

Rapport annuel

2007





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des finances DFF
Office fédéral des assurances privées OFAP

Editeur

Office fédéral des assurances privées OFAP
Schwanengasse 2
CH-3001 Berne
www.bpv.admin.ch

Dessin

Basel West Unternehmenskommunikation AG,
Bâle

Impression

UD Print AG, Lucerne

Distribution

OFCL, Vente des publications fédérales,
CH-3003 Berne
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen
No d'art. 622.106.f

Commande par internet

www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Table des matières

Introduction			
Sur la bonne voie dans un environnement mouvementé	4		
L'OFAP en bref	6		
Thèmes centraux 2007			
Prescriptions en matière de placement et de solvabilité sous la loupe	9		
Surveillance intégrée des assurances: Premiers jalons atteints	12		
Renforcement de la collaboration internationale	14		
Prise de participation de Scor dans Converium	18		
Le calcul de la quote-part minimale de distribution en ligne de mire	20		
Législation			
Révision totale de la LCA: Préparation du projet pour la consultation	23		
Nouvelles directives et directives révisées 2007	24		
		Domaines de surveillance	
		Surveillance des groupes: Développements en Europe et la Suisse	27
		Marché de l'assurance individuelle sur la vie en mutation	30
		Le contrôle de la solvabilité des assureurs-maladie complémentaires	33
		Tendances lors du renouvellement des contrats de réassurance	35
		Surveillance des intermédiaires: Registre professionnel développé – Surveillance matérielle opérationnelle	37
		Rétrospective et perspective	
		Le parcours vers la surveillance des assurances modernes	40
		Sur la voie qui mène à la FINMA	44

Surveillance des assurances intégrée

Sur la bonne voie dans un environnement mouvementé

La poursuite de la transposition de la surveillance basée sur le risque ainsi que l'orientation vers des processus de surveillance intégrés ont conduit à de nombreuses interactions positives entre surveillance et entreprises d'assurance dans un environnement mouvementé du marché. Les turbulences sur les marchés financiers qui ont commencé à se manifester au cours de l'année 2007 à partir

du marché des Subprime Mortgage Loans des Etat-Unis d'Amérique n'ont pas manqué de toucher également l'industrie suisse de l'assurance. Toutefois, la branche se présente dans l'ensemble avec robustesse, car les diverses entreprises d'assurance ont en général renforcé leur base de capital, prêté attention aux affaires techniques rentables et réduit leurs parts d'actions à partir de 2002.

**Introduction
Monica Mächler,
Directrice OFAP**

Durant le premier semestre de 2007, la situation relativement tranquille sur les marchés financiers a permis à l'OFAP d'avancer dans les travaux conceptuels de transposition de la nouvelle Loi sur la surveillance des assurances (LSA). Sous l'appellation „Surveillance des assurances intégrée“, un projet a été lancé au début de 2007 qui – outre sur les approches traditionnelles – se concentre sur les exigences en matière de capital déterminées économiquement selon le Test Suisse de Solvabilité (Swiss Solvency Test, SST), ainsi que sur la surveillance qualitative concernant le gouvernement d'entreprise, la gestion des risques, le système de contrôle interne et d'autres processus comme la gestion des placements. Le raccordement et l'harmonisation des divers instruments de surveillance ont été avancés aussi bien quant à leur contenu qu'au plan opérationnel au cours de l'année sous rapport.

Branche de l'assurance robuste dans l'ensemble, mais évolution incertaine du marché

Les turbulences du marché qui se sont accentuées de plus en plus depuis le second trimestre de 2007 ont montré de manière impressionnante combien sont importants les éléments supplémentaires de la surveillance qualitative et quantitative fondée sur le risque ancrés dans la nouvelle LSA. Les entreprises d'assurance ont certes dû enregistrer d'importantes diminutions dans leurs portefeuilles d'actions et, dans une mesure nettement moindre, dans leurs portefeuilles d'obligations. En outre, diverses entreprises – même si c'est dans des proportions très variables – ont subi des pertes avec les Asset Backed Securities et les produits du marché des capitaux. Malgré cela, la branche se présente dans l'ensemble avec robustesse. Les entreprises d'assurance sont en général nettement mieux alimentées que ce n'était le cas

encore dans les années de crise 2001/2002. De nombreuses entreprises profitent maintenant des augmentations de capital et des bénéfices de ces dernières années, de l'accent mis sur les affaires techniques rentables, ainsi que de la réduction du volume de leurs actions. Les volatilités des placements restants ont pu être mieux amorties grâce à l'augmentation des fonds propres.

Une enquête effectuée avec effet au 22 janvier 2008 auprès de toutes les sociétés et toutes les succursales de sociétés étrangères soumises à la surveillance a montré que la baisse des actions au début de l'année 2008 a eu pour effet que les capitaux propres des entreprises d'assurance ont diminué dans des mesures variables par rapport à la fin de 2007. Toutefois, également à cette date, les exigences de la Solvabilité I étaient remplies et les provisions actuarielles largement couvertes par des actifs.

Il est réjouissant que les directives de placement de l'OFAP aient déployé les effets souhaités lors des dernières turbulences: dans le domaine de la fortune liée des assureurs directs, les investissements directs dans les dérivés de crédit par exemple ne sont pas admis; en général, les entreprises d'assurance sont tenues à une politique de placement prudente et à des processus appropriés. Malgré la situation dans l'ensemble solide de l'industrie suisse de l'assurance, la situation du marché actuellement peu sûre ne permet pas de prédire si l'évolution va encore s'accroître et entraîner un nouveau besoin d'amortissements ou d'autres conséquences pour certaines entreprises d'assurance. C'est pourquoi l'OFAP observe la situation en permanence.

L'industrie suisse de l'assurance demeure interpellée

Pour d'autres raisons également, l'industrie suisse

de l'assurance demeure interpellée. Cela concerne d'une part l'environnement conjoncturel et l'incertitude sur le point de savoir si une tendance à la baisse du niveau de l'intérêt et une baisse économique pourraient constituer des entraves à la force de rendement et à la croissance des primes. D'autre part, la branche continue à être exposée à une concurrence qui s'intensifie. C'est ainsi que durant l'année de rapport les tendances très compétitives internationalement ont déployé leurs effets également en Suisse comme le prouve la reprise de Converium Holding AG par la société française SCOR S.A. Dans le même temps, la branche doit, aussi bien pour les affaires d'assurance sur la vie que pour celles d'assurance dommages, s'adapter aux besoins de la clientèle qui continuent à se modifier, ce qui pose des exigences élevées à la capacité d'innovation et au potentiel d'optimisation des coûts des entreprises d'assurance. La stratégie d'avenir élaborée en commun par l'Association suisse des banquiers (ASB), l'Association suisse d'assurances (ASA), la Swiss Funds Association (SFA) et l'infrastructure de la place financière (SWX Group, SIS Group et Telekurs Group) exprime aussi cet effort.

... et aussi la surveillance des assurances: expression-clé Surveillance des assurances intégrée

L'environnement hautement compétitif est conséquemment exigeant aussi pour la surveillance. Comme on le sait, la nouvelle LSA a prêté une attention particulière aux défis liés à la libéralisation et aux risques qui en découlent. Le déplacement du centre de gravité vers une surveillance basée sur le risque a pour but de surveiller les risques actuariels et de technique financière par des objectifs d'action et leur transposition. C'est dans ce contexte qu'il faut aussi situer le projet de l'OFAP 'Surveillance des assurances intégrée' lancé en janvier 2007.

Dans le but de développer un concept de surveillance des assurances global et moderne, l'intégration harmonisante des éléments traditionnels, quantitatifs et qualitatifs de l'activité de surveillance figurent au premier plan. La transposition intervient à divers niveaux; les améliorations au niveau opérationnel au sein de l'OFAP sont déjà transposées, alors que l'horizon de l'harmonisation matérielle s'étend jusqu'à fin 2010. Etant donné que dans le domaine de l'harmonisation matérielle en particulier des adaptations d'ordonnances, voire de lois, interviendront probablement, le projet devrait encore déployer des effets également durant la deuxième décennie. L'événement le plus marquant a été l'introduction à la fin de 2007 du Swiss Quality Assessment

(SQA) qui vise l'évaluation de la Corporate Governance, ainsi que de la gestion des risques et du système de contrôle interne (SCI) d'une entreprise d'assurance. L'année 2008 sera marquée par le complètement des directives, en particulier en ce qui concerne le SST. Les entreprises d'assurance tenues d'effectuer le SST doivent remettre leurs résultats à l'OFAP au courant de cette année.

Mise en réseau internationale de la surveillance des assurances suisse

La mise en réseau dans l'environnement international est également un élément de la surveillance des assurances intégrée. L'OFAP a travaillé intensivement ce domaine durant l'année sous rapport. C'est ainsi que des Regulatory Dialogues avec l'UE de même qu'avec la National Association of Insurance Commissioners (NAIC) américaine ont commencé avec un rythme semestriel. En outre, l'OFAP a été activement présent au sein de l'International Association of Insurance Supervisors et dans l'Insurance and Private Pensions Committee de l'OCDE. Au surplus, de nombreux contacts bilatéraux ont eu lieu avec des autorités de surveillance européennes, américaines, océaniques et asiatiques. Il apparaît dans ce contexte que la surveillance des assurances suisse dispose de l'un des systèmes de surveillance les plus modernes en comparaison internationale. En juillet 2007, l'UE a publié un concept global reposant sur des éléments comparables dans le projet de Solvency II Framework Directive. Il fait actuellement l'objet du processus législatif interne de l'UE. Avec le système suisse, il existe une approche européenne convergente pour laquelle on doit souhaiter un rayonnement sur les développements extra-européens de la surveillance des assurances.

Surveillance des marchés financiers intégrée FINMA

En Suisse, la surveillance des banques, des entreprises d'assurance et d'autres intermédiaires financiers sera regroupée au sein de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA). Avec l'entrée en vigueur partielle de la Loi sur la surveillance des marchés financiers (LFINMA), la nouvelle autorité a déjà acquis la personnalité juridique au 1er février 2008. Par ailleurs, sept membres du conseil d'administration ont été nommés. Les tâches de surveillance doivent cependant être remplies jusqu'à la fin de 2008 par les autorités existantes. Pour l'OFAP, ce qui figure au premier plan, c'est la poursuite de la transposition de la surveillance des assurances intégrée et le maintien également durant l'année de transition 2008 de la garantie d'une surveillance des assurances professionnelle.

L'OFAP en bref

Surveillance des assurances en Suisse

L'Office fédéral des assurances privées (OFAP) effectue la surveillance des assurances en Suisse avec pour objectif de protéger les assurés contre les risques d'insolvabilité des entreprises d'assurance et contre les abus. La transposition de ce mandat légal repose sur des méthodes de travail prospectives, compétentes et professionnelles permettant des prises de décisions indépendantes et un jugement objectif. A cet effet, un instrumentaire de surveillance moderne est à disposition depuis le 1.1.2006. Tous les collaborateurs et collaboratrices de l'OFAP s'engagent en faveur d'une surveillance intégrée sur la base d'un code de comportement interne.

L'Office fédéral des assurances privées (OFAP) surveille les entreprises d'assurance actives dans les domaines de l'assurance dommages, de l'assurance sur la vie et de la réassurance. Il surveille également les intermédiaires d'assurance. C'est la protection des assurés contre les risques d'insolvabilité des entreprises d'assurance et contre les abus qui figure au centre de l'activité de surveillance de l'OFAP.

L'OFAP accorde les autorisations d'exploitation et examine les affaires courantes aux points de vue financier et qualitatif en tenant compte des risques. Il intervient le cas échéant contre les abus ou prend les mesures conservatoires nécessaires. En outre, l'OFAP approuve les produits d'assurance de l'assurance collective sur la vie et de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale et effectue la surveillance correspondante.

L'OFAP est en outre actif lors de l'élaboration de bases légales et d'accords internationaux du domaine de l'assurance privée. Depuis le 1^{er} juillet 2003, l'OFAP fait partie du Département fédéral des finances (DFF).

Directrice

Monica Mächler (depuis le 01.01.2007)

Direction (au 31.12.2007)

Hans-Peter Gschwind, Directeur suppléant
Manfred Hüsler, Vice-directeur
Heinz Schweizer, Vice-directeur
René Schnieper, Membre de la direction
Michael Mayer, Membre de la direction

Effectif du personnel

Personnes Total:	89 (01.01.07: 89)
Emplois en équivalent plein temps	83.95
Employés pour une durée limitée:	15 (9 postes à plein temps)
Sorties 2007:	12, dont 4 départs à la retraite

Le personnel est composé d'une large palette de spécialistes qui collaborent interdisciplinairement. Il s'agit de juristes, de mathématiciens/physiciens/actuariers, d'économistes, d'économistes d'entreprise, de spécialistes de la comptabilité et des placements, de spécialistes des sciences humaines ainsi que d'autres spécialistes.

Il convient de mentionner diverses particularités au 31.12.2007:

- L'ancien Verein APKK Aerosana (assurance-maladie) n'est pas encore libéré de la surveillance mais la nouvelle Stiftung Aerosana possède l'autorisation d'exploitation (double mention)
- La Genevoise Vie n'a plus d'assurés (ceux-ci le sont auprès de Zürich Vie), mais n'est pas encore libérée de la surveillance
- REC Re sera prochainement libéré de la surveillance
- La caisse-maladie Lumnezia I a été libérée de la surveillance avec effet au 23.01.2008, mais figure encore justement dans la liste au 31.12.2007
- Les caisses-maladie Saastal et Malters seront prochainement libérées de la surveillance

Entreprises surveillées (au 31.12.2007)

Type d'entreprise d'assurance	Suisse	Succursales d'entreprises d'assurance étrangères	Total
Assureurs dommages	78	39	117
Assureurs-vie	22	4	26
Réassureurs	25		25
Captives	46		46
Total intermédiaire	171	43	214
Caisses-maladie exploitant l'assurance-maladie complémentaire	46		46
Total entreprises d'assurance et caisses-maladie surveillées	217	43	260

Thèmes centraux 2007

Industrie suisse de l'assurance

Prescriptions en matière de placement et de solvabilité sous la loupe

Les sociétés d'assurance domiciliées en Suisse ne se sont pas engagées notablement dans l'octroi direct de crédits de Subprime. Par contre, dans le domaine des engagements indirects via fonds, dérivés de crédit, Asset Backed Securities en général et autres produits structurés, des expositions d'importances diverses existent, aucun dérivé de crédit direct

(sauf dans des fonds, etc.) ne pouvant être toutefois contenu dans la fortune liée. Les directives de placement de l'OFAP démontrent ainsi dans l'ensemble l'efficacité souhaitée. Dans le domaine de la fortune liée, les entreprises d'assurance sont tenues à une politique de placement prudente.

