



Introduction



Base juridique

En vertu de l'article 25 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privées, l'autorité de surveillance doit publier chaque année un rapport sur la situation des institutions d'assurance soumises à la surveillance. Le présent rapport est le 118e et il concerne l'année 2003. Les opinions de l'Office fédéral des assurances privées exprimées dans ce rapport ne se recourent pas nécessairement avec celles des autres offices fédéraux.

Les institutions d'assurance et de réassurance soumises à la surveillance

Au 31 décembre 2003, 202 institutions d'assurance et de réassurance privées étaient soumises à la surveillance de la Confédération, à savoir 103 assureurs directs suisses et 39 étrangers, ainsi que 60 réassureurs suisses. Pour ce qui est des institutions d'assurance pratiquant l'assurance directe, 26 sont des assureurs vie (dont 2 étrangers) et 116 des assureurs dommages (dont 37 étrangers).

Le 31 août 2004, 203 institutions d'assurance et de réassurance privées étaient soumises à la surveillance de la Confédération, soit 102 assureurs directs suisses et 39 étrangers, ainsi que 62 réassureurs suisses. Parmi les institutions d'assurance directe, 26 sont des assureurs vie (dont 2 étrangers) et 115 des assureurs dommages (dont 37 étrangers).

Au 1er juillet 2003, l'OFAP a été transféré du Département fédéral de justice et police au Département fédéral des finances, ce dernier étant depuis lors compétent pour l'octroi des autorisations d'exercer.

Le Département fédéral de justice et police a accordé l'autorisation d'exercer une activité aux nouvelles institutions d'assurance suivantes:

Durant la période du 1er janvier 2003 au 30 juin 2003:

- Ribura Ltd., Zug, pour la réassurance dans toutes les branches, le 03.04.2003;
- Wincare Zusatzversicherung, Winterthur, pour les assurances accidents et maladie (branches: 1, 2), le 11.06.2003;
- Aspen Tree Re AG, Zug, pour la réassurance dans toutes les branches, le 16.06.2003;
- UNIQA Re AG, Zürich, pour la réassurance dans toutes les branches, le 30.06.2003.

Le Département fédéral des finances a accordé l'autorisation d'exercer une activité aux nouvelles institutions d'assurance suivantes:

Durant la période du 1er juillet 2003 au 30 septembre 2003: Aucune

Durant la période du 1er octobre 2003 au 31 décembre 2003:

- Engineering Re, Zürich, pour la réassurance dans toutes les branches, le 02.10.2003;
- Liberty Mutal Insurance Europe Ltd., Zürich, pour les assurances accidents, corps de véhicules aériens, incendie et éléments naturels, autres dommages aux biens, responsabilité civile pour véhicules aériens, responsabilité civile générale, pertes pécuniaires diverses (branches: 1, 5, 8, 11, 13, 16), le 31.10.2003;
- Revios Rück Versicherung Schweiz AG, Zug, pour la réassurance dans toutes les branches, le 07.11.2003;
- Amplinsure Re Corporation, Baar, pour la réassurance dans toutes les branches, le 21.11.2003;
- Monros AG, Birsfelden (BL), pour la réassurance dans toutes les branches, le 26.11.2003;
- Sanitas Privatversicherungen AG, Zürich, pour les assurances accidents et maladie (branches: 1, 2), le 03.12.2003;
- ProVAG Versicherungen AG, Winterthur, pour les assurances accidents et maladie (branches: 1, 2), le 03.12.2003;
- Vandemoortele Rückversicherung AG, Zug, pour la réassurance dans toutes les branches, le 18.12.2003.

Durant la période du 1er janvier 2004 au 31 août 2004:

- Sonepar International Re S.A., Lancy, pour la réassurance dans toutes les branches, le 16.02.2004;
- Quebecor World Insurance S.A., Fribourg, pour la réassurance dans toutes les branches, le 16.02.2004;
- Assuranceforeningen Gard, Arendal Norvège, pour les assurances accidents et maladie (branches: 1, 2), le 16.02.2004;
- Houston Casualty, Madrid, pour l'assurance responsabilité civile générale (branche: 13), le 15.06.2004;
- Signal Iduna Rückversicherung AG, Zug, pour la réassurance dans toutes les branches, le 21.06.2004;
- ASEK Reinsurance AG, Petit-Lancy, pour la réassurance dans toutes les branches, le 21.06.2004.



Les assureurs suivants ont renoncé à leurs agréments et ont été libérés de la surveillance:

Durant la période du 1er janvier 2003 au 30 septembre 2003:

- Cordial Compagnie de Réassurance SA, Zug, le 27.06.2003.

Durant la période du 1er octobre 2003 au 31 décembre 2003:

- Swident, Genève, le 07.12.2003;
- Securitas Bremer Allgemeine Versicherungs-AG, Zürich, le 18.12.2003;
- Namur S.A., Lausanne, le 22.12.2003.

Durant la période du 1er janvier 2004 au 31 août 2004:

- Re Horizon, Zürich, am 30.01.2004;
- Imtech Re AG, Zug, le 09.03.2004;
- The Northern Assurance Company, Ltd., London, Genève, le 30.06.2004;
- Assurances Mutuelles de France, Chartres, le 22.07.2004.

Fusions:

Avec effet rétroactif au 1er janvier 2003:

- La Eidgenössische Versicherungs-Aktiengesellschaft, Zürich, a fusionné avec la Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, Winterthur, le 10.04.2003.

Avec effet rétroactif au 1er janvier 2004:

- L' Alpina Versicherungs-Aktiengesellschaft, Zürich, a fusionné avec la Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Zürich, le 01.04.2004.

Les assureurs suivants ont modifié leur raison sociale:

- Gerling Speziale Kreditversicherungs-AG en Gerling NCM Speziale Kreditversicherungs-AG;
- NCM Credit en Atradius Credit Insurance N.V.;
- XL Winterthur International Re en Vitodurum, son ancienne raison sociale;
- Alstom Power Insurance en Infrasure Ltd., Energy and Infrastructure Insurance.

Les caisses-maladie surveillées

Au 31 décembre 2003, l'OFAP surveillait la pratique de l'assurance maladie complémentaire de 57 caisses-maladie; au 31 août 2004, elles étaient encore au nombre de 56.

Au 1er janvier 2004, le domaine d'activité des assurances maladie et accidents a été transféré au sein du Département fédéral de l'intérieur, passant de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

La surveillance institutionnelle des caisses-maladie incombe dès lors à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) depuis le 1er janvier 2004.

Durant la période du 1er janvier 2003 au 30 juin 2003, aucun agrément n'a été délivré pour l'exploitation d'affaires d'assurance complémentaire.

Le Département fédéral des finances a accordé l'agrément pour l'exercice d'une activité dans l'assurance complémentaire aux caisses-maladie suivantes:

Durant la période du 1er juillet 2003 au 30 septembre 2003: Aucune

Durant la période du 1er octobre 2003 au 31 décembre 2003:

- Carena, Aadorf, pour les assurances accidents et maladie (branches: 1, 2), le 14.10.2003.

Durant la période du 1er janvier 2004 au 31 août 2004: Aucune

Les caisses-maladie suivantes ont renoncé à leurs agréments et ont été libérées de la surveillance:

Durant la période du 1er janvier 2003 au 30 septembre 2003:

- SUPRA Caisse-maladie, Lausanne, le 23.01.2003.

Durant la période du 1er octobre 2003 au 31 décembre 2003: Aucune

Durant la période du 1er janvier 2004 au 31 août 2004:

- Helsana Versicherungen AG, Zürich, le 27.01.2004.

**Aperçu**

Vue d'ensemble de la structure ainsi que des mouvements intervenus parmi les institutions d'assurance soumises à la surveillance de l'OFAP pour l'année 2003 (tableau 1).

A la fin de ce rapport figure la liste établie au **31 août 2004** des 203 institutions d'assurance et de réassurance privées qui sont soumises à la surveillance de l'OFAP, ainsi que des 56 caisses-maladie qui sont sous la surveillance de l'OFAP concernant la pratique de l'assurance maladie complémentaire.

Tableau 1

Type d'institution d'assurance	Nombre au 01.01.2003	Δ	Nouvelles autorisations	Libérées de la surveillance	Nombre au 31.12.2003
<i>Suisses:</i>					
Vie	24				24
Dommages	78	+1	Wincare Zusatz Sanitas Privat ProVAG	Eidgenössische Fusion avec Winterthur Swident Re	79
Réassurance	21		Uniqa Re Revios Rück	Cordial Rück Aggregate Re (reclassement)*	21
Captives	32	+7	Aggregate Re (reclassement)* Ribura Aspen Tree Re Engineering Re Amplinsure Re Monros Vandemoortele Rück		39
<i>Succursales vie:</i>					
Britanniques	1				1
Françaises	1				1
<i>Succursales dommages:</i>					
Belges	5	-1		Namur	4
Britanniques	9	+1	Liberty Mutual		10
Danoises	1				1
Allemandes	9	-1		Securitas	8
Françaises	4				4
Irlandaises	2				2
Luxembourgeoises	1				1
Hollandaises	1				1
Suédoises	2				2
Espagnoles	1				1
Guernsey	2				2
Bermudas	1				1
Total intermédiaire	195	7			202
Caisse maladie	57		Carena	Supra Krankenkasse	57
Total	252	7			259

* Aggregate Re est une captive de réassurance et n'était jusqu'à présent pas classée dans cette catégorie.

Résumé des résultats

Nombre d'institutions d'assurance soumises à la surveillance

Sur les 26 institutions d'assurance vie soumises à la surveillance de l'OFAP au 31 août 2004, deux sont des succursales d'institutions d'assurance étrangères. Les 26 institutions d'assurance vie sont toutes soumises à la surveillance ordinaire de l'OFAP, parce que la surveillance simplifiée a été supprimée à la fin de 2003. La Caisse d'assurance de la Fédération suisse des cheminots est soumise à la surveillance ordinaire depuis le 1er janvier 2004. Le nombre des assureurs vie soumis à la surveillance n'a pas changé entre le 1er octobre 2003 et le 31 août 2004.

En ce qui concerne les institutions d'assurance dommages, 2 assureurs avec siège en Suisse et 3 ayant leur siège à l'étranger se sont ajoutés depuis le 1er octobre 2003. Une institution d'assurance dommages ayant son siège en Suisse a été libérée de la surveillance et 4 institutions d'assurance dommages ayant leur siège à l'étranger ont fermé leur succursale suisse. En outre, deux institutions d'assurance dommages suisses ont fusionné. Par conséquent, l'effectif net a diminué de 2, passant de 117 à 115 et comprenait, au 31 août 2004, 78 assureurs dommages suisses, 34 assureurs dom-

mages ayant leur siège dans un Etat de l'Union européenne et 3 assureurs dommages dont le siège est situé dans un Etat tiers (tableau 2).

Au 31 août 2004, 62 institutions de réassurance étaient en possession de l'agrément délivré par le Département fédéral des finances, soit 22 réassureurs professionnels et 40 sociétés captives de réassurance.

Au cours de la période du 1er octobre 2003 au 31 août 2004, 9 agréments ont été délivrés. Deux sociétés captives de réassurance ont renoncé à leur agrément et ont été libérées de la surveillance. Par ailleurs, il faut relever que les institutions de réassurance ayant leur siège à l'étranger ne sont pas soumises à la surveillance suisse.

La concentration des assureurs directs actifs sur le marché suisse de l'assurance pour la période de 1996 à 2003 a été à nouveau observée. Le volume des primes brutes a servi de base pour mesurer les parts de marché (tableau 3).

Tableau 2

Assureurs	Assureurs vie		Assureurs dommages		Réassureurs		Total	
	2003 ¹	2004 ²	2003 ¹	2004 ²	2003 ¹	2004 ²	2003 ¹	2004 ²
Assureurs avec siège en Suisse	24	24	79	78	55	62	158	164
Assureurs avec siège à l'étranger	2	2	38	37	–	–	40	39
Total	26	26	117	115	55	62	198	203

¹ Etat: 30.09.2003; ² Etat: 31.08.2004

Tableau 3

	1996	2000	2001	2002	2003	Croissance du marché 1996-2003
Assureurs vie						
Nombre d'acteurs sur le marché	31	30	29	26	26	-16%
Primes brutes en mio. de CHF	27.523	31.738	33.426	34.802	32.311	+17%
Assureurs dommages						
Nombre d'acteurs sur le marché	91	112	115	116	116	+27%
Primes brutes en mio. de CHF	12.927	15.587	17.330	18.252	19.273	+49%



Le nombre des assureurs vie, comme celui des assureurs dommages, se sont stabilisés depuis 2002. Dans ce contexte, nous avons compté tous les assureurs vie et dommages autorisés à exploiter des affaires d'assurance en Suisse, même s'ils n'avaient pas eu d'affaires comptabilisées durant l'exercice. Pour la première fois depuis 1999, le volume des primes brutes des assureurs vie a diminué par rapport à l'année précédente (-7%). Celui des assureurs dommages a continué à augmenter (+6%). Il serait prématuré de déduire de ce tableau que, par rapport à l'année précédente, la concentration a diminué pour les assureurs vie et qu'elle a augmenté pour les assureurs dommages. En effet, la concentration peut être mesurée à l'aide des données individuelles. La mesure de la concentration de Herfindahl ¹ est utilisée à cette fin. Nos calculs ont donné les résultats suivants (tableau 4).

Tableau 4

Mesure de la concentration ²		
	Assureurs vie	Assureurs dommages
1996	11.82%	9.18%
2000	14.96%	8.29%
2001	14.98%	7.09%
2002	15.19%	7.46%
2003	14.11%	7.41%

A l'aide du tableau de calibrage, on peut déduire que la concentration chez les assureurs vie a augmenté entre 1996 et 2002 (de 1.5 unité, de 6.9 à 5.4); par contre, la concentration a diminué chez les assureurs dommages (de 2.1 unités, de 8.8 à 10.9).

Les fusions de l'année 2002 dans le secteur de l'assurance vie n'ont provoqué qu'une modeste augmentation de la concentration. Les tendances constatées depuis 1996 ne se sont plus poursuivies à partir de 2002: pour les assureurs vie, il y a eu un renversement de tendance (diminution de la concentration de 5.4 à 5.8 unités), alors qu'elle a stagné pour les assureurs dommages, à 7.5 unités. Si l'on tient compte en outre de l'appartenance éventuelle d'assureurs surveillés à des groupes d'entreprises, la tendance déjà observée se confirme au niveau plus élevé: pour 2001, la concentration pour les assureurs vie, avec un taux de 16.73%, tend déjà vers 4 unités de calibrage et,

pour les assureurs dommages, avec 8.63%, vers 9 unités. Alors que la concentration a diminué depuis lors pour les assureurs vie (16.71% en 2002, 15.79% en 2003), pour les assureurs dommages elle est restée dans le cadre des valeurs déjà observées en 2001 (8.51% en 2002, 8.61% en 2003). L'on peut se poser la question suivante: quelle est la mobilité de la concentration mesurée? Il ne s'agit pas seulement de savoir comment la concentration croît ou décroît mais si de grands assureurs sont devenus petits ou si de petits assureurs sont devenus grands et si de nouveaux fournisseurs sont apparus sur le marché ou si d'anciens ont disparu. Nous reviendrons sur la question de la mesure de tels phénomènes dans un prochain rapport.

