Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA
Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA
Swiss Financial Market Supervisory Authority FINMA

Circulaire 2008/40
Assurance sur la vie

Assurance sur la vie

Référence :	Circ.-FINMA 08/40 « Assurance sur la vie »
Date :	20 novembre 2008
Entrée en vigueur :	1er janvier 2009
Dernière modification :	28 août 2013 [les modifications sont signalées par * et figurent à la fin du document]
Concordance :	remplace la Directive-OFAP 1/2008 « Assurance sur la vie » du 3 octobre 2008
Bases légales :	LFINMA art. 7 al. 1 let. b, 29 LSA art. 4, 16, 25 al. 2, 36, 37 OS art. 54–67, 117, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 136–138, 140–153 LCA art. 90, 91
Annexe 1 :	La question du risque biométrique minimum dans l'assurance sur la vie
Annexe 2 :	Explications relatives à la formule pour les valeurs de règlement

Destinataires																				
LB			LSA			LBVM		LPCC								LBA			Autres	
Banques	Groupes et congl. financiers	Autres intermédiaires	Assureurs	Groupes. et congl. d'assur.	Intermédiaires d'assur.	Bourses et participants	Négociants en valeurs mob.	Directions de fonds	SICAV	Sociétés en comm. de PCC	SICAF	Banques dépositaires	Gestionnaires de PCC	Distributeurs	Représentants de PCC étr.	Autres intermédiaires	OAR	IFDS	Entités surveillées par OAR	Sociétés d'audit	Agences de notation
			X																	

Einsteinstrasse 2, 3003 Berne
Tél. +41 (0)31 327 9100, Fax +41 (0)31 327 9101
www.finma.ch

Table des matières

I.	**Introduction**	Cm	1–5
II.	**Tarification de contrats d'assurance sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle**	Cm	6–57
III.	**Calcul des valeurs de règlement lors de réductions et de rachats de contrats d'assurance sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle**	Cm	58–125
A.	Dispositions générales	Cm	58–66
B.	Valeur de règlement	Cm	67–108
C.	Réduction du contrat d'assurance	Cm	109–118
D.	Rachat du contrat d'assurance	Cm	119–125
IV.	**Participation aux excédents dans l'assurance sur la vie**	Cm	126–187
A.	Dispositions générales	Cm	126–135
B.	Participation aux excédents en dehors de la prévoyance professionnelle	Cm	136–170
C.	Participation aux excédents dans la prévoyance professionnelle	Cm	171–187
V.	**Dispositions finales**	Cm	188–197

I. Introduction

Etant donné les bases existant dans la législation des assurances, la Circulaire concernant l'assurance sur la vie contient la pratique de la FINMA sur les points suivants : 1

- tarification de contrats d'assurance sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle ; 2
- calcul des valeurs de règlement en cas de réduction et de rachat de contrats d'assurance sur la vie ; 3
- participation aux excédents dans l'assurance sur la vie. 4

Les commentaires sont ajoutés en italiques. 5

II. Tarification de contrats d'assurance sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle

A. Art. 1 But

[1]Les art. 1–9 de la présente Circulaire ont notamment pour but la transposition des art. 120–126 de l'Ordonnance sur la surveillance (OS ; RS 961.011). 6

[2]Ils fixent les exigences minimums relatives à la tarification des contrats d'assurance sur la vie ainsi qu'aux bases à utiliser. 7

B. Art. 2 Champ d'application

Les art. 1–9 de la présente Circulaire sont valables pour : 8

a. les assurances sur la vie liées à des participations (branche d'assurance A2), les autres assurances sur la vie (branche d'assurance A3), ainsi que les opérations de capitalisation (branche d'assurance A6) et les opérations tontinières (branche d'assurance A7) ; 9

b. les assurances invalidité exploitées dans le cadre de l'assurance sur la vie. 10

Les art. 1–9 de la présente Circulaire ne sont pas valables pour les assurances collectives sur la vie dans le cadre de la prévoyance professionnelle (branche d'assurance A1). Les règles à ce sujet sont contenues dans la Circ.-FINMA 08/13 « Tarification assurances risque – prévoyance professionnelle ». 11

Les art. 1–9 de la présente Circulaire ne sont pas non plus valables pour l'assurance accidents (branche d'assurance A4) et l'assurance maladie (branche d'assurance A5). 12

Par contre, les art. 1–9 de la présente Circulaire sont en particulier valables pour la prévoyance privée liée (pilier 3a) et libre (pilier 3b). 13

C. Art. 3 Principes (art. 120 OS)

[1]Pour qu'un produit d'assurance sur la vie puisse être attribué aux branches d'assurance A2 et 14

A3, il faut qu'un risque biométrique minimum soit assuré, ce qui signifie qu'une part minimum de la prestation d'assurance doit dépendre de l'incapacité de gain, de l'invalidité, du décès et/ou de la vie ou d'autres risques biométriques de la personne assurée.

[2]La part minimum de la prestation d'assurance dépendant du risque biométrique (la part minimum) s'élève, avant que la personne assurée ait atteint l'âge de 60 ans, à 1 % de la réserve mathématique brute ou à 1 % de la valeur des parts dans les assurances sur la vie liées à des participations. Lorsque la personne assurée a atteint l'âge de 60 ans, la part minimum décroît linéairement pour devenir égale à zéro à l'âge de 80 ans. En outre, la part minimum ne peut excéder CHF 100'000. Les deux valeurs moyennes calculées dans l'annexe pour le calcul de base du risque biométrique pour les âges 25 à 60 et des durées d'assurance de 10 à 30 ans peuvent être inférieures de 25 % au maximum pour un nouveau produit. L'exigence relative au risque biométrique minimum formulée dans la première phrase du présent alinéa est considérée comme remplie lorsqu'une des deux valeurs moyennes est respectée. 15

[3]L'entreprise d'assurance attribue les assurances sur la vie avec partie épargne, mais sans prestation garantie par l'entreprise d'assurance en cas de vie, aux produits liés à des participations (branche d'assurance A2). 16

[4]Pour l'assurance sur la vie liée à des participations (branches d'assurance A2.1, A2.2, A2.3), il faut noter que les parts de placements collectifs ouverts soumis à la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les placements collectifs de capitaux (loi sur les placements collectifs, LPCC ; RS 951.31) doivent être comprises comme « parts à des fonds de placement existants et soumis à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur les fonds de placement » désignées à l'art. 81 al. 1 OS. 17

[5]Une opération de capitalisation (branche d'assurance A6) est un contrat entre un assureur vie et le preneur d'assurance concernant l'acceptation de valeurs patrimoniales et leur gestion selon une procédure mathématique. Il prend fin à une date convenue ou lors du décès de la personne assurée. 18

[6]Pour qu'un produit d'assurance sur la vie puisse être attribué à la branche d'assurance A7 (opérations tontinières), il doit exister un plan prévoyant que les montants payés pour des contrats d'assurance sont capitalisés en commun et réglant la manière dont le patrimoine ainsi constitué est réparti entre les survivants ou les ayants droit des défunts. 19

[7]L'entreprise d'assurance attribue aux opérations de capitalisation (branche d'assurance A6) les contrats n'assurant pas suffisamment de risque biométrique au sens de l'alinéa 2.
Les opérations de capitalisation ne peuvent pas être qualifiées d'assurances. 20

[8]L'entreprise d'assurance n'utilise que des modèles et des bases de tarification reconnus actuariellement. 21

[9]Lors de la tarification, l'entreprise d'assurance tient compte de manière appropriée de la compensation des risques au sein de la communauté des assurés, ainsi que dans le temps. 22

[10]L'entreprise d'assurance détermine les modèles de tarification de façon à ce que les réglementations suivantes puissent être respectées sans restriction : 23

a. réglementations concernant les provisions actuarielles dans l'assurance sur la vie (sur la base des art. 16 de la Loi sur la surveillance des assurances [LSA ; RS 961.01] et 54–67 OS) ; 24

b. réglementations concernant les valeurs de règlement (sur la base de l'art. 127 OS) prévues aux art. 10–26 de la présente Circulaire ; 25

c. réglementations concernant la participation aux excédents (sur la base des art. 136–138 OS) prévue aux art. 27–41 de la présente Circulaire. 26

Avertissement concernant les abus : 27

Les aménagements individuels lors de la tarification de contrats d'assurance sur la vie sont autorisés dans le cadre de l'art. 117, al. 2 OS. 28

