

31 mai 2016

Circulaires relatives à la surveillance des assurances

Rapport explicatif

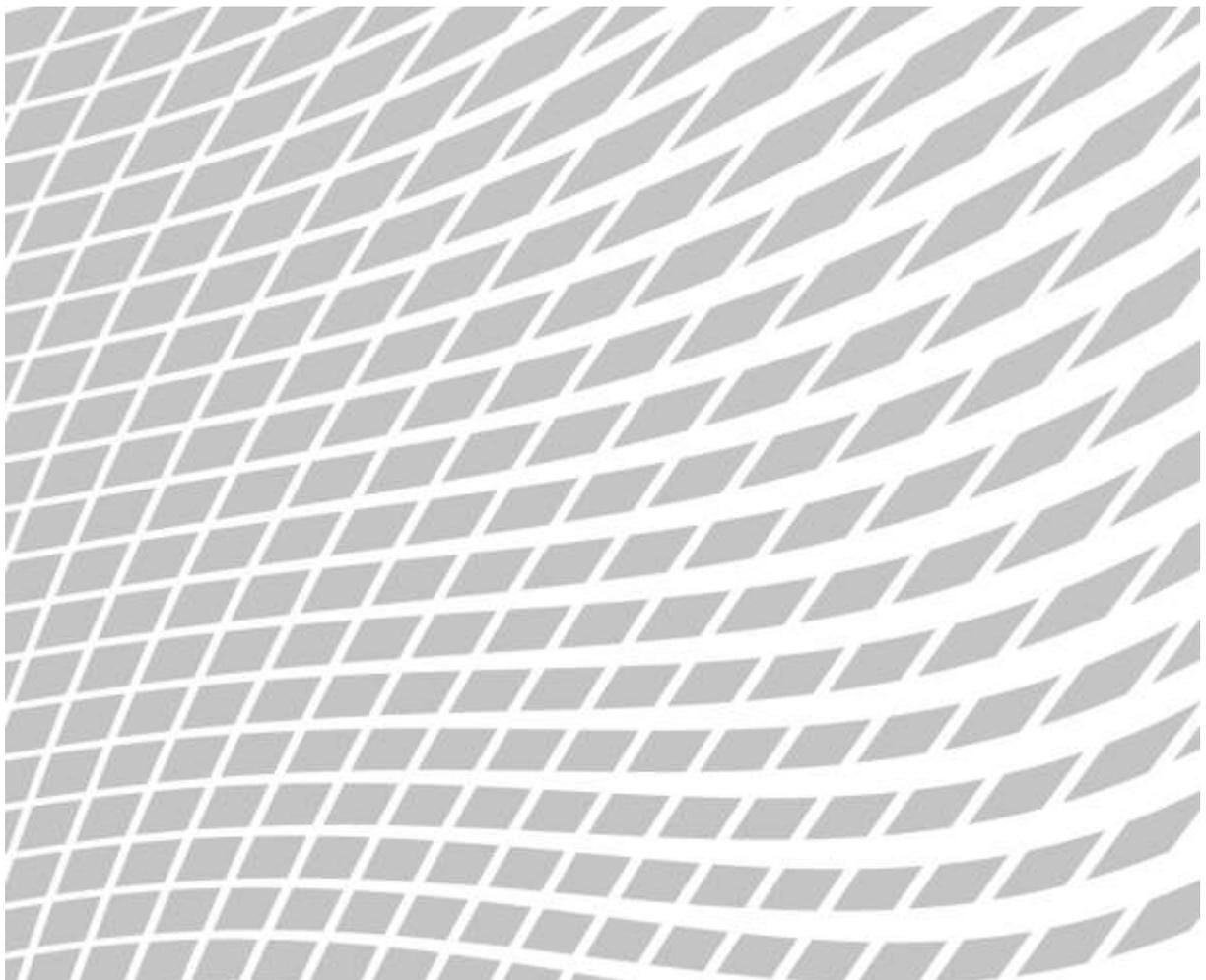


Table des matières

Liste des abréviations	5
1 Contexte	6
2 Explications relatives aux différentes circulaires	6
2.1 Circ.-FINMA 2017/xx « Plans d'exploitation – assureurs ».....	6
2.1.1 But et champ d'application	7
2.1.2 Dispositions générales.....	7
2.1.3 Dispositions particulières	8
2.1.4 Dispositions transitoires.....	10
2.2 Circ.-FINMA 2017/xx « Gouvernance d'entreprise – assureurs »	10
2.2.1 Champ d'application : principe de proportionnalité (Cm 5)	11
2.2.2 Principes de la gouvernance d'entreprise (Cm 6 à 15)	11
2.2.3 Composition du conseil d'administration	13
2.2.4 Comités du conseil d'administration (Cm 25 à 28).....	14
2.2.5 Système de gestion des risques et système de contrôle interne	14
2.2.6 Fonctions de contrôle	16
2.2.7 Gestion des risques et système de contrôle interne en cas d'externalisation.....	17
2.3 Circ.-FINMA 2017/xx « SST »	18
2.3.1 Objet et champ d'application	18
2.3.2 Bases (Cm 4 à 16).....	18
2.3.3 Bilan SST (Cm 17 à 27).....	20
2.3.4 Evaluation (Cm 28 à 31 et 42 à 51).....	21
2.3.5 Hypothèses concernant l'évaluation et la période d'un an à partir de la date de référence (Cm 32 à 41)	22

