

Adaptation de circulaires de la FINMA à la suite de la révision totale de l'OS-FINMA – audition du 22 août au 22 novembre 2023

1	Circulaire de la FINMA 2010/3 « Assurance-maladie selon la LCA » du 18 mars 2010	2
1.1	Annexe « Glossaire »	4
2	Circulaire de la FINMA 2016/2 « Publication – assureurs (<i>public disclosure</i>) » du 3 décembre 2015	7
2.1	Annexe 1	11
2.2	Annexe 2	13
3	Circulaire de la FINMA 2016/3 « ORSA » du 3 décembre 2015	14
4	Circulaire de la FINMA 2016/4 « Groupes et conglomérats d'assurance » du 3 décembre 2015	16
5	Circulaire de la FINMA 2017/5 « Plans d'exploitation – assureurs » du 7 décembre 2016	17
6	Circulaires abrogées	19

1 Circulaire de la FINMA 2010/3 « Assurance-maladie selon la LCA » du 18 mars 2010

La présente circulaire s'adresse aux assureurs sous surveillance qui exploitent la branche d'assurance B2 « Maladie », respectivement A5 « Assurance-maladie ». Dans la circulaire sont traitées de manière fondamentale des questions actuarielles touchant à la tarification ~~et aux provisions~~. Il s'agit en l'espèce de prescriptions qui reprennent dans une large mesure la pratique en vigueur de l'autorité de surveillance. 1

~~b) Restrictions pour les systèmes de financement~~

~~a. Le système de répartition des dépenses ne peut pas être appliqué pour les assurances-maladie selon la LCA. Ce système de financement ne permet pas d'appréhender le risque de changement dans la structure des effectifs. [Abrogé](#)~~ 12

~~b. Une compensation du risque de vieillissement ne peut intervenir sans la constitution d'une provision de vieillissement appropriée. [Abrogé](#)~~ 13

~~C. Provisions techniques~~

~~a) Constitution et évaluation~~

~~Les art. 16 LSA et 54 al. 1 OS exigent la constitution de provisions techniques suffisantes pour la couverture des engagements. L'évaluation des risques actuariels se fonde sur leur ampleur estimée de même que sur le système de financement sous-jacent. Les incertitudes sur les hypothèses et les méthodes du modèle choisi sont à prendre en compte. Les composantes de primes correspondantes sont calculées sur cette base lors de la détermination du tarif. Les conditions de constitution des provisions techniques sont à consigner dans le plan d'exploitation et leur évaluation à documenter. Les catégories de provisions techniques sont principalement les suivantes : [Abrogé](#)~~ 14

~~a. Provisions pour sinistres : des provisions pour sinistres sont à constituer en fonction du processus de règlement des sinistres et des paiements. Il doit être prêté une attention particulière à la définition contractuelle des sinistres en assurance-maladie complémentaire. [Abrogé](#)~~ 15

~~b. Provisions de vieillissement : dès lors qu'il est prévu une répartition du risque de vieillissement (cf. Cm 13), celui-ci est à évaluer actuariellement en fonction de la dynamique dans les effectifs et du profil du tarif. Les provisions de vieillissement sont à doter de manière à garantir la répartition à longue échéance. [Abrogé](#)~~ 16

~~c. Provisions de sécurité et pour fluctuations : il s'agit d'une provision qui couvre deux risques distincts : [Abrogé](#)~~ 17

~~-Provisions pour risques de fluctuation des produits~~ 18

~~Des provisions pour les risques de fluctuation auxquels les produits sont exposés sont rendues nécessaires en raison des incertitudes qui pèsent sur la détermination des provisions pour sinistres et de vieillissement (risque de sécurité et de paramètre) de même qu'en raison des fluctuations aléatoires~~

~~inhérentes à la survenance des sinistres (risque de fluctuation au sens strict). Elles visent à absorber tout ou partie aussi bien des résultats défavorables de liquidation des sinistres que des fluctuations dans la charge des sinistres.~~ [Abrogé](#)

~~- Provisions pour autres risques liés à l'exploitation de l'assurance~~ 19

~~Les entreprises d'assurance privées peuvent et les caisses maladie doivent constituer des provisions pour les risques qui ne sont pas liés directement aux produits mais qui le sont d'une manière générale à l'exploitation de l'assurance. Ces provisions n'ont pas valeur de provisions techniques et revêtent le caractère de capital de risque.~~ [Abrogé](#)

~~d. — *Autres provisions techniques* : celles-ci sont à désigner avec exactitude et leur but à décrire. A cette catégorie appartiennent en particulier les provisions pour pertes éventuelles lorsque, par suite d'antisélection ou pour d'autres raisons, il doit être compté avec des pertes futures.~~ [Abrogé](#) 20

b) — Attribution

~~Les provisions techniques doivent être attribuées selon les catégories de l'art. 69 OS. Dans la comptabilité, la ventilation s'effectue par année comptable selon les dispositions du plan d'exploitation. En outre, les provisions selon les Cm 15, 16, 18 et 20 ainsi que les reports de primes sont à inscrire au débit de la fortune liée et à couvrir par des valeurs admises.~~ [Abrogé](#) 21

~~Dans le rapport à la FINMA, les entreprises d'assurance privées et les caisses maladie saisissent les *provisions de sécurité et pour fluctuations* de manière séparée entre provisions pour risques de fluctuations des *produits* et provisions pour autres risques liés à l'exploitation de l'assurance.~~ [Abrogé](#) 22

c) — Dissolution

~~La dissolution des provisions techniques, avec indication du but, est à fixer dans le plan d'exploitation conformément à l'art. 54 al. 3 OS. Le besoin de dissolution des provisions techniques résulte de la construction tarifaire et du *système de financement*.~~ [Abrogé](#) 23

d) — Provisions techniques devenues inutiles

~~Pour les provisions techniques devenues inutiles (art. 54 al. 2 OS), l'entreprise d'assurance privée ou la caisse maladie soumet avant d'y procéder un plan de dissolution, pour autant que la dissolution ne soit pas préalablement réglée dans le cadre du plan d'exploitation. Le plan de dissolution doit indiquer comment les provisions techniques devenues inutiles sont attribuées en faveur des assurés qui ont financé ces provisions. Si une attribution selon ce principe se révèle impossible, les provisions sont à utiliser en faveur de l'ensemble de l'effectif.~~ [Abrogé](#) 24

e) — Restitution des provisions de vieillissement

~~A la restitution des *provisions de vieillissement* selon l'art. 155 OS s'applique ce qui suit :~~ [Abrogé](#) 25

