

Rapport annuel

2006



Sur la voie vers la surveillance intégrée



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des finances DFF
Office fédéral des assurances privées OFAP



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		Surveillance	
Sur la voie vers la surveillance intégrée	4	Organisation de la surveillance	
		Surveillance des entreprises individuelles ainsi que des groupes et des conglomérats d'assurance	22
Fondements de la surveillance suisse des assurances		Assurance dommages: limites de couverture plus élevées dans l'assurance des événements naturels	25
L'OFAP en bref	7	Réassurance: tendance à la consolidation sur le marché de la réassurance	26
Instruments de surveillance modernes	8	Assurance sur la vie: transposition des dispositions en matière de transparence dans la prévoyance professionnelle	27
Swiss Solvency Test: tests pilotes 2006 et défis futurs	9	Assurance-maladie: surveillance et évolution économique	30
Swiss Quality Assessment	11	Surveillance des intermédiaires: registre professionnel introduit – surveillance matérielle opérationnelle	32
Autres travaux législatifs			
La concrétisation du droit de surveillance se poursuit	13	Aperçu du marché	
Révision de l'ordonnance sur la lutte contre le blanchiment d'argent	16	Entreprises d'assurance domiciliées en Suisse	34
Révision totale de la LCA	17	Groupes d'assurance et conglomérats d'assurance dirigés à partir de la Suisse	46
Surveillance des assurances et FINMA	18		
Relations internationales	19		

Rapport annuel OFAP 2006

Sur la voie vers la surveillance intégrée

Introduction
Monica Mächler,
Directrice de
l'OFAP

Une surveillance des assurances moderne est opérationnelle

L'année 2006 a été marquée par l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi suisse sur la surveillance des assurances (LSA). Ainsi, un droit de surveillance des assurances moderne est devenu opérationnel en Suisse; sur plusieurs plans, il suit des chemins qui sont certes également considérés comme souhaitables au niveau international, mais qui n'existent en partie que de façon rudimentaire. Fait notamment partie de la surveillance des assurances suisse moderne la concentration sur une surveillance des assurances basée sur le risque et réalisée non seulement à l'aide de nouveaux instruments comme le Swiss Solvency Test SST et le Swiss Quality Assessment en cours de développement, mais aussi en recourant aux instruments de surveillance traditionnels. De nouvelles perspectives sont ouvertes par les moyens offerts par le développement de la collaboration internationale.

Un environnement dynamique

Dans un environnement qui se modifie durablement, la Suisse suit ainsi une voie absolument impérative pour garantir une surveillance des assurances orientée vers l'avenir visant à protéger à long terme les intérêts des assurés. Les tendances extrêmement compétitives au plan international ont des effets en Suisse également: l'acquisition de la société américaine General Electric Insurance Solutions (GEIS) par Swiss Re, la reprise du groupe

Winterthur par le groupe français AXA, ainsi que l'offre récente de la société française SCOR de reprise de Converium Holding AG montrent de manière impressionnante les deux faces de la dynamique qui se développe et le rôle significatif que les acteurs suisses jouent dans ce contexte.

Une surveillance intégrée sera l'étape suivante

Introduit avec le nouveau droit de surveillance, le Test suisse de solvabilité (Swiss Solvency Test, SST) a été mis sur pied et influencé de manière déterminante par Herbert Lüthy qui a quitté son poste de directeur de l'Office fédéral des assurances privées à la fin de 2006. Le SST est actuellement complété par des instruments de surveillance qualitative encore à développer et par les moyens de surveillance traditionnels pour devenir un concept global intégré, dirigé vers les défis auxquels la branche de l'assurance fait face tout en renforçant la protection des assurés. Le concept de surveillance intégrée sert aussi à optimiser la gestion des interfaces internes entre les divers instruments et, ainsi, à poursuivre l'amélioration de l'efficacité et de l'efficacités de l'office. Le nouveau chemin suivi depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle LSA n'augmente pas seulement les exigences à satisfaire par l'industrie de l'assurance quant à la conscience des risques encourus et à la transparence, mais augmente aussi les exigences posées à une surveillance des assurances intégrée d'une manière telle qu'une autorité de la grandeur de l'OFAP ne peut y répondre qu'en recourant à des mesures ciblées et supplémentaires. L'étrécissement des ressources financières et en personnel de l'OFAP nécessite par conséquent un transfert efficace de savoir-faire et le recours à des collaborateurs hautement qualifiés. Suite à l'approbation par le Parlement à fin 2005 de l'augmentation de l'effectif du personnel d'environ 30 postes, l'OFAP est désormais dans une première phase en mesure d'aborder la transposition des exigences de la nouvelle LSA en étant mieux équipé. Cependant, dans le contexte d'un environnement se développant dynamiquement, les possibilités qu'offrent les ressources demeurent limitées. Etant donné la profusion de nouvelles

Surveillance des assurances en Suisse

L'Office fédéral des assurances privées (OFAP) exerce la surveillance des assurances en Suisse dans le but de protéger les assurés contre les risques d'insolvabilité et les abus. La transposition de ce mandat légal est réalisée dans le cadre d'une activité prévoyante, compétente et professionnelle qu'impliquent des prises de

décisions indépendantes et des jugements objectifs. Depuis le 1^{er} janvier 2006, des instruments de surveillance modernes sont à disposition à cet effet. Toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de l'OFAP s'engagent en faveur d'une activité de surveillance exercée intègrement sur la base d'un code de comportement interne.

tâches et la poursuite d'activités impliquant un investissement en temps considérable, comme le contrôle préalable des produits dans les assurances-maladie complémentaires et les assurances collectives sur la vie, des mesures supplémentaires, notamment en vue d'augmenter l'efficacité, sont devenus indispensables.

Les nouvelles dispositions en matière de transparence montrent leurs effets

La nouvelle LSA a également satisfait à des demandes importantes dans le domaine de la transparence et donc de la protection des consommateurs. En plus de l'amélioration de la transparence dans les diverses branches d'assurance et de l'extension des devoirs d'information des assureurs, les intermédiaires ont été nouvellement assujettis à la surveillance. Au 31 mars 2007, 11'450 intermédiaires étaient déjà enregistrés. En outre, pour l'année 2005, les assureurs-vie privés suisses ont présenté pour la première fois un compte d'exploitation complet concernant la prévoyance professionnelle. A la fin de 2006, l'OFAP a publié à ce sujet un aperçu général, ainsi que les chiffres LPP des diverses entreprises d'assurance. La publication est le résultat des dispositions en matière de transparence introduites par la 1^{ère} révision de la LPP et qui sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2004 déjà.

Il est réjouissant que les mécanismes introduits en relation avec les nouvelles dispositions en matière de transparence commencent à déployer des effets. D'une part, les investissements en TI liés à l'établissement d'un compte d'exploitation transparent ont été effectués dans l'intervalle; d'autre part, une concurrence accrue se dessine. Diverses demandes de réductions de primes ont déjà été approuvées pour 2007 et même pour 2008, ou sont actuellement examinées.

Collaboration internationale

Avec le développement d'une philosophie de la surveillance basée sur le risque, la Suisse se trouve en bonne position pour remplir le mandat légal de surveillance des groupes et des conglomérats d'assurance dirigés à partir de la Suisse. Au niveau international, il faut développer également – ou-

tre les Memoranda of Understanding créés pour l'échange d'informations – des protocoles de collaboration pour l'interaction entre les autorités de surveillance nationales et étrangères. Les conditions d'une reconnaissance réciproque des activités de surveillance seront ainsi créées.

La FINMA: intégration des autorités de surveillance des marchés financiers

Le 1^{er} février 2006, le Conseil fédéral a publié le message concernant la loi fédérale sur l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (Loi sur la surveillance des marchés financiers; LAUFIN). Actuellement, le projet fait l'objet des débats parlementaires. La LAUFIN prévoit une intégration de la Commission fédérale des banques, de l'Office fédéral des assurances privées et de l'Autorité de contrôle en matière de lutte contre le blanchiment d'argent au sein d'une autorité revêtant la forme d'un établissement de droit public indépendant devant porter le nom de FINMA. Du point de vue de l'OFAP, il est primordial qu'un équilibre soit trouvé entre l'intégration des diverses autorités et l'utilisation des synergies tout en respectant les particularités de l'activité d'assurance.

Perspectives

En conclusion, l'on peut constater que la Suisse dispose d'un instrumentaire de surveillance des assurances moderne. Afin de faire face de manière adéquate au développement dynamique du marché de l'assurance, il s'agira dorénavant de faire avancer l'intégration du modèle de surveillance de manière ciblée afin que l'efficacité des mesures de régulation puisse continuer à être augmentée. La condition en est une collaboration nationale et internationale avisée dans l'activité de surveillance, mais aussi la disponibilité des entreprises d'assurance de se présenter dans une concurrence devenant plus intensive de manière conséquente, ainsi qu'avec la conscience du risque nécessaire et la transparence qui s'impose.

Fondements de la surveillance suisse des assurances

L'OFAP en bref

L'OFAP en bref

L'Office fédéral des assurances privées (OFAP) surveille les entreprises d'assurance actives dans l'assurance dommages, l'assurance sur la vie et la réassurance, ainsi que les intermédiaires. La protection des assurés contre les risques d'insolvabilité des entreprises d'assurance et contre les abus est au centre de son activité de surveillance.

L'OFAP octroie les autorisations d'exploitation, contrôle la marche des affaires aux plans financier et qualitatif en tenant compte des risques et intervient le cas échéant en cas d'abus ou prend les mesures conservatoires nécessaires. En outre, l'OFAP approuve les produits d'assurance dans l'assurance collective sur la vie, ainsi que dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale et effectue la surveillance correspondante.

L'OFAP participe en outre à l'élaboration des bases légales et des traités internationaux dans le domaine de l'assurance privée. L'OFAP fait partie du Département fédéral des finances (DFF) depuis le 1^{er} juillet 2003.

Directrice

Monica Mächler (depuis le 01.01.2007)

Direction

Hans-Peter Gschwind, Directeur suppléant
Manfred Hüsler, Vice-directeur
Heinz Schweizer, Vice-directeur
Philipp Keller, membre de la direction (jusqu'au 31.03.2007)
Kurt Schneiter, membre de la direction (jusqu'au 30.04.2007)
René Schnieper, membre de la direction (à partir du 01.04.2007)

Effectif du personnel

Personnes total
(31.12.2006): 89 (1.1.2006: 74)
Postes à plein temps
(31.12.2006): 83,4
Sorties 2006: 5

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

Entreprises surveillées (au 31.12.2006)

Genres d'entreprises d'assurance	Suisse	Succursales d'entreprises étrangères	Total
Assureurs dommages	78	40	118
Assureurs-vie	23	4	27
Réassureurs	25		25
Captives	45		45
Assurances-maladie complémentaires	47		47
Entreprises surveillées	218	44	262
Intermédiaires			
Intermédiaires enregistrés			10 485

Instruments de surveillance modernes

En Suisse, une surveillance des assurances moderne est devenue opérationnelle par la nouvelle loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA) et l'ordonnance y relative du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (ordonnance sur la surveillance, OS), ainsi que par 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), entrées en vigueur le 1er janvier 2006.

La garantie de la solvabilité des entreprises d'assurance surveillées, ainsi que la lutte contre les abus, sont au centre de la nouvelle LSA. Dans le même temps, la nouvelle loi tient compte des modifications survenues sur le marché: ces dernières années, le législateur a sciemment favorisé une libéralisation du marché de l'assurance qui permet aux entreprises d'assurance de s'affirmer aussi internationalement dans un environnement qui devient manifestement plus compétitif.

La nouvelle LSA a prêté une attention particulière aux défis qui y sont liés et aux risques qui en découlent. La concentration sur une surveillance axée sur le risque vise à aborder prospectivement de nouveaux risques actuariels et de technique financière. Notamment, le Test suisse de solvabilité (Swiss Solvency Test; SST) développé par l'OFAP a été introduit avec la nouvelle loi. Le SST sert à déterminer l'exposition économique d'une entreprise d'assurance aux risques et son aptitude à supporter des risques et repose sur des principes semblables à ceux de Solvency II qui est le projet analogue dans le cadre de l'UE. A la différence des règles de Solvency II qui ne devraient être transposées dans les Etats de l'UE que dans quelques années sous forme de directives générales, en Suisse le SST et une surveillance basée globalement sur le risque sont introduits déjà beaucoup plus tôt.

En plus de l'appréciation des risques par la détermination du capital nécessaire économiquement (SST), la surveillance vise à l'appréciation du gouvernement d'entreprise, de la gestion des risques, du système de contrôle interne et des autres risques opérationnels d'une entreprise d'assurance.

Outre ces nouveaux instruments de surveillance, une série de mécanismes de surveillance traditionnels sont utilisés vis-à-vis des entreprises d'assurance. En plus d'obligations de rapporter étendues, il faut en particulier placer selon des règles spéciales la fortune liée destinée à couvrir les engagements actuariels. Dans le même temps, certains événements liés au droit des sociétés survenant dans l'activité courante, ainsi que les transferts de portefeuilles, sont soumis à autorisation. L'agrément pour l'exploitation d'affaires d'assurance en tant que tel repose sur des plans d'exploitation qui sont actualisés en permanence. Si des mises en péril de la solvabilité ou des abus sont constatés, l'OFAP peut recourir à une série de mesures conservatoires, qui sont complétées par des règles définies concernant la faillite de l'entreprise et par des dispositions pénales spécifiques. Alors que les instruments traditionnels reposent sur une approche normative, ce sont des approches reposant sur des principes qui sont au premier plan pour les instruments d'évaluation des risques et de l'aptitude à supporter des risques. L'OFAP est actuellement en train d'optimiser davantage les interfaces entre la surveillance traditionnelle et la surveillance basée sur les risques et a lancé à cet effet un projet intitulé „Surveillance des assurances intégrée“.

Swiss Solvency Test: tests pilotes 2006 et défis futurs

Test suisse de solvabilité (SST, Solvency II)

En Suisse, comme dans l'UE, il n'est pas contesté que les définitions pour le calcul de la solvabilité selon Solvency I sont insuffisantes. Le modèle rigide Solvency I, avec son calcul du capital exigible dépendant du volumes des affaires et déterminé par une formule n'est que conditionnellement en mesure de saisir de façon appropriée l'exposition individuelle au risque effective.

Dans le SST, par contre, tous les risques déterminants et quantifiables sont recensés sur la base de considérations d'ordre économique.

Des modèles stochastiques quantifient les risques correspondants. Parallèlement, des modèles internes sont admis afin de traduire de manière pertinente la situation spécifique d'une entreprise au plan des risques.

Le modèle SST conduit au calcul des exigences en matière de capital, ce que l'on désigne par capital cible (Target Capital). Les fonds propres disponibles pour couvrir le capital cible (capital porteur de risque) sont également calculés sur la base d'une évaluation proche du marché.

Tests pilotes en 2006

Un test pilote du SST a été effectué en 2006 comme les deux années précédentes. Ce sont 15 assureurs vie, 19 assureurs dommages et 13 assureurs maladie et caisses-maladie qui y ont participé; la participation était obligatoire pour 8 assureurs-vie avec des volumes de primes supérieurs à 1 milliard CHF et pour 9 assureurs dommages avec un volume de primes de plus de 500 millions CHF.

Les tests pilotes de l'année 2006 ont montré que le risque principal de la plupart des assureurs-vie réside dans leur exposition aux changements dans les marchés de la finance et des investissements, ce que l'on appelle le risque de marché. Par contre, la situation des assureurs dommages et maladie se présente de manière plus hétérogène: des risques de marché sont certes également significatifs, mais ce sont les risques d'assurance spécifiques qui dominent ici.

