

# **Audition concernant les dispositions d'exécution de la FINMA relatives à la LSA et à l'OS : révision totale de l'ordonnance de la FINMA sur la surveillance des assurances et révision de circulaires de la FINMA**

Rapport explicatif

22 août 2023

# Table des matières

<b>Éléments essentiels .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Teneur et objectif du projet.....</b>	<b>7</b>
<b>2 Actions requises .....</b>	<b>8</b>
<b>3 Contextes national et international .....</b>	<b>9</b>
<b>4 Commentaires relatifs à l'ordonnance de la FINMA sur la surveillance des assurances (OS-FINMA).....</b>	<b>10</b>
4.1 Remarques préliminaires .....	10
4.2 Solvabilité .....	10
4.2.1 Test suisse de solvabilité (SST) : hypothèses, bilan SST et évaluation (art. 1 à 6).....	10
4.2.2 Modèles (art. 7 à 19) .....	18
4.2.3 Rapport (art. 20 à 22) .....	37
4.2.4 Exigences techniques et prise en compte des résultats et des enseignements du SST (art. 23 à 25).....	41
4.3 Provisions techniques .....	42
4.3.1 Assurance sur la vie (art. 26 à 40) .....	42
4.3.2 Assurance dommages (art. 41 à 50) .....	43
4.3.3 Dispositions spéciales relatives à l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (art. 51 à 53) .....	45
4.3.4 Dispositions particulières pour la réassurance (art. 54 à 55) .....	46
4.3.5 Documentation de la détermination des provisions techniques (art. 56).....	46
4.4 Débit de la fortune liée (art. 57 à 59).....	47
4.4.1 Prise en compte du fonds d'excédents dans le débit de la fortune liée en assurance sur la vie (art. 57) ....	47
4.4.2 Supplément prévu à l'art. 18 LSA (art. 58) .....	47

4.4.3	Détermination du débit de la fortune liée (art. 59) .....	47
4.5	Fortune liée (art. 60 à 77) .....	47
4.5.1	Valeurs présentant un risque de contrepartie (art. 60 à 62) .....	47
4.5.2	Limites (art. 63 et 64) .....	48
4.5.3	Dérivés (art. 65 à 69) .....	48
4.5.4	Dérivés : rapport (art. 70) .....	49
4.5.5	Prêt de valeurs mobilières et opérations de pension (art. 72 à 74) .....	49
4.5.6	Produits structurés (art. 75) .....	49
4.5.7	Évaluation des biens immobiliers (art. 76 et 77) .....	49
4.6	Autres dispositions pour l'exercice de l'activité d'assurance (art. 78 à 84) .....	50
4.6.1	Accès de l'entreprise d'assurance étrangère à l'activité d'assurance (art. 78 et 79) .....	50
4.6.2	Actuaire responsable (art. 80) .....	50
4.6.3	Contenu du rapport (art. 81) .....	51
4.6.4	Structure minimale des comptes annuels (art. 84 al. 1 à 3) .....	52
4.6.5	Comptes annuels des succursales (art. 84 al. 4) .....	52
4.7	Exemples de calcul concernant l'assurance sur la vie (art. 85 à 88) .....	53
4.7.1	Cohérence des exemples de calcul (art. 85) .....	53
4.7.2	Taux d'intérêt sans risque pour la détermination des rendements dans les scénarios favorable et défavorable (art. 86) .....	53
4.7.3	Détermination des rendements hypothétiques dans les exemples de calcul (art. 87) .....	53
4.7.4	Indication des coûts pour l'assurance sur la vie non qualifiée (art. 88) .....	54
4.8	Intermédiaires d'assurance (art. 89 à 91) .....	54
4.8.1	Obligation de communiquer la modification de faits (art. 89) .....	54
4.8.2	Obligation de communiquer en cas de non-respect des normes minimales en matière de formation continue (art. 90) .....	55
4.8.3	Rapport à la FINMA (art. 91) .....	55

4.9	Groupes et conglomérats d'assurance (art. 92 à 96).....	55
4.9.1	Modification des rapports de participation (art. 92) ...	55
4.9.2	Annonces des transactions internes : définitions (art. 93) .....	55
4.9.3	Annonces des transactions internes : valeurs minimales (art. 94).....	56
4.9.4	Tâches de la fonction d'actuaire au niveau du groupe (art. 95).....	56
4.9.5	Contenu du rapport relevant de la fonction d'actuaire au niveau du groupe (art. 96) .....	57
<b>5</b>	<b>Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2010/3 « Assurance-maladie selon la LCA » .....</b>	<b>57</b>
<b>6</b>	<b>Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2016/2 « Publication – assureurs (<i>public disclosure</i>) » .....</b>	<b>58</b>
<b>7</b>	<b>Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2016/3 « ORSA »</b>	<b>58</b>
<b>8</b>	<b>Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2016/4 « Groupes et conglomérats d'assurance » .....</b>	<b>59</b>
<b>9</b>	<b>Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA « Assurance sur la vie » .....</b>	<b>59</b>
9.1	Généralités .....	59
9.2	Objet (Cm 1) .....	60
9.3	Tarifcation des contrats d'assurance sur la vie (Cm 2 à 8) .....	60
9.4	Calcul des valeurs de règlement lors de la réduction et du rachat de contrats d'assurance sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle (Cm 11 à 52) .....	61
9.5	Participation aux excédents dans l'assurance sur la vie (Cm 60 à 101) .....	63
9.6	Exemples de calcul pour les assurances sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle (Cm 102 à 104) .....	64
9.7	Activation de frais d'acquisition non amortis (Cm 106 à 110) .....	64
9.8	Explications relatives à la formule pour les valeurs de règlement (annexe) .....	64

<b>10 Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA « SST »</b> .....	<b>65</b>
10.1 Publications et annonces de la FINMA (Cm 3 à 12) .....	65
10.2 Scénarios (Cm 13 à 16) .....	65
10.3 Examen des rapports SST par la FINMA (Cm 17 à 24).....	65
10.4 Examen des modèles SST par la FINMA (Cm 25 à 35) .....	66
<b>11 Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2017/5 « Plans d’exploitation – assureurs »</b> .....	<b>66</b>
<b>12 Abrogation de circulaires existantes</b> .....	<b>67</b>
12.1 Circulaire FINMA 2008/25 « Obligation de renseigner – assureurs » .....	67
12.2 Circulaire FINMA 2008/42 « Provisions – assurance dommages » .....	67
12.3 Circulaire FINMA 2008/43 « Provisions – assurance sur la vie » .....	67
12.4 Circulaire FINMA 2011/3 « Provisions – réassurance » .....	67
12.5 Circulaire FINMA 2016/5 « Directives de placement – assureurs » .....	67
<b>13 Processus de réglementation</b> .....	<b>68</b>
13.1 Consultation préalable.....	68
13.2 Consultation des unités administratives intéressées .....	69
13.3 Consultation publique .....	69
<b>14 Principes de réglementation</b> .....	<b>69</b>
<b>15 Analyse des effets</b> .....	<b>70</b>
<b>16 Suite de la procédure</b> .....	<b>71</b>

## Éléments essentiels

1. Le présent projet a pour but de mettre en œuvre au niveau de la FINMA les prescriptions adoptées lors des révisions partielles de la loi sur la surveillance des assurances (LSA) et de l'ordonnance sur la surveillance (OS), en se fondant sur des principes et conformément au principe de proportionnalité.
2. Plusieurs normes de délégation inscrites dans la LSA et l'OS obligent ou habilitent la FINMA à réglementer. Ce faisant, la FINMA retient les options qui respectent le mieux le principe de proportionnalité. Lorsque c'était pertinent, elle tient en outre compte des effets de la réglementation sur la viabilité et la compétitivité internationale de la place financière. Les réglementations prévues sont neutres sur les plans de la concurrence et de la technologie.
3. La révision totale de l'ordonnance de la FINMA sur la surveillance des assurances (OS-FINMA) et la révision des circulaires de la FINMA portent notamment sur les points suivants :
  - explications dans l'OS-FINMA des détails techniques du **test suisse de solvabilité (SST)**, comme conséquence de l'inscription du SST dans la LSA et dans l'OS. Il n'en résulte pas de modifications significatives du contenu ;
  - limitation au minimum indispensable des dispositions relatives à la **fortune liée** dans l'OS-FINMA et abandon des explications concernant la pratique de la FINMA dans ce domaine, comme conséquence de l'inscription du principe de prudence (*prudent person principle*) dans la LSA et l'OS ;
  - mise en œuvre dans l'OS-FINMA des dispositions relatives aux **provisions techniques**, en application des délégations de compétences à la FINMA prévues dans la LSA et l'OS et sur la base de la pratique actuelle ;
  - mise en œuvre des délégations de compétences à la FINMA prévues dans l'OS dans le domaine des **exemples de calcul pour l'assurance sur la vie** ;
  - mise en œuvre des délégations de compétences techniques à la FINMA prévues dans l'OS dans le domaine de la surveillance des **intermédiaires d'assurance** ;
  - précisions concernant les tâches de l'**actuaire responsable** et ses rapports ainsi que les tâches de la nouvelle **fonction d'actuaire au niveau du groupe** inscrite dans l'OS et ses rapports.
4. Les modifications de l'OS-FINMA et des circulaires de la FINMA visent – comme les révisions partielles de la LSA et de l'OS – à renforcer la protection des clients ainsi que la mise en œuvre de l'approche de la surveillance fondée sur cette protection qui lui est associée. Elles tiennent compte des développements internationaux.
5. À la suite de l'analyse de la conformité avec la hiérarchie des normes des exigences relatives à la pratique fixées jusqu'à présent dans les circulaires de la FINMA, divers contenus de ces circulaires sont transférés dans l'OS-FINMA. Il s'ensuit que plusieurs circulaires sont révisées ou abrogées.

## 1 Teneur et objectif du projet

Le 18 mars 2022, le Parlement fédéral a adopté la révision partielle de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA ; RS 961.01)<sup>1</sup>. Cette révision partielle de la LSA avait pour éléments centraux le modèle de réglementation et de surveillance fondé sur la protection des clients, les dispositions en matière de solvabilité (meilleur ancrage du test suisse de solvabilité [SST] dans la loi), l'intermédiation en assurance (renforcement de la protection des clients et règles s'appuyant sur la loi fédérale du 15 juin 2018 sur les services financiers [LSFin ; RS 950.1] pour la commercialisation des produits d'assurance présentant les caractéristiques d'un placement) ainsi que la base légale régissant l'assainissement des entreprises d'assurance.

À la suite de la révision partielle de la LSA, l'ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance (OS ; RS 961.011) a également été modifiée sur plusieurs points. Cette révision partielle de l'OS comprenait notamment l'adoption de principes régissant la surveillance fondée sur la protection des clients, l'inscription des principes techniques du SST dans l'OS, le renforcement de la responsabilité propre des entreprises d'assurance par des dispositions basées sur des principes en matière de fortune liée, l'adoption de dispositions inspirées de la LSFin précisant les règles de comportement relatives à la commercialisation de certains produits d'assurance présentant les caractéristiques d'un placement, une définition plus pointue de l'intermédiation en assurance, des dispositions précisant le renforcement de la surveillance des intermédiaires découlant de la révision partielle de la LSA et, enfin, la prise en compte des développements internationaux.

Le Conseil fédéral a adopté la révision partielle de l'OS le 2 juin 2023<sup>2</sup>. La révision partielle de la LSA et celle de l'OS entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

La LSA et l'OS contiennent certaines délégations de compétences législatives à la FINMA. Ces délégations sont concrétisées par le présent projet, car elles nécessitent de modifier le contenu de l'actuelle ordonnance de la FINMA du 13 décembre 2019 sur la surveillance des assurances (OS-FINMA ; RS 961.011.1). Plusieurs circulaires de la FINMA doivent également être modifiées. Le but est de mettre en œuvre le droit supérieur au niveau de la FINMA de manière concise, proportionnelle et fondée sur des principes, dans les limites et selon les possibilités du droit supérieur.

---

<sup>1</sup> FF 2022 704

<sup>2</sup> <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-95538.html> disponible sur le site [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Conseil fédéral > Documentation > Communiqués

## 2 Actions requises

La FINMA arrête des ordonnances lorsque la législation sur les marchés financiers le prévoit et émet des circulaires visant à préciser les modalités d'application de cette législation. Lorsque la FINMA est habilitée à édicter des dispositions fixant des règles de droit, elle le fait par voie d'ordonnance. Sauf disposition contraire, une compétence législative se limite à l'édiction de dispositions de nature technique et d'importance secondaire. La FINMA peut, au moyen de circulaires, clarifier la manière dont elle applique la législation sur les marchés financiers dans son activité de surveillance. Les circulaires servent exclusivement à l'application du droit et ne peuvent pas contenir de dispositions fixant des règles de droit.

Pour l'essentiel, l'action requise dans le domaine réglementaire au niveau de la FINMA ressort des délégations réglementaires prévues dans la LSA et l'OS. De plus, conformément aux prescriptions de l'art. 16 de l'ordonnance du 13 décembre 2019 relative à la loi sur la surveillance des marchés financiers (RS 956.11), des contenus de plusieurs circulaires sont transférés dans l'OS-FINMA afin que la hiérarchie des normes soit respectée. Les circulaires ou parties de circulaires correspondantes sont abrogées.

Les modifications concernent les thèmes suivants :

- Solvabilité : intégration dans l'OS-FINMA d'explications relatives aux détails techniques du SST sur la base de la pratique actuelle et limitation de la circulaire de la FINMA relative au SST à quelques thèmes.
- Provisions techniques : inscription dans l'OS-FINMA de la pratique actuelle en matière de provisions techniques conformément aux compétences déléguées à la FINMA et abrogation des circulaires (ou chapitres des circulaires) de la FINMA concernant ces provisions.
- Fortune liée : inscription dans l'OS-FINMA de quelques dispositions d'exécution relatives à la fortune liée au sens des nouvelles prescriptions de la LSA et de l'OS basées sur des principes, notamment le principe de prudence (*prudent person principle*), et abrogation de la circulaire de la FINMA 2016/5 « Directives de placement – assureurs ».
- Règles de comportement en assurance sur la vie : intégration dans l'OS-FINMA de quelques précisions concernant les prescriptions déjà étenues de l'OS relatives aux exemples de calcul en assurance sur la vie et révision de la circulaire de la FINMA 2016/6 « Assurance sur la vie ».
- Intermédiation en assurance : intégration dans l'OS-FINMA d'explications relatives aux détails techniques de la surveillance des intermédiaires d'assurance, pour lesquels l'OS prévoit une délégation de compétences à la FINMA (obligation de communiquer, information concernant le non-respect des normes minimales en matière de formation continue, *reporting*).



- Actuaire responsable : inscription dans l'OS-FINMA de précisions sur les tâches de l'actuaire responsable et sur son *reporting*.
- Surveillance des groupes : reprise dans l'OS-FINMA des obligations d'annoncer les transactions internes au groupe figurant actuellement dans la circulaire de la FINMA 2016/4 « Groupes et conglomérats d'assurance » ; inscription dans l'OS-FINMA de précisions concernant les exigences de la fonction d'actuaire au niveau du groupe et les rapports relevant de cette fonction ; prise en compte dans la circulaire de la FINMA 2017/5 « Plans d'exploitation – assureurs » de la nouvelle obligation d'approbation s'appliquant au personnel de la haute direction de la société mère du groupe.
- Évaluation interne des risques et de la solvabilité (*own risk and solvency assessment*, ORSA) : modifications de la circulaire de la FINMA 2016/3 « ORSA » découlant de la révision partielle de l'OS concernant cette thématique (suppression de redondances et précisions sur le processus d'approbation des dérogations).
- Publication (*public disclosure*) : modifications de la circulaire de la FINMA 2016/2 « Publication – assureurs (*public disclosure*) » en lien avec les allègements prévus pour les petites entreprises d'assurance et les entreprises de réassurance des catégories 4 et 5.

### 3 Contextes national et international

Conformément à l'art. 6 al. 5 de l'ordonnance relative à la loi sur la surveillance des marchés financiers, la FINMA tient compte, lors de l'élaboration de la réglementation, des normes internationales en matière de marchés financiers et de leur mise en œuvre sur d'autres places financières importantes.

C'est ainsi que l'adoption du principe de prudence (*prudent person principle*) en matière de fortune liée (déjà inscrit dans l'OS) et les modifications concernant la surveillance des groupes, de même que les règles de comportement s'appliquant à la commercialisation d'assurances sur la vie qualifiées et le renforcement de la surveillance des intermédiaires (également déjà inscrits dans l'OS), tiennent aussi compte des développements internationaux – en particulier des principes de base du contrôle des assurances (*Insurance Core Principles*, ICP) de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA).

## **4 Commentaires relatifs à l'ordonnance de la FINMA sur la surveillance des assurances (OS-FINMA)**

### **4.1 Remarques préliminaires**

Les modifications de l'OS-FINMA reposent sur les dispositions de la LSA et de l'OS prévoyant une délégation de compétences à la FINMA. De plus, les contenus de plusieurs circulaires de la FINMA sont transférés dans l'OS-FINMA de manière à respecter la hiérarchie des normes.

### **4.2 Solvabilité**

#### **4.2.1 Test suisse de solvabilité (SST) : hypothèses, bilan SST et évaluation (art. 1 à 6)**

##### **4.2.1.1 Date de référence (art. 1)**

Le calcul du capital porteur de risque et du capital cible se fonde sur le bilan SST, conformément aux art. 9a al. 1 LSA ainsi que 32 al. 3 et 33 OS. Pour le capital porteur de risque, c'est le bilan SST à la date de référence qui est déterminant ; pour le capital cible, il faut tenir compte, en sus, du bilan SST à la fin des douze mois (période d'un an) à partir de la date de référence (actuel Cm 17 Circ.-FINMA 17/3). Cet article repose sur l'art. 33 OS et fixe la date de référence conformément à l'art. 22 OS.

##### *Al. 1*

La date de référence du 31 décembre de l'année précédente correspond à la pratique générale et simplifie la réglementation actuelle. Il n'y aura généralement plus à tenir compte des variations entre le 31 décembre et le 1<sup>er</sup> janvier dans le calcul du capital porteur de risque. En cas de modifications extraordinaires intervenant entre ces deux dates, l'al. 3 s'appliquera.

##### *Al. 2*

Hormis la suppression de « En général, », le contenu de cet alinéa correspond à celui de l'actuel Cm 23 Circ.-FINMA 17/3 ; les dérogations sont réglées à l'al. 3. Sous réserve de l'al. 3 et conformément au « principe de la date de référence », il n'est permis d'utiliser pour le calcul SST que les données et les informations connues à cette date. Il y a lieu en particulier de modéliser les évolutions possibles visées à l'art. 22 OS au cours de la période d'un an à partir de la date de référence – qui donnent une vision prospective du SST sur douze mois – sur la base de l'état à la date de référence. Cet état est important notamment parce que le délai de remise du calcul SST à la FINMA (art. 20 OS-FINMA) est de plusieurs mois après la date de

référence et que de nouvelles données et informations peuvent être connues entre-temps.

#### *Al. 3*

En cas de modifications extraordinaires des risques encourus entre la date de référence et la remise du calcul SST (par ex. si les contrats d'assurance sont presque tous supprimés), le calcul SST basé sur la situation à la date de référence n'a, suivant les circonstances, plus d'utilité. Une modification est réputée « extraordinaire » notamment si elle n'est pas de nouveau attendue l'année suivante avec une probabilité similaire entre la date de référence et la remise du calcul SST.

#### 4.2.1.2 Hypothèses du SST (art. 2)

Cet article précise les hypothèses de base du SST découlant de l'art. 22 OS. Elles concernent l'évaluation du bilan SST à la date de référence et la modélisation de la période d'un an à partir de cette date (al. 1), ainsi que l'évaluation du bilan SST à la fin de cette période (al. 2 et 3). Ces hypothèses ont donc des répercussions sur le calcul du capital porteur de risque (al. 1) et du capital cible (al. 1 à 3).

Les hypothèses qui ne sont pas explicitement traitées dans les al. 2 et 3 devront remplir les critères fixés à l'art. 41 OS. Par exemple, les hypothèses relatives au comportement des assurés et aux charges financières, y compris les frais, devront se rapporter de manière réaliste à la situation prise en considération (actuel Cm 38 Circ.-FINMA 17/3). Pour les hypothèses visées à l'al. 1, la FINMA pourra, comme prévu à l'actuel Cm 34 Circ.-FINMA 17/3, limiter les hypothèses utilisées par l'entreprise d'assurance dans le calcul SST si ces hypothèses ne sont pas conformes à l'art. 41 OS.