De nombreuses entreprises d'assurance ont profité dans l'environnement du marché difficile de l'année 2007 des augmentations de capital et des bénéfiques des dernières années. Ainsi, il leur a été possible de continuer à développer les capitaux propres et d'amortir les volatilités de leurs placements. De plus, les parts des actions ont été réduites en conséquence depuis 2002 pour de nombreuses entreprises d'assurance. La situation actuellement incertaine du marché ne permet cependant pas de déterminer si la situation peut continuer à s'accroître et entraîner pour certaines entreprises d'assurance de nouveaux besoins d'amortissement ou provoquer d'autres effets. C'est pourquoi l'OFAP observe la situation en permanence.

Principes des directives de placement pour la fortune liée

Les assureurs directs sont tenus de couvrir leurs provisions actuarielles par une fortune liée. Dans ce contexte, les assureurs directs doivent observer des prescriptions en matière de placement contraignant à une politique de placement prudente. Ces prescriptions ne sont pas valables pour la fortune libre des assureurs directs; elles ne le sont pas non plus pour les réassureurs.

Les assureurs directs en Suisse disposent d'environ 300 milliards CHF de capitaux placés, investis dans les fortunes liées et qui servent ainsi à la garantie directe de prétentions des preneurs d'assurance.

Le mécanisme de protection de la fortune liée consiste en ceci qu'en tout temps une couverture à 100% (et certaines marges de sécurité) des provisions actuarielles par des actifs qui répondent aux prescriptions de placement doit être garantie. Par l'introduction des nouvelles directives de placement en 2006, l'OFAP a cependant sciemment visé une ouverture de l'univers des placements.

Celui-ci permet un engagement avec une prise de risques consciente d'instruments de placement nouveaux et plus complexes. C'est ainsi par exemple que les opérations de sécurisation comme les Bonds synthétiques ou les swaptions destinés à réduire les risques sur les engagements vis-à-vis des assurés peuvent être imputés. Ainsi, les engagements d'intérêt à long terme peuvent être mieux gérés.

Ne sont par contre pas autorisés selon les directives de placement les investissements directs dans les dérivés de crédit comme par exemple les Credit Default Swaps, les Total Return Swaps sur Credit Risk ou les Credit Spread Options. Cette réglementation est née en raison de la liquidité limitée des instruments, du niveau élevé des risques opérationnels et parce que l'efficacité de la sécurisation est difficile à démontrer. Il est pensable que certaines affaires de sécurisation avec des dérivés de crédit soient admises à des conditions strictement définies dans le cadre de la révision des directives de placement en 2008.

Les investissements indirects dans des dérivés de crédit sont possibles dans la mesure où ils satisfont à certaines conditions. D'après les dispositions des Directives de placement les produits structurés doivent être décomposés selon les divers risques (look through). Les diverses composantes de l'instrument doivent correspondre aux exigences des Directives de placement. Cela a pour conséquence qu'un produit structuré ou semblable qui est lié à un dérivé de crédit (par ex. Collateralized Debt Obligation) n'est pas imputable.

La situation se présente autrement pour les Hedge Funds. Ici, aucun look through n'est effectué et des dérivés de crédit peuvent par conséquent être présents dans de tels investissements. Les entreprises d'assurance ne peuvent investir dans des Hedge Funds que s'ils satisfont à des exigences particulières.

Les investissements dans des placements alternatifs comme les Hedge Funds, les Private Equity Funds ou les certificats de matières premières, ainsi que le recours à des produits structurés sont par conséquent admis. Les placements alternatifs sont admis pour la fortune liée pour autant qu'ils remplissent certaines conditions. Ces conditions concernent une diversification appropriée, les possibilités de sortie, les obligations de versements supplémentaires, le Leverage, ainsi que la transparence des placements. Les directives de placement exigent en outre l'implémentation de processus et de systèmes « sur mesure » permettant aux entreprises d'assurance une sélection, une gestion et un contrôle professionnels des placements effectués. L'entreprise d'assurance doit documenter dans un concept les exigences susmentionnées relatives aux placements alternatifs et les remettre à l'autorité de surveillance. L'OFAP effectue ensuite une inspection sur place et discute avec l'entreprise d'assurance l'implémentation du concept soumis.

Prescriptions en matière de solvabilité traditionnelles et basées sur le risque

L'OFAP examine également régulièrement la solvabilité des entreprises d'assurance. Dans ce contexte, il est procédé traditionnellement selon les exigences relatives à la Solvabilité I. Celles-ci définissent sous forme de stéréotypes combien de capital propre libre de tout engagement une entreprise d'assurance doit détenir en fonction du volume de ses affaires. Même si les risques du marché financier ne sont pas couverts par la Solvabilité I, elle permet des constatations sur le capital propre disponible. L'on peut en particulier suivre également l'évolution du capital propre. En outre, des tests de stress montrent la dépendance du capital propre par rapport aux marchés financiers. En plus de la Solvabilité I, la transposition du Test Suisse de Solvabilité (Swiss Solvency Test; SST) est poursuivie depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle LSA au 1er janvier 2006. L'exécution du SST constitue par rapport à Solvabilité I une méthodologie d'examen de la solvabilité considérablement affinée. Le SST est basé sur des principes et repose sur une analyse économique de tous les risques de l'entreprise d'assurance. Il doit être compris comme étant une partie du concept de surveillance qui repose sur l'auto-responsabilité des entreprises surveillées. L'entreprise d'assurance est tenue de mettre sur pied une gestion des risques efficace. Par conséquent, il incombe à l'autorité de surveillance d'examiner si une telle gestion des risques existe. Dans ce contexte, le SST est partie intégrante de la gestion des risques d'une entreprise d'assurance.

Depuis le 1er janvier 2006, les grandes sociétés d'assurance sont tenues d'appliquer le Test Suisse de Solvabilité dans le cadre de tests pilotes. D'autres sociétés d'assurance ont effectué des tests volontairement. Pour 2008, l'exécution du SST est obligatoire pour toutes les entreprises d'assurance, ainsi que tous les groupes et conglomérats d'assurance soumis à la surveillance des assurances. Les unités soumises ont cependant jusqu'à la fin de 2010 pour constituer le capital cible exigible.

Enquêtes de l'OFAP concernant les Asset Backed Securities et les dérivés de crédit

En août 2007 et en novembre 2007, l'OFAP a procédé auprès de 17 sociétés et groupes d'assurance choisis à une enquête sur la situation générale concernant les Asset Backed Securities (ABS) et les dérivés de crédit. Il fallait notamment mentionner les Exposures détenues par les entreprises dans des Subprime Loans et Mortgages, spécialement sur le marché des USA, les Exposures probables concernant les Subprime Investments par des véhicules indirects comme les Hedge Funds, les Fund of Hedge Funds, les placements collectifs ou les produits structurés, ainsi que d'éventuelles Exposures dans des US Subprime-Investments via l'assurance-crédit, les garanties et autres instruments. Les entreprises ont en outre été invitées à indiquer les effets de la crise attendus concernant les rendements et les liquidités.

Les enquêtes ont montré que les sociétés d'assurance domiciliées en Suisse ne s'étaient pas engagées de manière notable dans l'attribution directe de crédits de Subprime. Dans le domaine des engagements indirects via des fonds, des dérivés de crédit, des Asset Backed Securities en général et dans d'autres produits structurés, certaines entreprises d'assurance ont développé des expositions plus ou moins importantes. Il va en outre de soi que les entreprises d'assurance, comme aussi d'autres participants au marché, sont également touchées par les effets des turbulences actuelles, en particulier eu égard aux cotations en bourse. Durant l'année sous rapport, parmi les entreprises d'assurance soumises à l'OFAP, seul un groupe de réassurance a été directement fortement touché par les turbulences des Subprime. Les pertes comptables publiées concernaient des affaires de perte de crédit (Credit Default Swaps).

Effets de la baisse des actions

Avec effet au 22 janvier 2008, l'OFAP a procédé auprès de toutes les sociétés et succursales de sociétés étrangères soumises à la surveillance à une enquête concernant le capital propre, la Solvabilité I et la fortune liée. L'enquête a montré que l'évolution des marchés financiers au début de 2008 a eu pour effet que les capitaux propres des entreprises d'assurance ont diminué dans des mesures variables par rapport à la fin de 2007. Toutefois, au 22 janvier 2008, les exigences de la Solvabilité I étaient aussi remplies et à cette date les entreprises d'assurance avaient couvert largement leurs engagements actuariels par des actifs. En particulier, les couvertures minimums garanties de 100% sont intégralement garanties dans le cadre des fonds de la prévoyance entièrement couverts par des assureurs-vie privés.

Surveillance intégrée des assurances

Premiers jalons atteints

Une équipe interdisciplinaire de projet consolide actuellement au sein de l'OFAP le concept global moderne de surveillance des assurances intitulé «Surveillance intégrée des assurances». Ce concept doit intégrer et harmoniser entre eux les éléments traditionnels, quantitatifs et qualitatifs de la surveillance.

Le projet a démarré en janvier 2007. Le lancement en fin d'année du Swiss Quality Assessment (SQA) pour le gouvernement d'entreprise, ainsi que la gestion des risques et le système interne de contrôle constitue l'événement le plus marquant de 2007.

La nouvelle législation sur la surveillance des assurances fait davantage reposer cette dernière sur les risques et vise ainsi à anticiper les risques assuranciers et financiers. Elle adjoint aux instruments traditionnels des éléments quantitatifs et qualitatifs appelés à jouer un rôle central.

Les nouveaux instruments

Les nouvelles dispositions ancrent dans la loi le Test Suisse de Solvabilité (SST) développé par l'Office fédéral des assurances privées. Il sert à déterminer l'exposition économique au risque et la capacité de risque d'une entreprise d'assurance, en s'appuyant sur des principes similaires à ceux de Solvabilité II, le projet analogue de l'UE. En plus de cette approche quantitative, les nouveaux instruments instaurent une surveillance qualitative, avec des dispositions relatives au gouvernement d'entreprise, à la gestion des risques et au système de contrôle interne, ainsi qu'à divers processus tels que la gestion de placements.

Les instruments traditionnels

Les mécanismes de surveillance traditionnels éprouvés conservent néanmoins toute leur pertinence. L'agrément pour exercer l'activité d'assurance, par exemple, nécessite la remise de plans d'exploitation qui doivent sans cesse être actualisés. Dans le cadre de l'obligation de remettre des rapports, il s'agit notamment de rendre compte de Solvabilité I ainsi que de la fortune liée. Dans la pratique de l'activité courante, diverses procédures commerciales et certains transferts de portefeuilles sont en outre soumis à autorisation. Enfin, lorsqu'il constate des risques d'insolvabilité ou des irrégularités, l'OFAP dispose d'une palette de mesures conservatoires, de même que de règles précises en matière de faillite d'entreprises d'assurance et des dispositions pénales spécifiques.

Le projet «Surveillance intégrée des assurances»

Les nouveautés légales évoquées multiplient les exigences posées à la surveillance, aux processus y afférents et aux collaborateurs impliqués. Dans ce contexte, une équipe de projet multidisciplinaire a été nommée et chargée de consolider le concept global moderne. Sur le plan matériel, ce projet consiste à intégrer et harmoniser entre eux les aspects traditionnels, quantitatifs et qualitatifs de la surveillance. Il vise non seulement à éliminer les éléments superflus, les doublons et les aspects contradictoires, mais aussi à optimiser les processus, notamment les interfaces internes, dans l'optique d'améliorer l'efficacité de l'Office. Au final, la surveillance réaménagée selon ces principes sera efficace et homogène pour les assurés; elle répondra aux besoins du marché tout en renforçant la protection des assurés.

Le projet a été lancé en janvier 2007. Les premiers jalons opérationnels ont été atteints en juin, puis à la fin de la même année. C'est également vers fin 2007 que la définition des besoins d'harmonisation matérielle s'est achevée. Celle-ci s'effectuera en continu et par étapes, son terme étant fixé à fin 2010. Cette harmonisation nécessitant vraisemblablement des modifications d'ordonnances ou de lois, le projet devrait encore déployer des effets au-delà de cette date.

Jalon important: le Swiss Quality Assessment (SQA), outil de la surveillance qualitative

L'an dernier, l'OFAP a élaboré deux nouveaux instruments de surveillance qui ont été transmis en fin d'année pour traitement aux compagnies. Celles-ci ont jusqu'à fin mars pour remettre leurs résultats à l'OFAP. Ces instruments comportent deux volets:

- l'outil d'auto-évaluation Gouvernement d'entreprise (fondé sur l'art. 14 LSA), et
- l'outil d'auto-évaluation Gestion des risques / système interne de contrôle (fondé sur les art. 22 et 27 LSA).

Avec ces outils, l'OFAP se dote de nouveaux moyens pour pratiquer une surveillance basée sur des principes. Les compagnies sont en effet invitées, dans un premier temps, à fournir une représentation photographique de leurs processus en matière de gouvernement d'entreprise ainsi que de gestion des risques / système interne de contrôle, puis à s'auto-évaluer. Ensuite, l'OFAP évalue les résultats et peut au besoin, exiger un dialogue sur le risque avec les entreprises concernées. L'Office peut alors émettre des recommandations ou ordonner des mesures si nécessaire.

Les bases légales

La Suisse a jeté les bases d'un système moderne de surveillance des assurances en se dotant d'un dispositif législatif ad hoc entré en vigueur le 1er janvier 2006. Celui-ci se compose de la nouvelle loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance (Loi sur la surveillance des assurances, LSA), de l'ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (Ordonnance sur la surveillance, OS), ainsi que de l'ordonnance de l'OFAP du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (Ordonnance de l'OFAP sur la surveillance, OS-OFAP).

Surveillance internationale des assurances

Renforcement de la collaboration internationale

L'Office fédéral des assurances privées a pu établir en 2007 un dialogue sur la réglementation non seulement avec l'Union européenne, mais aussi avec l'organisation faïtière des autorités américaines de surveillance des assurances, parallèlement à ses activités auprès d'institutions internationales et dans le cadre de contacts bilatéraux. La discussion autour

de la proposition de directive-cadre de l'UE publiée en juillet 2007 concernant Solvabilité II occupe le centre des discussions internationales. Ce concept de surveillance repose essentiellement sur les mêmes bases que le système moderne instauré par le Test suisse de solvabilité SST.