Les constatations faites lors des tests pilotes ont déclenché une nécessité d'agir dans quelques

rare cas; les mesures à prendre sont accompagnées chaque fois par l'OFAP. Le délai de transition de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi est suffisant pour trouver des solutions appropriées qui peuvent consister en une augmentation de capital, une réduction du risque ou un transfert de portefeuille.

Effets du SST sur les entreprises d'assurance

Etant donné que le SST repose sur un point de vue économique pour le calcul et la mesure du risque, il n'aura en général pas d'effets significatifs pour les entreprises d'assurance qui, de leur côté, sont également conduites selon des modèles de capital basés sur le risque. Pour d'autres entreprises d'assurance, il est par contre possible que des adaptations plus profondes soient nécessaires à la suite de l'évaluation plus approfondie du risque.

En ce qui concerne la stratégie en matière de placements, il faut s'attendre à ce que la demande d'obligations d'Etat de longue durée augmente. C'est ainsi qu'au mois de décembre 2006, une étude de l'Université de Saint-Gall a montré qu'il faut s'attendre pour les prochaines années à des mutations vers les emprunts de longue durée en raison d'une structure de l'intérêt plate sur le marché des capitaux intérieur. Dans le même temps, l'étude a constaté que les exigences du SST ne devraient avoir que très peu d'effets sur le financement des entreprises d'assurance, ce qui est à mettre au compte de leur capitalisation fondamentalement bonne.

Défis pour le SST dans les prochaines années

La tâche centrale de l'OFAP est dorénavant d'apprécier les modèles de risque internes des entreprises d'assurance. En font notamment partie les questions de modélisation des risques au sein d'un groupe de sociétés d'assurance. Dans le même temps, un nouveau test pilote sera effectué, durant l'été 2007. Comme en 2006, la participation sera facultative pour la plupart des entreprises d'assurance; elle sera par contre obligatoire pour les grandes sociétés.

Evaluation du risque pour les immeubles

La question de l'évaluation des risques immobiliers dans le SST fait actuellement l'objet de controverses. Quelques entreprises estiment que ceux-ci n'ont pas été appréciés de manière appropriée dans le SST. Jusqu'ici, toutefois, aucune proposition n'a été présentée à l'OFAP qui serait susceptible de constituer une alternative à l'approche utilisée par l'office. Toutefois, l'OFAP continue à être ouvert à la discussion pour prendre en considération d'autres possibilités de modélisation du risque immobilier.

Valeur espérée du résultat financier pour les entreprises d'assurance sur la vie

En raison des expériences faites lors du test pilote 2005, l'OFAP n'a pas autorisé l'utilisation du résultat financier attendu pour réduire les exigences en matière de capital dans le modèle standard concernant les assureurs-vie. A l'avenir le résultat financier attendu pourra dorénavant être pris en compte, s'il est modélisé de manière appropriée à l'aide d'un modèle interne, en accord avec l'OFAP.

Position des assureurs-maladie et des caisses-maladie

Les assureurs-maladie qui offrent des produits basés sur la Loi sur le contrat d'assurance (LCA) sont en concurrence avec les caisses-maladie qui offrent des produits aussi bien selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) que selon la LCA. Malgré des situations en matière de risque semblables ou identiques, il n'existe pas de symétrie des situations pour ce qui est de la surveillance des institutions correspondantes car, avec le SST, l'OFAP ne pose une exigence en matière de capital qu'aux premiers des assureurs-maladie susmentionnés, alors que la surveillance des caisses-maladie est exercée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). L'OFAP poursuivra ses réflexions visant à éviter de possibles distorsions de concurrence.

Développements en Suisse, dans l'Union européenne et dans les autres pays

En 2006, des représentants de l'OFAP ont été invités à nouveau à participer à de nombreuses manifestations en Suisse et à l'étranger pour y rapporter sur les développements et les enseignements du SST et pour contribuer à la discussion sur le développement de modèles semblables à l'étranger. Dans l'Union européenne, l'on travaille actuellement intensivement au développement de Solvency II, un modèle d'évaluation du capital et du besoin en capital économique. Il existe des contacts intensifs entre l'OFAP et les autorités de l'Union européenne, en particulier avec le Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors CEIOPS, une commission instituée par la Commission européenne qui s'occupe du développement de Solvabilité II. Quand bien même la Suisse n'a pas la possibilité d'être membre de ce groupe de travail, des représentants de l'OFAP ont été entendus à plusieurs reprises aussi bien auprès de la Commission européenne que par le CEIOPS.

En novembre 2005, dans le cadre de son évaluation de la situation économique et financière de la Suisse, le Fonds Monétaire International (FMI), s'est intéressé également intensivement à la surveillance des assurances et à la signification du SST dans ce contexte. Le FMI reconnaît à ce propos qu'avec le SST, l'OFAP dispose d'un régime de surveillance moderne basé sur le risque. Le passage d'un calcul du besoin en capital dépendant du volume des affaires sur la base de la comptabilité statutaire à un calcul fondé sur des valeurs du marché est considéré comme étant très positif. Ce qui est critiqué, c'est le fait que le SST ne soit pas encore obligatoire et que les exigences en matière de capital ne doivent être remplies que cinq ans après l'entrée en vigueur de la LSA.

Collaboration en matière de formation

L'Association suisse des actuaires (ASA) a organisé en 2006 une série de cours d'une journée sur le SST auxquels aussi des représentants de l'OFAP ont participé comme rapporteurs. Il reste à espérer que le besoin en formation qui demeure puisse être couvert dans un cadre semblable par d'autres cours.

Swiss Quality Assessment

Alors que le Test suisse de solvabilité couvre en particulier l'aspect quantitatif de la surveillance orientée sur le risque et est déjà examiné dans le cadre de tests pilotes, les modules de Self Assessment (MSA) qui servent à la saisie qualitative des risques opérationnels des entreprises d'assurance se trouvent encore dans la phase de développement.

En principe, une telle appréciation qualitative n'est pas réalisable sans le concours actif des entreprises d'assurance. C'est pourquoi, l'autorité de surveillance se fonde sur la participation des entreprises et choisit pour cela la méthode de l'auto-évaluation (Self Assessment). L'OFAP recourt ainsi à un mécanisme qui doit être en fin de compte dans l'intérêt inné des entreprises d'assurance. L'autorité de surveillance vérifie, corrige ou complète en cas de besoin dans les domaines et les processus opérationnels critiques au plan qualitatif l'auto-évaluation des entreprises d'assurance par une évaluation externe.

Comme le SST, les modules de Self Assessment reposent aussi sur des principes. Cela signifie qu'il ne s'agit pas de respecter des règles rigides identiques pour toutes les entreprises, mais d'un contrôle de l'existence de paramètres appropriés internes à l'entreprise qui tiennent compte de manière adéquate des spécificités de l'entreprise concernée. C'est ainsi que la fréquence, l'étendue

et le degré de détail de l'évaluation sont adaptés aux caractéristiques spécifiques et à la situation en matière de risque de l'entreprise d'assurance. Le Swiss Quality Assessment met à disposition des outils modernes d'évaluation qualitative qui peuvent aussi être utilisés par la société concernée comme listes de contrôle pour la conception et le développement de ses systèmes internes. D'éventuelles mesures découlant du Self Assessment et, le cas échéant, de l'évaluation externe, ainsi que leur aménagement sont discutés en commun dans le cadre d'un dialogue de risque. La transposition est accompagnée et contrôlée par l'autorité de surveillance.

Bases légales

Pour saisir les aspects qualitatifs d'une surveillance axée sur le risque, l'OFAP se fonde sur une méthodologie fortement marquée par des modules de Self Assessment (MSA). Ceux-ci sont encore dans une phase de développement. Le nouveau droit de surveillance constitue une base moderne pour la surveillance qualitative. C'est ainsi que l'article 14 de la Loi sur la surveillance des assurances (LSA) prescrit que les personnes chargées de la haute direction, de la surveillance, du contrôle et de la gestion d'une entreprise

d'assurance doivent offrir la garantie d'une activité irréprochable. En vertu de l'article 22 LSA, les entreprises d'assurance doivent être organisées de manière à pouvoir, notamment, recenser, limiter et contrôler tous les risques principaux. A cet effet, un système de contrôle interne efficace portant sur l'ensemble de leur activité doit être mis sur pied (art. 27 LSA). L'ordonnance sur la surveillance (cf. art. 96 ss OS) concrétise ces exigences et exige des entreprises d'assurance une documentation de leur gestion des risques, à actualiser en permanence.

Concept

Les modules d'évaluation de la surveillance qualitative

- utilisent les évaluations individuelles de plusieurs observateurs et observatrices concernés et participants de l'entreprise d'assurance;
- permettent une comparaison entre les résultats acquis et ceux des autres entreprises d'assurance (Benchmarking);
- suivent les idées d'initiatives, de standards et de normes internationaux établis comme COSO Framework (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), Swiss Code of Best Practice, Directives SWX ou CobiT (Control Objectives for Information and Related Technology – un standard d'examen pour les TI en relation avec le système interne de contrôle).

Il existe actuellement des projets de modules pour:

- le gouvernement d'entreprise: examen de la fidélité aux principes, de l'efficacité et de la qualité des règles de gouvernement d'entreprise;
- la gestion des risques et le système interne de contrôle: examen de la fidélité aux principes et de la fonctionnalité, de la qualité et de l'efficacité des méthodes et processus au sein de l'entreprise;
- le Claims Management et la technologie de l'information: examen de la fonctionnalité, de la qualité et de l'efficacité de la liquidation des sinistres et de la constitution des provisions techniques, ainsi que des moyens d'exploitation TI et de l'organisation TI.

Des outils pour d'autres processus entrepreneuriaux, comme par exemple pour la constitution des réserves ou la souscription sont réalisés et engagés selon les besoins correspondants.

Paquet de mesures

L'évaluation des divers domaines d'affaires est effectuée selon une trame prédéfinie. Si un besoin concret d'agir découle de cet Assessment, la société d'assurance définit dans le cadre du dialogue de risque un paquet de mesures correspondant pour lequel elle détermine ensuite les priorités et qu'elle complète par un plan de transposition et un horaire. L'autorité de surveillance se prononce sur ce paquet de mesures, accompagne le processus et examine l'efficacité des mesures prises.

Procédure

La transposition de MSA TI auprès de six entreprises d'assurance a montré que l'outil fait ses preuves au plan méthodologique. Eu égard à ces expériences positives, l'outil MSA Claims Management a été utilisé ensuite auprès de huit autres sociétés d'assurance, en partie encore dans le sens d'un essai pilote. Ce processus n'est certes pas encore achevé mais, dans ce cas aussi, les premiers retours d'information témoignent de confiance. Il est prévu de continuer à développer, adapter et affiner les modules dans le courant de l'année avec la collaboration de représentants des assureurs et l'Association suisse d'assurances (ASA). La transposition concrète devra ensuite être entreprise sur la base de ces enseignements.

Autres travaux législatifs

La concrétisation du droit de surveillance se poursuit

Le nouveau droit de surveillance des assurances est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Durant l'année de rapport, les travaux de concrétisation du nouveau droit ont été

intensifs. Une vingtaine de directives ont été élaborées, mises en vigueur et publiées depuis lors. D'autres sont prévues.

C'est actuellement l'instrument de la directive qui est utilisé pour la concrétisation de concepts juridiques généraux du nouveau droit de surveillance (LSA¹, OS² et OS-OFAP³). Il s'agit ainsi de réaliser une pratique unifiée dans le domaine d'activité de l'OFAP. Fondamentalement, la compétence d'édicter des directives (l'on utilise parfois aussi – avec une signification analogue – les expressions „Instructions“, „Circulaire“ ou „Lettre-circulaire“) est une partie intégrante établie des compétences de surveillance des autorités de surveillance⁴.

Contrairement à la loi et à l'ordonnance, les directives ne sont pas des actes juridiques formels pour autant qu'elles ne répètent pas la loi ou l'ordonnance, mais contiennent des opinions relatives à l'interprétation du droit applicable exprimées par l'autorité de surveillance dans l'intérêt de l'application uniforme du droit.

Les directives sont développées par les divisions spécialisées de l'OFAP dans le cadre des normes déterminantes du droit de surveillance (LSA, OS, éventuellement d'autres actes avec une signification au plan du droit de surveillance). Ensuite, des auditions d'associations de branches ont lieu à ce sujet. Les résultats des consultations sont à nouveau évalués par l'OFAP, adoptés ou rejetés pour donner lieu à la rédaction finale⁵. Les directives mises en vigueur sont publiées sur le site Internet de l'OFAP.

Directives déjà adoptées

- Gouvernement d'entreprise
 - Dispositions en matière de garantie d'une activité irréprochable
 - Gestion des risques
 - Exigences concernant l'actuaire responsable
 - Révision interne
 - Révision externe
 - Conditions de reconnaissance
 - Contrôles obligatoires
 - Obligation de renseigner des entreprises d'assurance selon l'art. 47 LSA
 - Collaboration avec les organes de révision pour la fortune liée
- Groupes / Conglomérats
 - Organisation
 - Structure de groupe
 - Processus au sein du groupe
 - Calcul de la marge de solvabilité sur une base consolidée
 - Rapports financiers
- Prévoyance professionnelle
 - Directive concernant le compte d'exploitation Prévoyance professionnelle (PP)
 - Directive concernant la vérification du compte d'exploitation Prévoyance professionnelle (PP) par l'organe externe de révision
- Fortune liée
 - Directive en matière de placements pour la fortune liée

¹ Loi sur la surveillance des assurances (RS 961.01)

² Ordonnance sur la surveillance des assurances (RS 961.011)

³ Ordonnance de l'OFAP sur la surveillance (RS 961.011.1)

⁴ Dans ce cas particulier, cette compétence est

implicitement contenue dans l'article 46, alinéa 1 LSA.

⁵ Interlocuteurs externes = assureurs et/ou éventuelles autres personnes concernées – interlocuteurs internes = domaines et divisions spécialisées concernés par le contenu de l'instruction

Les nouvelles directives de placement pour la fortune liée à titre d'exemple

Les assureurs privés gèrent des placements à hauteur de 270 milliards CHF destinés à la couverture des provisions techniques en Suisse sous forme de fortune liée. Ils sont soumis aux directives de placement édictées en 2006 à la suite de prescriptions précédentes. Avec les nouvelles directives en matière de placements, un fort accent est mis sur les critères qualitatifs. L'univers des placements peut être élargi et les entreprises d'assurance peuvent aussi utiliser des instruments nouveaux, plus complexes.

L'entreprise d'assurance doit être en mesure de saisir correctement les risques encourus avec les investissements effectués et de les contrôler. Les directives en matière de placements exigent des entreprises d'assurance qu'elles disposent du savoir spécialisé nécessaire, ainsi que de processus d'investissement, de risque et de management adaptés à la complexité des placements. Pour le contrôle des placements de capitaux, l'OFAP a établi un nouveau concept qui prévoit aussi bien des contrôles systématiques que des examens des éléments principaux exécutés sporadiquement:

- Exigences selon la LSA, l'OS et les directives de placement
- Rapport annuel de l'assureur à l'autorité de surveillance
- Opérations de vérification annuelles de l'organe externe de contrôle prescrites par l'OFAP
- Vérifications systématiques par l'OFAP auprès de toutes les entreprises d'assurance
- Réalisation d'analyses du marché
- Examens des points essentiels effectués par l'OFAP et définis chaque année à nouveau
- Evaluation quantitative annuelle du risque de tous les actifs dans le cadre du SST.

