

Compte tenu de leur nature, les rachats conjoncturels ne peuvent pas être estimés à l'aide de lois d'expérience. De manière similaire à ce qui était proposé dans les ONC du QIS 5, deux lois de rachat sont proposées pour l'exercice de préparation ; l'une correspondant à un plafond maximum de rachats et l'autre correspondant à un minimum de rachats. Les organismes participant sont invités à ajuster leur loi de rachat dynamique afin que celle-ci soit à l'intérieur du tunnel ainsi constitué.

Si cet ajustement n'est pas réalisable dans le temps imparti, les organismes sont invités à commenter l'impact sur leurs résultats des écarts constatés.

Lois de rachat maximales et minimales

Le taux de rachats conjoncturels RC devra être additionné au taux de rachats structurels RS. Si le taux servi est inférieur au taux attendu (TA) par les assurés, ces derniers auront tendance l'année suivante à racheter plus que ne l'indique la courbe de rachats structurels. A l'inverse, si les assurés se voient offrir un taux supérieur à leurs attentes, ils rachèteront l'année suivante moins que par le passé.

Par exemple, les organismes peuvent utiliser le TME observé comme estimateur du taux attendu par les assurés.

Le taux de rachats conjoncturels est fonction de l'écart entre le taux servi R et le TA :

$$RC(R) = \begin{cases} RC_{\max} & \text{si } R - TA < \alpha \\ RC_{\max} \frac{(R - TA - \beta)}{\alpha - \beta} & \text{si } \alpha < R - TA < \beta \\ 0 & \text{si } \beta < R - TA < \gamma \\ RC_{\min} \frac{(R - TA - \gamma)}{\delta - \gamma} & \text{si } \gamma < R - TA < \delta \\ RC_{\min} & \text{si } R - TA > \delta \end{cases}$$

	α	β	γ	δ	RC_{\min}	RC_{\max}
Plafond max	-4%	0%	1%	4%	-4%	40%
Plafond min	-6%	-2%	1%	2%	-6%	20%

Les différents paramètres peuvent s'interpréter de la façon suivante :

- α est le seuil en-deçà duquel les rachats conjoncturels sont constants et fixés à RC_{\max} . Ce n'est plus l'écart de taux qui explique le comportement des assurés.
- β et γ sont respectivement les seuils d'indifférence à la baisse et à la hausse du taux servi. Entre ces 2 seuils, le comportement de l'assuré n'est pas modifié.
- δ est le seuil au-delà duquel la diminution du taux de rachat structurel est constante et fixée à RC_{\min} . Ce n'est plus l'écart de taux qui explique le comportement des assurés.

Le taux de rachat total RT s'exprime alors comme :

$$RT(R, TA, \bullet) = \min(1, \max(0, RS(\bullet) + RC(R, TA)))$$

2.5. Modélisation des frais futurs

Les participants doivent modéliser les frais futurs liés à la gestion de leurs obligations envers les assurés. Ces frais incluent obligatoirement les frais de gestion des contrats, les frais de gestion des placements et les frais d'acquisition liés aux primes futures prises en compte. **La modélisation de ces frais doit être la plus précise possible, en séparant les composantes fixes des composantes variables.** L'évaluation des coûts fixes relatifs aux contrats existants doit se faire sous l'hypothèse que l'organisme continue à souscrire des affaires nouvelles.

L'inflation doit également être prise en compte, en veillant à ce que chacune des composantes soit liée à des taux d'inflation futurs appropriés.

3. Le calcul du Best Estimate en Prévoyance

En prévoyance¹, les engagements de l'assureur sont à distinguer, le cas échéant, selon les catégories suivantes :

- l'engagement contractuel minimal de servir les prestations, pour les sinistres en cours, les sinistres non connus ou les sinistres à venir au titre de la période d'assurance en cours, et de maintenir certaines garanties ou réductions de primes. En général, cet engagement contractuel minimal porte sur le niveau atteint.
- l'engagement de revaloriser ces prestations : même lorsque le contrat de prévoyance comporte un objectif de revalorisation portant sur une durée indéfinie, la durée du contrat de prévoyance est d'un an renouvelable et l'engagement de revalorisation est en fait limité par les ressources qui peuvent y être affectées, exercice après exercice, en fonction des résultats du contrat, et/ou en fonction d'un fonds de revalorisation, qui peut être alimenté par des contributions spécifiques.

3.1. Méthode de calcul

Étape 1 : Calcul du Best Estimate Garanti : les participants doivent évaluer les flux futurs de prestations découlant de l'engagement contractuel minimal, au moyen des données dont ils disposent, et des méthodes actuarielles les mieux adaptées, compte tenu des statistiques d'expérience dont ils disposent.

L'actualisation de ces flux futurs avec la courbe des taux fournie par l'ACP donnera la partie garantie du Best Estimate.

Étape 2 : Calcul du Best Estimate total (avec la FDB) : une fois cette partie garantie minimale calculée en Best Estimate, les participants doivent calculer le Best Estimate total, incluant la valeur actualisée des suppléments de prestations futures qui seront versées à titre « discrétionnaire » au sens de Solvabilité II (FDB : Future Discretionary Benefits), si les hypothèses techniques et financières qui ont sous-tendu les calculs se vérifient, et notamment en l'absence de « stress ».

Étape 3 : détermination de la FDB : la différence entre le Best Estimate total et le Best Estimate Garanti représente la valeur actuelle des FDB.

3.2. Hypothèses de revalorisation future des prestations

Les **rentes en service** devront être au minimum revalorisées dans le respect des contraintes contractuelles et/ou réglementaires. Les revalorisations discrétionnaires au-delà de ces seuils devront être conformes aux pratiques observées par le passé, en particulier lorsqu'il est fait usage d'une référence externe.

Lors de l'évaluation des revalorisations, les participants doivent par ailleurs vérifier que les hypothèses de revalorisation retenues sont compatibles avec les produits financiers futurs générés par leur portefeuille d'actifs. Comme pour le calcul du Best Estimate en assurance vie, les projections doivent être réalisées dans un univers risque neutre.

Dans les scénarios de stress, les éléments du FDB qui ne se trouvent pas affectés explicitement et à titre irréversible à des charges futures servent d'atténuateur de risques pour les activités concernées. En revanche, dans la mesure où les fonds de revalorisation contractuels sont affectés explicitement et à titre irréversible au service de revalorisations futures, ces fonds ne peuvent servir d'atténuateur.

¹ Y compris les contrats collectifs de retraite, les contrats de branche 26, les contrats de rentes viagères en cours de service.

4. Les fonds cantonnés

Les spécifications techniques de base font référence à des « **ring-fenced funds** » (SCR10). Pour les besoins de l'exercice de préparation, **il convient de considérer par là les fonds cantonnés légaux ayant fait l'objet d'une comptabilité auxiliaire d'affectation**. Il est ainsi attendu que pour le marché français, les contrats suivants soient considérés comme des fonds cantonnés :

- Les contrats qui rentrent dans le cadre de l'agrément RPS (au sens de l'article 4 de la directive 2003/41/EC)
- Les contrats PERP,
- Les contrats L-441-1 du code des assurances,
- Les contrats euro-diversifiés hors RPS (contrats de retraite et autres).

S'agissant des conditions de matérialité déterminant l'exigence de calculs de SCR notionnels sur les fonds cantonnés, et l'ajustement lié sur les fonds propres, celles définies dans les spécifications techniques (SCR 10.3) sont applicables.

L'exercice de préparation n'ayant pas vocation à prendre en compte des dispositifs Solvabilité II soumis à approbation de l'autorité de contrôle, les dispositions prévues à l'article 304 de la Directive 2009/138/EC ne sont pas applicables.

Le traitement des fonds cantonnés ainsi que les informations à transmettre les concernant sont décrits dans une notice complémentaire dédiée (en ligne sur le site de l'ACP).

Des simplifications sont autorisées, dans le seul cadre de cet exercice de préparation, consistant à ne pas tenir compte de l'existence de fonds cantonnés dans le calcul du SCR et des fonds propres disponibles.

5. Scénario Catastrophe

Dans le module SCR Cat Non Vie (catastrophes d'origine naturelle), il est demandé de fournir en donnée d'entrée le montant des capitaux exposés à l'échelle de chaque département.

Si ce chiffre du total des capitaux exposés à l'échelle de chaque département français n'est pas connu, mais le chiffre du total des capitaux exposés est connu pour le portefeuille au niveau agrégé national, la somme des capitaux exposés à l'échelle de chaque département peut être calculée en divisant la somme connue au niveau agrégé national par le nombre de départements (95): dans cette simplification, la somme des capitaux exposés à l'échelle de chaque département est donc une constante pour l'entreprise.

