

Circulaire 2016/6

Assurance sur la vie

Assurance sur la vie

Référence : Circ.-FINMA 16/6 « Assurance sur la vie »
 Date : 3 décembre 2015
 Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2016
 Dernière modification : 4 novembre 2020
 Concordance : Remplace les Circ.-FINMA 08/39 « Assurance sur la vie liée à des participations » et 08/40 « Assurance sur la vie », toutes deux du 20 novembre 2008
 Bases légales : LFINMA art. 7 al. 1 let. b, 29
 LSA art. 4, 16, 25 al. 2, 36, 37
 LCA art. 90, 91
 OS art. 54–65, 117, 120–127, 130, 136–138, 140–153
 Annexe : Explications relatives à la formule pour les valeurs de règlement

Destinataires								
LB	LSA	LEFin			LIMF	LPCC	LBA	Autres
Banques								
Groupes et congl. financiers								
Autres intermédiaires								
Assureurs	x							
Groupes et congl. d'assur.								
Intermédiaires d'assur.								
Gestionnaires de fortune								
Trustees								
Gestionnaires de fortune coll.								
Directions de fonds								
Maisons de titres tenant des comptes								
Maisons de titres ne tenant pas de comptes								
Plates-formes de négociation								
Contreparties centrales								
Dépositaires centraux								
Référentiels centraux								
Systèmes de paiement								
Participants								
SICAV								
Sociétés en comm. de PCC								
SICAF								
Banques dépositaires								
Représentants de PCC étr.								
Autres intermédiaires								
OAR								
Entités surveillées par OAR								
Sociétés d'audit								
Agences de notation								

I. Objet	Cm	1–5
II. Tarification des contrats d'assurance sur la vie	Cm	6–30
A. Explications sur les branches d'assurance	Cm	8–12
B. Principes de tarification (art. 120 OS)	Cm	13–20
C. Bases de tarification liées au marché des capitaux en dehors de la prévoyance professionnelle (art. 121 OS)	Cm	21–27
D. Tables de mortalité et bases statistiques	Cm	28–30
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	31–91
A. Valeur de règlement	Cm	37–76
B. Réduction du contrat d'assurance	Cm	77–85
B. Rachat du contrat d'assurance	Cm	86–91
IV. Participation aux excédents dans l'assurance sur la vie	Cm	92–145
A. Plan d'excédents (art. 137 al. 1 et 153 al. 1 OS)	Cm	96–99
B. Participation aux excédents en dehors de la prévoyance professionnelle	Cm	100–129
C. Participation aux excédents dans la prévoyance professionnelle	Cm	130–144
V. Assurance-vie liée à des parts de fonds	Cm	145–157
A. Définition de l'assurance-vie liée à des parts de fonds	Cm	145–147
B. Calcul des débits de la fortune liée pour l'assurance-vie liée à des parts de fonds	Cm	148–153
C. Exemples de calcul	Cm	154–157
D. Information du preneur d'assurance	Cm	158
VI. Dispositions finales	Cm	159–163

I. Objet

La présente circulaire porte sur la pratique de la FINMA concernant :	1
• la tarification des contrats d'assurance sur la vie ;	2
• le calcul des valeurs de règlement lors de réductions et de rachats de contrats d'assurance sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle ;	3
• la participation aux excédents dans l'assurance sur la vie ;	4
• l'assurance-vie liée à des parts de fonds.	5

II. Tarification des contrats d'assurance sur la vie

Ce chapitre vise à mettre en œuvre en particulier les art. 120 à 126 de l'ordonnance sur la surveillance (OS ; RS 961.011). Il s'applique aux branches d'assurance A1 à A7, sauf limitation spécifique explicite. Concernant la branche d'assurance A1, les exigences de tarification sont exposées en détail dans la Circ.-FINMA 18/4 « Tarification – prévoyance professionnelle ».	6
---	---

Le présent chapitre définit les exigences minimales en matière de tarification des contrats d'assurance sur la vie et les principes à appliquer.	7
--	---

A. Explications sur les branches d'assurance

Un risque biométrique minimum doit être assuré pour qu'un produit d'assurance sur la vie puisse être attribué aux branches d'assurance A2, A3, A4, A5 ou A7.	8
--	---

Un produit comprend un risque biométrique minimum si une prestation est prévue lors de la réalisation d'un risque biométrique. La FINMA peut effectuer des classifications divergentes dans des cas particuliers justifiés.	9
---	---

L'entreprise d'assurance classe dans les produits liés à des parts de fonds (branche d'assurance A2) les assurances sur la vie dont les prestations contractuelles dépendent principalement de la performance d'actifs ou d'indices.	10
--	----