Principes des nouvelles directives de placement

Selon les bases légales, la fortune liée sert à la garantie des prétentions découlant des contrats d'assurance. La fortune liée constitue ainsi un substrat de responsabilité pour les preneurs d'assurance, garantissant que leurs prétentions découlant de contrats d'assurance soient satisfaites avant celles de tous les autres créanciers. Cette protection du preneur d'assurance est précisée plus en détail dans le sens de la volonté du législateur dans la nouvelle ordonnance sur la surveillance, de même que dans les directives de placement. C'est ainsi, par exemple, que toutes les possibilités de compensation par des parties tierces, ainsi que les charges sur les titres (par ex. collatéralisation) sont exclues dans la fortune liée. Le recours à du capital étranger, ainsi que les opérations de mise en pension à la charge de la fortune

liée ne sont pas non plus possibles et il n'est pas possible de prévoir des obligations d'effectuer des versements supplémentaires. Des exceptions sont prévues dans les cas de conventions de Close-out-Netting qui se rapportent uniquement à la compensation de valeurs patrimoniales et de créances de la fortune liée afin que les transactions sur les dérivés soient possibles dans un cadre raisonnable. Le but des directives de placement est de prendre en considération les investissements en fonction de leurs spécificités juridiques et économiques.

Les réglementations concernant par exemple les fonds à investisseur unique, les instruments financiers dérivés ou les produits structurés sont ainsi aménagées que l'observation est effectuée au travers de la structure existante (par ex. fonds) (approche dite „Look-through“) afin que les risques effectivement contenus soient reconnus et correctement évalués. Dans ce cas, ce n'est donc pas le véhicule en tant que tel qui est évalué, mais les placements ou les risques qui y sont contenus. L'on empêche ainsi également que des restructurations puissent être utilisées pour contourner les directives de placement. En principe, un placement ne peut être affecté à la fortune liée que s'il satisfait aux points suivants:

- Le placement est effectué dans le cadre d'une stratégie en matière de placements arrêtée par l'entreprise d'assurance, appropriée au genre et à la complexité des opérations d'assurance effectuées, ainsi qu'à la situation financière de l'entreprise d'assurance.
- Le placement est en règle générale évaluable sans problèmes et présente une liquidité élevée. Des exceptions sont prévues dans les directives de placement et compensées par des exigences qualitatives renforcées.
- Le placement ne peut ni être grevé, ni être compensé par des créances de tiers (exceptions: contrats-cadres / conventions de Close-out-netting pour les opérations sur dérivés).
- Le maintien de la valeur du placement est juridiquement incontesté et satisfait juridiquement aux exigences en matière de fortune liée (par ex. possibilité de faire valoir le privilège en cas de faillite).
- Le placement peut être décomposé et évalué selon les composantes de risque individuelles.
- La solvabilité du débiteur peut être vérifiée.
- L'entreprise d'assurance dispose du savoir spécialisé nécessaire, ainsi que des processus et systèmes adéquats nécessaires à la sélection, à la gestion et au contrôle des placements effectués.

Elargissement de l'univers des placements

Les directives de placement permettent un recours étendu aux instruments financiers dérivés. Des opérations de couverture peuvent être prises en considération aussi bien pour les placements de la fortune liée que pour les provisions actuarielles (par ex. swaptions). Des stratégies de réplique et, dans une mesure limitée, également des stratégies de préparation d'acquisition et d'augmentation de revenu sont également possibles. Les Master Agreements (contrats-cadres) usuels sur le marché mondial des dérivés, ainsi que les sûretés doivent satisfaire à certaines exigences des directives de placement.

La constitution de fonds à investisseur unique est rendue possible. La collaboration entre la CFB et l'OFAP a garanti la consistance des nouvelles directives en matière de placements, ainsi que de la nouvelle ordonnance sur les placements collectifs de capitaux dans le domaine des fonds à investisseur unique.

La tendance aux placements alternatifs est également prise en considération. En raison de la complexité de ces placements, de leurs risques en partie non quantifiables et des possibilités restreintes de sortie, l'OFAP limite ces possibilités d'investissements à 10% du débit de la fortune liée. En outre, des exigences élevées sont posées en matière d'organisation, de connaissances spécialisées, de processus d'investissements, de Due Diligence, ainsi que de gestion et de contrôle des risques.

L'investissement dans des produits structurés est rendu possible, mais l'entreprise d'assurance doit satisfaire à des exigences concernant le traitement sur les plans des risques et comptable des diverses composantes de la structure.

Révision de l'ordonnance sur la lutte contre le blanchiment d'argent

L'Office fédéral des assurances privées (OFAP) a révisé l'ordonnance du 30 août 1999 sur la lutte contre le blanchiment d'argent. La révision tient compte des recommandations formulées lors de l'examen des pays 2005 par

le Groupe d'action financière sur la lutte contre le blanchiment de capitaux (GAFI/FATF) en matière de lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme.

La révision a été dans le même temps utilisée pour adapter la terminologie à la nouvelle Loi sur la surveillance des assurances (LSA) et pour harmoniser certaines formulations ainsi que le titre abrégé de l'ordonnance (nouvellement OBA OFAP) avec les ordonnances en matière de lutte contre le blanchiment d'argent de la Commission fédérale des banques (OBA-CFB) et de l'Autorité de contrôle en matière de lutte contre le blanchiment d'argent (OBA AdC).

Les principales modifications

La révision entraîne principalement les modifications suivantes:

- élargissement des obligations de clarification pour les personnes exposées politiquement, ainsi que pour les liens avec des organisations terroristes ou criminelles
- surveillance systématique des seuils exigés pour l'identification de la partie cocontractante, ainsi que pour les relations d'affaires comportant des risques accrus
- exigences assouplies pour les documents probants concernant l'identification de la partie cocontractante
- contrôle externe de l'observation des obligations de diligence

Les règlements doivent être adaptés en 2007

La modification de l'ordonnance est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Un délai de transition d'une année est accordé aux entreprises d'assurance pour s'adapter aux nouvelles prescriptions. Ce délai d'adaptation permettra à l'organisme d'autorégulation de l'Association Suisse d'Assurances (OA-ASA), auquel les entreprises d'assurance sur la vie actives en Suisse sont affiliées dans leur grande majorité, d'adapter son règlement aux nouvelles bases juridiques dans le courant de l'année 2007. La modification du règlement devra avoir été approuvée par l'OFAP avant la fin de l'année 2007.

En outre, l'OFAP a l'intention d'expliquer les nouvelles dispositions aux entreprises d'assurance sur la vie directement soumises à l'OFAP lors d'une présentation au cours de 2007.

Etant donné que le Parlement n'avait pas encore traité le message du Conseil fédéral du 1^{er} février 2006 relatif à la loi fédérale sur l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (LAUFIN) lors de l'entrée en vigueur de l'ordonnance, les effets d'une surveillance intégrée des marchés financiers dans le domaine de la lutte contre le blanchiment d'argent n'étaient pas encore clairs, raison pour laquelle ils devront être pris en considération dans une révision ultérieure en cas de nécessité.

Révision totale de la LCA

La loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA) régit les relations de droit privé entre les entreprises d'assurance et les assurés. La loi a été mise en vigueur il y a presque 100 ans et n'a subi depuis lors que des modifications partielles. Elle ne peut dès lors plus satisfaire entièrement aux exigences d'un acte moderne, tenant compte des attentes des consommateurs. C'est pourquoi, la commission d'experts LCA, sous la présidence du professeur Anton K. Schnyder, a été instituée le 11 février 2003, avec pour mandat de délivrer un projet de loi avec un rapport explicatif.

Les demandes au plan politique et de droit de la protection des consommateurs qui n'ont pas été déjà prises en considération lors de la révision partielle effectuée en 2004 doivent prendre place dans la révision totale. Dans le même temps, la nouvelle LCA doit tenir compte de manière appropriée notamment des interventions parlementaires effectuées sur ce sujet au niveau fédéral, des recommandations de la Commission de la concurrence et des développements du droit du contrat d'assurance dans les pays voisins, et améliorer la coordination avec le droit des assurances sociales et le droit de la responsabilité civile.

Projet de la commission d'experts

La Commission d'experts LCA a délivré le projet de loi avec le rapport explicatif au début du mois d'août 2006. Les travaux de la commission d'experts étaient ainsi terminés. Après l'achèvement de cette première phase, la procédure législative est maintenant poursuivie. En septembre 2006, le DFF a chargé l'OFAP d'élaborer d'ici à la fin de l'année 2007 un projet pour la consultation, fondé sur le projet des experts.

Dans le cadre de l'élaboration du projet pour la consultation, il s'agira comme habituellement d'examiner l'avant-projet de la commission d'experts et les explications qui en font partie au sein de l'administration dans l'optique du droit des assurances.

Procédure de consultation

Ensuite, le DFF aura à se prononcer sur la suite de la procédure et à proposer au Conseil fédéral d'ouvrir une procédure de consultation.

Les prises de positions des cantons, des partis politiques et des milieux intéressés livreront des indications importantes sur la justesse objective et la possibilité d'exécution des propositions et permettront des conclusions sur l'acceptabilité politique dans la perspective de la réalisation et de la transposition des mesures concernées. Le savoir spécialisé disponible en dehors de l'administration fédérale peut être associé et utilisé.

La Chancellerie fédérale se prononcera sur l'ouverture de la procédure de consultation et donnera en temps utile accès au public aux documents sous forme électronique.

Surveillance des assurances et FINMA

Le 1^{er} février 2006, le Conseil fédéral a publié le message relatif à la loi fédérale sur l’Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (loi sur la surveillance des marchés financiers; LAUFIN). Désormais, le projet fait l’objet des débats parlementaires. En mars 2007, il a été traité au Conseil national comme premier

conseil. La LAUFIN prévoit une intégration de la Commission fédérale des banques, de l’Office fédéral des assurances privées et de l’Autorité de contrôle en matière de lutte contre le blanchiment d’argent au sein d’un établissement de droit public devant porter le nom de FINMA.

Le projet de loi prévoit que les autorités susmentionnées doivent être intégrées, mais que la surveillance continuera à être effectuée selon les lois de surveillance spécifiques à chaque secteur. Les divers domaines spécialisés doivent être représentés au sein de la structure de conduite à deux étages, à savoir le conseil d’administration et la direction de la FINMA. L’on attend de l’intégration des effets de synergie résultant de l’utilisation de fonctions transversales, de l’aménagement uniformisé des processus et de l’utilisation commune de fonctions de support. En outre, la cohérence dans divers domaines comme la lutte contre le blanchiment d’argent et en matière de procédures peut être renforcée par la FINMA. La FINMA peut également être plus efficace dans le contexte international. Elle peut en particulier continuer à favoriser une mise en réseau avec d’autres autorités de surveillance suisses et étrangères et participer activement à des forums en Suisse et hors du pays. La FINMA fournit ainsi la base d’une autorité de surveillance des groupes positionnée de manière optimale en comparaison internationale pour la surveillance des groupes dirigés à partir de la Suisse.

L’intégration de la surveillance des assurances dans la FINMA devrait également permettre de tenir compte de manière appropriée des particularités fondamentales de la surveillance des entreprises d’assurance. Cela vaut notamment pour les différences entre les positions de risque et les délais, pour la constitution et la couverture des provisions techniques par des actifs destinés à la fortune liée. Il est également très important de prendre en considération les différences dans les modèles de gestion. Il s’ensuit que des instruments taillés sur mesure, comme le SST, sont absolument nécessaires afin qu’il soit possible de tenir compte de manière appropriée des risques spécifiques à l’assurance. La proximité de certains produits d’assurance avec les institutions d’assurance sociale est également importante. Le projet de loi laisse la marge de manœuvre nécessaire pour qu’il soit possible, également sous le toit commun de la FINMA, de prendre en considération ces particularités de la branche de l’assurance surveillée. C’est ainsi que la surveillance des assurances intégrée, soit la combinaison de la surveillance qualitative basée sur le risque dans le Test suisse de solvabilité ainsi que dans les Swiss Quality Assessments et des instruments de surveillance traditionnels, peut continuer à être développée organiquement.

Relations internationales

L'année dernière, l'accent principal des relations internationales de l'OFAP a porté nettement sur l'Union européenne. En outre, le dynamisme de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (IAIS) dans le développement de normes a nécessité l'engagement continu de plusieurs collaborateurs et collaboratrices de l'OFAP. Ces normes ne seraient certes pas contraignantes pour l'auto-

rité suisse de surveillance; elles constituent toutefois des valeurs de référence pour l'examen des pays du Fonds monétaire international (FMI) et acquièrent ainsi une valeur particulière pour la Suisse en tant que „Soft Law“. Un tel examen des pays a été effectué également à nouveau l'année dernière, même s'il a été qualifié de simple „Update“.

Union européenne (UE)

Le „Memorandum of Understanding“ (MoU) a été paraphé le 10 février 2006. Ainsi, ont formellement pris fin des négociations de plus d'une année et demie entre le Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS) et l'OFAP; par la suite, les autorités de surveillance de tous les Etats de l'UE et de l'EEE ont signé le MoU bilatéralement avec l'OFAP. Même si l'institution „UE“ n'est pas associée en tant que telle au MoU et que sa signature ne constitue par conséquent pas non plus un rapprochement *politique* avec l'UE, sa signification opérationnelle ne saurait être assez soulignée. Le MoU est la base de l'intégration de l'OFAP dans la surveillance des groupes de l'UE. Il permet non seulement l'échange d'informations, mais également une étroite collaboration entre les autorités de surveillance, notamment dans le cadre de l'exécution de la surveillance des groupes telle qu'elle est prescrite aux autorités de surveillance des Etats membres par la directive sur les groupes et les conglomérats et, en Suisse, à l'OFAP par la nouvelle loi sur la surveillance des assurances. Dans l'intervalle, trois comités de coordination constitués pour effectuer la surveillance complémentaire d'entreprises appartenant à un groupe d'assurance avec domicile principal en Suisse se sont basés sur les derniers développements des relations entre autorités de surveillance des Etats membres de l'UE et de la Suisse pour reconnaître, du point de vue des Etats membres de l'UE, l'OFAP comme autorité compétente pour la surveillance du groupe concerné. Ainsi, un doublon critiqué depuis longtemps de divers côtés est éliminé dans ces cas.

IAIS

Les activités de l'IAIS en 2006 donnent un bon aperçu des défis actuels. L'OFAP participe par conséquent activement et s'efforce de prendre place dans les comités correspondants de l'IAIS et de faire valoir son point de vue. Parmi les divers documents adoptés pour l'année 2006, il faut mettre en évidence ceux qui suivent: tout d'abord le document „Roadmap for a common structure and common standards for the assessment of insurer solvency“, du 16 février 2006, qui repose sur le document de travail „Towards a common structure and common standards for the assessment of insurer solvency (Framework paper)“, de l'année 2005, et qui trouve sa continuation en février 2007 dans le document „The IAIS common structure for the assessment of insurer solvency“. Les documents sont un compendium du savoir actuel sur la façon dont une bonne surveillance des assurances devrait être aménagée. Ils constituent la base pour les travaux futurs au sein de l'IAIS. Parmi les douze différentes normes, Guidance et Issues Papers, ainsi que les rapports adoptés en 2006 en plus du „Framework paper“, l'on mentionnera spécialement uniquement les trois documents suivants:

- Après les normes analogues pour les assureurs dommages (2004) et les réassureurs (2005) et afin d'améliorer la transparence et la discipline du marché, l'IAIS a adopté également pour les assureurs-vie une norme sur la publication d'informations relatives à leurs risques actuariels: „Standard on disclosures concerning technical risks and performance for life insurers“.