Avertissement concernant l'octroi de garanties en cas de vie : 29

La prescription de l'al. 3 a pour but que, lorsqu'elle accepte des fonds destinés à être placés dans la partie épargne d'une assurance sur la vie, l'entreprise d'assurance soit tenue ou d'octroyer une garantie en cas de vie ou d'accorder au preneur d'assurance un droit d'être consulté lors du placement des fonds. 30

Pour les produits avec liaison prévue contractuellement à des portefeuilles de placements internes ou pour les produits liés à des fonds avec un seul fonds proposé, la décision du client est considérée déjà comme l'exercice du droit de choisir. 31

Aspects fiscaux : 32

L'attribution d'un produit d'assurance à l'assurance sur la vie au sens étroit ne signifie pas que des allègements fiscaux ou une libération de l'impôt sur les bonifications d'intérêts (taux d'intérêt technique et parts d'excédents) sont également garantis dans le même temps. Les questions fiscales sont régies par l'Administration fédérale des contributions. 33

Information concernant le risque biométrique minimum (al. 2) 34

En annexe à la présente Circulaire, deux méthodes de mesurage du risque biométrique sont expliquées, elles permettent une comparaison approximative entre quelques modèles d'assurances sur la vie, différents et fréquemment utilisés, quant au risque biométrique qu'ils contiennent. 35

D. Art. 4 Bases dictées par le marché des capitaux pour la tarification en dehors de la prévoyance professionnelle (art. 121 OS)

[1]Un taux d'intérêt technique doit être observé. La FINMA calcule sur une base mensuelle le taux d'intérêt technique maximum admis et en donne connaissance sur son site Internet (www.finma.ch). 36

[2]Si la FINMA réduit le taux d'intérêt technique maximum, l'adaptation du taux d'intérêt technique pour les contrats nouvellement conclus doit intervenir dans un délai de 6 mois. 37

[3]Si 60 % de la moyenne mobile sur dix ans du taux d'intérêt de référence se situent trois mois de suite ¼ % au-dessus ou ¼ % au-dessous du taux d'intérêt technique maximum actuel, la FINMA peut adapter le taux d'intérêt technique maximum. 38

[4]Le taux d'intérêt de référence est le taux d'intérêt au comptant de la Banque nationale suisse 39

pour les obligations de la Confédération d'une durée de 10 ans.

Remarque 40

Des offres dans lesquelles le taux d'intérêt technique dépasse le taux d'intérêt technique maximum peuvent encore être faites si le début de l'assurance se situe dans le délai d'adaptation de six mois communiqué par la FINMA. 41

[5]Sur demande motivée de l'entreprise d'assurance, la FINMA peut approuver des taux d'intérêt techniques plus élevés pour des durées de contrats données ou des produits particuliers. La FINMA autorise des exceptions correspondantes en particulier dans les cas suivants : 42

a. pour les contrats à prime unique d'une durée pour laquelle des capitaux placés congruents dans le temps sont à disposition et sont effectivement achetés et conservés pendant la durée correspondante du contrat ; 43

b. pour les offres spéciales avec pertes à l'entrée financées par des fonds libres de l'entreprise d'assurance. Il faut observer les réglementations concernant les provisions dans l'assurance sur la vie et les bases à utiliser pour le calcul du besoin de constituer des provisions ; 44

c. pour les contrats avec garanties sous forme de formule concernant le taux d'intérêt technique compréhensible pour le preneur d'assurance et vérifiable, de sorte que le taux d'intérêt technique suit pendant la durée du contrat les mouvements de la courbe de l'intérêt ou du taux d'intérêt du portefeuille de placements déterminant. 45

E. Art. 5 Tables de mortalité et autres bases biométriques et statistiques (art. 122 OS)

[1]Sont des bases statistiques utilisables les bases reconnues par la FINMA pour la mortalité, l'invalidité et autres risques biométriques mesurés. L'entreprise d'assurance peut aussi utiliser des données de mesure provenant de son propre portefeuille d'assurance, ainsi que des données de mesure statistiques segmentées. 46

[2]Les données de mesure provenant du propre portefeuille d'assurance doivent être comparées à des bases communes reconnues et, si nécessaire, adaptées selon une procédure statistique reconnue par la FINMA. Les bases qui en découlent doivent être prudentes et en particulier toutefois tenir compte des tendances éventuellement constatées ainsi que de la précision des mesures. 47

[3]En cas de segmentation des données de mesure statistiques utilisées, la FINMA doit en être informée. 48

[4]L'actuaire responsable veille à ce que les bases biométriques soient examinées en permanence et à ce qu'elles soient révisées au plus tard après 10 ans 49

F. Art. 6 Classes tarifaires et tarification empirique (art. 123 et 124 OS)

L'application de classes tarifaires et la tarification empirique, cette dernière sur la base de l'expérience contractuelle individuelle en matière de sinistres dans l'assurance collective, sont admises. La tarification empirique (compte de recettes et dépenses, formule d'excédents, sys- 50

tème bonus/malus) doit tenir compte de la structure du contrat, des prestations assurées, du nombre de personnes assurées, du cours des sinistres crédibilisé, ainsi que du cours des frais. L'expérience contractuelle individuelle dans l'assurance sur la vie individuelle ne peut pas être prise en considération.

G. Art. 7 Contrôle annuel des bases tarifaires

Selon l'art. 120 al. 2 OS, les entreprises d'assurance doivent vérifier chaque année l'adéquation entre leurs bases tarifaires et les évaluations statistiques disponibles. 51

Avertissement 52

La FINMA contrôle ponctuellement le respect de cette disposition. 53

H. Art. 8 Exemples de calculs pour les assurances sur la vie liées à des participations

[1]Si, pour les assurances liées à des participations, l'entreprise d'assurance fournit au preneur d'assurance, avant la conclusion du contrat, des indications sur une évolution future possible de la valeur des parts, elle doit lui remettre plusieurs exemples de calculs d'évolution future possible de la valeur, avec des taux d'intérêt différents et tenant compte des déductions actuarielles prévues. L'un des scénarios doit reposer sur une évaluation justifiée de l'évolution du marché. Les autres scénarios doivent attirer l'attention, de manière équilibrée entre les cas favorables et les cas défavorables, sur la variabilité des évolutions de valeurs futures possibles. Les taux de rendement supposés des fonds de placement concernés doivent être indiqués. 54

[2]L'entreprise d'assurance doit indiquer clairement au preneur d'assurance que les exemples de calculs ne reposent que sur des hypothèses non garanties et que l'évolution des valeurs dans le passé ne constitue pas un indicateur pour le futur. En outre, il doit apparaître clairement qu'aucune obligation contractuelle ne peut être déduite des calculs modèles. 55

[3]Pour les assurances-vie liées à des fonds de placement, lorsque les prestations de risque et les primes de risque dépendent effectivement de la valeur des fonds, il faut, de manière claire et compréhensible, attirer l'attention du preneur d'assurance sur les effets négatifs possibles de cette dépendance. 56

I. Art. 9 Devoirs supplémentaires d'information pour les assurances sur la vie liées à des participations (branches d'assurance A2.1, A2.2 et A2.3)

Avant la conclusion du contrat, l'entreprise d'assurance doit informer le preneur d'assurance conformément aux prescriptions en vigueur, selon les art. 75 à 77 LPCC, concernant l'information donnée par la direction du fonds ou la SICAV aux investisseurs dans des placements collectifs de capitaux. Il convient de prendre en compte les dispositions d'exécution correspondantes, soit les art. 106 à 107*e* ainsi que les annexes 1 à 3 OPCC[1]. 57*
*

[1] Ordonnance du 22 novembre 2006 sur les placements collectifs de capitaux (ordonnance sur les placements collectifs, OPCC ; RS 951.311)

III. Calcul des valeurs de règlement lors de réductions et de rachats de contrats d'assurance sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle

A. Dispositions générales

a) Art. 10 But

[1]Les articles 10–26 de la présente Circulaire ont pour but la transposition des prescriptions de droit de surveillance relatives à l'approbation des valeurs de règlement. 58

[2]Elles ne s'appliquent pas aux valeurs de règlement que l'entreprise d'assurance accorde de son plein gré (cf. art. 127, al. 1, 2e phrase OS). 59

[3]Les documents concernant les tarifs et les conditions générales d'assurance, nécessaires pour l'évaluation, doivent également être remis à la FINMA en vue de l'approbation des valeurs de règlement. 60

[4]Les valeurs de règlement déjà approuvées par la FINMA ne doivent être présentées de nouveau à la FINMA pour approbation uniquement en cas de modification de la définition des valeurs de règlement. 61

b) Art. 11 Champ d'application

Les règles des art. 10–26 de la présente Circulaire sont valables pour les assurances sur la vie liées à des participations (branche d'assurance A2), les autres assurances sur la vie (branche d'assurance A3) à l'exception de l'assurance invalidité, ainsi que pour les opérations de capitalisation (branche d'assurance A6) et les opérations tontinières (branche d'assurance A7). 62