Une opération de capitalisation (branche d'assurance A6) est un contrat sans risque biométrique minimum d'après le Cm 8 qui est conclu entre un assureur-vie et le preneur d'assurance en vue de l'acceptation de valeurs patrimoniales et de leur gestion selon une procédure mathématique. Il prend fin à une date convenue ou au décès de la personne assurée.	11
---	----

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 soient capitalisés en commun et réglant la manière dont le patrimoine ainsi constitué est réparti entre les survivants ou les ayants droit des défunts.	12
---	----

B. Principes de tarification (art. 120 OS)

L'entreprise d'assurance utilise uniquement des modèles et des bases de tarification qui sont reconnus actuariellement et qui sont suffisants pour permettre un autofinancement des processus partiels des produits. 13

En vertu de l'art. 120 al. 2 OS, les entreprises d'assurance vérifient chaque année sur la base d'estimations statistiques que les bases de la tarification sont encore adéquates. Si la vérification révèle que celles-ci sont insuffisantes, elles doivent être adaptées pour les nouveaux contrats dans un délai raisonnable compte tenu de leur importance. 14

L'actuaire responsable veille à ce que les bases biométriques utilisées soient examinées chaque année et révisées au plus tard après 10 ans. 15

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. 16

L'entreprise d'assurance détermine les modèles de tarification de façon à ce que les réglementations suivantes puissent être respectées sans restriction : 17

- 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 à 65 OS) ; 18
- réglementations concernant les valeurs de règlement (sur la base de l'art. 127 OS) exposées au chapitre III ; 19
- réglementations concernant la participation aux excédents (sur la base des art. 136 à 138 OS) présentées au chapitre IV ; 20

C. Bases de tarification liées au marché des capitaux en dehors de la prévoyance professionnelle (art. 121 OS)

Un taux d'intérêt technique maximal doit être observé. La FINMA calcule le taux d'intérêt technique maximal admis et le publie sur son site Internet. 21

Si la FINMA réduit le taux d'intérêt technique maximal, l'adaptation éventuelle du taux d'intérêt technique pour les contrats nouvellement conclus doit intervenir dans un délai de six mois. 22

Si 60 % de la moyenne mobile sur 10 ans du taux d'intérêt de référence se situent trois mois de suite $\frac{1}{4}$ % au-dessus ou $\frac{1}{4}$ % en dessous du taux d'intérêt technique maximal actuel, la FINMA peut adapter ce dernier. 23

Pendant une période exceptionnelle de taux bas, la FINMA peut abaisser le taux d'intérêt technique maximal sous les 60 % de la moyenne mobile sur 10 ans du taux d'intérêt de référence. 24

Le taux d'intérêt de référence est le taux d'intérêt au comptant de la Banque nationale suisse pour les obligations de la Confédération d'une durée de 10 ans. 25

Des offres dans lesquelles le taux d'intérêt technique dépasse le taux d'intérêt technique maximal ne peuvent encore être établies que si le début de l'assurance se situe dans le délai d'adaptation de six mois communiqué par la FINMA. 26

Sur demande motivée de l'entreprise d'assurance, la FINMA peut approuver des taux d'intérêt technique plus élevés pour des durées de contrats données ou des produits particuliers. Peuvent notamment bénéficier d'une exception les contrats à prime unique d'une durée pour laquelle des placements de capitaux congruents dans le temps sont à disposition et sont effectivement acquis et conservés pendant la durée correspondante du contrat. 27

D. Tables de mortalité et bases statistiques

Sont des bases statistiques utilisables les bases reconnues par la FINMA pour la mortalité, l'invalidité et d'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. 28

Les données de mesure provenant du propre portefeuille d'assurance doivent être comparées à des bases statistiques reconnues par la FINMA et, si nécessaire, adaptées selon une procédure statistique admise par la FINMA. Les bases qui en découlent doivent être prudentes, tout en tenant compte des tendances éventuellement constatées et de la précision des mesures. 29

En cas de segmentation des données de mesure statistiques utilisées, la FINMA doit en être informée. 30

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

Ce chapitre précise les prescriptions du droit de la surveillance relatives à l'approbation des valeurs de règlement en dehors de la prévoyance professionnelle. 31

Il s'applique aux assurances-vie liées à des parts de fonds (branche d'assurance A2), aux autres assurances sur la vie (branche d'assurance A3) à l'exception de l'assurance-invalidité, aux opérations de capitalisation (branche d'assurance A6) et aux opérations tontinières (branche d'assurance A7). 32

Les exigences posées aux valeurs de règlement dans la prévoyance professionnelle sont exposées dans la Circ.-FINMA 18/4 « Tarification – prévoyance professionnelle » notamment. 33