L'Office fédéral des assurances privées OFAP peut se targuer d'une année 2007 particulièrement riche en contacts multilatéraux et bilatéraux. La forte interdépendance des évolutions réglementaires dans le secteur de l'assurance au niveau mondial oblige en effet la Suisse à intensifier ses relations et échanges avec ses partenaires étrangers ainsi qu'avec les organisations internationales. Un renforcement qui favorise en particulier la convergence des évolutions sur le plan des concepts.

Dialogues concernant la réglementation

En mai 2007, une délégation de l'OFAP étudiait à Bruxelles, en collaboration avec des représentants de la Commission européenne (Direction générale Marché intérieur et services), la possibilité d'établir un dialogue informel concernant la réglementation entre l'Union européenne et la Suisse. Officialisé en novembre 2007, ce dialogue réglementaire se tiendra dorénavant deux fois par année. L'an dernier, les échanges ont porté avant tout sur les modèles économiques de solvabilité, et plus particulièrement sur le projet de directive Solvabilité II publié en juillet 2007 par la Commission européenne (voir aussi encadré). Les représentants européens ont manifesté un intérêt marqué pour les connaissances que la Suisse a accumulées en la matière, forte des expériences réalisées avec son Test suisse de solvabilité (SST), le précurseur de Solvabilité II.

L'OFAP a également entamé un dialogue réglementaire sur un rythme bisannuel avec l'association américaine des surveillants d'assurances (National Association of Insurance Supervisors, NAIC). Cette dernière regroupe les autorités de surveillance des différents Etats des Etats-Unis.

Après des préparatifs en mai, les premiers échanges entre la NAIC et la Suisse ont eu lieu en octobre 2007. Ils se sont concentrés sur le SST, fondé sur des bases économiques, auquel les interlocuteurs américains s'intéressent de près.

Ces deux dialogues seront poursuivis au printemps 2008.

Collaboration avec les Etats de l'UE et de l'EEE

La Suisse a des contacts réguliers («CoCo Meetings») avec les autorités concernées de surveillance des assurances de l'UE et de l'EEE à propos des groupes et des conglomérats d'assurance actifs en Europe. Sur la base d'un texte-type négocié avec le Comité européen des contrôleurs des assurances et des pensions professionnelles (CECAPP), l'OFAP a conclu, jusqu'à mi-2007, un mémorandum d'entente avec les autorités de surveillance de chacun des membres de l'UE et de l'EEE. Ces mémoranda permettent une coopération et un échange d'informations avec lesdites autorités, notamment dans le domaine de la surveillance des groupes et des conglomérats. Par ailleurs, l'OFAP entretient de nombreux contacts bilatéraux qui visent majoritairement à échanger des informations sur les évolutions conceptuelles. L'OFAP a remporté un succès partiel considérable: le CECAPP a reconnu l'équivalence de la surveillance suisse des conglomérats et par ce biais également des groupes. Cette appréciation ne concerne pas le seul progrès apporté par la nouvelle loi sur la surveillance des assurances à la surveillance qualitative et quantitative ainsi qu'à celle des groupes et des conglomérats, mais aussi l'amélioration de la collaboration induite par les mémoranda d'entente évoqués ci-avant.

Collaboration avec des Etats extra-européens

Au cours de l'exercice écoulé, les autorités de surveillance de divers pays d'Extrême-Orient, d'Océanie et d'Amérique latine ont manifesté un intérêt concret pour le SST ainsi que pour les développements en matière de surveillance qualitative. Les délégations de plusieurs de ces Etats ont été accueillies à Berne. Ces contacts constituent la clé de voûte de la poursuite des efforts en vue d'une convergence internationale entre systèmes de surveillance.

Complément de l'Accord sur l'assurance directe avec le Liechtenstein

En vertu de la modification de l'Accord du 19 décembre 1996, les intermédiaires d'assurance enregistrés dans l'un des deux pays bénéficient dorénavant eux aussi de la liberté d'établissement et de la libre prestation de services. L'accord complété a été signé le 20 juin 2007 et est appliqué depuis le 1er juillet 2007 à titre provisoire. Le 21 novembre 2007, le Conseil fédéral a adressé au Parlement le message visant à l'approbation et à la mise en vigueur définitive de l'accord.

Echange d'expériences entre germanophones et entre francophones

Les autorités de surveillance des marchés financiers d'Allemagne, d'Autriche, de la Principauté de Liechtenstein et de Suisse se sont rencontrées en septembre 2007 dans le cadre de l'échange d'expériences entre pays germanophones. C'est également en septembre 2007 que se sont retrouvées les autorités de surveillance des assurances de France, du Luxembourg, de Belgique et de Suisse afin de procéder à des échanges d'idées entre francophones.

Renforcement de la surveillance internationale des assurances

L'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (AICA) a poursuivi en 2007 son engagement en faveur d'une convergence mondiale des techniques de surveillance. L'OFAP a participé activement à de nombreux comités et sous-comités, dont le Comité technique, qui joue un rôle essentiel dans le développement des travaux. L'an dernier, une méthodologie commune intitulée «Structure commune pour l'évaluation de la solvabilité des assureurs» a ainsi pu être finalisée. Les directives AICA relatives à l'évaluation de la solvabilité ont aussi été adoptées. Au cours de la même période, d'autres projets ont été initiés ou étoffés, parmi lesquels les travaux du nouveau sous-comité «Gouvernance d'entreprise & Conformité», ainsi que du sous-comité «Conglomérats financiers». En outre, le sous-comité «Droit des assurances» de l'AICA est présidé depuis avril 2007 par Valérie Staehli, de l'Office fédéral des assurances privées. Il est chargé de la maintenance de la base de données des législations en matière d'assurance, une collection d'informations sur les systèmes de surveillance à travers le monde.

Dans l'optique de favoriser la communication et la coopération entre autorités de surveillance au niveau mondial, l'AICA a adopté un mémorandum d'entente multilatéral (Multilateral Memorandum of Understanding) qui devrait entrer en vigueur en 2008. Ce document définit les principes et procédures d'octroi d'informations et d'évaluation des assureurs. Plusieurs pays membres, dont la Suisse, sont d'ores et déjà intéressés par une adhésion.

FMI: contrôle du secteur de la réassurance

Les normes de l'AICA sont également utilisées par le Fonds monétaire international (FMI) comme base à son Programme périodique d'évaluation du secteur financier (PESF).

En 2007, le FMI a achevé un audit détaillé du secteur suisse de la réassurance. Il a en outre mis à jour les données du secteur de l'assurance directe dans le cadre de l'actualisation du PESF. L'OFAP a reçu de bonnes notes pour son travail. Le FMI a toutefois relevé que les ressources devaient être augmentées, surtout en vue de contrôles sur le terrain. La consultation annuelle au titre de l'article IV («l'autre» examen national du FMI) a pu être menée à bien l'an dernier. Les développements liés au projet FINMA ont été majoritairement bien évalués. L'examen a cependant constaté que les bases légales devaient encore être consolidées dans le domaine de l'autonomie budgétaire et politique ainsi que des mécanismes de sanction. Dans le cadre de la consultation au titre de l'article IV, le FMI a certes souligné le rôle de précurseur de l'OFAP dans le domaine de la surveillance basée sur les risques dans le cadre du SST, tout en lui recommandant d'accorder une attention accrue aux assureurs à haut risque.

Engagement auprès de l'OCDE

Pour ce qui est des travaux au sein de l'OCDE, 2007 aura été l'année du changement pour l'OFAP. Avec le départ de Kurt Schneider, responsable des Affaires internationales à l'OFAP, en mai 2007, la Suisse a remis la présidence du Comité des Assurances et des Pensions Privées (CAPP) au Mexicain Manuel Aguilera. Michael Mayer, nouveau responsable des Affaires internationales de l'OFAP, a été élu en décembre au bureau du CAPP. Entre autres thèmes, les deux conférences de 2007 ont abordé les questions de l'efficacité et de l'efficience réglementaires et les tensions sur le marché financier américain. Pour finir, le CAPP poursuivra en 2008 les travaux entrepris dans le cadre du programme de travail du CAPP («Programme of work for 2009/2010»).

Equivalence entre Solvabilité II et le Test suisse de solvabilité SST

En 2008, la réalisation du SST, qui se fonde sur un modèle de capital économique et basé sur les risques, sera obligatoire pour toutes les entreprises, les groupes et les conglomérats d'assurances soumis à la surveillance de l'OFAP – à l'exception des captives de réassurance. Les unités assujetties ont toutefois jusqu'à fin 2010 pour constituer le capital-cible requis. Dans l'UE, la Commission européenne a publié en juillet 2007 sa proposition de directive-cadre relative à Solvabilité II. Cette directive entrera vraisemblablement en vigueur dans les différents pays européens en 2012, à condition d'être approuvée par le Parlement européen en 2008 comme prévu.

Les deux méthodes de vérification de la solvabilité s'articulent autour de principes et s'insèrent dans un concept de surveillance axé sur la responsabilité propre des entreprises assujetties. Celles-ci sont en effet tenues de mettre en œuvre une gestion efficace des risques, le rôle de l'autorité de surveillance consistant à vérifier si cette gestion a réellement été instaurée.

Les principes qui sous-tendent Solvabilité II et le SST sont largement identiques. Les différences résident uniquement dans la mise en œuvre de ces derniers. En ce sens, l'équivalence des deux systèmes est pleinement avérée.

Les principes essentiels de Solvabilité II et du SST sont les suivants:

- Prise en considération du total des postes du bilan (approche «total balance sheet»): l'intégralité des postes est prise en compte dans le bilan économique et traitée de manière cohérente.
- Evaluation conforme au marché, sur une base économique: les instruments financiers qui possèdent une valeur de marché sont pris en compte à cette valeur («marking to market»). Ceux qui ne possèdent pas de valeur de marché immédiatement constatable sont évalués selon une méthode de mathématique financière justifiée («marking to model», ou évaluation par référence à un modèle).
- Prise en considération des risques: le besoin en capital d'une entreprise d'assurance dépend des risques auxquels elle est exposée. Les catégories à prendre en compte à cet égard sont le risque actuariel, le risque de marché et le risque de crédit. Solvabilité II exige en sus la modélisation du risque opérationnel. A noter que l'exigence d'une prise en considération exhaustive et cohérente de tous les instruments financiers confère tant au SST qu'à Solvabilité II un avantage par rapport à Bâle II.

L'introduction de ces régimes de solvabilité représente une véritable avancée pour la surveillance prudentielle des entreprises d'assurance. Elle donnera au secteur de l'assurance des avantages concurrentiels non négligeables.

Mergers & Acquisitions

Prise de participation de Scor dans Converium

Le 5 avril 2007, Scor S.A. (France) a soumis une offre publique d'acquisition aux actionnaires de Converium Holding AG (Suisse). Se fondant sur l'article 21 de la Loi sur la surveillance des assurances (LSA), l'OFAP a lié la reprise à certaines conditions eu égard à la solvabilité et à la protection des intéressés à l'assurance. Dans l'intervalle, la reprise a été réalisée.

Les reprises et les fusions (Mergers & Acquisitions, M&A) signifient une césure pour les Stakeholders de l'entreprise concernée. Pour les entreprises d'assurance, les preneurs d'assurance et les assurés sont particulièrement touchés. C'est pourquoi les transactions Mergers & Acquisitions par des entreprises d'assurance ou les concernant sont également appréhendées par la surveillance des assurances. En outre, les dispositions prévues par la LSA concernant les modifications du plan d'exploitation s'appliquent lors de nombreuses transactions M&A.

L'appréciation de droit de surveillance des assurances de l'acquisition de la participation s'oriente dans ce contexte sur la mise en danger de l'entreprise d'assurance et sur les intérêts des assurés. Pour ces raisons, le législateur a donné un mandat d'examen prudentiel approfondi concernant notamment la dotation financière. Il convient de prendre en considération surtout la dotation en capital et les provisions actuarielles, ainsi que leur couverture par des actifs. Outre de l'évolution passée, il faut également tenir compte des plans et des projections pour l'avenir, ainsi que de la qualité de la gestion des risques.

Offre publique d'acquisition de Scor S.A. aux actionnaires de Converium

En conformité avec les articles 22 ss de la Loi fédérale sur les bourses et le commerce des valeurs mobilières (LBVM), Scor S.A. (France) a soumis le 5 avril 2007 aux actionnaires de Converium AG (Suisse) une offre publique d'acquisition. Scor est le leader de la réassurance française. En faveur de la réunion, il a été allégué qu'il était possible de créer avec la reprise un réassureur multibranches fortement ancré en Europe avec un système à centres multiples couvrant tous les marchés au niveau mondial. Il a été en outre relevé qu'il était possible d'obtenir des effets de synergie significatifs entraînant l'augmentation de l'efficacité du groupe.

Décisions de l'OFAP concernant l'acquisition d'une participation indirecte de Scor dans Converium

Selon l'article 21 de la Loi sur la surveillance des assurances (LSA), les intentions de prendre, directement ou indirectement, une participation dans une entreprise d'assurance ayant son siège en Suisse doivent être annoncées à l'autorité de surveillance lorsque cette participation atteint ou dépasse 10, 20, 33 ou 50 pour cent du capital ou des droits de vote de l'autre entreprise d'assurance.

La première étape partielle a consisté dans l'achat de deux paquets d'actions. Scor devenait ainsi propriétaire de 32,9% des actions de Converium Holding. Par lettre du 24 avril 2007, l'OFAP a communiqué au groupe Scor qu'il n'avait pas d'objections contre une participation indirecte au capital de Converium Holding AG dépassant 20 pour cent.

La deuxième étape partielle comportait l'acquisition d'une part du capital et des droits de vote de Converium Holding AG dépassant 25 pour cent, respectivement 50 pour cent.

Le 27 juin 2007, l'OFAP a soumis l'acquisition de participation indirecte du groupe Scor dans Converium Holding aux conditions suivantes:

- Dans la mesure où Converium (nouvellement Scor Switzerland AG) a l'intention d'effectuer des transactions susceptibles d'entraîner une diminution de la Solvabilité I en-dessous de 200%, elles doivent être soumises à l'OFAP.
- Scor annonce à l'OFAP avant d'y procéder les transactions internes au groupe si elles dépassent individuellement un montant de USD 100 millions ou, agrégées, globalement un montant de USD 200 millions par année civile.
- En outre, Scor annonce à l'OFAP avant de les effectuer les acquisitions ou les remboursements de capital étranger et de capital propre, les dividendes, l'octroi de garanties ou d'autres instruments de sécurisation, ainsi que l'achat d'actions propres, si de telles transactions dépassent individuellement un montant de USD 100 millions ou, agrégées, globalement un montant de USD 200 millions par année civile.
- L'OFAP examine la suppression, la modification ou le maintien des conditions posées jusqu'au 30 juin 2009 au plus tard, sur la base du bouclage annuel révisé des comptes 2008 de Scor Switzerland AG.