<p>a. — Lorsque les provisions de vieillissement sont constituées sur une base individuelle, est considéré comme partie appropriée le montant constitué pour l'assuré concerné jusqu'à la résiliation du contrat. Les montants négatifs (p. ex. suite à une baisse du niveau de risque chez les femmes dans certaines catégories d'âges) sont à considérer comme nuls. Le mode de distribution est à décrire dans le plan d'exploitation.Abrogé</p>	26
<p>b. — Pour les provisions de vieillissement constituées de manière forfaitaire, le calcul des parts se fonde sur le modèle mathématique qui régit la constitution et la dissolution de ces provisions. Le mode de distribution est à décrire dans le plan d'exploitation.Abrogé</p>	27
<p>c. — Des déductions (« frais de rachat »), en particulier pour le risque d'intérêt, le risque de frais d'acquisition non amortis ou le risque de résiliation massive, sont admises dès lors qu'elles sont justifiées.Abrogé</p>	28
<p>d. — En cas de décès de l'assuré, le droit à la restitution tombe.Abrogé</p>	29
<p>Des <i>composantes de répartition</i> sont admises pour la création de solidarités (à l'exclusion du risque de vieillissement, voir à cet effet le Cm 13l'art. 52 OS-FINMA) dès lors que le <i>risque d'antisélection</i> est dûment pris en compte.</p>	33

1.1 Annexe « Glossaire »

<p>principe d'équivalence</p>	<p>Le principe d'équivalence pour la tarification est défini comme l'égalité entre les charges et les produits attendus. Il peut être appliqué pour un risque unique (individuel) ou pour un effectif d'assurés (collectif) dans les limites définies par la présente circulaire.Abrogé</p>
<p>système de répartition des dépenses</p>	<p>Dans un système pur de répartition des dépenses, les dépenses et les recettes d'une année s'équilibrent. L'équivalence se réalise ainsi entre les recettes et les dépenses, mais pas entre les charges et les produits d'une année. La propriété caractéristique de ce système tient au fait qu'aucunes provisions de primes ou de sinistres, non plus que des réserves mathématiques ou des <i>provisions de vieillissement</i> ne sont créées. Les recettes de primes de l'année courante sont utilisées pour les prestations échues.Abrogé</p>
<p>couverture des besoins, système individuel</p>	<p>Le système individuel de couverture des besoins est un <i>système de financement</i> pour lequel le produit d'une année et les charges attendues pour la couverture des sinistres de l'année considérée s'équilibrent pour chaque risque individuel. Il n'y a en principe pas de répartition.Abrogé</p>
<p>couverture des besoins, système collectif</p>	<p>Le système collectif de couverture des besoins est un <i>système de financement</i> pour lequel les produits et les charges d'une année s'équilibrent pour un effectif d'assurés. Dans une certaine mesure des répartitions interviennent entre différents groupes de risques, par exemple entre les femmes et les hommes du collectif. En</p>

	<p>revanche, il n'est pas prévu de répartition entre les assurés jeunes et âgés.</p> <p>Ce système correspond au « Prämierendurchschnittsverfahren » selon Walter Saxer (voir <i>Versicherungsmathematik, Erster Teil</i>, Springer Verlag, 1979, S. 205). Abrogé</p>									
<p>financement, systèmes et types fondamentaux</p>	<p>Les systèmes de financement en assurance-maladie complémentaire à l'assurance-maladie sociale sont caractérisés par une application particulière du <i>principe d'équivalence</i>.</p> <p>Le système de financement présente les caractéristiques suivantes : la période et les sous-effectifs sur lesquels le principe d'équivalence est satisfait ainsi que les indications sur la constitution et l'utilisation des provisions techniques.</p> <p>Les sous-effectifs en question peuvent être les assurés individuels (système individuel de couverture des besoins ou de capitalisation) ou encore un groupe de classes tarifaires (système collectif de couverture des besoins ou de capitalisation).</p> <p>Il est quatre types fondamentaux de systèmes de financement, lesquels se distinguent, d'une part, selon que le tarif est conforme au risque ou non et, d'autre part, selon qu'une répartition temporelle est appliquée ou non.</p> <table border="1" data-bbox="647 1196 1425 1615"> <tr> <td></td> <td>sans répartition temporelle</td> <td>avec répartition temporelle (<i>provision de vieillissement</i> nécessaire)</td> </tr> <tr> <td>tarification individuelle</td> <td>système individuel de couverture des besoins</td> <td>système individuel de capitalisation</td> </tr> <tr> <td>tarification collective</td> <td>système collectif de couverture des besoins</td> <td>système collectif de capitalisation</td> </tr> </table> <p>Abrogé</p>		sans répartition temporelle	avec répartition temporelle (<i>provision de vieillissement</i> nécessaire)	tarification individuelle	système individuel de couverture des besoins	système individuel de capitalisation	tarification collective	système collectif de couverture des besoins	système collectif de capitalisation
	sans répartition temporelle	avec répartition temporelle (<i>provision de vieillissement</i> nécessaire)								
tarification individuelle	système individuel de couverture des besoins	système individuel de capitalisation								
tarification collective	système collectif de couverture des besoins	système collectif de capitalisation								
<p>capitalisation, système collectif</p>	<p>Le système collectif de capitalisation est un <i>système de financement</i> pour lequel les recettes et les dépenses escomptées s'équilibrent au niveau du portefeuille (mais pas au niveau individuel). Il n'est pas seulement prévu une répartition dans l'espace d'une année, mais aussi sur la durée contractuelle restante pour le sous-effectif considéré. Abrogé</p>									
<p>capitalisation, système individuel</p>	<p>Le système individuel de capitalisation est un <i>système de financement</i> pour lequel les recettes et les dépenses escomptées s'équilibrent sur la durée complète d'un contrat. Dans</p>									