D'après l'art. 90 al. 1 de la loi sur le contrat d'assurance (LCA), l'assureur doit, à la demande de l'ayant droit, transformer totalement ou partiellement en une assurance libérée du service des primes toute assurance sur la vie pour laquelle les primes ont été payées pour trois ans au moins. Cela s'applique également aux contrats pour lesquels il n'est pas certain que l'événement assuré se réalisera, tels que les simples assurances de risque en cas de décès. Les Cm 37 à 50 et 59 à 81 valent aussi pour ces contrats. 34

Par ailleurs, s'il est certain que l'événement assuré se réalisera, l'entreprise d'assurance doit, à la demande de l'ayant droit, racheter totalement ou partiellement le contrat, conformément à l'art. 90 al. 2 LCA.	35
Le présent chapitre ne concerne pas les valeurs de règlement que l'entreprise d'assurance accorde de son plein gré (cf. art. 127 al. 1 2 ^e phrase OS).	36
A. Valeur de règlement	
a) Définition	
Le calcul de la valeur de règlement repose sur la réserve mathématique d'inventaire, déterminée selon les mêmes bases techniques que les primes du contrat correspondant.	37
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).	38
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 risque d'intérêt (valeur de règlement en cas de rachat).	39
b) Principes, bases et méthodes de calcul	
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.	40
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.	41
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 pour le preneur d'assurance. Elle doit le justifier vis-à-vis de la FINMA.	42
Lors d'une réduction ou d'un rachat partiel, une rente 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, à moins que le versement de cette rente ne doive être maintenu en vertu du contrat.	43
c) Déduction pour frais d'acquisition non amortis	
En cas de réduction ou de rachat, l'entreprise d'assurance peut effectuer une déduction pour frais d'acquisition non amortis.	44
Le taux de zillmérisation à la base de cette déduction 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	45

et ne peut excéder 5 %. Seules les assurances avec partie épargne sont concernées par cette limitation de 5 %, quel que soit le mode de paiement des primes.

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 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. 46

Une réserve mathématique brute modifiée est calculée avec des frais d'acquisition et de gestion modifiés pour appliquer la déduction de Zillmer maximum selon le Cm 45. 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 sorte que sa valeur actuelle corresponde 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. 47

La réserve mathématique brute modifiée doit également tenir compte de la limitation des frais d'acquisition pouvant être déduits selon le Cm 47 pour la déduction de la part non amortie lorsque la charge des frais n'est pas répartie également sur toute la durée. 48

Lorsque l'emploi de la règle énoncée au Cm 48 produit des résultats inacceptables confirmés dus aux propriétés particulières du produit, la FINMA peut autoriser une dérogation à cette règle dans des situations exceptionnelles motivées, pour autant qu'un règlement convenable comparable soit garanti. 49

En cas de réduction ou de rachat partiel, la déduction n'est admise que pour la partie du contrat effectivement réduite ou rachetée. 50

d) Déduction pour risque d'intérêt

En cas de rachat, l'entreprise d'assurance peut, en plus de la déduction selon le Cm 44, effectuer une déduction pour risque d'intérêt, que le contrat d'assurance ait été conclu à primes périodiques ou à prime unique. 51

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 alors que les taux d'intérêt augmentaient. La déduction pour risque d'intérêt ne peut pas être exécutée lors du rachat de contrats d'assurance liés à des parts de fonds sans garantie du capital à l'échéance. 52

La déduction est déterminée par rapport à la réserve mathématique d'inventaire. Dans ce contexte, l'entreprise d'assurance tient en particulier compte : 53

- des taux d'intérêt de 2^e ordre actuels et historiques propres à l'entreprise ; ou 54

- des taux actuels et historiques du marché des capitaux 55

et, dans les deux cas, de la durée restante du contrat. 56

A la demande des ayants droit, tous les éléments permettant à un expert de comprendre la 57

déduction pour risque d'intérêt doivent être mis à leur disposition.

e) Garantie

Si l'entreprise d'assurance offre des garanties financières dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie liée à des parts de fonds et si ces garanties sont prises en compte pour la tarification, ces garanties doivent être considérées de manière appropriée pour le calcul des valeurs de règlement. 58

f) Parts d'excédents distribuées

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 cette assurance. 59

Si un taux d'intérêt garanti est utilisé dans le cas d'un compte individuel d'excédents portant intérêt, il doit être pris en considération de manière analogue lors d'une éventuelle déduction pour risque d'intérêt. 60

Si aucune garantie d'intérêt n'est accordée sur les parts d'excédents distribuées, il n'est pas possible de procéder à une déduction pour risque d'intérêt. 61

g) Primes non utilisées

La valeur de règlement des éventuelles parts de prime qui n'ont pas été intégrées à la réserve mathématique d'inventaire correspond à la part des primes qui est destinée aux prestations et aux coûts après la date de réduction ou de rachat. 62

h) Approbation des valeurs de règlement

Les modèles tarifaires et les conditions générales d'assurance requis pour l'évaluation doivent être remis à la FINMA en vue de l'approbation des valeurs de règlement. 63