- Le „*Guidance paper on risk transfer, disclosure and analysis of finite reinsurance*“, traite également de publicité, mais dans un tout autre domaine. Il présente de manière très approfondie les diverses formes que peut prendre le rapport contractuel entre deux entreprises d'assurance désigné par plusieurs expressions en tant que finite, financial, structured, non-traditional ou loss mitigation reinsurance, et leurs risques.
- Dans „*Standard on asset-liability management*“, l'IAIS, allant largement au-delà du asset-liability-matching, identifie onze exigences minimums auxquelles un bon asset-liability-management devrait satisfaire, aussi bien pour un assureur-vie que pour un assureur dommages.

OCDE

Dans le „*Insurance and Private Pensions Committee*“ (IPPC) de l'OCDE au sein duquel l'OFAP collabore depuis toujours activement et assume la présidence jusqu'en mai 2007 en la personne de Kurt Schneiter, chef du service des affaires internationales, c'est la mise à jour des réserves aux dispositions nouvelles ou modifiées du Code de la libération des opérations invisibles courantes qui a été au premier plan du point de vue du poids politique. Ces travaux nécessitent toutefois une nouvelle ronde de séances en 2007. L'efficacité régulatoire sera également rediscutée.

En outre, notamment deux grands projets développés les années précédentes ont été poursuivis: „*Financial Education*“ par deux conférences internationales largement suivies en Inde et en Russie, ainsi que la maîtrise des grands risques lors d'une séance Kick-off du High-level Advisory Board du „*International Network on the Financial Management of Large-Scale Catastrophes*“.

Il faut mentionner enfin qu'en été 2006, en raison des travaux de rénovation en cours à Paris, l'IPPC a tenu pour la première fois une séance en Suisse (Genève), sur l'invitation du président.

Echanges d'expériences

En été 2006, le Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen (BAFin), Allemagne, a invité les contrôleurs de l'Autriche, de la Principauté de Liechtenstein et de la Suisse à l'échange d'expériences germanophone. Y ont participé pour la troisième fois aussi bien les surveillants des assureurs que ceux des banques. L'échange d'expériences francophone 2006 a dû être repoussé à janvier 2007 en raison de difficultés de calendrier. C'est l'autorité de surveillance française qui a invité les contrôleurs des assurances du Luxembourg, de la Belgique et de la Suisse.

Principauté de Liechtenstein (FL)

Outre des liens culturelo-politiques séculaires, l'Accord assurances du 19 décembre 1996 également lie la Suisse à la Principauté de Liechtenstein. Une commission mixte qui se réunit chaque année depuis la conclusion de l'accord veille au bon fonctionnement du traité international. Lors de la séance du 19 décembre 2006, jour du dixième anniversaire de l'accord, la question de l'extension du champ d'application de l'accord aux intermédiaires a été discutée. Il s'agit d'éviter par là que les intermédiaires ne doivent se faire enregistrer dans les deux pays. La question doit être traitée rapidement en 2007.

FMI

Le Fonds Monétaire International (FMI) est l'un des principaux intéressés par les normes de l'IAIS: celles-ci servent en effet de base au *Financial Sector Assessment Program* (FSAP) effectué périodiquement. En automne 2006, la Suisse a été soumise à un FSAP „update“ parce que le dernier FSAP remontait à quatre ans seulement et qu'en 2005 un examen de pays approfondi avait été effectué de la part de la Financial Action Task Force (FATF) dans le domaine de la lutte contre le blanchiment d'argent. Le résultat du FSAP, qui sera publié au printemps 2007, est nuancé. L'OFAP a reçu les meilleures qualifications pour le Test suisse de solvabilité, mais il a été signalé qu'il fallait disposer de suffisamment de personnel pour transposer les nouvelles réglementations. L'„autre“ examen des pays du FMI, désigné par Consultations selon l'article IV, est effectué chaque année, en février/mars. Contrairement au FSAP, il s'agit plutôt lors de cet examen de pays d'aspects macro-économiques de l'économie et de la surveillance de l'assurance.

Surveillance

Organisation de la surveillance

Surveillance des entreprises individuelles ainsi que des groupes et des conglomérats d'assurance

Modèle de surveillance

Avec le développement de groupes d'assurance toujours plus grands, l'autorité de surveillance des assurances est aussi tenue de développer des modèles de surveillance adaptés et de disposer des ressources nécessaires. Traditionnellement, la surveillance des assurances considère qu'il s'agit de surveiller une personne morale, qui doit obtenir les agréments requis, disposer du capital nécessaire, respecter les règles de constitution et de couverture des provisions actuarielles pour constituer la fortune liée, ainsi que de nombreuses autres prescriptions.

Cette approche a été élargie au sein de l'UE dans les années 1999 et 2002 avec la directive 98/78/CE sur la surveillance des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance, ainsi que la directive 2002/87/CE concernant la surveillance des entreprises d'assurance faisant partie d'un conglomérat financier; ainsi, les effets de l'appartenance à un groupe sont également pris en considération lors de la surveillance de l'entreprise individuelle. En particulier, le „fitness and propriety“ des dirigeants, le capital propre couvrant la solvabilité exigée, la gestion des risques et le système interne de contrôle du groupe, de même que les transactions à l'intérieur du groupe sont examinés au niveau du groupe, en plus de la surveillance individuelle des sociétés. Des dispositions correspondantes ont également fait leur entrée dans la nouvelle loi fédérale, du 17 décembre 2004, sur la surveillance des entreprises d'assurance (Loi sur la surveillance des assurances, LSA) aux articles 64 ss qui concernent la surveillance des groupes d'assurance et aux art. 72 ss qui se rapportent aux conglomérats d'assurance. Ainsi, le législateur suisse a donné le mandat de surveiller les groupes et les conglomérats d'assurance dirigés à partir de la Suisse, ainsi que les groupes et les conglomérats d'assurance étrangers sans surveillance équivalente.

Dans le cadre de l'évolution du Test suisse de solvabilité et également, de la préparation de Solvency II dans l'Union européenne, l'on constate que la surveillance des groupes et des conglomérats d'assurance exige de prendre encore plus sérieusement en considération les interdépendances entre les sociétés d'un groupe. Il est par conséquent nécessaire que la surveillance des

entreprises individuelles soit effectuée en étroite collaboration avec la surveillance de groupe. Dans la mesure où la surveillance suisse porte aussi bien sur le groupe ou le conglomérat d'assurance que sur les sociétés individuelles, un responsable général au niveau de la direction de l'OFAP assure la coordination des échanges entre les spécialistes des divisions de la surveillance de groupe et de la surveillance individuelle.

Assujettissement à la surveillance des groupes d'assurance et des conglomérats d'assurance par décisions individuelles

Avec l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2006 de la Loi sur la surveillance des assurances, l'OFAP a reçu, comme il a déjà été mentionné, le mandat de soumettre à la surveillance des groupes d'assurance et des conglomérats d'assurance les groupes dont la direction est opérée à partir de la Suisse ou qui ne sont pas soumis à une surveillance équivalente à l'étranger. Le but de cette surveillance est surtout de garantir la solvabilité au niveau du groupe, ainsi que de garantir la sécurité du gouvernement d'entreprise et de la gestion des risques, ainsi que du système interne de contrôle. En se fondant sur ces considérations, l'on peut considérer pour l'essentiel deux critères d'assujettissement: l'internationalité d'un groupe et sa complexité.

Après examen de divers groupes d'entreprises, l'OFAP a décidé avec effet au 30 septembre 2006 de soumettre à la surveillance aussi bien en tant que groupes d'assurance que de conglomérats d'assurance selon le nouveau droit de surveillance, les groupes Bâloise, Swiss Life, Swiss Re et Zurich Financial Services. Les décisions individuelles rendues sous l'ancien droit ont ainsi été remplacées. S'y ajoutent les groupes Helvetia, Mobilière, Nationale Suisse et Vaudoise Assurances, qui sont également nouvellement surveillés en tant que groupes d'assurance avec effet au 30 septembre.

Aspects particuliers à la surveillance des groupes d'assurance et des conglomérats d'assurance

Pour la surveillance des groupes et des conglomérats d'assurance exercée par l'OFAP, les aspects suivants sont primordiaux:

- a) Surveillance directe avec recours à la révision externe: l'activité de contrôle de l'OFAP repose principalement sur une surveillance directe. L'OFAP obtient ainsi une vue directe d'un groupe d'entreprises, ce qui élargit en permanence la compétence spécialisée et maintient les coûts dans des limites raisonnables pour les groupes. L'OFAP s'appuie sur l'organe externe de révision et, éventuellement, d'autres experts dans des secteurs partiels spécifiques comme la vérification des comptes annuels ou la confirmation formelle du respect des prescriptions de droit de surveillance.
- b) Surveillance consolidée du groupe dans son ensemble: la surveillance de groupe qu'exerce l'OFAP ne comporte pas seulement une vue consolidée du groupe d'entreprises. Bien plus, l'OFAP s'intéresse – ainsi notamment avec le SST et pour les processus internes du groupe – à la situation en matière de risque et aux interdépendances entre les diverses unités à l'intérieur du groupe ou du conglomérat. En particulier, il faut veiller à l'agrégation de tous les risques partiels à l'intérieur d'un groupe et aux limitations de transfert de capitaux entre divers pays.
- c) Collaboration avec d'autres autorités de surveillance: les expériences et les enseignements de la surveillance individuelle exercée par les autorités de surveillance étrangères doivent être pris en considération. C'est pourquoi une collaboration soutenue avec les contrôleurs étrangers constitue une base importante de l'activité de surveillance.
- d) Building Block-Approach: pour les conglomérats d'assurance, les risques et les exigences en matière de fonds propres des instituts bancaires appartenant au groupe sont appréciés et calculés selon Bâle II. En vertu de la Building Block-Approach, les exigences relatives au domaine de l'assurance et celles concernant le secteur financier sont additionnées.

Concrétisation de la pratique en matière de surveillance par des directives

Avec l'assujettissement des huit groupes et conglomérats, il était nécessaire de concrétiser les dispositions de droit de surveillance et la pratique en matière de surveillance. C'est pourquoi, l'OFAP a mis en vigueur à la fin de 2006 six directives qui figurent sur son site Internet, dans les domaines suivants:

- Rapport sur l'organisation
- Rapport sur la structure
- Rapport concernant les transactions internes
- Solvabilité I
- Rapport de groupe
- Gouvernement d'entreprise/Gestion des risques/Système de contrôle interne

Lors de la concrétisation de la surveillance, l'OFAP a notamment veillé à ce que les développements dans le monde international de l'assurance et de la finance, ainsi que de la surveillance correspondante soient pris en considération. Il en découle pour les groupes

- qu'ils ne sont pas seulement considérés de l'extérieur comme entités homogènes (point de vue consolidé), mais le fonctionnement intérieur, respectivement les processus et les structures internes du groupe sont rendus transparents, de sorte que les arbitrages et les détournements de surveillance deviennent reconnaissables,
- qu'ils sont évalués selon des standards comptables reconnus internationalement,
- qu'ils doivent remettre également à l'OFAP comme base d'appréciation les rapports annuels de l'organe externe de révision à l'intention du conseil d'administration, ainsi que de l'organe interne de révision à l'intention de l'organe externe de révision,
- qu'ils ne peuvent prendre en considération pour le calcul de la solvabilité I que des fonds propres qui résistent à une prise en considération prudente au niveau européen,
- qu'ils présentent à l'OFAP l'organisation de la structure de direction, les tâches et les compétences de la direction, la composition personnelle, ainsi que les réglementations internes,
- qu'ils soumettent les membres du conseil d'administration et de la direction à un examen de „fitness and properness“ et qu'ils satisfassent aux principes de la gouvernance d'entreprise.

Conséquences des Memoranda of Understanding

Comme indiqué plus haut, l'OFAP a élaboré un „Memorandum of Understanding“ (MoU) en relation avec le „Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS)“. L'échange d'informations et la collaboration – en particulier dans les cas de groupes et de conglomérats d'assurance – avec les autorités de surveillance de l'UE et de l'EEE sont réglés dans cette déclaration d'intention. Voir aussi dans ce rapport la section consacrée aux développements internationaux (page 19).

Le MoU a amélioré très sensiblement la position de la Suisse dans la surveillance européenne des assurances. C'est ainsi qu'un représentant de l'OFAP est invité permanent du groupe de travail du CEIOPS qui s'occupe de la transposition de la directive sur les groupes. S'agissant d'un Etat ne faisant pas partie de l'UE, la participation de la Suisse à un groupe de travail du CEIOPS revêt une valeur toute particulière.

La participation aux séances correspondantes facilite à l'autorité suisse de surveillance le développement d'une surveillance équivalente dans le domaine des groupes et des conglomérats d'assurance. La garantie de l'équivalence est, quant à elle, une condition permettant d'être reconnu par les autorités étrangères de surveillance des assurances comme surveillant de groupe (ou „Lead Supervisor“ selon la terminologie de l'UE) pour les groupes dirigés à partir de la Suisse. L'autorité qui assume cette fonction est d'une part compétente pour la surveillance des groupes assignés et doit, d'autre part, coordonner le flux d'informations entre les contrôleurs. L'on empêche ainsi une double surveillance et réduit dans le même temps les coûts pour les groupes.

La reconnaissance comme surveillant de groupe ou „Lead Supervisor“ se fait séparément pour chaque groupe d'assurance. Toutes les autorités de surveillance compétentes de l'UE et de l'EEE qui surveillent une entreprise d'assurance du groupe concerné doivent donner leur accord. Cette procédure est valable non seulement pour les groupes suisses, mais pour tous les groupes qui disposent de plusieurs sociétés d'assurance dans l'espace UE/EEE. L'autorité suisse de surveillance est actuellement reconnue comme Lead Supervisor pour les groupes d'assurance suivants: Bâloise, Helvetia et Nationale Suisse.

Assurance dommages: limites de couverture plus élevées dans l'assurance des événements naturels

Depuis le 1^{er} janvier 2007, des limites de couverture plus élevées s'appliquent dans l'assurance des dommages dus à des événements naturels. En octobre 2006, le Conseil fédéral a

approuvé une modification correspondante de l'ordonnance qui prévoit, outre une augmentation importante des limites de couverture, également la modification des franchises.

L'assurance des dommages dus à des éléments naturels couvre les dommages causés aux meubles et aux immeubles par les hautes eaux, les inondations, les tempêtes, la grêle, les avalanches, la pression de la neige, les éboulements de rochers, les chutes de pierres ou les glissements de terrains. L'étendue de la couverture et les tarifs sont uniformes et obligatoires pour tous les assureurs privés en Suisse. Compte tenu de sa signification socio-politique et économique, ce principe a été ancré dans la loi en 1993.

L'assurance des événements naturels

Dans 19 cantons, l'assurance des immeubles contre l'incendie et les événements naturels est exploitée par des établissements cantonaux d'assurance avec statut de monopole. Dans les cantons de Nidwald et de Vaud, le monopole cantonal vaut également pour l'assurance mobilière (inventaire du ménage et autres meubles). Dans les autres cantons, les assureurs privés exploitent l'assurance inventaire du ménage et, dans les cantons dits GUSTAVO (Genève, Uri, Schwyz, Tessin, Appenzell Rhodes-Intérieures, Valais et Obwald), les assureurs privés couvrent également les immeubles contre l'incendie et les événements naturels. Les assureurs privés, contrairement aux établissements cantonaux, sont soumis à la surveillance de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP).

Risque plus élevé

L'augmentation significative du risque de dommages dus à des événements naturels au niveau mondial et les intempéries de l'été 2005 en Suisse ont montré que des limites de 250 millions CHF dans l'assurance des événements naturels pour les immeubles et les meubles ne suffisaient plus. Selon des indications de l'Association suisse d'assurances (ASA), les dommages dus aux intempéries de l'été 2005 se sont élevés à environ 1,335 milliard CHF, dont 950 millions CHF à la charge de l'assurance des événements naturels. C'est pourquoi, l'Association suisse d'assurances (ASA) a proposé une augmentation des limites.