	<p>l'intervalle, des différences importantes peuvent intervenir entre les primes et les prestations.</p> <p>Le système individuel de capitalisation est connu dans l'assurance sur la vie, où la plupart du temps la prime est garantie pour toute la durée du contrat. Abrogé</p>
conforme au risque, tarif	<p>Un tarif est réputé conforme au risque si, pour une <i>structure tarifaire</i> suffisamment différenciée et pour chacune des <i>classes tarifaires</i>, les primes diminuées de la marge bénéficiaire et de la composante de frais de gestion correspondent aux <i>primes de risque</i> (le cas échéant, augmentées de la <i>composante de vieillissement</i> pour un système de capitalisation).</p>
provisions pour sinistres	<p>Les provisions pour sinistres englobent les provisions pour les sinistres non liquidés au jour de référence, les provisions pour les sinistres survenus mais non annoncés ainsi que les provisions pour les éventuelles charges futures liées à des sinistres déjà réglés au jour de référence (réouvertures).</p> <p>Le cas échéant, elles incluent aussi les frais de gestion des sinistres attribuables de même que ceux qui ne peuvent être imputés. Abrogé</p>
provisions de sécurité et pour fluctuations	<p>Les provisions de sécurité et pour fluctuations se composent de deux parties :</p> <p>Première partie : provisions pour risques de fluctuations des produits</p> <p>Les provisions pour fluctuations sont des provisions techniques qui visent à couvrir les résultats de liquidation défavorables ou à l'équilibrage de la volatilité et de la sorte à l'équilibrage temporel des <i>résultats techniques</i>. Elles sont financées en principe par des composantes de primes ad hoc.</p> <p>La mesure de la volatilité prend en compte la diversification, la taille et la structure. L'allocation des provisions globales de sécurité et pour fluctuations s'opère en fonction de la volatilité effective de chacun des <i>produits</i>.</p> <p>Deuxième partie : Provisions pour autres risques liés à l'exploitation de l'assurance</p> <p>Elles visent à amortir les risques d'entreprise et sont alimentées par les recettes réalisées de nature technique ou non technique qui sont constitutives du bénéfice. En ce sens, elles ne représentent pas un élément à considérer dans la détermination du niveau des tarifs. Abrogé</p>

scénario	Si une répartition temporelle des charges de sinistres est prévue, il doit être produit dans le cadre de la procédure d'approbation une suite logique d'événements hypothétiques relatifs au risque. Celle-ci doit présenter, en sus des recettes de primes et des paiements pour sinistres, l'évolution attendue de la structure de l'effectif des assurés, l'utilisation des composantes de répartition ainsi que la constitution et la dissolution des diverses catégories de provisions techniques. Abrogé
répartition temporelle	Lorsque l'équivalence entre charges et produits n'est pas réalisée continuellement mais seulement sur l'ensemble de la durée contractuelle, on parle de répartition temporelle. Dans l'intervalle, des différences importantes peuvent intervenir entre charges et produits. Abrogé

2 Circulaire de la FINMA 2016/2 « Publication – assureurs (*public disclosure*) » du 3 décembre 2015

La présente circulaire précise les art. 111 a et 203a de l'ordonnance sur la surveillance (OS ; RS 961.011), qui concernent le rapport sur la situation financière (~~rapport~~) des entreprises, groupes et conglomérats d'assurance assujettis ([rapport](#)). 1

Cette circulaire s'adresse à toutes les entreprises d'assurance en vertu de l'art. 2 al. 1 let. a et b de la loi sur la surveillance des assurances (LSA) ainsi qu'aux groupes et conglomérats d'assurance assujettis à la surveillance des groupes et des conglomérats (~~ci-après « groupes d'assurance »~~) selon l'art. 2 al. 1 let. d en relation avec les art. 65 et 73 LSA. 3

~~Les entreprises d'assurance au bénéfice d'une autorisation pour la branche d'assurance C3 (réassurance exercée par les captives) sont exclues du champ d'application.~~
[Abrogé](#) 4

Le rapport ~~sur la situation financière (ci-après : le rapport)~~ doit être formulé de manière compréhensible pour les preneurs d'assurance et les ayants-droit. 5

Par rapport d'activité, on entend ~~un boucllement individuel statutaire ou~~ un boucllement individuel ou de groupe audité qui a été établi selon une norme comptable reconnue, conformément à l'ordonnance sur les normes comptables reconnues (ONCR ; RS 221.432). 8

Le rapport [comprend le rapport d'activité et le rapport](#) récapitulatif de l'organe de révision à l'intention de l'assemblée générale (~~selon l'art. 728b al. 2 CO) doit être joint au rapport. Il est recommandé de publier en annexe de ce dernier le rapport d'activité sur lequel il repose.~~ 9

~~Lorsque l'entreprise ou le groupe d'assurance publie ses comptes de l'exercice séparément du rapport, ce dernier peut renvoyer aux informations déjà publiées sous~~ 10

une forme similaire dans le rapport d'activité partout où cela est nécessaire. Si le rapport et le rapport d'activité sont publiés sous la même forme, le rapport peut renvoyer aux informations contenues dans le rapport d'activité.	
L'entreprise ou le groupe d'assurance veille à ce que les informations publiées correspondent à celles qui ont été fournies dans les rapports à la FINMA en vertu des art. 25 LSA et 53 OS. Le contenu du rapport est cohérent avec les autres informations publiées et avec les rapports remis à la FINMA.	11
Le rapport que doivent publier les entreprises d'assurance comprend des informations quantitatives et qualitatives détaillées. Il est complété par des modèles quantitatifs définis par la FINMA (cf. chap. VII).	12
Les entreprises d'assurance de la catégorie de surveillance 2 ainsi que les groupes <u>et les conglomerats</u> d'assurance <u>assujettis</u> dont font partie des entreprises d'assurance de la catégorie de surveillance 2 publient, aux endroits correspondants dans leur rapport sur la situation financière , des informations concernant la gestion des risques financiers liés au climat.	13.1
Le rapport comprend un résumé <u>introductif. Il présente également</u> (management summary) bref et précis, qui décrit les principales modifications éventuelles intervenues durant l'exercice sous revue en relation avec les sous-chapitres présentés aux Cm 18 à 82.	15
Sur demande, la FINMA peut libérer une entreprise d'assurance de l'obligation de publier certaines informations si des motifs importants l'imposent. Abrogé	16
<u>S'ils n'exercent aucune activité d'assurance à l'étranger, les assureurs entrant dans le champ d'application de l'art. 1c OS (régime des petites entreprises d'assurance) ainsi que les réassureurs des catégories 4 et 5 peuvent renoncer à la publication d'informations détaillées sur les dispositions ci-dessous et les remplacer par une brève présentation :</u>	<u>17.1</u>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>chapitre IV.A ;</u> • <u>chapitre IV.B ;</u> • <u>chapitre IV.C ;</u> • <u>chapitre IV.D en ce qui concerne les Cm 43, 44, 45, 48, 49, 50 et 53 ;</u> • <u>chapitre IV.E ;</u> • <u>chapitre IV.F.</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> • informations sur l'organe de révision externe en vertu de l'art. 28 LSA et sur l'auditeur responsable ; Abrogé 	23
Le rapport comprend au moins les informations suivantes en vue d'une évaluation des actifs proche du <u>conforme au</u> marché à des fins de solvabilité :	54
Le rapport comprend au moins les informations suivantes en vue d'une évaluation proche du <u>conforme au</u> marché des provisions pour engagements d'assurance à des fins de solvabilité :	58