Lorsque des modifications sont apportées à des produits dont les valeurs de règlement ont déjà été approuvées par la FINMA, ces valeurs de règlement doivent lui être soumises de nouveau pour approbation uniquement si leur définition ou leur paramétrage des coûts ont changé. 64

i) Devoir d'information précontractuelle sur la réduction et le rachat

Avant la conclusion du contrat, l'entreprise d'assurance doit informer par écrit le preneur d'assurance sur : 65

- les modalités de la réduction et du rachat et leurs conséquences juridiques ; 66
- la désignation des bases biométriques, le taux d'intérêt technique et les règles de détermination de la valeur de règlement en cas de réduction ou de rachat ; 67
- la méthode de calcul de la déduction pour risque d'intérêt selon le Cm 51 ; 68
- l'évolution des valeurs de rachat et des valeurs de réduction avant la déduction pour risque d'intérêt et avant les déductions et les frais de tiers (sous la forme d'un relevé). 69

Pour les assurances liées à des parts de fonds, il faut établir un calcul de déroulement avec une évolution de valeur justifiée ;	
• le type et l'ampleur des déductions et des frais de tiers (par ex. frais de cession de fonds pour les assurances liées à des fonds) qui interviennent lors du rachat.	70
La désignation des bases biométriques selon le Cm 67 doit permettre d'en déduire clairement la communauté des assurés pour laquelle les données de mesure ont été enregistrées et la période de mesure.	71
Au Cm 70, il faut comprendre le type des déductions et des frais de tiers et non leur montant effectif, car les déductions et les frais de tiers ne sont pas prévisibles pendant la durée du contrat.	72
j) Devoirs d'information	
L'entreprise d'assurance communique sur demande de l'ayant droit la valeur de rachat ou la valeur de réduction.	73
Si l'ayant droit exige des indications supplémentaires pour le calcul de la valeur de rachat ou de la valeur de réduction, les renseignements suivants doivent être fournis :	74
• réserve mathématique d'inventaire ;	75
• déduction pour frais d'acquisition non amortis ;	
• déduction pour risque d'intérêt ;	
• avoir d'un éventuel compte d'excédents individuel ;	
• proportion de la part d'excédents pour l'année d'assurance en cours ;	
• part de prime non encore utilisée.	
Les indications doivent être fournies de façon à être compréhensibles pour un expert.	76
B. Réduction du contrat d'assurance	
a) Assurance réduite	
L'assurance réduite doit être du même type que l'assurance initiale sur la vie. Une exception est uniquement possible si :	77
• la différence peut être justifiée actuariellement à l'égard de la FINMA ; et	78
• elle est réglementée dans les conditions générales d'assurance.	79
Les conditions du contrat réduit correspondent, sinon, à celles du contrat précédent.	80
b) Valeur de réduction	
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 (Cm 38), diminuée des primes échues encore en suspens, est utilisée comme prime unique d'inventaire pour la prestation	81

d'assurance libérée du service des primes.

La valeur de règlement en cas de réduction et la prime unique d'inventaire sont calculées avec les mêmes bases techniques que celles ayant servi au calcul des primes du contrat original. 82

En cas de réduction en une assurance d'un autre type, la prestation d'assurance libérée du service des primes est calculée selon les bases définies dans les conditions générales d'assurance du contrat à réduire. 83

c) Remplacement de la réduction par un rachat

L'entreprise d'assurance peut proposer au preneur d'assurance un rachat du contrat à réduire. 84

Pour éviter des frais administratifs disproportionnés en cas de valeurs de règlement faibles, la FINMA peut approuver un montant maximum en dessous duquel un rachat sera toujours effectué en lieu et place d'une réduction. La méthode servant à déterminer le montant maximal doit être précisée dans les conditions générales d'assurance. 85

C. Rachat du contrat d'assurance

a) Principe

Le montant du paiement correspond à la valeur de règlement en cas de rachat, diminuée des primes échues encore en suspens. Afin d'éviter l'antisélection, le montant du paiement en cas de rachat équivaut, au plus, à la somme des prestations pour les événements dont la survenance est certaine. 86

La part de la valeur de règlement en cas de rachat qui ne peut pas être payée en vertu du Cm 86 doit être réduite. Les dispositions concernant la réduction du contrat d'assurance lui sont applicables. 87

Une déduction pour risque d'intérêt ne peut être effectuée que sur la partie payée de la valeur de règlement. 88

b) Rachat partiel d'un contrat d'assurance

Les Cm 86 à 88 sont applicables 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 déjà amortis par le rachat partiel. 89

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 en considération pour fixer la nouvelle prestation d'assurance. 90

c) Règlement de la part d'excédent final

En cas de rachat ou de réduction d'un contrat d'assurance constitutive de capital, 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 91

augmente uniformément pour atteindre 100 % à la fin de la durée contractuelle.