¹ La mesure de **concentration de Herfindahl** (d'après Arthur Vogt & János Barta, *The Making of Tests for Index Numbers*, chapitre 7.2.3):

$$\sum_{i=0}^n \left(\frac{x_i}{\sum_{k=0}^n x_k} \right)^2$$

n: Nombre d'acteurs sur le marché
xi: Total des primes brutes de l'assureur no i

Tableau avec indication du calibrage de cette mesure de concentration:

Colonne a: Nombre d'acteurs qui se partagent 90% du marché entre eux à parts égales

Colonne b: Concentration en %

Tableau 5

a	b	a	b	a	b
1	81.0%	6	13.5%	11	7.4%
2	40.5%	7	11.6%	12	6.8%
3	27.0%	8	10.1%	13	6.2%
4	20.3%	9	9.0%	14	5.8%
5	16.2%	10	8.1%	15	5.4%

Tableau 4

² Mesure de la concentration sur la bases des données des tableaux AL01A (affaires suisses directes vie) et AS08A (affaires suisses directes dommages)



Effectif du personnel des institutions d'assurance

Les indications sur le nombre de collaborateurs comprennent le service interne et le service externe. Après l'augmentation enregistrée au cours de la période précédente, l'effectif total du personnel des institutions d'assurance a diminué de 1'351

unités (3.1%) entre 2002 et 2003, passant de 43'597 à 42'246. L'effectif du personnel des assureurs vie a de nouveau diminué, de 11'156 unités (10.2%), alors que l'effectif du personnel des assureurs dommages (-276 unités, soit -1%) et celui des réassureurs (+60 unités, soit +1.6%) ne se sont que peu modifiés (tableau 6).

Tableau 6

Année ¹	Assureurs vie	Assureurs dommages	Réassureurs	Total
1996	12.093	28.841	2.578	43.512
1997	10.540	28.569	2.782	41.891
1998	11.360	25.389	2.843	39.592
1999	10.707	27.081	2.937	40.725
2000	12.341	26.784	3.344	42.469
2001	11.730	25.801	3.515	41.046
2002	11.174	28.617	3.806	43.597
2003	10.039	28.341	3.866	42.246

¹ Etat: fin d'année



Recettes de primes des institutions d'assurance privées en Suisse

L'évolution des affaires d'assurance des institutions d'assurance privées exerçant une activité en Suisse est présentée ci-après, de même que la ventilation de ces affaires entre les diverses branches d'assurance (figure 7 et tableau 8).

Les primes brutes émises en 2003 pour l'ensemble des affaires suisses directes ont diminué de 2.73% par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 51.6 milliards de francs. Cela provient en particu-

lier du fort recul d'environ 7% enregistré en assurance sur la vie.

Si dans le domaine de l'assurance collective (prévoyance professionnelle) on observe que le volume des primes est demeuré inchangé, les affaires en assurance individuelle présentent un recul de l'encaissement des primes de 21.7%. C'est l'effet de l'évolution négative des affaires dans le segment des primes uniques.

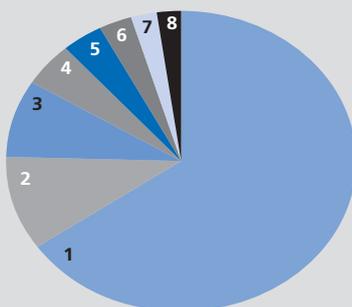
Même si le marché de l'assurance autre que l'assurance sur la vie est largement saturé, on constate une augmentation du volume des primes de 5.5% dans ce secteur. Les raisons de cette évolution sont à rechercher en particulier dans les adaptations tarifaires opérées dans les domaines de l'assurance responsabilité civile et de l'assurance contre les dégâts matériels.

Dans l'assurance contre les dommages, c'est encore l'assurance-maladie qui domine avec une part de primes de 10.8%. Elle est suivie par l'assurance des véhicules automobiles avec 9.2% des parts de primes. En ce qui concerne les indications figurant dans le tableau au sujet de l'assurance-maladie, il convient de noter qu'elles ne portent que sur les assureurs privés exploitant cette branche, à l'exclusion des caisses-maladie.

Figure 7

Recettes de primes des institutions d'assurance privées en Suisse. En 1000 de CHF.

1 Vie	32.181.473	62.39%
2 Maladie	5.574.383	10.81%
3 Véhicules automobiles	4.731.992	9.17%
4 Accidents	2.553.548	4.95%
5 Dommage aux biens	2.064.062	4.00%
6 Responsabilité civile	1.867.449	3.62%
7 Incendie/éléments naturels	1.389.377	2.69%
8 Autres ¹	1.221.528	2.37%



¹ Autres:

Assurance maritime, aérienne et transport, CHF 466.488, 0.90%;
Pertes pécuniaires diverses et assistance, CHF 302.717, 0.59%;
Protection juridique, CHF 267.820, 0.52%;
Crédit et caution, CHF 184.503, 0.36%

Tableau 8

Branches d'assurance	Primes brutes émises en 1000 de CHF		Variation en %		Part des branches au total en %	
	2002	2003	2001/2002	2002/2003	2002	2003
Vie	34.639.057	32.181.473	+4.50	-7.09	65.32	62.39
Accidents	2.519.592	2.553.548	+1.05	+1.35	4.75	4.95
Maladie	5.370.494	5.574.383	+6.49	+3.80	10.12	10.81
Assurance de véhicules automobiles	4.423.495	4.731.992	+4.97	+6.97	8.34	9.17
Assurance maritime, aérienne et transport	466.436	466.488	+12.91	+0.01	0.88	0.90
Responsabilité civile	1.613.632	1.867.449	+0.74	+15.73	3.04	3.62
Incendie et éléments naturels	1.265.017	1.389.377	+13.35	+9.83	2.39	2.69
Dommages aux biens	2.018.115	2.064.062	-2.32	+2.28	3.81	4.00
Crédit et caution	172.237	184.503	-0.81	+7.12	0.32	0.36
Protection juridique	249.995	267.820	+5.48	+7.13	0.47	0.52
Pertes pécuniaires diverses et assistance	294.626	302.717	+17.49	+2.75	0.56	0.59
Total	53.032.696	51.583.812	+4.48	-2.73	100.00	100.00



Paiement des institutions d'assurance privées pour les sinistres des affaires suisses

Les paiements bruts pour les cas d'assurance des affaires suisses directes se sont élevés à 26.9 milliards de francs en 2003. Comme indiqué dans la figure 9 et le tableau 10, cette somme traduit une augmentation de 1.26% par rapport à l'exercice précédent.

En 2003, 14.6 milliards de francs ont été versés pour les cas d'assurance en assurance directe sur la vie, contre 12.3 milliards de francs en assurance non-vie directe.

Les charges de sinistres en assurance responsabilité civile générale présentent une diminution de l'ordre de 29%. Celle-ci est liée à un sinistre lourd qu'avait dû couvrir une compagnie lors de l'exercice précédent. Les paiements pour sinistres ont ainsi retrouvé le niveau des années précédentes. En raison d'un cours favorable des sinistres en assurance incendie et dégâts naturels, les paiements pour sinistres ont reculé d'environ 7% dans cette branche. Une augmentation du même ordre avait toutefois été enregistrée l'année précédente.

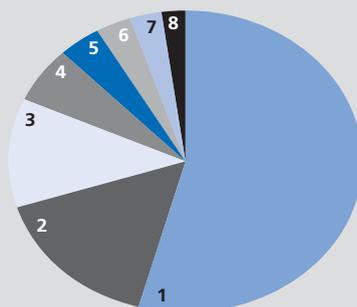
Les cours des sinistres diffèrent naturellement d'une branche à l'autre. Le taux de sinistralité (rapport entre les paiements pour sinistres et les primes brutes émises) sert de base de comparaison entre les diverses branches d'assurance directe contre les dommages.

Pour l'année sous rapport 2003, c'est l'assurance-maladie qui présente le taux de sinistralité le plus élevé (76.3%), suivie de l'assurance des véhicules automobiles (66.6%). Le taux de sinistralité le plus faible concerne l'assurance crédit et caution (44.2%).

Figure 9

Paiements de sinistres des institutions d'assurance privées en Suisse. En 1000 de CHF.

1 Vie	14.623.565	54.27%
2 Maladie	4.252.762	15.78%
3 Véhicules automobiles	3.150.784	11.69%
4 Accidents	1.623.966	6.03%
5 Responsabilité civile	1.049.300	3.89%
6 Dommages aux biens	871.187	3.23%
7 Incendie/éléments naturels	785.297	2.91%
8 Autres ¹	588.736	2.18%



¹ Autres:

Assurance maritime, aérienne et transport, CHF 219.344, 0.81%;
Protection juridique, CHF 153.100, 0.57%;
Pertes pécuniaires diverses et assistance, CHF 134.768, 0.50%;
Crédit et caution, CHF 81.524, 0.30%

Tableau 10

Branches d'assurance	Sinistres payés en 1000 de CHF		Variation en %		Part des branches au total en %	
	2002	2003	2001/2002	2002/2003	2002	2003
Vie	14.296.933	14.623.565	+25.61	+2.28	53.75	54.27
Accidents	1.490.490	1.623.966	+3.10	+8.96	5.60	6.03
Maladie	4.096.223	4.252.762	+3.75	+3.82	15.39	15.78
Assurance de véhicules automobiles	3.039.560	3.150.784	+5.23	+3.66	11.42	11.69
Assurance maritime, aérienne et transport	215.831	219.344	-1.64	+1.63	0.81	0.81
Responsabilité civile	1.225.311	871.187	+51.04	-28.90	4.60	3.23
Incendie et éléments naturels	840.982	785.297	+6.60	-6.62	3.16	2.91
Dommages aux biens	1.027.524	1.049.300	+6.48	+2.12	3.86	3.89
Crédit et caution	80.775	81.524	+3.04	+0.93	0.30	0.30
Protection juridique	144.213	153.100	+6.57	+6.16	0.54	0.57
Pertes pécuniaires diverses et assistance	152.295	134.768	+4.18	-11.51	0.57	0.50
Total	26.610.137	26.945.597	+16.67	+1.26	100.00	100.00

**Provisions techniques****Assureurs vie**

Le total des provisions techniques p.p.c.¹ a augmenté de 1.6% durant la période sous revue, bien que les primes acquises se soient légèrement réduites (-0.8%). Ceci s'explique par un retour à la normale des revenus des placements de capitaux et des intérêts. En 2003, pour la première fois durant toute la période considérée, les paiements pour des prestations d'assurance ont dépassé les primes encaissées. Le taux de provisions (provisions techniques p.p.c. en % des primes acquises) a, durant l'exercice sous revue, légèrement augmenté par rapport à l'exercice précédent, comme on peut le voir dans le tableau 11, et se monte à 696.2%.

Il retrouve ainsi quasiment le niveau de l'année

2000. L'année 2001 et surtout l'année 2002 ont été marquées par des contrecoups importants dus aux résultats des placements de capitaux et intérêts.

L'analyse détaillée montre un recul significatif des parts d'excédents créditées aux assurés. Ceci est à mettre en rapport avec la résiliation des contrats d'assurance. Les provisions pour les assurances vie liées à des participations ont fortement augmenté (+10.3%).

¹ p.p.c. = pour propre compte

Tableau 11

Assureurs vie	1997 en % ¹	1998 en % ¹	1999 en % ¹	2000 en % ¹	2001 en % ¹	2002 en % ¹	2003 en % ¹	2003 en 1000 de CHF
Report des primes, provisions mathématiques	519.8	514.1	598.6	616.9	604.9	613.8	625.5	252.324.969
Parts d'excédents créditées aux assurés	16.9	16.4	19.0	16.7	16.5	16.4	15.3	6.159.904
Provision pour sinistres à régler pour propre compte	3.6	2.9	3.8	4.4	4.6	4.8	5.1	2.037.310
Provision pour participations aux excédents et ristournes	14.7	15.8	18.2	19.7	18.2	9.6	10.1	4.083.315
Autres provisions	12.3	11.3	16.4	15.4	11.3	9.2	10.6	4.294.203
Provisions techniques de l'assurance vie liée à des participations	8.2	13.0	20.1	25.1	27.6	26.7	29.6	11.949.706
Total	575.5	573.5	676.1	698.2	683.1	680.5	696.2	280.849.407

¹ En % des primes acquises

Tableau 12

Assureurs dommages	1997 en % ¹	1998 en % ¹	1999 en % ¹	2000 en % ¹	2001 en % ¹	2002 en % ¹	2003 en % ¹	2003 en 1000 de CHF
Report de primes, provisions mathématiques	38.0	35.0	40.7	37.7	37.0	33.6	31.2	11.714.864
Provision pour sinistres à régler p.p.c., prov. de fluctuation y compris	173.0	169.4	178.1	167.3	150.9	142.5	140.3	52.604.472
Provision pour participations aux excédents et ristournes	2.4	2.7	2.9	3.0	2.4	2.3	3.1	1.158.595
Autre provisions	15.3	19.3	22.2	28.6	17.0	12.6	13.0	4.870.733
Total	228.7	226.4	243.9	236.6	207.3	191.0	187.6	70.348.664

¹ En % des primes acquises



Assureurs dommages

L'évolution des provisions techniques dans l'ensemble des affaires des assureurs dommages suisses est présentée dans le tableau 12. Mesurées aux primes, les provisions ont encore diminué, contrairement à ce qui est le cas pour les assurances-vie. La baisse observée étant très faible par rapport à celle enregistrée entre 2000 et 2002, la tendance pour l'année 2003 équivaut en fait plutôt à une stagnation. En chiffres absolus, les provisions ont en revanche subi une augmentation de 8.8% contre 6.9% l'année précédente. Ce taux de croissance se situe légèrement en dessous de celui des primes brutes acquises, lesquelles ont augmenté de 10.1% entre 2002 et 2003. Ces résultats s'expliquent notamment par le fait que la majorité des provisions est constituée par des provisions pour sinistres à régler, les reports de primes n'ayant que peu augmenté.

Seules ont connu une croissance plus forte que les primes la provision pour la participation aux excédents et les autres provisions. Ces autres catégories ne représentant cependant dans l'ensemble que quelque 9% de toutes les provisions, leur évolution présente une fluctuation plus marquée que celle observée pour les provisions pour sinistres à régler ainsi que pour les reports de primes.

Réassureurs

Le tableau 13 fait apparaître l'évolution du taux des provisions techniques (provisions techniques p.p.c. en % des primes acquises) des réassureurs qui a atteint 243.7% durant l'exercice. Ce taux a diminué de 3.8% par rapport à l'exercice précédent et ceci parce que les primes acquises ont augmenté plus fortement (+12%) que les provisions techniques (+7.8%).