2.3.6	Capital porteur de risque, condition de solvabilité et capital cible (Cm 52 à 59).....	23
2.3.7	Instruments de transfert de risque et de capital (Cm 60 à 71)	24
2.3.8	Scénarios et simulations de crise (Cm 72 à 77).....	25
2.3.9	Modèles SST (Cm 78 à 103)	26
2.3.10	Modèles standard et modèles internes (Cm 104 à 141)	27
2.3.11	Exigences qualitatives et organisationnelles (Cm 142 à 154).....	27
2.3.12	Rapport SST et annonce d'événements particuliers (Cm 155 à 190).....	28
2.3.13	SST de groupe (Cm 191 à 199)	29
2.3.14	Mesures et interventions (Cm 200 à 222)	29
2.4	Circ.-FINMA 2017/xx « Actuaire responsable »	29
2.5	Circ.-FINMA 2008/35 « Révision interne – assureurs ».....	30
3	Suite de la procédure	30

Eléments essentiels

1. L'ordonnance sur la surveillance (OS), dans sa version remaniée entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2015, répond à d'importantes exigences internationales et pose les fondements d'une reconnaissance d'équivalence par l'Union européenne (UE). Cette reconnaissance a été accordée dans l'intervalle et un premier paquet de révision de circulaires est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Un second paquet est présenté ici ; il devrait déployer ses effets au 1^{er} janvier 2017.
2. Comme son prédécesseur, le second paquet de révision doit assurer la compatibilité et la cohérence entre les dispositions de l'OS remaniée et l'interprétation des circulaires. Il comprend une nouvelle circulaire et trois circulaires FINMA entièrement révisées.
3. L'unique nouvelle circulaire concerne les plans d'exploitation des entreprises d'assurance (Circulaire FINMA 2017/xx « Plans d'exploitation – assureurs »). Elle concrétise les prescriptions légales correspondantes, à savoir l'art. 4 al. 2 en relation avec l'art. 5 de la loi sur la surveillance des assurances (LSA), et s'appuie en partie sur plusieurs documents (guides pratiques, explications) qui sont actuellement disponibles sur le site Internet de la FINMA.
4. La circulaire FINMA 2008/32 « Gouvernance d'entreprise – assureurs » est entièrement révisée. Elle comprend principalement des dispositions sur la composition du conseil d'administration, en particulier sur le nombre et l'indépendance de ses membres, sur son organisation et sur l'obligation de constituer des comités pour certaines catégories d'entreprises d'assurance.
5. La circulaire FINMA 2017/xx « SST » précise les dispositions de l'OS concernant le test suisse de solvabilité (SST) et décrit les bases, l'exécution du SST, l'établissement du rapport correspondant et les grandes lignes des processus déterminants (par ex. rapport SST, approbation des modèles). Entièrement révisée par rapport à la version précédente (Circ.-FINMA 2008/44 « SST »), elle se présente sous une forme condensée et avec une nouvelle structure. Certaines parties ont été reprises de guides pratiques (par ex. celui sur les modifications de modèles). De plus, les adaptations de l'OS impliquent des modifications de la pratique prudentielle, notamment en rapport avec l'utilisation de modèles pour le SST. L'évaluation à la fin d'une période d'un an à partir de la date de référence du SST se fonde désormais sur une interprétation systématique de principes existants.
6. La circulaire FINMA 2008/16 « Actuaire responsable » est adaptée à la pratique développée par la FINMA ces dernières années. En particulier, les exigences posées à l'activité d'actuaire responsable ont été précisées (par ex. concernant les connaissances sur les provisions, les risques d'assurance, les risques financiers ainsi que les scénarios et leur agrégation).
7. La circulaire FINMA 2008/35 « Révision interne – assureurs » est abrogée, car son contenu est intégré à la Circ.-FINMA 2017/xx « Gouvernance d'entreprise – assureurs ».