Prévoyance professionnelle dans les assurances-vie

Le calcul de la quote-part minimale de distribution en ligne de mire

En 2007, l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) a publié pour la deuxième fois une vue d'ensemble de la comptabilité 2006 pour la prévoyance professionnelle des entre-

prises d'assurance-vie privées. Il a également présenté des modèles de calcul qui permettent une extension de l'analyse objective.

La vue d'ensemble de l'Office fédéral des assurances privées pour 2006 montre qu'au 31 décembre 2006, treize assureurs-vie privés (contre quatorze l'année précédente) pratiquaient l'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle, pour un effectif total de 2,13 millions d'assurés. L'un de ces assureurs s'est limité à la couverture des risques de décès et d'invalidité, et deux autres sont en situation de „run off“, ce qui signifie qu'ils ne concluent plus de nouveaux contrats et se contentent d'exécuter les engagements découlant de leur portefeuille d'assurés.

Une quote-part de distribution dépassant de 1,65% le minimum légal

Sur le produit total des processus d'épargne, de risque et de frais de l'exercice 2006, 91,65% (année précédente: 92,03%) sont revenus aux assurés sous forme de prestations d'assurance, d'augmentation et de renforcement des provisions techniques, ainsi que de participation aux excédents.

Quant à la quote-part attribuée aux treize entreprises d'assurance, après distribution aux assurés, elle a été de 696 millions de francs en 2006 (contre 600 millions un an plus tôt). Ce montant correspond à 0,58% des fonds de prévoyance, avoisinant 120 milliards de francs, que lesdits assureurs ont acceptés en réassurance. Ce pourcentage sert à accroître et rémunérer le capital de solvabilité prévu par la loi et constituent la prime de risque, en échange de la responsabilité qu'en-court l'assureur sur son capital propre.

Modèles de l'OFAP pour le calcul de la quote-part minimale de distribution basé sur le rendement et sur le résultat

La question du choix de la méthode basée sur le résultat plutôt que celle basée sur le rendement pour calculer la quote-part de distribution a été largement débattue dans de nombreux forums. Sauf situations particulières, la loi prescrit en principe la méthode basée sur le rendement.

Afin d'évaluer les deux méthodes, l'OFAP a comparé pour la période 2000-2006, à l'aide de modèles de calcul, les résultats nets effectifs, calculés à l'aide de la méthode basée sur le rendement, aux résultats nets théoriques obtenus avec la méthode basée sur le résultat. Un chiffre-clé dans ce contexte est le rapport entre le résultat net d'une part et d'autre part les provisions actuarielles, couvertes par les quelque 120 milliards de francs de fonds de prévoyance acceptés en réassurance. Dans les bonnes années, la marge obtenue avoisine 0,5% lorsqu'on la calcule sur la base du rendement, alors qu'elle n'est que de 0,1% si l'on se fonde sur le résultat.

Il ressort des calculs effectués par l'OFAP que la méthode basée sur le résultat ne satisfait aux exigences minimales en matière de constitution du capital de solvabilité ni sur un exercice donné, ni après pondération par une moyenne pluriannuelle. D'où à long terme une menace pour la solvabilité des assureurs.

Enquête de la Commission de gestion du Conseil national sur la base de calcul de la quote-part d'excédents obligatoire (legal quote)

Le groupe de travail Répartition des excédents LPP de la Commission de gestion du Conseil national (CdG-N) s'est lui aussi penché sur la naissance de la base de calcul de la quote-part d'excédents obligatoire (legal quote) dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Il a notamment étudié la question de savoir si le mode de calcul de la quote-part minimale basé sur le rendement, prescrit par le Conseil fédéral, respecte la volonté du législateur. Dans son rapport de novembre 2007, la CdG-N a abouti à la conclusion que les ordonnances édictées concernant la quote-part obligatoire ne contreviennent pas à la volonté du législateur.

Diminution du nombre d'assureurs-vie qui offrent la prévoyance professionnelle

La diminution du nombre d'entreprises d'assurance qui offrent la prévoyance professionnelle atteste du fait que les affaires réalisées dans ce domaine ne peuvent être considérées comme exagérément intéressantes, et ce même en appliquant la méthode de calcul de la quote-part minimale de distribution basée sur le rendement. En 1985, la totalité des 22 entreprises d'assurance-vie alors actives en Suisse proposait les produits de prévoyance professionnelle. L'an dernier, sur les 25 entreprises d'assurance-vie actives sur le marché suisse, seules douze pratiquaient encore cette branche. Deux d'entre elles pratiquent les activités LPP en situation de «run off», ce qui signifie qu'elles ne concluent plus de nouveaux contrats et se limitent à exécuter les engagements découlant de leur portefeuille d'assurés. Une autre société se contente de couvrir les risques de décès et d'invalidité.

Législation

Révision totale de la LCA

Préparation du projet pour la consultation

Après que la Commission d'experts LCA ait achevé ses travaux relatifs à la révision de la LCA au début d'août 2006 par l'élaboration d'un projet de loi et du rapport explicatif y

relatif, les travaux au sein de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) se sont concentrés en 2007 sur la préparation du projet en vue de la consultation.

La Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 régit les relations de droit privé entre les entreprises d'assurance et les preneurs d'assurance ainsi que les assurés. La loi a été mise en vigueur il y aura bientôt 100 ans et n'a fait depuis lors l'objet que de révisions partielles.

Projet de la commission d'experts

Pour cette raison, la Commission d'experts LCA a été instituée le 11 février 2003 sous la présidence du professeur Anton K. Schnyder et chargée de rédiger un projet de loi avec le rapport explicatif. La commission d'experts LCA a remis le projet de loi accompagné d'un rapport explicatif au début du mois d'août 2006. Les travaux de cette commission étaient ainsi terminés.

Continuation des travaux et procédure de consultation

En septembre 2006, le DFF a chargé l'OFAP de rédiger jusqu'à fin 2007 un projet destiné à la consultation en se fondant sur le projet des experts. Il appartiendra ensuite au DFF de se prononcer sur la suite de la procédure et de proposer le cas échéant au Conseil fédéral de réaliser une procédure de consultation. La réalisation d'une consultation relative à la révision totale de la Loi sur le contrat d'assurance figure parmi les Objectifs du Conseil fédéral 2008. La Chancellerie fédérale fixera les dates de la procédure de consultation et rendra les documents relatifs à la consultation accessibles sous forme électronique en temps utile. Ce n'est qu'alors que les personnes intéressées en dehors de l'administration auront la possibilité de communiquer leurs remarques.

Aspects de la révision totale

La révision totale de la LCA doit prendre en considération les aspects politiques et les éléments relatifs au droit de la protection des consommateurs qui n'ont pas déjà été pris en considération lors de la révision partielle effectuée en 2004. Parallèlement, la nouvelle LCA doit notamment aussi tenir compte de manière adéquate des interventions parlementaires déposées au niveau fédéral à ce sujet, des recommandations de la Commission de la concurrence et des développements du droit du contrat d'assurance dans les Etats voisins; elle doit également améliorer la coordination avec le droit des assurances sociales et le droit de la responsabilité civile.

Font par exemple partie des questions qui se posent dans le cadre d'une révision totale du droit du contrat d'assurance l'introduction d'un droit de révocation et d'un droit général de résiliation, ainsi que l'examen des délais de prescription actuellement en vigueur. En outre, l'on discute pour l'essentiel l'extension des devoirs d'information des entreprises d'assurance, une nouvelle réglementation relative aux intermédiaires, l'introduction d'un contrôle du contenu pour les dispositions générales contractuelles, une réglementation légale de l'office de médiation existant déjà aujourd'hui sur une base privée, ainsi que la modification de la réglementation en vigueur concernant le changement de propriétaire.

Nouvelles directives et directives révisées 2007

L'année sous rapport a montré que les directives élaborées en 2006 par l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) en vue de la concrétisation du droit de surveillance des assurances ont fait leurs preuves dans la

pratique. Les travaux de transposition ont été poursuivis en 2007, de nouvelles directives ont été édictées et les directives existantes en partie révisées.

A titre d'illustration de ces travaux de transposition du droit de surveillance par l'OFAP, il convient de mentionner ici en particulier la Directive-cadre concernant l'activité de l'organe externe de révision auprès des entreprises d'assurance (Directive-cadre sur l'activité de révision) mise en vigueur le 21 novembre 2007. La Directive concernant la vérification de la fortune liée par l'organe externe de révision et la Directive concernant la Comptabilité de la prévoyance professionnelle (PP) ont également été intégrées sous une forme révisée dans cette directive-cadre. Elles ont été publiées le 21 novembre 2007 sur le site Internet de l'OFAP.

Un autre fondement important de la surveillance en relation avec la révision d'entreprises d'assurance est constitué par la Directive concernant l'agrément en vertu de lois spéciales des organes externes de révision et des réviseurs responsables pour le domaine de l'assurance mise en vigueur le 1er janvier et révisée au 1er septembre 2007 dans la perspective de l'entrée en vigueur de la Loi fédérale du 16 décembre 2005 sur l'agrément et la surveillance des réviseurs.

Directive-cadre sur l'activité de révision

Selon la Loi sur la surveillance des assurances, les entreprises d'assurance doivent charger un organe externe de révision d'examiner leur gestion (art. 28, al. 1 LSA). La LSA régit sous une forme générale les conditions d'agrément comme organe externe de révision d'une entreprise d'assurance (art. 28, al. 2 LSA), ses tâches (art. 29 LSA), ainsi que ses obligations d'annoncer (art. 30 LSA).

La Directive-cadre sur l'activité de révision concrétise les dispositions du droit de surveillance relatives aux obligations de révision de l'organe externe de révision selon l'article 29, alinéa 1 LSA. Elle arrête en particulier que l'organe externe de révision examine

- si les comptes annuels sont conformes quant à leur forme et leur contenu aux prescriptions légales, aux statuts et aux règlements (examen des comptes annuels) et
- si les dispositions de la LSA et des ordonnances de surveillance (OS et OS-OFAP) ainsi que les directives ont été respectées conformément aux instructions de l'OFAP.

La Directive-cadre sur l'activité de révision traite également du rapport sur l'examen des comptes annuels et l'examen de surveillance selon l'article 29, alinéa 2 LSA.

Examen de surveillance de la fortune liée

L'examen de la comptabilité PP par l'organe externe de révision est réglé dans l'annexe 2 à la Directive-cadre sur l'activité de révision. Font l'objet de l'examen la comptabilité PP et le rapport explicatif qui s'y rapporte, ainsi que la proposition de publication. La base à ce sujet est constituée par la Directive concernant la Comptabilité de la prévoyance professionnelle. Elle a pour but de concrétiser les dispositions de droit de surveillance concernant la comptabilité PP.

Directive concernant l'agrément en vertu de lois spéciales des organes externes de révision et réviseurs responsables pour le domaine de l'assurance

Un autre besoin d'agir s'est manifesté pour la Directive concernant la reconnaissance des organes externes de révision et des réviseurs responsables mise en vigueur au 1er janvier 2007 et révisée au 1er septembre 2007. L'agrément en vertu de lois spéciales, ainsi que la reconnaissance des organes externes de révision et des réviseurs pour le domaine de l'assurance repose sur l'agrément de base régi depuis le 1er septembre 2007 par la Loi fédérale du 16 décembre 2005 sur l'agrément et la surveillance des réviseurs.

Le but de la directive édictée par l'OFAP est de préciser les conditions et la procédure de reconnaissance valables pour l'organe externe de révision et les réviseurs responsables d'entreprises d'assurance, de conglomérats d'assurance et de groupes d'assurance. En outre, les principes de surveillance de ces conditions de reconnaissance ont été arrêtés.

Nouveaux plans d'exploitation selon la nouvelle LSA

Les formulaires destinés à la saisie des données du plan d'exploitation publiés en août 2007 ont également une grande importance pour l'activité des entreprises d'assurance, pour l'activité de surveillance de l'OFAP et, ce n'est pas le moindre, pour la transposition du droit de surveillance dans la pratique. Les entreprises d'assurance qui étaient déjà soumises à la surveillance de l'OFAP lors de l'entrée en vigueur du nouveau droit de surveillance le 1er janvier 2006 ont dû remettre ces données à l'OFAP jusqu'au 31 décembre 2007. L'évaluation par l'OFAP est en cours depuis le 1er janvier 2008. Pour les entreprises d'assurance qui veulent commencer à exercer une activité, le plan d'exploitation, c'est-à-dire les données du plan d'exploitation, doit être remis à l'OFAP en vue de son approbation.

Les plans d'exploitation constitueront également à l'avenir une base importante de l'activité des entreprises d'assurance. Si par la suite une modification du plan d'exploitation doit intervenir, cette modification doit être communiquée à l'OFAP. Pour certaines modifications du plan d'exploitation, leur transposition nécessite une approbation préalable de l'OFAP (art. 5, al. 1 LSA). Toutes les autres modifications du plan d'exploitation sont réputées approuvées si l'OFAP n'engage pas une procédure d'examen dans un délai de 4 semaines (art. 5, al. 2 LSA).

Domaines de surveillance

Surveillance des groupes

Développements en Europe et la Suisse

Les groupes d'assurance actifs dans l'Union européenne (UE) doivent être surveillés par une seule autorité de surveillance au niveau du groupe et par l'autorité nationale compétente au niveau des filiales. C'est ce que prévoit le projet de directive de la Commission

européenne concernant „Solvency II“ qui existe depuis le début de juillet 2007. L'aménagement définitif de cette réglementation influencera également la collaboration entre UE/CEE et la Suisse en ce qui concerne la surveillance des groupes.

Depuis le début de juillet 2007 il existe le projet d'une directive-cadre concernant Solvency II comme base d'une surveillance des assurances moderne. Le système de surveillance prévu doit notamment créer la base permettant de faire surveiller au niveau des groupes par une autorité de surveillance – en collaboration avec les autorités de surveillance des filiales locales - les groupes d'assurance et les conglomérats d'assurance. Ainsi, les risques transversaux des groupes, les concentrations de risques, les transactions internes et la gestion des risques doivent être surveillés avec efficacité. En outre, une possibilité est éventuellement ouverte pour les groupes d'aménager de manière admissible leur potentiel de diversification supranational et les instruments de soutien financier interne. A cela s'ajoute que des processus importants comme la gestion des placements, la gestion des risques et le système de contrôle interne sont le plus souvent institués par la direction du groupe pour l'ensemble de celui-ci. Il en découle de nets avantages pour les groupes en ce qui concerne les ressources s'ils n'ont plus affaire qu'à un seul régime de surveillance au niveau du groupe.