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

Ce chapitre précise la mise en œuvre des dispositions du droit de la surveillance relatives à la participation aux excédents (art. 130, 136 à 138 et 151 à 153 OS) pour les branches d'assurance A1, A2, A3, A6 et A7 d'après l'annexe 1 de l'OS. 92

Une participation aux excédents dépendant des résultats peut être convenue contractuellement pour une assurance sur la vie. Elle vise à faire participer les preneurs d'assurance aux excédents réalisés. 93

Constituent des participations aux excédents au sens de la présente circulaire uniquement celles pour lesquelles le niveau de distribution aux preneurs d'assurance peut être influencé par l'entreprise d'assurance. 94

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. Ce fonds 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. Il peut servir d'amortisseur de risque à certaines conditions. 95

A. Plan d'excédents (art. 137 al. 1 et 153 al. 1 OS)

La répartition de la participation aux excédents entre les preneurs d'assurance doit répondre à un plan d'excédents. 96

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 nature. Elle peut opérer une différenciation selon les taux d'intérêt techniques, les différents types de risques, les liens à des placements particuliers et d'autres critères. Chaque sous-portfeuille doit recevoir une partie de la participation aux excédents globale calculée selon des méthodes actuarielles reconnues et tenant compte de sa contribution au résultat. 97

La distribution individuelle aux contrats d'assurance à l'intérieur des sous-portefeuilles ne doit conduire à aucune inégalité de traitement importante et juridiquement ou actuariellement injustifiable (art. 117 al. 2 OS). 98

La mise en œuvre du plan d'excédents est décrite chaque année dans un rapport. Celui-ci contient en particulier des informations sur la segmentation du portefeuille en sous-portefeuilles, sur la systématique de la répartition de l'excédent entre les sous-portefeuilles et à l'intérieur de ceux-ci, sur le choix des paramètres d'excédents et sur le 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 réalisée à partir d'une segmentation plus grossière. La FINMA peut exiger que le rapport lui soit remis. 99

B. Participation aux excédents en dehors de la prévoyance professionnelle

a) Fonds d'excédents (art. 136 OS)

Le fonds d'excédents reçoit chaque année une attribution dont la valeur peut également être égale à zéro. 100

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 donnant droit à des excédents. 101

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'art. 136 al. 5 OS. 102

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'intermédiaire du fonds d'excédents. 103

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

La distribution d'excédents entre les sous-portefeuilles doit être effectuée selon des méthodes actuarielles reconnues. Les contributions des sous-portefeuilles aux bénéfices et aux pertes doivent être prises en compte de manière appropriée. 104

La participation aux excédents comprend des composantes d'intérêt, de risque et de frais qui doivent être déterminées pour chaque sous-portfeuille lors de la distribution d'excédents. Les composantes de l'excédent peuvent être négatives et compensées entre elles. Toutefois, tant la somme des composantes d'excédents que la part pour la participation aux excédents courante et la part pour l'excédent final doivent être supérieures ou égales à zéro par sous-portfeuille et par contrat. 105

A l'intérieur des sous-portefeuilles, la distribution de la participation aux excédents entre les différents contrats est en principe proportionnelle aux grandeurs de référence que sont la prime des risques décès et invalidité, la prime de frais et la réserve mathématique. 106

Pour des raisons particulières, notamment techniques (par ex. système de gestion) ou systémiques (par ex. rentes d'excédents), d'autres procédures (par ex. mécaniques également) peuvent être appliquées, en dérogation aux principes énoncés ci-dessus. Dans chaque cas, il faut garantir qu'aucune inégalité de traitement importante et juridiquement ou actuariellement injustifiable ne se produise au sein des sous-portefeuilles lors de la distribution aux contrats (art. 117 al. 2 OS). 107

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 qui leur sont affectées (*Asset Liability Management*) et, en particulier, opérer une distinction entre les primes uniques et les primes périodiques. Elle 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 108

risque d'intérêt en cas de rachat (Cm 51 à 57).

c) Part d'excédent final (art. 138 OS)