Si le chiffre du total des capitaux exposés n'est pas connu pour le portefeuille au niveau agrégé national, l'entreprise calcule pour chaque péril son exposition brute en multipliant sa part de marché en "Dommage aux biens" par les valeurs suivantes :

	Tempête	Tremblement de terre	Inondation	Grêle	Affaissement
G€	14	7	2	1	6

6. Autres points

6.1. La réserve de capitalisation

Pour l'exercice de préparation, le traitement de la réserve de capitalisation sera identique à celui retenu dans le cadre du QIS 5.

Il convient de rappeler que le rôle de cette réserve est différent pour les activités d'assurance de personnes et d'assurance IARD :

- **Pour les entreprises pratiquant l'assurance IARD, la réserve de capitalisation n'intervient pas dans l'évaluation des provisions techniques.** En effet, elle n'influence pas la valeur des flux futurs envers les assurés. De facto, la réserve de capitalisation est incluse nette d'impôts dans l'actif net du bilan pour l'exercice de préparation, et plus précisément, en Tiers 1.
- **Pour les entreprises pratiquant l'assurance-vie et plus généralement les assurances avec participation aux bénéfices financiers,** la réserve de capitalisation joue un rôle dans l'évaluation des flux futurs envers les assurés. Les produits financiers utilisés pour évaluer le minimum de participation aux bénéfices réglementaire ou contractuel tiennent compte de la capacité de la réserve de capitalisation à absorber les moins-values obligataires. Ainsi **il est nécessaire que les participants évaluent dans leurs projections les mouvements de la réserve de capitalisation et leur impact sur les flux futurs.** La politique obligataire de l'organisme dans les modèles actif-passif doit être cohérente avec la politique obligataire pratiquée sous l'hypothèse de continuité d'activité.

6.2. Traitement de la décote/surcote et des intérêts courus sur obligations

Traitement des intérêts courus dans les comptes individuels (rappel)

Les fruits civils s'acquérant jour à jour (C. civ. Art.586), les intérêts courus à la date de clôture de l'exercice constituent des produits à recevoir à en enregistrer dans les comptes individuels au compte 4800 « Intérêts courus ». Ce compte d'intérêt courus est inscrit à l'actif du bilan dans les comptes de régularisation.

Traitement de la prime/décote dans les comptes individuels (rappel)

Selon le code des assurances (article R.332-19), les valeurs mobilières amortissables réglementées (les valeurs à revenu fixe expressément citées par l'article R.332-19), à l'exception de celles venant en représentation des provisions techniques des contrats en unités de compte, sont évaluées selon le principe d'étalement de la prime ou de la décote : lorsque le prix d'achat des titres est inférieur (décote) ou supérieur (prime) au prix de remboursement, la différence est portée en produit ou charge sur la durée de vie résiduelle du titre.

Cet étalement de la prime ou de la décote constatée lors de l'acquisition a pour objectif de faire ressortir le véritable taux de rendement du titre. En l'absence de précision, cet étalement peut être réalisé selon un mode linéaire ou actuariel dans les comptes individuels.

Les amortissements cumulés des primes sont enregistrés dans le compte 4850 « Amortissement des différences sur les prix de remboursement » qui figure au bilan dans les comptes de régularisation passif. Inversement, les amortissements cumulés des décotes

sont enregistrés dans le compte 4830 « Différences sur les prix de remboursement à percevoir » qui figure au bilan dans les comptes de régularisation actif.

Détermination des plus ou moins-values latentes des titres de dettes pour les besoins du bilan prudentiel Solvabilité 2

Dans le cas le plus fréquent où les valeurs de marché des titres de dettes cotés sont publiées en pourcentage et pied de coupon (c'est-à-dire hors coupons courus), la plus ou moins-value latente à enregistrer dans le bilan s'obtient en faisant la différence entre la valeur de marché et le coût amorti, qui correspond à la somme du prix d'achat du titre, tel qu'il figure dans les comptes en classe 2 (donc hors intérêts courus) et l'amortissement cumulé des décotes (ou surcotes) attaché à ce titre qui figure dans les comptes de régularisation. Aucun retraitement n'est nécessaire au titre des intérêts courus. En revanche si les valeurs de marché sont publiées coupons inclus, il est nécessaire de déduire de cette valeur les intérêts courus pour le calcul des plus ou moins-values latentes. Cette déduction est nécessaire afin d'éviter une double comptabilisation des produits d'intérêts courus. Après retraitement de la valeur de marché publié, le calcul s'effectue par différence avec le coût amorti comme dans le cas précédent.

6.3. Éléments sur l'évaluation d'impôts différés au bilan

Principes et définitions

L'impôt différé sert à éliminer les distorsions qui existent entre la situation comptable et la situation fiscale de façon à présenter une image économique de la situation, non polluée par des règles fiscales.

Pour l'exercice de préparation, les principes retenus en matière d'évaluation et de comptabilisation des impôts différés sont ceux de la norme IAS 12 « Impôts sur les résultats ». En application de ces principes, il est nécessaire de comptabiliser les impôts différés au titre de :

- toutes les différences temporaires imposables ;
- toute les différences temporaires déductibles, dès lors que le recouvrement de l'impôt différé actif qui en résulte est probable ;
- tous les crédits d'impôts dont la récupération est subordonnée à une circonstance autre que le simple déroulement du temps, dès lors que cette récupération est probable ;
- et toutes les déductions fiscales futures probables liées à l'existence d'un report déficitaire.

Les différences temporaires résultent d'opérations déjà réalisées par l'entreprise, ayant des conséquences fiscales positives ou négatives :

- autres que celles déjà prises en considération pour le calcul de l'impôt exigible.
- et appelées à se manifester par une différence future entre le résultat fiscal et le résultat comptable de l'entreprise.

De telles différences apparaissent lorsque la valeur comptable d'un actif ou d'un passif est différente de sa valeur fiscale.

La valeur fiscale d'un actif ou d'un passif est la valeur qui lui est attribuée, par l'administration fiscale pour la détermination des résultats fiscaux futurs.

Par valeur comptable, il convient de comprendre la valeur telle qu'elle figure au bilan établi pour les besoins du de l'exercice de préparation.

Il en résulte que les différences temporaires à prendre en compte sont de deux ordres :

- les différences temporaires existant dans les comptes individuels (si les impôts différés ne sont pas enregistrés dans ces comptes),
- celles créées par les ajustements de valeur nécessaires pour établir le bilan Solvabilité II.

Exemples :

La réévaluation d'un actif ou d'un passif pour les besoins de l'exercice de préparation est génératrice d'une imposition différée dès lors que cette réévaluation (par exemple, en cas de cession de l'actif ou de règlement du passif) serait prise en compte dans l'assiette de l'impôt.

En revanche, l'annulation d'un actif ou d'un passif qui ne serait pas lui-même taxable (du fait de l'existence d'une différence permanente) n'est pas génératrice d'une imposition différée.

Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte (IAS 12.15). S'agissant des impôts différés actifs, le principe de prudence doit conduire à analyser les possibilités d'imputation de cet impôt différé actif sur différences temporelles imposables ou à défaut sur des bénéfices fiscaux futurs (IAS 12.24)

L'actualisation des impôts différés est expressément interdite par la norme IAS 12 (IAS 12.53).

Détermination du taux d'impôt

Les passifs et les actifs d'impôts différés doivent être évalués au montant que l'on s'attend à payer aux (recouvrer auprès des) administrations fiscales en utilisant les taux d'impôt (et les réglementations fiscales) qui ont été adoptés ou quasi-adoptés à la date de clôture (IAS 12.46 et .47). A titre d'exemple, en France un texte est quasi-adopté dès lors qu'il est signé par le gouvernement

L'évaluation des actifs et passifs d'impôt différé doit refléter les conséquences fiscales qui résulteraient de la façon dont l'entreprise s'attend, à la date de clôture, à recouvrer ou régler la valeur comptable de ses actifs et passifs (IAS 12.51).

Ceci signifie qu'il est nécessaire de tenir compte :

- du taux d'impôt qui sera applicable lors du renversement de la différence temporelle,
- et de la base fiscale de l'actif ou du passif à cette date.

Pour les actifs, les taux et bases fiscales peuvent être différents selon que la valeur comptable des actifs est recouvrée par leur utilisation (taux normal d'impôt sur le résultat), leur vente (taux de cession) ou leur utilisation suivie de leur cession. Dans ce dernier cas, l'impôt différé au titre de l'actif est calculé sur la base à la fois du taux normal d'impôt et du taux de cession appliqués chacun à une partie de la valeur comptable de l'actif.