Liste des abréviations

AICA	Association internationale des contrôleurs d'assurance (International Association of Insurance Supervisors, IAIS)
ASA	Association Suisse d'Assurances
COSO	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
EIOPA	Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (European Insurance and Occupational Pensions Authority)
ICP de l'AICA	<i>Insurance Core Principles</i> de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance
LSA	Loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (RS 961.01)
LSAMal	Loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (RS 832.12)
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OS	Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance (RS 961.011)
OS-FINMA	Ordonnance de la FINMA du 9 novembre 2005 sur la surveillance des assurances (RS 961.011.1)
PESF	Programme d'évaluation du secteur financier (<i>Financial Sector Assessment Program</i> , FSAP) du Fonds monétaire international (FMI)
SST	Test suisse de solvabilité

1 Contexte

Un premier paquet de circulaires de la FINMA nouvelles ou révisées est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Le contexte correspondant est exposé au ch. 1 du rapport explicatif du 8 juillet 2015.¹ Comme à présent, il s'agissait alors d'adapter des circulaires à l'OS, qui a été remaniée au 1^{er} juillet 2015. De plus, le premier paquet mettait en œuvre les résultats de l'examen de l'équivalence effectué par l'UE. Le second paquet de révision exposé ici, qui comprend une nouvelle circulaire (2017/xx « Plans d'exploitation – assureurs ») et trois circulaires entièrement remaniées (2017/xx « Gouvernance d'entreprise – assureurs », 2017/xx « SST » et 2017/xx « Actuaire responsable »), fait désormais l'objet d'une audition. Une autre circulaire (2008/35 « Révision interne – assureurs ») est abrogée, car elle a été intégrée dans la Circulaire FINMA 2017/xx « Gouvernance d'entreprise – assureurs ».

Le regroupement mentionné de deux circulaires et la réduction du volume de celles qui ont été révisées permettent, dans l'ensemble, de condenser la réglementation.

Le second paquet de révision présenté ici reste dans le sillage du premier et achève le remaniement des circulaires relatives à la surveillance des assurances, qui faisait suite à la révision de l'OS.

2 Explications relatives aux différentes circulaires

2.1 Circ.-FINMA 2017/xx « Plans d'exploitation – assureurs »

Le site Internet de la FINMA comprend déjà toute une série d'informations et d'explications sur l'obtention d'un agrément en général et sur le plan d'exploitation au sens de l'art. 4 al. 2 en relation avec l'art. 5 LSA en particulier, qui sont réparties essentiellement sur trois niveaux :

- un jeu de formulaires du plan d'exploitation que les entreprises d'assurance doivent remplir et remettre partiellement ou entièrement en cas d'agrément initial ou de modifications du plan d'exploitation ;
- des explications relatives au plan d'exploitation qui, comme les formulaires, s'appuient sur les différents éléments de ce plan au sens de l'art. 4 al. 2 LSA ;
- des guides pratiques concernant les conditions d'agrément inhérentes à l'exploitation d'une entreprise d'assurance, qui sont classés en fonction des types d'assurance et comportent, entre autres, des indications sur le plan d'exploitation.

La structure décrite des dispositions et des informations est ainsi simplifiée et condensée : la Circ.-FINMA 17/xx « Plans d'exploitation – assureurs », qui comprend des dispositions pratiques à respec-

¹ www.finma.ch > Documentation > Auditions > Auditions achevées – 2015 – Circulaires portant sur la surveillance des assurances

ter dans le cadre des plans d'exploitation, est élaborée. Par ailleurs, un guide pratique sur les conditions d'agrément inhérentes à l'exploitation, qui intégrera le jeu de formulaires portant sur les différents éléments du plan d'exploitation, est envisagé.

2.1.1 But et champ d'application

La circulaire concrétise les prescriptions légales sur les exigences relatives à l'octroi d'un agrément et au plan d'exploitation (art. 3 ss LSA). Elle se base en partie sur les explications existantes concernant ce dernier.

La circulaire s'applique aux entreprises d'assurance ayant leur siège en Suisse et aux succursales d'entreprises d'assurance étrangères, mais les succursales ne doivent pas remplir tous les formulaires du plan d'exploitation ou ne doivent pas les remplir tous entièrement, car elles n'ont pas de personnalité juridique. La circulaire ne s'applique que de façon limitée aux caisses-maladie qui pratiquent l'assurance de base et l'assurance complémentaire au sein de la même entité juridique (art. 2 al. 2 LSAMal), car elles sont soumises à la surveillance institutionnelle de l'OFSP, celle de la FINMA se restreignant à l'exploitation des assurances complémentaires (art. 2 al. 2 let. b LSA, art. 34 al. 5 LSA-Mal). Par conséquent, les caisses-maladie ne doivent compléter qu'une partie des formulaires du plan d'exploitation.

2.1.2 Dispositions générales

Comme dans les précédentes explications sur le plan d'exploitation, un tableau indique qui doit compléter et remettre quels formulaires, mais la liste des catégories concernées est simplifiée et réduite au nombre de quatre (assureurs directs, réassureurs, caisses-maladie et succursales).