Principe du pays du siège

Selon le projet de directive-cadre pour Solvency II, c'est en principe le pays de l'UE dans lequel le siège principal est situé, respectivement agréé, qui doit être compétent pour la surveillance des groupes. Lorsque ce siège est situé en dehors de l'Espace économique européen, l'article 272 du projet de directive prévoit la possibilité que l'équivalence de la surveillance au niveau du groupe soit constatée par un pays tiers (par exemple la Suisse). Les conditions sont les suivantes:

- un examen également positif par la surveillance EU qui serait responsable de la surveillance pour le groupe concerné,
- une consultation des autorités de surveillance des assurances UE des pays concernés et

- une consultation du Comité européen des contrôleurs des assurances et des pensions professionnelles (Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors CEIOPS).

Future surveillance européenne des groupes

Les tâches de la surveillance des groupes prévues portent en particulier sur la solvabilité du groupe basée sur le risque, la concentration de risques, les transactions intragroupe, ainsi que la gestion des risques et le système interne de contrôle. Ces éléments font partie des instruments les plus importants de la surveillance des assurances moderne basée sur le risque dans son application aux groupes et ne devraient nouvellement, pour autant qu'il existe un groupe, ne plus être examinés que par l'autorité de surveillance du groupe. Celle-ci reçoit ainsi nettement plus de poids. En contrepartie, les autorités nationales qui surveillent les diverses unités du groupe se voient attribuer un domaine d'activité étroit, se rapportant à l'unité concernée, malgré les devoirs réciproques d'information et de coopération. Par cette surveillance à travers l'UE, la Commission européenne a l'intention d'accélérer la modernisation de la surveillance des assurances. Elle suit ainsi l'évolution qui a déjà commencé avec l'approche du „Lead Supervisor“ développée par le Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS) en relation avec les précédentes directives.²

¹ Cf. Proposition de la Commission de l'UE de Directive du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance directe et de la réassurance et leur exercice – Solvabilité II, art. 260, al. 2 ss.

² Cf. CEIOPS-Paper, Statement on the Role of the Lead Supervisor, décembre 2006

Appréciation controversée de la surveillance des groupes

Cette nouvelle répartition des compétences n'est toutefois pas appréciée uniquement de manière positive. C'est ainsi que 14 de 27 Etats de l'UE se sont exprimés contre un pur modèle de groupe (soit sans aucun droit d'être consultés des surveillants nationaux) en amont de la publication de projet de directive Solvency II. Précisément là où les marchés d'assurance sont dominés par les filiales d'entreprises étrangères, l'on craint que le surveillant national n'ait plus qu'une faible influence sur les assureurs dans leur propre pays et qu'il ne puisse plus intervenir efficacement en matière de protection du marché et des consommateurs. Il semble toutefois que du mouvement soit apparu récemment dans ces positions de refus.

Il est difficile d'estimer si le concept de surveillance de groupe sera encore modifié d'ici à l'entrée en vigueur définitive de la directive et comment il sera modifié le cas échéant. C'est ainsi que l'on parle par exemple d'une fonction d'arbitrage du CEIOPS en cas de conflits entre la surveillance solo et la surveillance de groupe.

Pour les raisons qui ont été mentionnées plus haut, une compétence de surveillance uniforme pour les aspects liés aux groupes en Europe revêt un intérêt central aussi pour les groupes et les conglomérats d'assurance suisses pour lesquels l'Union européenne constitue un marché important. Il en résulte des efforts d'équivalence et de collaboration entre la Suisse et l'UE.

Signification pour la Suisse

La collaboration pratiquée aujourd'hui entre la Suisse et l'UE ne repose pas encore sur le concept de Solvency II, mais sur les trois générations de directives de Solvabilité I. La base de la collaboration est constituée en particulier par la déclaration d'intention concernant la collaboration (Memorandum of Understanding, MoU) signée en février 2006 entre l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) et le CEIOPS. Elle a dans l'intervalle été transposée entre la Suisse et tous les Etats membres de l'UE en MoUs individuels. Ces MoUs constituent notamment la base de l'intégration de l'OFAP dans la surveillance de groupe européenne. A côté des bases juridiques nationales, ils permettent non seulement l'échange d'informations, mais aussi la collaboration des autorités de surveillance.

La collaboration née ces dernières années dans la surveillance des groupes au sein de l'EEE est coordonnée par le groupe de travail du CEIOPS „Insurance Group Supervision Committee“. L'OFAP est régulièrement invité aux séances. Dans le cadre de cette organisation, les institutions du ‚Comité de coordination‘ et du ‚Lead Supervisor‘ ont été créées, avec l'invitation aux organisations membres de transposer les concepts.

Sur la base du MoU, l'OFAP est également intégré dans ce processus. C'est ainsi que les obligations incombant au Lead Supervisor ont été dévolues par les autorités de surveillance participantes de l'EEE à l'OFAP pour le groupe Helvetia, pour la Bâloise et pour la Nationale Suisse. Par contre, pour les groupes actifs en Suisse et dont le siège du groupe est situé dans un pays de l'Union européenne, comme par exemple AXA (France) ou Generali (Italie), ce sont les autorités de surveillance de l'EEE concernées qui sont compétentes pour la surveillance des activités des groupes. L'OFAP est invité aux séances de coordination correspondantes.

Tâches du Lead Supervisor

Font par exemple partie des tâches du Lead supervisor l'élaboration d'un plan de travail pour la surveillance du groupe, l'évaluation des transactions internes du groupe, de la solvabilité, de la gestion des risques, ainsi que du système de contrôle interne. Les résultats de ces activités doivent être communiqués aux autorités de surveillance concernées dans le cadre de rencontres périodiques (séances de coordination). Celles-ci ont lieu en général annuellement et sont organisées et conduites par le Lead Supervisor.

Contrairement à la nouvelle surveillance de groupe selon Solvabilité II, la surveillance de groupe actuelle met l'accent sur le traitement des informations dans la perspective des rencontres de coordination, respectivement à l'intention des autorités de surveillance nationale concernées. C'est ainsi que celles-ci doivent également donner leur accord quant au plan de travail mentionné relatif à la surveillance du groupe. Il convient de souligner que le concept du Lead Supervisor ne doit aucunement restreindre les compétences de surveillance des divers pays.

³ Cf. à ce sujet: CEIOPS-Paper „Guidelines for Coordination Committees“ de février 2005 et „Statement on the Role of the Lead Supervisor“ de décembre 2006

Influence des développements européens sur la surveillance suisse des groupes

Comme indiqué, l'aménagement concret de la future surveillance des groupes européenne sur la base des délibérations relatives au projet de directive qui viennent de commencer et des divergences qui existent est encore incertain. Un certain temps va encore s'écouler jusqu'à l'adoption définitive. Toutefois, l'on peut admettre que la surveillance des groupes gagnera en importance et qu'ainsi également le concept du Lead Supervisor du CEIOPS sera modifié et adapté à la directive-cadre Solvency II.

L'intérêt des groupes actifs en Suisse pour une surveillance unique concernant le groupe subsiste, que ces groupes soient dirigés à partir de la Suisse ou de l'étranger. Une surveillance par le pays du siège est également préférée en principe, pour des raisons d'efficacité et de communication. C'est pourquoi, il convient de continuer à encourager une collaboration entre la Suisse et l'EEE dans la surveillance des groupes.

Les bases d'une telle coopération demeurent la reconnaissance réciproque de l'équivalence des régimes de surveillance. Il s'agit ainsi de garantir l'égalité de traitement dans la régulation et que les diverses surveillances ne diffèrent pas trop quant à leur densité et aux exigences de la réglementation. Outre cette équivalence relative à la surveillance, celle dans le traitement des échanges d'information revêt aussi une grande importance. Cela constitue aussi la base de la déclaration d'intention concernant la collaboration (MoU).

Le trajet qui y conduit exige beaucoup de temps et de ressources en raison du grand nombre de pays participants et des différences dans leurs intérêts. Toutefois, la surveillance suisse des assurances continuera sur le chemin pris jusqu'ici. C'est ainsi que la surveillance suisse des assurances apportera sa contribution à la surveillance européenne du groupe également à partir de 2009 dans le cadre de la surveillance des marchés financiers (FINMA) suisse.

Analyse

Marché de l'assurance individuelle sur la vie en mutation

Une analyse pour les années 1985-2006 montre que, dans l'assurance individuelle sur la vie, les assureurs-vie ont réagi à l'évolution de l'intérêt et aux facteurs économiques par de

nouveaux produits. L'on constate dans ce contexte un éloignement de l'assurance sur la vie classique avec protection du capital et garantie d'intérêt.

En 2008, viendront à l'échéance une grande partie des contrats d'assurance individuelle sur la vie conclus encore avant le 1^{er} avril 1998, c'est-à-dire avant l'introduction du droit de timbre fédéral de 2.5% pour les contrats d'assurance sur la vie susceptibles d'être rachetés et financés par des primes uniques. C'est une raison suffisante pour examiner plus précisément à la loupe l'évolution du marché suisse de l'assurance individuelle sur la vie au cours des dernières années. Le point de départ de l'analyse qui suit et qui remonte jusqu'à l'année 1985 est constitué par le volume des primes brutes générés en Suisse.

Chute dans le domaine des assurances individuelles de capitaux à prime unique

Si l'on observe tout d'abord la répartition du volume des primes brutes entre les contrats d'assurance à primes uniques et ceux à primes périodiques, l'on constate aisément que les affaires à primes uniques ont atteint leur niveau le plus élevé en 1998 pour ensuite se réduire en quelques étapes à un cinquième à peine en 2006 (cf. Illustration 1).

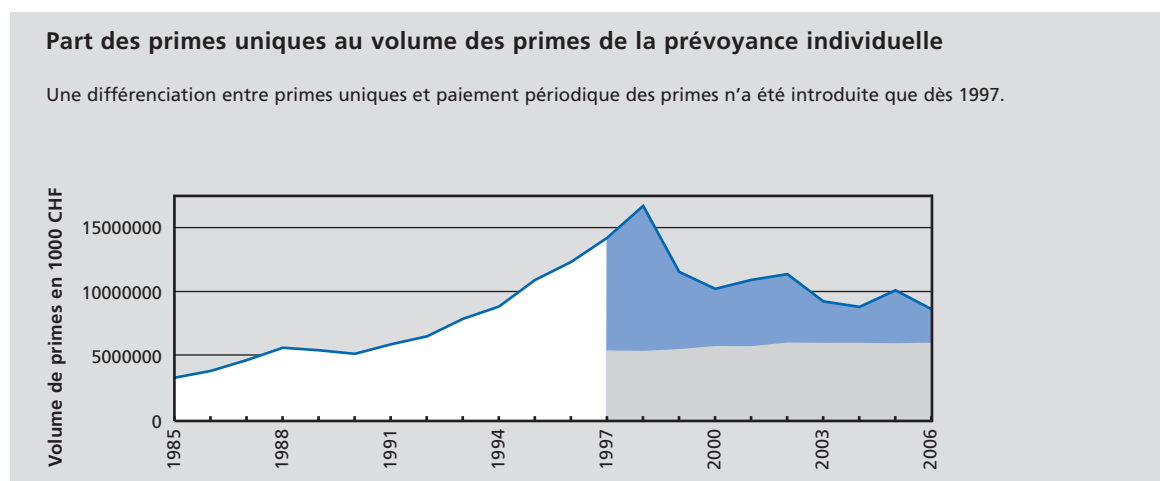
La question se pose de savoir si le recul dans les affaires à primes uniques est dû uniquement à l'introduction du droit de timbre. Pour tirer des conclusions sur d'autres facteurs d'influence pour ce recul, le volume des primes brutes est subdivisé dans l'illustration 2 selon les branches centrales de l'assurance individuelle sur la vie, à savoir l'assurance individuelle de capitaux, l'assurance individuelle de rentes, l'assurance sur la vie liée à des participations, ainsi que l'assurance collective en dehors de la prévoyance professionnelle (il s'agit principalement de l'assurance de solde de dette).

La constatation est ici manifeste: la chute après 1998 se concentre quasi exclusivement sur les assurances individuelles de capitaux à prime unique. Quels sont les facteurs d'influence responsables de cette chute marquée?

Influence de l'évolution de l'intérêt

L'importance de ce que l'on appelle le taux d'intérêt technique est primordiale. La partie des primes perçues qui n'est pas affectée au financement de prestations de risque et de frais, à savoir la prime dite d'épargne, porte intérêt au taux d'intérêt

Illustration 1



- Part des primes uniques
- Part des primes périodiques
- Pas de différenciation
- Prévoyance individuelle et autres ass. collectives

technique. Le défi réside dans le fait que les assureurs-vie privés *doivent garantir le taux d'intérêt technique pendant toute la durée du contrat* sans être en mesure de prévoir l'évolution de l'intérêt à l'avance pour une si longue période. C'est pourquoi une grande prudence s'impose lors de la détermination du taux d'intérêt technique. Aussi longtemps qu'une entreprise d'assurance sur la vie privée réalise un rendement élevé avec sa stratégie de placement, elle peut respecter ses engagements à l'égard des assurés et, même, encore réaliser des excédents.