Explications 63

Les assurances expectatives de risque décès à primes périodiques ne peuvent pas être rachetées, mais elles peuvent être libérées du paiement des primes. De ce fait, s'appliquent les art. 12–14 et 17–20 de la présente Circulaire pour les spécifications générales et les art. 21–23 pour la réduction. Lorsque les primes ont été versées pour le reste de la durée de l'assurance, la protection de l'assurance doit nécessairement être accordée jusqu'à l'échéance du contrat. 64

Les assurances accidents (branche d'assurance A4) et les assurances maladie (branche d'assurance A5) ne sont pas soumises aux articles 10–26 de cette Circulaire. 65

L'assurance collective sur la vie dans le cadre de la prévoyance professionnelle (branche d'assurance A1) fait l'objet d'une réglementation particulière. Au moment de l'entrée en vigueur de la présente Circulaire, il s'agit de la Circ.-FINMA 08/12 « Porte à tambour – prévoyance professionnelle ». 66

B. Valeur de règlement

a) Art. 12 Définition

[1]La base du calcul de la valeur de règlement est constituée par la réserve mathématique d'inventaire, calculée selon les mêmes bases techniques que les primes du contrat correspondant. 67

[2]Lors de la réduction d'un contrat d'assurance sur la vie, la valeur de règlement correspond à la réserve mathématique d'inventaire, diminuée d'une éventuelle déduction pour frais d'acquisition non amortis (valeur de règlement en cas de réduction). 68

[3]Lors du rachat d'un contrat d'assurance sur la vie, la valeur de règlement correspond à la réserve mathématique d'inventaire, diminuée d'une éventuelle déduction pour frais d'acquisition non amortis, ainsi que d'une éventuelle déduction pour le risque d'intérêt (valeur de règlement en cas de rachat). 69

b) Art. 13 Principes, bases et méthodes de calcul

[1]Une valeur de règlement est équitable lorsqu'il existe un équilibre entre les intérêts de la communauté de preneurs d'assurance restante et ceux du preneur d'assurance bénéficiant du règlement. 70

[2]L'entreprise d'assurance inclut dans le calcul chaque élément du contrat d'assurance à l'exception des composantes co-assurées des assurances invalidité, incapacité de gain, accidents et maladie. Pour ces dernières, il peut s'agir par exemple de rentes d'invalidité différées ou d'indemnités journalières en cas ce maladie, d'accident ou de séjour hospitalier. 71

[3]L'entreprise d'assurance peut choisir d'autres bases techniques ou d'autres méthodes que celles utilisées pour le calcul des primes du contrat d'assurance, pour autant qu'elles conduisent dans tous les cas à des résultats au moins équivalents. L'entreprise doit le justifier vis-à-vis de la FINMA. 72

[4]Lors d'une réduction ou d'un rachat partiel, une assurance d'invalidité en cours est maintenue, sauf si le contrat d'assurance prévoit le versement d'un capital. En cas de rachat total, une rente d'invalidité en cours doit être prise en compte de manière convenable dans la valeur de règlement, sauf si le contrat prévoit le maintien du versement de la rente d'invalidité. 73

c) Art. 14 Déduction pour frais d'acquisition non amortis

[1]En cas de réduction ou de rachat, l'entreprise d'assurance peut effectuer une déduction pour frais d'acquisition non amortis. 74

[2]Le taux de zillmérisation à la base de la déduction pour frais d'acquisition non amortis se rapporte à la valeur actuelle des primes brutes. Il ne doit pas être supérieur au taux de frais d'acquisition inclus dans le tarif, mais sans excéder 5 %. Seules les assurances avec partie épargne sont concernées par cette limitation de 5 %, quel que soit le mode de paiement des primes. 75

[3]La valeur actuelle des primes brutes est calculée selon les mêmes bases techniques que celles des primes du contrat correspondant. Dans les assurances pour lesquelles le taux 76

d'intérêt technique n'est pas défini, le taux d'intérêt de l'escompte correspond au taux d'intérêt maximum admis lors de la conclusion du contrat selon l'art. 121 OS.

[4]Pour l'application de la déduction de Zillmer maximum selon l'al. 2, une réserve mathématique brute modifiée est calculée avec des frais d'acquisition et de gestion modifiés. Dans ce contexte, les frais d'acquisition modifiés s'élèvent au maximum à 5 % de la valeur actuelle des primes brutes. La partie restante de la somme des frais d'acquisition et de gestion modifiés est ainsi définie comme étant annuellement constante sur toute la durée du contrat, de façon telle que sa valeur actuelle correspond à la valeur actuelle de l'ensemble des frais diminuée de la valeur actuelle des frais d'acquisition modifiés. Cette réglementation est valable indépendamment du mode de paiement des primes choisi. La procédure de détermination de la réserve mathématique brute modifiée est présentée dans l'annexe 2. 77

[5]La réserve mathématique brute modifiée doit également tenir compte de la limitation des frais d'acquisition pouvant être déduits selon l'al. 4 pour la déduction de la part non amortie si la charge des frais n'est pas répartie également sur toute la durée. 78

[6]Lorsque l'emploi de la règle de l'al. 5 produit des résultats inacceptables confirmés dus à des propriétés particulières du produit, la FINMA peut autoriser un écart à cette règle pour des situations exceptionnelles motivées, pour autant qu'un règlement convenable comparable puisse être garanti. 79

[7]En cas de réduction ou de rachat partiel, la déduction n'est admise que pour la partie du contrat effectivement réduite ou rachetée. 80

d) Art. 15 Déduction pour le risque d'intérêt

[1]En cas de rachat, l'entreprise d'assurance peut, en plus de la déduction selon l'art. 15, al. 1, effectuer une déduction pour le risque d'intérêt, que le contrat d'assurance ait été conclu à primes périodiques ou à prime unique. En cas de rachat, la déduction pour risque d'intérêt permet à l'entreprise d'assurance de compenser les pertes survenues lors de la vente d'actifs lorsque les taux d'intérêt augmentaient. La déduction pour risque d'intérêt ne peut pas être effectuée lors du rachat de contrats d'assurance liés à des participations sans garantie de capital à l'échéance. 81

[2]La déduction est déterminée par rapport à la réserve mathématique d'inventaire. Dans ce contexte, l'entreprise d'assurance tient en particulier compte : 82

a. des taux d'intérêt de 2e ordre actuels et historiques propres à l'entreprise 83

ou

b. des taux du marché des capitaux actuels et historiques 84

et, dans les deux cas,

c. de la durée restante du contrat. 85

[3]A la demande des ayants droit, tous les éléments permettant de rendre compréhensible à un expert la déduction pour risque d'intérêt doivent être mis à leur disposition. 86

e) Art. 16 Garantie

Si l'entreprise d'assurance offre des garanties financières dans le cadre d'un contrat d'assurance sur la vie lié à des participations et si ces garanties sont prises en considération pour la tarification, ces garanties doivent être prises en considération de manière appropriée pour le calcul des valeurs de règlement. 87

f) Art. 17 Parts d'excédents distribuées

[1]La valeur de règlement de parts d'excédents distribuées, intégrées dans la réserve mathématique de l'assurance initiale, est déterminée de la même manière que la valeur de règlement de l'assurance originale. 88

[2]Si l'on utilise, dans le cas d'un compte individuel d'excédents, un taux d'intérêt garanti au moins aussi élevé que le taux technique d'intérêt, il faut tenir compte, lors du calcul de la valeur de règlement, de la valeur des parts d'excédents distribuées, augmentée des intérêts courus jusqu'à la date de calcul et diminuée d'une éventuelle déduction pour risque d'intérêt selon l'article 16. Si aucune garantie d'intérêt sur les parts d'excédents distribuées n'est accordée ou si la garantie est inférieure au taux d'intérêt technique, il n'est pas possible de procéder à une déduction pour risque d'intérêt. 89

g) Art. 18 Primes non utilisées

[1]La valeur de règlement de la part de prime relative à la période suivant la date de réduction ou de rachat est égale à la part de prime correspondante pour autant que celle-ci n'ait pas contribué à la constitution de la réserve mathématique d'inventaire. 90