Reconnaissance des impôts différés actifs

a) Au titre de différences temporelles déductibles

Une entité doit comptabiliser des actifs d'impôt différé au titre des différences temporelles déductibles dès lors qu'il est probable que seront réalisés des bénéfices imposables futurs suffisants sur lesquels ces différences temporelles déductibles pourront être imputées (IAS 12.27).

Pour que cette condition générale (de recouvrement probable de l'impôt différé actif) soit remplie, il convient :

- de s'assurer que les différences temporelles déductibles peuvent être imputées sur des différences temporelles imposables (IAS 12.28) ;

- pour le solde des différences temporelles déductibles non imputées sur les différences temporelles imposables, de justifier pour la comptabilisation de l'actif d'impôt différé du respect de l'un des critères suivants (IAS 12.29) :
 - ✓ il est probable que l'entreprise dégagera un bénéfice imposable suffisant, relevant de la même administration fiscale et pour la même entité imposable, dans l'exercice au cours duquel les différences temporelles déductibles s'inverseront (ou lors des exercices sur lesquels la perte fiscale résultant du renversement de ces différences temporelles déductibles pourra être reportée en arrière ou en avant) ; ou
 - ✓ la gestion fiscale de l'entreprise lui donne l'opportunité de générer un bénéfice imposable au cours des exercices appropriés.

Si aucun de ces critères ne peut être démontré, l'actif d'impôt différé ne doit pas être constaté (IAS 12.27).

Selon la doctrine comptable, le recouvrement d'un impôt différé actif devrait être considéré comme probable s'il est « plus probable qu'improbable ». Ainsi, la réalisation de bénéfices imposables futurs doit être plus probable qu'improbable, ce qui nécessite d'analyser :

- l'origine des pertes fiscales antérieures ;
- les perspectives d'avenir sur la base de budgets fiables et cohérents avec ceux utilisés par ailleurs (et intégrant le cas échéant, d'éventuelles nouvelles productions).

Le montant de l'impôt différé actif à comptabiliser au bilan doit tenir compte à la fois des bénéfices imposables futurs issus des budgets à court/moyen terme établis par l'entité (jugés suffisamment fiables), et de ceux estimés à plus long terme,.

Sur ce point les spécifications techniques apportent une contrainte supplémentaire par rapport aux principes définis par IAS 12. En effet, en V.1.4, il est précisé que l'entreprise doit être en mesure de démontrer au superviseur que les futurs profits taxables sont probables et que la réalisation des impôts différés actifs est probable dans une échéance raisonnable.

b) Au titre de pertes fiscales ou de crédits d'impôt

Les critères de comptabilisation d'impôts différés actifs au titre de pertes fiscales ou de crédits d'impôt sont les mêmes que ceux applicables aux impôts différés actifs au titre de différences temporelles déductibles (IAS 12.24, .34 et .35).

Toutefois, l'existence de pertes fiscales non utilisées constitue, selon IAS 12.35, une indication forte que des bénéfices imposables futurs risquent de ne pas être disponibles et nécessite alors des « preuves convaincantes » pour établir la probabilité de recouvrement des impôts différés actifs (dans un délai raisonnable selon V.1.4.), et notamment le caractère ponctuel des pertes constatées.

Annexes :

ANNEXE 1 : Exemple d'application du calcul simplifié du BEG

Un exemple simplifié est présenté ci-dessous. Les hypothèses sont les suivantes :

- 1000 assurés ont 1.000 € d'épargne au 31/12/2012
- Le taux technique est de 1%, mais pour l'année 2013 un TMG de 3% a été annoncé. Les revalorisations s'effectuent au 29/12.
- Le taux de rachat structurel est de 3% sur les 10 prochaines années et les rachats s'observent au 31/12 de chaque année. Au 31/12/2022, tous les contrats sont rachetés.
- La probabilité de décès est uniforme et est de 0,5% sur ce portefeuille. En cas de décès lors de l'année N, l'épargne acquise est versée au 31/12/N.
- Le taux de prélèvement sur encours sur l'année N est de 0,8% de l'épargne au 01/01/N. Il est prélevé le 30/12/N.
- Les frais de l'assureur sont payables le 30/12/N et valent 0,6% de l'épargne au 01/01/N.
- La PPB en stock se répartit de la manière suivante :

Exercice	PPB en stock au 31/12/12 en fonction des millésimes (k€)
2005	0
2006	0
2007	0
2008	0
2009	8
2010	12
2011	14
2012	10
TOTAL	44

L'incorporation de PPB se fait au 29/13 après la revalorisation de l'épargne.

On suppose que l'assureur calcule son BE à l'aide de 4 trajectoires. Voici les taux de prestations obtenus sur chacune des trajectoires :

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Simu 1	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	100%
Simu 2	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	100%
Simu 3	5%	3,5%	4%	3,5%	3,5%	3,5%	6,5%	3,5%	3,5%	100%
Simu 4	3,5%	4,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	7,5%	3,5%	100%

On suppose par ailleurs que pour chacune des simulations, les taux courts simulés sont constants et valent respectivement 3,8%, 4%, 4,3% et 4,5% dans les simulations 1, 2, 3 et 4. Cette hypothèse est volontairement simpliste pour permettre une meilleure compréhension de l'exemple.

La revalorisation de l'épargne la première année est de 3%. L'assureur peut toutefois utiliser sa PPB pour servir le TMG au-delà du taux technique. En l'occurrence 2% de l'épargne initiale, soit 20 k€ peuvent être utilisés. La part ne pouvant pas être incorporée la première année est donc de 24 k€, dont 14 datent de 2011 et 10 de 2012.

Sur les simulations 1 et 2, l'assureur ne constate aucun rachat conjoncturel. La différence entre les valeurs actualisées des flux de trésorerie futurs ne dépend que de la courbe des taux réalisés sur chacun des scénarios.

Les tables de calcul sont présentées à la fin du document.

Le BEG de l'assureur est donc égal à la moyenne des 4 valeurs obtenues lors des simulations, soit 798 606€.

Simulation 1

	Épargne au 01/01	Épargne après revalorisation	Épargne après incorporation de la PPB	Épargne après prélèvement sur encours	Taux de prestation	Prestations versées	Épargne au 31/12	Frais versés	Prestations totales	Taux actu	Prestations actualisées
2013	1 000 000,00	1 030 000,00	1 030 000,00	1 022 000,00	3,50%	35 770,00	986 230,00	6 000,00	41 770,00	96,34%	40 240,85
2014	986 230,00	996 092,30	996 092,30	988 202,46	3,50%	34 587,09	953 615,37	5 917,38	40 504,47	92,81%	37 593,11
2015	953 615,37	963 151,53	963 151,53	955 522,60	3,50%	33 443,29	922 079,31	5 721,69	39 164,98	89,41%	35 019,17
2016	922 079,31	931 300,11	931 300,11	923 923,47	3,50%	32 337,32	891 586,15	5 532,48	37 869,80	86,14%	32 621,47
2017	891 586,15	900 502,01	900 502,01	893 369,32	3,50%	31 267,93	862 101,40	5 349,52	36 617,44	82,99%	30 387,94
2018	862 101,40	870 722,41	870 722,41	863 825,60	3,50%	30 233,90	833 591,70	5 172,61	35 406,50	79,95%	28 307,33
2019	833 591,70	841 927,62	855 927,62	849 258,89	3,50%	29 724,06	819 534,83	5 001,55	34 725,61	77,02%	26 746,59
2020	819 534,83	827 730,17	837 730,17	831 173,90	3,50%	29 091,09	802 082,81	4 917,21	34 008,30	74,20%	25 235,16
2021	802 082,81	810 103,64	810 103,64	803 686,97	3,50%	28 129,04	775 557,93	4 812,50	32 941,54	71,49%	23 548,74
2022	775 557,93	783 313,51	783 313,51	777 109,05	100,00%	777 109,05	0	4 653,35	781 762,39	68,87%	538 395,28
											818 095,64