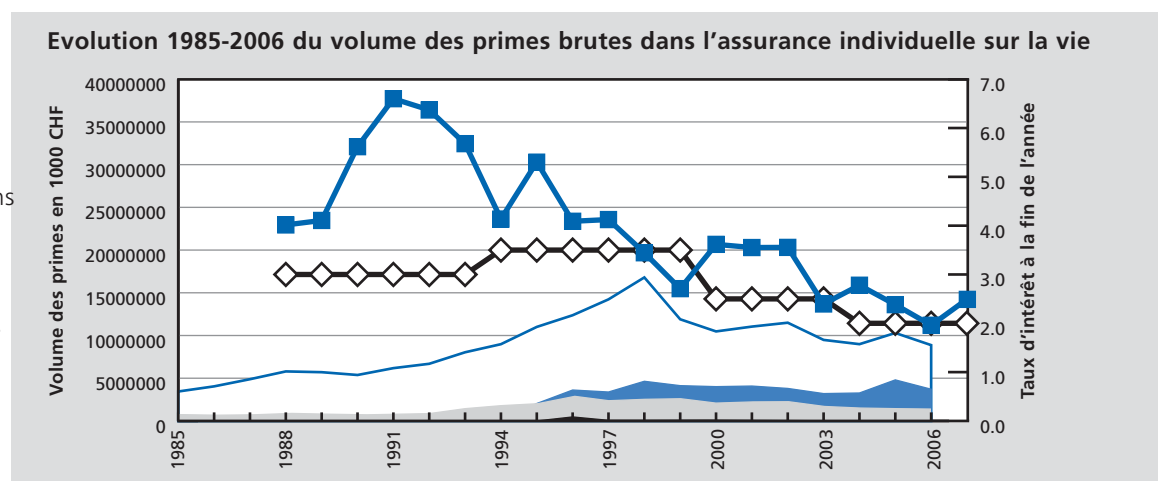
Toutefois, un rendement plus élevé des placements ne peut être obtenu que par une augmentation du risque de placement des capitaux. Cependant, étant donné que les prestations doivent être garanties, une analyse minutieuse du risque conduit tendanciellement à maintenir le risque de placement des capitaux à un niveau peu élevé et à orienter le niveau du taux d'intérêt technique sur les placements présentant peu de risques. Sont en particulier considérés comme présentant très peu de risques les investissements dans les emprunts de la Confédération à dix ans. C'est pourquoi, en application de principe de précaution du droit de surveillance, l'OFAP fixe concernant la garantie d'intérêt pour les assurances individuelles de capitaux classiques un taux d'intérêt technique maximum dépendant du taux d'intérêt au comptant des emprunts de la Confédération à dix ans. Pour garantir la solvabilité, ce taux d'intérêt maximum ne peut être dépassé par l'entreprise d'assurance sur la vie lors de la tarification et pour le calcul des provisions mathématiques que si d'autres mesures de sécurisation équivalentes sont prises, par exemple une dotation en fonds propres basée sur le risque.

Les taux d'intérêt du marché élevés supérieurs à 4% dans les années qui ont précédé 1998 ont favorisé la croissance des assurances individuelles de capitaux. Avec la diminution au-dessous de la limite de 4%, les assurances individuelles de capitaux ont par contre nettement perdu leur attractivité. Cette perte de terrain n'a pu être compensée que dans une faible mesure par les assurances sur la vie liées à des participations introduites en 1995. L'assurance de rentes a réagi dans une mesure beaucoup plus faible aux mêmes influences et a pu ainsi exercer un effet stabilisateur sur les affaires d'assurance sur la vie individuelle.

Influence des turbulences sur le marché financier

Un autre facteur d'influence sur l'évolution du volume des primes brutes dans l'assurance individuelle de capitaux a été constitué par les diverses turbulences sur les marchés financiers. Si jusqu'en 1998, elles ne se sont qu'à peine manifestées sur la tendance à la hausse ferme qui durait depuis des décennies, la situation a fondamentalement changé après 1998. En raison de la baisse des taux d'intérêt des placements à revenu fixe, les assureurs-vie ont augmenté continuellement dès 1994 leurs engagements dans des catégories de placements à risque plus élevé, comme les actions et les placements en monnaies étrangères. Cette évolution a été rendue possible par un assouplissement pour l'assurance sur la vie des prescriptions correspondantes en matière de placements, ainsi que cela fut exigé dans ces années par la politique et l'économie en raison de l'évolution positive de la bourse. La conséquence de cet assouplissement a été une sensibilité nettement plus élevée des assureurs-vie aux crises économiques et financières.

Illustration 2



Ces conséquences sont apparues pour la première fois lors de la crise asiatique en 1998 qui a entraîné aussi bien un recul des cours en bourse que des taux d'intérêt et, en combinaison avec l'introduction de l'impôt sur le timbre, une chute massive des affaires à prime unique.

L'éclatement de la bulle du e-commerce, lié à l'insécurité sur les marchés des capitaux dans les années 2001 et 2002 consécutivement à l'attentat terroriste du 11 septembre 2001 a conduit à un nouveau choc en retour sensible. Le volume des primes brutes réalisé s'est effondré encore une fois. Dans le même temps, les fonds propres ont été affectés de façon menaçante. L'absence d'une dotation en fonds propres basée sur le risque se fit alors douloureusement remarquer car les assureurs-vie avaient dû utiliser leurs réserves latentes durant les années précédentes pour maintenir la participation des assurés aux excédents, pour le financement de la croissance et pour un service plus coûteux aux fournisseurs de fonds propres.

La surveillance basée sur le risque diminue la sensibilité aux crises

Suite à cette évolution, l'OFAP a lancé en 2002 le développement d'un nouveau régime de solvabilité sous le nom de Test Suisse de Solvabilité (Swiss Solvency Test; SST). Le SST sert à déterminer l'aptitude économique d'une entreprise d'assurance à supporter des risques. Solvency II – le projet similaire de la part de l'UE – suit une approche analogue. Judicieusement, la nouvelle loi sur la surveillance des assurances (LSA) entrée en vigueur au 1er janvier 2006 a prêté une attention particulière à ces défis, notamment à celui de la surveillance des risques découlant de conditions du marché modifiées. Le changement de paradigme qui y était lié vers une surveillance basée sur le risque a pour but de faire face avec suffisamment de capital propre à de nouveaux risques actuariels et financiers.

Innovation avec de nouveaux produits d'assurance

De leur côté, les assureurs ont réagi en s'écartant de l'assurance sur la vie classique avec protection du capital et garantie d'intérêt. Ils donnèrent la préférence à des produits n'offrant une protection du capital qu'en cas de décès et dans une mesure limitée également en cas de vie, tout en transférant par ailleurs dans une large mesure sur les assurés le risque de placement de capitaux. Le client peut ainsi confectionner sa propre prévoyance privée sur la base de sa capacité à supporter des risques. Ces innovations ont été rendues possibles par des développements importants dans les techniques de l'information comme le Datawarehousing, la technologie client-serveur et les portails Internet.

Conclusion

Par le développement de nouveaux types de produits complexes et aménagés de façon flexible, les assureurs-vie suisses ont accompli un changement de paradigme. Il en résulte d'une part que le client peut mieux aménager son aptitude à supporter les risques et d'autre part que l'assureur-vie peut mieux gérer et contrôler son exposition au risque. Les turbulences actuelles financières et concernant les Subprime touchent les entreprises d'assurance sur la vie qui sont mieux préparées qu'en 2002, en raison aussi des nouveaux instruments de surveillance. Elles bénéficient maintenant des efforts entrepris ces dernières années pour une meilleure reconnaissance et minimisation des risques quantitatifs et organisationnels, pour une diversification des risques et pour la mise en place d'une base de fonds propres basée sur le risque.

Assurance-maladie

Le contrôle de la solvabilité des assureurs-maladie complémentaires

Comme pour l'assurance collective sur la vie, la loi prévoit un contrôle préalable des produits pour l'assurance-maladie complémentaire ainsi que pour l'assurance individuelle d'indemnités journalières. Celui-ci doit garantir qu'un tarif n'est ni abusivement élevé ni susceptible de mettre la solvabilité en péril. Etant donné que

dans l'assurance-maladie complémentaire les prévisions relatives au risque ne sont possibles que dans une mesure limitée, l'appréciation annuelle de la solvabilité par l'autorité de surveillance doit remédier à ces incertitudes relatives à la tarification.

Les fournisseurs d'assurances-maladie complémentaires et d'assurances d'indemnités journalières en cas de maladie sont des caisses-maladie ainsi que des assureurs privés. Les assureurs privés détiennent une part de trois quarts du marché des assurances-maladie complémentaires et des assurances d'indemnités journalières correspondant en 2006 à un volume de primes de 8.2 milliards CHF (y compris les assurances collectives d'indemnités journalières selon la LCA). Les assureurs privés sont soumis à la surveillance dite institutionnelle de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) et doivent, contrairement aux caisses-maladie, satisfaire aux exigences en matière de fonds propres de Solvabilité I avec une approche forfaitaire se rapportant au volume des primes et, à l'avenir, au Swiss Solvency Test SST qui repose sur une approche économique et basée sur le risque. La surveillance de l'OFAP sur les assurances-maladie complémentaires porte également sur les approbations de nouveaux produits, sur l'examen et l'approbation des propositions d'adaptations de tarifs, ainsi que sur la surveillance de la solvabilité.

Les caisses-maladie disposent au total d'une part d'environ un quart du marché des assurances-maladie complémentaires et des assurances d'indemnités journalières. Leur surveillance institutionnelle est effectuée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Dans la mesure où elles exploitent des assurances complémentaires, les caisses-maladie sont soumises à la surveillance de l'OFAP pour la pratique de ces branches, alors que la surveillance des fonds propres incombe à l'OFSP.

Examen des tarifs par l'OFAP

Le contrôle des tarifs par l'OFAP doit prendre en considération que des risques d'insolvabilité liés aux assurances-maladie complémentaires proviennent dans une large mesure d'une sous-tarification.

- L'examen de l'admissibilité d'une nouvelle assurance complémentaire prend par conséquent en considération les principaux risques liés au tarif comme les écarts par rapport au niveau attendu des sinistres, l'antisélection, l'augmentation du vieillissement du portefeuille d'assurés et notamment tous les facteurs entraînant un renchérissement des prestations pour sinistres.
- L'OFAP doit en outre veiller à ce que les produits déjà autorisés ne mettent pas la solvabilité en péril en raison d'un tarif trop bas et ne soient pas abusifs en raison d'un tarif trop élevé.

L'appréciation de la solvabilité

Les prévisions relatives aux risques précités ne sont possibles que dans une mesure limitée car il n'existe pas d'approche méthodologique permettant de les mesurer de manière objective, fiable et exacte. A long terme, la multitude des facteurs qui influencent le risque ne permet de les saisir statistiquement que de manière insuffisante. L'appréciation annuelle de la solvabilité par l'autorité de surveillance doit dès lors garantir qu'il soit possible de lever ces incertitudes dans la tarification.

Ce qui est décisif pour l'appréciation de la situation en matière de solvabilité c'est la dotation en capital actuelle, ainsi que la capacité à procéder ultérieurement à des augmentations de capital, avant tout dans des situations financières tendues. Tous les fournisseurs qui exploitent les assurances-maladie complémentaires comme activité de base ne sont en principe pas en mesure d'ac-

quérir le capital nécessaire sur le marché des capitaux organisé. Cette situation de base influence aussi la conception de la surveillance de la solvabilité en ce sens que la garantie du financement propre nécessaire en respectant les dispositions légales en matière de fonds propres ne peut dès lors être apportée que par un financement interne. La capacité de rendement actuelle et future est ici significative. L'adéquation du capital s'ajoute comme deuxième critère, aussi important. Elle comprend l'appréciation du besoin en fonds propres et de la dotation des provisions techniques qui doivent couvrir les principaux risques de ces affaires d'assurance.

L'analyse de la solvabilité a pour but que les dispositions légales relatives aux fonds propres soient respectées, que des provisions suffisantes soient constituées et que l'évolution du rendement attendue soit suffisamment élevée. Le risque est élevé lorsque l'adéquation du capital est insuffisante et ne peut pas être couverte par des Cash flows futurs. Le risque est moyen en cas de sous-dotation des provisions techniques associée à une couverture à peine suffisante par des Cash flows.

Alors que le besoin de provisions peut être aisément déterminé méthodologiquement sur une certaine période, le calcul de la valeur d'expectative du Cash flow nécessite l'élaboration de bases analytiques pertinentes. Ce n'est qu'ainsi que des évolutions négatives peuvent être reconnues à un moment où l'assureur a encore des possibilités d'engager des mesures correctrices. Si ce moment est manqué, il ne reste en dernier lieu que des mesures de droit de surveillance comme par exemple le dépôt ou le blocage de la fortune liée, des transferts imposés de portefeuilles, voire l'autorisation d'ouvrir la faillite.

Mesures possibles de lutte contre les problèmes financiers

Les raisons qui entraînent des problèmes financiers sont variées. Des tendances à la survenance de difficultés financières se rencontrent notamment lorsque les portefeuilles d'assurés sont touchés par l'antisélection, le vieillissement démographique ou le renchérissement. Si celles-ci ne peuvent pas être compensées par des portefeuilles d'assurés plus importants apportant des rendements correspondants, il se produit la plupart du temps un affaiblissement persistant de la capacité de rendement. Dans ces situations, une analyse approfondie de la capacité de rendement revêt une importance primordiale. Entre en considération comme mesure simple, une majoration des tarifs destinée à améliorer la situation financière

tout en respectant les intérêts dignes de protection des assurés. D'autres possibilités d'améliorer durablement la situation financière sont le remplacement de produits qui ne sont plus actuels par de nouveaux produits pour lesquels les assurés existants doivent avoir un droit de passage selon l'article 156 de l'Ordonnance sur la surveillance (OS) ou les transferts de certains produits ou de tout le portefeuille d'assurance à un nouvel assureur qui doit maintenir les contrats aux mêmes conditions.

Produits d'assurance-maladie complémentaire

A la différence de ce que l'on rencontre dans l'assurance de base, dans l'assurance-maladie complémentaire facultative, les prestations peuvent être aménagées librement dans le cadre de la Loi sur le contrat d'assurance. Il existe sur le marché environ 900 produits avec des prestations et des primes différentes. L'OFAP a le mandat légal de garantir que ni des tarifs abusivement élevés, ni des tarifs dont le faible niveau menace la solvabilité ne soient appliqués. La Loi sur la surveillance des assurances (LSA) a en particulier pour but de protéger les assurés contre les risques d'insolvabilité des entreprises d'assurance et contre les abus.

Pour les assurances complémentaires d'hospitalisation semi-privées et privées, 15 des 61 participants au marché ont adapté leurs primes au 1er janvier 2008. Des modifications de tarifs ont été enregistrées pour 42 de 246 produits au total. Les adaptations, qui comportaient aussi bien des diminutions que des augmentations ont entraîné un léger accroissement des primes de 0,6% (2007: 0,5%) par rapport à l'ensemble du segment. Rapportée aux produits concernés, l'augmentation moyenne s'est élevée à 1%. Dans le secteur des affaires de masse, les autres prestations fournies par les assurances-maladie complémentaires, les primes ont augmenté de 0,7% en moyenne à partir du 1er janvier 2008. Tombent dans cette catégorie d'assurances complémentaires des prestations comme les soins ambulatoires, l'hospitalisation en division générale, ainsi que les assurances dentaires et de soins. Des adaptations de primes sont intervenues pour 30 de 583 produits au total. Par rapport aux produits concernés, l'augmentation moyenne s'est élevée ici à 6,4%.

Réassurance

Tendances lors du renouvellement des contrats de réassurance

Depuis quelques années, les sociétés de réassurance prépondérantes font rapport sur les résultats des renouvellements de contrats au 1er janvier. Il s'agit là d'indicateurs importants sur l'évolution de la rentabilité dans les

affaires d'assurance. Le renouvellement au 1er janvier 2008 a été marqué par une réduction des taux de primes. Cependant, elles restent dans la plupart des cas à un niveau attractif.