Le rapport comprend au moins les informations suivantes quant à l'évaluation proche <u>du conforme au</u> marché des autres engagements à des fins de solvabilité :	65
<ul style="list-style-type: none"> commentaires quantitatifs et qualitatifs en cas de différences notables entre les fonds propres indiqués dans le rapport d'activité et la différence entre les actifs et les passifs évalués de manière proche du <u>conforme au</u> marché à des fins de solvabilité. 	72
Titre avant le Cm 83	
V. Rapport sur la situation financière des groupes <u>et des conglomérats d'assurance assujettis</u> d'assurance	
Les groupes d'assurance soumis à la surveillance en Suisse publient un rapport sur leur situation financière. <u>Abrogé</u>	83
Les Cm 12 à 82 s'appliquent par analogie au rapport sur la situation financière des groupes d'assurance. <u>Abrogé</u>	84
Ce <u>Le</u> rapport <u>des groupes et des conglomérats d'assurance assujettis</u> comprend, en plus, les informations suivantes :	85
<ul style="list-style-type: none"> description de la leur <u>la</u> structure juridique du groupe ; 	87
Les groupes <u>et les conglomérats</u> d'assurance soumis à la surveillance en Suisse peuvent publier un rapport global sur leur situation financière et celle de leurs entreprises d'assurance dans ce pays.	100
Ce rapport global présente distinctement les informations requises <u>pour chacune des au niveau de l'entreprises</u> d'assurance, d'une part, et <u>pour le du</u> groupe <u>ou le conglomérat</u> d'assurance, d'autre part.	101
La FINMA définit des modèles quantitatifs pour le rapport sur la situation financière des entreprises d'assurance (cf. annexe 1) et ainsi que des groupes <u>et des conglomérats</u> d'assurance <u>assujettis</u> (cf. annexe 2).	102
Les modèles quantitatifs « Bilan proche du marché <u>SST individuel simplifié</u> » et « Solvabilité » ne s'appliquent pas aux entreprises d'assurance <u>qui ont ayant</u> leur siège à l'étranger, <u>ni à celles qui renoncent à la publication d'informations détaillées conformément au Cm 17.1.</u>	103
L'organe chargé de la haute direction, de la surveillance et du contrôle assume la responsabilité du rapport sur la situation financière et en approuve la publication au sens de la présente circulaire. Pour les <u>succursales</u> d'entreprises d'assurance <u>ayant leur siège à l'étranger</u> en vertu de l'art. 2 al. 1 let. b LSA , l'approbation incombe au mandataire général.	105
L'entreprise ou le groupe d'assurance publie chaque année un rapport sur sa situation financière sur son site Internet, au plus tard le 30 avril. <u>Abrogé</u>	106

L'entreprise d'assurance qui ne dispose pas de son propre site Internet met gratuitement le rapport à disposition dans les 20 jours, sous une forme imprimée et sur simple demande. Abrogé	107
Le rapport sur la situation financière est soumis à la FINMA dès sa publication.	108
Peuvent être libérées de l'obligation de publication les entreprises d'assurance qui remplissent les conditions suivantes pendant l'exercice sous revue et l'exercice précédent : Abrogé	109
<ul style="list-style-type: none"> • primes brutes émises (ensemble des affaires) inférieures à 10 millions de francs ; Abrogé • provisions techniques brutes (ensemble des affaires) inférieures à 50 millions de francs ; et Abrogé • cercle restreint d'assurés. Abrogé 	110 111 112
La demande motivée de libération de l'obligation de publication ou de dérogation à cette obligation doit être soumise à Les entreprises d'assurance déposent une demande correspondante auprès de la FINMA au plus tard 30 jours après la fin de l'exercice. La dérogation à l'obligation de publication peut être limitée notamment à certaines parties du rapport ou à la fréquence de publication ou être globale. La libération de l'obligation de publication ou la dérogation à cette obligation s'applique dès que la FINMA en a pris la décision. Elles ne peuvent être libérées qu'aussi longtemps qu'elles remplissent les Cm 110, 111 et 112.	113
Les entreprises d'assurance ayant leur siège social à l'étranger (art. 2 al. 1 let. b LSA) peuvent, sur demande, être exemptées de l'obligation de publication lorsqu'elles sont soumises, sur le lieu de leur siège principal, à un régime de publication équivalent. Abrogé	114
La FINMA peut fixer au cas par cas des dérogations supplémentaires. Abrogé	115
L'entreprise ou le groupe d'assurance remettra à la FINMA le rapport sur la situation financière concernant l'exercice 2016 au plus tard le 30 juin 2017. Après examen des rapports, la FINMA décidera si et quand ceux-ci doivent être publiés dans leur intégralité (art. 216b al. 3 OS). Des comparaisons avec des données relatives à la période précédente ne sont pas requises. Abrogé	116
L'entreprise ou le groupe d'assurance publiera le rapport au plus tard le 30 avril de chaque année à compter de 2018, c'est-à-dire pour la première fois pour l'exercice 2017. Abrogé	117
La publication des données selon les Cm 13.1 à 13.7 doit avoir lieu pour la première fois dans le rapport sur la situation financière sur l'exercice 2021. Abrogé	118