L'augmentation de la limite à 1 milliard CHF par événement, aussi bien pour les immeubles que pour les meubles, était indiquée. Cette limite de couverture s'applique à l'ensemble des dommages découlant d'un événement dû à des événements naturels pour les immeubles dans les cantons GUSTAVO, ainsi que pour l'assurance inventaire du ménage dans tous les cantons à l'exception de Nidwald et Vaud. L'indemnisation des événements naturels dans les autres cantons est déterminée par les législations cantonales.

Modifications de l'ordonnance (OS)

Lors de sa séance du 18 octobre 2006, le Conseil fédéral a adopté l'augmentation des limites de la modification des franchises. L'OS est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

En augmentant les limites et en modifiant les franchises dans le même temps, l'on a obtenu que les primes de l'assurance des événements naturels ne soient majorées que dans une mesure restreinte malgré des limites quatre fois plus élevées.

Adaptations de tarifs et droit de résiliation

Cette modification d'ordonnance et la décision correspondante de l'OFAP obligent les entreprises d'assurance à appliquer les nouveaux tarifs de l'assurance des événements naturels avec effet au 1^{er} janvier 2007 à tous les contrats, nouveaux ou existants.

Ni la Loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA, RS 961.01), ni la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA, RS 221.229.1) ne contiennent de dispositions relatives au droit de résiliation des preneurs en relation avec les adaptations susmentionnées. La question du droit de résiliation doit être examinée dans chaque cas en fonction des dispositions contractuelles déterminantes. En cas de contestation relative à l'existence et à l'aménagement d'un droit de résiliation, le pouvoir de décision appartient au juge civil en vertu de l'article 85 LSA.

Réassurance: tendance à la consolidation sur le marché de la réassurance

Contrairement à 2005, l'année de rapport a été épargnée par les grandes catastrophes naturelles et les recapitalisations d'entreprises de réassurance qui leur ont été liées. La tendance à la consolidation continue à battre son plein. Toutefois, trois nouveaux

réassureurs professionnels ont été fondés dans la seule année de rapport, ce qui peut signifier un renversement de tendance. La transposition de la loi sur la surveillance des assurances produit des effets sur le marché de la réassurance.

L'événement le plus marquant de l'année d'exercice est la reprise de General Electric Insurance Solutions par Swiss Re. La transaction a été approuvée par l'OFAP en mai 2006 et réalisée vers le milieu de l'année. Les effets exacts de la reprise apparaîtront probablement au plus tôt au milieu de 2007. L'on peut cependant constater maintenant déjà qu'avec cette reprise Swiss Re est devenu le plus grand groupe de réassurance mondial devant Münchener Rück. Il convient de mentionner également la reprise de Revios Rückversicherungs-AG par SCOR: en Suisse, elle a conduit à une modification indirecte des rapports de propriété soumise à approbation de Revios Rückversicherungs-AG, Zoug. La transaction a été réalisée en novembre 2006. SCOR devient ainsi un fournisseur de réassurance sur la vie marquant au niveau mondial.

Trois nouveaux réassureurs professionnels

Trois nouveaux réassureurs professionnels ont obtenu durant l'année de rapport une autorisation d'exercice de l'activité de réassurance. Il s'agit de Flagstone Réassurance Suisse SA, de PARIS RE Switzerland AG et de CRIP AG. Le groupe Flagstone est un groupe de réassurance domicilié aux Bermudes; sa filiale suisse nouvellement fondée sera active sur le marché européen. Le groupe Paris Re est l'organisation qui succède à Axa Re et CRIP AG, un réassureur spécialisé dans les affaires avec les caisses de pensions. Dans un cas important, l'agrément n'a pas pu être délivré étant donné que le financement n'a pas été obtenu.

Pas de fondation de nouvelles captives

En ce qui concerne les sorties du marché, cinq captives de réassurance ont été libérées de la surveillance en 2006. Cela correspond approximativement à la moyenne sur une longue durée. Ce qui est beaucoup plus étonnant, c'est le fait que durant la même année aucune fondation de nouvelle captive de réassurance n'a été enregistrée. Il est possible que la raison de cette évolution réside dans l'augmentation de 1 million CHF à 3 millions CHF de la capitalisation minimum des captives de réassurance, introduite par la nouvelle loi sur la surveillance des assurances.

Assurance sur la vie: transposition des dispositions en matière de transparence dans la prévoyance professionnelle

A la mi-2006, tous les assureurs-vie privés suisses qui exploitent la prévoyance professionnelle ont remis pour la première fois à l'OFAP la comptabilité particulière et exhaustive, dite

Comptabilité PP, conformément à l'ordonnance. Résultat principal de la Comptabilité PP 2005: dans l'année de rapport, la quote-part de distribution moyenne s'est élevée à 92.7%.

L'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (OS), du 9 novembre 2005, prévoit que les entreprises d'assurance sur la vie exploitant des affaires de prévoyance professionnelle doivent établir une comptabilité séparée, dite Comptabilité PP, avec des processus d'épargne, de risque et de frais distincts. Toutes les positions importantes de revenus et de dépenses sont prises en considération dans ces trois processus selon leur montant. Si l'on déduit les coûts des revenus pour chaque processus, l'on obtient le résultat de la Comptabilité PP. Celui-ci est attribué au fonds d'excédents en faveur des Institutions de prévoyance assurées et de leurs assurés après constitution des provisions techniques nécessaires et prévues par le plan d'exploitation et après déduction de la part de l'assureur:

Revenus dans les processus d'épargne, de risque et de frais	CHF 8.2 milliards
Dépenses dans les processus d'épargne, de risque et de frais	- CHF 6.2 milliards
Résultat de la Comptabilité PP 2005	<u>CHF 2.0 milliards</u>

La différence entre les revenus et les dépenses s'est élevée à environ 2.0 milliards CHF en 2005. De ce montant, environ 0.7 milliard CHF ont été dépensés pour la constitution de provisions techniques. Environ 0.7 milliard CHF également ont été attribués aux fonds d'excédents en faveur des assurés et 0.6 milliard CHF sont revenus aux assureurs pour la constitution de capital de solvabilité.

Mécanisme de la répartition des excédents

Quote-part minimum (art. 147 OS)

Pour le calcul basé sur le rendement, il est prescrit que 10% au plus des revenus des processus d'épargne, de risque et de frais peuvent être conservés par l'entreprise d'assurance. La part de l'assureur à la quote-part minimum sert à développer le capital de solvabilité prescrit par la loi et d'intérêt sur le capital risque mis à disposition. Le solde de 90% au moins est crédité aux assurés sous forme de prestations d'assurance et de parts d'excédents. La répartition basée sur le résultat prévoit que les assurés reçoivent 90% du résultat (= bénéfice) et les assureurs 10%. Cette répartition est appliquée lorsque le rendement de l'assureur s'élève au moins à 6% (rendement de 6% des capitaux placés) et l'intérêt minimum ne dépasse pas 4%, donc lorsque les conditions sont très bonnes.

Dans la méthode basée sur le rendement qui a été appliquée durant la période de rapport 2005, les revenus des processus d'épargne, de risque et de frais sont calculés et additionnés dans la Comptabilité PP dans une première étape. Cela donne le rendement brut. De ce montant, une quote-part minimum de distribution de 90% (quote-part minimum) revient au collectif des assurés, mais au moins les engagements d'assurance garantis. L'assureur peut aussi accorder une quote-part de distribution allant au-delà de la quote-part minimum. Durant l'exercice 2005, la quote-part de distribution moyenne s'est élevée à 92.7%. Les prestations d'assurance garanties et les frais d'exploitation de l'assureur-vie sont financés par la part du collectif d'assurés au rendement brut. Afin de subvenir aux engagements garantis, l'assureur-vie doit constituer et renforcer les provisions techniques pour couvrir les engagements futurs à l'égard des actifs et des bénéficiaires de rentes. La partie restant après le financement des engagements et des frais d'exploitation doit être attribuée au fonds d'excédents.

Le fonds d'excédents est une position actuarielle du bilan servant à réserver les parts d'excédents. Dans une seconde étape, les parts d'excédents accumulées dans le fonds d'excédents sont attribuées aux Institutions de prévoyance et, ainsi, à leurs assurés. Le solde du fonds d'excédents correspond à la différence entre les parts d'excédents *attribuées* au fonds d'excédents et les parts effectivement *distribuées* aux assurés. Ce solde découle de la particularité du fonds d'excédents prévue par la loi, qui sert, dans les mauvaises années, à compenser un résultat faible voire négatif. Le législateur n'a naturellement pas prévu le fonds d'excédents pour couvrir un déficit d'exploitation: Tout d'abord, l'assureur ne peut prélever dans un tel cas aucune part d'excédents de la Comptabilité PP et ensuite, les parts d'excédents *attribuées* au fonds d'excédents doivent être intégralement *distribuées* et, ainsi, également versées aux assurés, dans un délai de cinq ans.

Par l'*attribution* de parts d'excédents d'environ 0.7 milliard CHF pour l'exercice 2005, le fonds d'excédents augmente de ce montant, passant de 0.5 milliard CHF à fin 2004 à 1.2 milliard CHF à fin 2005.

Effectivement, pour 2005, ce sont environ 0.4 milliard CHF qui ont été *distribués* aux Institutions de prévoyance en faveur de leurs assurés, c'est-à-dire destinés à un paiement définitif et 0.8 milliard CHF demeurent dans le fonds d'excédents pour distribution au cours des cinq prochaines années.

Constitution de provisions supplémentaires

Les assureurs-vie privés doivent constituer les provisions techniques nécessaires pour couvrir les engagements vis-à-vis des actifs et des bénéficiaires de rentes. Des provisions techniques supplémentaires, c'est-à-dire ce que l'on qualifie de renforcements, doivent être constituées lorsque les hypothèses de calcul retenues dans le passé (probabilités de décès, probabilités du risque d'invalidité, taux d'intérêt technique notamment) se modifient durablement dans un sens défavorable. Environ 50% des provisions techniques supplémentaires constituées d'un montant de 0.7 milliard CHF sont à mettre au compte des cas d'assurance survenus, mais pas encore annoncés. Cela montre une sensibilité accrue des assureurs aux probabilités du risque d'invalidité qui ont augmenté au cours des dernières années. Environ 20% des provisions supplémentaires constituées l'ont été afin de sécuriser les lacunes de couverture lors de transformation en rentes. Cela montre aussi la problématique persistante des taux de conversion en rentes (trop) élevés. En ce qui concerne la constitution de provisions techniques,

la sécurisation du risque de longévité pour les rentes de vieillesse figure au troisième rang, avec plus de 15% des provisions techniques nouvellement constituées. En raison de la persistance du bas niveau de l'intérêt, ainsi que de l'espérance de vie qui continue toujours à augmenter, les assureurs-vie privés devront dès lors continuer à renforcer à l'avenir les provisions mathématiques pour les rentes en cours.

Selon le mécanisme de répartition des excédents, la constitution et le renforcement des provisions techniques nécessaires interviennent avant que le fonds d'excédents puisse être alimenté et que la part de l'assureur-vie destinée au capital de solvabilité puisse être prélevée sur la Comptabilité PP. Cette procédure transparente permet à l'assureur-vie de respecter tout d'abord ses engagements garantis, avant de répartir des excédents. Elle montre en outre que des taux de conversion en rentes trop élevés réduisent en premier lieu les avoirs de vieillesse de la génération d'assurés active et non pas la part de l'assureur-vie à l'excédent réalisé. Si, par contre, il existe une menace de découvert de la Comptabilité PP en raison de coûts trop élevés pour les rentes en cours et d'un fonds d'excédents ayant parallèlement fortement diminué, l'assureur-vie doit veiller à ce qu'une couverture postérieure soit effectuée au moyen du capital de solvabilité qu'il a constitué en dehors de la Comptabilité PP.

Mouvements sur le marché

Au 31 décembre 2005, 14 assureurs-vie privés exploitaient encore l'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Par contre, les affaires sont concentrées à concurrence de 90% chez 5 assureurs-vie:

Importance du marché En mio de CHF de primes

	en mio CHF	Part en %	Cumulé
Rentenanstalt	6'131	31.2	31.2
Winterthur	5'966	30.3	61.5
Zürich	2'006	10.2	71.7
Basler	1'814	9.2	81.0
Patria	1'530	7.8	88.7
Allianz Suisse	961	4.9	93.6
Pax	510	2.6	96.2
Mobiliar	348	1.8	98.0
National	233	1.2	99.2
Axa	49	0.2	99.4
Zenith	47	0.2	99.7
Generali	45	0.2	99.9
Phenix	20	0.1	100.0
Total	19'659		

Si l'on regarde l'évolution dans le temps, l'on constate qu'un processus de consolidation constant est en cours:

Evolution du volume total des primes dans le temps

Année du rapport	2002	2003	2004	2005
En mio CHF	23'013	22'768	21'381	19'659

Dans un marché partiel se consolidant et que seul un petit nombre d'acteurs se répartissent, la concurrence qui règne est rude. Cette situation apparaît en particulier pour les frais d'exploitation. Ceux-ci, d'un montant moyen de 672 CHF par personne, sont certes encore élevés, mais des réductions de coûts déjà planifiées provoqueront de nouvelles diminutions.

Les caisses de pensions autonomes, les fondations collectives et les assureurs-vie privés sont pareillement exposés aux données du marché des capitaux, cependant pas avec les mêmes effets. Les fondations collectives et les entreprises d'assurance-vie privées sont soumises à la pression de la concurrence et des migrations. Elles doivent s'attendre en tout temps à perdre des contrats et les provisions mathématiques s'y rapportant.

Cette situation charge avant tout les assureurs-vie privés,

- parce qu'ils sont seuls concernés par des réglementations particulières de la LPP,
- parce que, en raison de la limitation à cinq ans de durée du contrat de la déduction pour risque d'intérêt, leur portefeuille d'assurés est soumis à un risque important en cas d'augmentation abrupte de l'intérêt et, enfin,
- parce qu'ils sont soumis au régime de solvabilité contraignant de l'assurance privée.

Conclusion

Par l'examen et l'analyse de la Comptabilité PP, l'OFAP veille à une plus grande transparence dans le domaine de la prévoyance professionnelle prise en charge par l'assurance privée. Il veille au respect de la quote-part minimum de distribution et à la répartition actuariellement équitable des parts d'excédents aux Institutions de prévoyance et aux assurés. Pour que les assureurs-vie privés puissent respecter leurs engagements garantis contractuellement, des provisions techniques calculées de façon prudente sont nécessaires. La méthode de calcul, le mécanisme de constitution et le régime de dissolution doivent être fixés par l'assureur-vie dans son plan d'exploitation. L'OFAP veille à une élaboration scrupuleuse et à une transposition conséquente des règles du plan d'exploitation. Enfin, l'assureur-vie doit mesurer chaque année son exposition au risque avec le Test suisse de solvabilité (SST) et la couvrir avec suffisamment de capital porteur de risque. L'OFAP examine et approuve la modélisation des risques et prend les mesures devant garantir la solvabilité.

Assurance-maladie: surveillance et évolution économique

Des évolutions financières diverses ont été enregistrées ces dernières années dans les branches de l'assurance-maladie surobligatoire. Une surveillance différenciée en conséquence de la part de l'OFAP en a été la suite. Cette relation est expliquée pour les

domaines les plus importants des assurances complémentaires, ainsi que pour l'assurance-maladie d'indemnités journalières pour la période 2002 à 2006, les statistiques et les calculs n'étant cependant disponibles que jusqu'à l'année 2005.