Simulation 2

	Épargne au 01/01	Épargne après revalorisation	Épargne après incorporation de la PPB	Épargne après prélèvement sur encours	Taux de prestation	Prestations versées	Épargne au 31/12	Frais versés	Prestations totales	Taux actu	Prestations actualisées
2013	1 000 000,00	1 030 000,00	1 030 000,00	1 022 000,00	3,50%	35 770,00	986 230,00	6 000,00	41 770,00	96,15%	40 163,46
2014	986 230,00	996 092,30	996 092,30	988 202,46	3,50%	34 587,09	953 615,37	5 917,38	40 504,47	92,46%	37 448,66
2015	953 615,37	963 151,53	963 151,53	955 522,60	3,50%	33 443,29	922 079,31	5 721,69	39 164,98	88,90%	34 817,53
2016	922 079,31	931 300,11	931 300,11	923 923,47	3,50%	32 337,32	891 586,15	5 532,48	37 869,80	85,48%	32 371,26
2017	891 586,15	900 502,01	900 502,01	893 369,32	3,50%	31 267,93	862 101,40	5 349,52	36 617,44	82,19%	30 096,87
2018	862 101,40	870 722,41	870 722,41	863 825,60	3,50%	30 233,90	833 591,70	5 172,61	35 406,50	79,03%	27 982,27
2019	833 591,70	841 927,62	855 927,62	849 258,89	3,50%	29 724,06	819 534,83	5 001,55	34 725,61	75,99%	26 388,61
2020	819 534,83	827 730,17	837 730,17	831 173,90	3,50%	29 091,09	802 082,81	4 917,21	34 008,30	73,07%	24 849,53
2021	802 082,81	810 103,64	810 103,64	803 686,97	3,50%	28 129,04	775 557,93	4 812,50	32 941,54	70,26%	23 144,29
2022	775 557,93	783 313,51	783 313,51	777 109,05	100,00%	777 109,05	0	4 653,35	781 762,39	67,56%	528 130,66
											805 393,14

Simulation 3

	Épargne au 01/01	Épargne après revalorisation	Épargne après incorporation de la PPB	Épargne après prélèvement sur encours	Taux de prestation	Prestations versées	Épargne au 31/12	Frais versés	Prestations totales	Taux actu	Prestations actualisées
2013	1 000 000,00	1 030 000,00	1 030 000,00	1 022 000,00	5,00%	51 100,00	970 900,00	6 000,00	57 100,00	95,88%	54 745,93
2014	970 900,00	980 609,00	980 609,00	972 841,80	3,50%	34 049,46	938 792,34	5 825,40	39 874,86	91,92%	36 654,78
2015	938 792,34	948 180,26	948 180,26	940 669,92	4,00%	37 626,80	903 043,12	5 632,75	43 259,55	88,13%	38 126,69
2016	903 043,12	912 073,56	912 073,56	904 849,21	3,50%	31 669,72	873 179,49	5 418,26	37 087,98	84,50%	31 339,78
2017	873 179,49	881 911,28	881 911,28	874 925,85	3,50%	30 622,40	844 303,44	5 239,08	35 861,48	81,02%	29 054,05
2018	844 303,44	852 746,48	852 746,48	845 992,05	3,50%	29 609,72	816 382,33	5 065,82	34 675,54	77,68%	26 935,03
2019	816 382,33	824 546,15	838 546,15	832 015,09	6,50%	54 080,98	777 934,11	4 898,29	58 979,27	74,47%	43 924,75
2020	777 934,11	785 713,45	795 713,45	789 489,98	3,50%	27 632,15	761 857,83	4 667,60	32 299,75	71,40%	23 063,48
2021	761 857,83	769 476,41	769 476,41	763 381,55	3,50%	26 718,35	736 663,19	4 571,15	31 289,50	68,46%	21 421,01
2022	736 663,19	744 029,82	744 029,82	738 136,52	100,00%	738 136,52	0	4 419,98	742 556,50	65,64%	487 401,00
											792 666,48

Simulation 4

	Épargne au 01/01	Épargne après revalorisation	Épargne après incorporation de la PPB	Épargne après prélèvement sur encours	Taux de prestation	Prestations versées	Épargne au 31/12	Frais versés	Prestations totales	Taux actu	Prestations actualisées
2013	1 000 000,00	1 030 000,00	1 030 000,00	1 022 000,00	3,50%	35 770,00	986 230,00	6 000,00	41 770,00	95,69%	39 971,29
2014	986 230,00	996 092,30	996 092,30	988 202,46	4,50%	44 469,11	943 733,35	5 917,38	50 386,49	91,57%	46 140,42
2015	943 733,35	953 170,68	953 170,68	945 620,82	3,50%	33 096,73	912 524,09	5 662,40	38 759,13	87,63%	33 964,49
2016	912 524,09	921 649,33	921 649,33	914 349,14	3,50%	32 002,22	882 346,92	5 475,14	37 477,36	83,86%	31 427,07
2017	882 346,92	891 170,39	891 170,39	884 111,61	3,50%	30 943,91	853 167,70	5 294,08	36 237,99	80,25%	29 079,21
2018	853 167,70	861 699,38	861 699,38	854 874,04	3,50%	29 920,59	824 953,45	5 119,01	35 039,60	76,79%	26 906,76
2019	824 953,45	833 202,98	847 202,98	840 603,35	3,50%	29 421,12	811 182,24	4 949,72	34 370,84	73,48%	25 256,67
2020	811 182,24	819 294,06	829 294,06	822 804,60	7,50%	61 710,35	761 094,26	4 867,09	66 577,44	70,32%	46 816,26
2021	761 094,26	768 705,20	768 705,20	762 616,44	3,50%	26 691,58	735 924,87	4 566,57	31 258,14	67,29%	21 033,74
2022	735 924,87	743 284,12	743 284,12	737 396,72	100,00%	737 396,72	0	4 415,55	741 812,27	64,39%	477 673,45
											778 269,37

ANNEXE 2 : Tableau de correspondance des garanties / LoB

Ce tableau n'a qu'une valeur indicative pour les organismes d'assurance.

Il n'a pas vocation à se substituer au travail d'affectation des garanties aux lobs qui relève de la responsabilité des entreprises elles-mêmes et qui doit être conduit en fonction des caractéristiques propres, de la nature des risques associés et de la matérialité des garanties.

Par ailleurs certains contrats multirisques présentent de nombreuses garanties accessoires qui n'ont pas nécessairement été référencées dans ce document. Il appartient à chaque organisme des les considérer pour leur affectation dans les LoB en fonction de leurs matérialité relative.

Catégories Comptables	Correspondance LOB	Commentaires / Observations
Contrats de capitalisation		
<i>P.U. OU V.L.</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
	32 <i>Other life insurance</i>	
<i>PRIMES PERIOD.</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
	32 <i>Other life insurance</i>	
Autres contrats individuels d'assurance vie		
<i>TEMPOR. DECES</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
	32 <i>Other life insurance</i>	
<i>AUTRES PU OU VL</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
	32 <i>Other life insurance</i>	<i>Y compris Provision pour garantie plancher en cas de décès (contrats UC) avec primes déterminées en fonction du risque de la période</i>
	12 <i>Miscellaneous financial loss</i>	<i>Y compris les prestations forfaitaires versées en cas de nupitalité natalité.</i>
<i>AUTRES P.P.</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
	32 <i>Other life insurance</i>	<i>Y compris Provision pour garantie plancher en cas de décès (contrats UC) avec primes nivelées</i>
Contrats collectifs		
<i>EN CAS DE DECES</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
	32 <i>Other life insurance</i>	
<i>EN CAS DE VIE</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
	32 <i>Other life insurance</i>	

Catégories Comptables	Correspondance LOB	Commentaires / Observations
Contrats d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte		
<i>PU/VL</i>	31 <i>Index-linked and unit-linked insurance</i>	<i>Voir ci-dessus pour les garanties plancher en cas de décès.</i>
<i>PRIMES PERIOD.</i>	31 <i>Index-linked and unit-linked insurance</i>	<i>Voir ci-dessus pour les garanties plancher en cas de décès.</i>
Contrats collectifs relevant de l'article L. 441-1 mais ne relevant pas des articles L. 143-1 et L. 144-2		
<i>L 441-1 du code des assurances</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
<i>Contrats collectifs relevant de l'article L 222-1 du code de la mutualité</i>	31 <i>Index-linked and unit-linked insurance</i>	<i>Dans la mesure où il existe une possibilité de baisser la valeur du point (rentes acquises)</i>
Contrats relevant de l'article L. 144-2 mais ne relevant pas de l'article L. 143-1		
<i>EUROS</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
<i>UC</i>	31 <i>Index-linked and unit-linked insurance</i>	
Contrats de retraite professionnelle supplémentaire régis par l'article L. 143-1		
<i>EUROS</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
<i>UC</i>	31 <i>Index-linked and unit-linked insurance</i>	
Contrats relevant du chapitre II du titre IV du livre I^{er} mais ne relevant pas des articles L. 143-1 et L. 144-2		
<i>EUROS</i>	30 <i>Insurance with profit participation</i>	
<i>UC</i>	31 <i>Index-linked and unit-linked insurance</i>	
Acceptations en réassurance (vie)	36 Life reinsurance	
Dommages corporels (contrats collectifs) (y compris garanties accessoires aux contrats d'assurance vie collectives)		
<i>Santé Prestations indemnitaires (frais de soins)</i>	1 <i>Medical expense insurance</i>	
<i>Santé Prestations forfaitaires (IJ)</i>	2 <i>Income protection insurance</i>	
<i>Individuelle accident</i>	2 <i>Income protection insurance</i>	
<i>GAV</i>	1 <i>Medical expense insurance</i>	
	2 <i>Income protection insurance</i>	
	12 <i>Miscellaneous financial loss</i>	
	33 <i>Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations</i>	
<i>Incapacité</i>	29 <i>Health insurance SLT</i>	<i>Contrats pluri annuels type emprunteur</i>