2.1 Annexe 1

a) Feuille « Bilan SST individuel simplifié proche du marché »

Rapport sur la situation financière : modèle quantitatif « Bilan SST individuel simplifié proche du marché »		Monnaie : CHF ou monnaie du rapport SST Indications en millions			
		Clôture ex. préc.	Adaptations ex. préc.	Clôture ex. ss revue	
Valeur conforme au marché des placements proche du marché	Biens immobiliers				
	Participations				
	Titres à revenu fixe				
	Prêts				
	Hypothèques				
	Actions				
	Autres placements				
	Placements collectifs de capitaux				
	Placements alternatifs de capitaux				
	Produits structurés				
	Autres placements de capitaux				
	Total des autres placements				
	Valeur conforme au marché des autres actifs proche du marché	Placements provenant de l'assurance sur la vie liée à des participations			
		Créances sur instruments financiers dérivés			
Dépôts découlant de la réassurance acceptée					
Liquidités					
Part des réassureurs dans les provisions techniques					
Assurance directe : assurance sur la vie (hors ass.-vie liée à des participations)					
Réassurance active : assurance sur la vie (hors ass.-vie liée à des participations)					
Assurance directe : assurance dommages					
Assurance directe : assurance-maladie					
Réassurance active : assurance dommages					
Réassurance active : assurance-maladie					
Assurance directe : autres affaires					
Réassurance active : autres affaires					
Assurance directe : assurance-vie liée à des participations					
Réassurance active : assurance-vie liée à des participations					
Immobilisations corporelles					
Frais d'acquisition différés, actifs, non encore amortis					
Immobilisations incorporelles					
Créances nées d'opérations d'assurance					
Autres créances					
Autres actifs					
Capital non encore libéré					
Comptes de régularisation					
Total des autres actifs					
Total valeur conforme au marché des actifs proche du marché	Total de la valeur conforme au marché des actifs proche du marché				
BEL*: Valeur estimative la meilleure possible - Valeur conforme au marché des engagements d'assurance (y compris ass.-vie liée à des participations)	Valeur estimative la meilleure possible des provisions pour engagements d'assurance				
	Assurance directe : assurance sur la vie (hors ass.-vie liée à des participations)				
	Réassurance active : assurance sur la vie (hors ass.-vie liée à des participations)				
	Assurance directe : assurance dommages				
	Assurance directe : assurance-maladie				
	Réassurance active : assurance dommages				
	Réassurance active : assurance-maladie				
	Assurance directe : autres affaires				
	Réassurance active : autres affaires				
	Valeur estimative la meilleure possible des provisions pour engagements de l'assurance sur la vie liée à des participations				
Assurance directe : assurance-vie liée à des participations					
Réassurance active : assurance-vie liée à des participations					
Valeur minimale					
Valeur conforme au marché des autres engagements	Provisions non techniques				
	Dettes liées à des instruments de taux				
	Dettes sur instruments financiers dérivés				
	Dépôts résultant de la réassurance cédée				
	Dettes nées d'opérations d'assurance				
	Autres passifs				
	Comptes de régularisation				
Dettes subordonnées					
Somme BEL plus valeur proche du marché des autres - Total des valeurs conformes au marché des engagements	Somme valeur estimative la meilleure possible des engagements d'assurance plus valeur proche du marché des autres - Total des valeurs conformes au marché des engagements				
	Différence entre valeur proche du marché et la somme de BEL plus déduction faite de la valeur conforme au marché proche du marché des autres engagements				

*BEL: Best Estimate of Liabilities

b) Feuille « Solvabilité individuelle »

Monnaie : CHF ou monnaie du rapport SST
Indications en millions

**Rapport sur la situation financière :
modèle quantitatif « Solvabilité individuelle »**

		Clôture ex. préc. Mio. CHF	Adaptations ex. préc. Mio. CHF	Clôture ex. ss revue Mio. CHF
Calcul du capital porteur de risque (CPR)	Différence entre valeur conforme au marché des actifs déduction faite de la valeur estimative la meilleure possible des engagements d'assurance plus valeur proche du marché des autres engagements			
	Déductions			
	Instruments de capital amortisseurs de risque Tier 1 pris en compte au titre des fonds propres de base			
	Fonds propres de base			
	Capital complémentaire CPR			

		Clôture ex. préc. Mio. CHF	Adaptations ex. préc. Mio. CHF	Clôture ex. ss revue Mio. CHF
Calcul du capital cible	Risque technique			
	Risque de marché			
	Effets de diversification			
	Risque de crédit			
	Montant minimum et autres effets sur le capital cible			
	Capital cible			

	Clôture ex. préc. %	Adaptations ex. préc. %	Clôture ex. ss revue %
Quotient SST			

2.2 Annexe 2

a) Feuille « Bilan SST proche du marché du groupe »

Rapport sur la situation financière :

modèle quantitatif « Bilan SST proche du marché du groupe »