#### *Al. 1*

Cet alinéa correspond à la première phrase de l'actuel Cm 34 Circ.-FINMA 17/3 et précise l'art. 22 al. 1 OS pour ce qui est de la situation à la date de référence et des évolutions possibles au cours de la période d'un an à partir de cette date. L'hypothèse est en l'occurrence que l'entreprise d'assurance respecte sa propre planification des affaires dans tous les cas. Ce qui est nouveau, c'est que la disposition spécifie que cela concerne la période d'un an à partir de la date de référence.

Conformément à l'art. 41 OS, la condition préalable s'appliquera selon laquelle les hypothèses relatives à la propre planification des affaires se rapportant à la situation spécifique observée à la date de référence devront être réalistes (actuel Cm 34, 2<sup>e</sup> phrase, Circ.-FINMA 17/3). Pour les entreprises d'assurance en liquidation, en cours d'assainissement ou appliquant un plan de mesures, la propre planification des affaires représentée dans le SST

devra être cohérente avec les prescriptions concernées. De plus, l'hypothèse visée dans cet alinéa ne devra être retenue que si c'est « possible et judicieux ». Ainsi, certaines simplifications de la représentation de la propre planification des affaires utilisées dans la pratique actuelle seront toujours autorisées, afin notamment que les modèles standard demeurent praticables.

Enfin, il découle de cet alinéa que la réassurance sortante (c.-à-d. la réassurance et la rétrocession sortantes passives) qui, selon la propre planification des affaires réaliste de l'entreprise d'assurance, sera souscrite pendant la période d'un an à partir de la date de référence sera représentée dans le SST (actuel Cm 64 Circ.-FINMA 17/3).

#### *Al. 2*

En conformité avec l'art. 22 OS, on opère dans le SST, à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence, une transition (hypothétique) de la propre planification des affaires vers la satisfaction « régulière » des engagements d'assurance existant à ce moment, avec un niveau de protection du SST pérenne. La notion de satisfaction « régulière » avec un niveau de protection du SST pérenne se réfère à l'art. 22 al. 2 OS et aux explications le concernant dans le commentaire du 2 juin 2023 relatif à la modification de l'ordonnance sur la surveillance (commentaire relatif à l'OS)<sup>3</sup>. La valeur des engagements d'assurance selon l'art. 30 al. 1 OS à la fin de la période d'un an correspond aux coûts de production concernés. La base du calcul des coûts de production est le plan visé à la let. b conjointement avec les autres hypothèses de l'al. 2 en tant qu'exigences posées au plan. En particulier, conformément à la let. c, le plan doit reposer sur l'hypothèse selon laquelle, pendant toute sa durée, l'entreprise d'assurance est capitalisée de manière à satisfaire le niveau de protection prévu à l'art. 22 OS. Le contenu de l'al. 2 correspond à celui des actuels Cm 35, 36, 39 et 40 Circ.-FINMA 17/3.

De manière générale, il existe différents plans permettant de remplir régulièrement les engagements d'assurance avec un niveau de protection du SST pérenne. Selon la let. b ch. 2, il y aura lieu de choisir un plan qui n'augmente pas inutilement la valeur des engagements. Cette formulation remplace celle figurant actuellement au Cm 40 Circ.-FINMA 17/3, à savoir « réduire autant que possible leur valeur », car elle décrit plus clairement l'exigence à respecter, sans pour autant entraîner un changement de pratique. Il ne sera pas exigé de choisir le plan présentant la valeur minimale. Pour réduire la valeur des engagements, il sera par exemple possible, à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence, d'axer les actifs sur les engagements, de manière à ne courir aucun risque de marché évitable. Le cas échéant, il sera également possible, même en dehors d'une procédure d'assainissement ou de faillite de l'entreprise d'assurance, d'appliquer des

---

<sup>3</sup> [www.fedlex.admin.ch](http://www.fedlex.admin.ch) > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2022 > DFF

réductions légalement admises des prestations d'assurance (actuel Cm 37 Circ.-FINMA 17/3).

#### *Al. 3*

Selon le plan visé à l'al. 2, l'achat et la vente d'actifs après la fin de la période d'un an à partir de la date de référence seront limités à des actifs dont la valeur de marché est fiable (let. a). Il sera cependant possible, à la fin de la période d'un an, de déroger à cette règle comme prévu aux let. b et c. Le but est de permettre de passer de la propre planification des affaires au plan visé à l'al. 2 sur la base d'hypothèses les plus réalistes possible. C'est important en particulier parce que selon la pratique actuelle, les placements doivent être restructurés, à la fin de la période d'un an, de manière à ne courir aucun risque de marché évitable.

Selon la let. c, le caractère incertain à la date de référence des spécifications de la nouvelle réassurance (ou rétrocession) sortante doit être représenté dans le SST. Cela ressort également des art. 40 al. 1 et 41 OS. L'incertitude concerne en particulier la disponibilité de base des couvertures et de leurs primes. L'incertitude peut dépendre du cours des sinistres jusqu'à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence, lequel est en partie inconnu à cette date.

Abstraction faite du complément concernant le caractère incertain, le contenu de l'al. 3 correspond à celui des Cm 41 à 43 Circ.-FINMA 17/3.

#### 4.2.1.3 Périmètre du bilan SST (art. 3)

Cet article décrit quels actifs et engagements en général (al. 1) et quels engagements et prétentions d'assurance en particulier (al. 3) font partie du bilan SST à une date de bilan donnée. La notion de nouvelle affaire n'est pas autonome, mais est définie sur la base des engagements et des prétentions d'assurance figurant dans le bilan SST (al. 4). Les al. 5 et 6 traitent d'une simplification de la détermination des engagements et des prétentions d'assurance.

Il y a lieu de distinguer le périmètre du bilan SST de l'évaluation des actifs et des engagements qui en font partie : le périmètre du bilan SST détermine quels actifs et engagements doivent être évalués, tandis que l'évaluation fixe la manière de les évaluer. Il peut en outre arriver que la valeur des actifs et des engagements figurant dans le périmètre du bilan SST soit nulle (voir aussi dans le commentaire relatif à l'OS les explications concernant l'art. 30 al. 3 OS relatives à certains excédents pour les activités exercées en Suisse).

#### *Al. 1*

Cet alinéa correspond à la seconde partie de l'actuel Cm 19 Circ.-FINMA 17/3. Selon l'art. 9a al. 1 LSA, le bilan SST (bilan global) contient tous les postes pertinents, c'est-à-dire tous les actifs et les engagements pertinents, y compris les engagements conditionnels et les postes hors bilan au sens de la terminologie comptable (actuel Cm 18 Circ.-FINMA 17/3). En sont toutefois exclus, compte tenu de l'art. 32 al. 3 OS, les propres impôts futurs de l'entreprise, dans la mesure où ils ne sont pas encore dus.

Le bilan SST inclut les prétentions et les engagements existant à la date du bilan, mais également les actifs et les engagements qui, avec une probabilité strictement positive à la date du bilan, pourront entraîner de futurs flux de trésorerie entrants ou sortants strictement positifs, le cas échéant moyennant vente. Pour le périmètre du bilan, peu importe quels prétentions ou engagements se réalisent après la date du bilan et pour quels montants. Cela est pris en compte ultérieurement dans l'évaluation. Les postes de régularisation du bilan auxquels ne correspond aucun flux de trésorerie en cours à la date du bilan ne font en principe pas partie du bilan SST. Ils peuvent cependant être nécessaires pour certaines simplifications.

#### *Al. 2*

Pour garantir la transparence nécessaire sur les risques encourus par l'entreprise d'assurance, il ne sera pas permis de compenser les postes du bilan SST entre eux, sauf aux conditions prévues dans cet alinéa. Ainsi, en référence à la let. a et conformément à l'art. 30 OS, dans certaines branches d'assurance les prestations, les primes et les coûts seront compensés à leur valeur estimative la meilleure possible et présentés globalement. De plus, la réassurance sortante sera compensée dans le montant minimum. Pour ces exceptions, la transparence devra être garantie par des informations supplémentaires. Dans les autres exceptions, la compensation sera possible conformément à la let. b.

#### *Al. 3*

Cet alinéa indique quels engagements et prétentions d'assurance font partie du bilan SST (c.-à-d. les engagements et les prétentions liant l'entreprise d'assurance en vertu de contrats d'assurance). Cela concerne l'assurance et la réassurance entrantes, mais pas la réassurance sortante. La formulation « avec précision les » indique qu'il y aura lieu de fixer aussi bien les engagements et les prétentions d'assurance qui doivent faire partie du bilan SST que ceux qui ne doivent pas y figurer. Aujourd'hui, cette thématique est traitée dans la première partie de l'actuel Cm 19 Circ.-FINMA 17/3.

#### *Al. 3 let. a*

Les engagements d'assurance visés à la let. a comprennent, outre les prétentions existantes à la date du bilan, celles susceptibles de se présenter

après cette date, dans la mesure où l'entreprise d'assurance est tenue, à la date du bilan, de les satisfaire au cas où elles se présenteraient. De tels engagements d'assurance peuvent résulter de contrats d'assurance dont la période de couverture a déjà expiré, est en cours ou n'a pas encore débuté à la date du bilan.

D'un côté, tous les engagements découlant par exemple d'un contrat d'assurance pluriannuel sans possibilité de résiliation anticipée par l'entreprise d'assurance sont inclus dans le périmètre du bilan SST. Cela vaut indépendamment du fait que le l'assuré dispose ou non d'un droit de résiliation du contrat.

De l'autre, les engagements d'assurance qui ne lient pas l'entreprise d'assurance à la date du bilan ne figurent pas dans le bilan SST. C'est le cas par exemple pour les contrats d'assurance pour lesquels l'entreprise d'assurance a la possibilité – hormis en cas d'assainissement ou de faillite – de décider après la date du bilan (par ex. dans le cadre d'un droit de résiliation) de maintenir ou non la couverture contractuelle pour l'année suivante. Le cas échéant, les engagements de l'année suivante ne sont pas inclus dans le périmètre du bilan SST. Cela vaut indépendamment d'un éventuel droit de résiliation de l'assuré.

#### *Al. 3 let. b*

Les prétentions d'assurance incluses dans le bilan SST (par ex. paiements de primes) sont définies comme faisant partie des engagements d'assurance qui lient l'entreprise d'assurance à la date du bilan ou antérieurement. Le complément « ou antérieurement » s'explique par la raison suivante : il peut y avoir, à la date du bilan, des prétentions en cours d'un autre assureur qui font partie des engagements qui liaient l'entreprise d'assurance avant cette date, mais que l'entreprise a déjà réglées à cette même date et qui ne la lient donc plus. Avec ce complément, ces prétentions figureront également au bilan SST. Les prétentions récursoires en cours sont un exemple de telles prétentions.

#### *Al. 3 et modélisation des affaires LPP*

Pour les conceptions actuelles typiques des contrats relevant des affaires de prévoyance professionnelle en Suisse, qui reposent sur la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP ; RS 831.40), la spécification du périmètre du bilan SST selon l'al. 3 est en conformité, à des fins de simplification, avec la modélisation actuelle de ces affaires dans le modèle standard concerné : à la date du bilan, le bilan SST inclut tous les engagements d'assurance découlant de rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité qui sont déjà nés ou pourraient naître pendant la durée restante des contrats d'assurance si l'entreprise d'assurance résilie elle-même les contrats immédiatement après la date du bilan (le contrat

« n'est pas renouvelé »). Le bilan SST inclut également les paiements sortants pour les assurés actifs à la fin de la durée restante des contrats. Pour simplifier, le modèle standard se fonde, pour ce qui est des durées restantes, sur les contrats d'affiliation et présuppose une durée restante de deux ans. Les entreprises d'assurance n'ayant pas droit aux simplifications devront utiliser un modèle standard adapté soumis à approbation.

#### *Al. 4*

La notion de nouvelle affaire, telle qu'utilisée aux art. 22 al. 2 OS et 2 OS-FINMA, n'est pas autonome. Elle est définie en particulier non pas par les contrats d'assurance, mais sur la base des engagements et des prétentions d'assurance figurant dans le bilan SST. Une nouvelle affaire souscrite durant la période d'un an à partir de la date de référence désigne la partie de la nouvelle affaire selon la date de référence qui figure au bilan SST avant la fin ou à la fin de la période d'un an. Avec la formulation « avant la fin », on inclut en particulier les contrats d'assurance conclus et entièrement exécutés durant la période d'un an.

#### *Al. 5 et 6*

La simplification prévue à l'al. 5 pour les engagements et les prétentions d'assurance inclus dans le périmètre du bilan SST ne peut être utilisée que si l'art. 42 OS l'autorise. Cette simplification repose sur le fait que, dans la pratique, les contrats d'assurance se différencient par leur durée : les « années de souscription précédentes » comprennent les contrats en cours ou ayant expiré à la date de référence ; la « nouvelle année de souscription » comprend les contrats qui ne prennent effet qu'après la date de référence. La simplification consiste en ceci qu'en application des al. 3 et 4, il sera possible de se limiter, à la date de référence, aux contrats d'assurance relevant des années de souscription précédentes.

Selon cette simplification, les contrats d'assurance de la nouvelle année de souscription qui lient l'entreprise d'assurance à la date de référence font partie des nouvelles affaires, contrairement à ce que prescrit l'al. 3. Il en résulte d'éventuels allègements opérationnels pour les entreprises d'assurance. Lors du calcul SST annuel à la date de référence du 31 décembre (art. 1), les contrats d'assurance qui débutent le 1<sup>er</sup> janvier feront partie, en cas de simplification, des nouvelles affaires.

Il est possible qu'à la date de référence les entreprises d'assurance aient déjà encaissé des primes pour la nouvelle année de souscription, lesquelles sont présentées en tant que placements dans le bilan SST à la date du bilan. Toutefois, en cas de simplification, ces primes ne sont pas incluses dans le périmètre simplifié du bilan SST. Il faudra donc veiller à ce qu'elles ne soient pas prises en compte à la fois dans le bilan SST et dans le résultat d'assurance attendu.



#### 4.2.1.4 Monnaie (art. 4)

##### *Al. 1*

L'al. 1 établit la notion de monnaie SST. La monnaie SST est aussi celle dans laquelle le capital porteur de risque est comparé au capital cible. Elle est utilisée dans les calculs SST et peut en influencer les résultats.

##### *Al. 2*

Sous réserve de l'approbation de la FINMA, il sera possible d'utiliser comme monnaie SST, dans le cadre d'un modèle interne ou d'une adaptation d'un modèle standard soumise à approbation, non pas une seule et même monnaie, mais un panier de devises. L'approbation de la FINMA est indispensable, car le choix des devises peut avoir des répercussions complexes sur le modèle et les calculs SST.

#### 4.2.1.5 Évaluation des engagements d'assurance et présentation dans le bilan SST (art. 5)

Les al. 1 et 2 de cet article reprennent sans changements les règles des actuels Cm 49 et 50 Circ.-FINMA 17/3 relatives à l'évaluation des engagements d'assurance quand ces règles ne sont pas formulées de manière explicite à l'art. 30 al. 3 OS. En conformité avec ledit art. 30 OS (en particulier l'al. 3), la valeur ainsi que la valeur estimative la meilleure possible des engagements d'assurance comprend en règle générale aussi bien les engagements que les prétentions d'assurance. Doivent être évalués exactement les engagements et les prétentions d'assurance inclus dans le périmètre du bilan SST selon l'art. 3. L'évaluation doit se fonder sur les hypothèses applicables aux différents cas d'espèce définies à l'art. 2.

Les hypothèses concernant l'inflation future visées à l'al. 1 doivent être réalistes, conformément à l'art. 41 al. 1 let. a OS. Les variations de l'inflation peuvent être à l'origine d'interactions ; si par exemple les prestations augmentent en raison de l'inflation, cela peut entraîner – notamment dans l'assurance-maladie complémentaire et selon la conception des contrats d'assurance – une hausse des primes.

En conformité avec la pratique actuelle, les al. 2 et 3 définissent la granularité avec laquelle les engagements et les prétentions d'assurance doivent être présentées dans le bilan SST. À cet égard, l'al. 3 let. b se réfère à la distinction entre « affaires acquises » et affaires « non acquises ».

#### 4.2.1.6 Évaluation des participations dans des entreprises d'assurance (art. 6)

Selon l'art. 26 al. 3 OS, la valeur d'une participation dans une entreprise d'assurance calculée à l'aide d'un modèle d'évaluation correspond au produit de sa vente. Comme prévu dans l'actuel Cm 54 Circ.-FINMA 17/3, les actifs nets SST de l'entreprise d'assurance en participation, tels que définis à l'art. 32 OS, constituent le point de départ de ce produit de la vente. Toutefois, les actifs nets SST sont calculés conformément aux art. 22 OS et 2 OS-FINMA et les hypothèses sous-jacentes à ce calcul se distinguent généralement de celles sur lesquelles se fonde le produit de la vente. Pour mieux déterminer ce dernier, il faudra donc, comme dans la pratique actuelle, ajuster les actifs nets SST à l'aide des adaptations prévues aux let. a à d de cet article. Selon la let. a, en particulier, toutes les prétentions garanties des assurés, mais pas seulement ces prétentions, devront être prises en compte.

#### 4.2.2 Modèles (art. 7 à 19)

##### 4.2.2.1 Réexamen régulier du calcul SST (art. 7)

Selon l'art. 47 al. 3 OS, les entreprises d'assurance, y compris celles qui se servent d'un modèle standard pur, devront réexaminer régulièrement le modèle utilisé et, si nécessaire, l'adapter. Le but est de garantir que le modèle SST utilisé pour le calcul SST est toujours approprié. Cela implique en particulier que le modèle SST reflète suffisamment les risques encourus par l'entreprise d'assurance et que les points faibles, les lacunes et les limitations du modèle soient présentés de manière transparente. Comme indiqué par la formulation de l'al. 4 « adapter, modifier [...] ou en changer », l'éventuelle adaptation du modèle aura lieu moyennant des adaptations des modèles standard, des modifications des modèles internes ou un changement de modèle. Compte tenu des exigences relatives à l'organisation définies à l'art. 14a OS, le réexamen et l'éventuelle adaptation du modèle devront être effectués selon des procédures documentées (al. 1).

Par procédure, on entend ici une façon de procéder globale définie à l'avance. Cela inclut non seulement des processus, avec les compétences et les responsabilités qui leur sont rattachées, mais également des méthodes permettant par exemple d'évaluer si les risques encourus sont suffisamment reflétés, ainsi qu'éventuellement d'autres éléments tels que des données, des informations, des hypothèses sous-jacentes et des estimations d'experts. L'intégration de toutes ces composantes dans une façon de procéder globale relève également de la procédure.

Il s'agit de contrôler non seulement le caractère approprié du modèle utilisé (al. 2 let. a ch. 1), mais également son application dans les calculs SST concrets (al. 2 let. a ch. 2) ainsi que le respect des autres exigences (al. 2 let. b) (voir l'actuel Cm 149 Circ.-FINMA 17/3). Le réexamen nécessite en outre

que les risques encourus soient présentés indépendamment du modèle SST à réexaminer.

Hormis en cas d'événements extraordinaires imprévus, les procédures appliquées doivent garantir que les entreprises d'assurance se servent, pour le calcul SST et le rapport SST annuels visés aux art. 48 et 50 OS, d'un modèle SST approprié et admis par la FINMA (actuel Cm 89 Circ.-FINMA 17/3). Il faut tenir compte en particulier des obligations d'approbation auxquelles sont soumis le choix du modèle, le changement de modèle et les modifications significatives apportées au modèle, conformément aux art. 46 et 47 OS, ainsi que des examens y relatifs devant être effectués par la FINMA.

#### 4.2.2.2 Modèles SST (art. 8)

Comme dans la pratique actuelle, un modèle SST sera un modèle permettant d'effectuer un calcul SST complet, y compris le calcul du capital porteur de risque et du capital cible. Compte tenu des art. 44 et 45 OS, l'al. 1 dresse la liste des différents types de modèles SST. La let. a fait état d'un modèle standard. Dans la pratique, ce type de modèle est constitué de modèles partiels, qui sont eux-mêmes appelés modèles standard (par ex. modèle standard de risques de marché). Les modèles standard dont il est question à la let. c sont de tels modèles partiels.