Catégories Comptables	Correspondance LOB	Commentaires / Observations
	2 <i>Income protection insurance</i>	<i>Contrats annuels (avant rente)</i>
	33 <i>Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations</i>	<i>Contrats annuels - rente</i>
Invalidité	29 <i>Health insurance SLT</i>	<i>Contrats pluri annuels type emprunteur</i>
	2 <i>Income protection insurance</i>	<i>Contrats annuels (avant rente)</i>
	33 <i>Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations</i>	<i>Contrats annuels - rente</i>
Dépendance	29 <i>Health insurance SLT</i>	<i>Contrats pluri annuels</i>
	2 <i>Income protection insurance</i>	<i>Contrats annuels (avant rente)</i>
	33 <i>Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations</i>	<i>Contrats annuels - rente</i>
Dommmages corporels (contrats collectifs) (y compris garanties accessoires aux contrats d'assurance vie collectifs)		
<i>Santé Prestations indemnitaires (frais de soins)</i>	1 <i>Medical expense insurance</i>	
<i>Santé Prestations forfaitaires (IJ)</i>	2 <i>Income protection insurance</i>	
<i>Individuelle accident</i>	2 <i>Income protection insurance</i>	
Incapacité	29 <i>Health insurance SLT</i>	<i>Contrats pluri annuels type emprunteur Comprend les provisions de rentes (y compris de passage incap/invalid)</i>
	2 <i>Income protection insurance</i>	<i>Contrats annuels (avant rente)</i>
	33 <i>Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations</i>	<i>Contrats annuels - rente</i>
Invalidité	29 <i>Health insurance SLT</i>	<i>Contrats pluri annuels type emprunteur Comprend les provisions de rentes</i>
	2 <i>Income protection insurance</i>	<i>Contrats annuels (avant rente)</i>
	33 <i>Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations</i>	<i>Contrats annuels - provisions de rentes</i>
Dépendance	29 <i>Health insurance SLT</i>	<i>Contrats pluri annuels Comprend les provisions de rentes</i>
	2 <i>Income protection insurance</i>	<i>Contrats annuels (avant rente)</i>
	33 <i>Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations</i>	<i>Contrats annuels - provisions de rentes</i>

Catégories Comptables	Correspondance LOB	Commentaires / Observations
Automobile (responsabilité civile)		
RC Corporelle Auto	4 Motor vehicle liability insurance	
RC Matérielle Auto	4 Motor vehicle liability insurance	
Protection juridique	10 Legal expenses insurance	
Rentes RC Auto	34 Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	
Automobile (dommages)		
Protection du conducteur	1 Medical expense insurance	
	2 Income protection insurance	
	12 Miscellaneous financial loss	
	33 Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	
Assistance du véhicule	5 Other motor insurance	
Dommage Auto	5 Other motor insurance	
Dommages aux biens des particuliers		
DAB Particulier RC	8 General liability insurance	
DAB Particulier hors Tempêtes	7 Fire and other damage to property insurance	dont extension de garantie sur biens ménagers
DAB Particulier Tempêtes	7 Fire and other damage to property insurance	
Rentes RC Particulier	34 Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	
Dommages aux biens professionnels		
DAB Professionnels RC	8 General liability insurance	
DAB Professionnels hors Tempêtes	7 Fire and other damage to property insurance	
DAB Professionnels Tempêtes	7 Fire and other damage to property insurance	
Rentes RC Professionnelle	34 Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	
Dommages aux biens agricoles		
DAB Agricoles RC	8 General liability insurance	
DAB Agricoles hors Tempêtes	7 Fire and other damage to property insurance	
DAB Agricoles Tempêtes	7 Fire and other damage to property insurance	
Rentes RC Agricole	34 Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	

Catégories Comptables	Correspondance LOB	Commentaires / Observations
Catastrophes naturelles		
<i>Catastrophes naturelles Auto</i>	5 <i>Other motor insurance</i>	
<i>Catastrophes naturelles Non Auto</i>	7 <i>Fire and other damage to property insurance</i>	
Responsabilité civile générale		
<i>Responsabilité civile générale</i>	8 <i>General liability insurance</i>	
<i>Protection juridique</i>	10 <i>Legal expenses insurance</i>	
<i>Rentes RC Générale</i>	34 <i>Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations</i>	
Protection juridique	10 <i>Legal expenses insurance</i>	
Assistance		
<i>Rapatriement, transport, transfert et services d'aides à la personne</i>	11 <i>Assistance</i>	
<i>Rapatriement médical</i>	11 <i>Assistance</i>	
<i>Frais médicaux</i>	1 <i>Medical expenses</i>	
<i>Individuelle accident</i>	2 <i>Income protection insurance</i>	
<i>Annulation - interruption de voyage</i>	12 <i>Miscellaneous financial loss</i>	
<i>Assistance du véhicule</i>	5 <i>Other motor insurance</i>	
<i>Responsabilité civile en voyage</i>	8 <i>General liability insurance</i>	
Pertes pécuniaires diverses	12 <i>Miscellaneous financial loss</i>	
Transports		
<i>Corps Maritime, fluvial, lacustre</i>	6 <i>Marine, aviation and transport insurance</i>	
<i>Corps Aviation</i>	6 <i>Marine, aviation and transport insurance</i>	
<i>Facultés Maritimes</i>	6 <i>Marine, aviation and transport insurance</i>	
<i>Facultés Aviation</i>	6 <i>Marine, aviation and transport insurance</i>	
<i>RC Maritime fluvial, lacustre</i>	6 <i>Marine, aviation and transport insurance</i>	
<i>RC Aviation</i>	6 <i>Marine, aviation and transport insurance</i>	
Assurance construction (dommages)	7 <i>Fire and other damage to property insurance</i>	
Assurance construction (responsabilité civile)	8 <i>General liability insurance</i>	
Crédit	9 <i>Credit and suretyship insurance</i>	
Caution	9 <i>Credit and suretyship insurance</i>	

Catégories Comptables	Correspondance LOB	Commentaires / Observations
Acceptations en réassurance (non-vie)		
<i>Acceptations en réassurance (non-vie) Prop</i>		<i>LoB 13 à 24 correspondent à la réassurance proportionnelle des garanties des LoB 1 à 12</i>
<i>Acceptations en réassurance (non-vie) Santé assimilé à la vie</i>	35 <i>Health reinsurance</i>	<i>correspond à la réassurance des garanties couvertes par les LoB 29 et 33</i>
<i>Acceptations en réassurance (non-vie) Non Prop</i>	25 <i>Non-proportional health reinsurance</i>	
	26 <i>Non-proportional casualty reinsurance</i>	
	27 <i>Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance</i>	
	28 <i>Non-proportional property reinsurance</i>	

Justification de certaines des correspondances garanties / LoB

➤ *Distinction entre Santé et santé assimilée à la vie*

Les garanties santé sont classées en LoB 29 "Santé assimilée à la vie" (« Health insurance STL ») lorsque le coût des garanties est fonction de risques biométriques (mortalité, longévité, invalidité, morbidité...).

La LoB 29 "Santé assimilée à la vie" (« Health insurance STL ») comprend également les rentes issues de ces contrats alors que les rentes issues de contrats santé (ex: LoB 1, 2) utilisant des techniques de calcul non vie sont isolées dans la LoB 33 "Rentes issues de contrats non vie et liée à des garanties santé ("Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations").

➤ *Distinction entre assurance avec participation aux bénéficiaires et autres assurance vie*

La LoB 32 "Autre assurance vie" (« Other Life ») correspond aux contrats vie pour lesquels il n'y a aucune participation discrétionnaire.

Seuls les produits donnant **effectivement** lieu à participation du fait des dispositions contractuelles sont à classer dans la LoB 30 "Assurance avec participation aux bénéficiaires" (« Insurance with profit participation »).

A notre avis, en l'absence de clauses contractuelles, le fait d'être inclus dans le champ du calcul de la participation minimale n'est pas une condition suffisante pour que le contrat soit considéré comme étant avec participation aux bénéficiaires.

Les rentes issues de contrats **vie** avec participation aux bénéficiaires restent dans la LoB 30 alors que les rentes **non vie** sont classées dans des LoB vie spécifiques (33 et 34) même si elles donnent lieu à de la participation.