Monnaie : CHF ou monnaie rapport SST

Indications en millions

		Clôture ex. préc.	Adaptations ex. préc.	Clôture ex. ss revue
Valeur des placements proche du-conforme au marché	Biens immobiliers			
	Participations			
	Titres à revenu fixe			
	Prêts			
	Hypothèques			
	Actions			
	Autres placements			
	Placements collectifs de capitaux			
	Placements alternatifs de capitaux			
	Produits structurés			
	Autres placements de capitaux			
	Total des autres placements			
Valeur des autres actifs proche du-conforme au marché	Placements provenant de l'assurance sur la vie liée à des participations			
	Créances sur instruments financiers dérivés			
	Dépôts découlant de la réassurance acceptée			
	Liquidités			
	Part des réassureurs dans les provisions techniques			
	Assurance directe : assurance sur la vie (hors ass.-vie liée à des participations)			
	Réassurance active : assurance sur la vie (hors ass.-vie liée à des participations)			
	Assurance directe : assurance dommages			
	Assurance directe : assurance-maladie			
	Réassurance active : assurance dommages			
	Réassurance active : assurance-maladie			
	Assurance directe : autres affaires			
	Réassurance active : autres affaires			
	Assurance directe : assurance-vie liée à des participations			
	Réassurance active : assurance-vie liée à des participations			
	Immobilisations corporelles			
	Frais d'acquisition différés, activés, non encore amortis			
	Immobilisations incorporelles			
	Créances nées d'opérations d'assurance			
	Autres créances			
Autres actifs				
Capital non encore libéré				
Comptes de régularisation				
	Total des autres actifs			
Total valeur des actifs proche du-conforme au marché	Total de la valeur des actifs proche du-conforme au marché			
BEL* : Valeur estimative la meilleure possible - Valeur conforme au marché des engagements d'assurance (y compris ass.-vie liée à des participations)	Valeur estimative la meilleure possible des provisions pour engagements d'assurance			
	Assurance directe : assurance sur la vie (hors ass.-vie liée à des participations)			
	Réassurance active : assurance sur la vie (hors ass.-vie liée à des participations)			
	Assurance directe : assurance dommages			
	Assurance directe : assurance-maladie			
	Réassurance active : assurance dommages			
	Réassurance active : assurance-maladie			
	Assurance directe : autres affaires			
	Réassurance active : autres affaires			
	Valeur estimative la meilleure possible des provisions pour engagements de l'assurance sur la vie liée à des participations			
Assurance directe : assurance-vie liée à des participations				
Réassurance active : assurance-vie liée à des participations				
Valeur minimale				
Valeur proche du-conforme au marché des autres engagements	Provisions non techniques			
	Dettes liées à des instruments de taux			
	Dettes sur instruments financiers dérivés			
	Dépôts résultant de la réassurance cédée			
	Dettes nées d'opérations d'assurance			
	Autres passifs			
	Comptes de régularisation			
	Dettes subordonnées			
Somme BEL plus valeur proche du-marché des autres Total des valeurs conformes au marché des engagements	Somme valeur estimative la meilleure possible des engagements d'assurance plus valeur proche du-marché des autres - Total des valeurs conformes au marché des engagements			
	Différence entre valeur - Valeur conforme au marché des actifs proches du-marché et la somme de BEL plus déduction faite de la valeur conforme au marché proche du-marché des autres engagements			

*BEL: Best Estimate of Liabilities

b) Feuille « Solvabilité groupe »

Rapport sur la situation financière :
modèle quantitatif « Solvabilité groupe »

Monnaie : CHF ou
monnaie rapport SST
Indications en millions

		Clôture ex. préc.	Adaptations ex. préc.	Clôture ex. ss revue
		Mio. CHF	Mio. CHF	Mio. CHF
Calcul du capital porteur de risque (CPR)	Valeur conforme au marché des actifs déduction faite de la valeur conforme au marché des engagements Différence entre valeur des actifs proches du marché et somme valeur estimative la meilleure possible des engagements d'assurance plus valeur proche du marché des autres engagements			
	Déductions			
	Instruments de capital amortisseurs de risque Tier 1 pris en compte au titre des fonds propres de base			
	Fonds propres de base			
	Capital complémentaire CPR			

		Clôture ex. préc.	Adaptations ex. préc.	Clôture ex. ss revue
		Mio. CHF	Mio. CHF	Mio. CHF
Calcul du capital cible	Risque technique			
	Risque de marché			
	Effets de diversification			
	Risque de crédit			
	Montant minimum et autres effets sur le capital cible			
	Capital cible			

	Clôture ex. préc.	Adaptations ex. préc.	Clôture ex. ss revue
	%	%	%
Quotient SST			

3 Circulaire de la FINMA 2016/3 « ORSA » du 3 décembre 2015

~~Les entreprises d'assurance, groupes d'assurance et conglomérats d'assurance assujettis doivent être organisés de façon à pouvoir notamment recenser, limiter et contrôler tous les risques principaux (cf. l'art. 22 en rel. avec les art. 67 et 75 de la loi sur la surveillance des assurances [LSA ; RS 961.01]). Aux termes de l'art. 96a en rel. avec les art. 195 al. 1 et 204 de l'ordonnance sur la surveillance (OS ; RS 961.011), ils procèdent au moins une fois par an à une évaluation prospective interne des risques et de la solvabilité (own risk and solvency assessment, ORSA).~~ Abrogé

La présente circulaire précise l'art. 96a de l'ordonnance sur la surveillance (OS ; RS 961.011) concernant l'évaluation interne des risques et des besoins en capital (own

~~risk and solvency assessment, ORSA) concrétise les dispositions relevant du droit de la surveillance concernant l'ORSA.~~

La présente circulaire s'applique à toutes les entreprises d'assurance selon l'art. 2 al. 1 let. a et b LSA ainsi qu'aux groupes ~~d'assurance~~ et aux ~~conglomérats d'assurance (groupe d'assurance assureurs)~~ assujettis selon l'art. 2 al. 1 let. d en rel. avec les art. 65 et 73 LSA. 3

~~Ces entreprises d'assurance et groupes d'assurance sont nommés ci-après « assureurs ».~~ Abrogé 4

~~Les captives de réassurance peuvent procéder à un ORSA simplifié. La FINMA informe les entreprises d'assurance concernées des simplifications autorisées.~~ Abrogé 6

~~Le conseil d'administration de l'assureur doit s'assurer qu'un ORSA est élaboré et utilisé.~~ Abrogé 10

L'assureur fixe les principes qui régissent son ORSA dans une directive (ORSA-policy). Il consigne l'organisation du processus ORSA (*process design*) par écrit. ~~Celle-ci peut être intégrée dans la directive ORSA.~~ 13

~~Les entreprises d'assurance tiennent compte des sociétés économiquement liées.~~ Abrogé 15

~~Les groupes d'assurance tiennent compte de toutes les entités et secteurs soumis à réglementation ou non, en Suisse comme à l'étranger. Ils tiennent également compte des secteurs clés hors-bilan et non consolidés (si disponibles).~~ Abrogé 16

~~L'ORSA comprend toute la période de planification. Celle-ci correspond à la période utilisée pour la planification des activités ; elle part de la situation actuelle de l'exercice en cours et englobe au moins deux autres exercices.~~ Abrogé 17