[2]Si la part de prime a contribué à la constitution de la réserve mathématique d'inventaire, sa valeur de règlement correspond à la part de la prime de frais et de risque après la date de réduction ou de rachat. 91

h) Art. 19 Devoir d'information préalable au contrat

[1]Avant la conclusion du contrat, l'entreprise d'assurance doit informer par écrit le preneur d'assurance sur les points suivants : 92

a. les modalités de la réduction et du rachat, ainsi que leurs conséquences juridiques ; 93

b. la désignation des bases biométriques, le taux d'intérêt technique et les règles de détermination de la valeur de règlement en cas de réduction et de rachat ; 94

c. la méthode de calcul de la déduction pour le risque d'intérêt selon l'art. 16 ; 95

d. un relevé relatif à l'évolution des valeurs de rachat et des valeurs de réduction avant la déduction pour le risque d'intérêt et avant les déductions et les frais de tiers. Pour les assurances liées à des participations, il convient d'établir un calcul de déroulement avec une évolution de valeur justifiée ; 96

e. genre et données de l'amplitude des déductions et des frais de tiers qui interviennent lors du rachat. 97

Explication 98

La désignation des bases biométriques prescrite selon la lettre b doit être telle que la communauté des assurés pour laquelle les données de mesure ont été enregistrées ainsi que la période de mesure apparaissent clairement. 99

Sous la lettre e, il faut comprendre le genre des déductions et des frais de tiers et non pas le niveau effectif, car les déductions et les frais de tiers en particulier ne sont pas prévisibles pendant la durée. 100

i) Art. 20 Devoirs d'information

[1]L'entreprise d'assurance communique sur demande de l'ayant droit la valeur de rachat ou la valeur de réduction. Si l'ayant droit exige des indications supplémentaires pour le calcul de la valeur de rachat ou de la valeur de règlement, les valeurs suivantes doivent être communiquées : 101

a. la réserve mathématique d'inventaire, 102

b. la déduction pour les frais d'acquisition non amortis, 103

c. la déduction pour le risque d'intérêt, 104

d. la valeur d'un éventuel compte d'excédents individuel, 105

e. la proportion de la part d'excédent pour l'année d'assurance courante, 106

f. la part de prime pas encore utilisée. 107

[2]Les indications doivent être fournies de façon à être compréhensibles par un expert. 108

C. Réduction du contrat d'assurance

a) Art. 21 Valeur de réduction

[1]En cas de cessation du paiement des primes, la valeur de réduction correspond à la prestation d'assurance restante, libérée du service des primes. Pour calculer la valeur de réduction, la valeur de règlement en cas de réduction (art. 13, al. 2) diminuée des primes en suspens est utilisée comme prime unique d'inventaire pour la prestation d'assurance libérée du service des primes. 109

[2]La valeur de règlement en cas de réduction, ainsi que la prime unique d'inventaire sont calculées avec les mêmes bases techniques que celles qui ont servi au calcul des primes du contrat original. 110

[3]Si le contrat d'assurance le prévoit, la réduction peut être effectuée en une assurance d'un autre type. Dans ce cas, la prime unique d'inventaire pour la prestation d'assurance libérée du service des primes peut être calculée selon les bases, différentes, définies dans les conditions générales du contrat à réduire. 111

b) Art. 22 Assurance réduite

L'assurance réduite doit être du même genre que l'assurance sur la vie originale. Une exception n'est possible que : 112

a. si la différence peut être justifiée actuariellement à l'égard de la FINMA, et 113

b. si cette différence est réglée dans les conditions générales d'assurance. 114

Avertissement 115

Les conditions générales d'assurance du contrat réduit correspondent aux conditions générales d'assurance du contrat antérieur. 116

c) Art. 23 Remplacement de la réduction par un rachat

En vertu de l'art. 90, al. 1 LCA, le droit de réduction doit être impérativement accordé si les primes ont été payées pour trois ans au moins. S'il existe une réserve mathématique positive, l'entreprise d'assurance doit accorder une valeur de réduction calculée à l'aide de l'art. 21. 117

L'entreprise d'assurance peut offrir au preneur d'assurance un rachat de la valeur de réduction. Si le preneur d'assurance accepte le rachat, l'entreprise d'assurance peut procéder à une déduction pour risque d'intérêt selon l'art. 15 pour autant qu'elle l'ait mentionnée dans son offre. 118

D. Rachat du contrat d'assurance

a) Art. 24 Principe

[1]Le montant du paiement correspond à la valeur de règlement en cas de rachat diminuée des primes en suspens. Afin d'éviter l'antisélection, le maximum de cette valeur correspond à la somme des prestations pour les événements dont la survenance est certaine. 119

[2]La partie de la valeur de règlement en cas de rachat qui ne peut pas être payée en vertu de l'al. 1 doit être réduite. Les dispositions concernant la réduction du contrat d'assurance sont applicables à cette partie. 120

[3]Une déduction pour risque d'intérêt ne peut être effectuée que sur la partie payée de la valeur de règlement. 121

[4]En divergence de l'al. 2, la FINMA peut autoriser un montant maximum jusqu'auquel un paiement peut être effectué au lieu d'une réduction 122

b) Art. 25 Rachat partiel d'un contrat d'assurance

[1]L'article 24 est applicable par analogie en cas de rachat partiel d'un contrat d'assurance avec réduction des primes convenues à la conclusion du contrat. Les primes réduites ne doivent pas inclure de frais d'acquisition, qui ont déjà été amortis par le rachat partiel. 123

[2]En cas de rachat partiel d'un contrat d'assurance sans réduction des primes convenues à la conclusion du contrat, les frais d'acquisition déjà amortis par le rachat partiel doivent être pris 124

en considération pour la fixation de la nouvelle prestation d'assurance.

c) Art. 26 Règlement de la part d'excédent final

En cas de rachat ou de réduction d'un contrat d'assurance de capitalisation, une part d'au moins 50 % de la provision pour excédent final doit être créditée au preneur d'assurance à partir du milieu de la durée convenue contractuellement. Cette part augmente uniformément pour atteindre 100 % à la fin de la durée convenue contractuellement. 125

IV. Participation aux excédents dans l'assurance sur la vie

A. Dispositions générales

a) Art. 27 But

Les articles 27–41 de la présente Circulaire ont pour but la transposition des prescriptions de droit de surveillance relatives à la participation aux excédents (art. 130, 136–138, ainsi que 151–153 OS). 126

b) Art. 28 Champ d'application

[1]Les articles 27–41 de la présente Circulaire sont valables pour les branches d'assurance A1, A2 et A3 selon l'annexe 1 à l'OS. 127

[2]Seules constituent des participations aux excédents au sens de la présente Circulaire celles pour lesquelles le niveau de distribution aux preneurs d'assurance peut être influencé par l'entreprise d'assurance. 128

Principes de base 129

Pour une assurance sur la vie, un droit à la participation aux excédents dépendant des résultats peut être convenu contractuellement. La participation aux excédents a pour but de faire participer les preneurs d'assurance aux excédents réalisés. 130

La participation aux excédents est prélevée dans le fonds d'excédents de l'entreprise d'assurance et distribuée aux contrats d'assurance donnant droit à des excédents. Le fonds d'excédents a pour rôle de lisser à travers les années le prélèvement pour la participation aux excédents et de ne pas le faire fluctuer aussi fortement que les résultats annuels. A certaines conditions, il peut servir d'amortisseur de risque. 131

c) Art. 29 Plan d'excédents (art. 137, al. 1 et 153, al. 1 OS)

[1]La répartition de la participation aux excédents entre les preneurs d'assurance doit être effectuée selon un plan d'excédents. 132

[2]A cet effet, l'entreprise d'assurance subdivise son portefeuille de contrats d'assurance sur la vie donnant droit à des excédents en sous-portefeuilles constitués de couvertures de même genre. Elle peut opérer une différenciation selon les taux d'intérêt techniques, les divers types de risques et d'autres critères. Chaque sous-portefeuille doit recevoir une partie de la partici- 133

pation aux excédents globale calculée selon des méthodes actuarielles reconnues et qui tient compte de la contribution du sous-portefeuille au résultat.