Une grande partie des affaires de réassurance contractuelle, notamment en Europe, est renouvelée au 1er janvier. Les renouvellements de contrats de janvier 2007 n'ont pas fait apparaître de modifications importantes par rapport à l'année précédente. Certes, dans l'ensemble, l'évolution des taux de primes a été légèrement négative. Cependant, dans la plupart des branches et des pays, ils sont demeurés à un niveau encore attractif. Pour les assureurs directs, la tendance a été d'augmenter leurs franchises. Cela a eu pour conséquence que les dommages provoqués par la tempête hivernale Cyril, la plus grande catastrophe naturelle assurée de l'année 2007, sont demeurés pour une grande partie à l'intérieur de ces franchises des assureurs directs. Ils n'ont pas chargé trop lourdement les réassureurs. La pression pour des prix plus bas s'est fait sentir nettement plus dans les affaires d'assurance de la responsabilité civile que dans les branches dommages.

Variations de prix moins importantes que ce qui avait été attendu dans des cycles tarifaires antérieurs

Cette tendance s'est en partie confirmée et renforcée durant l'année, en particulier lors des renouvellements au 1er juillet 2007. Elle a une grande importance pour les affaires aux USA. Dans l'ensemble, le niveau de prix a continué à être considéré comme attractif, même si le sommet du cycle tarifaire a vraisemblablement été franchi. Dans cette phase, la gestion du cycle revêt une grande importance. Alors qu'au cours de cycles de prix antérieurs les prix oscillaient très fortement entre le point le plus élevé et le point le plus bas, il y a aujourd'hui quelques raisons qui plaident pour prédire que le cycle sera moins marqué. Ces raisons sont notamment les suivantes: Les modèles de capital basés sur le risque sont davantage appliqués. Ils sont utilisés par les agences de notation et les autorités de surveillance pour apprécier la solidité financière et, en outre, par les

sociétés pour gérer les affaires d'un point de vue économique au lieu de comptable.

Les sociétés ont sensiblement amélioré leur transparence. Elles rapportent non seulement plus fréquemment et avec plus d'actualité mais, comme évoqué plus haut, également sur le renouvellement des affaires. Elles s'exposent ainsi davantage vis-à-vis de leurs actionnaires, ce qui devrait se traduire positivement sur la branche.

La gestion du capital est réalisée beaucoup plus activement que dans des phases antérieures. Si les sociétés disposent aujourd'hui de capital qui ne peut pas être engagé à des conditions attractives, il est fréquemment remboursé aux actionnaires. Quelques réassureurs ont commencé des programmes de rachat d'actions significatifs. Les rendements des placements des dernières années étaient intéressants, mais pas comparables à ceux de la fin des années 1990. En outre les parts des actions dans les portefeuilles sont inférieures. Ainsi, les attentes pour les rendements futurs des placements sont plus basses. Il devrait être ainsi garanti que la concentration sur une rentabilité suffisante pour les affaires d'assurance se poursuive.

Ce qui revêt dans l'ensemble une grande signification c'est naturellement la capacité disponible qui existe, respectivement qui est demandée, pour les risques sur le marché de la réassurance. Du côté de l'offre, il n'y a pas eu de fortes modifications, c'est-à-dire que peu de nouveau capital a été acquis. Au contraire, des programmes de rachat d'actions ont été lancés ou achevés. En outre, le marché pour la titrisation des risques d'assurance a continué à s'établir.

Au plan régional, il convient de constater que les sociétés de réassurance domiciliées aux Bermudes qui ont été chargées de manière disproportionnée en 2005 par les cyclones tropicaux cherchent à améliorer leur diversification géographique, ce qui s'avère particulièrement difficile suivant la structure de distribution.

Renouvellement des contrats de janvier 2008

En cours d'année, la branche se réunit à Monte-Carlo (septembre) et à Baden-Baden (octobre). Lors de ces rencontres, les attentes relatives aux renouvellements de contrats à venir sont signalées. Lors des rencontres de 2007, de nouvelles réductions des taux de primes ont été évoquées, mais en général dans des limites relativement étroites. Un autre sujet a été que les réassureurs apéritours revendiquent de manière accrue des taux de primes ou des conditions différenciés pour eux et ne se satisfont plus comme auparavant des mêmes conditions que les autres réassureurs. Les risques de catastrophes ont également été thématiques. Les sinistres causés par la nature ou l'homme pour les catastrophes assurées étaient certes en 2007 nettement supérieurs à ceux de 2006, mais inférieurs à la tendance à long terme. Le renouvellement des affaires contractuelles en janvier 2008 a été comme prévu caractérisé par des réductions modérées des taux de primes, si bien que des résultats techniques convenable devraient se présenter.

Surveillance des intermédiaires

Registre professionnel développé – Surveillance matérielle opérationnelle

Depuis l'entrée en vigueur au 1er janvier 2006 de la Loi sur la surveillance des assurances (LSA) révisée, plus de 12'150 intermédiaires d'assurance ont été enregistrés. Environ 14'000 dossiers ont été examinés. Parallèle-

ment à la surveillance du registre, la Division Surveillance des intermédiaires a commencé en 2007 à effectuer des visites sur place et des études du marché.

Depuis le 1er janvier 2006, les intermédiaires d'assurance sont soumis à la surveillance de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP). L'instrument central de cette surveillance est le registre public qui peut être consulté sur le portail des intermédiaires sous www.vermittleraufsicht.ch. L'OFAP a achevé dans une large mesure le développement du registre en 2007. Quelques dossiers nécessitent encore des éclaircissements approfondis.

A l'origine seules 6'000 inscriptions au registre étaient attendues, or plus de 12'200 intermédiaires ont vu leur inscription publiée (soit plus du double de ce qui était attendu). Ce sont avant tout les intermédiaires liés, dont l'inscription repose sur une base volontaire, qui se sont intéressés en grand nombre à un enregistrement vu qu'ils représentent aujourd'hui près de 60% des inscriptions publiées. Environ 1'100 inscriptions concernent des personnes morales.

Surveillance permanente avec visites sur place

Au contraire de la surveillance des entreprises d'assurance, celle des intermédiaires ne comporte pas de contrôle de la solvabilité. Toutefois, il existe une surveillance permanente orientée sur la protection des clients d'assurance et qui concerne par exemple le respect des devoirs d'information. La surveillance des intermédiaires va donc au-delà de la seule tenue du registre.

A cet effet, l'autorité de surveillance procède dans toute la Suisse à des visites sur place auprès des intermédiaires d'assurance. Lors des visites, le respect des obligations des intermédiaires est examiné, en particulier en ce qui concerne les conditions d'enregistrement. Les conventions de collaboration avec des entreprises d'assurance, le provisionnement et l'organisation font également l'objet de contrôle. Enfin, il est examiné si les intermédiaires d'assurance suivent en tous points les prescriptions relatives au devoir d'information selon l'article 45 LSA. Depuis 2006, tous les intermédiaires, liés et non liés, doivent se conformer à ces devoirs d'information lors de leur premier contact avec le client.

Les premières visites ont permis les constatations suivantes:

- D'une part, la forte hétérogénéité du marché s'est confirmée. Un grand nombre de petits et très petits courtiers opèrent sur le marché suisse aux côtés de grands courtiers industriels. Ces courtiers se regroupent toujours davantage au sein de sociétés communes, afin d'obtenir de meilleures conditions auprès des entreprises d'assurance et de partager les frais d'infrastructure.
- De nombreux intermédiaires d'assurance sont favorables à la nouvelle loi de surveillance, mais sont parfois insuffisamment renseignés sur leurs obligations, comme notamment les prescriptions en matière de devoir d'information, et ne les appliquent par conséquent pas de manière adéquate.
- Le service externe classique des entreprises d'assurance continue à avoir une grande importance en Suisse. Mais de plus en plus, les assureurs assurent également la vente des produits par l'intermédiaire de courtiers non liés.

Surveillance du marché

Pour la surveillance du marché, l'OFAP utilise bien souvent des indications concrètes provenant du marché. Mais les listes des courtiers des entreprises d'assurance sont aussi comparées au registre et les intermédiaires fautifs approchés. Les entreprises d'assurance examinent aussi davantage elles-mêmes leurs listes de courtiers et interviennent au sujet des inscriptions. Elles contribuent ainsi à l'actualisation du registre.

Accord avec la Principauté de Liechtenstein concernant l'intermédiation en assurance

L'Accord du 19 décembre 1996 entre la Confédération suisse et la Principauté de Liechtenstein sur l'assurance directe donne aux entreprises d'assurance des deux Etats contractuels le droit de s'établir dans l'autre Etat ou de conclure en libre prestation de services des contrats d'assurance vie et non-vie. Par analogie, l'Accord a été complété en 2007 par une réglementation relative aux intermédiaires d'assurance; ceux-ci peuvent ainsi aussi revendiquer sur une base de réciprocité la liberté d'établissement et de prestation de services (voir aussi p. 15). En outre, l'Accord prévoit que les intermédiaires avec siège en Suisse ou au Liechtenstein ne doivent plus se faire enregistrer qu'après d'une seule autorité de surveillance pour exercer des activités dans les deux pays.

Autres informations concernant le portail des intermédiaires: www.vermittleraufsicht.ch

Rétrospective et perspective

Le parcours vers la surveillance des assurances moderne

par Kurt Schneider,
ancien chef de la
Division Affaires
internationales
de l'OFAP

La surveillance des assurances et son évolution ont été et sont des réactions aux développements d'un marché dans lequel les forces d'auto-génération de la concurrence ne fonctionnent plus. Les premières entreprises d'assurance privées en Suisse étaient étrangères; elles se sont établies ici à partir de 1813. Le seul assureur suisse dans la première moitié du 19^{ème} siècle a été la „Mobilière“; elle a reçu en 1826 des gouvernements des cantons de Berne et d'Argovie l'autorisation de couvrir le risque d'incendie. Depuis 1804 déjà, des caisses cantonales d'assurance du bétail de droit public sont apparues et, de 1805 à 1812, favorisées peut-être par l'ordre et la tranquillité instaurés par l'Acte de Médiation, dans 14 cantons – d'autres ont suivi – des établissements cantonaux d'assurance des immeubles ont été créés.

L'essor de l'assurance privée a commencé au cours de la seconde moitié du siècle. Ce sont deux assureurs-vie, la „Rentenanstalt“ (1857) et „La Suisse“ (1858) qui en ont marqué le début. La fondation de nombreux autres assureurs privés dommages et vie, puis également de réassureurs, dans les années 60 et 70 du 19^{ème} siècle démontre l'importance que la couverture des risques commençait à prendre avec l'industrialisation. Finalement, en 1885, 157 entreprises d'assurance privées étaient actives en Suisse: 13 sociétés couvraient le risque de transport dans des opérations commerciales en croissance, 24 assureurs supportaient le risque d'accidents dans les entreprises industrielles, 38 assureurs-incendie et 4 assureurs du bétail étaient en concurrence avec les institutions cantonales de droit public et, sur le marché de l'assurance sur la vie, 65 sociétés se faisaient concurrence.

Le besoin croissant de sécurité a apporté du mouvement sur le marché, avec tous les dangers et toutes les chances qui sont liés à la perspective de la réalisation de bénéfices. Depuis longtemps déjà, les assureurs ne possédaient pas tous des instruments techniques et des moyens financiers nécessaires à l'exploitation d'affaires d'assurance. Les autorités cantonales n'étaient pas en mesure de procéder aux contrôles correspondants. Lors de la révision de la Constitution de 1874, cela a conduit le Parlement à transférer à la Confédération la législation et la surveillance de l'assurance privée. Le 25 juin 1885, il a adopté la Loi sur la surveillance des assurances, dont l'entrée en vigueur fut fixée le 9 octobre 1885 au 1^{er} novembre 1885. Le 26 décembre 1885, Johann Jakob Kummer, dr. phil. h.c. et dr. méd. h.c., jusqu'alors chef du Bureau fédéral de statistique, anciennement pasteur, ainsi que membre et président du Conseil d'Etat bernois, fut désigné comme premier directeur du Bureau fédéral des assurances (BFA).

Les premières années de surveillance du nouveau Bureau fédéral des assurances

Le choix de Monsieur Kummer devait s'avérer être très heureux. Son analyse de la situation du marché et des problèmes auxquels les assureurs devaient pouvoir faire face, fait du premier rapport du bureau un ouvrage dont la lecture peut être recommandée aujourd'hui encore. Il atteste dans le même temps combien il était judicieux de professionnaliser la surveillance des assurances. Des 157 sociétés actives en 1885, 60 renoncèrent immédiatement à poursuivre une activité compte tenu des exigences en matière d'agrément. Des 101 existantes et nouvelles sociétés restantes, seules 83 reçurent de l'autorité de surveillance l'autorisation d'exploiter des affaires. Ce qui est remarquable, c'est la proportion élevée d'environ 70 pour cent représentée par les sociétés étrangères (59 de 83). Dans l'assurance sur la vie (23 sur 30) et dans l'assurance-incendie (14 sur 18) cette proportion était encore plus élevée. Seules des sociétés étrangères exploitaient l'assurance du bétail et l'assurance des bris de glaces. Il y avait un équilibre pour l'as-

surance-transport avec 6 sociétés indigènes et 6 sociétés étrangères; il n'y avait que des sociétés suisses uniquement pour l'assurance-grêle (1) et la réassurance (3).

La préoccupation principale du BFA était la „solidité“ des entreprises. Un élément sur ce point était la dotation en capital, quand bien même, pour les sociétés étrangères, celle-ci n'était que de peu d'utilité pour les assurés en Suisse, comme le BFA l'a constaté. Un autre élément était le dépôt d'une caution; à ce sujet aussi, l'on a constaté que les montants des cautions de CHF 8'000 (bris de glaces) à CHF 100'000 (assurance sur la vie) ne correspondaient en rien au risque, mais ne pouvaient pas non plus être fixées à un niveau plus élevé. C'est pourquoi, dès le début l'autorité de surveillance a mis l'accent sur la „constitution des réserves“ (selon la terminologie actuelle l'on parle de „provisions actuarielles“).