Les scénarios sont sélectionnés, définis, évalués et documentés par l'assureur. ~~Les scénarios~~ ils doivent tenir compte de la situation spécifique de l'assureur en matière de risques. ~~L'assureur examine les scénarios pertinents au moment de l'évaluation, y compris des scénarios adverses et au moins un scénario qui pourrait conduire à une mise en danger de son existence.~~ 19

~~La FINMA peut rejeter des scénarios et demander qu'ils soient remaniés dans le cadre de la présentation des rapports.~~ Abrogé 20

~~L'assureur réalise l'ORSA au moins une fois par an.~~ Abrogé 32

~~Il convient de s'assurer que~~ L'assureur présente un rapport sur l'ORSA et sur ses résultats aux ~~les~~ titulaires de fonctions importantes pertinentes et ~~les~~ aux organes compétents ~~de l'assureur aient connaissance du contenu de la documentation.~~ 36

~~Les entreprises d'assurance présentent à la FINMA un rapport sur les résultats de l'ORSA.~~ Abrogé 37

Les groupes <u>et les conglomérats</u> d'assurance <u>assujettis</u> présentent à la FINMA des rapports distincts pour chaque les entreprises d'assurance <u>assujetties individuelle</u> et <u>un rapport global</u> pour les groupes <u>ou le conglomérat</u> d'assurance, ou un rapport consolidé sur les résultats de l'ORSA . La granularité du rapport <u>consolidé global</u> doit être choisie de façon à représenter séparément tant une vue agrégée de tout le groupe que les principales entités individuelles, y compris les <u>différentes</u> entreprises d'assurance assujetties individuellement .	38
Les entreprises d'assurance économiquement liées, qui ne sont assujetties ni à la surveillance des groupes ni à celle des conglomérats, peuvent par analogie établir un rapport selon le Cm 38.	39
Le rapport destiné à la FINMA doit être approuvé par le conseil d'administration. Il doit être transmis dûment signé. <u>Abrogé</u>	48
Les entreprises d'assurance des catégories de surveillance 2 et 3 ainsi que les groupes d'assurance rendent compte chaque année à la FINMA des résultats de l'ORSA. La FINMA peut exiger des rapports plus fréquents, lorsque cela semble indiqué eu égard à la situation en matière de risques. <u>Abrogé</u>	49
Les entreprises d'assurance des catégories de surveillance 4 et 5 ainsi que les captives de réassurance sont exemptées de <u>La demande motivée de dérogation à l'obligation de rendre compte à la FINMA doit être présentée en temps utile, compte tenu d'un délai de traitement suffisant. La dérogation accordée s'applique dès que la FINMA en a pris la décision, jusqu'à nouvel ordre. Si la situation individuelle en matière de risques le requiert, la FINMA peut exiger des entreprises d'assurance mentionnées un rapport sur les résultats de l'ORSA.</u>	51
<u>La dérogation à l'obligation de rendre compte peut être limitée notamment au type, à l'étendue ou à la fréquence des rapports. La FINMA peut révoquer ou modifier la dérogation moyennant un préavis approprié.</u>	<u>52</u>
<u>En cas de modification de la situation en matière de risques ou de l'intensité de la surveillance, la FINMA peut ordonner qu'un rapport soit présenté.</u>	<u>53</u>

4 Circulaire de la FINMA 2016/4 « Groupes et conglomérats d'assurance » du 3 décembre 2015

Le titre avant le Cm 22 est abrogé.

~~A. Principales participations~~

Le titre avant le Cm 24 est abrogé.

~~B. Obligation d'annoncer en relation avec une modification des rapports de participation dans le groupe d'assurance~~

~~Les faits en relation avec une modification des rapports de participation dans le groupe d'assurance doivent être immédiatement annoncés, selon l'art. 29 al. 2 de la loi sur la surveillance des marchés financiers (LFINMA ; RS 956.1), notamment si une participation directe ou indirecte de personnes physiques ou morales dans l'entreprise-mère du groupe d'assurance remplit l'un des critères suivants : [Abrogé](#)~~ 24

- ~~une modification a pour effet que les seuils de 10, 20, 33 ou 50 % des droits de vote dans l'entreprise-mère sont atteints, dépassés ou ne sont plus atteints, [Abrogé](#)~~ 25

- ~~un groupe organisé par contrat ou de toute autre manière ou une personne physique peut prendre une influence déterminante dans l'entreprise-mère du groupe, ou [Abrogé](#)~~ 26

- ~~une modification est importante pour les médias ou déclenche une obligation d'annoncer découlant du droit boursier (en Suisse ou à l'étranger). [Abrogé](#)~~ 27

~~Les annonces à transmettre au sens de l'art. 194 al. 1 1^{ère} phrase OS avant que les transactions internes déploient leurs effets juridiques seront dès lors désignées comme « annonces ad hoc des IGT ». Par « annonce d'état des IGT », on entend le rapport à remettre annuellement sur l'état des transactions au sens de l'art. 194 al. 1 2^e phrase OS. [Abrogé](#)~~ 29

~~Les valeurs minimales au sens de l'art. 193 al. 2 OS se fondent sur les fonds propres affichés du groupe d'assurance (en règle générale sur la base des derniers comptes de groupe audités) et sont fixés comme suit : [Abrogé](#)~~ 30

Valeurs minimales en pourcentage pour les annonces ad hoc des IGT	Valeurs minimales en pourcentage pour l'annonce d'état des IGT	31
2 %	0.1 %	

[Abrogé](#)

~~Si l'état ou la structure des IGT change de façon substantielle pendant l'année en raison d'IGT n'exigeant pas d'annonce ad hoc, une annonce d'état doit être adressée à la FINMA en cours d'année. [Abrogé](#)~~ 32

~~Si les IGT dans l'annonce d'état qui n'exigent pas d'annonce prennent une grande ampleur, le groupe d'assurance doit en plus les lister dans l'annonce d'état des IGT pour chaque catégorie d'IGT en précisant le nombre et le montant total de l'ensemble. [Abrogé](#)~~ 33