Les al. 2 et 3 reprennent la pratique actuelle, selon laquelle il appartient à la FINMA de décider si un modèle constitue un modèle interne (comme prévu par l'actuel Cm 79 Circ.-FINMA 17/3) et si les adaptations d'un modèle standard sont soumises à approbation. En lieu et place d'« adaptation d'un modèle standard spécifique à une entreprise » (actuels Cm 107 à 109 Circ.-FINMA 17/3), on parle dorénavant d'« adaptation soumise à approbation », en conformité avec l'art. 46 al. 1 OS. Cela ne change rien à la pratique de surveillance de la FINMA. Toutes les modifications des modèles standard au sens de l'art. 47 al. 1 OS, y compris les modifications des adaptations de ces modèles, seront considérées comme des adaptations des modèles standard (al. 2), que la FINMA pourra désigner comme étant soumises à son approbation en application de l'art. 46 al. 1 OS (al. 3 let. a).

#### 4.2.2.3 Modifications des modèles internes (art. 9)

Cet article indique quelles modifications apportées à un modèle interne (modifications du modèle) visées à l'art. 47 al. 1 OS sont réputées significatives et par conséquent soumises à approbation. Il reprend en grande partie le contenu des actuels Cm 85 à 88 Circ.-FINMA 17/3, tout en le reformulant et en y apportant les modifications ci-dessous. Les modifications non significatives des modèles internes sont soumises à une obligation d'annonce, réglée à l'art. 22.

Comme pour l'admissibilité des simplifications selon l'art. 42 OS, la détermination du caractère significatif des modifications des modèles internes repose sur deux critères alternatifs : un critère « quantitatif » défini à l'al. 1 let. a et un critère « qualitatif » défini à l'al. 1 let. b. Quant à l'al. 2, il donne à la FINMA la compétence de décider en particulier si des modifications non significatives sur le plan quantitatif sont néanmoins significatives sur le plan qualitatif.

En ce qui concerne le critère quantitatif, l'impact des modifications sur le prochain calcul SST doit être généralement évalué à l'avance, sur la base d'une estimation des risques encourus à la date de référence du calcul SST. Le seuil de 5 % vaut pour chaque modification individuelle ainsi que pour la combinaison de toutes les modifications apportées au modèle sans avoir été soumises à l'approbation de la FINMA depuis la date de référence du dernier rapport SST annuel accepté par cette dernière. Les entreprises d'assurance doivent donc consigner chaque modification de leur modèle interne et en assurer un suivi permanent. Le seuil ne s'applique pas aux modifications des modèles postérieures à la date de référence du dernier rapport SST annuel qui, au moment de la remise du rapport courant, avaient déjà été soumises à l'approbation de la FINMA. En effet, soit elles ont déjà été approuvées, soit elles ne peuvent pas être utilisées car la FINMA ne les a pas encore approuvées ou les a refusées.

Par rapport à l'actuel Cm 86 Circ.-FINMA 17/3, il en résultera un allègement significatif des exigences, dans la mesure où s'agissant du seuil quantitatif, il faut tenir compte aujourd'hui de toutes les modifications apportées au modèle interne depuis la dernière approbation de son utilisation par la FINMA. Il est en effet apparu que l'exigence actuelle peut entraîner une grosse charge de travail ainsi que des défis opérationnels. C'est le cas en particulier pour les modifications des modèles qui ne sont pas significatives individuellement, surtout lorsque différents modèles partiels ont été approuvés à des dates différentes. De plus, avec l'exigence actuelle, les entreprises d'assurance devraient en principe pouvoir continuer à utiliser l'ancienne version du modèle, sans les modifications en suspens tenant compte des risques actuellement encourus. En contrepartie de l'allègement, le seuil quantitatif est abaissé de 10 % à 5 % et l'analyse d'impact devra porter non pas, comme aujourd'hui, sur la situation du dernier calcul SST, mais sur celle du prochain calcul.

#### 4.2.2.4 Preuve du besoin pour les modèles internes et les adaptations soumises à approbation (art. 10)

Le contenu de cet article correspond pour l'essentiel à l'actuel Cm 91 et à une partie des actuels Cm 108 et 109 Circ.-FINMA 17/3. Il reprend la pratique actuelle.

Pour utiliser un modèle interne ou une version adaptée d'un modèle standard soumise à approbation, l'entreprise d'assurance devra prouver, conformément à l'art. 46 al. 1 let. a OS, que les modèles standard ne reflètent pas suffisamment ses risques encourus et qu'un modèle interne ou une adaptation d'un certain périmètre d'un modèle standard est par conséquent nécessaire (par ex. risque de catastrophes naturelles, adaptation de la dépendance existant entre risques d'assurance et risques de marché). La preuve du besoin est apportée en principe globalement, pour l'ensemble des éléments du modèle SST soumis à approbation.

Pour permettre d'évaluer si les modèles standard ne reflètent pas suffisamment les risques encourus, la preuve du besoin doit inclure en particulier une description du profil de risque de l'entreprise d'assurance et des principaux agents de risque relevant du SST. L'accent doit être mis sur les aspects du profil de risque que le modèle souhaité doit refléter. Par profil de risque, on entend les situations de risques encourus auxquelles l'entreprise d'assurance peut être exposée à différents moments sur une certaine période.

Selon le processus d'approbation des modèles internes, l'entreprise d'assurance devra commencer par soumettre la preuve du besoin à l'examen de la FINMA. Ce n'est qu'après que cette dernière aura reconnu le besoin qu'elle pourra présenter la demande d'approbation de l'utilisation du modèle interne proprement dit conformément à l'art. 11 al. 3. Pour les adaptations des modèles standard soumises à approbation, la preuve du besoin et la demande d'approbation pourront en revanche être présentées simultanément.

#### 4.2.2.5 Demande d'approbation (art. 11)

Cet article décrit les exigences relatives aux demandes d'approbation de l'utilisation de modèles internes, de modifications significatives des modèles internes et d'adaptations des modèles standard soumises à approbation. Son contenu correspond aux actuels Cm 93 à 98, à une partie du Cm 100, aux Cm 112 à 115 et à une partie du Cm 118 Circ.-FINMA 17/3.

##### *Al. 1*

Pour les modèles internes et pour leurs modifications significatives, les entreprises d'assurance devront présenter le modèle ou les modifications, y compris leur documentation, à la FINMA avant de déposer la demande d'approbation. Cette étape interviendra après que la FINMA aura reconnu le besoin, que l'entreprise d'assurance aura développé le modèle ou les modifications et que la documentation aura été établie selon une structure compréhensible.

#### *Al. 2*

La demande d'approbation doit permettre à une personne compétente en la matière de comprendre et d'apprécier le choix du modèle, des modifications ou des adaptations moyennant une charge de travail raisonnable. Il s'agit notamment de présenter de manière transparente la pesée des avantages et des inconvénients qui a conduit au choix effectué.

#### *Al. 3*

Cet alinéa liste les éléments faisant partie intégrante des demandes d'approbation de l'utilisation de modèles internes, de modifications des modèles internes déjà approuvés ou d'adaptations des modèles standard. Sous réserve de l'al. 4, ces éléments incluent, selon la let. d, une analyse d'impact consistant en une comparaison entre le modèle proposé et un modèle comparatif. L'analyse d'impact devra se rapporter aux risques encourus actuellement, qui sont généralement ceux existant à la date de référence du dernier rapport SST. En règle générale, le modèle comparatif est, dans le cas d'un modèle interne, un modèle standard, dans le cas d'une modification significative d'un modèle interne, le modèle interne avant la modification significative et, dans le cas d'une adaptation d'un modèle standard, le modèle standard sans adaptation. De plus, l'analyse d'impact devra toujours être complétée par les autres modèles relevant du modèle SST ordonné ou approuvé en vigueur.

#### *Al. 4*

La FINMA pourra désormais, sur demande motivée, exempter les entreprises d'assurance non seulement de l'analyse d'impact (al. 3 let. d) basée sur la comparaison avec les modèles standard, mais aussi d'autres analyses. Cette exemption peut être opportune lorsque les résultats de l'analyse comparative ne seraient d'aucune utilité.

#### *Al. 5*

Les exigences relatives aux trois éléments de la documentation du modèle interne énumérés dans cet alinéa sont fixées dans un article distinct pour chacun d'eux, à savoir l'art. 13 pour la description du profil de risque et des agents de risque, l'art. 14 pour la documentation technique du modèle interne et l'art. 16 pour celle de la gouvernance du modèle.

#### 4.2.2.6 Modèles internes : conception (design) (art. 12)

Le contenu de cet article correspond pour l'essentiel aux actuels Cm 131 à 138 Circ.-FINMA 17/3. Il définit les exigences relatives à la conception des modèles internes et fait la distinction, de manière générale, entre :

- la conception du modèle (son design) ;
- le calcul SST.

La conception du modèle définit le modèle et établit ainsi comment le calcul SST doit avoir lieu. Ce calcul est donc effectué moyennant l'application du modèle conforme à la conception arrêtée. Le calcul SST repose sur l'exécution des procédures, y compris les processus et les méthodes, fixées dans la conception du modèle. La conception du modèle inclut le choix des éléments du modèle, par exemple l'organisation et la structure, les simplifications, les paramètres et les procédures, sur lesquelles repose la définition des paramètres. Elle comprend en outre la conception de la gouvernance du modèle.

Le choix des éléments du modèle dans la conception de ce dernier se fonde sur des appréciations d'experts (al. 7). Cela permet d'établir des hypothèses sous-jacentes qui remplissent les critères fixés à l'art. 41 OS. La conception du modèle définit en outre quelles appréciations d'experts et quelles hypothèses sous-jacentes en résultant sont prises en compte dans chaque calcul SST. Cela concerne en particulier la fixation des paramètres du modèle (appelée également estimation des paramètres).

Les paramètres du modèle sont en partie définis dans la conception de ce dernier et en partie seulement au moment du calcul SST. Dans les calculs SST, ils sont fixés conformément aux procédures définies dans la conception du modèle. Ces procédures comprennent généralement des méthodes, des processus, des données et des informations ainsi que des appréciations d'experts.

Les appréciations d'experts prises en compte dans chaque calcul SST doivent respecter les exigences fixées à l'al. 7 et les hypothèses sous-jacentes. Les calculs doivent remplir les critères de l'art. 41 OS, en particulier si la situation de risques encourus est critique. Cela doit être garanti à l'avance par la conception du modèle, en particulier par le choix des procédures ainsi que d'une gouvernance du modèle appropriée.

Il est généralement difficile de vérifier quantitativement et sans aucun doute possible si les résultats du SST reflètent correctement les risques encourus. C'est pourquoi il est particulièrement important de concevoir le modèle de manière à garantir la traçabilité du calcul des résultats du modèle. À cette fin, le modèle doit notamment refléter les relations fonctionnelles pertinentes du monde réel (voir aussi à ce sujet l'al. 3).

#### *Al. 1*

Le périmètre du modèle correspond à la partie du profil de risque de l'entreprise d'assurance que le modèle interne au sens de l'art. 40 al. 1 OS doit couvrir. Pour un modèle interne complet, il s'agit de tout le profil de risque et

pour un modèle interne partiel d'une partie de ce profil (par ex. risques d'assurance dommages). Les risques inclus dans le périmètre du modèle sont en principe couverts par la modélisation des grandeurs incertaines concernées en tant que variables aléatoires appropriées (partie de l'actuel Cm 132 Circ.-FINMA 17/3).

Pour garantir que le périmètre du modèle interne couvre en permanence les risques spécifiques ressortant de l'identification des risques, l'entreprise d'assurance doit se servir de processus et de méthodes qui mettent constamment en relation ses propres processus de gestion des risques selon les art. 96 et 96a OS avec la conception du modèle SST (partie de l'actuel Cm 6 Circ.-FINMA 17/3). Ces processus et ces méthodes doivent déboucher, si nécessaire, sur des modifications du modèle interne.

#### Al. 2

Un modèle interne complet ou un modèle interne partiel intégré de manière appropriée au modèle SST en association avec des modèles standard doit permettre de calculer la distribution de probabilités de la variation du capital porteur de risque sur une année, à partir de laquelle le capital cible est calculé à l'aide de l'*expected shortfall*. L'intégration de modèles pour une partie dans un modèle SST se base fréquemment sur une décomposition explicite de la variation sur une année. Les différentes composantes de la variation sont modélisées par différents modèles y relatifs. La décomposition est généralement effectuée moyennant l'utilisation de simplifications.

#### Al. 3

Si un modèle reflète suffisamment les risques encourus à un moment donné et que cette situation de risques encourus présente des modifications effectives ou hypothétiques, il est possible que les résultats du modèle se modifient également. La modification des résultats peut être due par exemple à de nouvelles données d'entrée (*inputs*) ou à une nouvelle fixation de paramètres du modèle. Selon l'art. 14 al. 2 let. c le champ d'application d'un modèle désigne les situations de risques encourus incluses dans le périmètre du modèle et que ce dernier reflète suffisamment sans devoir subir de modifications significatives. Il s'agit en l'occurrence des situations de risques encourus pour lesquelles les nouveaux résultats du modèle restent appropriés.

Cet alinéa, qui reformule de manière plus précise le contenu de l'actuel Cm 14 Circ.-FINMA 17/3, vise à garantir que les modèles internes aient autant que possible un champ d'application suffisamment large. La formulation « autant que possible » exprime le fait qu'il peut être nécessaire de procéder à certains arbitrages par rapport aux autres exigences, par exemple par rapport aux méthodes (al. 4) ou aux données et aux informations (al. 5).



Pour avoir un champ d'application suffisamment large, le modèle doit refléter les relations fonctionnelles pertinentes du monde réel. Il peut s'agir en particulier de la relation fonctionnelle entre les facteurs de risque retenus dans le modèle, le portefeuille de l'entreprise d'assurance et les résultats.

#### *Al. 4*

Cet alinéa concerne le choix aussi bien des méthodes utilisées dans la conception du modèle que de celles utilisées dans chaque calcul SST, en particulier en tant que partie des procédures de définition des paramètres du modèle. Le choix d'une méthode repose sur une appréciation d'experts, à laquelle les dispositions de l'al. 7 s'appliquent. De plus, étant donné que dans nombre de cas, il n'existe pas de méthode supérieure aux autres en tous points, ce choix nécessite souvent de peser soigneusement les avantages et les inconvénients ainsi que les restrictions du champ d'application.

Lors du choix d'une méthode, il faut non seulement se servir de techniques actuarielles et de techniques de mathématiques financières fondées, mais également tenir compte des progrès dans les techniques de modélisation. Ceux-ci peuvent en effet avoir pour conséquence que des méthodes acceptables dans le passé ne le soient plus, même si la situation de risques encourus sous-jacente de l'entreprise d'assurance ne présente pas de modifications significatives.

Si pour estimer sa solvabilité lors du calcul SST, l'entreprise d'assurance se sert de notations d'agences, ces notations doivent provenir d'agences reconnues par la FINMA pour le segment de marché concerné conformément à l'art. 6 de l'ordonnance du 1<sup>er</sup> juin 2012 sur les fonds propres (OFR ; RS 952.03). Il faut en outre veiller à ce que les critères relatifs aux hypothèses sous-tendant le calcul SST fixés à l'art. 41 OS soient remplis.

#### *Al. 5*

En conformité avec le principe de l'évaluation conforme au marché défini à l'art. 25 OS, les données et les informations utilisées dans la conception du modèle interne ou dans les calculs SST doivent être aussi récentes que possible et observables aussi objectivement que possible. Elles doivent également être complètes, de manière à couvrir tous les risques pertinents.

Pour les données et les informations utilisées dans la conception du modèle, le respect de ces exigences, en particulier de l'exigence d'actualité, doit être régulièrement contrôlé dans le cadre du processus de validation prévu à l'art. 16. Pour les données et les informations utilisées dans les calculs SST, il y a lieu de définir, dans le cadre de la conception du modèle, des procédures appropriées, y compris des processus et des méthodes, qui garantissent le respect des exigences fixées dans cet alinéa lors des calculs SST.

#### Al. 6

Dans les procédures de définition des paramètres du modèle, les paramètres sont (re)définis, dans certaines situations, dans des processus par lesquels des méthodes sont appliquées aux données et aux informations et combinées avec des appréciations d'experts. Le choix des procédures doit également tenir compte de l'al. 3 : les procédures doivent couvrir les modifications pertinentes des risques encourus et permettre d'adapter les paramètres de manière appropriée dans le cadre d'un champ d'application suffisamment large.

Si c'est possible et approprié, les procédures doivent prévoir l'application de méthodes d'évaluation statistiques fondées ou, à défaut, l'utilisation d'appréciations d'experts respectant les exigences de l'al. 7. La définition des paramètres du modèle doit être axée sur le but de ce dernier. Pour le capital cible, il s'agit principalement du calcul de l'*expected shortfall* de la variation du capital porteur de risque sur une année selon l'art. 22 OS, pour lequel les évolutions « extrêmes » sont de première importance.

#### Al. 7

Les appréciations d'experts interviennent à de nombreux endroits d'un modèle. Elles ne se limitent pas à apprécier les paramètres « extrêmes », mais sont soumises en particulier aux hypothèses sous-jacentes adoptées dans la conception du modèle. Dans les calculs SST, elles sont par exemple utilisées pour définir les paramètres. Les appréciations d'experts sont établies à l'aide de procédures incluant des processus dans lesquels les méthodes, les données et les informations sont combinées avec les hypothèses sous-jacentes. Les exigences relatives aux appréciations d'experts fixées dans cet alinéa valent pour toutes les entreprises d'assurance, y compris pour celles qui utilisent un modèle standard. Leur contenu correspond à celui de l'actuel Cm 13 Circ.-FINMA 17/3.

Selon la let. b, les appréciations d'experts doivent être établies par des personnes techniquement compétentes, autrement dit par des « experts » du domaine concerné. Toutefois, selon la let. c, elles ne doivent pas être compréhensibles uniquement par les experts eux-mêmes : elles doivent aussi permettre aux autres personnes compétentes en la matière d'estimer pourquoi les déductions opérées et leurs résultats sont plausibles et d'en évaluer le degré d'incertitude. Les déductions doivent donc être compréhensibles et vérifiables par toute personne compétente en la matière.

#### Al. 8

Les simplifications reposent sur des hypothèses concernant le monde réel et se caractérisent, dans ces hypothèses, par le fait que l'on sait non seulement qu'elles ne reflètent pas exactement la situation réelle, mais également

en quoi elles ne la reflètent pas exactement. La transparence en matière de simplifications est donc de première importance, en particulier pour le champ d'application du modèle. En effet, des modifications des risques encourus peuvent se traduire par le fait que des simplifications auparavant admises ne peuvent plus l'être, si bien que le modèle ne reflète plus suffisamment la nouvelle situation de risques encourus s'il n'est pas modifié en conséquence.

#### 4.2.2.7 Modèles internes : description du profil de risque et des agents de risque (art. 13)

Cet article précise le contenu de la description du profil de risque et des principaux agents de risque visée à l'art. 11 al. 5 let. a et prescrite à l'actuel Cm 113 Circ.-FINMA 17/3. La notion de profil de risque couvre les risques actuels encourus et les situations futures attendues de risques encourus. La description du profil de risque et des agents de risque doit permettre à des personnes compétentes en la matière d'estimer si le modèle interne conforme au reste de sa documentation reflète suffisamment le profil de risque et les agents de risque inclus dans le périmètre du modèle.

##### *Al. 1 let. a*

Afin d'évaluer le modèle, il faut disposer d'une description détaillée du profil de risque inclus dans le périmètre du modèle ainsi que d'une description (moins détaillée) du profil de risque global. Le profil de risque global est pertinent pour pouvoir évaluer le caractère significatif du modèle interne pour les résultats globaux du SST à l'aide d'une comparaison du profil de risque inclus dans l'étendue du modèle avec le profil de risque global. En principe, cette évaluation est effectuée selon l'*expected shortfall* déterminant pour le SST.

##### *Al. 1 let. b*

Le profil de risque inclus dans le périmètre du modèle doit être décrit de manière suffisamment détaillée pour que les agents de risque importants apparaissent clairement. Les agents de risque correspondent en principe non pas à des catégories ou classes de risques particulières ni à des segments d'activité ou à des sous-portefeuilles de contrats d'assurance, mais à des événements dont les effets sur le profil de risque global inclus dans le périmètre du modèle doivent être pris en considération.