[3]La distribution individuelle aux contrats d'assurance à l'intérieur des sous-portefeuilles ne doit conduire à aucune inégalité de traitement importante, injustifiable juridiquement ou actuariellement (art. 117, al. 2 OS). 134

d) Art. 30 Rapport annuel à la FINMA (art. 25 LSA)

Dans le cadre du rapport annuel d'activité (art. 25, al. 2 LSA), l'entreprise d'assurance établit un rapport détaillé sur les excédents. Ce rapport contient en particulier des informations relatives à la segmentation du portefeuille en sous-portefeuilles, à la systématique de la répartition de l'excédent entre les sous-portefeuilles et à l'intérieur de ceux-ci, au choix des paramètres d'excédents et au niveau de la distribution d'excédents aux sous-portefeuilles. Une estimation des sources de profits et de pertes des sous-portefeuilles doit également être effectuée. Elle peut être effectuée sur une segmentation plus grossière. 135

B. Participation aux excédents en dehors de la prévoyance professionnelle

a) Art. 31 Fonds d'excédents (art. 136 OS)

[1]Le fonds d'excédents reçoit chaque année une attribution dont la valeur peut également être égale à zéro. 136

[2]Chaque année, au moins 20 % doivent être prélevés dans le fonds d'excédents après attribution et être distribués au plus tard l'année suivante aux contrats d'assurance ayant droit à une participation. 137

[3]L'entreprise d'assurance ne peut procéder à des prélèvements dans le fonds d'excédents qu'aux fins de distribution des excédents ou de compensation de découverts selon l'article 136, al. 5 OS. 138

Le prélèvement annuel ne reflète donc que partiellement le cours des affaires durant l'exercice actuel. Il y a un lissage entre les années favorables et celles qui le sont moins. 139

[4]Les distributions aux contrats d'assurance donnant droit à des excédents, dont l'assureur ne peut pas influencer le niveau, ne sont pas traitées par l'entremise du fonds d'excédents. 140

b) Art. 32 Distribution des parts d'excédents (art. 137 OS)

[1]La distribution d'excédents sur les sous-portefeuilles doit être effectuée selon des méthodes actuarielles reconnues. Sont autorisées : 141

a. une définition hiérarchisée des sous-portefeuilles et une répartition de l'excédent du niveau le plus élevé, jusqu'au plus affiné, le plus bas de la hiérarchie, selon la contribution des sous-portefeuilles au résultat ; 142

b. une détermination par sous-portefeuilles des paramètres d'excédents, comme les taux d'excédents pour intérêt, risque ou frais, dépendant de caractéristiques spécifiques aux sous-portefeuilles comme le cours des sinistres ou d'autres grandeurs influant sur le résul- 143

tat. Dans ce contexte, les différences entre les sous-portefeuilles et par rapport à la distribution globale doivent être justifiables actuariellement ;

c. d'autres méthodes ou variantes, pour autant que celles-ci soient justifiables actuariellement. 144

[2]La participation aux excédents comprend des composantes d'intérêt, de risque et de frais qui doivent être déterminées lors de la distribution d'excédents au niveau des sous-portefeuilles. Les composantes de l'excédent peuvent être négatives et compensées entre elles. Mais par sous-portefeuille et par contrat, aussi bien la somme des composantes d'excédents que la part pour la participation aux excédents courante et la part pour l'excédent final doivent toutes être supérieures ou égales à zéro. 145

[3]A l'intérieur des sous-portefeuilles, la distribution de la participation aux excédents entre les divers contrats est en principe effectuée proportionnellement aux grandeurs de référence prime de risques décès et invalidité, prime de frais et réserve mathématique. 146

[4]Pour des raisons particulières, notamment techniques (par ex. système de gestion) ou systémiques (par ex. rentes d'excédents), d'autres procédures, par exemple aussi mécaniques, peuvent être appliquées en dérogation au principe énoncé ci-dessus. Dans chaque cas, il doit être garanti qu'à l'intérieur des sous-portefeuilles aucune inégalité de traitement juridiquement ou actuariellement importante et non justifiable ne se produit lors de la distribution aux contrats (art. 117, al. 2 OS). 147

[5]Les modifications des modalités de distribution (comme le déplacement de participations aux excédents en cours vers des excédents finaux ou une modification du mode d'utilisation) sont considérées notamment comme étant des changements de système selon l'art. 137, al. 3 OS. 148

c) Art. 33 Excédent final (art. 138 OS)

[1]Une provision individuelle par contrat est constituée pour la part d'excédents prévue à l'échéance du contrat. Cette provision est constituée par des prélèvements dans le fonds d'excédents. 149

[2]A l'échéance de la durée totale du contrat, le droit à la prestation correspond à la provision individuelle constituée par contrat pour la part d'excédents prévue à l'échéance du contrat. La provision individuelle par contrat ne peut pas être réduite avant l'échéance de celui-ci. 150

[3]La provision pour excédent final est un engagement qui appartient au débit de la fortune liée et ne peut être imputée pour couvrir la marge de solvabilité. 151

[4]La provision pour excédent final devenant libre par décès, rachat ou transformation est attribuée à nouveau au fonds d'excédents pour autant qu'elle n'ait pas été créditée au preneur d'assurance. L'attribution ne doit pas se faire individuellement par contrat mais peut également intervenir dans le cadre de l'attribution annuelle au fonds d'excédents. 152

Le droit à un excédent final en cas de rachat et de réduction est réglé à l'art. 26. 153

d) Art. 34 Prescriptions diverses

[1] Lors de la distribution d'excédents, l'entreprise d'assurance peut tenir compte de la concordance spécifique au produit entre les engagements d'assurance et les valeurs patrimoniales 154

qui leur sont affectées (ALM[2]), en particulier pour les primes uniques et les primes périodiques. L'entreprise d'assurance peut également quantifier et prendre en compte des frais de garantie différents, par exemple pour des engagements d'intérêt élevés ou bas ou pour les contrats avec ou sans déduction pour risque d'intérêt en cas de rachat (art. 15).

[2]Si, pour les assurances avec partie épargne, l'assureur fournit au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat des indications sur le niveau possible de participations aux excédents futures, il doit faire parvenir au preneur d'assurance plusieurs exemples de calculs de participation aux excédents future possible avec des taux d'intérêt différents. L'un des scénarios doit reposer sur des paramètres actuels. Les autres scénarios doivent attirer l'attention, de manière équilibrée entre les cas favorables et les cas défavorables, sur la variabilité des évolutions de valeurs futures possibles. Les taux d'intérêt utilisés doivent être indiqués. 155

Si des pronostics d'excédents unilatéralement favorables ou élevés de manière irréaliste sont présentés, le preneur d'assurance est trompé quant aux chances réelles relatives aux prestations globales découlant du contrat. Cela serait abusif au sens de l'article 117, al. 1, let. a OS. 156

[3]L'assureur doit indiquer clairement au preneur d'assurance que les exemples de calculs ne reposent que sur des hypothèses non garanties et que les rendements réalisés dans le passé ne constituent pas un indicateur pour le futur. En outre, il doit apparaître clairement qu'aucune obligation contractuelle ne peut être déduite des exemples de calculs. 157

[4] Une attribution d'excédents plus élevée que pour d'autres preneurs d'assurance dans le but de se conformer à des exemples de calculs de participation aux excédents émis antérieurement constitue une inégalité de traitement importante et injustifiable (art. 117, al. 2 OS). L'on peut déroger à ce principe pour la participation aux excédents des rentes en cours. 158

[5]Pour les primes uniques, les participations aux excédents pour le risque et les frais reposent en général sur les primes annuelles de risque et de frais calculées. Des approximations sont admissibles sous réserve de l'interdiction d'abus. 159

[6]Une participation aux excédents payée d'avance est admise, pour autant qu'elle se rapporte à des grandeurs relativement stables. La participation aux excédents payée d'avance ne peut se rapporter qu'à une année et doit être déterminée d'une manière analogue aux règles concernant les excédents payés a posteriori. 160

Une participation aux excédents payée d'avance est par exemple possible pour les assurances en cas de décès pures à primes annuelles. La participation aux excédents peut alors être compensée d'avance avec la prime annuelle. 161

e) Art. 35 Information dans les bases contractuelles

[1]L'entreprise d'assurance fait figurer dans ses bases contractuelles les indications selon l'article 130 OS de manière claire et compréhensible pour les preneurs d'assurance. 162

[2]Les indications relatives aux modalités de la distribution d'excédents comprennent en particulier la description des principes de distribution de la participation aux excédents prélevée du fonds d'excédents. En outre, les modalités de distribution d'une part d'excédents finale en cas de rachat et de décès doivent également être décrites. 163

---

[2] ALM : Asset Liability Management ou gestion actif-passif.