La provision pour sinistres à régler p.p.c. (provision de fluctuations comprise), qui constitue 64.5% du total des provisions techniques, s'élève à 40.1 milliards de francs à fin 2003. Elle a augmenté de 5.5% en une année et forme 157.2% des primes acquises. La diminution de ce taux est due à l'augmentation plus forte des primes acquises.

Le report de primes p.p.c. et les provisions mathématiques p.p.c. ont subi un accroissement total de 12% par rapport à l'année précédente, ce qui correspond à l'augmentation des primes acquises. Ces provisions représentent 79.1% des primes acquises. La provision pour participations aux excédents et ristournes a évolué très fortement (+140%) durant l'année 2003; par rapport aux primes acquises, elle a doublé. Les 'autres provisions' ont crû – comme les primes acquises – de 12%, ce qui fait que le taux de cette provision reste pour ainsi dire inchangé durant l'année 2003.

Tableau 13

Réassureurs	1997 en % ¹	1998 en % ¹	1999 en % ¹	2000 en % ¹	2001 en % ¹	2002 en % ¹	2003 en % ¹	2003 en 1000 de CHF
Report de primes, provisions mathématiques	41.2	43.8	44.9	54.5	55.5	79.4	79.1	20.226.979
Provision pour sinistres à régler p.p.c., prov. de fluctuation y compris	187.5	179.3	241.4	250.8	158.5	167.0	157.2	40.196.012
Provision pour participations aux excédents et ristournes	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	0.3	0.6	149.358
Autre provisions	16.3	14.7	44.7	41.3	19.9	6.7	6.8	1.743.712
Total	245.1	237.8	331.0	346.8	234.1	253.4	243.7	62.316.061

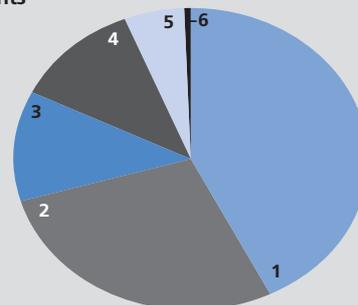
¹ En % des primes acquises



Figure 14

Répartition du revenu financier 2002 par catégorie de placements en milliers de CHF.

1 Titres à revenu fixe ¹	8.814.368	42.6%
2 Placements dans des entreprises liées ²	5.786.160	27.9%
3 Autres créances ³	2.446.636	11.8%
4 Terrains et constructions	2.394.954	11.6%
5 Prêts hypothécaires	1.135.385	5.5%
6 Placements de capitaux pour les assurances vie liées ⁴	129.146	0.6%



- ¹ Titres à revenu fixe, prêts représentés par un titre;
- ² Placements dans des sociétés liées: participations et actions propres; actions et parts dans des fonds communs de placements;
- ³ Prêts sur polices, créances des affaires d'assurance, dépôts à terme et autres placements, dépôts auprès des institutions d'assurance cédantes;
- ⁴ Placements de capitaux pour les assurances vie liées à des participations

Tableau 15

Année 2003	Assureurs vie			Assureurs dommages		
	Montant des placements	Revenu	Revenu du montant des placements	Montant des placements	Revenu	Revenu du montant des placements
	en 1000 de CHF		en %	en 1000 de CHF		en %
1 Terrains et constructions	28.539.878	1.837.401	6.44	6.158.659	443.590	7.20
2 Placements dans des sociétés liées, participations et actions propres	16.451.572		a)	37.218.115		a)
3 Actions et parts dans des fonds communs de placements	22.606.939	1.556.371	3.98	5.608.275	2.553.180	5.96
4 Titres à revenu fixe	140.031.624		b)	38.705.432		b)
5 Prêts représentés par un titre	19.731.076	6.665.917	4.17	1.839.343	1.473.083	3.63
6 Prêts hypothécaires	26.339.489	1.007.456	3.82	3.183.130	110.501	3.47
7 Prêts sur polices, créances des affaires d'assurance	9.287.741		c)	6.275.974		c)
8 Dépôts à terme et autres placements	19.983.351			2.879.794		
9 Dépôts auprès des institutions d'assurance cédantes	405.936			6.046.844		
10 Autres créances	1.697.418	557.351	1.78	4.216.453	419.816	2.16
11 Placements de capitaux pour les assurances-vie liées à des participations	12.600.897	129.146	1.02	-	-	-
12 Total de placements	297.675.921	11.753.642	3.95	112.132.019	5.000.170	4.46
13 Total du bilan	311.139.215	-	-	121.212.898	-	-

Legende: a) Revenus et pourcentages en commun pour les lignes 2 et 3; b) Revenus et pourcentages en commun pour les lignes 4 et 5; c) Revenus et pourcentages en commun



Réassureurs			Total		
Montant des placements	Revenu	Revenu du montant des placements	Montant des placements	Revenu	Revenu du montant des placements
en 1000 de CHF		en %	en 1000 de CHF		en %
2.219.310	113.963	5.14	36.917.847	2.394.954	6.49
	a)	a)		a)	a)
21.829.945			75.499.632		
7.605.451	1.676.609	5.70	35.820.665	5.786.160	5.20
	b)	b)		b)	b)
18.408.278			197.145.334		
0	675.368	3.67	21.570.419	8.814.368	4.03
663.855	17.428	2.63	30.186.474	1.135.385	3.76
	c)	c)		c)	c)
10.697.857			26.261.572		
5.088.493			27.951.638		
24.305.993			30.758.773		
749.450	1.469.469	3.60	6.663.321	2.446.636	2.67
–	–	–	12.600.897	129.146	1.02
91.568.632	3.952.837	4.32	501.376.572	20.706.649	4.13
97.223.602	–	–	529.575.715	–	–

pour les lignes 7, 8, 9 et 10

Principaux postes de l'actif

Malgré la nette reprise des actions sur le marché suisse et sur quelques places étrangères, les titres à revenu fixe ont consolidé leur position dominante avec 39.3% de l'ensemble des placements (35.1% l'année précédente). Cela n'était pas évident étant donné le recul général du niveau des taux d'intérêts (figure 14, tableau 15).

Les actions, les fonds communs de placements et les placements dans des entreprises associées ainsi que les participations n'atteignent que 22.2% malgré la hausse des cours. La diminution des investissements en actions est due au manque de capacité à prendre des risques et, partiellement, au manque de confiance dans les marchés des actions. Egalement, les participations ont décliné de 2.76 milliards de francs.

Les catégories de placement „terrains et constructions“ et „prêts hypothécaires“ qui représentent pourtant ensemble 13.4%, suivent loin derrière comme les années précédentes. Ensuite, dans l'ordre, se présentent les catégories „autres créances“, „dépôts à terme“ ainsi que les „prêts sur polices“ avec des parts allant de 6.1 à 5.2% de l'ensemble des placements.

Les rendements, qui se montent à 4.13%, se sont tout juste maintenus au niveau de l'année passée malgré le recul du rendement des obligations compensé par l'augmentation des dividendes et/ou de moindres pertes sur les ventes d'actions. L'immobilier procure toujours le meilleur rendement brut avec 6.49%; le rendement net peut pourtant se réduire d'environ 2%.

**Capitaux propres après répartition du résultat**

La dépréciation générale observée sur les valeurs durant les années 2001 et 2002 a pris fin en 2003. Les capitaux propres de l'ensemble des sociétés sous surveillance sont repartis à la hausse dans le courant de l'exercice 2003. Ainsi, **le total des capitaux propres (après répartition du résultat) reportés au bilan pour les trois principales catégories d'assurance** ont augmenté de manière significative, soit de 10.8%; plus précisément de 35.1 milliards de francs fin 2002 à 38.8 milliards de francs fin 2003. Le développement des fonds propres reportés à fin 2003 montre dans les trois principales catégories d'assurance – certes avec des différences entre elles – un renforcement réjouissant des capitaux propres, comme démontré ci-dessous.

En effet, tous les *assureurs vie* soumis à la surveillance ont enregistré globalement à fin 2003 un accroissement relativement important de leurs capitaux propres de 27.9%, à 5'664 millions de francs. Ils dépassent dans l'ensemble largement le niveau atteint à fin 2001. Ceci s'explique avant tout par un résultat annuel global positif de plus de 1.2 milliards de francs. Les assureurs vie ont réorienté leur portefeuille vers une stratégie de placement moins porteuse de risques et ont aussi opté, si nécessaire, pour des sécurités supplémentaires, après les pertes et corrections de valeur relativement importantes pour une partie d'entre eux et qui ont du être clairement montrées dans les comptes dans le courant de l'année 2002. Cela a eu pour conséquence que les résultats annuels ont pu davantage se normaliser et se situer de nouveau dans la tendance. Les paiements de dividendes sur le résultat 2003 aux actionnaires, resp. à la maison mère prennent moins de poids après une année d'abstention et ne peuvent globalement que légèrement affaiblir l'augmentation des capitaux propres. En raison de la forte augmentation des capitaux propres, ceux-ci calculés en pour cent des primes ont augmenté, par rapport à l'année précédente, de 3.1 points à 14% (figure 16, tableau 17).

Les capitaux propres comptabilisés ont augmenté pour tous les *assureurs dommages* soumis à la surveillance en Suisse, de 7.1% ou 1'176 millions de francs pour atteindre 17'677 millions de francs. Dans ce segment également, des résultats au bilan (report de l'année précédente compris) en nette amélioration ont pu à nouveau être reportés, après une année 2003 difficile. Dans l'ensemble, ils constituent à fin 2003, avant distribution de dividendes légèrement en hausse et avant attribution aux réserves, presque un dixième des capitaux propres totaux. Dans le secteur de l'assurance dommages, à côté des progrès observés dans les résultats techniques, ce sont aussi avant tout des résultats financiers en progression qui ont conduit à ce renforcement des capitaux propres. Comme les primes nettes ont augmenté plus fortement que les capitaux propres, ces derniers en pour cent des primes à fin 2003 ont baissé de 1.7 points par rapport à fin 2002, soit de 48.8% à 47.1% (figure 16, tableau 17).

Le segment des *réassureurs* a aussi pu profiter à fin 2003 de résultats au bilan (report de l'année précédente compris) en forte amélioration dans la majorité des cas. Les capitaux propres dans leur ensemble ont augmenté en 2003 par rapport à 2002 de 9.6% ou 1'357 millions de francs à 15'496 millions de francs. Différentes variations de capital social ainsi que des augmentations et diminutions de réserves n'ont eu dans l'ensemble qu'une influence relativement faible sur la hausse des capitaux propres mentionnée plus haut. Le meilleur état de santé des comptes techniques a davantage contribué à l'augmentation des capitaux propres, tout comme les charges dues à des corrections de valeur qui ont nettement moins influencé le résultat financier. Etant donné que l'augmentation des primes des réassureurs suisses a été en 2003 plus forte que l'augmentation des capitaux propres, l'ensemble des capitaux propres des réassureurs sous surveillance en pour cent des primes nettes s'est réduit, passant de 62.0% à fin 2002 à 60.6% à fin 2003.



Capitaux propres en % des primes nettes acquises de l'ensemble des affaires

Figure 16

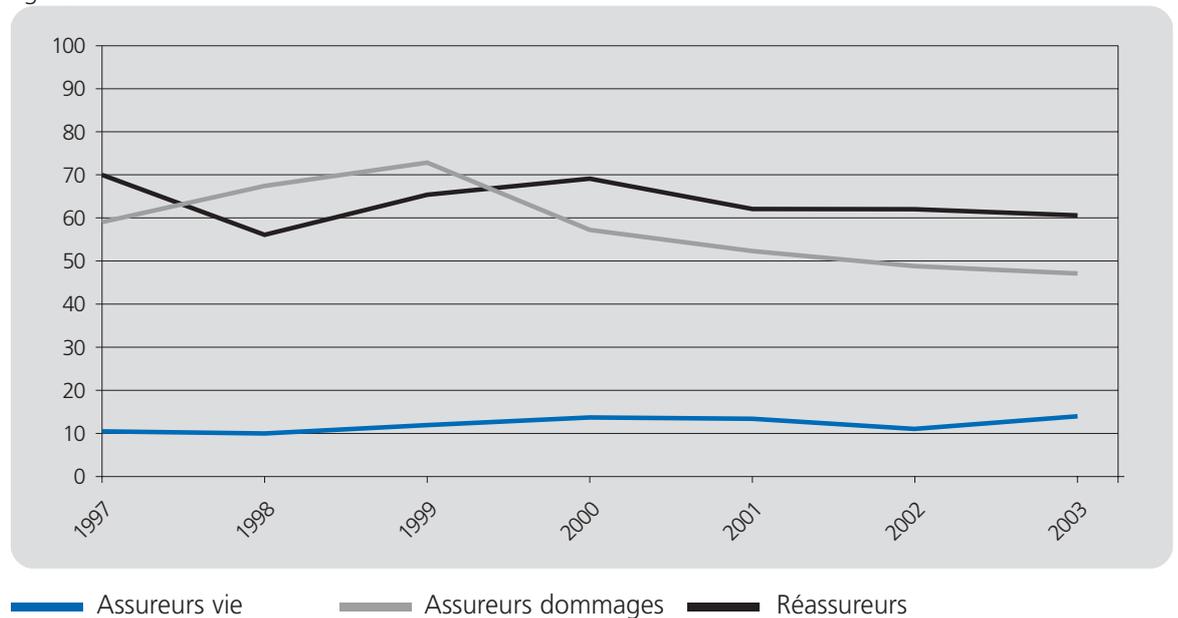


Tableau 17

Année	Assureurs vie		Assureurs dommages		Réassureurs	
	en 1000 de CHF ¹	en % ²	en 1000 de CHF ¹	en % ²	en 1000 de CHF ¹	en % ²
1997	3.896.827	10.48	13.598.929	59.03	7.073.843	69.93
1998	4.193.735	10.05	14.835.550	67.43	6.432.616	56.01
1999	4.610.874	11.93	15.823.052	72.80	7.378.131	65.30
2000	5.210.897	13.69	14.293.336	57.24	7.875.107	69.11
2001	5.386.142	13.39	15.262.078	52.30	14.390.137	62.06
2002	4.427.729	10.90	16.501.124	48.80	14.139.046	62.00
2003	5.664.060	14.00	17.677.393	47.10	15.495.749	60.60

¹ Capitaux propres en 1000 CHF, ² Capitaux propres en % des primes nettes acquises de l'ensemble des affaires



A propos de la nouvelle orientation de la surveillance des assurances

Herbert Lüthy,
Directeur de l'OFAP

L'orientation fondamentalement nouvelle de l'activité de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP), consécutive à la situation difficile à laquelle le secteur de l'assurance doit faire face et à la discussion relative au taux d'intérêt minimum LPP, a été poursuivie durant le dernier exercice. En harmonie avec les exigences découlant de la nouvelle loi de surveillance (LSA) discutée actuellement par le Parlement, l'OFAP a intensifié ses efforts dans les domaines de la protection des consommateurs et de l'augmentation de la transparence des échanges d'informations entre acteurs du marché de l'assurance. L'OFAP joue même un rôle de pionnier au niveau européen avec le Test suisse de solvabilité (SST), qui permet de déterminer l'aptitude des assureurs à supporter des risques et, par là, leur „sûreté“.