➤ *Distinction entre santé assimilée à la vie et assurance avec participation aux bénéficiaires*

Si un garantie "Santé assimilée à la vie" (« Health insurance STL ») donnait lieu à participation aux bénéficiaires, son classement en "Santé assimilée à la vie" (« Health insurance STL ») serait maintenu. A notre avis, pour le classement dans les LoB, la caractéristique santé l'emporte sur le caractère participatif.

➤ *Passage en rente au titre de garanties incapacité et invalidité*

Si le contrat donne des garanties pluri annuelles, nous avons considéré, comme certaines fédérations consultées, qu'il s'agissait d'une garantie "Santé assimilée à la vie" (« Health insurance STL »). Dans ce cas, que ce soit avant le passage en rente ou après, la garantie demeure classée en « Health insurance STL ».

En revanche, les autres contrats (dit annuels pas opposition aux précédents) sont éventuellement classés, avant rente, en "Protection de revenus" (« Income protection ») puis reclassés en "Rentes issues de garanties non vie" (« Annuities stemming from non life ») lors du passage en rente.

ANNEXE 3 : Tableau des Questions / Réponses du QIS 5 (mis à jour)

I. VALORISATION ET CLASSEMENT DANS LE BILAN PRUDENTIEL

I. Principes généraux de présentation et d'évaluation du bilan Solvabilité II

I.1 Comment doit-on remplir la colonne "Statutory account" du bilan ?

Réponse : Les éléments du bilan sont valorisés selon les mêmes principes que ceux appliqués pour les états financiers, qu'ils soient établis selon les normes IFRS ou des normes locales. Les éléments peuvent être renseignés poste par poste, ou avec juste un seul élément pour plusieurs postes si cela est précisé dans le LOG (mention des sous-totaux possible mais pas obligatoire). Quand un élément n'existe pas en normes locales il doit être renseigné avec une valeur nulle, toutefois l'élément qui existe suivant les normes locales mais qui se trouve présenté différemment devra être reclassé en suivant la répartition Solvabilité II (dans la mesure du possible). Les comptes IFRS n'étant admis que pour les comptes consolidés et l'exercice 2013 concernant uniquement les entités individuelles, la colonne statutory accounts doit être remplie avec les valeurs issues des normes comptables françaises.

I.2 Existe-t-il une définition de la notion « Market consistent » ?

Réponse : L'article 76 (3) de la Directive Solvabilité II précise que le calcul des provisions techniques utilise, en étant cohérent avec elles, les informations fournies par les marchés financiers et les données généralement disponibles sur les risques de souscription. En ce qui concerne les actifs et les passifs (hors provisions techniques), ils doivent être évalués sur la base d'une valeur d'échange sous réserve de dispositions particulière pour les passifs financiers (article 75 de la directive). Les normes IFRS (notamment IFRS 13) dont les dispositions sont jugées cohérentes avec la définition d'une valeur d'échange doivent être utilisées.

I.3 Dans le cadre d'une valorisation en « mark to model » d'un actif, faut-il utiliser la même courbe d'actualisation que pour le passif ?

Réponse : La même courbe d'actualisation doit être utilisée pour toute la valorisation du bilan. La valorisation doit toutefois prendre en compte les risques propres à l'actif concerné : risque de crédit, de liquidité, ... (cf. spec. tech. V.5 (iii)).

I.4 Peut-on utiliser la valeur de marché figurant dans l'état détaillé des placements comme valeur à retenir dans le bilan prudentiel ?

Réponse : Oui en général.

C'est le cas lorsque la valeur de réalisation est une valeur de marché sur un marché actif.

Cependant, il existe des différences, par exemple, pour les autres placements visés au 12° de l'article R.332-2 du code des assurances qui sont retenus pour leur valeur comptable dans l'état détaillé des placements et qui doivent faire l'objet d'une valorisation économique au sens de la directive.

Par ailleurs, la notion de valeur d'utilité retenue pour la valorisation des titres non cotés, ne peut être prise en compte pour définir la valeur économique. (cf. spec. tech. V.2 / F6)

II. Placements immobiliers

II.1 Un immeuble en cours de construction doit-il être classé au bilan comme un placement immobilier ?

Réponse : Selon la norme IAS40.8, les biens immobiliers en cours de construction ou d'aménagement en vue d'une utilisation ultérieure en tant qu'immeuble de placement sont classés au bilan comme des placements immobiliers

III. Actions

III.1 Que deviennent les provisions pour dépréciation durable (PDD) ?

Réponse : La PDD n'existe pas dans le bilan prudentiel compte tenu de l'évaluation en juste valeur. Son montant doit être retraité lors de la valorisation du bilan prudentiel afin d'éviter tout double comptage (cf. Art. 75 ; spec. tech. V.1.1)

IV. Obligations

IV.1 Comment doivent être traitées les Surcotes/décotes et les intérêts courus sur les titres obligataires?

Réponse : Dans le cas le plus fréquent où les valeurs de marché des titres de dettes cotés sont publiées en pourcentage et pied de coupon (c'est-à-dire hors coupons courus), la plus ou moins-value latente à enregistrer dans le bilan prudentiel s'obtient en faisant la différence entre la valeur de marché et le coût amorti, qui correspond à la somme du prix d'achat du titre, tel qu'il figure dans les comptes en classe 2 (donc hors intérêts courus) et l'amortissement cumulé des décotes (ou surcotes) attaché à ce titre qui figure dans les comptes de régularisation. Aucun retraitement n'est nécessaire au titre des intérêts courus. En revanche si les valeurs de marché sont publiées coupons inclus, il est nécessaire de déduire de cette valeur les intérêts courus pour le calcul des plus ou moins-values latentes. Cette déduction est nécessaire afin d'éviter une double comptabilisation des produits d'intérêts courus. Après retraitement de la valeur de marché publié, le calcul s'effectue par différence avec le coût amorti comme dans le cas précédent.

V. Prêts

V.1

Réponse : Les avances sur polices doivent être évaluées sur la base de leur juste valeur. S'agissant d'actifs non cotés, leur valeur peut être déterminée sur la base d'une méthode de valeur actuelle de flux de trésorerie. Cette valorisation doit tenir compte des caractéristiques juridiques des avances, du prix du temps (taux sans risque) et des risques propres à ces actifs (notamment le risque de crédit dont la valeur est liée à l'existence de la valeur de rachat du contrat garantissant éventuellement le remboursement). Lorsque le remboursement peut être anticipé ou est lié au devenir du contrat d'assurance sous-jacent, il doit en être tenu compte dans l'évaluation. Il convient de noter que, plus le taux de rémunération d'une avance sera proche du taux d'actualisation, moins l'écart entre sa valeur en coût amorti et sa juste valeur sera important.

VI. Participations

VI.1 Comment valoriser les participations dans des entreprises d'assurance ou de réassurance non cotées ?

Réponse (traitant du cas de participations, détenues par un organisme solo) :

Ces titres de participation sont valorisés sur la base de l'actif net réévalué des organismes en question. Cet actif net réévalué correspond à une valorisation des actifs et passifs selon les principes de valorisation SII, et sans tenir compte notamment des éventuels incorporels qui ne seraient pas cessibles isolément.

S'il s'agit d'une participation dans une entreprise d'assurance ou de réassurance qui n'est pas une filiale, et que la méthode de l'actif net est impossible à mettre en œuvre, il est alors possible d'avoir recours à une méthode alternative de valorisation à condition de l'expliquer (cf. spec. tech. V.8)

VI.2 Comment traiter les participations dans des établissements de crédit ?

Réponse (traitant du cas de participations, détenues par un organisme solo) :

Si les titres sont cotés, ils seront évalués sur la base du cours de cotation si le marché est actif.

Si cela n'est pas le cas, les titres seront valorisés sur la base de l'actif net réévalué des entreprises en question, cet actif net réévalué correspondant à une valorisation des actifs et passifs selon les principes de valorisation SII, et sans tenir compte notamment des éventuels incorporels qui ne seraient pas cessibles isolément.

Toutefois, si cela n'est pas possible, la valorisation pourra être faite à partir d'un actif net réévalué selon une méthode de mise en équivalence IFRS ou encore, à défaut, selon une méthode alternative, s'il s'agit de participations dans des entreprises sur lesquelles seule une influence notable est exercée.

Si la participation n'est pas considérée comme stratégique, la valeur des actions ainsi que celle des dettes subordonnées répondant à certaines conditions, sont déduites des fonds propres pour la part excédent 10% d'une certaine somme d'éléments constitutifs de fonds propres de base (cf. spec. tech. V.8 (1) / SCR.14.4)

VII. Autres placements

VII.1 Comment traiter les actions propres détenues par l'organisme d'assurance ?