Problèmes structurels du marché et leurs défis

Pour des raisons existentielles, de nombreux assureurs tentent de se procurer des avantages concurrentiels afin d'améliorer leur situation économique de départ. Sont notamment des possibilités l'extension de la palette de produits, l'acquisition d'assurés dans les portefeuilles existants ou la réalisation de synergies dans le cadre de la gestion des coûts, l'optimisation du réseau de distribution ou la participation à une plateforme TI appropriée. Les assureurs-maladie plus grands reprennent en outre des portefeuilles d'assurance offerts ou, aussi, des participations correspondantes. C'est ainsi, par exemple, que Sanitas a repris Wincare et le portefeuille d'assurances maladie et accidents de la Winterthur. Cette tendance se maintient, car de nombreux assureurs dommages et sur la vie se concentrent sur leurs affaires de base et transfèrent volontiers les assurances complémentaires à un autre assureur.

Les petites caisses-maladie suivent d'autres voies. Dans ce secteur, des fusions avec d'autres caisses-maladie ont eu lieu ces dernières années ou elles ont transféré leur portefeuille à un autre assureur volontairement ou sur recommandation, en gardant une partie de l'administration. Une autre approche réside dans des coopérations avec des assureurs-maladie plus grands afin de transférer volontairement au partenaire les contrats d'assurance des petites caisses.

Ce comportement des participants sur le marché a entraîné une concentration. Jusqu'ici, dix groupes actifs dans ce secteur économique se sont formés. Pour l'OFAP, il a fallu examiner et approuver les transferts de portefeuilles et surveiller les modifications de participations. Notamment, l'appréciation des effets sur la solvabilité future est exigeante et il s'agit de garantir le respect des engagements contractuels en faveur des assurés. A cela s'ajoute qu'en raison de la formation de groupes concentrant leurs activités sur l'assurance-maladie, les interdépendances financières, personnelles et organisationnelles sont également l'objet de la surveillance.

Avec la révision de la LSA, son ordonnance d'exécution a donné aux assurés de portefeuilles fermés le droit de passer dans un portefeuille ouvert équivalent, pour autant qu'il en existe un. Cette mesure vise à tenir compte de la protection des assurés, car les assureurs-maladie renoncent spontanément à leur droit de résiliation lors de la conclusion du contrat. D'un autre côté, cela permet aussi aux assureurs-maladie de gérer leurs portefeuilles avec plus d'efficacité.

Activités de surveillance dans le domaine „Soins ambulatoires/hospitalisation commune/assurances dentaires et de soins“

L'on trouve dans ce segment plus de 600 produits, dont la situation en matière de revenus est restée stable grâce à des adaptations continues des primes. Les assurances des soins dentaires et les assurances dans le domaine de la médecine complémentaire ne sont pas complémentaires au sens de la LAMal. Pour ces assurances, l'on constate aussi une croissance continue des revenus. L'exclusion en juillet 2005 de cinq domaines de prestations de la médecine complémentaire de l'assurance de base a réouvert ce domaine d'activité aux assureurs complémentaires. Un quart des produits soumis pour examen depuis 2005 a concerné des couvertures pour la médecine alternative. L'on a ressenti également une concurrence accrue qui s'est traduite par l'octroi de rabais.

Activités de surveillance dans le domaine „Assurances d'indemnités journalières“

L'amélioration de la situation conjoncturelle de l'économie suisse a permis de soulager sensiblement en 2005 la sinistralité moyenne des assurances-maladie d'indemnités journalières, collectives et individuelles. Dans le même temps, une extension du marché a eu lieu par l'adhésion de grands collectifs d'assurés.

En reprenant les affaires d'assurance collective d'indemnités journalières de La Suisse en 2005, Helsana est devenue le plus grand fournisseur dans ce segment. L'OFAP a approuvé ce transfert de portefeuille, après que la preuve ait été apportée que la solvabilité, ainsi que la protection des assurés, étaient garanties.

En 2005 et 2006, l'OFAP a eu à examiner huit propositions de nouvelles assurances individuelles d'indemnités journalières; ce sont en majorité de petites caisses-maladie et de petits assureurs qui ont présenté ces demandes.

Activités de surveillance dans le domaine „Assurances d'hospitalisation semi-privée et privée“

Dans ce segment, l'on constate un recul des revenus. Les raisons en sont les primes annuelles moyennes par assuré relativement élevées, de plus de 1'700 CHF, ainsi que les dépenses pour prestations en augmentation constante, fortement surtout dans les classes d'âges élevées, malgré l'effet modérateur des contributions de base et qui n'ont pu être compensées que partiellement par des majorations de primes. Les primes élevées et en augmentation constante sont des raisons pour lesquelles des assurés en bonne santé et jeunes renoncent à leur assurance d'hospitalisation avec le temps. Ainsi, des contributions de couverture sont perdues chaque année et la solidarité diminue. Les augmentations de primes comparativement peu élevées documentent la pression accrue dans la branche pour tempérer cette évolution dans les assurances complémentaires d'hospitalisation.

Lors des révisions annuelles des tarifs d'assurance d'hospitalisation, la protection des assurés les plus âgés de portefeuilles qui se ferment ou déjà fermés contre des augmentations de primes injustifiées est au centre des préoccupations, en plus de l'examen de la solvabilité et des abus.

Contexte

Selon la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal), des assurances complémentaires fondées sur la loi sur le contrat d'assurance (LCA), comme les assurances d'hospitalisation, les assurances pour les traitements ambulatoires ou les assurances de soins peuvent être offertes en complément à l'assurance-maladie sociale. Les assureurs privés couvrent trois quarts des assurances-maladie complémentaires, le reste l'étant par les caisses-maladie sociales.

L'OFAP exerce la surveillance dite institutionnelle des assureurs privés. Pour les caisses-maladie sociales avec assurances complémentaires, il existe une surveillance partagée entre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'OFAP. L'OFAP surveille depuis 1996 près de 1000 produits hétérogènes offerts par 81 assureurs. La garantie de la solvabilité des assureurs, ainsi que la protection des assurés contre les abus sont au centre de l'activité de surveillance.

Surveillance des intermédiaires: registre professionnel introduit – surveillance matérielle opérationnelle

L'objectif d'améliorer la transparence dans la distribution des produits d'assurance visé par la Loi sur la surveillance des assurances (LSA) a été atteint. 10'485 intermédiaires – deux fois plus que ce qui était attendu à l'origine – ont été enregistrés au cours des trois derniers

semestres. Parallèlement à la surveillance du registre, la division Surveillance des intermédiaires a commencé en 2007 à effectuer des inspections et à procéder à divers éclaircissements concernant le marché.

Depuis le 1^{er} 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 la plateforme des intermédiaires d'assurance sous www.vermittleraufsicht.ch. L'OFAP achèvera la construction du registre durant le premier semestre 2007. Etant donné que les intermédiaires actifs à titre primaire dans l'intérêt des entreprises d'assurance (intermédiaires liés) se soumettent également dans leur grande majorité à l'enregistrement public, l'on peut parler d'un succès inattendu dans cette mesure pour ce qui est de l'amélioration de la transparence (comme critère central du marché de la branche).

Au début, la branche de l'intermédiation de l'assurance est partie de l'idée que seulement 5'000 à 6'000 intermédiaires s'annonceraient au registre. Ce sont en particulier les intermédiaires liés, dont l'inscription dans le registre repose sur une base volontaire et qui se sont de manière inattendue également intéressés à cet enregistrement et qui constituent aujourd'hui près de 60% des inscriptions publiées au nombre de 12'000 environ. Ce chiffre représente le double de l'hypothèse initiale. Actuellement, environ 1'000 personnes morales figurent aussi dans le registre public.

Besoin d'éclaircissements concernant l'expérience professionnelle

En général, les annonces des intermédiaires liés ont pu être traitées en temps utile. Les demandes de précisions les plus fréquentes ont porté sur la preuve d'une expérience professionnelle suffisante. Pour ce qui est des sûretés financières des intermédiaires non liés, la diversité des structures et formes des assurances de la responsabilité civile professionnelle ont donné lieu à des questions, toutefois la crainte qu'il n'y ait pas de marché réel dans ce domaine s'est avérée sans fondement. De manière générale, seul un petit nombre de de-

mandes ont dû être refusées pour cause d'absence des conditions personnelles (actes de défaut de biens, inscriptions au casier judiciaire, etc.). Pour ces cas, la pratique de l'OFAP devrait être confirmée par le nouveau Tribunal administratif fédéral.

Inspections et surveillance du marché

Contrairement à ce qui existe dans la surveillance des entreprises d'assurance, il n'y a pas de contrôle de la solvabilité dans le cadre de la surveillance des intermédiaires. La surveillance des intermédiaires doit cependant également protéger le consommateur contre des dommages et va dans ce contexte au-delà de la seule surveillance du registre. L'activité de surveillance comprend des inspections et la surveillance du marché.

Lors de visites sur place, les indications initiales des Brokers, notamment en ce qui concerne les conditions d'enregistrement, font l'objet d'une évaluation. Les contrats de collaboration avec les institutions d'assurance et le provisionnement peuvent également faire l'objet de discussions. Enfin, l'on examine par sondages si les intermédiaires d'assurance se conforment en tous points aux nouvelles obligations en matière d'information selon l'article 45 LSA. Depuis 2006, tous les intermédiaires, liés et non liés, doivent remplir ces devoirs d'information lors du premier contact physique avec le client. Pour la surveillance du marché, l'OFAP se fonde sur des indications en provenance du marché. Par exemple, les listes de courtiers des entreprises d'assurance sont comparées au registre et les intermédiaires en faute sont contactés à bref délai. L'autorité de surveillance maintient également le contact avec les autorités de surveillance étrangères. Avec la Principauté de Liechtenstein, la reconnaissance réciproque de l'inscription dans le registre doit être sanctionnée cette année encore par un traité de droit international public.

Registre et autres informations: portail des intermédiaires de l'Office fédéral des assurances privées www.vermittleraufsicht.ch

Aperçu du marché

Entreprises d'assurance domiciliées en Suisse

1. Résumé des résultats de l'aperçu du marché

L'observation globale montre nettement que la tendance au redressement des trois dernières années se poursuit.

Les principaux résultats en bref:

- Les fonds propres ont nettement augmenté par rapport à la période précédente, aussi bien dans l'assurance dommages que dans l'assurance sur la vie.
- Le volume des primes a augmenté dans l'assurance dommages, alors que l'on enregistre un recul par rapport à la période précédente dans l'assurance sur la vie.
- Les assureurs dommages ont profité d'un cours des sinistres plus favorable que durant la période précédente, ce qui s'est traduit par un „claims ratio“ et un „combined ratio“ inférieurs.
- La situation en soi favorable des marchés financiers se reflète dans un résultat financier plus élevé pour les assureurs dommages. Pour les assureurs-vie, l'on doit par contre noter un recul en comparaison avec l'année précédente.

2. Remarques générales

Comme les années précédentes, l'OFAP a à nouveau exigé un important matériel chiffré concernant l'exercice précédent avant l'expiration du délai de remise des rapports 2006 définitifs. Tous les assureurs vie et dommages tenus de remettre un rapport ont été invités à communiquer les chiffres définitifs ou, si nécessaire, à procéder aux estimations correspondantes. Les indications concernant l'exercice 2006 sont comparées aux chiffres définitifs pour 2005.

Des indices financiers ont été demandés en plus d'évaluations concernant les instruments de surveillance classiques que sont la marge de solvabilité et la couverture de la fortune liée. Dans le même temps, les sociétés interpellées ont été tenues de soumettre leur marge de solvabilité à trois scénarios de stress prédéfinis. Enfin, des informations concernant les valeurs patrimoniales (y compris la transition entre les valeurs du bilan statutaire et une évaluation proche du marché) ont également été demandées.

3. Principes d'établissement du bilan

Les entreprises d'assurance surveillées doivent établir leurs comptes de droit des assurances selon les principes prescrits par le code des obligations et les dispositions spéciales de droit de surveillance des assurances. La nouvelle Loi sur la surveillance des assurances (LSA) entrée en vigueur le 1er janvier 2006 contient également quelques rares règles particulières supplémentaires concernant l'établissement des comptes des entreprises d'assurance. L'une de ces règles concerne l'évaluation des papiers-valeurs à revenu fixe qui doivent figurer au bilan au plus pour la valeur calculée selon la méthode de l'„Amortized Cost“.

Le bouclage individuel du droit de surveillance des assurances constitue la base des instruments de droit de surveillance, car les prétentions des preneurs d'assurance existent en premier lieu à l'égard de l'entité juridique. Le mesurage des attributions d'excédents repose également sur le bouclage individuel de droit de surveillance des assurances.

Aperçu des principales grandeurs centrales (affaires suisses et étrangères)

(Chiffres en milliards CHF)	Assureurs-vie			Assureurs dommages		
	2006	2005	+/-%*	2006	2005	+/-%*
Primes brutes acquises	34.5	35.8	-3.57	49.0	47.6	+2.84
Montants (bruts) payés pour sinistres	37.0	34.8	+6.25	31.4	35.5	-11.59
„Claims Ratio“**	P.i.	P.i.	P.i.	64.02%	74.46%	-10.44
Résultat financier	10.9	11.6	-6.30	4.0	3.4	+17.36
Dépenses nettes de réassurance pour l'exploitation	3.2	3.5	-6.94	11.6	10.7	+8.94
„Cost Ratio“**	11.20%	11.38%	-0.18	26.10%	24.86%	+1.24
„Combined Ratio“**	P.i.	P.i.	P.i.	90.12%	99.32%	-9.20
Capital propre déclaré***	9.3	7.9	+18.34	23.9	20.4	+17.32
Marge de solvabilité**	251%	247%	+4.00	333%	323%	+10.00
Excédent fortune liée****	10.0	10.4	-3.61	8.2	9.1	-10.45

* Les écarts indiqués sous forme de pourcentage sont calculés sur la base de chiffres sans arrondissement dans tous les tableaux

** Ecart effectif, non pas sous forme de pourcentage

*** Avant répartition du bénéfice

**** Depuis le 1^{er} janvier 2006, le débit doit être calculé selon le système brut (sans tenir compte de la réassurance) également dans l'assurance dommages.

Définitions

„Claims Ratio“

Montants (bruts) payés pour sinistres par rapport aux primes brutes acquises (taux de sinistralité brut)

„Cost Ratio“

Dépenses pour propre compte pour l'exploitation de l'assurance et dépenses pour la gestion des placements de capitaux par rapport aux primes brutes acquises (taux de frais d'exploitation)

„Combined Ratio“

Somme du „Claims Ratio“ et du „Cost Ratio“

Marge de solvabilité

Marge de solvabilité disponible (fonds propres pouvant être pris en compte) par rapport à la marge de solvabilité exigée (fonds propres exigés)

Affaires suisses

Affaires réalisées en Suisse

Affaires étrangères

Affaires réalisées à l'étranger par les succursales d'entreprises suisses

4. Détail des données de l'année de rapport*

4.1 Primes

Evolution des primes brutes acquises Assureurs-vie et assureurs dommages			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	48.4	49.0	-1.21
Affaires étrangères (total)	35.1	34.4	+1.94
Total	83.5	83.4	+0.09

Les primes brutes acquises ont globalement diminué par rapport à l'année précédente pour les affaires suisses. Pour les affaires étrangères, l'on a pu par contre enregistrer une augmentation.

Evolution des primes brutes acquises Assureurs-vie			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	28.6	29.7	-3.49
Affaires étrangères (total)	5.9	6.1	-3.96
Total	34.5	35.8	-3.57

Dans l'assurance sur la vie, le volume des primes a reculé aussi bien pour les affaires suisses que pour les affaires étrangères.