Lors de la désignation du soussigné comme directeur de l'office à partir du 15.10.2002, le Conseil fédéral a donné le mandat de réorienter l'activité de l'office. La nouvelle orientation vise deux objectifs principaux:

- Supprimer les carences quantitatives et qualitatives constatées et qui avaient été montrées spécialement dans les expertises de M. Janssen et G. Schmid de l'automne 2002. Il s'agit avant tout de donner plus de mordant et plus de compétence à l'autorité de surveillance, particulièrement en ce qui concerne son attitude à l'égard des entreprises surveillées.
- Il faut tenir compte des défis d'un marché des assurances modifié. Cela implique avant tout que l'autorité de surveillance doit être en mesure de pressentir et de maîtriser les nouveaux risques actuariels et surtout ceux liés à la technique financière. Des normes et des instruments de contrôle correspondants doivent permettre de garantir que les assurés ne subiront pas de dommages, ni à court terme (en raison d'abus), ni à long terme (à cause de l'insolvabilité d'une entreprise).

La réalisation des tâches découlant de la nouvelle orientation de la surveillance a débuté durant l'automne 2002, de telle sorte que les travaux ont été achevés dans une large mesure dans l'intervalle.

Afin de maîtriser les importantes tâches liées à la nouvelle orientation de la surveillance, huit grands projets ont déjà été lancés entre la fin de 2002 et l'été 2003:

- Task Force OFAP;
- Projet LSA (loi sur la surveillance des assurances);
- Projet OS (ordonnance sur la surveillance);
- Swiss Solvency Test (SST);
- Système interne de gestion;
- Structure d'organisation OFAP;
- Manuel de surveillance; Transposition LSAVOS;
- Développement de l'OFAP, formation, changement de culture.

Certains de ces projets étaient extrêmement vastes et ont dû être subdivisés en sous-projets dont le nombre a pu s'élever jusqu'à dix. Les travaux les plus intensifs ont été ceux relatifs à la loi sur la surveillance, à l'ordonnance sur la surveillance et au Test suisse de solvabilité. Ce sont les collaborateurs de l'OFAP qui ont assumé la principale charge de travail. Des experts externes, ainsi que des spécialistes choisis par l'OFAP et provenant d'entreprises de conseils, de sociétés fiduciaires et de la science ont participé à une partie de ces travaux. Il n'a été fait et il n'est fait appel à des représentants du secteur de l'assurance que pour le projet 4 (SST). Outre les 8 projets cités, deux autres grands projets ont démarré, mais ils n'ont pas de rapport direct avec la nouvelle orientation de la surveillance:

- Participation à la préparation du projet FINMAG (loi sur la surveillance des marchés financiers);
- Projet LCA (loi sur le contrat d'assurance).

Le projet 9 (participation dans le cadre de la loi sur les marchés financiers) a fait l'objet d'une information étendue dans un autre contexte et n'est pas abordé plus en détail ici. Le projet 10 (LCA) est traité succinctement dans l'article qui suit.

Les trois phases de la nouvelle orientation

Les travaux relatifs à la nouvelle orientation de la surveillance peuvent être subdivisés en trois phases, qui se recouvrent:



Phase 1: Philosophie et principe

■ **Task Force OFAP.** La cellule d'intervention formée d'experts externes et placée sous la conduite de l'OFAP a formulé des principes en mars 2003 déjà. Grâce au travail expéditif de cette instance, le résultat – la nouvelle philosophie de surveillance – a pu être inclus dans le projet de LSA. Le rapport de la cellule d'intervention a été publié le 1er août 2003. La cellule d'intervention a ensuite été dissoute. Il convient de remercier aussi ici très vivement la cellule d'intervention pour son grand engagement. L'on peut en outre constater avec satisfaction que le crédit approuvé pour ces travaux n'a pas dû être entièrement épuisé.

■ **Projet LSA.** Le projet a été approuvé par le Conseil fédéral en mai 2003, puis transmis aux Chambres fédérales pour examen. L'article qui suit „Révision totale de la LSA/Révision partielle de la LCA“ renseigne sur l'état d'avancement des délibérations au sein du Parlement et sur les principaux changements auxquels il a procédé.

La première phase de la réorientation a pu être achevée durant l'été 2003 déjà. La philosophie de la surveillance et sa transposition dans la loi de surveillance (LSA) étaient ainsi fixées. C'est pourquoi, les débats parlementaires concernant la LSA ont déjà pu commencer en été 2003. Au moment où ces lignes sont écrites, la LSA est encore dans la phase d'élimination des divergences.

Phase 2: Concrétisation

■ **OS (Ordonnance sur la surveillance).**

A l'instar de la LSA qui regroupe plusieurs textes législatifs dans une seule loi, les dispositions d'exécution remplacent également plusieurs ordonnances existantes. C'est pourquoi l'OS est extrêmement vaste et complexe. Toutefois, elle n'est pas plus volumineuse que la somme des ordonnances actuellement en vigueur. En outre, de nouveaux aspects sont réglementés, ainsi que cela est dit dans ce rapport. Le projet d'OS a pu être mis en consultation à mi-août 2004. Les prises de position doivent parvenir à l'OFAP d'ici à fin novembre 2004. Ensuite aura lieu la

rédaction définitive du projet d'OS sur la base des réponses reçues, pour autant que le Conseil fédéral en décide ainsi. L'ordonnance (de même que la LSA) ne devrait pas entrer en vigueur avant le 01.07.2005.

■ **Swiss Solvency Test (SST).** Le (SST) constitue une nouveauté importante; il s'agit d'une nouvelle base servant à déterminer l'aptitude des assureurs à assumer des risques. Un article renseigne dans ce rapport de manière détaillée sur le SST.

■ **Système interne de gestion administrative.** Un projet pour une gestion électronique spécifique des affaires dans l'OFAP (GEVER) a été lancé en automne 2003 et il sera introduit à fin 2004. La gestion électronique des affaires intègre les applications standards de la bureautique (comme Word, Excel et e-mail (Outlook)). Elle repose sur le logiciel standard Fabasoft. GEVER optimise dans l'OFAP les fonctions centrales du contrôle de gestion, du traitement des processus et de la gestion des dossiers. Le logiciel standard a déjà été introduit avec succès dans quelques offices fédéraux. En outre, le Département fédéral des finances (DFF) s'est prononcé en faveur du recours à cette plate-forme.

■ **Nouvelle structure organisationnelle de l'OFAP à partir du 01.07.2004.** Avec effet au 01.07.2004, l'OFAP a fait l'objet d'une restructuration organisationnelle. Cette restructuration constitue une réforme très profonde. Jusqu'ici, la surveillance a été effectuée par des équipes qui n'étaient pas constituées en fonction de critères spécifiques à un domaine. Cette forme d'organisation exigeait que chaque équipe possède l'ensemble des connaissances spécifiques à tous les domaines. Cette exigence présentait l'inconvénient de ne permettre que de façon limitée un approfondissement des connaissances dans un domaine spécialisé. Dorénavant, les unités de l'organisation seront formées selon des critères relevant de domaines spécifiques, en particulier en fonction des branches d'assurance dommages, vie, maladie et réassurance. Cela doit conduire à un approfondissement des connaissances



spécifiques très important. Le but est de connaître très exactement les processus dans les entreprises déterminants pour la surveillance et de pouvoir les contrôler. En font partie des aspects techniques tels que, spécialement, le calcul des provisions, de la solvabilité et du capital cible (cf. article concernant le SST), des questions en matière de placement des capitaux et de comptabilité, comme aussi des problèmes non quantifiables de gestion des risques ou de gouvernement d'entreprise. Quelques groupes de spécialistes sont mis sur pied à côté de l'activité de surveillance usuelle et une unité développement et recherche doit en particulier être créée. Quelques nouvelles positions de cadres ont aussi découlé de cette restructuration. L'objectif du directeur de l'OFAP était de maintenir un mélange entre d'anciens collaborateurs et des collaborateurs provenant de l'extérieur, cela aussi bien dans la nouvelle direction qu'au niveau hiérarchique inférieur. Cet objectif a pu être atteint après une procédure intensive de sélection.

Cette phase est aussi achevée sur des points importants. L'ancrage juridique dans l'ordonnance existe sous forme de projet. Le Test suisse de solvabilité, le noyau de la nouvelle surveillance prudentielle, existe déjà en grande partie, également sous forme de projet. Mais un travail intensif durant de nombreux mois est encore nécessaire jusqu'à ce que ce futur instrument de surveillance important soit un outil obligatoire de toutes les entreprises d'assurance et de l'autorité de surveillance.

Phase 3: Transposition

■ Nouveau manuel de surveillance. L'OFAP travaille déjà, sur la base de la loi et de l'ordonnance, à l'élaboration d'un manuel de surveillance concret, définissant en détail une surveillance systématique. Les connaissances acquises sur la base des projets susmentionnés et des travaux relatifs à l'ordonnance sont transposées en permanence. Il est envisagé que le manuel complet soit disponible vers le milieu de 2005.

■ Développement, formation, changement de culture. La nouvelle philosophie de la surveillance provoque aussi des tâches supplémentaires et un surcroît de travail à l'autorité de surveillance. C'est pourquoi, l'OFAP doit être développé. Les plans de développement correspondants ont été soumis au Conseil fédéral qui s'est prononcé à ce sujet au mois d'août. Le développement au plan du personnel a déjà commencé. Pour que l'OFAP puisse digérer au mieux le développement et la charge de travail supplémentaire qui en découle, il se fait par étapes et s'étendra sur les trois prochaines années. Les collaborateurs de l'OFAP doivent également être formés à la nouvelle philosophie de la surveillance et au changement de culture indispensable à sa transposition. Les travaux pour cette dernière phase aussi se déroulent déjà à grande vitesse. Elle devrait être également achevée dans les 12 mois environ.

Perspective

L'OFAP a parcouru une grande partie du chemin menant à la nouvelle orientation: la phase 1 (philosophie de la surveillance/principes) est complètement terminée et la phase 2 (concrétisation) l'est en grande partie.

L'OFAP aura encore quelques travaux consécutifs à la phase 2 à effectuer ces 12 prochains mois, notamment l'adoption définitive et la mise en vigueur de l'ordonnance sur la surveillance. En outre, les travaux pour la phase 3 – transposition de la nouvelle orientation dans l'activité quotidienne, notamment la conclusion des travaux relatifs au Test suisse de solvabilité et l'adoption interne du manuel de surveillance – passent au premier plan. L'OFAP a donc une année captivante devant lui. Mais aussi une année chargée de travail: en effet, en plus de ces travaux intensifs liés à la nouvelle orientation, l'activité quotidienne centrale de surveillance doit aussi être réalisée de manière consciencieuse. Mais les efforts d'aménagement d'une surveillance aussi optimale que possible avec un rapport coût/efficacité optimum continueront également après la réorientation de la surveillance proprement dite et devraient ne jamais prendre fin.

Révision totale de la LSA et révision partielle de la LCA

Kurt Chr. Schneider,
membre de la
direction de l'OFAP

Une surveillance ciblée de la stabilité à long terme des sociétés d'assurance et une meilleure protection des assurés, tels sont les buts principaux de la révision de la loi sur la surveillance des assurances (LSA) et de la révision partielle de la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Après l'adoption du projet par le Conseil fédéral au printemps 2003, le Conseil national et le Conseil des Etats ont pu délibérer sur la révision.

Le Conseil des Etats a discuté le projet le 18 décembre 2003, le Conseil national le 17 mars 2004. Le Conseil des Etats a abordé les divergences restantes lors de sa séance du 11 juin 2004. A la clôture de rédaction de cet article, la séance correspondante du Conseil national lors de la session d'automne n'a pas encore eu lieu. Cette indication montre déjà que le projet ne pourra pas être mis en vigueur au 1er janvier 2005, comme envisagé initialement: le délai référendaire n'aura pas encore expiré à cette date. Le Conseil fédéral fixera ultérieurement la date définitive de l'entrée en vigueur. Tout en réservant l'adoption définitive de la nouvelle loi sur la surveillance des assurances (LSA) et de la révision partielle de la LCA, seuls les principaux résultats des délibérations qui se sont déjà déroulées sont résumés ici. Une présentation de toutes les modifications apportées par le Parlement ne sera possible qu'à l'issue des délibérations.

Modifications par le Parlement

■ **Contrôle préventif des produits:** L'un des objectifs de la révision du droit de surveillance était de remplacer le contrôle préventif des produits par un contrôle renforcé de la solvabilité. Le Conseil fédéral espérait de cette libéralisation un renforcement de la concurrence et, ainsi, une plus grande diversité de produits d'assurance, à des primes plus avantageuses. Par là, l'on devait dans le même temps réaliser un rapprochement avec le droit des Etats membres de l'UE. Le Conseil des Etats, déjà, n'a suivi cette idée que partiellement. Il a décidé de maintenir le contrôle préventif des produits dans les domaines

„socialement sensibles“ de la prévoyance professionnelle et des assurances complémentaires à l'assurance-maladie obligatoire. Le Conseil national s'est rallié à cette proposition.

■ **Prévoyance professionnelle:** Le domaine de la prévoyance professionnelle a pris une grande place lors des débats parlementaires. Les „prescriptions en matière de transparence“ de la loi sur l'assurance-vie adoptées dans le cadre de la deuxième révision de la LPP et entrées en vigueur le 1er avril 2004 et qui ont également été reprises dans le projet de nouvelle LSA, étaient empreintes de la plus grande défiance. Le Parlement a notamment exigé de compléter ces prescriptions par l'ancrage dans la loi et non seulement dans l'ordonnance de la „Legal Quote“, c'est-à-dire de la quote-part minimum des revenus de la fortune qui doit être créditée aux assurés.

■ **Loi sur le contrat d'assurance:** Concernant la loi sur le contrat d'assurance, le Parlement n'a pas souhaité attendre sur tous les points le projet d'une LCA totalement révisée actuellement en cours de préparation par une commission d'experts. Il a déjà procédé dans la révision partielle à un renforcement des devoirs d'information des entreprises d'assurance, particulièrement en ce qui concerne le domaine des affaires collectives dans la prévoyance professionnelle.

Domaines incontestés de la révision

Il n'y a pas eu de remise en question pour le nouveau concept de surveillance de la solvabilité fondé sur le risque, pour l'introduction de la surveillance des groupes et des conglomérats, pour une meilleure observation des principes d'un gouvernement d'entreprise de qualité, pour la création de la fonction d'actuaire responsable, pour le renforcement de la protection des consommateurs grâce à un élargissement des devoirs d'information des entreprises d'assurance, pour l'obligation faite aux intermédiaires d'assurance de se faire inscrire dans un registre officiel, ainsi que pour le renforcement des sanctions.