##### *Al. 1 let. c*

Compte tenu du modèle d'affaires et de la planification des affaires, le modèle interne proposé doit également refléter de manière suffisante et sans devoir subir de modifications significatives les changements de la situation de risque encourus incluse dans le périmètre du modèle dont il est

vraisemblable qu'ils se produisent dans un proche avenir. Pour évaluer si c'est le cas, les modifications de la situation de risques encourus globale sont également importantes, car elles peuvent changer la pertinence de la situation de risques encourus incluse dans le périmètre du modèle interne par rapport à la situation de risque globale. C'est ainsi que la pertinence relative des agents de risque inclus dans le périmètre du modèle interne peut changer en raison par exemple de dépendances. De même, certaines simplifications admises pour les risques actuels encourus peuvent devenir significatives à la suite de modifications des risques encourus et ne plus être admissibles.

#### Al. 2

Afin d'évaluer si le modèle interne proposé est à même de refléter suffisamment le profil de risque inclus dans son périmètre, la description ne peut pas se baser exclusivement sur les résultats du SST obtenus avec ce modèle interne. C'est pourquoi il faut également disposer en particulier d'une description quantitative qui ne dépend pas du modèle interne.

#### 4.2.2.8 Modèle interne : documentation technique (art. 14)

Cet article fixe les exigences relatives à la documentation technique visée à l'art. 11 al. 5 let. b et correspond pour l'essentiel aux actuels Cm 118 à 130 Circ.-FINMA 17/3. La documentation technique sert également à consigner par écrit les connaissances sur le propre modèle interne de l'entreprise d'assurance. Elle inclut, outre la description du fonctionnement du modèle (al. 2 let. f et majeure partie de l'al. 3), la justification du choix du modèle retenu ainsi que l'évaluation des hypothèses sous-jacentes, des points faibles, des lacunes et des limitations de ce modèle (majeure partie de l'al. 2). Une autre de ses composantes est la description du but, du périmètre et du champ d'application du modèle. La notion de périmètre est définie à l'art. 12 al. 1 et celle de champ d'application à l'art. 14 al. 2 let. c. La justification exigée à l'al. 2 implique que la documentation doit également présenter les différents aspects du modèle de manière intégrée et en expliquer les relations.

L'évaluation du modèle est importante notamment en raison de la grande incertitude qui caractérise généralement les résultats du SST, mais également parce que le choix d'un modèle résulte habituellement d'une subtile pesée des avantages et des inconvénients de plusieurs variantes possibles. Par conséquent, les points faibles, les lacunes et les limitations du modèle ne sont généralement guère évitables. Il est donc essentiel de les identifier pour pouvoir évaluer la fiabilité du modèle et de ses résultats de manière réaliste.

#### *Al. 1*

Cet alinéa fixe les exigences générales relatives à la structure de la documentation, aux informations qu'elle inclut et à leur présentation. La pratique a montré qu'une bonne structure de la documentation en augmente fortement l'intelligibilité et qu'il faut donc la choisir avec soin. L'intelligibilité est réduite en particulier lorsque la documentation se compose de nombreux documents présentant des niveaux de détails différents et que les contenus des différents documents ne peuvent pas être délimités clairement et simplement les uns des autres.

La liste de tous les documents faisant partie de la documentation technique doit présenter le périmètre de chaque document et les délimitations entre documents de manière suffisamment claire pour qu'une personne compétente en la matière comprenne quels thèmes sont traités dans quel document.

#### *Al. 2 let. a à d*

La documentation technique doit décrire le but, le périmètre et le champ d'application du modèle interne, cette dernière notion étant définie ici. Le champ d'application est généralement difficile à décrire de manière exhaustive.

L'évaluation de la mesure dans laquelle les hypothèses sous-jacentes (al. 2 let. g et h) reflètent le monde réel et remplissent en particulier les critères de l'art. 41 OS permet de mettre en évidence les points faibles, les lacunes et les limitations du modèle ainsi que leurs conséquences sur le champ d'application. Elle permet ainsi d'identifier certaines situations de risques encourus que le modèle ne reflète pas suffisamment si on ne lui apporte pas de modifications significatives.

#### *Al. 2 let. e*

Concevoir un modèle interne (voir aussi le commentaire de l'art. 12) consiste à choisir les éléments du modèle, y compris les données et les informations, parmi différentes variantes possibles. Ce choix est opéré sur la base d'appréciations d'experts. La pratique a montré qu'il nécessite de procéder à une subtile pesée des avantages et des inconvénients ainsi que des restrictions du champ d'application. C'est pourquoi il est essentiel de choisir le modèle en fonction de critères appropriés et de soigneusement justifier le choix effectué. Pour ce faire, il faut tenir compte des hypothèses, des points faibles, des lacunes et des limitations de chacune des variantes possibles.

*Al. 2 let. f*

Les exigences relatives au fonctionnement du modèle sont précisées à l'al. 3.

*Al. 2 let. g et h*

Simplement dit, les hypothèses sur lesquelles repose le modèle interne (let. g et h ; voir aussi les explications concernant l'art. 41 OS dans le commentaire relatif à l'OS) doivent refléter le monde réel, eu égard au caractère significatif défini à l'art. 42 OS, de manière que le modèle (sans modifications) reflète suffisamment les risques encourus et soit donc utilisable. Il faut donc décrire et justifier dans quelle mesure les hypothèses sous-jacentes remplissent les critères de l'art. 41 OS.

Font également partie des hypothèses sous-jacentes la théorie et la base mathématique du modèle (let. g), en particulier les définitions, formules et déductions mathématiques qui constituent la justification mathématique du fait que le modèle répond à la fonction qu'on attend de lui. Les simplifications correspondent à des hypothèses sous-jacentes spécifiques, comme précisé dans le commentaire de l'art. 12 al. 8.

*Al. 3 let. a*

La documentation technique doit décrire comment le modèle interne contribue au calcul du capital porteur de risque et du capital cible, éventuellement de manière intégrée avec d'autres modèles. Si le modèle interne contribue au calcul du capital cible, il faut montrer en particulier comment il contribue à la modélisation de la variation du capital porteur de risque sur une année. Pour cela, il peut être nécessaire de procéder à une décomposition explicite de la variation sur une année, en utilisant généralement des simplifications explicites. Selon les simplifications utilisées, la question se pose toutefois de savoir dans quelle mesure la modélisation couvre entièrement la variation sur une année, sans chevauchements et en utilisant des hypothèses cohérentes.

*Al. 3 let. b*

La description de l'organisation, de la structure et des composantes du modèle interne inclut par exemple les modèles partiels, les distributions utilisées, la modélisation des dépendances et la prise en compte de la réassurance sortante. Les résultats du modèle doivent également être décrits.

*Al. 3 let. c*

Dans les procédures de définition des paramètres du modèle, les paramètres sont (re)définis, dans certaines situations, dans des processus par

lesquels des méthodes sont appliquées aux données et aux informations et combinées avec des appréciations d'experts. Dans ces procédures, certains paramètres sont déjà définis dans la conception du modèle (al 3 let. e) et les autres le sont (potentiellement) lors de chaque calcul SST. Les procédures de définition des paramètres doivent couvrir les modifications pertinentes des risques encourus et, conformément à l'art. 12 al. 3, permettre d'adapter les paramètres de manière appropriée dans le cadre d'un champ d'application suffisamment large. Les paramètres définis dans la conception du modèle ne sont pas potentiellement redéfinis lors de chaque calcul SST. C'est pourquoi ils doivent être appropriés tout en restant inchangés dans le cadre d'un champ d'application suffisamment large.

Les paramètres qui ne sont pas déjà définis dans la conception du modèle peuvent généralement l'être lors de chaque calcul SST, sur la base d'appréciations d'experts (al. 3 let. f). Pour que les résultats du SST reflètent également les situations de risque critiques de manière réaliste, les paramètres résultant des appréciations d'experts conformément aux procédures doivent être appropriés pour le calcul SST concerné. Cela doit être garanti à l'avance par la conception du modèle, en particulier par le choix des procédures ainsi que d'une gouvernance du modèle appropriée.

#### *Al. 3 let. d*

La documentation technique doit décrire les données et les informations utilisées dans la conception du modèle ou dans les calculs SST. Cela inclut la description de leurs caractéristiques et de leur utilisation dans le modèle ainsi que de leur source.

#### *Al. 3 let. e*

La documentation technique doit décrire et justifier le calcul concret des paramètres du modèle qui sont définis dans la conception de ce dernier, ainsi que les procédures utilisées (al. 3 let. c). Cela inclut la description des appréciations d'experts prises en compte et la justification du respect des exigences de l'art. 12 al. 7 par ces dernières.

Les paramètres ainsi définis ne sont pas nécessairement appropriés pour toutes les situations de risques encourus futures. Ils doivent donc être réexaminés selon les circonstances et éventuellement redéfinis. C'est pourquoi les procédures de définition de ces paramètres doivent comprendre des procédures, y compris des processus et des méthodes, visant à réexaminer le caractère approprié des paramètres à une fréquence donnée et prévoyant des facteurs déclencheurs de leur redéfinition.

#### *Al. 3 let. f*

En règle générale, les appréciations d'experts sont établies à l'aide de procédures fondées sur des méthodes, des processus, des données et des informations, ainsi que des hypothèses sous-jacentes. Les appréciations d'experts doivent respecter les exigences de l'art. 12 al. 7 de même que les hypothèses sous-jacentes doivent remplir les critères de l'art. 41 OS.

La documentation technique doit décrire et justifier les procédures d'établissement des appréciations d'experts pouvant être prises en compte dans chaque calcul SST, aux fins par exemple de la définition des paramètres du modèle. Il y a lieu notamment d'expliquer comment les procédures choisies garantissent que les appréciations d'experts sont appropriées pour le calcul SST concerné, en particulier si la situation de risques encourus est critique.

#### *Al. 4*

Afin de pouvoir suivre l'évolution du modèle interne dans le temps, la documentation technique doit contenir une liste des modifications significatives et non significatives apportées au modèle. Pour la FINMA, cette traçabilité doit couvrir au moins toutes les modifications intervenues depuis la dernière documentation technique qui lui a été remise aux fins de l'examen du modèle. Sont exclues les modifications de la gouvernance du modèle, qui doivent être consignées dans la documentation propre à cette dernière (art. 15).

#### 4.2.2.9 Modèles internes : documentation de la gouvernance du modèle (art. 15)

Cet article fixe les exigences relatives à la documentation de la gouvernance du modèle, qui fait partie de la documentation à remettre avec la demande d'utilisation d'un modèle interne, conformément à l'art. 11. Il correspond pour l'essentiel aux actuels Cm 89, 116, 117 et 149 Circ.-FINMA 17/3.

La justification exigée dans cet article implique que la documentation doit également présenter les différents aspects de la gouvernance du modèle de manière intégrée et expliquer les relations entre eux. La documentation de la gouvernance du modèle doit montrer comment les procédures, y compris les processus et les méthodes, visées aux let. a à d structurent le cycle du calcul SST et du rapport SST annuels prévus aux art. 48 et 50 OS. Cela s'applique notamment pour que le calcul SST annuel repose si possible sur l'utilisation d'un modèle SST approprié et admis par la FINMA et pour que les résultats du calcul soient constamment appropriés, et tout particulièrement si la situation de risques encourus est critique.



#### 4.2.2.10 Modèles internes : processus et directive de validation (art. 16)

Cet article fixe les exigences relatives au processus et à la directive de validation. Il correspond pour l'essentiel aux actuels Cm 150 et 151 Circ.-FINMA 17/3 et reprend en sus certains éléments du guide pratique concernant le rapport de validation.

##### *Al. 1, 2 et 3*

Les utilisateurs d'un modèle interne doivent disposer d'un processus de validation documenté dans une directive de validation, autrement dit d'une procédure, y compris des processus et des méthodes, fixée à l'avance et permettant de soumettre le modèle, y compris sa gouvernance, à un examen critique efficace réalisé avec compétence technique. Un examen critique se caractérise notamment par le fait qu'il tient compte des incertitudes typiques d'un calcul SST et permet d'identifier les points faibles, les lacunes et les limitations du modèle. Pour que l'examen soit efficace, ces points faibles, lacunes et limitations doivent être enregistrés et gérés et donner lieu à des mesures appropriées, en particulier à des modifications du modèle.

##### *Al. 4 let. a*

La vue d'ensemble du processus de validation au fil du temps vise à montrer comment ce processus couvre entièrement le modèle interne ainsi que le profil de risque inclus dans le périmètre de ce dernier, par exemple lorsque le modèle interne est constitué de composantes qui sont chacune validée sur des cycles de plusieurs années. Pour garantir une couverture complète, il faut généralement disposer d'une représentation complète et claire du modèle et du profil de risque.

Pour garantir au moyen du processus de validation que le modèle interne utilisé est constamment approprié (art. 7 al. 2 let. a), il faut également disposer d'un processus régissant les validations extraordinaires. Ce processus comprend notamment la définition de facteurs déclencheurs appropriés des validations extraordinaires et celle de processus et de méthodes de surveillance de ces déclencheurs. Citons comme exemples de facteurs déclencheurs de validations extraordinaires certaines modifications des risques encourus ou la réalisation d'importants progrès dans les techniques de modélisation, entraînant la nécessité de modifier le modèle. La surveillance des facteurs déclencheurs passe par un examen des risques encourus et des techniques de modélisation disponibles.

##### *Al. 4 let. b*

Le concept de validation désigne le processus et les méthodes au moyen desquels le but et le périmètre de chaque validation et, au bout du compte, le plan de validation sont fixés. La structure du déroulement de la validation

se présente comme indiqué à la let. b ch. 1 à 5. Le but de la validation est d'examiner si les déclarations à valider sont en accord avec le modèle, notamment si ce dernier reflète suffisamment les risques encourus. Les conclusions, autrement dit l'évaluation de la mesure dans laquelle les déclarations sont valables, découlent des résultats des analyses. Pour que la validation soit pertinente, l'effet des résultats sur les conclusions doit si possible être défini à l'avance, y compris les critères appliqués, par exemple ceux indiquant quand les écarts entre le modèle et les valeurs empiriques sont encore acceptables et quand ils ne le sont plus. Les conclusions peuvent déboucher sur l'adoption de mesures. Par exemple, la conclusion selon laquelle le modèle ne reflète pas suffisamment une future situation de risques encourus possible peut donner lieu aux mesures suivantes : surveiller si la situation de risques encourus en question se réalise et, le cas échéant, procéder à une modification du modèle.

En règle générale, dans la pratique, les validations mettent presque inévitablement en évidence des points faibles, des lacunes et des limitations du modèle. Pour garantir une évaluation réaliste du modèle, il est essentiel de les présenter de manière transparente.

*Al. 4 let. c*

La directive de validation doit décrire et commenter comment les validations doivent être documentées et comment la liste des points faibles, des lacunes et des limitations identifiés ainsi que des mesures adoptées doit être tenue à jour. Il est important de tenir cette liste à jour, car les validations peuvent entraîner l'adoption de mesures qui doivent être mises en œuvre ou faire l'objet d'un suivi pendant un certain temps.

*Al. 4 let. d*

La directive de validation doit décrire et commenter les instruments de validation à disposition, qui doivent inclure au moins les instruments suivants : la comparaison avec les données empiriques, l'analyse des scénarios, l'analyse des modifications au sens de l'art. 12 al. 3 et l'analyse de la cohérence des hypothèses sous-jacentes. Quelques exemples d'autres instruments de validation sont présentés ci-dessous.

- Test de sensibilité : examen des modifications des résultats du modèle ou de parties du modèle en cas de modifications de ses hypothèses principales, y compris des paramètres, des familles de distributions ou des méthodes. Cela permet d'identifier les hypothèses qui ont l'impact le plus fort sur les résultats du modèle.
- Test de résistance (*stress test*) : examen de l'impact de modifications significatives ou extrêmes de quelques hypothèses sur les résultats du modèle ou de parties du modèle.

- Test de résistance inversé (*reverse stress test*) : identification des événements qui influent sur le capital cible d'après le modèle et vérification qu'ils correspondent aux événements censés l'influencer selon les appréciations d'experts.
- Test de stabilité : stabilité des résultats du modèle ou de parties du modèle en cas d'applications multiples de ce dernier avec les mêmes données d'entrée (*inputs*) ou en cas d'exécutions multiples du processus global.

#### 4.2.2.11 Modèles internes : rapport de validation (art. 17)

Cet article fixe les exigences relatives au rapport de validation. Il correspond à la pratique actuelle et remplace le guide pratique concerné.

##### *Al. 1 et 2*

Le rapport de validation est une base essentielle de l'examen du modèle interne par la FINMA. La validation décrite dans le rapport doit couvrir l'ensemble du modèle interne proposé et tous les documents remis dans le cadre de la demande d'approbation conforme à l'art. 11 al. 3, le tout basé sur les risques (al. 1). S'il s'agit d'un modèle interne partiel, il faut également valider l'intégration du modèle et des documents dans l'ensemble du modèle SST, en particulier leur cohérence et leur exhaustivité, y compris la représentation des dépendances.

La validation doit consister en un examen critique efficace du modèle interne réalisé avec compétence, qui permette d'identifier notamment les points faibles, les lacunes et les limitations du modèle. Il s'agit aussi d'évaluer en particulier le choix du modèle par rapport aux différentes variantes possibles, tel qu'il a résulté de la pesée des avantages et des inconvénients de ces dernières.

De ce qui précède découlent les exigences relatives aux personnes effectuant la validation (al. 2). Ce qui est requis de ces personnes, c'est une forme d'« indépendance » basée sur l'objectif de la validation, c'est-à-dire définie non pas par des exigences organisationnelles, mais en se référant à cet objectif. Des mesures organisationnelles appropriées peuvent contribuer à la satisfaction de cette exigence en matière d'indépendance.

##### *Al. 3*

L'entreprise d'assurance demeure responsable du caractère approprié de la validation et de sa description correcte dans le rapport de validation même si la validation est exécutée par des personnes externes. Elle doit s'assurer que ces personnes examinent le modèle interne proposé ainsi que tous les aspects pertinents significatifs. De plus, les divergences d'opinion doivent être présentées de manière transparente.

#### Al. 4

Les exigences détaillées relatives au rapport de validation fixées dans cet alinéa doivent permettre à la FINMA d'évaluer dans quelle mesure les exigences de l'al. 1 sont respectées. La let. a exige que le but et le périmètre du modèle examiné soient clairement définis et que sa désignation ne soit pas sujette à équivoque. Cela vaut en particulier pour la documentation et la mise en œuvre du modèle, de manière qu'il soit possible de vérifier qu'elles correspondent au modèle proposé.

La let. b exige que la validation débouche sur une déclaration d'ensemble indiquant dans quelle mesure le modèle interne proposé respecte les exigences prévues. Pour cela, il faut tenir compte non seulement des risques encourus actuellement par l'entreprise d'assurance, mais également des futures situations de risques encourus possibles.

La let. e concerne l'exécution concrète de la validation, y compris les analyses, les résultats effectifs et les conclusions, ainsi que la déduction de la déclaration d'ensemble qui en découle. De plus, pour pouvoir juger de la pertinence de la validation de manière réaliste, il faut également évaluer les points faibles, les lacunes et les limitations de la validation exécutée.

#### 4.2.2.12 Modèles internes : risques de catastrophes naturelles (art. 18)

Les risques de catastrophes naturelles se réfèrent aux conséquences d'événements catastrophiques naturels, par exemple sur des contrats d'assurance ou des obligations catastrophe (titres liés à des assurances [*insurance linked securities*, ILS]). Les événements catastrophiques naturels pertinents pour une entreprise d'assurance doivent être recensés dans le cadre du processus d'identification des risques. Les modèles internes pour risques de catastrophes naturelles reposent fréquemment sur des modèles développés et commercialisés par des parties externes et en partie également sur la recherche scientifique. Pour ces modèles, il est prévu que la FINMA puisse accorder des allègements concernant les exigences relatives à la preuve du besoin et à la demande d'approbation. Cela dépendra de l'importance et de la complexité du profil de risque inclus dans le périmètre du modèle interne, ainsi que de l'utilisation de procédures fondées scientifiquement

#### 4.2.2.13 Adaptations des modèles standard (art. 19)

Les exigences relatives à la demande d'approbation fixées dans les autres articles de l'ordonnance concernent les modèles internes, car ceux-ci doivent souvent respecter des exigences plus strictes que les adaptations des modèles standard soumises à approbation. En règle générale, comparées aux modèles internes, les adaptations des modèles standard soumises à approbation ont des effets quantitatifs moins importants et sont moins complexes. Cet article indique quelles dispositions de l'ordonnance

s'appliqueront par analogie aux adaptations soumises à approbation. Le projet renonce à une délimitation plus précise fondée sur des règles en raison de la grande diversité des modèles internes et des adaptations soumises à approbation envisageables.