5 Circulaire de la FINMA 2017/5 « Plans d'exploitation – assureurs » du 7 décembre 2016

Cette circulaire s'applique aux entreprises d'assurance ayant leur siège en Suisse et aux succursales d'entreprises d'assurance étrangères qui demandent l'agrément d'exploitation selon les art. 3 et 6 LSA (agrément initial) ou l'approbation de certaines parties du plan d'exploitation selon l'art. 4 en relation avec l'art. 5 LSA (modification du plan d'exploitation). Elle s'applique également de façon limitée aux caisses-maladie placées sous la surveillance institutionnelle de l'Office fédéral de la santé publique 2

(OFSP), pour autant qu'elles proposent des assurances complémentaires à l'assurance-maladie obligatoire (art. 2 al. 2 let. b LSA, art. 34 al. 5 de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie [LSAMal ; RS 832.12]). [S'agissant de l'art. 4 al. 2 let. g LSA, la présente circulaire s'applique aussi aux groupes et aux conglomerats d'assurance \(art. 71^{bis} et 79^{bis} LSA\).](#)

Le tableau suivant donne un aperçu des éléments du plan d'exploitation selon l'art. 4 LSA à soumettre à la FINMA. 3

	Elément du plan d'exploitation	Assureurs directs	Réassureurs	Caisses-maladie ¹	Succursales ²	Groupes / conglomerats
Let. a.	Statuts	X	X		X ³	
Let. b.	Organisation	X	X	X ⁴	X	
Let. c.	Activité à l'étranger	X	X	X	X	
Let. d.	Dotation financière, réserves	X	X	X ⁵	X ⁵	
Let. e.	Comptes annuels, bilan d'ouverture	X	X		X	
Let. f.	Structure de propriété	X	X			
Let. g.	Haute direction	X	X		X ⁶	X
Let. h.	Actuaire responsable	X	X	X	X	
Let. j.	Délégation	X	X		X	
Let. k.	Branches d'assurance	X	X	X	X	
Let. l.	Bureau national d'assurance / Fonds national de garantie	X ⁷			X ⁷	
Let. m.	Assistance	X ⁸			X ⁸	
Let. n.	Réassurance	X	X			
Let. o.	Coûts de développement	X	X		X	
Let. p.	Bilans prévisionnels	X	X		X	
Let. q.	Gestion des risques	X	X		X	
Let. r.	Tarifs, CGA	X ⁹		X ⁹	X ⁹	

~~Aucune communication selon l'art. 4 al. 2 let. c LSA n'est requise concernant l'activité de réassurance. L'entreprise d'assurance garantit et documente la conformité prudentielle de l'activité de réassurance.~~ [Abrogé](#) 31

Titre avant le Cm 36

b) Provisions techniques – [Étendue des informations dans le plan d'exploitation](#)

~~L'entreprise d'assurance présente les principes applicables à la constitution des réserves pour les branches d'assurance respectives dans le cadre du plan d'exploitation. Pour plus de détails concernant les provisions techniques, cf. les~~ 36

~~circulaires correspondantes (Circ.-FINMA 08/42 « Provisions – assurance dommages », Circ.-FINMA 11/3 « Provisions – réassurance », Circ.-FINMA 08/43 « Provisions – assurance sur la vie », Circ.-FINMA 10/3 « Assurance maladie selon la LCA », notamment Cm 14 ss).~~ [Abrogé](#)

[Le plan d'exploitation décrit, dans leurs grandes lignes, les modèles, méthodes et hypothèses utilisés lors de la constitution et de la dissolution des provisions techniques. De plus, les modalités détaillées du calcul doivent être présentées de façon transparente et compréhensible dans une annexe \(politique en matière de réserves *\[reserving policy\]*, documentation technique ou autre documentation similaire\).](#) [36.1](#)

[Si une provision technique dans l'assurance sur la vie n'est suffisante que s'il est possible de réaliser un concept d'exploitation complexe pour les placements à couvrir, ce concept doit être décrit dans le plan d'exploitation.](#) [36.2](#)

[Pour ce qui est des provisions techniques concernant l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, l'utilisation des fonds libérés par la dissolution de provisions techniques doit être fixée dans le plan d'exploitation. Cela vaut en particulier pour l'utilisation des provisions techniques visées à l'art. 45 OS-FINMA qui ne sont plus nécessaires.](#) [36.3](#)

[Le plan de remboursement d'une part des provisions de vieillissement prévu à l'art. 155 al. 2 OS fait partie intégrante du plan d'exploitation.](#) [36.4](#)

[Si elles ont des répercussions non négligeables sur les provisions techniques, les modifications des modèles, méthodes et hypothèses utilisés lors de la constitution et de la dissolution de ces provisions sont réputées constituer des modifications du plan d'exploitation et doivent être communiquées à la FINMA \(art. 5 al. 2 LSA\).](#) [36.5](#)

L'art. 4 al 2 let. g LSA vise toutes les personnes exerçant une activité dirigeante ou des responsabilités, indépendamment de la forme juridique et de l'organisation de l'entreprise d'assurance [ou du groupe ou conglomérat d'assurance](#) et quels que soient les termes utilisés pour désigner leur fonction. Pour les succursales, cette disposition vise uniquement le mandataire général. [48](#)

[Dans la demande d'agrément pour chaque branche d'assurance dans laquelle elle prévoit d'opérer, l'entreprise d'assurance indique si des affaires visées à l'art. 4 al. 2 let. k ch. 1 à 3 LSA seront conclues.](#) [53.1](#)

6 Circulaires abrogées

Ces circulaires sont abrogées :

- Circulaire de la FINMA 2008/25 « Obligation de renseigner – assureurs » du 20 novembre 2008
- Circulaire de la FINMA 2008/42 « Provisions – assurance dommages » du 20 novembre 2008
- Circulaire de la FINMA 2008/43 « Provisions – assurance sur la vie » du 20 novembre 2008

- Circulaire de la FINMA 2011/3 « Provisions – réassurance » du 30 juin 2011
- Circulaire de la FINMA 2016/5 « Directives de placement – assureurs » du 3 décembre 2015
- Circulaire de la FINMA 2016/6 « Assurance sur la vie » du 3 décembre 2015
- Circulaire de la FINMA 2017/3 « SST » du 7 décembre 2016