Swiss Solvency Test – Quelle est l’aptitude des assureurs à assumer des risques?

Philipp Keller,
membre de la
direction de l’OFAP

Dans quelle mesure les assureurs sont-ils sûrs? Cette question a agité un large public ces derniers temps. Les médias, des politiciens, des assurés, se sont aperçus que les risques auxquels les sociétés d’assurance sont exposées sont multiples: les tensions sur les marchés des actions, les attentats terroristes, les catastrophes naturelles ou l’évolution démographique ne sont que quelques-uns d’entre eux. L’Office fédéral des assurances privées (OFAP) souhaite instaurer une nouvelle base de détermination de l’aptitude à supporter des risques, donc de la „sûreté“, grâce au Test suisse de solvabilité (Swiss Solvency Test; SST).

En bref, le SST détermine un capital cible nécessaire pour supporter avec une sûreté suffisante les risques encourus. Dans ce contexte, les calculs du SST reposent sur une évaluation proche du marché de tous les actifs et passifs (Assets et Liabilities). Pour les Assets, l’on entend par là les valeurs du marché, pour autant qu’elles existent. La valeur proche du marché des engagements est par contre définie comme étant la meilleure valeur estimative (Best Estimate), augmentée d’un montant minimum. Ce montant minimum est ainsi fixé qu’un nouvel assureur reprendrait les engagements, si le premier assureur devait céder son portefeuille d’assurés. Le montant minimum dédommage une société intéressée à la reprise du portefeuille pour le risque qui lui est lié.

Buts du SST

Avec le Test suisse de solvabilité l’on cherche dans les grandes lignes à atteindre deux objectifs:

- D’une part, il s’agit d’encourager la gestion des risques dans les entreprises d’assurance. Le résultat du SST est donc davantage que le capital cible uniquement. Ce qui est tout aussi important, c’est le chemin qui conduit à ce résultat, les résultats intermédiaires, les scénarios et les estimations de l’actuaire responsable.
- Le capital cible remplit d’autre part la fonction d’un signal avertisseur: si le capital porteur de risque présent est inférieur au capital cible nécessaire, cela ne signifie pas qu’une entreprise est insolvable. Mais il s’agit soit d’augmenter le capital cible sur une certaine période, soit de réduire les risques – par exemple grâce à une amélioration de la gestion des actifs et des passifs – de façon à ce que le capital cible qui en découle puisse être couvert par les placements existants.

Le SST est formulé dans une large mesure sur la base de principes. Cela signifie que, dans la mesure du possible, il n’y a pas de formules rigides qui soient données, mais que l’autorité de surveillance fixe des barrières qui doivent être respectées. Il incombe aux sociétés de choisir la voie de calcul qui leur est adaptée pour effectuer le calcul. Cela implique pour l’autorité de surveillance une meilleure vue des modèles spécifiques à la société et donnera des impulsions aux entreprises d’assurance pour quantifier et gérer elles-mêmes leurs risques.



Comment fonctionne le SST?

Les éléments du SST

Le concept du SST comprend 3 éléments: les modèles analytiques, les scénarios, ainsi qu'un schéma d'agrégation qui réunit les résultats des modèles analytiques et les évaluations des scénarios.

- Les modèles analytiques calculent le capital cible nécessaire en partant de l'hypothèse selon laquelle il n'y pas de situation extraordinaire, c'est-à-dire que les paramètres déterminés historiquement, ainsi que les modèles sont valables. Les modèles analytiques comprennent les modèles standards prévus par l'autorité de surveillance pour les risques financiers, les risques d'assurance-vie, les risques d'assurance dommages et les risques d'assurance-maladie. Le modèle de risque financier se compose d'un simple taux de covariance pour les risques de marché et du taux standard de Bâle II pour les risques de crédit. Le modèle standard pour les risques d'assurance-vie comprend, comme le modèle de risque de marché, un modèle de covariance avec des facteurs de risque prédéterminés, comme la mortalité, l'invalidité, etc. Les modèles d'assurance dommages et d'assurance-maladie comprennent des procédures prédéterminées pour la quantification des risques d'assurance.
- Les scénarios sont d'une part prédéfinis par l'autorité de surveillance et d'autre part complétés par l'actuaire responsable avec des scénarios propres adaptés à la situation spécifique de l'entreprise en matière de risque.
- La procédure d'agrégation est constituée par une moyenne pondérée des résultats des modèles analytiques, ainsi que des évaluations des scénarios.

Règles et conditions cadres

Les entreprises d'assurance peuvent remplacer totalement ou partiellement les modèles analytiques par leurs propres modèles (modèles internes), qui doivent toutefois satisfaire aux exigences quantitatives, qualitatives et organisationnelles de l'autorité de surveillance. Ces modèles internes doivent notamment être insérés dans les processus de l'entreprise d'assurance et ne peuvent pas être utilisés exclusivement pour le calcul du capital cible. L'évaluation proche du marché se compose de la somme de la Best Estimate et d'un montant minimum. La Best Estimate des engagements est la valeur attendue des flux financiers futurs, garantis contractuellement, escomptés avec la courbe de l'intérêt sans risque (emprunts de la Confédération), en tenant compte des principes suivants:

- Exhaustivité: Tous les engagements doivent être évalués, notamment les options et les garanties implicites et explicites. Il faut veiller à ce que l'évaluation repose sur des méthodes de mathématiques financières reconnues et tenir compte des particularités des options comme la durée ou le comportement des assurés.
- Pour les sinistres dont le coût n'est pas encore connu, il y a lieu de constituer une provision à concurrence de la valeur escomptée du coût de ces sinistres. Une provision appropriée doit être constituée pour les sinistres déjà survenus mais pas encore annoncés (IBNR).
- Principe Best Estimate: L'évaluation ne comprend pas de suppléments implicites ou explicites de sécurité, de fluctuations ou autres, mais se rapporte exclusivement à la valeur des engagements escomptée. Les suppléments pour risque d'assurance vont uniquement dans le capital cible. Par exemple, il faut calculer uniquement avec des bases biométriques de deuxième ordre ou inclure des hypothèses Best Estimate au renchérissement du coût des sinistres.
- Actualité: L'évaluation est faite sur la base des informations les plus récentes disponibles.
- Transparence: Les modèles, les paramètres et les écarts par rapport à des bases reconnues doivent être explicités et présentés à l'autorité de surveillance.

**Conséquences pour les assureurs**

Lors du développement du SST, l'on a veillé à ce que l'investissement supplémentaire pour les assureurs lors de l'exécution du test de solvabilité soit proportionnel. De nombreux calculs sont effectués déjà maintenant par la plupart des entreprises d'assurance, sans qu'elles y aient été contraintes par l'autorité de surveillance. L'on doit s'attendre notamment à ce que les assureurs calculent les provisions Best Estimate même sans prescriptions réglementaires et qu'ils évaluent aussi explicitement les options et les garanties.

L'une des conséquences significatives du SST sera qu'une plus grande responsabilité sera conférée à l'actuaire responsable et, aussi, au management. En effet, l'actuaire responsable doit établir un rapport SST à l'intention de la direction, rapport qui peut aussi être exigé par l'autorité de surveillance. Le rapport SST sert à documenter aussi bien la situation relative au risque que le calcul du capital cible. Le rapport SST doit être ainsi établi que, d'une part la direction et le gestionnaire de risque puissent appréhender la situation réelle de l'entreprise d'assurance en matière de risque et que, d'autre part, un actuaire externe puisse vérifier le calcul du capital cible. Le rapport SST ne doit donc pas devenir un 'cimetière à données'; il doit être établi de façon aussi concise que possible, mais aussi explicite que nécessaire.

Avec l'aide du SST, la surveillance se basera davantage sur la situation effective de l'entreprise d'assurance en matière de risque et analysera, outre les chiffres statutaires, l'évaluation proche du marché, c'est-à-dire économique des Assets et des engagements. Le contrôle des modèles internes utilisés constituera un défi pour la surveillance.

L'autorité suisse de surveillance accomplit un travail de pionnier

Le SST s'oriente sur des développements internationaux, tout en tenant compte toutefois des spécificités du marché suisse de l'assurance. Des systèmes de contrôle de la solvabilité basés sur le risque existent depuis un certain temps déjà au Canada, en Finlande et aux Etats-Unis. L'Australie, le Royaume-Uni, les Pays-Bas et Singapour viennent d'introduire des systèmes semblables au SST ou s'approprient à le faire. Dans l'UE, l'on travaille à Solvency II depuis quelques années et l'on s'attend à une introduction au niveau de l'UE dans environ 5 ans. Le SST a été conçu de manière compatible avec le futur test de solvabilité européen selon Solvency II, dans la mesure où c'est déjà prévisible aujourd'hui. Etant donné que la Suisse, en introduisant le SST, commencera plus tôt que l'UE, notre pays aura un rôle de précurseur à l'intérieur de l'Europe.



Etat de la situation et perspective

Le développement du SST a débuté au printemps 2003 et a été effectué en collaboration avec l'Association Suisse des Actuaires, l'Association Suisse d'Assurances, des sociétés de révision, des bureaux de conseils et des Universités. La méthodologie du SST a été développée jusqu'à la fin de 2003 et les détails du SST ont été élaborés jusqu'à l'été 2004 de telle sorte qu'il a été possible de procéder à un test avec quelques assureurs-vie et assureurs dommages. Ce test devait servir d'une part à calibrer certains paramètres, d'autre part à estimer l'investissement nécessaire pour les assureurs. Des modifications et des améliorations sont apportées au SST sur la base des résultats de ce test et elles prendront place dans un test portant sur plusieurs sociétés, en 2005. Lors du test de 2004, la surveillance a été appuyée par quelques bureaux de conseils (Bacon & Woodrow Deloitte, Ernst&Young, Ecofin, Mercer Oliver Wyman, Tillinghast).

En 2005, un test aura lieu avec toutes les entreprises d'assurance qui désirent y participer. Ce test servira à nouveau à calibrer certains paramètres et modèles, ainsi qu'à examiner l'applicabilité du SST aux petites entreprises d'assurance.

Pour l'introduction définitive, l'on envisage des délais de transition aussi bien pour le calcul des grandeurs nécessaires comme, par exemple l'évaluation proche du marché des Assets et des Liabilities, que pour la constitution du capital porteur de risque nécessaire.



Surveillance des intermédiaires d'assurance

Hans-Peter Gschwind,
Directeur suppléant
de l'OFAP

Les intermédiaires d'assurance doivent dorénavant être soumis à la surveillance. Il s'agit là de l'une des tâches supplémentaires que la nouvelle loi sur la surveillance des assurances (LSA) prévoit. A cet effet, un registre public doit être créé. L'inscription dans ce registre est obligatoire pour les intermédiaires qui ne sont pas liés à un assureur (courtiers) et implique diverses exigences en matière de qualifications professionnelles et personnelles. La raison principale de cette innovation réside dans la protection des consommateurs.

La nouvelle loi sur la surveillance des assurances entraîne diverses tâches nouvelles pour la surveillance des assurances. La surveillance des intermédiaires d'assurance est l'une des principales extensions du champ d'application matériel. Celle-ci est réglementée dans divers articles du projet de LSA (P-LSA):

- Selon les art. 1 et 2 P-LSA, la surveillance par la Confédération concerne les entreprises d'assurance et les intermédiaires d'assurance.
- L'art. 44 P-LSA charge l'autorité de surveillance de protéger les assurés contre les abus commis par les entreprises d'assurance ou les intermédiaires.
- Enfin, les art. 38 ss. P-LSA définissent la notion d'intermédiaire d'assurance et réglementent le registre des intermédiaires, les conditions de l'enregistrement, ainsi que les devoirs d'information des intermédiaires.

Quiconque offre ou conclut des contrats d'assurance et n'est pas lié à une entreprise d'assurance doit se faire inscrire dans un registre central, tenu par l'autorité de surveillance. Pour les intermédiaires qui sont liés à une entreprise d'assurance, l'enregistrement est facultatif.

Pas d'intermédiation sans enregistrement

L'inscription atteste que l'intermédiaire a apporté la preuve qu'il possède certaines capacités professionnelles – en général par la réussite d'un examen – et qu'il dispose d'une assurance de la responsabilité civile professionnelle ou fournit une sûreté financière équivalente.

La loi impose aux intermédiaires d'assurance un devoir d'information dès qu'ils prennent contact avec des assurés ou des clients.

Ce devoir porte sur l'indication de leur identité et de leur adresse, la communication de leurs rapports avec la ou les entreprises d'assurance, la façon dont les données personnelles des clients sont traitées et, enfin, sur l'indication de la personne qui doit être tenue responsable au plan du droit de la responsabilité civile des fautes de l'intermédiaire liées à l'activité d'intermédiation.

Motifs de la surveillance des intermédiaires

Pourquoi une surveillance des intermédiaires? Est-ce que cette tâche de surveillance supplémentaire est fondée ou n'est-elle que l'expression de tendances à une surréglementation qui se propageraient? La raison principale en est certainement la protection des clients et des consommateurs. Les dispositions de l'ordonnance et la pratique de la surveillance, ainsi que son interprétation devront s'orienter sur l'intérêt bien compris de la clientèle. L'ouverture du marché de l'assurance apporte une multiplicité de nouveaux produits. Le produit „assurance“, déjà très abstrait en lui-même et souvent difficile à comprendre par les non-initiés, devient encore moins transparent avec l'accroissement de la quantité. Le besoin d'information des clients croît, de même que les exigences à l'égard des intermédiaires qui sont souvent soumis à une forte pression en matière de production. Ainsi, le risque d'abus a aussi tendance à augmenter.

Il paraît dès lors logique d'exiger une qualification professionnelle de l'intermédiaire et de l'examiner, et d'exiger aussi une protection d'assurance de la responsabilité pour les dommages provoqués par l'intermédiation, ainsi qu'une information détaillée en temps utile.



L'avant-projet faisait une distinction entre intermédiaires stipulateurs et intermédiaires négociateurs, comme le fait la législation sur le contrat d'assurance (LCA).

Ce modèle a toutefois fait l'objet de critiques justifiées lors de la consultation et plusieurs participants ont demandé que les intermédiaires soient catégorisés en fonction de la nature de leurs liens avec les entreprises d'assurance.

Conformément à ce vœu, il est fait maintenant une distinction entre les intermédiaires indépendants ou courtiers et les intermédiaires dépendants ou collaborateurs du service externe, qui sont liés à une entreprise d'assurance.

La nouvelle LSA fournit la base d'une surveillance des intermédiaires qui se compose de la surveillance du registre, d'une part, et de la surveillance des intermédiaires, d'autre part. La surveillance aura pour objet, par exemple, l'organisation de la distribution, la formation et la formation continue internes, le traitement des réclamations des clients, les systèmes d'approvisionnement et les autres systèmes incitatifs, les budgets de production et les domaines d'activité.