#### **4.2.3 Rapport (art. 20 à 22)**

##### 4.2.3.1 Calcul SST et rapport SST annuels (art. 20)

Cet article règle le délai de remise du calcul SST et du rapport SST annuels visés respectivement aux art. 48 al. 1 et 50 al. 1 OS, ainsi que leur remise après ce délai (al. 1). Il permet en outre aux groupes d'assurance de remettre les différents rapports SST concernant le groupe en les rassemblant dans un seul document (al. 2). Il reprend donc sans changements l'essentiel des actuels Cm 153, 186 à 187 et 197 Circ.-FINMA 17/3.

##### 4.2.3.2 Communication d'une réduction considérable du quotient SST (art. 21)

Cet article définit quand il y a une réduction considérable du quotient SST au sens de l'art. 48 al. 3 OS qui entraîne des modifications des propres risques encourus devant être annoncées. La communication de ces modifications considérables des risques encourus vise à garantir que la FINMA soit informée des détériorations importantes de la situation SST et de leurs conséquences sur le niveau de protection des assurés même entre deux rapports SST. Les entreprises d'assurance seront donc tenues de constamment surveiller les modifications de leurs risques encourus. Le seuil quantitatif fixé dans cet article est plus élevé que celui déterminant le caractère significatif fixé à l'art. 42 al. 2 let. a OS.

##### 4.2.3.3 Contenu du rapport SST (art. 22)

Cet article arrête les dispositions d'exécution relatives au contenu du rapport SST, qui correspondent pour l'essentiel aux actuels Cm 160 à 182 Circ.-FINMA 17/3. Il précise en l'occurrence les exigences de base relatives à ce rapport fixées à l'art. 50 al. 2 OS. Comme celles des actuels Cm 154 à 158 Circ.-FINMA 17/3, ces dispositions visent à garantir qu'une personne compétente en la matière puisse, en s'appuyant éventuellement, pour certains aspects, sur des renvois précis :

- vérifier le respect des prescriptions applicables,
- comprendre le calcul SST et ses résultats,
- apprécier les risques encourus indépendamment du calcul SST,
- apprécier dans quelle mesure le calcul SST et ses résultats reflètent les risques encourus de manière appropriée, et

- comprendre les changements intervenus depuis le dernier calcul SST annuel.

#### *Al. 1*

La FINMA publie des prescriptions relatives au rapport SST, y compris des descriptions et des documents type (par ex. canevas [*templates*] et applications), pour les modèles standard et les utilisateurs de modèles internes. Par les données du rapport SST, la FINMA définit une granularité minimale avec laquelle les données et les résultats du calcul SST doivent être présentés. Cela comprend en particulier une structure minimale du bilan SST ainsi que la fixation des composantes du capital cible devant figurer dans le rapport. Ces prescriptions rendent possible une présentation standardisée du calcul SST et de ses résultats, qui permet ainsi de faire des comparaisons.

#### *Al. 2 let. a et b*

Les entreprises d'assurance devront présenter, selon la let. a, un résumé des risques encourus, du calcul SST et de ses résultats sous la forme d'un *management summary* et, selon la let. b, la description et l'explication des résultats du SST dans la granularité des données du rapport SST prescrite à l'al. 1.

#### *Al. 2 let. c et d*

Ces dispositions concernent la présentation des risques encourus à la date de référence et de leur modification pendant la période d'un an à partir de cette date, notamment indépendamment du calcul SST. Selon la let. c, les risques encourus à la date de référence devront être présentés dans le rapport SST par la description et une explication du bilan SST à cette date, au moins dans la granularité des données du rapport SST prescrite à l'al. 1. Cela inclut la description et une explication des actifs et des engagements des différents postes du bilan SST ainsi que de la représentation de ces postes dans le SST. Si le bilan SST lui-même n'est pas audité, il y aura lieu de présenter également le passage comptable entre le bilan audité figurant dans le rapport annuel et le bilan SST. Compte tenu de l'approche de bilan global prévue à l'art. 9a LSA, le passage devra montrer en particulier quels postes hors bilan – par rapport au bilan audité – sont inscrits au bilan SST.

Selon la let. d, la modification des risques encourus pendant la période d'un an à partir de la date de référence devra être présentée (de manière cohérente avec l'art. 2 al. 1) par la description et l'explication des évolutions importantes prévues pendant cette période dans la propre planification des affaires de l'entreprise d'assurance ainsi que de leur incidence sur le bilan SST et de leur représentation dans le SST.

*Al. 2 let. e et f*

Le rapport SST devra contenir, avec si possible des renvois précis à d'autres documents, toutes les informations nécessaires pour comprendre et évaluer les résultats du calcul SST concerné. Il s'agit notamment des informations sur :

- les procédures utilisées, y compris les méthodes, les processus, les données, les informations et les hypothèses sous-jacentes (let. e) ; et
- l'exécution de ces procédures (let. e), y compris les données et les informations utilisées ainsi que les appréciations d'experts prises en compte (let. f), de même que les résultats et les limitations qui en découlent (let. e).

Les informations visées par les éventuels renvois seront des informations contenues par exemple dans les documents suivants : les descriptions des modèles standard publiées par la FINMA ; la documentation du modèle interne ou de l'adaptation d'un modèle standard soumise à approbation ; les présentations-type de la FINMA complétées et remises par l'entreprise d'assurance. Les informations dépourvues de renvois à des documents de référence devront être documentées dans le rapport SST.

Pour le capital porteur de risque, il faudra montrer en particulier que son calcul est effectué conformément à l'art. 32 OS, notamment en ce qui concerne les déductions prévues à l'al. 4 de cet article. Enfin, selon la let. f, toutes les entreprises d'assurance, y compris celles utilisant un modèle standard, devront prouver que les appréciations d'experts établies dans le cadre d'un calcul SST respectent les exigences de l'art. 12 al. 7.

*Al. 2 let. g*

Il peut y avoir des concentrations de risques au sens de l'art. 43 al. 4 OS en lien par exemple avec des contreparties d'actifs ou d'immeubles, mais également avec des risques opérationnels, de liquidités, juridiques ou politiques (partie de l'actuel Cm 75 Circ.-FINMA 17/3). De plus, l'art. 43 al. 3 OS prévoit que les propres scénarios de l'entreprise d'assurance devront tenir compte des risques encourus individuellement par l'entreprise et de leur couverture par le modèle SST utilisé, soulignant qu'il faudra prendre en considération, entre autres, les concentrations de risques. Pour garantir que les propres scénarios tiennent compte de manière appropriée des risques propres encourus à la date de référence, il y aura lieu de vérifier régulièrement ces scénarios et, si nécessaire, de les adapter (partie de l'actuel Cm 72 Circ.-FINMA 17/3).

*Al. 2 let. h*

Le rapport SST devra décrire et commenter tous les instruments de transfert de capital et les instruments de transfert de risque existant à la date de référence ainsi que tous ceux planifiés pendant la période d'un an à partir de cette date. Cela concerne la réassurance et la rétrocession, les instruments de capital amortisseurs de risque ainsi que les autres instruments de transfert de risque et de capital, tels que les garanties. Il faudra indiquer en particulier lesquels sont pris en compte dans le SST et lesquels ne le sont pas. S'agissant des instruments de capital amortisseurs de risque, il y aura lieu de présenter la façon dont les exigences relatives à leur imputation et à leur prise en compte sont respectées.

Il découle de l'art. 29 al. 2 OS que les instruments de capital amortisseurs de risque dont la FINMA n'autorise pas l'imputation ou la prise en compte dans le SST ou qui ne sont pas imputés ou pris en compte en raison de limites d'imputabilité devront être modélisés dans le calcul du capital cible en excluant leurs propriétés d'absorption des risques. Cela correspond à l'actuel Cm 67 Circ.-FINMA 17/3 et répond à la nécessité d'éviter que les limites d'imputabilité ne soient enfreintes et d'éventuels risques négligés.

*Al. 2 let. i*

Selon l'art. 42 OS, des simplifications, en particulier la non-prise en compte de certains éléments, seront admissibles dans le calcul SST dès lors qu'elles n'auront pas d'incidence significative sur le SST. Les éléments non pris en compte au sens de cette lettre devront être présentés de manière transparente, afin d'éviter qu'ils ne deviennent ensuite significatifs sans que l'on ne s'en aperçoive. Citons pour exemples l'évaluation de prétentions de réassurance sortante ne tenant pas compte du risque de défaillance et la non-modélisation du risque d'assurance sur la vie dans le calcul du capital cible.

*Al. 3*

Pour que le rapport SST permette, comme l'exige l'art. 50 al. 2 OS, de comprendre les changements intervenus entre le calcul SST précédent et le calcul courant, les informations visées à l'al. 2 devront être si possible complétées par une comparaison commentée avec les informations correspondantes du calcul précédent. Cela inclut les informations permettant le passage du bilan SST du calcul SST annuel précédent vers celui établi à la date de référence courante, en particulier le résultat des placements en capitaux et le résultat d'assurance, y compris le cours des sinistres et les grands sinistres (partie de l'actuel Cm 165 Circ.-FINMA 17/3).



#### *Al. 4 et 5*

Les modifications non significatives des modèles internes et les adaptations des modèles standard non soumises à l'approbation de la FINMA devront être documentées et annoncées à la FINMA au plus tard dans le cadre du rapport SST annuel. En d'autres termes, les entreprises d'assurance seront tenues, dans le cadre du rapport SST, de communiquer toutes les modifications et adaptations des modèles utilisées dans leur calcul SST qui n'auront pas été présentées à la FINMA pour approbation. Elles devront en outre mettre à jour les documentations concernées. La communication devra inclure la liste, la description et la justification de ces modifications et adaptations ainsi qu'une analyse de leur impact.

#### *Al. 6*

Dans leur calcul SST, les entreprises d'assurance seront tenues d'utiliser le modèle SST ordonné ou approuvé par la FINMA (let. a) et de respecter les exigences quantitatives, qualitatives et organisationnelles (let. b).

Même si tout ou partie du calcul SST est exécuté par des tiers, l'entreprise d'assurance demeurera responsable du calcul et de ses résultats (partie de l'actuel Cm 144 Circ.-FINMA 17/3). Pour assumer cette responsabilité de manière transparente, elle devra vérifier les éléments du calcul SST exécutés par des tiers et documenter cette vérification (let. c). Les résultats du SST se caractérisent généralement par une grande incertitude et peuvent dépendre fortement de détails du calcul SST, ce qui nécessite de procéder à une vérification suffisamment approfondie.

### **4.2.4 Exigences techniques et prise en compte des résultats et des enseignements du SST (art. 23 à 25)**

#### **4.2.4.1 Exigences techniques posées à la direction et au conseil d'administration (art. 23)**

Le contenu de cet article correspond aux actuels Cm 141 à 143 et 148 Circ.-FINMA 17/3. Pour évaluer le modèle SST et ses résultats de manière réaliste, la direction et le conseil d'administration doivent être à même d'en comprendre les points faibles, les lacunes et les limitations.

#### **4.2.4.2 Exigences techniques liées à l'utilisation d'un modèle interne (art. 24)**

Le contenu de cet article correspond à une partie de l'actuel Cm 134 Circ.-FINMA 17/3. Il fixe, à l'intention des utilisateurs d'un modèle interne, les exigences en matière de compréhension du SST posées aux personnes

impliquées dans le SST. Ces exigences vont naturellement au-delà de celles fixées à l'art. 23 pour la direction et le conseil d'administration.

#### 4.2.4.3 Prise en compte des résultats et des enseignements du SST en cas d'utilisation d'un modèle interne (art. 25)

Le contenu de cet article correspond à l'actuel Cm 147 Circ.-FINMA 17/3. Lors de la prise en compte des résultats et des enseignements du modèle interne et de ses limitations dans les processus décisionnels et dans l'ORSA, il est important de bien comprendre et de tenir compte des points faibles, des lacunes et des limitations du modèle SST et de ses résultats.

### 4.3 Provisions techniques

De manière générale, les dispositions relatives aux provisions techniques sont réglées dans l'OS-FINMA afin que la hiérarchie des normes soit respectée. Le contenu des chiffres marginaux concernant les provisions techniques figurant actuellement dans les circulaires de la FINMA 2008/42 « Provisions – assurance dommages », 2008/43 « Provisions – assurance sur la vie », 2010/3 « Assurance-maladie selon la LCA » et 2011/3 « Provisions – réassurance » est donc transféré dans l'OS-FINMA.

Les compétences de la FINMA en matière de réglementation du genre et du volume des provisions techniques découlent de l'art. 54 al. 4 OS. D'autres compétences lui sont déléguées par les art. 25 al. 2 LSA et 154a OS.

Il s'agit en outre de préciser les dispositions relatives au calcul du débit de la fortune liée.

#### 4.3.1 Assurance sur la vie (art. 26 à 40)

##### 4.3.1.1 Généralités

Actuellement arrêtée dans la Circ.-FINMA 08/43, la pratique en matière de constitution et de dissolution de provisions techniques dans l'assurance sur la vie est reprise sans modifications dans l'OS-FINMA. Cela vaut en particulier pour le principe de prudence (les actuels Cm 5 et 6 sont repris dans les art. 26 et 27) et pour celui du contrôle annuel par sous-portefeuille (l'actuel Cm 9 est repris dans les art. 37 à 39).

##### 4.3.1.2 Assurance-accidents et assurance-maladie (art. 36)

L'art. 36 précise que si un assureur sur la vie ou un assureur dommages exploite également l'assurance-accidents et l'assurance-maladie, les provisions techniques pour ces deux branches devront être déterminées en

fonction du genre de l'assurance dommages (branches d'assurance A4 et A5 respectivement B1 et B2 selon l'annexe 1 OS).

#### 4.3.1.3 Subdivision en sous-portefeuilles (art. 38)

L'art. 38 arrête les dispositions relatives à la subdivision en sous-portefeuilles. Il pourra être nécessaire par exemple de prendre en considération des produits présentant des défauts de conception spécifiques ou relevant d'anciennes générations tarifaires en tant que sous-portefeuilles distincts (voir l'art. 38 al. 3). Les sous-portefeuilles d'importance négligeable pourront être regroupés avec d'autres sous-portefeuilles appropriés. Enfin, les différentes composantes d'un produit d'assurance pourront être toutes prises en considération dans un même sous-portefeuille, à condition qu'aucune de ces composantes ne présente une insuffisance significative de provision.

#### 4.3.1.4 Affaires conclues avec des preneurs d'assurance professionnels (art. 38 al. 4)

L'art. 38 al. 4 est une nouvelle disposition adoptée pour tenir compte des allègements prévus à l'art. 30a al. 1 LSA pour les affaires conclues avec des preneurs d'assurance professionnels. Étant donné que ces allègements permettent de libérer l'entreprise d'assurance de l'obligation de constituer une fortune liée, il ne sera pas nécessaire de calculer de débit pour les portefeuilles concernés. Il s'agira par conséquent d'en gérer les provisions techniques séparément.

### 4.3.2 Assurance dommages (art. 41 à 50)

#### 4.3.2.1 Remarques préliminaires

Actuellement arrêtée dans la Circ.-FINMA 08/42, la pratique en matière de constitution et de dissolution de provisions techniques dans l'assurance dommages est reprise sans modifications significatives dans l'OS-FINMA.

#### 4.3.2.2 Généralités (art. 41)

Les principes actuariels reconnus visés à l'art. 41 al. 2 concernent en particulier le choix des méthodes d'estimation et de calcul, la détermination des paramètres et l'utilisation de données appropriées.

#### 4.3.2.3 Affaires conclues avec des preneurs d'assurance professionnels (art. 42, 45 al. 1 et 4 et art. 46)

Il s'agit de nouvelles dispositions adoptées pour tenir compte des allègements prévus à l'art. 30a al. 1 LSA pour les affaires conclues avec des preneurs d'assurance professionnels.

L'art. 42 prévoit que les entreprises d'assurance seront tenues de gérer séparément les provisions techniques des portefeuilles concernés.

De plus, il n'y aura pas d'obligation de constituer des provisions de sécurité et pour fluctuations pour ces portefeuilles (voir l'art. 45 al. 1), sauf dans l'assurance-crédit (voir l'art. 46).

#### 4.3.2.4 Provisions pour sinistres en cours (art. 44)

L'interdiction d'escompter prévue à l'art. 44 al. 4 concerne la période courant entre la date du bilan et le moment attendu du paiement des prestations de sinistre. Toutefois, si ces prestations consistent en la valeur actuelle d'une rente (par ex. dans l'assurance-accidents), la valeur actuelle attendue de la rente au moment de la naissance du droit à la rente devra être provisionnée à la date du bilan.

#### 4.3.2.5 Provisions de sécurité et pour fluctuations (art. 45)

Le Cm 9 Circ.-FINMA 08/42 selon lequel les provisions techniques suffisantes doivent en tout cas être au moins égales à la valeur proche du marché des engagements n'est pas repris dans l'OS-FINMA, car cette valeur comparative n'est pas toujours clairement définie ni cohérente. Ainsi, le montant minimum, qui est l'une des composantes de la valeur proche du marché des engagements, peut tenir compte d'engagements d'assurance découlant de contrats ne relevant pas de l'assurance-dommages directe (notamment ceux découlant de la réassurance active), ou bien il peut y avoir des différences entre l'étendue du bilan statutaire et celle du bilan proche du marché (par ex. pour les reports de primes). Au lieu de fixer un montant minimal pour les provisions techniques statutaires au moyen d'une évaluation proche du marché, l'art. 45 al. 2, qui est fondé sur des principes, exige que les incertitudes relatives aux hypothèses et aux méthodes de détermination des provisions techniques (risque de sécurité ou de paramètre) ainsi que celles découlant des fluctuations aléatoires inhérentes à la survenance des sinistres (risque de fluctuation au sens strict) soient couvertes avec une sécurité suffisante par les provisions de sécurité et pour fluctuations. Cette exigence correspond à la pratique de la FINMA en matière d'approbation des indications relatives aux provisions techniques devant être fournies dans le plan d'exploitation (art. 4 al. 2 let. d LSA).

### **4.3.3 Dispositions spéciales relatives à l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (art. 51 à 53)**

#### 4.3.3.1 Généralités

L'assurance-maladie complémentaire présente des particularités en lien avec l'obligation de soumettre les tarifs à approbation. C'est pourquoi elle est soumise aux dispositions spéciales arrêtées aux art. 51 à 53, et seulement à titre subsidiaire aux dispositions relatives à l'assurance dommages. Ces nouveaux articles reprennent la pratique actuelle de la FINMA dans ce domaine, qui est définie dans l'actuelle Circ.-FINMA 10/3.

Le Cm 19 de cette circulaire relatif aux provisions pour autres risques liés à l'exploitation de l'assurance n'est toutefois pas repris dans l'OS-FINMA et sera également abrogé dans la circulaire. Il s'agit en l'occurrence de provisions qui n'ont pas valeur de provisions techniques, mais revêtent le caractère de capital risque. Il n'est pas exigé que les provisions de ce type existant déjà soient dissoutes.

#### 4.3.3.2 Répartition des provisions techniques par produit d'assurance (art. 51)

L'art. 51 découle directement de l'examen des tarifs prévu par la loi et correspond à la pratique actuelle. Pour examiner l'admissibilité d'une demande de modification tarifaire, il est indispensable que le résultat technique du produit d'assurance concerné, dont font partie les variations des provisions, puisse être clairement déterminé. Cela suppose que les provisions techniques soient réparties et gérées par produit d'assurance.

#### 4.3.3.3 Provisions de vieillissement (art. 52)

L'art. 52 règle les détails concernant l'art. 69 al. 1 let. d OS. Les provisions de vieillissement n'existent que dans l'assurance-maladie complémentaire. Elles servent à garantir la répartition temporelle, c'est-à-dire le préfinancement des prestations, lorsqu'il y a lieu de présumer que, dans les classes d'âge supérieures, les primes ne couvrent pas entièrement la charge des sinistres.