Une provision individuelle par contrat est constituée pour la part d'excédents prévue à l'échéance du contrat grâce à des prélèvements dans le fonds d'excédents.	109
A la fin de la durée totale de l'assurance, le droit à la prestation correspond à la provision individuelle constituée par contrat pour la part d'excédent final prévue à l'échéance de celui-ci. Cette provision ne peut pas être réduite avant la fin du contrat.	110
La provision pour excédent final est un engagement qui appartient au débit de la fortune liée.	111
La provision pour excédent final qui est libérée par décès, par rachat ou par réduction 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'affectation annuelle au fonds d'excédents.	112
Le droit à un excédent final en cas de rachat et de réduction est exposé au Cm 91.	113

d) Autres explications concernant la participation aux excédents

Les modifications des modalités de distribution (par ex. le passage d'une participation aux excédents courante à un excédent final ou la modification du type d'utilisation) sont considérées comme des changements de système selon l'art. 137 al. 3 OS.	114
Si l'entreprise d'assurance fournit au preneur d'assurance, avant la conclusion du contrat, des indications sur le niveau possible des futures participations aux excédents des assurances avec partie épargne, elle doit lui présenter plusieurs exemples de calcul des participations éventuelles avec des taux d'intérêt différents. L'un de ces scénarios doit reposer sur les paramètres actuels. Les autres scénarios doivent attirer l'attention sur la variabilité des évolutions futures possibles en exposant de manière équilibrée des cas favorables et des cas défavorables. Les taux d'intérêt utilisés doivent être indiqués.	115
Si des exemples de calcul unilatéralement favorables ou présentant un niveau élevé irréaliste sont fournis, le preneur d'assurance est trompé quant aux chances réelles des prestations globales du contrat (cf. art. 117 al. 1 let. a OS).	116
L'entreprise d'assurance doit indiquer clairement au preneur d'assurance que les exemples de calcul reposent uniquement sur des hypothèses non garanties et que les rendements réalisés dans le passé ne constituent pas un indicateur pour l'avenir. En outre, il faut préciser qu'aucune obligation contractuelle ne peut être déduite des exemples de calcul.	117
Une attribution d'excédents plus élevée que pour d'autres preneurs d'assurance dans le but de se conformer à des exemples de calcul de participation aux excédents émis antérieurement constitue une inégalité de traitement importante et injustifiable (art. 117 al. 2 OS). On peut déroger à ce principe lors de l'attribution d'excédents à des rentes en cours.	118
Concernant les primes uniques, les participations aux excédents pour le risque et les frais reposent en général sur des primes annuelles de risque et de frais calculées. Des	119

approximations sont admissibles sous réserve de l'interdiction d'abus.

Une participation aux excédents payée d'avance est admise, pour autant qu'elle se rapporte à des grandeurs relativement stables. Elle ne peut porter que sur une année et doit être déterminée de manière analogue aux règles concernant les excédents versés a posteriori. Un excédent d'intérêts ne peut pas être versé à l'avance, sauf s'il a été réalisé dans le passé et lié dans le fonds d'excédents. 120

e) Information dans les conditions d'assurance

L'entreprise d'assurance fait figurer dans ses bases contractuelles les indications de l'art. 130 OS de manière claire et compréhensible pour les preneurs d'assurance. 121

Les informations 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'excédent final en cas de rachat et de décès doivent être décrites. 122

f) 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. Celui-ci contient notamment les indications suivantes : 123

- les bases de calcul actuelles de la participation aux excédents et les principes de leur répartition ; 124
- le niveau de la participation aux excédents ; 125
- pour les contrats avec une part d'excédent final : l'état du droit minimum à une part d'excédent final à l'échéance de la durée totale du contrat ainsi que l'état de la part de la réserve pour excédent final garantie en cas de rachat ; 126
- pour les contrats avec un compte d'excédents individuel portant intérêts : l'état du compte d'excédents et le taux de capitalisation actuel ; 127
- pour les contrats avec une partie épargne : au minimum, la distinction entre les composantes « intérêts » et « reste » ainsi que l'indication du taux d'intérêt pour la rémunération globale de la réserve mathématique. 128

Lorsque cela est possible et judicieux, les contrats devraient opérer une différenciation de la participation aux excédents selon l'intérêt, le risque et les frais. 129

C. Participation aux excédents dans la prévoyance professionnelle

Cette section présente la distribution des excédents aux partenaires contractuels directs de l'entreprise d'assurance (preneurs d'assurance) dans la prévoyance professionnelle. En font notamment partie les institutions de prévoyance et les titulaires de polices de libre passage. 130

a) Fonds d'excédents (art. 151 à 153 OS)

Concernant 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. 131

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 ex. un calcul de tranches). 132

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'art. 150 OS sont exposés dans la Circ.-FINMA 08/36 « Comptabilité – prévoyance professionnelle ». 133

b) Distribution des parts d'excédents (art. 153 OS)

La distribution aux institutions de prévoyance doit avoir lieu selon une méthode pouvant être appliquée de manière cohérente aux contrats affiliés et à leurs polices assurées. 134