Signification de la surveillance des intermédiaires

La surveillance des intermédiaires concerne au maximum entre 12'000 et 14'000 intermédiaires; sont également compris dans ce nombre les intermédiaires qui sont liés à une entreprise d'assurance et dont l'inscription dans le registre est facultative. Etant donné que l'enregistrement est lié à certaines conditions d'ordre professionnel et financier, il acquerra très vraisemblablement une certaine valeur marchande et représentera un „label de qualité“. L'on peut admettre que de ce fait les entreprises d'assurance auront aussi un intérêt à ce que les collaborateurs de leurs services externes soient enregistrés.

Les attentes placées dans la surveillance des intermédiaires sont fortes. Il est d'autant plus nécessaire de signaler les limites de ce nouvel instrument. La surveillance des intermédiaires ne peut pas signifier que l'autorité de surveillance, avec ses quelque 70 collaborateurs actuels, peut contrôler l'activité quotidienne de 12'000 à 14'000 intermédiaires. Le contrôle doit nécessairement se limiter à créer les normes relatives à une formation suffisante et aux qualifications nécessaires et à exiger le respect de ces standards.



Prévoyance professionnelle: Transparence et nouveautés

Peter Heinz Bader, OFAP
Ernst Schneebeili, OFAP

Ces dernières années, les assureurs-vie ont été toujours davantage confrontés à la demande d'une publication de leurs données. L'exigence d'une plus grande transparence et la réticence des fournisseurs de prestations dans la prévoyance professionnelle à y donner suite ont donné lieu à diverses interventions politiques. Ces interventions ont conduit finalement aux prescriptions en matière de transparence concernant toutes les institutions en relation avec le domaine de la prévoyance professionnelle. Ci-après, il est question des prescriptions en matière de transparence pour les assureurs-vie mises en vigueur au 1er avril de cette année et, en particulier, de la quote-part de distribution minimale des rendements réalisés dans la prévoyance professionnelle.

1. Rétrospective

1.1 *Transparence lors de l'introduction de la LPP*

En 1985, lorsque la LPP fut introduite, l'objectif était d'atteindre, avec les rentes de l'AVS, un revenu d'environ 60% du revenu de l'activité lucrative à partir de l'âge de la retraite. Cet objectif en matière de prestations, avec des primes, notamment des primes d'épargne, prédéterminées devait pouvoir être atteint si le taux d'intérêt minimum LPP correspondait approximativement à la somme du renchérissement et de l'accroissement des salaires réels (ce que l'on a qualifié de „règle d'or“). Les prescriptions relatives aux primes et aux prestations édictées alors ont également été jugées suffisantes sous l'angle de la transparence. Pour la partie obligatoire, l'assuré pouvait constater l'importance de sa participation au financement de sa prévoyance et les prestations auxquelles il pouvait s'attendre en cas de vie, de décès ou d'invalidité. Après que la plupart des caisses de pensions et des fondations collectives – en particulier celles des assureurs-vie – eurent utilisé les mêmes paramètres de base également pour la partie surobligatoire, l'on pouvait considérer que l'assuré aurait ici aussi une vue suffisante des primes et prestations le concernant.

1.2 *Attitude des assureurs-vie*

Même si, lors de l'introduction de la LPP, certains fournisseurs de prestations ont critiqué les diverses contraintes légales, en particulier les prescriptions relatives aux prestations minimums (taux d'intérêt minimum pour la capitalisation des avoirs de vieillesse, taux minimum de conversion en rentes), l'on pouvait admettre qu'il serait encore possible de réaliser des bénéfices dans la prévoyance professionnelle, même si c'était dans une mesure moindre que dans les autres secteurs d'activité. Dans ce contexte, c'étaient surtout les assurés qui devaient profiter dans une forte mesure de ces bénéfices: directement sous forme de participation aux excédents et indirectement sous forme de renforcement des provisions pour les rentes en cours. Il s'agissait toutefois d'une partie de l'assurance sociale dans laquelle les bénéfices ne peuvent pas être simplement utilisés en faveur de tiers. Cette façon de voir n'a pas non



plus changé fondamentalement à partir du 1er janvier 1995, lorsque la loi et l'ordonnance sur le libre passage ont été introduites.

1.3 Faible intérêt pour la transparence

Dans une première phase suivant l'introduction de la LPP, certains assureurs en sont venus à établir des comptes annuels et des analyses de bénéfices pour leurs assurances collectives et, ainsi, pour la prévoyance professionnelle et à les remettre à leur clientèle. Cependant, de telles offres de présentations transparentes n'ont quasiment pas été utilisées par les assurés, les employeurs et les commissions de prévoyance. Par contre, ce sont surtout les assureurs-vie, en concurrence, qui s'y sont intéressés en vue de se procurer des avantages dans une concurrence toujours plus forte et plus libre. Par la suite, ces informations à destination de la clientèle ont cessé dans une large mesure.

1.4 Fonction de contrôle des organes de surveillance

En se fondant sur les prescriptions légales introduites, y compris celles relatives au contrôle des institutions de prévoyance par des experts reconnus ou diplômés, la surveillance (par l'OFAS, l'OFAP et les organes cantonaux de surveillance) des fondations autonomes, des fondations collectives et aussi des assureurs-vie a pu satisfaire à toutes les exigences auxquelles elle avait à faire face. La protection des assurés figurait au centre des préoccupations, comme c'est encore le cas aujourd'hui. L'OFAP avait en particulier à surveiller les assureurs. La surveillance reposait sur le contrôle dit matériel, c'est-à-dire qu'il consistait dans un examen des produits et de leurs tarifs, dans un contrôle des plans d'exploitation et de leur respect ainsi que, notamment, dans un contrôle des moyens minimums nécessaires et prescrits par la loi pour couvrir l'activité (fonds de sûreté, solvabilité). Dans les années nonante par contre, il y a eu des adaptations progressives aux directives adoptées dans l'UE et transposées dans les divers Etats membres. Le contrôle matériel devrait être abandonné dans une large mesure et faire place au contrôle du calcul de la marge de solvabilité et de sa

couverture. En Suisse, l'assurance-maladie complémentaire et l'assurance dans la prévoyance professionnelle constitueront une exception. Le contrôle matériel doit être maintenu dans ces domaines.

2. L'évolution du marché et ses conséquences

2.1 Evolution sur les marchés des actions et leur influence sur les bilans

Auparavant, les fondations autonomes et les fondations collectives, ainsi que tout particulièrement les assureurs, effectuaient des placements de capitaux très prudents sur la base de prescriptions et de directives internes. Des méthodes de gestion des actifs et des passifs en vue d'adapter de manière optimum les engagements, au passif, aux capitaux placés, à l'actif, n'étaient appliquées que de manière limitée, surtout parce que les garanties à long terme ne pouvaient jamais être couvertes par des placements de capitaux correspondants. En application du principe de précaution, les placements sous forme d'actions ont été peu importants; au-dessous de 5% pour la plupart des investisseurs institutionnels exploitant la prévoyance professionnelle. Lorsqu'une évolution positive potentielle s'est dessinée dans la bourse des actions, la quote-part des placements sous forme d'actions dans le cadre des prescriptions en vigueur (OPP2, OAssV) a été augmentée rapidement. Les institutions se chargeant de la prévoyance, en particulier aussi les assureurs-vie, ont utilisé cette marge de manoeuvre et la performance a augmenté rapidement et de manière marquante, c'est-à-dire que les réserves d'évaluation ont augmenté de même que les rendements obtenus (rendements provenant des intérêts, y compris les bénéfices et les pertes réalisés). Ces derniers ont constitué la base pour des améliorations des prestations, des diminutions de contributions, ainsi que pour l'alimentation des provisions techniques nécessaires qui ne pouvaient pas être financées par les recettes de primes. Pour les assureurs-vie, ils constituaient la base du calcul de la participation aux excédents en faveur de leurs clients et des caisses de prévoyance affiliées aux fondations collectives. D'un autre côté, les réserves d'évaluation ont dû être présentées comme constituant du capital propre en raison de



nouvelles prescriptions en matière de comptabilité (en particulier par l'application d'IAS pour la consolidation des entreprises actives au plan international), même si leur origine résidait principalement dans des investissements opérés avec des moyens des assurés. C'est ainsi qu'a débuté la convoitise de considérer effectivement ces moyens comme des fonds propres – ce sont les assureurs qui étaient maintenant concernés à titre primaire – et de les utiliser pour la réalisation d'objectifs stratégiques. Le capital propre servait certes encore d'amortisseur pour absorber les fluctuations, mais le placement des valeurs correspondantes n'était plus effectué avec la même prudence qu'auparavant.

2.2 Comportement des institutions de prévoyance

Les institutions de prévoyance sous forme de fondations autonomes et de fondations collectives ont renseigné leurs assurés de façons fort diverses. Il n'y a eu quasiment pas de demandes d'informations détaillées aussi longtemps que le taux de couverture des institutions de prévoyance était suffisant. La raison de la satisfaction avec les informations obtenues résidait certainement dans le fait qu'une institution de prévoyance autonome devait utiliser l'intégralité de ses moyens au profit exclusif des assurés, mais jamais en faveur de tiers. La situation était totalement différente pour les assureurs-vie. Ils ont été confrontés toujours davantage à des exigences de publication de leurs données, afin qu'ils puissent prouver que les bénéficiaires qu'ils réalisaient revenaient dans une large mesure aux caisses de prévoyance affiliées à leurs fondations collectives et, ainsi, aux assurés. Dans l'environnement politique, de même que dans la presse, l'on a exigé toujours plus de transparence; cependant, les assureurs-vie n'ont pas décidé de revenir aux informations qu'ils donnaient autrefois à leurs clients et dont il est question plus haut. Un retour volontaire à telles informations (c'est-à-dire une publicité relative à l'utilisation des produits d'intérêt, y compris les bénéfices et les pertes réalisés, ainsi qu'à la modification des réserves d'évaluation) aurait pu montrer après coup que sur une durée de nombreuses années, les

bénéficiaires étaient revenus à leurs assurés dans une large mesure, c'est-à-dire la plupart du temps de quelques points au-dessus de 90%, sous forme de participation aux excédents et de provisions pour des prestations d'assurance.

2.3 Réactions politiques

La réticence face à la garantie d'une large transparence par les institutions exploitant la prévoyance professionnelle a provoqué diverses interventions politiques. Il en a résulté des dispositions légales contenant des prescriptions en matière de transparence dans la prévoyance professionnelle pour toutes les institutions. Les assureurs-vie étaient en outre confrontés à la nécessité de répartir le fonds de sûreté entre un fonds de sûreté pour la prévoyance professionnelle et un fonds de sûreté pour les autres affaires d'assurance, ainsi qu'à l'obligation d'introduire dans le domaine de la prévoyance professionnelle une quote-part de distribution minimale des bénéfices réalisés en faveur des assurés (ce que l'on désigne par 'Legal Quote').

3. Aménagement et transposition des normes en matière de transparence

3.1 Transparence et quote-part de distribution minimale

Des prescriptions en matière de transparence ont été édictées pour toutes les institutions s'occupant de prévoyance professionnelle. Ci-après, ce sont toutefois les normes en matière de transparence mises en vigueur au 1er avril 2004, et en particulier la quote-part de distribution minimale, qui sont considérées et qui concernent les assureurs-vie privés actifs dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Cet objet a été concrétisé par l'insertion de l'art. 6a dans la loi sur l'assurance-vie (LAssV; RS 961.61) en vigueur. D'autres dispositions en matière de transparence qui ont été introduites explicitement dans la LPP s'adressent également aux assureurs-vie: l'article 68, alinéas 3 et 4, ainsi que l'article 68a. En introduisant les dispositions en matière de transparence dans la loi sur l'assurance-vie en vigueur et en adaptant les dispositions correspondantes de l'ordonnance, l'on a créé la base d'un calcul



et d'une répartition vérifiable de la participation aux excédents dans la prévoyance professionnelle.

3.2 Transposition des prescriptions en matière de transparence

Aussi bien les engagements découlant de l'assurance-vie qui servent à calculer le débit du fonds de sûreté que les valeurs de couverture doivent être répartis. Dans ce contexte, les principes suivants doivent être respectés:

a. Calcul du débit

Dans le cadre de la pratique qu'il poursuit depuis de nombreuses années, l'OFAP a toujours interprété extensivement de la notion de „provision mathématique calculée selon le plan d'exploitation“. Cela signifie qu'il est aussi tenu compte notamment des composantes suivantes dans les provisions mathématiques calculées selon le plan d'exploitation:

- Renforcements de rentes et provisions de longévité
- Provisions pour la garantie du taux de conversion en rentes
- Provisions pour garantie d'intérêt
- Provisions pour les fluctuations, destinées à absorber les risques techniques (par ex. fluctuations dans le cours de la mortalité, probabilité de devenir invalide, durée de l'invalidité parmi d'autres critères relatifs aux risques assurés mesurés statistiquement)
- Fonds de renchérissement
- Provisions de vieillissement
- Provisions pour transformations de tarifs et assainissements de tarifs
- Parts d'excédents incluses dans les provisions mathématiques
- Provision pour droits à un dividende final
- Provision pour contributions aux frais de gestion pas encore utilisées

Le calcul de la provision mathématique est effectué sur une base statutaire, c'est-à-dire qu'il est effectué avec les mêmes méthodes que celles utilisées dans les comptes techniques sur lesquels les comptes annuels statutaires reposent.

b. Répartition des capitaux de couverture

La répartition des capitaux de couverture placés est en principe effectuée physiquement. Chaque assureur-vie doit soumettre à l'OFAP pour approbation le modèle de séparation relatif à ses engagements dans le cadre de la prévoyance professionnelle. L'OFAP examine la répartition entre les fonds de sûreté particuliers des valeurs qui se trouvaient jusqu'ici dans le fonds de sûreté administré globalement. En ce qui concerne le fonds de sûreté pour les engagements découlant de la prévoyance professionnelle, l'OFAP renonce à faire appliquer la règle d'affectation des 90% pour les immeubles, les actions et les parts de fonds de placement. Ainsi, le régime pour les assureurs-vie privés en matière de placements de capitaux dans le domaine de la prévoyance professionnelle est harmonisé avec celui qui s'applique aux institutions de prévoyance autonomes et semi-autonomes.