L'art. 52 al. 1 reprend sur le fond les actuels Cm 13 et 16 Circ.-FINMA 10/3. Il prescrit d'une part que, s'il y a répartition temporelle, il faut constituer des provisions de vieillissement et il fixe d'autre part les principes régissant leur évaluation.

S'inspirant de l'actuel Cm 18 Circ.-FINMA 10/3, l'art. 52 al. 2 précise comment doit être garantie la constitution de provisions de vieillissement suffisantes. Il y a lieu de prévoir soit une composante correspondante dans les

provisions de sécurité et pour fluctuations, soit des marges de sécurité appropriées dans le calcul des provisions de vieillissement. Cela correspond à la pratique constante de la FINMA.

#### 4.3.3.4 Dissolution et utilisation des provisions techniques devenues inutilisables (art. 53)

L'art. 53 reprend le contenu des dispositions du Cm 24 Circ.-FINMA 10/3. Il repose sur la délégation de compétences prévue à l'art. 154a al. 1 OS et précise l'al. 2 de ce même article.

L'art. 53 découle de la tâche légale d'examen des tarifs de l'assurance-maladie complémentaire, qui vise notamment à prévenir les abus. Les nouveaux tarifs doivent couvrir les coûts et permettre en particulier de constituer des provisions techniques suffisantes. Si celles-ci se révèlent trop élevées et ne sont plus nécessaires, elles doivent par conséquent être utilisées en faveur des assurés qui les ont financées. À défaut, il se présenterait une situation d'abus.

L'art. 53 al. 2 et 3 reprend le contenu du Cm 24 Circ.-FINMA 10/3, qui sera abrogé.

#### 4.3.4 Dispositions particulières pour la réassurance (art. 54 à 55)

L'art. 54 prévoit que les provisions techniques couvrant les affaires de réassurance seront en principe soumises aux mêmes dispositions que les branches correspondantes de l'assurance directe, conformément à la pratique en vigueur arrêtée au Cm 34 Circ.-FINMA 11/3.

L'art. 55 reprend les dispositions des Cm 35 et 36 Circ.-FINMA 11/3.

#### 4.3.5 Documentation de la détermination des provisions techniques (art. 56)

L'art. 56 présente les exigences relatives à la documentation visée à l'art. 54 al. 3 OS.

L'art. 56 al. 2 dispose qu'en vertu de l'art. 25 al. 2 LSA, la FINMA peut déclarer que la documentation constitue une annexe du rapport d'activité et édicter des prescriptions en la matière. Cela correspond déjà à la pratique actuelle pour les entreprises d'assurance actives dans le domaine de l'assurance sur la vie, qui sont tenues, dans le cadre de leur rapport annuel à la FINMA, de remettre à cette dernière un rapport sur les provisions techniques.

#### 4.4 Débit de la fortune liée (art. 57 à 59)

##### 4.4.1 **Prise en compte du fonds d'excédents dans le débit de la fortune liée en assurance sur la vie (art. 57)**

L'art. 57 reprend l'actuel Cm 37 Circ.-FINMA 08/43 en le reformulant.

##### 4.4.2 **Supplément prévu à l'art. 18 LSA (art. 58)**

L'art. 1 de l'actuelle OS-FINMA est reformulé de manière à expliquer quand le supplément de 1 % dans l'assurance sur la vie ne s'applique pas.

##### 4.4.3 **Détermination du débit de la fortune liée (art. 59)**

Avec l'art. 59, les actuels Cm 44 à 46 Circ.-FINMA 16/5 concernant l'art. 71 OS en lien avec l'art. 74 al. 1 OS (obligation de couverture permanente) sont portés au niveau de l'ordonnance. L'al. 3 fixe une exigence relative à la surveillance et à la garantie de couverture permanente du débit par une fortune liée (art. 74 al. 1 OS).

#### 4.5 Fortune liée (art. 60 à 77)

##### 4.5.1 **Valeurs présentant un risque de contrepartie (art. 60 à 62)**

L'art. 69a OS prescrit une évaluation et une surveillance des risques de contrepartie. Comme aujourd'hui, elles reposeront sur le niveau de solvabilité des contreparties, qui sert également de point de référence pour la définition de la solvabilité suffisante visée à l'art. 79 al. 2 OS.

Les règles relatives au niveau de solvabilité déterminé sur la base de notations d'agences reconnues ou de propres estimations de la solvabilité sont largement similaires à celles appliquées dans la pratique en vigueur arrêtée aux actuels Cm 139 à 152 Circ.-FINMA 16/5, à savoir :

- a. niveau de solvabilité 1 (*highest grade*) : placement assorti d'une solvabilité maximale. La capacité du débiteur d'honorer ses engagements financiers est excellente. Le risque de défaillance est presque négligeable même sur le long terme ;
- b. niveau de solvabilité 2 (*high grade*) : placement sûr. Le risque de défaillance est presque négligeable, mais éventuellement un peu plus difficile à évaluer à long terme. La capacité du débiteur d'honorer ses engagements financiers est très élevée ;

- c. niveau de solvabilité 3 (*upper medium grade*) : placement sûr tant qu'aucun événement imprévu n'affecte la branche ou l'économie globale. La capacité du débiteur d'honorer ses engagements financiers est élevée, mais un peu plus sensible aux effets négatifs de modifications des circonstances extérieures ou des conditions économiques ;
- d. niveau de solvabilité 4 (*lower medium grade*) : placement moyennement bon. En cas de détérioration de l'économie globale, des problèmes sont toutefois à craindre. La capacité du débiteur à honorer ses engagements financiers est appropriée, mais plus sensible aux conditions économiques défavorables.
- e. niveau de solvabilité 5 : tous les placements qui ne remplissent pas les conditions d'une classification aux niveaux de solvabilité 1 à 4.

Eu égard au modèle privilégié par le législateur d'une plus grande responsabilité propre des entreprises en matière de surveillance des risques, qui va de pair avec le principe de la personne prudente (*prudent person principle*), l'utilisation des notations d'agences reconnues ne doit pas se faire aveuglément, mais présuppose une évaluation de l'adéquation de cette notation à la solvabilité dans le cadre d'un examen de diligence. Il est en outre précisé que les propres estimations de la solvabilité ne doivent pas aboutir à une notation plus favorable que celles des agences reconnues ; de plus, il faut les utiliser en priorité dans les cas où aucune notation reconnue n'est disponible.

#### **4.5.2 Limites (art. 63 et 64)**

La limite s'appliquant aux actions selon les art. 63 et 64 est reprise de l'actuel Cm 244 Circ.-FINMA 16/5. S'agissant des monnaies étrangères, l'actuel Cm 115 Circ.-FINMA 16/5 n'est par contre pas repris, mais remplacé, en conformité avec le principe de prudence, par une disposition fondée sur des principes. D'autres limites découlent des art. 69a et 83 OS.

#### **4.5.3 Dérivés (art. 65 à 69)**

Les art. 65 à 69 établissent des règles visant à éviter un effet de levier ainsi que des découverts d'engagements dus à des dérivés, comme souligné dans les explications concernant l'art. 100 OS dans le commentaire relatif à l'OS. Comme indiqué dans ce commentaire, les règles régissant la mesure de l'effet de levier se basent largement sur l'approche *Commitment I* prévue par l'ordonnance de la FINMA sur les placements collectifs (OPC-FINMA).



#### **4.5.4 Dérivés : rapport (art. 70)**

L'art. 70 précise quel doit être le contenu du rapport relatif à l'utilisation de dérivés. Cette utilisation peut en effet réduire les risques, mais s'accompagne également de risques supplémentaires. En conformité avec le principe de la personne prudente et sur la base de l'art. 69a OS, l'entreprise d'assurance doit apprécier, évaluer, surveiller et piloter ces risques ainsi qu'en rendre compte dans le rapport. Toujours en application du principe de la personne prudente et conformément à une approche fondée sur des principes, aucune prescription n'est arrêtée quant aux critères et aux indicateurs dont l'entreprise d'assurance doit se servir à ces fins. L'entreprise est cependant tenue de présenter la façon dont elle procède ainsi que les indicateurs et les grandeurs qu'elle utilise. Eu égard à leurs échéances souvent courtes, les dérivés doivent être étroitement surveillés. Il faut en outre toujours tenir compte de la possibilité que, dans certaines situations, les contrats sur dérivés arrivant à échéance ne peuvent pas être remplacés sur le marché ou ne peuvent l'être que difficilement.

#### **4.5.5 Prêt de valeurs mobilières et opérations de pension (art. 72 à 74)**

Ces dispositions tiennent compte du fait que, dans la pratique, les opérations de pension sont réalisées activement par les entreprises d'assurance, alors que les prêts de valeurs mobilières sont souvent effectués séparément par des banques dépositaires. En raison de la séparation de ces affaires et des risques différents qu'elles comportent, des limites et une surveillance séparées semblent être plus appropriées et plus praticables.

Les opérations de pension servent à couvrir les besoins de liquidités à court terme. De par sa conception spécifique, leur limite tient compte du fait qu'il s'agit d'éviter d'être durablement et fortement engagé dans des opérations de pension, afin de contenir le taux d'endettement, tout en s'assurant que d'éventuels pics à court terme, dus par exemple à des besoins de liquidités liés à la couverture d'opérations de change, puissent être couverts.

#### **4.5.6 Produits structurés (art. 75)**

Les dispositions de l'art. 75 al. 1 correspondent à l'actuel Cm 212 Circ.-FINMA 16/5.

#### **4.5.7 Évaluation des biens immobiliers (art. 76 et 77)**

Ces dispositions s'inspirent largement de la pratique en vigueur arrêtée aux actuels Cm 270 à 286 Circ.-FINMA 16/5, mais sont reformulées en suivant autant que possible une approche fondée sur des principes compte tenu du principe de prudence. C'est pourquoi on a renoncé à dresser la liste des

différentes méthodes d'évaluation, précisant simplement que la méthode d'évaluation utilisée doit être appropriée au calcul de la valeur de marché et conforme aux normes d'évaluation immobilière usuelles sur le marché. Il est en outre prévu que si d'importants mouvements du marché ne se reflètent pas ou pas suffisamment dans les méthodes d'évaluation utilisées, le délai de dix ans avant la prochaine évaluation pourra être réduit.

## 4.6 Autres dispositions pour l'exercice de l'activité d'assurance (art. 78 à 84)

### 4.6.1 Accès de l'entreprise d'assurance étrangère à l'activité d'assurance (art. 78 et 79)

Selon l'accord sur l'assurance dommages<sup>4</sup>, les succursales d'entreprises d'assurance qui lui sont soumises ne sont pas tenues de déposer de cautionnement. Les prescriptions relatives au cautionnement s'appliquent donc uniquement aux succursales d'assureurs dommages provenant de juridictions qui ne sont pas parties à cet accord ou à un autre accord international similaire.

Actuellement, le calcul du montant du cautionnement pour les succursales d'assureurs dommages est effectué sur la base de la marge de solvabilité. Or cette notion sera supprimée de l'OS à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Dès cette date, ce sont les provisions techniques qui serviront de grandeur de référence pour le calcul du montant du cautionnement. On se basera en l'occurrence sur les provisions brutes (avant la réassurance). Le cautionnement s'élèvera à 5 % au plus des provisions brutes et il appartiendra à la FINMA de fixer par voie de décision, dans le cadre de l'autorisation, la fraction exacte de ces provisions à déposer à titre de cautionnement, compte tenu du type d'activité d'assurance et de la situation spécifique de la succursale.

### 4.6.2 Actuaire responsable (art. 80)

Le domaine de responsabilité de l'actuaire responsable tel que reformulé lors de la révision de la LSA se traduit par certaines modifications de la liste de ses tâches. Ainsi, sa responsabilité pour les informations sur les provisions devant figurer dans le plan d'exploitation conformément aux art. 4 al. 2 LSA et 54 al. 3 OS est maintenue, mais celle pour les autres parties techniques du plan d'exploitation est supprimée.

Par ailleurs, en raison de l'importance de la tarification pour le résultat technique et de la nécessité de constituer des provisions appropriées, l'actuaire

---

<sup>4</sup> Accord entre la Confédération suisse et la Communauté économique européenne concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie ; RS 0.961.1

responsable est chargé de vérifier, en vertu de l'art. 24 al. 4 LSA, que les bases de calcul actuarielles utilisées pour la tarification sont adéquates. Cela n'implique toutefois aucune responsabilité pour la tarification à proprement parler ni en particulier pour les prix commerciaux des produits d'assurance. Il s'agit plutôt de s'assurer que toute éventuelle sous-tarification mettant en péril la situation financière de l'entreprise soit identifiée en temps utile et communiquée à la direction de l'entreprise concernée (voir aussi à ce sujet le message du Conseil fédéral concernant la modification de la LSA<sup>5</sup>).

L'art. 80 al. 5 découle du nouvel art. 24 al. 3<sup>bis</sup> LSA concernant l'accès direct de l'actuaire responsable au conseil d'administration. Les conseils de fondation des caisses maladie sont assimilés au « conseil d'administration » au sens de cette disposition. S'il constate des insuffisances, l'actuaire responsable doit pouvoir réagir de manière appropriée et s'adresser directement au conseil d'administration. C'est pourquoi il devra examiner dans chaque cas particulier si une telle information directe est nécessaire ou non.

#### **4.6.3 Contenu du rapport (art. 81)**

La nouvelle responsabilité de l'actuaire responsable définie à l'art. 24 LSA est focalisée sur les postes du bilan (conforme au marché et statutaire) résultant des contrats d'assurance, en particulier sur les provisions, ainsi que sur les risques d'assurance. La responsabilité globale du SST incombe cependant toujours à la direction. L'actuaire responsable a néanmoins pour tâche de se faire une idée de la situation de risque globale (y compris les risques inhérents aux marchés financiers) et d'intégrer dans son rapport une évaluation de cette situation (voir le message concernant la modification de la LSA<sup>6</sup>). Cette évaluation porte donc non seulement sur les risques techniques, mais également, en particulier, sur les risques financiers découlant des contrats d'assurance.

Les prescriptions de l'art. 81 al. 1 et 2 sont déterminantes pour le contenu du rapport. Quant à la liste élargie figurant à l'art. 81 al. 3, elle apporte des précisions et fixe le cadre dans lequel s'inscrivent les attentes quant au contenu du rapport sans cependant prétendre énumérer tous les aspects concernés, notamment ceux spécifiques à une branche ou à une entreprise d'assurance.

Conformément à l'art. 81 al. 3 let. e à g, l'actuaire responsable devra prendre position dans le rapport sur les résultats techniques et signaler en particulier les secteurs d'activité dans lesquels ils sont insuffisants et qui pourraient ainsi à l'avenir réduire, voire compromettre, la solvabilité de l'entreprise. Les hypothèses sous-jacentes à la détermination des risques techniques et du résultat attendu présentent en partie une grande matérialité. On

---

<sup>5</sup>FF 2020 8637

<sup>6</sup>FF 2020 8637

attendra donc de l'actuaire responsable une déclaration sur le caractère approprié de ces paramètres. Citons pour exemple, dans le domaine de l'assurance dommages, les sinistres (chiffres prévisionnels) à la base du résultat attendu.

Selon l'art. 81 al. 3 let. h, le rapport de l'actuaire responsable devra également informer sur la politique de réassurance de l'entreprise d'assurance et présenter une vue d'ensemble du programme de réassurance en vigueur (principaux contrats de réassurance, limites de réassurance, risques cumulés couverts, etc.). L'actuaire responsable devra en outre évaluer le caractère approprié du programme de réassurance et rendre compte des éventuels risques de défaillance de la réassurance existante. Enfin, il signalera les risques d'assurance importants non réassurés – et restant donc dans le plein de conservation de l'entreprise d'assurance – susceptibles, en cas de survenance de l'événement assuré, d'affaiblir durablement la capacité financière et la solvabilité de l'entreprise.

#### **4.6.4 Structure minimale des comptes annuels (art. 84 al. 1 à 3)**

L'art. 84 al. 1 à 3 reprend les exigences actuelles relatives à la structure minimale des comptes annuels, qui est présentée à l'annexe 1.

Adopté dans le cadre de la révision du droit de la société anonyme, l'art. 959a al. 2 ch. 3 du code des obligations (CO) a modifié la structure minimale des comptes annuels en ce qui concerne les capitaux propres. Désormais, le bénéfice reporté ou la perte reportée ainsi que le bénéfice annuel ou la perte annuelle doivent être présentés en diminution des capitaux propres (postes négatifs). Les chiffres 2.17 à 2.20 de la structure minimale des comptes annuels présentée à l'annexe 1 OS-FINMA sont donc modifiés en conséquence.

#### **4.6.5 Comptes annuels des succursales (art. 84 al. 4)**

Conformément à l'art. 160 de la loi fédérale du 18 décembre 1987 sur le droit international privé (LDIP ; RS 291), les succursales en Suisse de sociétés étrangères sont régies par le droit suisse. L'al. 4 reprend au niveau de l'OS-FINMA les exigences de forme et de structure des comptes annuels des succursales étrangères fixées actuellement dans l'annexe 19 à la Circ.-FINMA 13/3 « Activités d'audit ». La comptabilité des succursales continuera donc d'être régie par les art. 957 ss CO.

## 4.7 Exemples de calcul concernant l'assurance sur la vie (art. 85 à 88)

### 4.7.1 Cohérence des exemples de calcul (art. 85)

L'art. 85 garantit la cohérence entre les exemples de calcul concernant l'assurance sur la vie qualifiée (art. 129b OS) et ceux concernant l'assurance sur la vie non qualifiée (art. 129a OS). Les exemples de calcul tiennent compte des différentes caractéristiques des produits (par ex. la garantie) qui justifient de faire une distinction. La cohérence des exemples de calcul est importante pour garantir la comparabilité des offres des divers produits d'assurance sur la vie sans que l'assurance sur la vie qualifiée ou celle non qualifiée ne s'en trouve désavantagée. En particulier, cette cohérence permet d'illustrer la valeur et les coûts d'une garantie de rendement en comparaison avec une assurance sur la vie liée à des participations conservatrice et sans garantie. Les coûts des assurances sur la vie qualifiées et non qualifiées devront également être présentés de manière que les preneurs d'assurance puissent les comparer directement.

Dans le commentaire relatif à l'OS, les explications concernant l'art. 129a al. 2 et 3 OS renvoient à la pratique actuelle pour les exemples de calcul. L'art. 85 OS-FINMA élève certains aspects de cette pratique (référence à la variabilité des évolutions futures possibles) au niveau de l'ordonnance.

### 4.7.2 Taux d'intérêt sans risque pour la détermination des rendements dans les scénarios favorable et défavorable (art. 86)

Le taux d'intérêt sans risque est nécessaire pour définir le scénario de rendement favorable et défavorable. Afin de garantir l'objectivité de la base de calcul, on s'appuiera sur la courbe de taux de la Banque nationale suisse (BNS). Étant donné que les contrats d'assurance sur la vie ont une durée de longue durée, la courbe de taux ne doit pas se rapporter à une date de référence unique, mais représenter une moyenne sur une certaine période de temps. La période de 18 mois est un compromis garantissant à la fois l'actualité et la stabilité des exemples de calcul.

### 4.7.3 Détermination des rendements hypothétiques dans les exemples de calcul (art. 87)

Le scénario de rendement moyen selon l'art. 87 repose sur des hypothèses qui présentent les meilleurs estimateurs possibles établis sur la base des informations disponibles au moment de la conclusion du contrat (ou de la soumission de l'offre). Le fait de se référer à la médiane et non aux distributions d'excédents courantes ou à des hypothèses de rendement justifiables permet d'améliorer la comparabilité des exemples de calcul entre les entreprises d'assurance.

Il est particulièrement important de présenter un scénario de rendement défavorable parmi les exemples de calcul. Celui-ci devra être suffisamment pessimiste pour illustrer le risque de perte lié au processus d'épargne. La notion de scénario « suffisamment pessimiste » redevient objective par le fait que le scénario devra être perçu comme représentatif de tous les scénarios dans lesquels le rendement brut est inférieur au taux d'intérêt sans risque. Cette prescription vise à garantir une certaine cohérence avec la formation des prix du marché pour les placements risqués. La même procédure s'applique par analogie pour le scénario favorable. Il est cependant aussi possible de retenir des hypothèses plus prudentes, afin de permettre une gestion des attentes et de pouvoir compenser les éventuelles lacunes des modèles appliqués.