Réponse : Les actions propres doivent être valorisées en juste valeur au bilan prudentiel, puis elles doivent être déduites du montant des fonds propres de base (cf. OF.7 (i)).

VIII. Provisions techniques : segmentation

VIII.1 Dans quelle segmentation classer la garantie du conducteur en auto ?

Réponse : Les différentes garanties doivent être classées dans les LoB correspondantes. Les principales LoB concernées devraient être les LoB "1 Medical expense insurance" et 33 "Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations" (cf. spec. tech. annexe L)

VIII.2 Est-ce qu'un produit d'assurance vie ne prévoyant aucune clause contractuelle de participation aux bénéfices mais donnant lieu au versement d'une participation discrétionnaire, doit être considéré comme étant « with profit » ?

Réponse : Si des éléments passés permettent de considérer que le mécanisme de participation aux bénéfices à caractère discrétionnaire engendre une "constructive obligation", le contrat est à classer avec les contrats « with profit ».

IX. Provisions techniques : Comptabilisation - décomptabilisation

IX.1 Doit-on comptabiliser dans le bilan N le Best Estimate des contrats d'assurance ne prenant effet qu'en N+1 dès lors qu'ils ont été souscrits en N ou que le délai de renonciation (en cas de tacite reconduction) a expiré en N ?

Réponse : Oui car l'entreprise est engagée en tant que partie au contrat pour un risque et un prix déterminé.

La pratique actuelle de marché consistant à enregistrer comptablement les contrats à la date de début de la couverture doit être ajustée pour l'établissement du bilan Solvabilité II (cf. spec. tech. TP.2.13)

X. Provisions techniques : évaluation de la meilleure estimation (Best Estimate) - hors sujet frontière du contrat

X.1 Est-ce que la meilleure estimation des « tardifs » peut être déterminée en appliquant une approche déterministe (e.g. chain ladder) ?

Réponse : Si une approche déterministe est compatible avec le profil de risque des provisions, l'entreprise pourra utiliser une approche déterministe (cf. spec. tech. TP.2.3)

X.2 Les PSNEM en assurance construction sont elles des provisions de prime ou de sinistre dans le cadre du bilan prudentiel ?

Réponse : Les sinistres non encore manifestés en assurance construction doivent être inclus dans le Best Estimate, en tant que provisions de sinistres.

X.3 Lorsqu'un contrat collectif prévoit une provision d'égalisation cette dernière doit elle être incluse dans le Best Estimate et si oui à quelle valeur doit-on la valoriser en norme Solvabilité II ?
La provision d'égalisation peut-elle alors servir d'atténuateur ?

Réponse : Tous les flux de paiement au souscripteur ou bénéficiaire doivent être pris en compte et pondérés par leur probabilité de survenance.

De manière générale, les dotations et reprises de la provision pour égalisation qui ont une incidence sur le montant et l'échéance de ces flux, doivent être pris en compte.

X.4 Est ce que les provisions pour participation aux excédents (PPE), relatives aux contrats vie, doivent-être traitées comme des dettes vis-à-vis des assurés (il s'agit dans ce cas de passifs nés d'opérations d'assurances, hors provisions techniques) ou comme des provisions techniques ?

Réponse : Tous les flux de paiement au souscripteur ou bénéficiaire, y compris ceux relatifs aux futures participations aux bénéfices affectées aux contrats, doivent être pris en compte et pondérés par leur probabilité de survenance. De manière générale, les dotations et reprises de la provision pour participation aux bénéfices qui ont une incidence sur le montant et l'échéance de ces flux, doivent être pris en compte (cf. spec. tech. 2.101).

XI. Provisions techniques : frontières du contrat

XI.1 A l'image de la loi de rachats conjoncturels, l'ACP va-t-elle harmoniser la modélisation des primes futures sur les contrats d'épargne en donnant une loi d'intensité de ces versements selon l'écart entre le taux servi et le taux attendu sur ces contrats ?

Réponse : Cela n'est pas envisagé.

XI.2 Quelles primes futures sont à modéliser pour les contrats d'épargne classique avec PB ?

Réponse : Dans la mesure où les contrats ne contiennent pas de garanties financières, les primes futures ne peuvent pas être prises en compte (cf. spec. tech. 2.16).

XI.3 Peut-on prendre en compte les primes futures pour les produits de dépendance ?

Réponse : Dès lors que le montant de la prime ou les prestations peuvent être révisées chaque année afin de refléter les risques, les primes futures ne peuvent pas être prises en compte (cf. spec. tech. 2.16)

XII. Provisions techniques cédées

XII.1 Quel est l'impact de la réassurance à l'actif du bilan ? Comment doit-on prendre compte le risque de défaut du réassureur?

Réponse : A l'actif du bilan, il convient de distinguer :

- (i) les provisions techniques cédées (recoverables) et
- (ii) les créances de réassurance (comptes-courants principalement - recevables).

Le risque de défaut attendu du réassureur est capturé dans le Best Estimate des provisions techniques de réassurance et dans les créances de réassurance.

En revanche, le risque de défaut inattendu du réassureur est capturé dans le risque de défaut de contrepartie (cf. spec. tech. V.5 / TP.2.139 / SCR.6.1).

XII.3 Est-il admissible de calculer le risque de défaut des réassureurs à l'aide d'une méthode différente de la méthode simplifiée prévue à l'article TP.2.150 ?

Réponse : Selon l'article cité, l'utilisation de cette méthode simplifiée n'est pas obligatoire (cf. TP.2.150).

XIII. Créances et dettes d'assurance

XIII.1 Comment valoriser les primes à recevoir ? (primes appelées mais non collectées)

Réponse : Les flux de trésorerie estimés liés aux primes non encore dues (i.e non appelées) et comprises dans les frontières du contrat, doivent être inclus dans l'évaluation du Best Estimate.

En revanche, les primes dues (appelées mais non encore collectées) doivent être comptabilisées dans des comptes de créance sur les assurés et ne rentrent pas en compte dans le calcul du Best Estimate (cf. TP.2.25).

XIV. Créances et dettes de réassurance

XIV.1 Lorsqu'un réassureur dépose en espèce ses engagements auprès de la cédante, celle-ci doit-elle tenir compte des flux liés à ce dépôt dans l'évaluation des provisions cédées ?

Réponse : Lorsqu'un réassureur dépose en espèce ses engagements auprès de la cédante, cette dernière ne doit pas tenir compte du dépôt dans les flux de calcul des provisions techniques de réassurance pour ne pas compter deux fois le montant du dépôt (cf. TP.2.141).

XV. Passifs financiers

XV.1 Comment doit-on évaluer les dettes subordonnées TSR, TSDI et TSSDI dans le bilan prudentiel ?

Réponse : Les dettes financières doivent être évaluées en figeant le risque de crédit à l'émission. La valeur de ces dettes ne tient donc pas compte des variations ultérieures du risque de crédit.

Si le titre est coté, la valeur au bilan est ainsi différente de sa valeur de marché (cf. V.5)

XVI. Fonds propres

XVI.1 Comment traiter les dividendes à verser au titre de N ?

Réponse : Le bilan est établi avant prise en compte des décisions de distribution intervenant après la clôture.
Toutefois, pour la détermination des fonds propres de base, les prévisions de distribution de dividendes sont déduites (cf. OF.7).

XVI.2 Quelle est l'éligibilité des rappels de cotisation ?

Réponse : Les rappels de cotisation, comme tous les fonds propres auxiliaires (AOF) ne sont pas considérés dans le cadre de l'exercice de préparation (OF.42.).

XV. Hors Bilan

XV.1 Est-ce que des engagements hors bilan dans les comptes sociaux doivent être comptabilisés et valorisés dans le bilan prudentiel ?

Réponse : Oui. Les obligations éventuelles qui ne répondent pas aux critères pour être comptabilisées au bilan des comptes sociaux doivent être comptabilisées dans le bilan SII si elles présentent un caractère matériel.
Par exemple des garanties données à un tiers pour des dettes contractées par une entité appartenant au même groupe. Ces engagements de passifs sont à valoriser dans la catégorie des « contingent liabilities » (cf. V.9).

II. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

I. SCR santé

I.1 Dans quel module de risque faut-il traiter les contrats présentant des garanties incapacité-invalidité ?

Réponse : La garantie incapacité/invalidité peut être traitée dans le module "Santé non-SLT" dans la catégorie "income protection" jusqu'à consolidation (passage d'incapacité à invalidité) ; ceci signifie que le passage de l'incapacité à l'invalidité serait encore traité en "Santé non-SLT". Après consolidation, le contrat revient à une rente santé soumise au risque "Santé SLT" et classé en rente "Santé SLT".