Au contraire des institutions de prévoyance autonomes et semi-autonomes, les assureurs-vie continuent à ne pas pouvoir présenter de découvert, ce qui signifie qu'ils doivent être beaucoup plus prudents que les institutions de prévoyance autonomes dans leur politique de placements de capitaux. Cela a pour effet que les preneurs d'assurance (fondations et fondations collectives, et en fin de compte aussi les assurés) ont la certitude que la provision mathématique calculée selon le plan d'exploitation est entièrement couverte par des capitaux placés en cas de promesse de garantie sans réserve de la part de l'assureur.

c. Garantie de la transparence

En se fondant sur le nouvel article 49a de l'ordonnance sur l'assurance-vie, l'OFAP devra aussi, en sa qualité d'autorité de surveillance des assureurs-vie privés, veiller à ce que les informations nécessaires pour pouvoir garantir la transparence exigée au niveau de l'institution de prévoyance soient disponibles. L'assureur-vie doit mettre les informations qui sont nécessaires pour satisfaire aux devoirs d'information à l'égard des assurés, lesquels viennent d'être introduits dans la LPP, à la disposition de ses propres fondations collectives, ainsi que des caisses de prévoyance affiliées.



3.3 Transposition de la quote-part de distribution minimale

L'on aurait très bien pu estimer que la quote-part de distribution minimale doit être fixée par le jeu du marché. La constitution et le paiement d'excédents représentent toutefois un domaine technique très complexe et, par conséquent, non transparent pour les preneurs d'assurance qui ne sont pas familiarisés avec cette matière. C'est pourquoi, le Parlement a décidé de prévoir une barrière légale sous la forme d'une quote-part de distribution minimale. La quote-part de distribution minimale doit garantir une participation adéquate des assurés aux excédents. Les 90% qui ont été prévus sont une quote-part fondée sur les rendements nets. Cela signifie que 90% des produits des processus d'épargne, de risque et de frais sont attribués aux assurés. Dans un premier pas, ce montant est utilisé pour des prestations et des dépenses en faveur des preneurs d'assurance, ainsi que pour alimenter les provisions techniques nécessaires. Dans un deuxième pas, s'il subsiste un solde positif, il est procédé à la constitution des provisions pour fluctuations nécessaires, à des renforcements et des attributions à la provision pour participation aux excédents future. Si le solde est négatif, les provisions devenues éventuellement superflues sont dissoutes. Si cette mesure n'est pas suffisante, il est recouru à la quote-part de 10% revenant au bailleur de capital risque.

La quote-part de distribution minimale de 90% est une prescription minimum qui permet encore la concurrence. Les entreprises d'assurance sur la vie sont libres de payer plus que la quote-part minimale de 90%. Mais il est aussi possible pour l'autorité de surveillance d'augmenter le pourcentage de distribution minimale pour un assureur-vie dans une situation particulière.

Malgré les particularités du modèle suisse de prévoyance professionnelle, l'OFAP a procédé à une comparaison avec des réglementations étrangères. L'Allemagne et la France, par exemple, connaissent aussi une quote-part de distribution minimale. La solution pour la prévoyance professionnelle en Suisse est très proche de la réglementation allemande. La quote-part de distribution minimale qui est maintenant prescrite en Suisse est un peu plus restrictive qu'en Allemagne pour ce qui est des primes pour le risque et les frais. C'est sans doute la prescription en faveur des assurés la plus sévère d'Europe. Pour garantir la solvabilité d'un assureur-vie selon l'article 5 de la loi sur l'assurance-vie (LAssV), une aptitude à supporter le risque est nécessaire.

La marge de 10% permet à l'assureur-vie

- de constituer le capital risque nécessaire ou
- de se le procurer sur le marché et de le rémunérer.

Les deux sont nécessaires pour constituer la solvabilité ou le capital risque qui protège la communauté des assurés contre les risques encourus.



4. Engagement de l'OFAP

4.1 Fonction de surveillance de l'OFAP

La surveillance exercée par l'OFAP a pour but de protéger les assurés (art. 1 LSA). Dans ce contexte, tous les assurés doivent être traités pareillement, ce qui implique notamment aussi que l'OFAP surveille en permanence la solvabilité (fonds de sûreté ou fortune liée, ainsi que la marge de solvabilité).

La surveillance de la solvabilité comme celle de l'ensemble de l'activité est effectuée strictement. Cela a par exemple pour conséquence qu'au maximum un petit tiers des propositions de modifications de conditions générales et de tarifs, ainsi que des indications relatives à la solvabilité soumises par les assureurs-vie est accepté immédiatement après examen et peut être approuvé. Dans de nombreux cas, d'autres éclaircissements ou des modifications de la proposition sont nécessaires, dans quelques cas les propositions sont rejetées et parfois l'OFAP doit même donner directement des instructions allant dans un autre sens.

4.2 Tâches de l'OFAP en relation avec la transposition des dispositions en matière de transparence

a. Séparation du fonds de sûreté

Selon les prescriptions légales, l'OFAP doit surveiller la répartition du fonds de sûreté qui existait jusqu'ici pour l'assurance-vie entre un fonds de sûreté de la prévoyance professionnelle et un fonds de sûreté des autres assurances sur la vie. A cet effet, les assureurs-vie doivent remettre pour approbation les documents désignés par l'OFAP et décrire dans le détail le modèle de répartition, ainsi que leur plan de répartition. Une description détaillée des principes et de la procédure de répartition du fonds de sûreté peut être consultée au chapitre 3.2 du commentaire du projet d'ordonnance.

b. Plan pour la nouvelle comptabilité

Un plan sommaire pour la nouvelle comptabilité figure déjà dans le nouvel article 6a de la loi sur l'assurance-vie. Il faut faire une distinction entre les justifications à l'égard des assurés, à l'égard des preneurs d'assurance (institutions de prévoyance, fondations collectives, etc.) et à l'égard de l'OFAP en tant qu'autorité de surveillance. La base de la tenue de la comptabilité est constituée par les comptes selon les règles du CO et les règles prioritaires du droit de surveillance. Elle comprend le bilan, le compte de profits et pertes et l'annexe. Sur cette base, l'OFAP élabore des prescriptions détaillées concernant la tenue et la présentation de la comptabilité, en relation avec l'OFAS, avec des spécialistes de la comptabilité de grandes sociétés de révision et avec des experts en mathématiques d'assurance.

c. Plan de la participation aux excédents pour l'exercice 2004

Les assureurs-vie doivent présenter chaque année un décompte vérifiable concernant la participation aux excédents aux institutions de prévoyance et à leurs assurés. Ce décompte doit notamment montrer sur quelles bases la participation aux excédents a été calculée et selon quels principes elle est répartie. Pour garantir l'accomplissement de cette obligation, l'OFAP examinera de manière approfondie les plans de participation aux excédents des assureurs avant leur application, du point de vue d'une transposition correcte des nouvelles prescriptions en matière de transparence de la loi sur l'assurance-vie et de la LPP. Cela sera fait la première fois pour l'exercice 2004. Une description plus complète du mécanisme de calcul et de répartition des excédents figure dans le commentaire du projet d'ordonnance, au chapitre 3.4.



d. Plan d'exploitation pour la gestion des provisions techniques

La constitution et la dissolution de provisions techniques ne peuvent intervenir que sur la base de règles prévues dans le plan d'exploitation. Ces règles doivent être soumises pour approbation à l'autorité de surveillance préalablement à leur première application. Lors de l'examen de ces règles, l'OFAP se base sur sa propre expérience, sur des recommandations des organismes spécialisés et sur des standards internationaux reconnus. Dans ce contexte, l'OFAP veille aussi à la qualité des provisions (bases biométriques, évaluation des risques futurs), ainsi qu'à leur gestion (dissolution de provisions qui ne sont plus nécessaires, modèles de calcul, solutions en matière de technologie de l'information).

e. Swiss Solvency

Une autre sécurité importante en matière de solvabilité doit être introduite dans la nouvelle législation de surveillance. La manière simple utilisée jusqu'ici pour déterminer la marge de solvabilité et sa couverture ne tient compte qu'insuffisamment de l'aptitude d'un assureur à assumer des risques. De nouvelles règles sont examinées actuellement par l'OFAP sous l'appellation Swiss Solvency (voir dans ce rapport l'article concernant le Test suisse de solvabilité). Elles doivent mieux tenir compte des risques encourus par les assureurs.

5. Conclusion

Lors de la première révision de la LPP, le législateur a prévu de nouvelles dispositions en matière de transparence pour les assureurs-vie privés dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Cette intention a été concrétisée par l'introduction d'un article 6a dans la loi sur l'assurance-vie actuellement en vigueur. En outre, d'autres dispositions en matière de transparence introduites dans la LPP s'adressent aux assureurs-vie privés qui concluent des contrats d'assurance dans le cadre de la prévoyance professionnelle: il s'agit des articles 68, alinéas 3 et 4 et 68a.

Le présent rapport éclaire tout d'abord la situation antérieure (chapitre 1), les motifs (chapitre 2) et les grandes lignes (chapitre 3) concernant l'introduction de nouvelles prescriptions en matière de transparence pour les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle. Les trois axes principaux des nouvelles prescriptions en matière de transparence sont

- la création d'un fonds de sûreté séparé pour la prévoyance professionnelle,
- la tenue d'une comptabilité annuelle pour la prévoyance professionnelle comportant notamment une présentation des frais de gestion et de distribution,
- l'élaboration de règles relatives au calcul et à la répartition de la participation aux excédents, ainsi que l'introduction d'une quote-part de distribution minimale pour les plans d'assurance dans la prévoyance professionnelle donnant droit à une participation aux excédents.

Une présentation plus détaillée figure dans le commentaire du projet d'ordonnance ainsi que dans la circulaire de l'OFAP du 30 avril 2004 aux assureurs-vie privés actifs dans le domaine de la prévoyance professionnelle.

Une partie spéciale (chapitre 4) décrit le rôle de la surveillance et les tâches particulières de l'OFAP en relation avec la transposition des nouvelles dispositions en matière de transparence.



Il est demandé beaucoup aux assureurs-vie avec les mesures administratives nécessaires en matière de transparence, la quote-part de distribution minimale et les nouvelles prescriptions de la LPP. L'une des tâches importantes de l'OFAP est d'aider à ce que des complications administratives trop importantes n'augmentent pas en fin de compte fortement le risque de mise en danger de la situation des caisses de prévoyance affiliées et des assurés. Des risques de mise en péril sont par exemple la diminution de la solvabilité des assureurs, la migration de groupes d'assurés porteurs de prestations et une augmentation de la volonté des assureurs de se retirer de la prévoyance professionnelle, quelle que soit la façon dont cela se produirait:

- Un retrait des assureurs conduirait en fin de compte à ce que les PME surtout ne pourraient plus se couvrir contre les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité qu'auprès de l'Institution supplétive.
- Le transfert de risques des assureurs aux fondations collectives ou aux preneurs d'assurance impliquerait que l'on admette des clauses d'assainissement, aussi avec des désavantages financiers possibles pour les assurés ou les rentiers, comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour les institutions de prévoyance autonomes.
- Une autre issue pour les assureurs-vie pourrait consister à rendre la sélection des risques sensiblement plus sévère lors de nouvelles conclusions ou de renouvellements de contrats d'assurance et d'affiliation. Les caisses de prévoyance concernées n'auraient pratiquement pas d'autre possibilité que l'affiliation à l'Institution supplétive, avec tous les inconvénients et toutes les pertes de prestations qui lui sont liées.
- Des prescriptions en matière de prestations qui ne tiennent pas compte de la réalité ont pour effet que les groupes d'assurés actifs porteurs de prestations sont désavantagés par rapport aux groupes d'assurés bénéficiaires de prestations et aux migrants. La communauté d'assurés qui reste est affaiblie de ce fait, les coûts augmentent et l'assureur peut se trouver en danger d'insolvabilité.

■ L'OFAP s'attend à ce que, eu égard aux conditions-cadres, les assureurs-vie s'engagent à l'avenir avec une beaucoup plus grande retenue pour des risques couverts et des garanties accordées jusqu'ici, dans la mesure où les objectifs en matière de prestations de l'assurance obligatoire ne sont pas restreints. Pour les nouveaux contrats avec les caisses de prévoyance assurées, une telle politique a pour conséquence que lors du prochain effondrement des marchés des capitaux (baisse à la bourse, augmentation abrupte de l'intérêt) ou en cas de détérioration de la situation économique, ce n'est plus l'assureur qui supporte les pertes, mais que les employeurs et les travailleurs doivent participer aux mesures d'assainissement comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour les institutions de prévoyance autonomes.

La résolution de cette tâche complexe nécessite un véritable grand écart pour l'OFAP: D'une part, les prescriptions en matière de transparence doivent être transposées et surveillées de manière rigoureuse, pour redonner aux actifs et aux rentiers une vue de leur propre prévoyance professionnelle et la confiance en elle. D'autre part, les coûts de transposition et de surveillance ne doivent pas être trop élevés pour les assureurs, afin que les risques de migration, de sortie et de mise en danger de la solvabilité évoqués soient aussi faibles que possible.

6. Annexes

- Art. 6a (nouveau) de la loi sur l'assurance-vie (RS 961.61)
- Art. 68, al. 3 et 4 (nouveaux) et art. 68a (nouveau) de la LPP (RS 831.40)
- Art. 49 ss. (nouveaux) de l'ordonnance sur l'assurance-vie (RS 961.611)
- Commentaire des nouvelles dispositions en matière de transparence de la loi sur l'assurance-vie et de l'ordonnance s'y rapportant
- Circulaire de l'OFAP du 30 avril 2004 aux assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle



International

Valérie Staehli,

OFAP

Piotr Andrzejewski,

OFAP

La participation de la Suisse à l'OCDE

En 2003, le Comité des assurances de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), présidé par Kurt Schneider, membre de la direction de l'OFAP, a concentré ses travaux sur la réassurance, la gestion des grands risques et la libéralisation de l'assurance transfrontière ainsi que sur les régimes de pensions de retraite, autant professionnels que privés. La délégation suisse au Comité, comprenant plusieurs représentants du secteur privé, a participé activement à ces activités. Les contributions de la délégation aux débats sur le rôle des réassureurs dans l'économie mondiale et leur importance pour la solvabilité des assureurs directs et, par là, la protection des preneurs d'assurance, ont été bien accueillies. De même, des propositions suisses ont permis de surmonter l'opposition de certains pays à la poursuite des efforts de libéralisation internationale des assurances. La délégation suisse a par ailleurs soutenu efficacement, malgré les réticences de certains membres, l'élaboration par le Comité des lignes directrices pour la gouvernance des assurances privées et des caisses de pensions.

La Suisse dans l'Association internationale des contrôleurs d'assurance

L'Association internationale des contrôleurs d'assurance (International Association of Insurance Supervisors, IAIS) regroupe plus de 100 institutions de surveillance des assurances à travers le monde ainsi qu'une soixantaine d'observateurs non-gouvernementaux. En 2003, l'Association a accompli une tâche considérable en révisant ses principes fondamentaux (Insurance Core Principles). Ceux-ci établissent les jalons d'un contrôle effectif et efficace des assurances et réassurances par les pouvoirs publics. Ils fixent aussi les paramètres selon lesquels le Fonds monétaire international examine la conformité de la surveillances des assurances avec les standards reconnus au niveau mondial. Les représentants de l'OFAP ont notamment contribué à l'élaboration des principes concernant, d'une part la prévention de la fraude et, d'autre part la lutte contre le financement du terrorisme et le blanchiment d'argent dans le secteur d'assurance à travers le monde. Les projets du Swiss Solvency Test (voir passage consacré à ce sujet dans le présent rapport) qu'a développés l'OFAP pour la surveillance des assureurs en Suisse ont également suscité un grand intérêt et des contacts soutenus entre l'OFAP et des institutions correspondantes à l'étranger.