Evolution des primes brutes acquises Assureurs dommages			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	19.8	19.3	+2.28
Affaires étrangères (total)	29.2	28.3	+3.22
Total	49.0	47.6	+2.84

Dans l'assurance dommages, il y a eu une augmentation aussi bien dans les affaires suisses que dans les affaires étrangères.

* Les données chiffrées saisies pour l'année 2006 reposent en partie sur des boucléments provisoires des sociétés d'assurance. Les chiffres concernant l'exercice 2005 publiés dans le présent rapport annuel sont par contre définitifs. Dès lors, il se peut qu'il y ait en ce qui concerne l'exercice 2005 quelques petits écarts par rapport au rapport annuel 2005.

4.2 Prestations d'assurance

Evolution des dépenses (brutes) pour sinistres Assureurs-vie et assureurs dommages			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	46.6	44.9	+3.98
Affaires étrangères (total)	21.8	25.4	-14.63
Total	68.4	70.3	-2.76

Alors que globalement les dépenses pour sinistres ont augmenté par rapport à la période précédente pour les affaires suisses, elles ont par contre diminué relativement fortement dans les affaires étrangères.

Evolution des dépenses (brutes) pour sinistres Assureurs-vie			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	32.9	30.1	+9.42
Affaires étrangères (total)	4.1	4.7	-13.91
Total	37.0	34.8	+6.25

Les dépenses pour sinistres ont augmenté durant l'année de rapport et sont à nouveau supérieures aux primes brutes acquises. Les provisions mathématiques brutes ont augmenté, de 1.16 % pour atteindre 246.7 milliards CHF.

Evolution des dépenses brutes pour sinistres Assureurs dommages			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	13.7	14.8	-7.09
Affaires étrangères (total)	17.7	20.7	-14.79
Total	31.4	35.5	-11.59

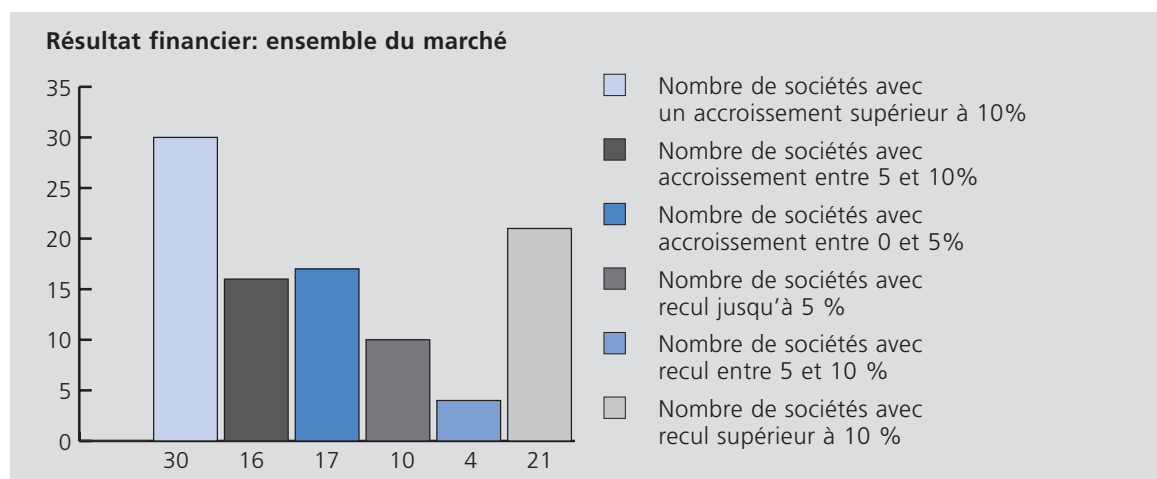
L'évolution des dépenses pour sinistres des assureurs dommages a été marquée par le cours des sinistres favorable de l'année de rapport.

4.3 Résultat financier (résultat des placements de capitaux et de l'intérêt)

Evolution du résultat financier Assureurs-vie et assureurs dommages			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	11.3	11.2	+1.87
Affaires étrangères (total)	3.6	3.8	-6.70
Total	14.9	15.0	-0.35

Sont contenus dans le résultat financier les revenus directs du capital et de l'intérêt, les bénéfices et les pertes sur placements réalisés, toutes les plus-values et tous les amortissements sur les capitaux placés, ainsi que les coûts de gestion.

Globalement, le résultat financier ne s'est que peu modifié par rapport à l'année précédente. Le niveau général de l'intérêt relativement bas se reflète dans la position de produit la plus importante, celle des rendements directs des capitaux placés, qui n'a que faiblement augmenté par rapport à l'année précédente. La part globale des actions est quelque peu inférieure à 10 %.



Evolution du résultat financier Assureurs-vie			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	8.5	9.1	-6.89
Affaires étrangères (total)	2.4	2.5	-4.19
Total	10.9	11.6	-6.30

L'évolution a été globalement en recul durant l'année de rapport, aussi bien pour les affaires suisses que pour les affaires étrangères.

Evolution du résultat financier Assureurs dommages			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	2.8	2.1	+36.24
Affaires étrangères (total)	1.2	1.3	-11.42
Total	4.0	3.4	+17.36

Le résultat financier des assureurs dommages s'est amélioré dans l'ensemble.

4.4 Dépenses de gestion

**Evolution des dépenses pour l'exploitation d'affaires d'assurance pour compte propre
Assureurs-vie et assureurs dommages**

(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	6.9	6.9	+0.34
Affaires étrangères (total)	7.9	7.3	+9.49
Total	14.8	14.2	+5.05

Alors que les dépenses d'exploitation des affaires d'assurance sont demeurées stables pour les affaires suisses, elles ont augmenté relativement fortement par rapport à la période précédente pour ce qui est des affaires étrangères.

**Evolution des dépenses pour l'exploitation des affaires d'assurance pour compte propre
Assureurs-vie**

(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	2.4	2.6	-5.95
Affaires étrangères (total)	0.8	0.9	-9.67
Total	3.2	3.5	-6.94

Les dépenses d'exploitation des affaires d'assurance ont diminué aussi bien pour les affaires suisses que pour les affaires étrangères.

**„Cost Ratio“
Assureurs-vie**

	2006	2005	+/-%
„Cost Ratio“	11.20%	11.38%	-0.18

Etant donné que les dépenses d'exploitation des affaires d'assurance ont plus fortement diminué que les primes acquises, le „cost ratio“ s'est amélioré en conséquence.

**Evolution des dépenses pour l'exploitation des affaires d'assurance pour compte propre
Assureurs dommages**

(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/-%
Affaires suisses (total)	4.5	4.3	+4.03
Affaires étrangères (total)	7.1	6.4	+12.28
Total	11.6	10.7	+8.94

Aussi bien pour les affaires suisses que pour les affaires étrangères, les dépenses pour l'exploitation des affaires d'assurance ont augmenté durant l'année de rapport.

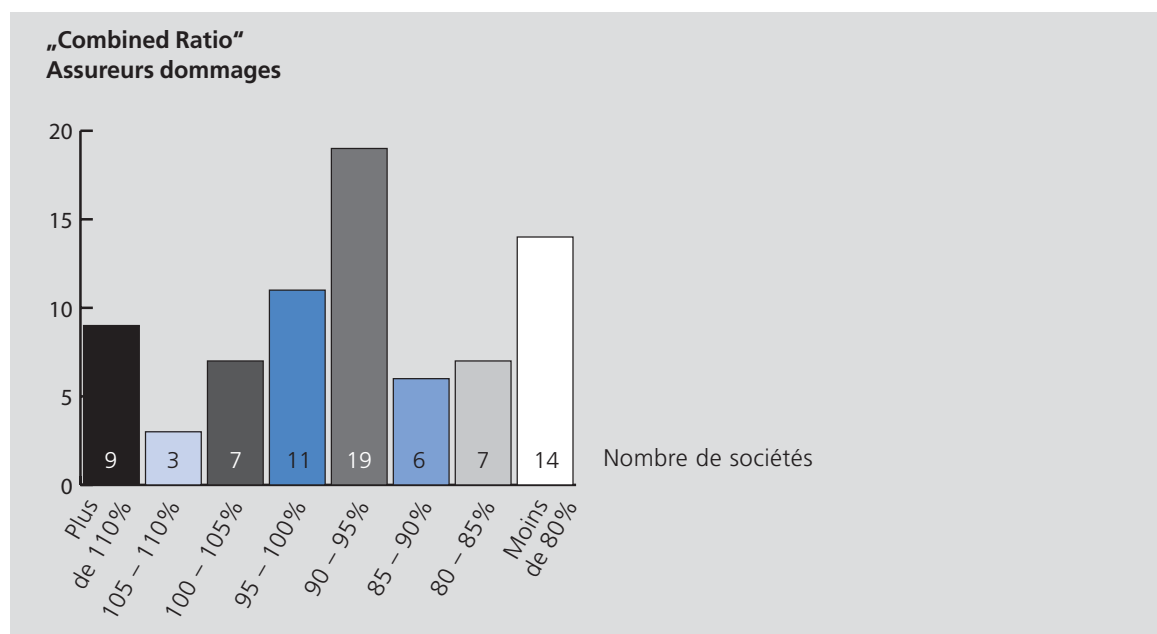
4.5 „Combined Ratio“

Les indices concernant l'évolution des sinistres et des coûts des assureurs dommages signalent les modifications suivantes:

Les indices concernant l'évolution des sinistres et des coûts Assureurs dommages			
	2006	2005	+/-%
„Claims Ratio“	64.02%	74.46%	-10.44
„Cost Ratio“	26.10%	24.86%	+1.24
„Combined Ratio“	90.12%	99.32%	-9.20

En raison d'un cours des sinistres favorable, le „combined ratio“ en tant qu'indice le plus important dans l'assurance des dommages se situe dans l'année de rapport nettement au-dessous du niveau correspondant de l'année précédente.

La répartition du „combined ratio“ selon le nombre d'assureurs dommages est indiquée ci-après:



4.6 Répartition des actifs

La répartition des actifs indiqués ci-dessous et qui couvrent une grande partie de la somme du bilan des boucllements individuels se présente comme

suit au 31 décembre 2006 et au 31 décembre 2005 sur la base des valeurs proches du marché et en distinguant les assureurs-vie des assureurs dommages:

(Chiffres en milliards CHF)	Assureurs-vie		Assureurs dommages	
	31.12.06	31.12.05	31.12.06	31.12.05
Terrains et constructions (y compris les immeubles à usage propre)	32.6	33.0	8.4	7.9
Parts dans des sociétés immobilières	1.1	1.1	0.1	0.1
Parts dans des entreprises liées et participations	8.1	8.8	42.7*	30.9*
Prêts à des entreprises liées, participations et actionnaires	6.8	6.2	1.2	9.3
Actions et parts dans des fonds de placement, autres papiers-valeurs sans revenu fixe et actions propres	32.1	31.2	12.0	9.7
Papiers-valeurs à revenu fixe	153.5	148.7	50.9	44.5
Prêts représentés par un titre et créances inscrites dans des livres de dettes publiques	18.5	19.1	10.1	6.8
Créances hypothécaires	22.8	23.3	3.6	3.4
Dépôts à terme et placements analogues	4.0	10.9	3.4	3.3
„Hedge Funds“	6.5	6.0	0.6	0.5
„Private Equity“	1.0	0.7	0.2	0.2
Liquidités	7.6	10.6	5.9	5.3
Autres placements de capitaux	8.5	8.3	6.1	7.0
Total	303.1	307.9	145.2	128.9

Parts en %	Assureurs-vie		Assureurs dommages	
	31.12.06	31.12.05	31.12.06	31.12.05
Terrains et constructions (y compris les immeubles à usage propre)	10.77%	10.72%	5.78%	6.13%
Parts dans des sociétés immobilières	0.36%	0.35%	0.10%	0.09%
Parts dans des entreprises liées et participations	2.67%	2.87%	29.44%*	23.98%*
Prêts à des entreprises liées, participations et actionnaires	2.24%	2.03%	0.81%	7.19%
Actions et parts dans des fonds de placement, autres papiers-valeurs sans revenu fixe et actions propres	10.61%	10.14%	8.29%	7.53%
Papiers-valeurs à revenu fixe	50.65%	48.31%	35.00%	34.50%
Prêts représentés par un titre et créances inscrites dans des livres de dette publique	6.10%	6.19%	6.98%	5.28%
Créances hypothécaires	7.52%	7.58%	2.51%	2.63%
Dépôts à terme et placements analogues	1.30%	3.54%	2.32%	2.57%
„Hedge Funds“	2.15%	1.94%	0.41%	0.40%
„Private Equity“	0.32%	0.21%	0.16%	0.15%
Liquidités	2.51%	3.43%	4.04%	4.11%
Autres placements de capitaux	2.80%	2.69%	4.16%	5.44%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

* Plus de 90% du montant déclaré proviennent de deux assureurs dommages qui ont la fonction de maisons-mères et détiennent des participations à des sociétés d'assurance.

4.7 Affaires de prévoyance professionnelle (affaires suisses)

Tous les assureurs-vie privés suisses offrant des affaires de prévoyance professionnelle ont remis pour la première fois au milieu de 2006 à l'OFAP, conformément à l'ordonnance, le compte d'exploitation particulier complet pour 2005. Celui-ci comporte un compte de profits et pertes et un bilan, ainsi que l'analyse technique pour les processus d'épargne, de risque et de frais. Le compte d'exploitation contient aussi des indications relatives à la structure du portefeuille et aux principes

d'établissement du bilan, ainsi qu'un schéma de publication obligatoire concernant la quote-part minimum en faveur des institutions de prévoyance assurées. Les chiffres concernant l'exercice 2005, ainsi que le rapport à ce sujet sont publiés sur le site Internet de l'OFAP www.bpv.admin.ch sous Documentation / Comptabilité PP / Publication. Durant la seconde moitié de 2007 les résultats correspondants de l'exercice 2006 pourront être consultés au même endroit.

4.8 Capital propre et solvabilité (Solvency I)*

Evolution du capital propre déclaré			
(Chiffres en milliards CHF)	2006	2005	+/- %
Assureurs-vie			
- Capital propre avant résultat	7'638	6'297	+21.29
- Résultat	1'687	1'583	+6.63
Assureurs dommages			
- Capital propre avant résultat	19'464	17'866	+8.94
- Résultat	4'441	2'510	+76.93
Total capital propre			
Assureurs-vie et assureurs dommages	33'230	28'256	+17.60

La base de capital propre s'est encore nettement améliorée durant l'année de rapport, aussi bien pour les assureurs-vie que pour les assureurs dommages. La quote-part de distribution (dividende) prévue s'élève à 22.98% pour les assureurs-vie (distributions effectives pour l'année précédente 21.43%) et à 48.11% pour les assureurs domma-

ges (distributions effectives pour l'année précédente 29.36%). La quote-part de distribution des assureurs dommages de l'année de rapport contient un dividende extraordinaire d'une société, sans lequel la quote-part de distribution serait de 18.84% au lieu de 48.11%.

* La dotation en capital propre est la grandeur fondamentale pour déterminer la solvabilité d'une société d'assurance. Plus cette dotation est importante, plus une société d'assurance peut encourir de risques. En cas de catastrophe extraordinaire, la survie de l'entreprise peut dépendre dans une large mesure des fonds propres disponibles. Alors que dans le secteur industriel la relation entre capital propre et les fonds de tiers présente un grand intérêt, dans l'assurance c'est le rapport des fonds propres avec les risques à l'actif et au passif du bilan qui est au premier plan. La marge de solvabilité d'une société d'assurance couvre une partie des risques de l'entreprise et doit garantir son maintien dans une année de sinistralité extraordinaire. Cette grandeur de mesure globale est déterminée selon un modèle de calcul prescrit et s'appuyant sur les normes valables dans l'UE. Le niveau total de la marge de solvabilité doit être couvert par du capital propre ou par des fonds de tiers à caractère de fonds propres. Si cette exigence n'est plus remplie, l'autorité de surveillance intervient. A côté de la fortune liée, la marge de solvabilité constitue une protection supplémentaire des preneurs d'assurance contre l'insolvabilité de la société.