Lors de l'élaboration des scénarios de rendement, il y aura lieu de tenir compte du type d'actifs sous-jacents, de la durée individuelle des contrats ainsi que des éventuelles garanties prévues dans ces derniers.

Si ces informations n'étaient pas fournies aux preneurs d'assurance, ceux-ci risqueraient de se faire une fausse image de la situation et d'en évaluer incorrectement les conséquences financières. De plus, l'indication des rendements bruts leur permettra d'estimer à quelles situations du marché des capitaux les scénarios de rendement se rapportent.

#### **4.7.4 Indication des coûts pour l'assurance sur la vie non qualifiée (art. 88)**

L'art. 88 garantit la cohérence entre l'indication des coûts concernant l'assurance sur la vie qualifiée (art. 129b OS) et celle concernant l'assurance sur la vie non qualifiée (art. 129a OS). Il est important que l'indication des coûts soit cohérente, afin de garantir que les offres des différents produits d'assurance-vie soient comparables.

### **4.8 Intermédiaires d'assurance (art. 89 à 91)**

#### **4.8.1 Obligation de communiquer la modification de faits (art. 89)**

L'art. 89 al. 1 apporte une précision visant à garantir que l'intégralité des modifications de faits déterminants de quelque manière que ce soit pour l'enregistrement des intermédiaires d'assurance sera communiquée à la FINMA. Les modifications devant être communiquées à la FINMA ne sont donc pas laissées à l'appréciation des intermédiaires d'assurance.

L'art. 89 al. 2 prévoit en outre qu'en cas de modification d'un fait déterminant pour leur enregistrement, les intermédiaires d'assurance seront tenus de communiquer cette modification à la FINMA sans délai.

En ce qui concerne les intermédiaires d'assurance non liés, les personnes chargées de l'administration ou de la gestion devront confirmer à la FINMA,

par le biais d'une interface électronique, que les faits déterminants pour l'enregistrement des intermédiaires d'assurance pratiquant l'intermédiation pour elles sont conformes à la vérité et à jour (art. 89 al. 3). Cette disposition vise tout d'abord à garantir la qualité des données du registre de la FINMA. Il incombera aux personnes chargées de l'administration ou de la gestion de se procurer les informations concernées auprès des intermédiaires d'assurance travaillant au sein de l'organisation.

#### **4.8.2 Obligation de communiquer en cas de non-respect des normes minimales en matière de formation continue (art. 90)**

Désormais, le contrôle des intermédiaires d'assurance est externalisé à une organisation de branche. Celle-ci définit des normes minimales et en contrôle le respect. Elle contrôle en particulier la formation et la formation continue des intermédiaires d'assurance.

#### **4.8.3 Rapport à la FINMA (art. 91)**

En ce qui concerne les intermédiaires d'assurance liés, les rapports destinés à la FINMA seront établis par l'entreprise d'assurance. La FINMA définira et publiera chaque année les indicateurs et les informations devant être recueillis. Elle le fera en se fondant sur les risques et conformément au principe de proportionnalité.

### **4.9 Groupes et conglomérats d'assurance (art. 92 à 96)**

#### **4.9.1 Modification des rapports de participation (art. 92)**

Les dispositions relatives aux obligations d'annoncer en lien avec les modifications des rapports de participation sont transférées des actuels Cm 24 à 27 Circ.-FINMA 16/4 dans l'OS-FINMA.

#### **4.9.2 Annonces des transactions internes : définitions (art. 93)**

Les dispositions relatives aux obligations d'annoncer en lien avec les transactions internes (*intragroup transactions*, IGT) sont transférées des actuels Cm 29 à 33 Circ.-FINMA 16/4 dans l'OS-FINMA.

L'art. 93 définit les notions d'annonce ad hoc et d'annonce d'état des transactions internes conformément à la pratique actuelle arrêtée dans la Circ.-FINMA 16/4.

#### **4.9.3 Annonces des transactions internes : valeurs minimales (art. 94)**

Les dispositions relatives aux obligations d'annoncer en lien avec les transactions internes sont transférées des actuels Cm 29 à 33 Circ.-FINMA 16/4 dans l'OS-FINMA.

L'art. 94 fixe les valeurs minimales sujettes aux obligations d'annoncer en lien avec les transactions internes conformément à la pratique actuelle arrêtée dans la Circ.-FINMA 16/4. Les valeurs minimales se rapportent aux fonds propres déclarés (généralement) dans les derniers comptes de groupe audités.

#### **4.9.4 Tâches de la fonction d'actuaire au niveau du groupe (art. 95)**

Conformément à l'art. 195 OS, les groupes et les conglomérats d'assurance doivent disposer d'une fonction d'actuaire à l'échelle de l'ensemble du groupe ou du conglomérat. L'art. 24 LSA s'applique par analogie aux groupes et aux conglomérats d'assurance. La fonction d'actuaire au niveau du groupe ou du conglomérat est responsable de la détermination des postes du bilan résultant des contrats d'assurance pour l'ensemble du groupe ou du conglomérat (aussi bien le bilan SST que le bilan conforme à la norme de présentation des comptes du groupe ou du conglomérat), cela non seulement pour les engagements découlant des contrats d'assurance, mais également par exemple pour les avoirs provenant de la réassurance. Elle est aussi responsable de l'évaluation des risques qui y sont liés. Pour déterminer les postes du bilan du groupe, la fonction d'actuaire peut se fonder sur les résultats des calculs effectués par les responsables concernés des entités juridiques, mais elle doit également soumettre ces résultats à un examen critique. Enfin, la fonction d'actuaire au niveau du groupe doit évaluer les risques techniques ainsi que les risques financiers qui leur sont liés (autrement dit l'ensemble des risques actuariels).

Les modifications des bases sont réputées importantes si elles sont susceptibles d'entraîner des modifications significatives d'indicateurs significatifs pour la conduite des affaires au niveau du groupe (par ex. constitution ultérieure extraordinaire de réserves).

La fonction d'actuaire au niveau du groupe dispose d'un accès direct au conseil d'administration (art. 24 al. 3<sup>bis</sup> LSA). Si des insuffisances sont constatées, elle doit en effet pouvoir réagir de manière appropriée et s'adresser directement au conseil d'administration du groupe ou du conglomérat. La nécessité d'informer directement le conseil d'administration doit être examinée dans chaque cas particulier.

Cet article tient compte également des exigences internationales (d'après les principes de base du contrôle des assurances de l'AICA).



Enfin, la fonction d'actuaire au niveau du groupe ou du conglomérat doit se forger une vue d'ensemble des activités de toutes les fonctions actuarielles existant au sein du groupe ou du conglomérat. Elle doit donc notamment s'informer sur les directives pertinentes ainsi que sur les contrôles effectués par les unités actuarielles locales.

#### **4.9.5 Contenu du rapport relevant de la fonction d'actuaire au niveau du groupe (art. 96)**

La nouvelle responsabilité de l'actuaire responsable définie à l'art. 24 LSA est focalisée sur les postes du bilan résultant des contrats d'assurance (aussi bien du bilan SST que du bilan conforme à la norme de présentation des comptes du groupe ou du conglomérat), en particulier sur les engagements, ainsi que sur les risques découlant de ces postes du bilan. La fonction d'actuaire au niveau du groupe doit par conséquent évaluer les risques techniques ainsi que les risques financiers (autrement dit l'ensemble des risques) liés à ces postes.

Avec la liste élargie qui précise les attentes quant au contenu du rapport relevant de la fonction d'actuaire, la pratique en vigueur dans ce domaine pour les entreprises d'assurance (au niveau solo) est reprise pour les groupes et les conglomérats d'assurance.

Cet article tient compte des exigences internationales, telles que le rapport sur les risques liés aux provisions auxquels le groupe ou le conglomérat et ses entités juridiques matérielles sont exposés, la vue d'ensemble des méthodes et des modèles actuariels, la sensibilité des provisions (let. d, qui couvre aussi en particulier les tests de résistance) ainsi que l'évaluation du caractère approprié du programme de réassurance du groupe ou du conglomérat. L'établissement d'une vue d'ensemble des méthodes et des modèles actuariels au niveau du groupe doit garantir que la fonction d'actuaire se dote notamment d'une compréhension des dépendances possibles entre les méthodes et les modèles locaux d'un côté et les exigences du groupe de l'autre.

## **5 Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2010/3 « Assurance-maladie selon la LCA »**

Les Cm 12 à 29 Circ.-FINMA 10/3 sont abrogés. À l'avenir, les dispositions relatives aux provisions techniques dans l'assurance-maladie selon la LCA se trouveront aux art. 51 à 53 OS-FINMA.

## **6 Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2016/2 « Publication – assureurs (*public disclosure*) »**

Des prescriptions redondantes, car figurant déjà dans l'OS, sont supprimées de la Circ.-FINMA 16/2 (Cm 4, 114 et 115). Quelques modifications d'ordre rédactionnel lui sont en outre apportées et les dispositions générales relatives au rapport sur la situation financière (Cm 5 à 11) sont précisées pour une meilleure compréhension.

Il est clairement indiqué que le rapport d'activité et le rapport récapitulatif de l'organe de révision (art. 728b al. 2 CO) font partie du rapport sur la situation financière. Il peut cependant aussi s'agir de rapports individuels distincts, mais qui doivent alors être publiés sous la même forme. Ainsi, la recommandation actuelle selon laquelle le rapport d'activité doit être publié en annexe du rapport sur la situation financière est supprimée. Il sera donc toujours possible de renoncer à soumettre le rapport sur la situation financière au contrôle d'une société d'audit. Dans le même temps, ce rapport pourra renvoyer aux informations concrètes contenues dans le rapport d'activité.

En application des art. 1c et 1d OS, d'importantes simplifications et dispenses sont prévues pour les assureurs soumis au régime des petites entreprises d'assurance et pour les réassureurs des catégories 4 et 5. Pour des raisons d'équivalence avec les dispositions du droit prudentiel en vigueur à l'étranger (en particulier au sein de l'UE), ces simplifications ne s'appliquent qu'aux assureurs et aux réassureurs qui n'exercent aucune activité d'assurance à l'étranger. L'exercice d'une activité d'assurance à l'étranger est défini aux Cm 18 à 24 Circ.-FINMA 17/5.

Le nouvel art. 111a al. 5 OS mentionne explicitement les motifs de dispense. De plus, conformément à l'art. 111a al. 6 OS, la FINMA peut accorder d'autres dispenses. Le Cm 113 précise le déroulement chronologique de la procédure. Les entreprises d'assurance devront prévoir un délai de traitement suffisant avant la date de la publication et tenir compte du fait que les décisions de la FINMA s'appliquent en principe à partir du moment où elles sont prises. Il est en outre prévu que les dérogations accordées peuvent aussi être partielles (actuel Cm 16).

## **7 Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2016/3 « ORSA »**

Des prescriptions redondantes, car figurant déjà dans l'OS, sont supprimées de la Circ.-FINMA 16/3. Quelques modifications d'ordre rédactionnel lui sont en outre apportées. Étant donné que la FINMA peut de toute façon renvoyer

tout ou partie d'un rapport jugé insuffisant afin qu'il soit retravaillé, le Cm 20 concernant le rejet de scénarios est abrogé.

Étant donné que, selon l'art. 96a al. 6 OS, la FINMA ne peut autoriser des dérogations à l'obligation de rendre compte que si les circonstances le justifient, l'exemption générale de l'obligation de remettre un rapport ORSA à la FINMA actuellement prévue dans la Circ.-FINMA 16/3 pour les entreprises d'assurance des catégories de surveillance 4 et 5 est abrogée. La Circ.-FINMA 16/3 révisée fixe la procédure de dépôt des demandes de dérogation.

Le Cm 51 précise le déroulement chronologique de la procédure. Les entreprises d'assurance devront prévoir un délai de traitement suffisant et tenir compte du fait que les décisions de la FINMA s'appliquent en principe à partir du moment où elles sont prises.

Le Cm 52 prévoit que les dérogations à l'obligation de rendre compte peuvent être limitées notamment au type, à l'étendue ou à la fréquence des rapports. La FINMA peut ainsi tenir compte de manière appropriée des risques concrets encourus par l'entreprise d'assurance et organiser la surveillance en l'axant sur les risques et conformément au principe de proportionnalité.

## **8 Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2016/4 « Groupes et conglomérats d'assurance »**

Les Cm 24 à 27 Circ.-FINMA 16/4 sont abrogés, car l'obligation d'annoncer en relation avec une modification des rapports de participation dans le groupe d'assurance est désormais réglée à l'art. 92 OS-FINMA.

Les Cm 29 à 33 Circ.-FINMA 16/4 sont abrogés, car l'obligation d'annoncer les transactions internes est désormais réglée aux art. 93 et 94 OS-FINMA.

## **9 Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA « Assurance sur la vie »**

### **9.1 Généralités**

La révision totale de la Circ.-FINMA 16/6 « Assurance sur la vie » vise à supprimer des redondances avec l'OS et l'OS-FINMA et à garantir la cohérence de la circulaire avec l'OS.

Divers chiffres marginaux du projet de circulaire correspondent matériellement au contenu des Cm 8, 12, 21, 29, 30, 38, 40, 46, 47, 52, 53, 58 à 61, 64 à 68, 71, 75, 81, 82, 86 à 91, 93, 95 à 99, 102, 104, 107, 108, 110, 111,

114, 120 à 127, 130 à 132, 134 à 143, 157 et 158 de l'actuelle Circ.-FINMA 16/6.

## 9.2 Objet (Cm 1)

Les branches d'assurance A4 (assurance-accidents) et A5 (assurance maladie) sont réglées différemment de l'assurance sur la vie et n'entrent par conséquent pas dans le champ d'application de la nouvelle circulaire.

## 9.3 Tarification des contrats d'assurance sur la vie (Cm 2 à 8)

Le tarif décrit comment classer un contrat d'assurance sur la vie dans les branches d'assurance pertinentes (voir le Cm 2). Il existe à cet égard des contrats d'assurance sur la vie dont le classement dans une branche d'assurance peut s'avérer difficile.

### Exemples

- Une assurance liée à des fonds classique constitutive de capital et prévoyant une prestation fixe en cas de décès doit être entièrement classée dans la branche d'assurance A2.2, car la prestation en cas de décès dépend du montant des avoirs des fonds.
- Un produit hybride constitué d'une assurance de base traditionnelle dont les excédents sont épargnés dans un fonds doit être classé dans la branche A3.1 pour la partie assurance de base et dans la branche A6.1 pour la partie excédents.
- Une assurance avec garantie en cas de décès dont les primes sont affectées à hauteur de 70 % à une composante d'assurance constitutive de capital traditionnelle et à hauteur de 30 % à une composante d'assurance constitutive de capital liée à des fonds doit être répartie entre les branches A3.1 et A2.1. À noter que la partie classée dans la branche A3.1 ne dépend pas de celle classée dans la branche A2.1 mais que, inversement, la seconde dépend de la première. En effet, la prime de risque pour la composante A2.1 dépend notamment du montant des excédents distribués pour la composante traditionnelle.

Cette répartition a une conséquence sur l'application de l'art. 110 al. 5 OS, selon lequel les placements qui servent à garantir des contrats d'assurance conclus dans les branches d'assurance A2, A6.1 et A6.2 doivent figurer dans le bilan à la valeur du marché. Cela concerne donc aussi en particulier les composantes biométriques des parties d'assurance, qui doivent être classées dans la branche A2.

Le Cm 3 clarifie ce qu'il faut comprendre par risque biométrique minimal. Par prestation non négligeable, on entend dans cette disposition une prestation qui, par rapport au contrat, est non négligeable pour un client typique. Par

exemple, une prestation supplémentaire en cas de décès s'élevant à 1000 francs serait négligeable pour une somme assurée de 1 million de francs, mais pas pour une somme assurée de 2000 francs. L'ajout de « non négligeable » vise à le clarifier. En effet, un produit de capitalisation avec une prestation en cas de décès de quelques centimes ou francs ne doit pas pouvoir être considéré comme une assurance sur la vie présentant une prestation biométrique minimale et classé dans les branches d'assurance A2 ou A3.

La définition d'une opération de capitalisation donnée au Cm 5 est cohérente avec l'annexe 1 « Branches d'assurance » de l'OS, qui ne se fonde pas sur un processus mathématique.

Le Cm 6 décrit la pratique actuelle de la FINMA en matière d'opérations de capitalisation.

Le Cm 8 précise de quels processus partiels il s'agit. La répartition résulte de l'art. 120 al. 1 OS, qui prescrit l'utilisation de bases de coûts adéquates. Cela implique un traitement séparé des frais d'acquisition et de de gestion. Il est tenu compte en outre de l'art. 120 al. 2 OS, selon lequel les bases de la tarification doivent être vérifiées chaque année quant à leur adéquation et ne plus être utilisées si elles s'avèrent inadéquates. Les bases de la tarification comprennent notamment les frais d'acquisition et les autres frais qui, en raison de la déduction pour frais d'acquisition non amortis, font l'objet d'un traitement tarifaire différent en cas de rachat.

#### 9.4 Calcul des valeurs de règlement lors de la réduction et du rachat de contrats d'assurance sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle (Cm 11 à 52)

Les Cm 12 à 18 définissent les provisions mathématiques d'inventaire visées à l'art. 127 OS. Actuellement, cette notion n'est définie que dans l'annexe de la Circ.-FINMA 16/6 comme étant la réserve mathématique d'inventaire pour les assurances sur la vie traditionnelles.

En règle générale, les primes pour prestations futures doivent être intégrées dans les provisions mathématiques nettes, car la tarification doit être adaptée au risque (art. 120 al. 1 OS). S'il devait néanmoins y avoir, dans des cas exceptionnels justifiés, des primes qui ne sont pas intégrées dans les provisions mathématiques nettes, une approximation facile à calculer est définie ici. La rémunération au taux d'intérêt technique garantit une plus grande cohérence avec les principes de base de la tarification (voir les Cm 15 à 18).

Des dispositions se référant aux provisions mathématiques d'inventaire sont dispersées dans divers actes normatifs du droit prudentiel. Afin d'en donner une vue d'ensemble, les règles concernées sont réunies dans la nouvelle circulaire (de manière non exhaustive) :

- Cm 13 : cette disposition découle du Cm 37 et de l'annexe de la Circ.-FINMA 16/6 ;
- Cm 14 : les provisions mathématiques d'inventaire doivent comprendre au moins le débit de la fortune liée. Ainsi, conformément à l'art. 110 al. 5 OS, la valeur de marché des placements garantissant les contrats dans les branches d'assurance A2, A6.1, A6.2 fait partie des provisions mathématiques d'inventaire. Ce point se réfère aux placements inscrits au bilan conformément à l'art. 110 al. 5 OS ;
- Cm 15 : l'actuel Cm 62 Circ.-FINMA 16/6 prévoit que les primes non utilisées sont imputées sur les valeurs de règlement. À l'avenir, de façon plus cohérente, leur valeur majorée de l'intérêt technique sera imputée sur la réserve mathématique d'inventaire. Ainsi, ces primes pourront aussi être prises en compte dans la déduction pour risque d'intérêt ;

Il n'est fait aucune référence aux provisions mathématiques d'inventaire pour les tontines, dont la conception n'est pas non plus clairement définie. De plus, d'autres produits sont envisageables auxquels les règles ci-dessus ne s'appliqueraient pas. C'est pourquoi la liste des composantes figurant dans la circulaire (Cm 12 à 18) ne doit pas être considérée comme exhaustive.

Le Cm 22 précise l'art. 127 al. 1 let. c OS. De plus, afin d'accroître la sécurité du droit, la cohérence avec l'art. 127 OS est explicitement établie.

Le Cm 24 modifie l'actuel Cm 41 Circ.-FINMA 16/6. En listant les types d'assurance, ce dernier vise à exclure que des parties d'assurance présentant des provisions négatives soient prises en compte. Il est toutefois arbitraire de citer des types d'assurance particuliers (assurances invalidité et incapacité de gain) comme *proxy*.

Le contenu du Cm 25 est identique à celui de l'actuel Cm 43 Circ.-FINMA 16/6, à l'exception des deux dernières phrases. Pour les rentes et les libérations du service des primes en cours, le cas de prestations est déjà survenu. Une modification ultérieure du contrat ne doit pas modifier cette prestation, car si c'était le cas, une prime trop élevée aurait été payée pour cette partie de l'assurance.