Relations avec l'Union européenne

Accord Suisse-CE sur les assurances dommages

Les discussions ont été reprises au printemps 2004 au sein du groupe de travail du Comité mixte de l'accord du 10 octobre 1989 entre la Suisse et la CEE sur les assurances dommages, en vue d'adapter l'accord suite à l'adhésion des nouveaux pays membres de l'Union européenne et à l'évolution législative de part et d'autre.

Surveillance des groupes d'assurance

L'OFAP a été approché en février 2004 par le Comité européen des contrôleurs des assurances et des pensions professionnelles (CECAPP, anciennement „Conférence des autorités de contrôle de l'Union européenne“), pour coopérer activement dans la surveillance des groupes d'assurance. L'OFAP, qui collabore déjà dans ce cadre sur une base volontaire, souhaite donner une réponse positive et conclure un accord le plus rapidement possible.

L'Accord sur la libre circulation des personnes et l'assurance maladie complémentaire

En principe, l'Accord du 21 juin 1999 entre la Suisse et la Communauté européenne (CE) sur la libre circulation des personnes (Accord LCP) ne concerne pas les assurances privées. Cependant, lorsqu'en application de cet accord, la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) est applicable à une personne domiciliée dans la CE, toutes les dispositions de la LAMal s'appliquent, y compris l'art. 7, al. 7 et 8. Cette disposition protège les personnes assurées d'une résiliation de l'assurance maladie complémentaire en cas de changement de l'assurance de base. Cette protection s'étend aux personnes domiciliées dans la CE et soumises à la LAMal.

Liechtenstein:

Lutte anti-blanchiment: compétence et droit applicable

Le 19 décembre 2003, l'accord assurances Suisse-Liechtenstein du 19 décembre 1996 (Accord CH-FL) a été modifié: la compétence de surveiller les entreprises d'assurance vie en matière de lutte anti-blanchiment est répartie entre les deux Etats et le droit applicable, défini. Dans ce cadre, les affaires conclues en libre prestation de services sont surveillées par l'autorité de surveillance compétente du pays du siège, et les affaires conclues par l'intermédiaire d'un établissement, le sont par l'autorité compétente du pays de l'activité. Chaque autorité applique son droit national.

Bureau national suisse d'assurance (BNA) et Fonds national suisse de garantie (FNG)

Depuis le 3 novembre 2003, date de l'échange de notes entre la Suisse et le Liechtenstein, le BNA et le FNG remplissent les tâches qui leur ont été attribuées par la loi fédérale sur la circulation routière, également pour le compte du Liechtenstein.

Réciprocité pour l'application des règles de la 4ème directive automobile de la CE reprises en droit suisse

Au début 2004, le Liechtenstein a accordé la réciprocité à la Suisse, en ce qui concerne l'application des règles de la 4ème directive automobile de la CE reprises en droit suisse le 4 octobre 2002. Selon l'art. 79e de la loi fédérale sur la circulation routière, ces règles visant la protection des victimes d'accidents de la circulation survenus en particulier à l'étranger, ne peuvent s'appliquer dans une situation internationale que si les autres Etats impliqués accordent la réciprocité à la Suisse.



Abréviations et concepts

ASA

Association Suisse d'Assurances

Assurance collective

Plusieurs personnes sont assurées conjointement conformément à un plan d'assurance. Cette notion est en général utilisée en relation avec la prévoyance professionnelle

Assurance dommages

Cette expression désigne les assurances sur la base desquelles seul le dommage effectivement subi est réparé en cas de sinistre. L'assuré ne peut donc pas s'enrichir. La prestation d'assurance est limitée par la somme assurée, la valeur d'assurance et le montant du dommage subi

Assurance sur la vie

Désigne les genres d'assurance dans lesquels le risque assuré dépend de l'incertitude de la durée de la vie humaine et de l'incertitude qui en découle pour l'assuré quant à son avenir. Les principales assurances sur la vie couvrent le risque de décès et les conséquences de la longévité

Autorité de surveillance

Les institutions de prévoyance en faveur du personnel sont en règle générale surveillées par des autorités cantonales placées sous la haute surveillance de l'OFAS. Les assurances collectives conclues dans le cadre de la prévoyance professionnelle entre les institutions de prévoyance en faveur du personnel et les assureurs-vie privés sont soumises à la surveillance de l'OFAP

Avoir de vieillesse projeté

Selon la LPP, avoir de vieillesse hypothétique calculé lors de la survenance d'une invalidité de l'assuré: avoir de vieillesse acquis à la naissance du droit à la rente d'invalidité augmenté de la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, sans les intérêts. Les bonifications de vieillesse manquantes sont calculées sur la base du salaire coordonné de la dernière année d'assurance. L'avoir de vieillesse projeté est utilisé pour le calcul des rentes d'invalidité et de survivants (en cas de décès, c'est la rente d'invalidité hypothétique à cette date qui est déterminante)

Branche

Branche d'assurance qui inclut un risque spécial comme l'accident, l'incendie, le vol

Call Option

Droit d'acheter des titres déterminés, à une échéance déterminée, pour un prix fixé à l'avance

Captive

Entreprise d'assurance faisant partie d'un groupe d'entreprises. Elle a pour but d'assurer ou de réassurer uniquement des risques auxquels le groupe est exposé

CFB

Commission fédérale des banques

CGA

Conditions générales d'assurance. Dispositions liant les parties au contrat d'assurance et faisant partie intégrante du contrat. Les CGA doivent être conformes à la LCA et sont soumises à l'approbation de l'OFAP dans l'assurance-vie et dans l'assurance-maladie complémentaire

Compliance

Instrument de conduite aidant les collaborateurs à se conformer à l'éthique de l'entreprise.

Conglomérat

Groupe d'entreprises comprenant des banques ou des commerçants en valeurs mobilières et des institutions d'assurance.

Contrôle préventif des produits

L'autorité de surveillance examine et approuve les produits d'assurance, y compris leurs tarifs, avant leur mise sur le marché.

Controlling

Instrument de la conduite d'une entreprise, coordonne la planification des buts, des mesures et des ressources

Corporate Governance

Conduite d'entreprise loyale et transparente

Dérivé

Convention bilatérale fondée sur la valeur de biens ou de produits financiers (par ex. indice d'actions ou d'intérêt) conférant aux parties des droits et des obligations déterminés (par ex. droit d'acheter ou de vendre à des conditions fixées à l'avance)

DFI

Département fédéral de l'intérieur

DFJP

Département fédéral de justice et police

Dommage corporel

Dommage pécuniaire découlant de blessures ou de mort de personnes

Dommage naturel

Sinistre causé par un événement naturel comme par ex. inondation, tempête, grêle

Double gearing

Utilisation double ou multiple des mêmes fonds propres pour l'entreprise-mère et les filiales



Escompte

Calcul de la valeur de recettes ou de dépenses futures à une date déterminée

Facteurs stratégiques de réussite

Éléments-clés sur lesquels sont fondés les buts stratégiques et la gestion des procédures à long terme

Fonds de sûreté

Fortune particulière des assureurs-vie destinée à garantir leurs engagements futurs tels qu'ils découlent des provisions techniques

Fortune particulière

Fortune des assureurs gérée séparément du reste de leur fortune et destinée à garantir les obligations découlant des contrats qu'elles ont conclu

Frais de conclusion

Frais découlant de la réalisation d'un contrat d'assurance, par ex. conseils, examens médicaux, exécution de la police, dépens, commissions

FSAP

Financial Sector Assessment Program. Examen par le FMI et la Banque mondiale: le fonctionnement du marché financier est examiné dans le cadre de discussions approfondies avec la banque nationale, les autorités de surveillance des banques et des assurances ainsi qu'avec les banques et les entreprises d'assurance les plus importantes

FSF

Financial Stability Forum. Échange d'informations et collaboration pour la stabilisation des marchés financiers internationaux

IAIS

International Association of Insurance Supervisors. Association internationale des autorités de surveillance des assurances dont le siège est à Bâle

IASC

International Accounting Standards Committee. Édicte des standards mondialement reconnus concernant les comptes au niveau international

LAA

Loi fédérale sur l'assurance-accidents

LAMal

Loi fédérale sur l'assurance-maladie

LCA

Loi fédérale sur le contrat d'assurance

Lead Coordinator

Dans le cas de conglomérats financiers, il exerce la surveillance spécifique et coordonne la surveillance au niveau du conglomérat avec d'autres autorités de surveillance. Pour les conglomérats financiers avec prépondérance de l'assurance, c'est l'OFAP qui est Lead Coordinator

LPP

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

LSA

Loi fédérale sur la surveillance des assurances

Marge de solvabilité

Valeur minimum, fixée dans la loi en fonction de l'ensemble des affaires, du patrimoine libre de tout engagement prévisible

OFAS

Office fédéral des assurances sociales

OS

Ordonnance sur la surveillance

Participation aux excédents

Si le rendement des placements est supérieur à celui qui résulte du taux technique d'intérêt pris en considération, les assurés reçoivent une participation aux excédents sous forme d'augmentation des prestations, de compte d'excédents avec intérêts ou de réduction des primes encore dues

Prescriptions relatives aux placements

Dispositions légales qui règlent le placement de la fortune des sociétés d'assurance et des institutions de prévoyance d'après les principes de sécurité, de rendement et de liquidité

Prime

Contreprestation du preneur d'assurance pour le risque assumé par l'assureur

Prime brute

Prime nette plus chargements pour frais

**Prime nette**

Prime brute moins prime pour les coûts

Provisions techniques

Provisions pour les prestations échues, pour les dommages différés et pour les prestations futures résultant d'assurances sur la vie et de rentes d'invalidité (réserve mathématique). Dans le bilan, elles indiquent les prévisions des assurés

Put Option

Droit de vendre des titres déterminés, à une échéance déterminée, pour un prix fixé à l'avance

Réassurance

Une entreprise d'assurance directe offrant ses prestations au public reporte une partie du risque qu'elle supporte sur un réassureur. La part du risque qu'elle continue à supporter est appelée plein de conservation, celle qui est transférée porte le nom de cession ou de second risque

Réserve mathématique

Composante épargne des primes capitalisée. Joue un rôle important dans l'assurance de risque car, pendant toute la durée du contrat, des primes constantes sont perçues alors que les risques couverts augmentent avec l'âge. Les assureurs doivent capitaliser les parts de primes trop élevées du début pour les compenser

Settlement Agreement

Arrangement entre les représentants des victimes de l'holocauste et des grandes banques suisses pour une liquidation forfaitaire de toutes les prétentions

Solvabilité

Capacité de l'assureur de remplir ses engagements financiers. Celle-ci dépend notamment d'un niveau suffisant des provisions techniques, des fonds propres et du niveau de réassurance

Sub Coordinator

Dans le cas de conglomérats financiers, il exerce la surveillance spécifique. Pour les conglomérats financiers avec prépondérance de l'assurance, c'est la CFB qui est Sub Coordinator

Surveillance intégrée

Surveillance des conglomérats financiers qui comprennent aussi bien des assureurs que des fournisseurs de services financiers soumis à une surveillance, comme les banques ou les commerçants en valeurs mobilières

Surveillance matérielle

Pour protéger les assurés, l'autorité de surveillance peut intervenir directement dans l'exploitation d'une entreprise d'assurance et prendre les mesures utiles allant jusqu'à la liquidation

Système de la capitalisation

Préfinancement des prestations d'assurance futures par l'accumulation individuelle de capital d'épargne. S'oppose au système de la répartition

Système de la répartition

Les dépenses (prestations d'assurance) d'un exercice sont financées à la même hauteur par les recettes (de primes). L'AVS est l'exemple-type d'un financement des prestations d'assurance selon le système de la répartition

Swap

Convention bilatérale prévoyant l'échange de flux financiers futurs. Le swap doit permettre d'échanger des conditions de paiement différentes si les conditions souhaitées sont difficiles à obtenir. Ces flux financiers peuvent reposer par exemple sur des devises (swap de devises) ou des taux différents (swap de taux d'intérêt)

Taux de conversion

Taux utilisé pour le calcul de la rente de vieillesse annuelle LPP sur la base de l'avoie de vieillesse. Le taux de conversion est fixé par le Conseil fédéral sur la base de l'espérance moyenne de vie

TEDAP

Banque électronique de données et programme électronique de traitement pour la réalisation d'importantes analyses des rapports des assureurs à l'OFAP

TFA

Tribunal fédéral des assurances

US- GAAP

US Generally Accepted Accounting Principles

Valeur de rachat

Les assurances sur la vie pour lesquelles il est certain que l'événement assuré se réalisera (par exemple assurances mixtes avec prestations en cas de vie ou de décès) peuvent en principe être rachetées. Les règles concernant le rachat doivent faire partie des CGA. A la demande de l'ayant droit, l'OFAP contrôle gratuitement le calcul d'une valeur de rachat

Adresses

Département fédéral des finances DFF
Bundesgasse 3
3003 Berne

Les décisions de l'OFAP et du DFF peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière de surveillance des assurances privées. Les décisions de cette dernière peuvent faire l'objet d'un recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral.

Commission fédérale de recours en matière de surveillance des assurances privées
Einsteinstrasse 2
3003 Berne
Téléphone 031 322 75 07

Tribunal fédéral
1000 Lausanne 14
Téléphone 021 318 91 11

Ombudsman de l'Assurance privée

Pour la Suisse allemande (siège principal)
Kappelergasse 15
Case postale, 8022 Zurich
8001 Zurich
Téléphone 01 211 30 90
Fax 01 212 52 20
E-Mail help@versicherungsombudsman.ch

Secrétariat pour la Suisse romande
Chemin des Trois-Rois 5B
Case postale 2608, 1002 Lausanne
1003 Lausanne
Téléphone 021 317 52 71
Fax 021 317 52 70
E-Mail ombudsman@avocats-ch.ch

Secrétariat pour la Suisse italienne
Via Giulio Pocobelli 8
Casella postale 10, 6903 Lugano
6900 Lugano
Téléphone 091 967 17 83
Fax 091 966 72 52
E-Mail avcaimi@swissonline.ch

Association Suisse d'Assurances ASA
C.F. Meyer-Strasse 14
Case postale
8002 Zurich
Téléphone 01 208 28 28
Fax 01 208 28 00
E-Mail info@svv.ch
www.svv.ch

Office fédéral des assurances privées OFAP
Friedheimweg 14
CH-3003 Berne
Téléphone +41 (0)31 322 79 11
Fax +41 (0)31 323 71 56
E-Mail info@bpv.admin.ch
www.bpv.admin.ch