Début des statistiques d'assurance

La loi de surveillance avec 17 articles seulement a servi de base juridique aux activités de l'autorité de surveillance. La brièveté enviable n'était pas voulue, mais était la suite d'une méconnaissance: les assureurs avaient refusé de renseigner avant l'entrée en vigueur de la loi sur leurs problèmes qui auraient pu être réglés. Selon le BFA, cela aurait bien pu contribuer, lors de l'élaboration de la loi, à „l'encouragement des avantages et la suppression des manquements des prestations des entreprises d'assurance“. C'est une preuve de sagesse du législateur que de s'être retenu dans une telle situation et de ne pas avoir formulé d'exigences dont l'observation selon lui aurait pu s'avérer impossible, inutile ou même dommageable pour l'assurance. La loi comportait toutefois une clause générale à son article 9 qui autorisait le Conseil fédéral à prendre „en tout temps les décisions qui lui paraissent nécessaires dans l'intérêt général et dans celui des assurés“ et permettait d'interdire en tout temps de faire de nouvelles opérations „dès que la situation d'une entreprise n'offre plus aux assurés la garantie

nécessaire“ ou que „l'entreprise n'apporte pas à son organisation ou à sa gestion les modifications réclamées“.

Le premier rapport de l'autorité de surveillance frappe par l'appréciation technique précise des affaires d'assurance et la présentation claire des données d'assurance alors déterminantes pour les entreprises et les branches d'assurance. Cela n'est peut-être pas sans rapport avec l'activité antérieure du directeur de l'office comme directeur du Bureau de statistique, même si, dans l'introduction, il contestait expressément qu'il s'agisse de l'émanation d'un goût particulier pour la statistique. Bien plus, le législateur a exigé ces renseignements statistiques comme matériel pour la législation future. En outre, Kummer considérait une telle publication comme étant le noyau de la surveillance étatique sans laquelle elle serait insuffisante. En effet, selon lui, l'octroi de l'autorisation d'exploitation ne constituait pas une garantie de la solidité d'une entreprise d'assurance; elle ne dispensait par conséquent pas les assurés de veiller eux-mêmes aussi à leurs intérêts et, dans ce contexte, de consulter, on doit le comprendre ainsi, les résultats des entreprises publiés. Mais, avec ce principe, l'office a créé dans le même temps la base d'un instrument de surveillance important, même s'il n'était pas le seul: la statistique d'assurance. Elle est une condition sine qua non de la surveillance et ne met pas rarement au jour les modifications significatives de l'exploitation des affaires des entreprises. Par ailleurs, aucune entreprise d'assurance ne peut être conduite sans statistique propre détaillée. La place disponible ne permet pas de présenter les mesures de régulation du BFA au cours des premières décennies. A titre d'exemple parmi de nombreuses autres mesures l'on peut mentionner l'interdiction de la cession de provisions ou de l'octroi de faveurs. Elle visait moins la protection des assurés qu'à renforcer le bien-être des agents et l'image du marché de l'assurance en interdisant un combat concurrentiel ruineux apparaissant au début du XXème siècle entre les agents d'assurance qui faisaient entrevoir à leurs clients des avantages en cas de conclusion d'un contrat d'assurance sur la vie au détriment de leurs propres commissions d'acquisition.

Développement de la surveillance au XX^{ème} siècle

Les suites de la Première Guerre mondiale ont touché avant tout les assureurs allemands avec lesquels des assurés en Suisse aussi avaient conclu des contrats. Afin d'améliorer la protection des assurés, il parut indiqué d'exiger de la part des assureurs étrangers actifs en Suisse le dépôt d'une caution à concurrence de la totalité des engagements, c'est-à-dire des provisions actuarielles, relatifs aux affaires suisses. La réglementation légale correspondante fit l'objet de la Loi sur les cautionnements (LC), du 4 février 1919.

Peu après, la crise économique mondiale démontra clairement à la fin des années 1920 que les assureurs suisses aussi n'étaient pas du tout à l'abri des crises et cela surtout les assureurs-vie en raison de l'importance de leurs placements de capitaux. A nouveau afin d'améliorer la protection des assurés, le législateur édicta le 25 juin 1930 la Loi de garantie (LG) qui obligeait tous les assureurs-vie suisses à constituer un fonds de sûreté distinct du reste de leur fortune pour couvrir les prétentions des assurés. Un catalogue de placements restrictif avec des quote-parts limitées servit à protéger le fonds de sûreté contre des pertes de valeur graves.

Dans les années 1950, la diversité de nouvelles formes d'assurance fit planer des doutes quant à la clarté de la notion d'assurance que la pratique juridique avait développée. En dehors de la surveillance, des formes d'entreprises étaient apparues dont l'obligation d'assujettissement à la surveillance était douteuse. Des années de travaux d'experts conduisirent au remplacement de la première loi de surveillance des assurances par la LSA du 23 juin 1978 qui définissait notamment des exceptions à la surveillance. Un défi général était la création du marché intérieur de l'UE. L'harmonisation du droit de surveillance dans l'UE soumettait les sociétés d'Etats tiers à un régime particulier. Cela se produisit pour la première fois par la Première Directive concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, du 24 juillet 1973. A la requête des assureurs privés, la Confédération suisse conclut avec la CEE d'alors le 10 octobre 1989 et après un marathon négociatoire de 17 ans un accord d'assurance qui abolissait pour les assureurs suisses les effets discriminatoires de la directive sur les sociétés de pays tiers. Pour l'essentiel, il s'agissait de l'obligation de dépôt de cautions dans le pays d'activité et du risque latent d'être exclu de l'exploitation d'affaires dans l'UE. Ce résultat n'a pas pu être obtenu sans la même contre-prestation: les assureurs dommages de

l'UE sont depuis lors admis à exploiter des affaires en Suisse par le biais de leurs succursales, sans avoir à déposer une caution du montant des provisions actuarielles. La Loi sur l'assurance dommages (LAD) adoptée le 20 mars 1992 en transposition de l'accord d'assurance et entrée en vigueur à la même date que l'accord, le 1er janvier 1993, a par conséquent obligé tous les assureurs dommages, suisses et étrangers à constituer une „fortune liée“ analogue au fonds de sûreté de l'assurance-vie.

Déjà avant l'entrée en vigueur de la nouvelle LSA, l'administration travaillait toutefois intensément à la révision de la Loi en vigueur et à l'élaboration d'une nouvelle loi, la Loi sur l'assurance-vie (LAssV). Cela était devenu nécessaire dans la perspective d'une éventuelle entrée dans l'EEE pour laquelle le droit suisse devait être harmonisé avec l'„acquis communautaire“ (EUROLEX). Le peuple a refusé l'entrée le 6 décembre 1992. Cependant l'année suivante le Conseil fédéral a constitué sur la base des projets de lois préparés un paquet de mesures (SWISSELEX) destinées au renouvellement selon les règles de l'économie de marché (revitalisation) du marché suisse. Y figuraient aussi les parties d'EUROLEX qui pourraient être utiles à la libéralisation en Suisse également sans participation à l'EEE. Dans le domaine de l'assurance, il s'agissait notamment de l'abandon du contrôle des produits dans l'assurance dommages (à l'exception de l'assurance de la responsabilité civile pour véhicules automobiles qui fut libéralisée en 1996) et de l'ajustement des prescriptions en matière de solvabilité à celles de l'UE dans l'assurance sur la vie (Loi sur l'assurance-vie du 18 juin 1993, LAssV).

Contrairement à la Suisse, la Principauté de Liechtenstein a adhéré à l'EEE. Cela est important parce que la Suisse est ainsi devenue un „Etat tiers“ également par rapport à la Principauté de Liechtenstein. Dans la Principauté, les assureurs suisses auraient dû nouvellement demander un agrément de droit de surveillance, créer une succursale et déposer une caution. Que l'on n'en soit pas arrivé là est à mettre au compte de la conclusion de l'Accord d'assurance Suisse-Liechtenstein du 19 décembre 1996, entré en vigueur provisoirement le 1er janvier 1997 et définitivement le 9 juillet 1998. Contrairement à l'Accord avec la CEE, il repose sur l'état alors actuel des troisièmes directives d'assurance de l'UE qui introduisirent notamment la surveillance par le pays du siège social et la libre prestation de services.

Surveillance basée sur le risque au XXI^{ème} siècle

Cinq lois – LSA, LC, LG, LAD, LAssV – ainsi qu’une douzaine d’ordonnances et d’arrêtés fédéraux: le droit de surveillance était devenu peu clair et, en partie, également contradictoire et avait besoin d’une consolidation. Les conglomérats financiers et groupes d’assurance nouvellement apparus, la Corporate Governance, l’activité globale, la mise en réseau des assureurs et d’autres problèmes encore ont rendu également nécessaire une révision totale du droit de surveillance. Les nouveaux standards de l’International Association of Insurance Supervisors IAIS, déterminants pour l’évaluation de l’industrie de l’assurance et de la surveillance des assurances d’un pays par le FMI appelaient une réglementation légale des problèmes mentionnés et de la collaboration avec des surveillants d’assurance étrangers. Au plan mondial, des discussions avaient en outre commencé sur la façon dont les risques devaient être pris en considération lors de la fixation du capital de solvabilité exigible d’une entreprise d’assurance. Le besoin d’un nouveau mesurage du capital propre exigible est devenu particulièrement manifeste dans les turbulences des marchés financiers de 2001 et 2002. Déjà au cours des délibérations au Parlement, l’autorité de surveillance a évalué intensément les méthodes d’évaluation des risques existantes ou discutées à l’étranger. Le résultat est le „Swiss Solvency Test“ qui, aux yeux des experts suisses et étrangers, appréhende au mieux l’ensemble des risques auxquels une entreprise d’assurance peut être exposée. La nouvelle loi de surveillance, qui tient compte dans une très large mesure de ces nouvelles exigences, a été adoptée par le Parlement le 17 décembre 2004 et mise en vigueur au 1er janvier 2006 par le Conseil fédéral. L’on entend parfois en Suisse et à l’étranger que

la surveillance matérielle est remplacée par une surveillance de la solvabilité avec un système de solvabilité basé sur le risque. Toutefois, la surveillance étatique matérielle a toujours contenu également une surveillance de la solvabilité – même si elle était aménagée de manière simple – et a été suffisante comme telle durant une centaine d’années pour maintenir la solvabilité des entreprises. Les champs d’activité toujours plus complexes des assureurs ont cependant généré toujours davantage de risques qui ne peuvent plus être saisis à titre primaire uniquement par le biais du contrôle des produits. Le Swiss Solvency Test tient compte de cette évolution. Mais lui aussi n’est qu’un instrument de surveillance parmi d’autres. L’autorité de surveillance peut continuer à agir directement sur la direction des entreprises et l’organisation d’une entreprise dans le domaine de la surveillance qualitative en tant que partie de la surveillance des assurances intégrée, ce qui représente précisément l’essence de la surveillance étatique matérielle. Les possibilités d’intervention antérieures n’ont pas été éliminées (dans les cas où le contrôle préalable des produits d’assurance a été abandonné, leur contrôle et leur refus a posteriori est possible), mais développées: refus et révocation d’importants titulaires de fonctions, refus de participations dans des entreprises d’assurance et par de telles entreprises, inspections auprès d’entreprises liées, etc.). Après les expériences positives avec la surveillance étatique matérielle au cours des 120 années qui ont précédé l’entrée en vigueur de la nouvelle loi et renforcés par les connaissances supplémentaires acquises du système de surveillance basé sur le risque en tant qu’élément de la surveillance des assurances intégrée, nous affrontons les défis du futur.

Surveillance des marchés financiers

Sur la voie qui mène à la FINMA

En Suisse, la surveillance étatique des banques, des entreprises d'assurance et d'autres intermédiaires financiers sera regroupée à partir du 1er janvier 2009 au sein de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA). Avec l'entrée en vigueur partielle de la Loi sur la surveillance des mar-

chés financiers (LFINMA) au 1er février 2008 déjà, la nouvelle autorité a acquis une personnalité juridique propre et peut effectuer les travaux préparatoires. Jusqu'à la fin de 2008, les autorités participantes continuent à réaliser leur mandat de surveillance de manière autonome.

L'instauration d'une autorité intégrée de surveillance des marchés financiers réalise une réorientation organisationnelle qui doit renforcer la surveillance suisse des marchés financiers et lui conférer un poids accru dans les relations internationales. La FINMA est organisée comme établissement de droit public indépendant fonctionnellement, institutionnellement et financièrement. C'est ce que prévoit la Loi sur la surveillance des marchés financiers (LFINMA) qui a été mise partiellement en vigueur au 1er février 2008.

LFINMA comme loi-cadre

Outre les questions organisationnelles, la LFINMA prévoit également des principes relatifs à la réglementation des marchés financiers, une réglementation en matière de responsabilité ainsi que des instruments de surveillance harmonisés et des sanctions. Ainsi, la LFINMA a une fonction de loi-cadre au-dessus des autres lois qui régissent le contenu de la surveillance des marchés financiers et qui demeurent sans changements. Il est ainsi tenu compte des spécificités des divers domaines de surveillance. Pour les entreprises d'assurance, cela signifie qu'elles doivent continuer à satisfaire aux exigences de la Loi sur la surveillance des assurances (LSA).

Prêts pour la FINMA

Avec la nomination du Conseil d'administration et l'entrée en vigueur partielle de la LFINMA, la FINMA a certes déjà acquis une personnalité juridique propre. Toutefois, jusqu'à ce que l'autorité devienne active opérationnellement au 1er janvier 2009 et commence son travail de surveillance intégrée des marchés financiers, il reste encore quelques mois. Pour cette période restante, l'OFAP s'est fixé les objectifs suivants:

- Il faut tout d'abord réaliser un travail de surveillance professionnel et moderne fondé sur le droit de surveillance des assurances.

- En outre, comme déjà l'année précédente, la surveillance suisse doit continuer à se positionner au plan international et cela encore davantage. Il s'agit notamment de discuter le projet de l'Union européenne d'une nouvelle directive-cadre sur Solvabilité II. Celle-ci influera de manière sensible sur le marché européen de l'assurance.
- Enfin il s'agira cette année d'avancer sensiblement dans la surveillance des assurances intégrée. Le projet a été lancé en janvier 2007. Il a été possible de franchir de premières étapes avant tout concernant la réglementation des compétences et la canalisation des flux d'informations entre les divisions de surveillance compétentes, ainsi que dans le domaine de la surveillance qualitative. Les prochaines étapes sont agendées pour le milieu de 2008. La transposition est réalisée de manière continue et par étapes, l'horizon dans le temps s'étendant jusqu'à fin 2010.

Le 1er janvier 2009, les collaborateurs et collaboratrices des trois autorités fusionnant – la Commission fédérale des banques (CFB), l'OFAP ainsi que l'Autorité de contrôle en matière de lutte contre le blanchiment d'argent (AdC LBA) – commenceront leur travail pour la nouvelle FINMA à un seul endroit. Cela ne constituera pas la fin d'une évolution mais le but d'une étape importante vers une autorité de surveillance également reconnue au plan international.