Le Cm 26 correspond pour l'essentiel à l'actuel Cm 45 Circ.-FINMA 16/6. L'exception concernant les assurances non constitutives de capital est abrogée. Conformément à l'art. 127 al. 2 let. f OS, la FINMA doit indiquer un taux pour chaque type de couverture.

Le Cm 28 traite de la responsabilité en cas d'annulation. L'éventuel remboursement ou non-remboursement des frais par les intermédiaires, par exemple à la suite de la résiliation du contrat d'assurance durant les premières années suivant sa conclusion, modifie le montant effectif des frais d'acquisition, ce qui influence celui de la déduction pour frais d'acquisition

non amortis. Cela ne doit cependant pas être pris en considération dans le contrat individuel, mais peut l'être au niveau tarifaire. La procédure est décrite dans l'annexe.

Le Cm 43 concerne les obligations d'informer relatives à la déduction pour risque d'intérêt. Étant donné qu'en cas d'annulation, la déduction pour risque d'intérêt ne peut pas être déterminée à l'avance, les preneurs d'assurance doivent au moins être informés, avant la conclusion du contrat, qu'une telle déduction pourrait avoir lieu.

Les Cm 45 à 51 complètent l'art. 92 de la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1), selon lequel toutes les données qui sont nécessaires à des experts pour calculer la valeur de réduction ou de rachat de l'assurance doivent être mises à la disposition de l'ayant droit si celui-ci en fait la demande. Cela inclut en particulier toutes les données nécessaires au calcul des provisions mathématiques d'inventaire. Ces chiffres marginaux ne décrivent toutefois que les informations supplémentaires de moindre granularité pouvant également être interprétées par des preneurs d'assurance non-experts.

La précision « de manière détaillée » est ajoutée au Cm 52 afin qu'il soit tout à fait clair que la circulaire ne s'écarte pas de l'art. 92 LCA, selon lequel les données à fournir sur demande doivent être suffisamment détaillées pour permettre de comprendre le calcul de la réserve mathématique d'inventaire et des déductions.

## 9.5 Participation aux excédents dans l'assurance sur la vie (Cm 60 à 101)

Le Cm 67 tient compte de l'art. 136 al. 3 OS, selon lequel les parts d'excédents à distribuer aux preneurs d'assurance ne peuvent être prélevées que sur le fonds d'excédents. Cela garantit que les excédents sont effectivement réalisés et ne sont pas prélevés sur d'autres postes du bilan. Aucune prescription n'est prévue concernant la durée minimale pendant laquelle les excédents réalisés doivent demeurer dans le fonds d'excédents. Si l'on s'en tient à la formulation de ce chiffre marginal, un instant logique suffit, ce qui garantit également que les excédents sont réalisés et non pas prélevés sur d'autres postes du bilan.

Le terme « directement » est une précision linguistique justifiée par le fait que l'entreprise peut toujours influencer indirectement le montant des attributions, au travers par exemple de modifications des placements en capitaux ou de la souscription (*underwriting*).

Avec l'expression « en faveur » des preneurs d'assurance, le Cm 84 établit clairement que l'indication de la rémunération globale correspond non pas à

la rémunération brute réalisée par l'entreprise d'assurance, mais à la somme de l'intérêt technique et de l'intérêt excédentaire.

Le Cm 85 prescrit de différencier le taux d'intérêt et les autres éléments concernés.

Enfin, les exigences minimales relatives à l'information annuelle aux preneurs d'assurance mentionnées au Cm 100 concernent le schéma publié de la proposition de publication de la comptabilité de la prévoyance professionnelle.

## 9.6 Exemples de calcul pour les assurances sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle (Cm 102 à 104)

Les Cm 103 et 104 correspondent aux actuels Cm 116 et 118 Circ.-FINMA 16/6. La nouveauté consiste en ceci que ces chiffres marginaux s'appliquent à toutes les assurances assorties d'exemples de calcul, car il n'y a pas de raison d'exclure les assurances sur la vie qualifiées.

## 9.7 Activation de frais d'acquisition non amortis (Cm 106 à 110)

L'art. 65 al. 2 OS autorise l'activation de frais d'acquisition non encore amortis et charge la FINMA d'édicter des directives en la matière. La pratique actuelle repose sur une lettre de 2001 de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP), qui décrit une « solution provisoire » dont les détails ne reflètent toutefois plus la réglementation actuelle. Les nouveaux chiffres marginaux s'inspirent de cette lettre, mais en modernisent les prescriptions de manière à en assurer la cohérence avec la réglementation en vigueur. Une marge de sécurité basée sur des principes est prévue ; elle vise à garantir avec une sécurité élevée, au niveau des portefeuilles, que les frais d'acquisition portés à l'actif reviennent effectivement à l'entreprise.

## 9.8 Explications relatives à la formule pour les valeurs de règlement (annexe)

L'annexe est entièrement remaniée. Les grandeurs y sont définies et les raisons de l'utilisation des formules expliquées, afin que l'application aux propres produits de l'entreprise d'assurance soit plus claire. Il est notamment indiqué comment les restitutions adressées aux intermédiaires doivent être prises en compte.



## **10 Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA « SST »**

Entièrement révisée, la Circ.-FINMA 17/3 « SST » est remplacée par une nouvelle circulaire nettement plus courte. Celle-ci reprend les parties de la circulaire actuelle qui ne figurent pas déjà dans l'OS ou l'OS-FINMA révisées ainsi que les contenus de l'actuel « Guide pratique sur les scénarios dans le SST », qui sera donc abrogé. La nouvelle circulaire porte sur la pratique de la FINMA en matière de publications relatives aux modèles standard et aux prescriptions concernant le calcul SST et le rapport SST, ainsi qu'en matière de scénarios et d'examen des rapports et des modèles SST.

### **10.1 Publications et annonces de la FINMA (Cm 3 à 12)**

Les Cm 3 à 12 se réfèrent aux art. 45 al. 1 OS (modèles standard), 50 OS (rapport SST) et 22 al. 1 OS-FINMA (prescriptions concernant le rapport SST). Ils donnent des explications sur la pratique actuelle de la FINMA dans les domaines suivants : publications relatives au calcul SST et au rapport SST ; publications et communications relatives aux modèles standard ainsi qu'aux examens et développements de ces derniers ; annonce des modèles à utiliser pour le prochain calcul SST annuel. Ces chiffres marginaux reprennent le contenu des actuels Cm 28, 90, 104, 105, 110, 111 et 181 Circ.-FINMA 17/3 et les complètent compte tenu de la pratique actuelle de la FINMA.

### **10.2 Scénarios (Cm 13 à 16)**

Les Cm 13 à 16 se réfèrent à l'art. 43 OS (scénarios) et leur contenu correspond à celui de l'actuel guide pratique sur les scénarios dans le SST, qui sera ainsi caduc. Conformément à l'art. 43 al. 5 OS, il faut déterminer les effets des scénarios sur le capital porteur de risque à la fin des douze mois (période d'un an) à compter de la date de référence, en utilisant à cette fin les hypothèses correspondant à cette situation définies à l'art. 2 OS-FINMA. Ces chiffres marginaux arrêtent également la pratique relative à la prise en compte des scénarios dans le capital cible.

### **10.3 Examen des rapports SST par la FINMA (Cm 17 à 24)**

Les Cm 17 à 24 décrivent l'examen par la FINMA du rapport SST visé à l'art. 50 OS, en particulier l'examen du respect des exigences fixées à l'al. 2 de cet article, ainsi que, de manière détaillée, des éléments listés à l'art. 22 al. 2 OS-FINMA. Leur contenu correspond à celui des actuels Cm 183 à 185 Circ.-FINMA 17/3.

## 10.4 Examen des modèles SST par la FINMA (Cm 25 à 35)

Les Cm 25 à 35 concernent l'examen des modèles SST par la FINMA et leur contenu correspond pour l'essentiel à celui des actuels Cm 100, 101 et 102 Circ.-FINMA 17/3. L'actuelle distinction entre examen sommaire et examen matériel est maintenue. Lors de l'examen sommaire, la FINMA contrôle la demande d'approbation visée à l'art. 11 OS-FINMA. Lors de l'examen matériel, elle contrôle les modèles SST ayant déjà subi l'examen sommaire et les calculs SST, y compris les calculs SST basés sur des modèles standard. De manière générale, le but de l'examen matériel peut être par exemple de contrôler de manière plus approfondie les aspects du modèle inclus dans le périmètre de l'examen ou de comparer le modèle avec ceux d'autres entreprises d'assurance. L'examen matériel peut être réalisé sur place ou délégué à des tiers externes.

## 11 Commentaires relatifs à la circulaire de la FINMA 2017/5 « Plans d'exploitation – assureurs »

Les nouvelles dispositions des art. 71<sup>bis</sup> et 79<sup>bis</sup> LSA se traduisent par le fait que la let. G du plan d'exploitation s'applique également à la société mère du groupe ou du conglomérat, afin que le personnel de direction de la société holding ou du siège principal soit aussi assujéti à une obligation d'approbation. Le champ d'application de la Circ.-FINMA 17/5 est précisé en conséquence aux Cm 2, 3 et 48.

L'actuel Cm 36 – qui définit l'étendue des informations sur les provisions techniques à présenter sous la let. D du plan d'exploitation et renvoie à d'autres circulaires de la FINMA dont le présent projet de révision prévoit de transférer le contenu dans l'OS-FINMA – est supprimé. L'étendue des informations sur les provisions techniques à présenter sous la let. D du plan d'exploitation est précisée aux Cm 36.1 à 36.5.

Le nouvel art. 30a LSA prévoit des allègements pour les entreprises d'assurance qui exercent une activité auprès de preneurs d'assurance professionnels. Les entreprises souhaitant bénéficier de ces allègements devront en faire la demande. De plus, conformément à l'art. 4 al. 2 let. k LSA, elles devront indiquer dans leur plan d'exploitation, pour chaque branche d'assurance, si les affaires concernées sont conclues avec des preneurs d'assurance professionnels (art. 30a LSA), dans le cadre d'une activité d'assurance directe ou de réassurance interne au groupe (art. 30d LSA) ou avec des preneurs d'assurance non professionnels. La référence aux indications à fournir sous la let. K du plan d'exploitation figure au Cm 53.1.

## **12 Abrogation de circulaires existantes**

Plusieurs circulaires de la FINMA sont rendues obsolètes par la révision de l'OS et sont donc abrogées.

### **12.1 Circulaire FINMA 2008/25 « Obligation de renseigner – assureurs »**

Vu la désormais longue pratique de la FINMA en matière de surveillance fondée sur l'obligation d'annoncer prévue à l'art. 29 al. 2 de la loi sur la surveillance des marchés financiers (LFINMA), la Circ.-FINMA 08/25 est abrogée, d'autant qu'elle est entre-temps devenue obsolète dans divers domaines.

### **12.2 Circulaire FINMA 2008/42 « Provisions – assurance dommages »**

Les provisions techniques dans l'assurance dommages seront réglées aux art. 41 à 50 OS-FINMA.

### **12.3 Circulaire FINMA 2008/43 « Provisions – assurance sur la vie »**

Les provisions techniques dans l'assurance sur la vie seront réglées aux art. 26 à 40 OS-FINMA.

### **12.4 Circulaire FINMA 2011/3 « Provisions – réassurance »**

Les dispositions spéciales relatives aux provisions dans la réassurance figureront aux art. 54 et 55 OS-FINMA. Les prescriptions concernant la détermination de la valeur de marché des engagements d'assurance sont désormais arrêtées à l'art. 30 OS.

### **12.5 Circulaire FINMA 2016/5 « Directives de placement – assureurs »**

Les normes de délégation pertinentes de l'OS concernant la fortune liée seront concrétisées aux art. 66 à 77 OS-FINMA.

## 13 Processus de réglementation

La FINMA applique un processus de réglementation transparent, prévisible et crédible, qui intègre à un stade précoce les parties impliquées et les milieux intéressés, comme les autorités et éventuellement les sciences. Une audition publique est en principe organisée pour les modifications apportées aux ordonnances et aux circulaires (sauf en cas d'adaptations purement formelles). Les personnes concernées font un large usage de la possibilité de prendre position dans le cadre de ces auditions. Le conseil d'administration de la FINMA est l'organe compétent pour évaluer les prises de position et expose à chaque fois dans un rapport (rapport sur les résultats) dans quelle mesure celles-ci sont mises en œuvre. Tous les documents relatifs aux auditions, y compris le rapport sur les résultats, sont publiés.<sup>7</sup>

### 13.1 Consultation préalable

Avant l'ouverture de la procédure d'audition, la FINMA procède en principe à des consultations préalables des personnes concernées et des milieux intéressés. Elle clarifie alors les faits déterminants et recueille les informations nécessaires, explique l'orientation du projet de réglementation et prend note des appréciations correspondantes. L'échange peut également porter sur les actions requises et les options à disposition.

La révision de l'OS a été élaborée au sein de groupes de travail thématiques, formés de représentants de l'administration, des assureurs et des consommateurs. Les thèmes qui sont aujourd'hui traités dans le cadre de la présente révision de l'OS-FINMA et des circulaires concernées de la FINMA avaient déjà été largement discutés lors de ladite révision de l'OS.

Entre novembre 2022 et février 2023, la FINMA a procédé à une consultation préalable articulée en trois parties. La première partie a été consacrée à la présentation des grandes orientations du projet de révision concernant les thèmes du SST et de la fortune liée. La deuxième partie, discutée le 1<sup>er</sup> février 2023, a permis d'examiner les thèmes liés aux intermédiaires d'assurance, à la surveillance des groupes et à la gestion des risques. Enfin, le 28 février 2023, la troisième partie a abordé les thèmes des provisions techniques, des règles de comportement en assurance sur la vie, du régime des petites entreprises d'assurance et de la réassurance.

La consultation préalable a permis de discuter les grandes orientations du projet présentées par la FINMA et d'aborder les questions qu'elles ont soulevées. Les adaptations et les clarifications suggérées par les participants ont été en partie intégrées au projet qui fait l'objet de la présente audition, dans

---

<sup>7</sup> Les documents relatifs aux auditions concernant les révisions d'ordonnances et de circulaires de la FINMA sont publiés sur le site Internet de la FINMA ([www.finma.ch](http://www.finma.ch) > Documentation > Auditions).

la mesure où elles étaient compatibles avec le droit supérieur et les objectifs de la surveillance des marchés financiers.

Les associations de branche suivantes avaient été invitées à participer à la consultation préalable : Association Suisse d'Assurances (ASA), santé-suisse, curafutura, Swiss Insurance Brokers Association (SIBA), les associations de consommateurs Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) et Fédération romande des consommateurs (FRC), l'Association Suisse des Actuaires (ASA) et EXPERTsuisse.

### 13.2 Consultation des unités administratives intéressées

La FINMA a consulté les unités administratives également intéressées du 3 au 24 mai 2023.

### 13.3 Consultation publique

Les présentes règles n'ont pas une grande portée au sens de la loi du 18 mars 2005 sur la consultation (RS 172.061). La FINMA procède donc à une audition conformément à l'art. 10 al. 2 de l'ordonnance du 13 décembre 2019 relative à la loi sur la surveillance des marchés financiers (RS 956.11). La durée de l'audition est de trois mois, l'audition se déroule du 22 août au 22 novembre 2023.

## 14 Principes de réglementation<sup>8</sup>

Les normes de délégation de compétences réglementaires à la FINMA prévues dans l'OS sont essentiellement de nature technique et s'appuient sur les prescriptions de la LSA et de l'OS.

À cet égard, la FINMA a privilégié les solutions qui respectent le mieux le principe de proportionnalité. Elle a tenu compte des effets sur la viabilité et la compétitivité internationale de la place financière suisse, dès lors que cela semblait pertinent. La réglementation adoptée est neutre sur les plans de la concurrence et de la technologie. Les règles différenciées conformément à l'art. 7 al. 2 let. c de la loi sur la surveillance des marchés financiers doivent tenir compte du but visé par la réglementation et des risques. Les normes internationales en matière de marchés financiers ainsi que leur mise en œuvre sur d'autres places financières importantes, pour autant qu'elles soient pertinentes, ont été respectées. Pour les détails, il convient de se référer aux commentaires des dispositions.

---

<sup>8</sup> Selon l'art. 6 de l'ordonnance relative à la loi sur la surveillance des marchés financiers

## 15 Analyse des effets<sup>9</sup>

Les effets des projets de réglementation ont en principe déjà été présentés en détail au niveau de la loi et de l'ordonnance.

Nous renvoyons par conséquent, pour ce qui est de la révision partielle de la LSA, au document « Comparaison internationale et analyse d'impact de la réglementation »<sup>10</sup> qui accompagnait le message concernant la modification de la LSA. Ce document présente les conséquences des principales modifications de la LSA, qui se répercutent également sur l'OS ainsi que sur la réglementation subséquente au niveau de la FINMA.

Les effets des modifications de l'OS-FINMA et des circulaires de la FINMA sont néanmoins brièvement présentés ci-après à titre complémentaire.

- Solvabilité : l'inscription de la pratique actuelle dans la loi et dans son ordonnance ainsi que dans l'OS-FINMA n'apporte pour l'essentiel aucune nouveauté au contenu matériel de la réglementation. Ce traitement du thème de la solvabilité au niveau approprié dans la hiérarchie des normes augmente la sécurité du droit. Il n'en résultera pas de modifications de la pratique actuelle.
- Provisions techniques : à l'avenir, la pratique en matière de provisions techniques, qui est actuellement définie dans les circulaires de la FINMA, sera fondée sur des principes et arrêtée dans l'OS-FINMA. Les modifications de son contenu visent prioritairement à clarifier des questions d'interprétation qui se posent en relation avec la pratique actuelle.
- Fortune liée : la propre responsabilité des entreprises d'assurance est renforcée en application du principe de prudence (*prudent person principle*). Cela se traduit par l'inscription dans l'OS-FINMA de dispositions d'exécution relatives à la fortune liée fondées sur des principes. L'abrogation des directives de placement pour les assureurs offrira une plus grande liberté aux entreprises d'assurance et réduira leur charge de travail liée au respect de règles prudentielles détaillées en matière de fortune liée. Dans le même temps, les entreprises d'assurance devront faire un effort de conception initial pour assurer le respect du principe de prudence, puis devront veiller à garantir ce respect en permanence. Pour la FINMA, la surveillance sera plus complexe, en particulier pour les entreprises d'assurance qui utiliseront des listes individualisées pour leurs activités de placement.
- Règles de comportement en assurance sur la vie : l'OS-FINMA est complétée par des explications techniques concernant ces règles, d'où une plus grande transparence. Quant aux modifications des circulaires de la

<sup>9</sup> Selon l'art. 7 de l'ordonnance relative à la loi sur la surveillance des marchés financiers

<sup>10</sup> <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/64815.pdf> disponible sur le site [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Conseil fédéral > Documentation > Communiqués

FINMA, elles visent à en assurer la cohérence avec l'OS. Il en résultera une transparence accrue dans le domaine de l'assurance sur la vie qualifiée, ce qui renforcera la protection des clients. Cela occasionnera une certaine charge de travail pour les entreprises d'assurance ainsi que pour la distribution des produits concernés, mais ce travail découle de toute façon déjà des prescriptions détaillées de l'OS.

- Intermédiation en assurance : les principales nouveautés en matière de surveillance des intermédiaires d'assurance découlent de la LSA et de l'OS. Les explications dans l'OS-FINMA relatives à la délégation de compétences à la FINMA portent sur les détails techniques concernant les obligations de communiquer et le *reporting*. Elles visent à clarifier les processus concernés, mais sans qu'il en résulte d'obligations supplémentaires.

## 16 Suite de la procédure

À l'issue de l'audition publique, le conseil d'administration de la FINMA analysera et évaluera les prises de position reçues et exposera dans le cadre d'un rapport sur les résultats dans quelle mesure celles-ci auront pu être mises en œuvre.

L'entrée en vigueur de l'OS-FINMA ainsi que des circulaires totalement ou partiellement révisées est prévue pour le 1<sup>er</sup> juillet 2024.

L'entrée en vigueur de l'OS-FINMA s'accompagnera de l'abrogation des Circ.-FINMA 08/25, 08/42, 08/43, 11/3 et 16/5.