Les excédents sont distribués en principe de manière analogue aux Cm 104 à 108 concernant les affaires en dehors de la prévoyance professionnelle. 135

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. 136

c) Information dans les bases contractuelles

L'entreprise d'assurance fait figurer dans ses bases contractuelles les indications de l'art. 130 OS de manière claire et compréhensible pour les preneurs d'assurance. 137

Les informations 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. 138

d) 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. Les indications suivantes, notamment, doivent y figurer : 139

- les bases de calcul actuelles de la participation aux excédents et les principes de leur répartition ; 140
- le niveau de la participation aux excédents ; 141
- pour les contrats avec une partie épargne : au minimum, la distinction entre les composantes « intérêts » et « reste » ainsi que l'indication du taux d'intérêt pour la rémunération globale de la réserve mathématique. 142

Tous les contrats devraient opérer une différenciation de la participation aux excédents selon l'intérêt, le risque et les frais. 143

Les exigences concernant l'information des preneurs d'assurance sur la comptabilité sont présentées dans la Circ.-FINMA 08/36 « Comptabilité – prévoyance professionnelle ». 144

V. Assurance-vie liée à des parts de fonds

A. Définition de l'assurance-vie liée à des parts de fonds

Les assurances-vie liées à des parts de fonds sont des contrats d'assurance sur la vie dont la prestation en cas de vie et les valeurs de règlement dépendent de la performance de titres et d'autres actifs ou indices qui sont connus du client. 145

Les contrats d'assurance liés à des parts de fonds ou les opérations de capitalisation doivent reposer sur des valeurs patrimoniales admises pour la fortune liée : dans le cas des contrats liés à des parts de fonds, il s'agit de placements collectifs ouverts qui relèvent de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les placements collectifs de capitaux (LPCC ; RS 951.31 ; conformément à l'art. 125a OS). Pour les contrats liés à des portefeuilles internes de placements ou à d'autres valeurs de référence, il s'agit des biens admis selon l'art. 79 OS et la Circ.-FINMA 16/5 « Directives de placement – assureurs » (art. 81 al. 2 OS). 146

D'autres composantes contractuelles sont possibles, voire parfois obligatoires, en plus des prestations en cas de vie qui dépendent des actifs sous-jacents. En font notamment partie les prestations en cas de décès et les garanties supplémentaires en cas de vie. 147

B. Calcul des débits des fortunes liées pour l'assurance-vie liée à des parts de fonds

Le débit des fortunes liées séparées doit prendre en considération toutes les provisions pour le portefeuille concerné (en particulier les composantes de risque et de frais et la partie épargne). 148

En général, la distribution à la fortune liée générale ou à une fortune liée séparée est exécutée globalement, en fonction de la principale composante du produit. Dans des cas justifiés (par ex. contrats hybrides comportant une partie liée à des parts de fonds et une partie classique), il est possible de répartir la sûreté entre plusieurs fortunes liées. 149

Indépendamment de l'attribution à une fortune liée précise, il convient de désigner une fortune liée en fonction du caractère des différentes provisions. La Circ.-FINMA-RS 16/5 « Directives de placement – assureurs » s'applique. 150

Conformément à l'art. 56 OS, le débit des fortunes liées pour l'assurance-vie liée à des parts de fonds comprend les provisions techniques visées à l'art. 55 let. a et b OS, les engagements d'assurance envers les preneurs d'assurance et le supplément visé à l'art. 18 LSA. En vertu de l'art. 1 al. 1 let. a de l'ordonnance de la FINMA sur la surveillance des assurances (OS-FINMA), ce supplément s'élève à 1 % dans l'assurance sur la vie. 151

L'art. 1 al. 2 OS-FINMA précise que le supplément de 1 % pour déterminer le débit tombe si l'entreprise d'assurance ne supporte pas de risque de placement. Concernant les fortunes liées des assurances-vie liées à des parts de fonds, cette condition n'est satisfaite que pour la partie constituée entièrement par des actifs sous-jacents aux contrats. Par « actifs sous-jacents », on entend les actifs sur lesquels repose l'assurance et qui déterminent les prestations issues du contrat. 152

Par exemple, ce n'est pas le cas lorsqu'un indice n'est pas reproduit par des dérivés, mais par les actifs qui lui sont sous-jacents. Le supplément de 1 % doit alors être calculé sur le débit complet de la fortune liée, et pas uniquement sur la partie imparfaitement reproduite. 153

C. Exemples de calcul

Pour indiquer dans quelle mesure la valeur des parts selon le Cm 69 est susceptible d'évoluer à l'avenir, l'entreprise d'assurance doit faire parvenir au preneur d'assurance plusieurs exemples de calculs de cette évolution future possible de la valeur, en tenant compte des prélèvements actuariels prévus contractuellement et en considérant différents rendements. 154