f) Art. 36 Information annuelle aux preneurs d'assurance

L'entreprise d'assurance doit remettre chaque année aux preneurs d'assurance un décompte vérifiable concernant la participation aux excédents. En particulier, les indications suivantes doivent être fournies : 164

a. les bases actuelles de calcul de la participation aux excédents et les principes de leur répartition ; 165

b. le niveau de la participation aux excédents ; 166

c. pour les contrats avec part d'excédents finale : niveau d'un droit minimum à une part d'excédents finale à l'échéance de la durée totale du contrat, ainsi que la part de la réserve pour excédent final garantie en cas de rachat ; 167

d. pour les contrats avec compte d'excédents individuel : état du compte d'excédents et du taux actuel de capitalisation ; 168

e. pour les contrats avec partie épargne : distinction au moins selon les composantes excédents d'intérêt et reste, ainsi qu'indication du taux d'intérêt de 2^{e} ordre pour les intérêts globaux sur la réserve mathématique. 169

Il est recommandé de procéder pour tous les contrats, lorsque c'est possible et raisonnable, à une différenciation de la participation aux excédents selon l'intérêt, le risque et les frais. 170

C. Participation aux excédents dans la prévoyance professionnelle

a) Art. 37 Partenaires contractuels dans la prévoyance professionnelle

[1]Les dispositions de cette section réglementent la distribution des excédents aux partenaires contractuels directs de l'entreprise d'assurance (preneurs d'assurance). 171

En font partie en particulier les institutions de prévoyance et les titulaires de polices de libre passage. 172

b) Art. 38 Fonds d'excédents (art. 151 à 153 OS)

[1]Pour les affaires dans la prévoyance professionnelle, le fonds d'excédents comprend une partie pour les contrats soumis à la quote-part minimum et une partie pour les cas particuliers selon l'art. 146 OS. 173

[2]La distribution aux preneurs d'assurance des moyens attribués au fonds d'excédents selon l'art. 152 al. 2 OS doit être présentée à la FINMA sous une forme appropriée, par exemple un calcul de tranches. 174

L'attribution au fonds d'excédents pour les contrats soumis à la quote-part minimum et le prélèvement extraordinaire pour couvrir un solde négatif selon l'article 150 OS sont réglementés dans la Circ.-FINMA 08/36 « Comptabilité – prévoyance professionnelle ». 175

c) Art. 39 Distribution des parts d'excédents (art. 153 OS)

[1]La distribution aux institutions de prévoyance doit avoir lieu dans ce contexte selon une méthode pouvant être appliquée de manière consistante aux contrats affiliés et à leurs polices assurées. 176

[2]La distribution d'excédents a lieu en principe de manière analogue à ce qui est prévu par les prescriptions qui ont été décrites à l'article 32 pour les affaires en dehors de la prévoyance professionnelle. 177

[3]Lors de la distribution d'excédents, il est permis de tenir compte du cours des sinistres crédibilisé par l'importance et la durée d'observation de collectifs, ainsi que du cours des frais. Les composantes d'excédents négatives peuvent être compensées avec les positives dans le collectif. 178

Les dispositions de cette section de la présente Circulaire ne réglementent pas la répartition de la participation aux excédents distribuée à une institution de prévoyance sur les contrats affiliés. 179

d) Art. 40 Information dans les bases contractuelles

[1]L'entreprise d'assurance fait figurer les indications selon l'article 130 OS dans ses bases contractuelles de manière claire et compréhensible pour les preneurs d'assurance. 180

[2]Les indications relatives aux modalités de la distribution d'excédents comprennent en particulier la description des principes de la distribution de la participation aux excédents prélevée du fonds d'excédents. 181

e) Art. 41 Information annuelle aux preneurs d'assurance

L'entreprise d'assurance doit remettre chaque année aux preneurs d'assurance un décompte vérifiable concernant la participation aux excédents. Doivent y figurer notamment les indications suivantes : 182

a. les bases actuelles de calcul de la participation aux excédents et les principes de sa répartition ; 183

b. le niveau de la participation aux excédents ; 184

c. pour les contrats avec partie épargne : distinction au moins selon les composantes intérêt et reste, ainsi qu'indication du taux d'intérêt pour les intérêts globaux sur la réserve mathématique. 185

Pour tous les contrats, il est recommandé de procéder à une différenciation de la participation aux excédents selon l'intérêt, le risque et les frais. 186

L'information des preneurs d'assurance sur la comptabilité séparée est réglementée dans la Circ.-FINMA 08/36 « Comptabilité – prévoyance professionnelle ». 187

V. Dispositions finales

Art. 42 Entrée en vigueur et dispositions transitoires

[1]La présente Circulaire entre en vigueur le 1er janvier 2009. 188

[2]Elle remplace toutes les directives de l'ancien OFAP concernant le taux d'intérêt technique dans l'assurance individuelle sur la vie, notamment celle du 11 juin 2003. 189

[3]Elle est applicable aux contrats d'assurance qui sont conclus pour de nouveaux produits avec entrée sur le marché à partir du 1er juillet 2009, pourvu qu'aucune réglementation divergente ne soit définie dans les alinéas ci-dessous. 190

[4]Pour les contrats d'assurance sur la base de produits existant au 1er janvier 2009, les articles 10–26 s'appliquent aux conclusions effectuées à partir du 1er janvier 2011. 191

[5]Sous réserve des alinéas 6, 7 et 8 ci-dessous, les prescriptions concernant la participation aux excédents dans l'assurance sur la vie sont valables à partir du 1er janvier 2010, y compris pour les contrats déjà en cours. 192

[6]Les règles concernant l'information aux preneurs d'assurance sur la participation aux excédents selon les art. 35, 36, 40 et 41 doivent être transposées d'ici au 1er janvier 2011 pour les contrats nouveaux et les contrats en cours. 193

[7]Les informations concernant la répartition du portefeuille en sous-portefeuilles, la systématique de répartition des excédents selon les sous-portefeuilles et à l'intérieur de ceux-ci, le choix des paramètres d'excédents, le montant des excédents attribués aux sous-portefeuilles, de même que l'estimation des sources de gains et de pertes, sont à remettre à la FINMA pour la première fois au 2e semestre 2009, dans le cadre du rapport d'excédents détaillé 2008 (cf. art. 30). Au cas où ce rapport d'excédents ne peut pas être remis dans le délai prévu, une requête proposant une autre démarche, accompagnée des justificatifs, est à remettre à la FINMA. 194

[8]La distinction des composantes d'excédent selon l'excédent d'intérêt et les autres excédents lors du calcul de l'attribution d'excédents au niveau du contrat (cf. art. 32) et pour l'information annuelle aux preneurs d'assurance (cf. art. 36) tombe – en dérogation à l'al. 6 – pour les systèmes d'excédents mécaniques des contrats conclus avant le 1er janvier 2011. 195

[9]Les règles pour les exemples de calculs des assurances-vie liées à des participations, ainsi que pour les exemples de calculs de la participation aux excédents future possible selon l'art. 34, doivent être transposées d'ici au 1er janvier 2011 pour les contrats nouvellement conclus. 196

[10]Pour les contrats existants avec parts d'excédents finales, les entreprises d'assurance constituent des provisions pour ces parts. Cela peut être effectué par étapes sur plusieurs années. Les entreprises d'assurance doivent remettre à la FINMA jusqu'au 30 juin 2009 un plan concernant l'alimentation de ces provisions. 197

Annexe 1

La question du risque biométrique minimum dans l'assurance sur la vie

I. Situation initiale

La base pour l'approche du risque biométrique minimum est constituée par l'assurance mixte à primes annuelles dans laquelle le capital en cas de décès se situe chaque année environ 1% au-dessus de la réserve mathématique nette. Cela signifie que les dépenses pour le risque biométrique doivent correspondre au moins à un rapport minimum entre la prime pour risque de décès et la prime unique ou la réserve mathématique moyenne. 1

II. Mesure du risque dans les produits d'assurance sur la vie

La mesure du risque dans les produits d'assurance est effectuée selon 2 méthodes : 2

A. Prime de risque par rapport à la prime brute

3

x	= Age
n	= Durée d'assurance
t	= x…x + n
$VAPR(t)$	= Valeur actuelle des primes de risque à l'âge t
$P(t)$	= Prime brute à l'âge t
PA	= Prime annuelle nivelée brute
PU	= Prime unique brute

Formule générale pour le rapport: $$\frac{\frac{1}{n}\sum_{t=x}^{x+n} VAPR(t)}{\frac{1}{n}\sum_{t=x}^{x+n} P(t)}$$

Cas spéciaux:

Prime annuelle nivelée: $$\frac{\frac{1}{n}\sum_{t=x}^{x+n} VAPR(t)}{PA}$$

Prime unique: $$\frac{\frac{1}{n}\sum_{t=x}^{x+n} VAPR(t)}{\frac{1}{n}PU}$$

Annexe 1

La question du risque biométrique minimum dans l'assurance sur la vie

B. Prime de risque par rapport à la réserve mathématique nette

x	=	Age	4
n	=	Durée d'assurance	
t	=	x…x + n	
$VAPR(t)$	=	Valeur actuelle des primes de risque à l'âge t	
$RMnette(t)$	=	Réserve mathématique nette à l'âge t	