I.2 Taux de rachat et garantie emprunteurs : sur un même contrat, trois garanties sont proposées : décès, incapacité/ invalidité et chômage. Ces garanties sont dans trois modules différents mais ne concernent qu'un seul assuré. Quels sont les taux à prendre en compte ?

Réponse : Une approche économique reposant sur le démembrement du contrat en trois garanties distinctes pourrait être utilisée afin de choquer chaque partie du contrat en fonction de la nature des obligations.

I.3 Le calcul du risque de longévité appliqué aux garanties incapacité / invalidité doit-il être fait dans le module SCR Life - longevity ou dans le module SCR Health - longevity ?

Réponse : Ce calcul doit être effectué dans SCR Health - Longevity, sauf s'il s'agit d'une garantie accessoire à une garantie vie. CF. spec tech SCR 7.31.

I.4 Comment les garanties d'incapacité invalidité doivent elle être traitées?

Réponse : Pour des contrats annuels, l'incidence est traitée comme une garantie Health non SLT, soumise à un risque de prime. Les rentes temporaires (ex : ITT) ou en attente de consolidation sont traitées en risque de réserve non SLT.

Les rentes consolidées basculent en Health SLT, où elles sont soumises aux risques de longévité et de frais et s'il y a lieu de révision.

Les garanties accessoires à la vie sont traitées dans le module vie. les personnes valides sont soumises au risque de disability (passage de valide à incapacité ou invalidité), les personnes en incapacité au risque de révision (passage d'incapacité à invalidité) et les invalides au risque de longévité et frais.

Pour les garanties pluriannuelles (par exemple dans un contrat emprunteur tarifé sur la durée de l'emprunt pluriannuel), celles-ci sont à traiter dans le module Health SLT.

II. SCR souscription non-vie

II.1 Concernant le sous module « risques de souscription » (non-vie) : Que signifie l'expression « primes nettes » ?

Réponse : Il convient de prendre en compte les primes nettes de réassurance. Certaines primes ne doivent toutefois pas être déduites: cf. SCR.9.13.

II.2 Risque catastrophe. En responsabilité civile, le scenario envisagé correspond-il à un seul évènement (cette donnée a un impact sur la réassurance) ?

Réponse : Entre 1 et 4 évènements selon le nombre de garantie assuré (par exemple si l'organisme ne pratique pas de RC des dirigeants, dans ce cas, seuls 3 évènements sont à considérer).

II.3 Dans le sous-module « Lapse » du module « SCR Non-Vie », doit-on considérer les rachats (résiliations) indépendants du comportement de l'assuré (par exemple les disparitions de biens) ?

Réponse : Toutes les causes de chute des contrats doivent effectivement être prises en compte.

II.4 Nous avons des difficultés à comprendre le périmètre du péril CAT RC (SCR 9.154 à SCR 9.157). Doit-on y inclure toutes les primes RC (RC Auto, RC Familiale, RC Professionnelle....) ?

Réponse : Il convient de se reporter aux dispositions sur la segmentation des risques (à titre d'exemple, les primes RC automobile doivent être rattachées au risque CAT RC automobile).

II.5 La manière dont sont prises en compte les franchises originales des contrats pour les risques Cat non vie ne nous semble pas claire. Les TIV tiennent-ils compte des franchises ou la calibration des coefficients en tient-elle déjà compte sur la base de valeurs moyennes de marché ?

Réponse : Dans les scénarios utilisant la grandeur SI, cette dernière correspond à une exposition totale de l'assureur à un risque considéré. Pour la détermination de ce chiffre, l'organisme doit prendre en compte les franchises : elles font partie intégrantes de l'expression de la garantie lié au contrat d'assurance.

III. SCR souscription vie

III.1 Sur quelles variables porte le choc du risque de catastrophe ?

Réponse : Concerne tous les contrats versant une prestation en cas de décès.

Concernant la prévoyance collective et le risque emprunteur, est-il possible de compenser les risques vie pour une tête donnée ou entre les têtes sur la période de projection ?

Exemple 1 : le risque de mortalité en phase d'incapacité peut-il compenser le risque de longévité en phase d'invalidité ?

Exemple 2 : Rente de réversion (type rente de survie) portant sur une tête valide, l'ayant est le conjoint : est-il possible d'utiliser la même table mortalité pour l'assuré et l'ayant doit en estimer que les conditions de vie sont similaires ?

Exemple 3 : un contrat assure une tête valide et une tête invalide au sein d'une même entreprise. Est-il possible de mutualiser le risque de décès de la première tête avec le risque de longévité de la seconde ?

Réponse : Le point SCR 7.12 précise qu'il doit s'agir de la même personne pour effectuer une compensation. Aussi, il est possible de compenser les risques vie à condition qu'il s'agisse bien de la même tête (vrai dans l'exemple 1, mais non dans les 2 autres exemples),

IV. SCR marché

IV.1 Qu'est-ce qu'une participation stratégique ?

Réponse : Une participation est dite 'stratégique' si elle vérifie les critères listés au § SCR 14.2.4 des spécifications techniques.

IV.2 Est-il possible de détenir des actifs « exotiques » (i.e. tableaux, bijoux, or ...) ?

Réponse : Une exigence de capital est à appliquer dans la catégorie « other equity ». cf. SCR.5.34.

IV.3 Risque de spread. Quelle duration prendre dans le cas des « dettes callables » ?

Réponse : Dans le cas d'un titre à durée indéterminée, l'organisme doit modéliser et justifier l'espérance de maturité résiduelle du titre, en tenant compte des conditions contractuelles relatives aux possibilités de rachat (dates de call, steps up, situation de solvabilité propre pouvant empêcher le remboursement de la dette). Dans le cas contraire, la duration sera prise égale à la date de remboursement ultime de l'obligation.

IV.4 Risque immobilier. Les OPCl avec endettement doivent-ils être considérés comme des actions non cotées ?

Réponse : Les OPCl font l'objet d'une approche par transparence, comme les OPCVM. Cf. Spécifications Techniques. Référence : SCR.5.50.
A titre d'exemple, un OPCl, détenu à 100%, ayant un actif composé uniquement des biens immobiliers d'une valeur 20, et un passif de 5 devra :
- calculer un choc immobilier sur l'intégralité de son actif (assiette de 20) ;
- appliquer un choc de taux à son passif (assiette de 5).

IV.5 Risque de concentration. Les participations dans des sociétés de courtage sont-elles exclues du périmètre du calcul ?

Réponse : Une société de courtage n'étant pas une entreprise dont les fonds propres font l'objet d'une régulation, celle-ci n'est pas exclue du risque de concentration.

IV.6 Peut-on considérer que les obligations d'organismes publics français (par exemple : SNCF, caisse des dépôts, ville de Paris) sont "demonstrably guaranteed by national government of an EEA state" ?

Réponse : Aucune liste n'ayant été publiée, chaque organisme est invité à apprécier ce critère au cas par cas.

IV.7 Pouvez-vous nous confirmer que les OPCVM monétaires sont hors du périmètre et n'exigent donc pas de capital ?

Réponse : Il convient en fait d'appliquer la transparence à ces OPCVM.

IV.8 Pour le calcul du SCR marché SCR.5.11., dans quelle catégorie doivent être traités les SPV « fixed incomes non notés » ?

Réponse : Cf. SCR.5.11, dans la seconde catégorie « Others SPV notes ».

V. SCR contrepartie

V.1 Le choc de 15% sur les créances "fortement diversifiables" de moins de 3 mois s'applique-t-il aussi aux PANE ?

Réponse : Bien que les PANE ne soient pas directement isolées dans le bilan mais intégrées dans la valorisation du Best Estimate, une exigence de capital doit être calculée selon les spécifications visées au SCR.6.34

V.2 Pourriez-vous nous indiquer si les autres créances (hors créances de réassurance et avoirs en banque) doivent être intégrées dans l'évaluation du risque de défaut de contrepartie ?

Réponse : SCR.6.1 précise que toutes les créances non prises en compte dans le risque de spread doivent être intégrées dans l'évaluation du risque de contrepartie.

V.3 Dans la partie traitant de la réduction du risque financier, il est spécifié que seuls les instruments de réduction du risque fournis par des contreparties ayant un rating au moins BBB ou équivalent entrent dans le calcul du SCR (SCR.11.20). Or, dans le module de risque de contrepartie, dans le calcul de la variance V des LGD, les probabilités de défaut vont jusqu'à CCC et moins (SCR.6.20). Faut-il ignorer la partie du tableau sous BBB ?

Réponse : Non, cette partie du tableau peut être utile pour des contreparties qui ne sont pas visées au SCR.11 des spécifications techniques.