L'un des scénarios doit reposer sur une estimation justifiable de l'évolution du marché. Les autres scénarios doivent attirer l'attention sur la variabilité des performances futures possibles en exposant de manière équilibrée des cas favorables et des cas défavorables. Il faut mentionner les hypothèses utilisées pour le rendement des placements de capitaux sous-jacents. 155

L'entreprise d'assurance doit indiquer clairement au preneur d'assurance que les exemples de calcul reposent uniquement sur des hypothèses non garanties et que les performances réalisées dans le passé ne constituent pas un indicateur pour l'avenir. En outre, il faut préciser qu'aucune obligation contractuelle ne peut être déduite des exemples de calcul. 156

Dans la mesure où les prestations de risque couvertes par les assurances-vie liées à des parts de fonds et les primes de risque dépendent de la performance effective des parts, le preneur d'assurance doit être informé de manière compréhensible des conséquences négatives éventuelles d'une telle dépendance. 157

D. Information du preneur d'assurance

L'entreprise d'assurance doit renseigner le preneur d'assurance avant la conclusion du contrat en se conformant aux principes applicables aux directions de fonds ou aux SICAV pour l'information des investisseurs en placements collectifs de capitaux. Les dispositions d'exécution correspondantes doivent être prises en considération. 158

VI. Dispositions finales

La présente circulaire s'applique aux contrats d'assurance conclus à partir du 1^{er} janvier 2016, sous réserve des Cm 160 à 163. 159

Les dispositions sur la participation aux excédents dans l'assurance sur la vie (chap. IV) valent également pour les contrats existants. 160

Concernant les contrats conclus avant le 1 ^{er} janvier 2011, la distinction des composantes d'excédents selon l'excédent d'intérêt et les autres excédents lors du calcul de l'attribution d'excédents au niveau du contrat (cf. Cm 105 et 106) et de l'information annuelle aux preneurs d'assurance (cf. Cm 143 et 144) est inutile pour les systèmes d'excédents mécaniques.	161
Les dispositions sur l'assurance-vie liée à des parts de fonds (chap. V) valent également pour les contrats existants, sous réserve du Cm 163.	162
Une éventuelle réaffectation aux fortunes liées peut être effectuée jusqu'au 1 ^{er} janvier 2017. La FINMA peut autoriser des exceptions dans des cas justifiés.	163

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

Les désignations *brut* et *net* signifient respectivement *avec* et *sans* les frais. 3

II. Condition

La condition dépend en particulier de la réserve mathématique brute d'un produit modifié. Pour celui-ci, 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. La différence des frais est donc constante sur l'ensemble de la durée. 4

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

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

Dans cette formule, $RMinv_t$ 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, mais 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 (négative) des frais d'acquisition. 6

$RMbrute_t^{\text{mod}}$ est la réserve mathématique brute du produit modifié au moment t . Celle-ci est définie, pour $t > 0$, à partir des grandeurs du produit normal, non modifié, de la manière suivante : 7

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

avec les définitions ci-après : 8

$RMbrute_t$ = Réserve mathématique brute au moment t

$VAPfrais_t$ = Valeur actuelle des futures primes de frais attendues au moment t
($VAPfrais_0$ pour $t = 0$)

Explications relatives à la formule pour les valeurs de règlement

VAP_0 = Valeur actuelle des primes brutes au moment de la conclusion du contrat ($t = 0$)

VA_{frais_t} = Valeur actuelle des futurs frais attendus au moment t

n est la durée du contrat ; pour les contrats à durée indéterminée, elle est illimitée.

Quand le taux technique n'est pas défini pour le produit, 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. Si l'évolution des primes de frais dépend de paramètres futurs non fixés au moment de la signature du contrat, il est néanmoins nécessaire, à la conclusion du contrat, de définir de façon déterministe, mais basée sur la meilleure estimation (*best estimate*), une évolution des primes de frais pour pouvoir calculer les valeurs de règlement. On supposera en outre que, pour le produit original à l'instant $t = 0$, 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 des grandeurs comparatives dans l'inégalité. Dans de nombreuses constructions de tarifs, elle sera automatiquement remplie, comme le montrent les exemples ci-après. 12

V. Exemples

Pour les produits avec des frais d'acquisition uniques $\leq 5\%$ de la valeur actuelle des primes (VAP_0) et avec des autres frais annuels constants, on a toujours : 13

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

Pour les produits avec des frais d'acquisition uniques amortis de manière égale sur toute la durée et avec des autres frais annuels constants, on a : 14

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

Liste des modifications



La présente circulaire est modifiée comme suit :

Avec l'entrée en vigueur de la législation liée à la LSFIn et la LEFin au 1^{er} janvier 2020, les renvois et notions y relatifs ont été adaptés.