Formule pour le rapport: $$\frac{\sum_{t=x}^{x+n} VAPR(t)}{\frac{1}{n}\sum_{t=x}^{x+n} RMnette(t)}$$

Le calcul des indices ci-dessus est effectué pour les âges (x) et les durées d'assurance (n) suivants :

x/n	10	15	20	25	30
25	x	x	x	x	[x]
30	x	x	x	[x]	[x]
35	x	x	[x]	[x]	[x]
40	x	[x]	[x]	[x]	[x]
45	[x]	[x]	[x]	[x]	x
50	[x]	[x]	[x]	x	x
55	[x]	[x]	x	x	x
60	[x]	x	x	x	x
65	x	x	x	x	
70	x	x	x		
75	x	x			
80	x				

La base du risque minimum est constituée par l'assurance mixte à primes annuelles dans laquelle le capital en cas de décès se situe chaque année environ 1 % au-dessus de la réserve mathématique nette. A partir de l'âge 60 ou plus tard, le risque biométrique échelonné linéairement vers 0 peut diminuer jusqu'à l'âge 80. A partir de l'âge 80, plus aucun risque biométrique n'est exigé dans les produits. Les calculs suivants comportent une diminution annuelle linéaire du risque biométrique à partir de l'âge 70 jusqu'à l'âge 80 (plus de risque biométrique). Pour le produit dont le risque est calculé, les indices ci-dessus doivent être calculés pour tous les âges exigés x et toutes les durées d'assurance n et comparés avec la base (indice produit considéré / indice base). De cette comparaison une valeur moyenne est déterminée pour les durées d'assurance 10 ans (âges 45 à 60), 15 ans (âges 40 à 55), 20 ans (âges 35 à 50), 25 ans (âges 30 à 45) et 30 ans (âges 25 à 40). 5

Pour les produits d'assurance en question, cette valeur moyenne doit s'élever dans la 1ère méthode (prime de risque par rapport à la prime brute) à 75 % au moins (par rapport à la base assurance mixte à primes annuelles, où le capital décès est situé chaque année environ 1 % au-dessus de la réserve mathématique nette). Dans la 2e méthode (prime de risque par rap- 6

Annexe 1

La question du risque biométrique minimum dans l'assurance sur la vie

port à la réserve mathématique nette), cette moyenne doit s'élever également à 75 % au minimum. Il suffit que l'une des deux conditions soit remplie.

Ci-après figurent les valeurs de la base (assurance mixte à primes annuelles, où le capital décès est situé chaque année environ 1% au-dessus de la réserve mathématique nette). Dans les calculs qui suivent, le risque biométrique à partir de l'âge 70 diminue linéairement vers 0 jusqu'à l'âge 80 : 7

PR / RMnette	n			Valeur moyenne:	0.114%
x	10	15	20	25	30
25	0.012%	0.017%	0.025%	0.038%	0.059%
30	0.013%	0.021%	0.035%	0.058%	0.092%
35	0.016%	0.031%	0.055%	0.091%	0.144%
40	0.025%	0.050%	0.087%	0.142%	0.217%
45	0.040%	0.079%	0.137%	0.214%	0.278%
50	0.065%	0.124%	0.204%	0.268%	0.290%
55	0.101%	0.184%	0.248%	0.265%	0.206%
60	0.148%	0.214%	0.225%	0.175%	0.142%
65	0.159%	0.160%	0.117%	0.092%	0.074%
70	0.092%	0.061%	0.045%	0.035%	0.029%
75	0.014%	0.009%	0.007%	0.005%	
80	0.000%	0.000%	0.000%		
85	0.000%	0.000%			

8

PR / P	n			Valeur moyenne:	0.061%
x	10	15	20	25	30
25	0.006%	0.009%	0.013%	0.020%	0.032%
30	0.007%	0.011%	0.019%	0.031%	0.050%
35	0.009%	0.016%	0.029%	0.048%	0.078%
40	0.013%	0.026%	0.046%	0.076%	0.118%
45	0.021%	0.042%	0.072%	0.114%	0.151%
50	0.034%	0.065%	0.108%	0.144%	0.159%
55	0.053%	0.096%	0.131%	0.142%	0.113%
60	0.078%	0.112%	0.119%	0.095%	0.079%
65	0.084%	0.084%	0.062%	0.050%	0.041%
70	0.049%	0.032%	0.024%	0.019%	0.016%
75	0.008%	0.005%	0.004%	0.003%	
80	0.000%	0.000%	0.000%		
85	0.000%	0.000%			

9

Annexe 1

La question du risque biométrique minimum dans l'assurance sur la vie

III. Comparaison du risque biométrique pour quelques tarifs d'assurance sur la vie usuels avec le risque biométrique minimum selon le chiffre II

Les chiffres dans les tableaux suivants donnent le facteur qui existe entre la base ci-dessus et l'assurance prise en considération. Ainsi, par exemple, un facteur 11.6 dans le tableau qui suit signifie que le risque biométrique est supérieur de ce facteur à la base ci-dessus. 10

Assurance mixte à prime unique 11
(capital en cas de décès = capital en cas de vie) :

PR / RMnette	n				
	Valeur moyenne:				15.5
x	10	15	20	25	30
25	11.6	18.5	24.1	27.3	28.9
30	10.1	15.1	18.6	21.1	23.1
35	8.9	12.8	15.8	18.5	21.1
40	8.1	11.7	14.9	17.9	21.0
45	7.8	11.5	14.9	18.3	24.6
50	7.9	11.7	15.5	21.9	34.2
55	8.1	12.2	18.9	32.1	68.0
60	8.4	15.4	29.9	68.1	134.9
65	11.2	29.1	80.4	178.9	337.4
70	27.3	108.3	291.8	614.1	1091.1
75	273.5	1040.3	2596.1	5077.8	

PR / P	n				
	Valeur moyenne:				24.7
x	10	15	20	25	30
25	20.1	31.8	40.3	44.4	45.2
30	17.3	25.8	31.1	34.1	35.8
35	15.3	21.8	26.3	29.6	32.1
40	13.9	19.8	24.4	28.0	30.9
45	13.4	19.3	24.0	27.8	34.5
50	13.4	19.4	24.2	31.9	45.1
55	13.5	19.6	28.5	43.8	81.1
60	13.7	23.9	42.4	84.4	138.1
65	17.8	43.0	103.7	189.6	279.3
70	41.7	145.9	321.0	520.6	694.9
75	383.0	1192.3	2263.6	3258.2	

Assurance mixte à primes annuelles 12
(capital en cas de décès = capital en cas de vie) :

PR / RMnette	n				
	Valeur moyenne:				181.8
x	10	15	20	25	30
25	278	352	379	362	321
30	225	256	252	229	204
35	190	200	190	175	161
40	165	171	166	158	151
45	157	166	165	163	181
50	161	174	179	207	271
55	169	190	236	330	585
60	183	259	407	762	1'248
65	260	527	1'168	2'112	3'316
70	662	2'026	4'358	7'560	11'466
75	6'891	20'704	42'625	70'911	

PR / P	n				
	Valeur moyenne:				61.9
x	10	15	20	25	30
25	99	104	99	87	74
30	86	85	77	67	59
35	76	72	65	58	53
40	69	65	60	55	51
45	66	63	59	55	57
50	66	64	60	63	74
55	66	64	70	86	133
60	67	79	104	166	227
65	88	141	256	374	459
70	206	480	792	1'027	1'142
75	1'890	3'921	5'583	6'429	

Annexe 1

La question du risque biométrique minimum dans l'assurance sur la vie

Capital épargne avec libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain : 13

PR / RMnette	n				Valeur moyenne:	132.9
x	10	15	20	25	30	
25	877	661	485	337	225	
30	810	535	347	223	145	
35	619	366	223	141	93	
40	406	230	140	90	62	
45	251	144	90	60	48	
50	157	92	60	48	46	
55	101	62	49	49	65	
60	69	53	54	73	94	
65	64	71	104	140	180	
70	110	186	271	365	467	
75	719	1'214	1'771	2'386		

PR / P	n				Valeur moyenne:	60.7
x	10	15	20	25	30	
25	519	336	217	135	81	
30	480	272	155	89	52	
35	366	185	100	56	33	
40	240	116	62	35	21	
45	148	72	39	23	16	
50	91	45	25	18	15	
55	58	30	20	17	19	
60	39	25	21	24	25	
65	35	31	37	41	42	
70	58	76	86	90	92	
75	349	432	468	479		