La nouvelle législation de surveillance prévoit que le calcul de la dotation en fonds propres selon le modèle rigide de la marge de solvabilité de l'UE doit être complété par le Test suisse de solvabilité (Swiss Solvency Test ; SST). En 2006, c'est déjà le troisième test pilote SST qui a été effectué. Le SST repose sur des considérations économiques et saisit tous les risques importants quantifiables. C'est pourquoi, l'autorité de surveillance peut tout à fait recourir au SST comme système d'alerte préalable pour reconnaître à temps un besoin de capital supplémentaire.

Marge de solvabilité disponible Assureurs-vie et assureurs dommages		
(Chiffres en milliards CHF)	Assureurs-vie	Assureurs dommages
Marge de solvabilité disponible	28.2	25.9
Marge de solvabilité exigée	11.3	7.8
Marge de solvabilité année de rapport	251%	333%
Marge de solvabilité année précédente	247%	323%

Les sociétés d'assurance doivent couvrir en permanence la marge de solvabilité exigée par des fonds propres admis en couverture (marge de solvabilité disponible). En font partie en premier lieu les éléments de fonds propres ressortant du bouclage statutaire. S'y ajoutent les réserves dites d'évaluation sur les actifs et les passifs (à l'exception des provisions actuarielles et des papiers-valeurs à revenu fixe). Les réserves latentes sur les papiers-valeurs à revenu fixe ne peuvent plus être prises en compte que dans le cadre de l'art. 216, al. 3 OS (dispositions transitoires). Enfin, les positions de fonds de tiers hybrides peuvent également être prises en compte à certaines conditions.

Si la couverture minimum exigée est atteinte, la règle est que les sociétés d'assurance sont libres de faire prendre en compte d'autres, voire tous les éléments de fonds propres possibles. Les marges de solvabilité déclarées se situent à nouveau en partie nettement au-dessus des valeurs de l'année précédente. Ainsi, la tendance à une base de capital propre améliorée s'est poursuivie.

Quelques assureurs dommages ont des marges de solvabilité très élevées ; il s'agit d'entreprises d'assurance en voie de développement ou qui assurent elles-mêmes certains risques du groupe en tant que partie d'un groupe.

4.9 Fortune liée*

Fortune liée		
(Chiffres en milliards CHF)	Assureurs-vie	Assureurs dommages
Valeurs de couverture de la fortune liée au 31.12.2006	222.3	48.0
Débit du fonds de sûreté, respectivement de la fortune liée au 31.12.2006	212.3	39.9
Excédent de couverture année d'exercice	10.0	8.2
Excédent de couverture année précédente	10.4	9.1

* Les placements de capitaux dans la fortune liée doivent couvrir en permanence les provisions actuarielles (engagements à l'égard des assurés). Leur conservation est soumise à des prescriptions légales particulières. En cas de faillite d'un assureur direct, les assurés bénéficient ainsi d'un substrat de responsabilité qui garantit que leurs prétentions soient satisfaites avant celles de tous les autres créanciers. Les dispositions d'exécution correspondantes peuvent être consultées sur le site Internet de l'OFAP www.bpv.admin.ch, sous Thèmes / Placements de capitaux. Les principes de sécurité, de rentabilité, de diversification et de liquidité sont d'un ordre supérieur à toutes les autres dispositions. Un supplément de sécurité de 1% (4% dans l'assurance non-vie, mais au moins 100'000.—CHF) s'ajoute à la totalité des provisions techniques. Il y a déjà un découvert de la fortune liée si le débit (provisions techniques + supplément de sécurité) n'est plus couvert intégralement. Dans ce cas, l'entreprise d'assurance est tenue de supprimer immédiatement le découvert.

4.10 Test de stress

Les données chiffrées saisies pour l'aperçu du marché constituent des images instantanées se rapportant à une date déterminée et sont par conséquent statiques. L'OFAP a dès lors voulu savoir des assureurs-vie et des assureurs dommages comment certains événements négatifs se répercutent sur la marge de solvabilité. A cet effet, les sociétés d'assurance ont été invitées à soumettre leurs marges de solvabilité aux trois scénarios prédéfinis suivants:

- a) Réduction de la valeur du marché des portefeuilles d'actions et de placements alternatifs de 20%, avec un niveau inchangé de l'intérêt.
- b) Augmentation du niveau de l'intérêt de 1%, sans changement de la valeur des portefeuilles d'actions et de placements alternatifs.
- c) Réduction de la valeur du marché des portefeuilles d'actions et de placements alternatifs de 20%, avec augmentation simultanée du niveau de l'intérêt de 1%.

Il a fallu présenter les effets sur la marge de solvabilité pour chacun des trois scénarios et inclure dans ce contexte d'éventuels effets de sécurisation.

Les trois scénarios se seraient répercutés comme suit sur les marges de solvabilité:

Test de stress		
	Assureurs-vie	Assureurs dommages
Marge de solvabilité avant scénarios	251%	333%
Marge de solvabilité avec scénario a)	196%	312%
Marge de solvabilité avec scénario b)	230%	308%
Marge de solvabilité avec scénario c)	175%	287%

Comme déjà indiqué dans le présent rapport sur le marché, les entreprises d'assurance ne sont pas tenues d'inclure toutes les réserves latentes dans le calcul de la marge de solvabilité si la couverture minimum existe. C'est pourquoi, surtout pour les assureurs dommages, les réserves d'évaluation existantes mais qui ne peuvent pas être prises en compte pour déterminer la marge de solvabilité disponible (avant scénarios) ont pour conséquence que les effets des scénarios ne se répercutent pas intégralement sur la marge de solvabilité mais sont en partie atténués.

Les assureurs-vie qui disposent comparativement de patrimoines concernés plus élevés que les assureurs dommages et font apparaître une base de capital propre relativement plus petite sont par contre comparativement plus fortement touchés par les effets des scénarios.

5. Entreprises surveillées

Type d'entreprise d'assurance	Nombre au 1.1.2006	Δ	Nouvelles autorisations	Libérées de la surveillance	Nombre au 31.12.2006
<i>Suisses :</i>					
Vie	23			a)	23
Dommages	78				78
Réassurance	23	+2	Crip 20.12.2006 Paris Re 20.12.2006 Flagstone Re 20.12.2006	SCG Rück 17.2.2006	25
Captives	49	-4		Sesapro 31.1.2006 Guarantee Re 24.5.2006 Geting Re 20.12.2006 Glass Re 20.12.2006	45
<i>Succursales vie:</i>					
<i>Union européenne</i>					
Britanniques	1				1
Françaises	2				2
Luxembourgeoises	-	+1	Lombard International 4.8.2006		1
<i>Succursales dommages:</i>					
<i>Union européenne</i>					
Belges	4	-1		ACE b)	3
Britanniques	10	+1	ACE b)		11
Danoises	1				1
Allemandes	8	-1		Atradius (ex Gerling NCM Speziale) 5.6.2006	7
Françaises	4				4
Irlandaises	2	+1	Max Europe 5.7.2006		3
Luxembourgeoises	1				1
Hollandaises	1				1
Autrichiennes	-	+1	Garant 23.1.2006		1
Suédoises	2				2
Espagnoles	2				2
<i>Espace économique européen</i>					
Norvégiennes	1				1
<i>Commonwealth et outre-mer</i>					
Guernesey	2				2
Bermudes	1				1
<i>Total intermédiaire des assureurs</i>					
	215				215
Caisses-maladie	49	-2		Accorda, ouverture de la faillite 7.3.2006 Sana24 12.5.2006	47
Total assureurs + caisses-maladie	264	-2			262

a) La Genevoise Vie a transféré son collectif d'assurés à Zürich Leben, il est prévu de la libérer de la surveillance en 2007

b) Addendum: Depuis 7.3.2005, ACE European Group est la succursale d'une maison mère britannique (auparavant belge)

Groupes d'assurance et conglomérats d'assurance dirigés à partir de la Suisse

1. Groupes et conglomérats

La LSA effectue, au sujet des groupes d'assurances, une distinction entre les groupes proprement dits et les conglomérats. Selon l'article 64 LSA, deux entreprises ou plus forment un groupe d'assurance si l'une d'entre elles au moins est une entreprise d'assurance, si l'activité qu'elles exercent globalement dans le domaine de l'assurance est prédominante et si elles forment une unité économique ou sont liées entre elles sur la base de facteurs d'influence ou d'un contrôle.

En vertu de l'article 72 LSA, deux entreprises ou plus forment un conglomérat d'assurance si l'une d'entre elles au moins est une entreprise d'assurance, si l'une d'entre elles au moins est une banque ou un négociant en valeurs mobilières ayant une importance économique notable, si l'activité qu'elles exercent globalement dans le domaine de l'assurance est prédominante et si elles forment une unité économique ou sont liées entre elles sur la base de facteurs d'influence ou d'un contrôle.

2. Solvabilité I et SST

L'examen de la dotation en fonds propres et de la solvabilité au niveau du groupe est un élément important de la surveillance des groupes. Afin que le calcul soit effectué de manière uniforme, l'OFAP a élaboré une directive concernant la solvabilité I. Les prescriptions concernant la marge de solvabilité exigée dans le secteur de l'assurance s'appuient étroitement sur les prescriptions de la surveillance individuelle suisse et des directives correspondantes de l'UE. Pour le secteur financier, ce sont les règles du droit de surveillance des banques qui interviennent. La somme des exigences relatives au secteur de l'assurance et au secteur financier est mise en relation avec les fonds propres disponibles et comptabilisables concernant l'entreprise dans son ensemble.

Les neuf groupes soumis à la surveillance remplissent tous les exigences minimums fixées pour la solvabilité I. Fin 2006, les indices de solvabilité* se répartissaient de la façon suivante :

Indice de solvabilité	< 150%	150% – 200%	> 200%
Nombre de groupes	0	4	5

Cet indice ne reflète toutefois qu'insuffisamment le profil de risque des divers groupes. Ces groupes d'assurance procèdent actuellement, en étroite collaboration avec l'OFAP, à l'adaptation aux exigences du Test suisse de solvabilité (solvabilité II) de leurs modèles internes basés sur le risque. Dans le cas des conglomérats et toujours dans une optique basée sur le risque, il faut prendre en considération, outre les risques du domaine de l'assurance, également ceux relatifs au domaine bancaire (Bâle II). L'intégralité des fonds propres exigibles (capital cible) est finalement comparé avec les fonds propres pouvant être pris en considération (capital porteur de risque).

* Quotient des fonds propres pouvant être pris en compte divisé par les exigences en matière de solvabilité

3. Chiffres-clés*

Le tableau ci-après montre les indicateurs les plus importants concernant les groupes soumis à surveillance. Pour les conglomérats, l'importance du domaine financier est présentée au moyen d'un indice. Celui-ci exprime (en pour cent) le rapport entre la somme du bilan du domaine financier (banques, négociants en valeurs mobilières et sociétés participant à ce domaine) et la somme globale du bilan du groupe.

Conglomérats									
	Bâloise		Swiss Life		Swiss Re		ZFS		
(Chiffres en mios CHF)	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	
Primes brutes **									
• Dommages	3'065	3'055	631	909	19'152	18'336	42'828	41'549	
• Vie	3'651	3'784	21'433	19'302	12'644	11'113	12'848	13'105	
Somme du bilan	63'936	61'219	186'950	177'597	291'300	221'299	455'729	446'046	
Capital propre	4'987	4'391	7'851	7'953	30'884	24'393	32'981	30'523	
Rendement du capital propre	15.3%	10.3%	12.2%	12.3%	16.3%	10.3%	19.0%	15.5%	
Domaine financier	9.2%	9.5%	7.2%	9.0%	P.i.	P.i.	2.6%	2.2%	
Bénéfice après impôts	707	404	954	874	4'560	2'304	5'673	3'998	

Groupes										
	Helvetia		Mobilier		National		Vaudoise		Winterthur	
(Chiffres en mios CHF)	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005
Primes brutes **										
• Dommages	2'423	2'387	2'023	1'953	1'226	1'195	680	599	8'907	8'726
• Vie	2'832	2'790	674	656	509	535	1'187	1'357	13'103	12'221
Somme du bilan	31'810	30'645	13'384	12'856	7'304	7'052	8'035	6'936	186'362	178'722
Capital propre	2'738	2'481	2'524	2'201	650	559	443	390	10'080	9'694
Rendement du capital propre	16.2%	13.4%	13.1%	13.5%	10.5%	4.4%	10.8%	12.3%	14.4%	11.7%
Bénéfice après impôts	424	302	309	272	64	24	45	44	1'419	1'068

** y compris réassurance

* Pour le rapport d'activité 2006, Swiss Re est passé de Swiss GAAP RPC à US GAAP pour sa comptabilité.

4. Somme du bilan par région

Le tableau ci-après montre les sommes des bilans 2006 des groupes subdivisées par région.

Somme du bilan par région au plan mondial									
(Chiffres en mios CHF)	Bâloise	Helvetia	Mobilier	National	Swiss Life	Swiss Re**	Vaudoise	Winterthur	ZFS
Suisse	34'292	23'383	13'384	5'875	89'617	P.i.	5'311	71'939	27'920
Benelux	6'590	1	-	357	27'858	P.i.	-	13'094	865
Allemagne	19'571	2'788	-	76	21'826	P.i.	-	49'246	72'177
France	-	180	-	267	46'029	P.i.	-	-	23
Europe du Sud*	-	3'407	-	729	643	P.i.	-	9'070	26'640
Royaume-Uni	-	7	-	-	-	P.i.	-	27'485	168'280
Reste de l'Europe	3'483	2'044	-	-	977	P.i.	2'724	5'257	20'296
Total Europe	63'936	31'810	13'384	7'304	186'950	P.i.	8'035	176'091	316'201
USA	-	-	-	-	-	P.i.	-	4'516	111'940
Reste du monde	-	-	-	-	-	P.i.	-	5'755	27'588
Total	63'936	31'810	13'384	7'304	186'950	291'300	8'035	186'362	455'729

* Italie, Espagne, Portugal

** Répartition de la somme du bilan par région non indiquée

5. Positions de placements de capitaux

Le tableau ci-après montre la répartition des placements de capitaux à la fin 2006 pour les principales catégories de placements. Tous les groupes ont augmenté la part des actions par rapport à l'année précédente. Ces placements ne comprennent que les montants qui ont été placés pour propre risque. Ne sont pas compris les placements de capitaux qui ont été placés aux risques du client, à savoir en particulier les montants provenant de l'assurance sur la vie liée à des participations et de produits „unit linked“.

Positions de placements de capitaux									
(Chiffres en mios CHF)	Bâloise	Helvetia	Mobilier	National	Swiss Life	Swiss Re	Vaudoise	Winterthur	ZFS
Actions	6'046	2'049	1'612	766	13'002	13'200	253	13'186	22'355
Participations	175	46	87	20	75	P.i.	13	798	187
Obligations	22'894	14'732	6'610	3'457	91'945	129'300	2'330	89'371	154'124
Immeubles	5'313	3'890	962	1'620	11'809	3'300	784	8'535	8'437
Hypothèques	9'942	3'094	470	437	8'342	P.i.	167	10'328	13'173
Prêts	7'860	1'951	530	4	20'541	P.i.	1'138	6'117	15'401
Autres	4'250	3'166	167	162	14'962	16'800	383	2'332	24'853
Total	56'480	28'928	10'438	6'466	160'676	162'600	5'068	130'667	238'530