Dans les 3 exemples ci-dessus, il s'agit de 3 produits typiques d'assurance sur la vie qui sont exploités en Suisse et bénéficient également du privilège fiscal en tant que produits de la prévoyance libre, en cas de respect des conditions posées par l'Administration fédérale des contributions. Les deux derniers sont également admis pour le pilier 3a : 14

Assurance mixte à primes annuelles 15
(capital en cas de décès = 105 % de la réserve mathématique nette) :

PR / RMnette	n				Valeur moyenne:	5.7
x	10	15	20	25	30	
25	6	6	6	6	6	
30	6	6	6	6	6	
35	5	5	5	6	6	
40	5	5	5	6	6	
45	5	5	6	6	8	
50	5	6	6	8	13	
55	5	6	8	13	35	
60	6	8	14	38	114	
65	8	17	50	159	629	
70	22	81	280	1'119	6'235	
75	271	1'108	4'603	55'193		

PR / P	n				Valeur moyenne:	5.0
x	10	15	20	25	30	
25	5	5	5	5	5	
30	5	5	5	5	5	
35	5	5	5	5	5	
40	5	5	5	5	5	
45	5	5	5	5	6	
50	5	5	5	6	8	
55	5	5	6	9	18	
60	5	6	10	20	39	
65	7	12	29	59	104	
70	17	51	113	210	345	
75	185	497	1'001	1'712		

Annexe 1

La question du risque biométrique minimum dans l'assurance sur la vie

Assurance mixte à primes annuelles 16
(capital en cas de décès = 110 % de la réserve mathématique nette) :

PR / RMnette	n				Valeur moyenne: 11.5
x	10	15	20	25	30
25	12	12	13	12	13
30	11	11	11	12	12
35	11	11	11	11	12
40	10	11	11	12	13
45	10	11	11	13	16
50	11	11	12	16	26
55	11	12	16	27	72
60	11	16	28	78	246
65	16	34	103	340	1'787
70	44	166	592	2'892	6'241
75	551	2'315	11'008	135'410	

PR / P	n				Valeur moyenne: 10.0
x	10	15	20	25	30
25	10	10	10	10	10
30	10	10	10	10	10
35	10	10	10	10	10
40	10	10	10	10	10
45	10	10	10	10	11
50	10	10	10	12	16
55	10	10	12	17	35
60	10	12	19	41	77
65	13	24	58	117	207
70	34	102	227	421	691
75	371	994	2'002	3'424	

Ces deux produits d'assurance sur la vie sont mentionnés spécialement en relation avec les normes comptables d'IFRS 4. 17

Note relative aux normes comptables IFRS 4 18

La norme comptable internationale IFRS 4 fait une distinction entre deux groupes de contrats d'assurance sur la vie :
les contrats qui comportent un risque biométrique significatif et les autres. 19

L'Association suisse des Actuaires recommande que la signification soit estimée sur la base d'une comparaison entre la prestation assurée et la réserve mathématique. Une somme sous risque de 10 % de la réserve mathématique est qualifiée de significative par l'Association suisse des Actuaires. Dans la zone grise entre 5 et 10 %, l'analyse devrait être individuelle. S'ils ne résistent pas à cet examen, soit ils doivent figurer au bilan comme contrats financiers selon IAS 32/39, soit ils tombent sous la réglementation d'exception des contrats hybrides avec droit aux excédents selon IFRS 4, §34 ou §35. 20

Indépendamment de la manière de comptabiliser selon IFRS 4, le point 2 de cette annexe constitue une norme minimum. S'il est rempli, l'on est en présence d'un contrat d'assurance sur la vie pour la prévoyance privée, 3a ou 3b, classique ou lié à des participations. 21

Annexe 2

Explications relatives à la formule pour les valeurs de règlement

I. Terminologie et bases

Dans cette annexe, la notion de *valeur de règlement* n'inclut *pas* la déduction pour risque d'intérêt. 1

Les calculs pour la valeur de règlement reposent sur les bases tarifaires à la conclusion du contrat. 2

Les désignations "brute" et nette" signifient respectivement "avec" et "sans" les frais. 3

II. Condition

La condition dépend en particulier de la réserve mathématique d'un produit modifié. Pour ce produit, les frais d'acquisition modifiés s'élèvent à 5 % de la valeur actuelle des primes. Les autres frais modifiés sont définis comme étant constants annuellement de sorte que leur valeur actuelle corresponde à la valeur actuelle de la totalité des frais diminuée des frais d'acquisition modifiés. 4

La valeur de règlement $Valrègl_t$ doit alors satisfaire à la condition (+) suivante, 5

$$Valrègl_t \geq \max\left\{\tfrac{2}{3} \cdot RMinv_t ; RMbrute_t ; RMbrute_t^{\text{mod}}\right\} \qquad (+)$$

Où $RMinv_t$ est la réserve mathématique d'inventaire d'un produit normal, c'est à dire la réserve mathématique nette plus la réserve mathématique des frais de gestion, sans tenir compte de la réserve mathématique (négative) des frais d'acquisition. $RMbrute_t$ est la réserve mathématique totale du contrat, c'est-à-dire la réserve mathématique d'inventaire plus la réserve mathématique des frais d'acquisition. 6

$RMbrute_t^{\text{mod}}$ est la réserve mathématique brute du produit modifié au moment t. Celle-ci est définie à partir des grandeurs du produit normal, non modifié, de la manière suivante : 7

$$RMbrute_t^{\text{mod}} = RMbrute_t + \left(VAPfrais_0 - 5\% \cdot VAP_0\right) \cdot \frac{\ddot{a}_{x+t:n-t}}{\ddot{a}_{x:n}} - VAfrais_t$$

avec les définitions suivantes : 8

$RMbrute_t$	=	Réserve mathématique brute au moment *t*
$VAPfrais_t$	=	Valeur actuelle des primes de frais attendues futures, au moment *t* ($VAPfrais_0$ pour t=0)
VAP_0	=	Valeur actuelle des primes brutes au moment de la conclusion du contrat (*t* =0)
$VAfrais_t$	=	Valeur actuelle des frais attendus futurs, au moment *t*

Annexe 2

Explications relatives à la formule pour les valeurs de règlement

$x{:}n$ = (x) âge de l'assuré : (n) durée du contrat (peut-être illimité)

On présuppose les bases techniques et autres conditions définies pour la tarification. 9

Quand le taux technique n'est pas défini pour le tarif, on utilise le taux technique maximum autorisé à la signature du contrat. Lorsque différents taux techniques sont utilisés, on peut choisir l'un d'entre eux. Lorsque l'évolution des primes de frais dépend de paramètres futurs non fixés au moment de la signature du contrat, il est néanmoins nécessaire, lors de la conclusion du contrat, de définir de façon arbitraire, mais basée sur un "Best estimate", une évolution des primes de frais afin de pouvoir calculer les valeurs de règlement. On supposera en outre que, pour le produit original au temps t = 0, la valeur actuelle des frais (= valeur actuelle des frais inclus comme prestation) est égale à la valeur actuelle des primes de frais (= valeur actuelle des frais inclus dans les primes). 10

III. Options et garanties

La valeur d'options et de garanties doit être prise en considération dans la réserve mathématique d'inventaire du produit non modifié. 11

IV. Preuve de la condition concernant la valeur de règlement

La preuve du respect de la condition (+) intervient par calcul direct ou par plusieurs exemples de déroulements de la valeur de règlement et de la grandeur comparative dans l'inégalité. Dans de nombreuses constructions de tarifs elle sera automatiquement apportée, comme le montrent les exemples ci-après. 12

V. Exemple 1

L'on considère un produit avec des frais d'acquisition uniques ≤ 5 % de la valeur actuelle des primes (*VAP*) et des autres frais annuels constants. On a toujours : 13

$$RMbrute_t^{\mathrm{mod}} \leq RMbrute_t$$

VI. Exemple 2

Pour les produits à frais d'acquisition uniques qui sont amortis également sur toute la durée et avec d'autres frais annuels constants l'on a : 14

$$RMbrute_t^{\mathrm{mod}} = RMinv_t - 5\% \cdot VAP_0 \cdot \frac{\ddot{a}_{x+t:n-t}}{\ddot{a}_{x:n}} \quad \text{pour } t > 0$$

Liste des
modifications

La présente circulaire est modifiée comme suit :

Modification du 28 août 2013 entrant en vigueur le 1er octobre 2013.

Cm modifié	57