L'expression « survenance du fait à l'origine de la modification » figurant à l'art. 5 OS est désormais définie, clarifiant ainsi le début du délai imparti de quinze jours pour communiquer les modifications du plan d'exploitation. De même, la notion de communication « suffisamment circonstanciée » d'une modification du plan d'exploitation est à présent expliquée, dans le but d'apporter des éclaircissements sur le respect du délai selon l'art. 5 OS, d'une part, et sur le début du délai de l'art. 5 al. 2 LSA, d'autre part.

Contrairement à la pratique précédente, les informations à rassembler en cas de modifications du plan d'exploitation sont réparties dans des catégories plus claires et mises en évidence dans les formulaires du plan d'exploitation grâce à différentes couleurs :

- les informations à communiquer ou à soumettre pour approbation (et leurs modifications ultérieures) sont indiquées sur fond rouge dans les formulaires du plan d'exploitation ;
- les informations que l'entreprise d'assurance porte à la connaissance de la FINMA (et leurs modifications ultérieures) sont indiquées sur fond bleu dans les formulaires ;
- les informations complémentaires qui ne doivent être recueillies qu'une seule fois ou que l'entreprise d'assurance consigne uniquement dans ses dossiers sans être tenue de les communiquer à la FINMA ne sont pas mises en surbrillance dans les formulaires.

2.1.3 Dispositions particulières

- Les statuts (art. 4 al. 2 let. a LSA) reposent en premier lieu sur les dispositions du Code des obligations (CO). La FINMA vérifie uniquement leur conformité avec les prescriptions du droit de la surveillance des assurances et si les intérêts des assurés sont préservés. Cela englobe, par exemple, la description du but de l'entreprise : une entreprise d'assurance ne peut exercer, outre les activités d'assurance, que des activités qui sont en rapport direct avec celles-ci (art. 11 LSA). Les entreprises d'assurance qui pratiquent l'assurance directe sur la vie ne peuvent exploiter aucune autre branche d'assurance, hormis l'assurance-accidents et l'assurance-maladie (art. 12 LSA). De plus, l'art. 5 de l'ordonnance de la FINMA sur la surveillance des assurances (OS-FINMA) doit être respecté pour l'attribution aux réserves légales issues du bénéfice.

Etant donné qu'en vertu de l'art. 4 al. 2 let. a LSA toute modification des statuts doit être soumise à l'approbation de la FINMA, même si elle est uniquement motivée par le CO et n'a aucune pertinence du point de vue du droit de la surveillance, les statuts seront aussi brefs que possible pour réduire autant que faire se peut le nombre de modifications sujettes à approbation.

- L'activité d'assurance à l'étranger (art. 4 al. 2 let. c LSA) a été redéfinie. Actuellement, la définition s'appuie sur l'exigence d'une activité d'assurance active à l'étranger, celle-ci étant parfois difficile à délimiter par rapport à une simple activité nationale (par ex. en cas de site Internet d'un assureur). Désormais, elle se basera sur la localisation du risque, ce qui permettra de mieux faire la distinction entre l'activité en Suisse et celle à l'étranger. Ce critère de délimitation figure déjà dans le droit des assurances (par ex. art. 101b al. 5 de la loi sur le contrat d'assurance [RS 221.229.1], art. 8 de l'Accord entre la Confédération suisse et la Communauté économique européenne concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie [RS 0.961.1]). Pour des questions de sécurité juridique et de prévisibilité, ce changement de pratique ne s'appliquera qu'aux contrats d'assurance conclus ou modifiés après l'entrée en vigueur de la circulaire (voir le Cm 85).

Dans tous les cas, l'entreprise d'assurance doit encore vérifier sous sa propre responsabilité si son activité dans l'Etat concerné est autorisée par la législation locale.

Comme jusqu'à présent, la preuve visée à l'art. 4 al. 2 let. c LSA peut être fournie en premier lieu en présentant un agrément d'exploitation de l'autorité de surveillance du pays où l'activité est exercée ou une attestation de cette autorité si l'activité n'y est pas soumise à un agrément. Apporter cette preuve par l'intermédiaire d'une expertise juridique demeure une solution subsidiaire, c'est-à-dire qu'elle est admise uniquement si l'autorité dudit pays refuse de délivrer une attestation.

Il est désormais précisé que le renouvellement d'un agrément d'exploitation de durée limitée ne constitue pas une modification du plan d'exploitation. On tient ainsi compte du fait que les autorités de surveillance de certains pays ne délivrent que des agréments d'exploitation de durée limitée ; à des fins de simplification administrative, la prolongation régulière et routinière de ces derniers ne doit pas conduire à une nouvelle obligation d'annonce. En revanche, la non-prolongation

d'un tel agrément ou son retrait dans le pays où l'activité est exercée représente une modification du plan d'exploitation qui doit être communiquée.

De même, l'activité de réassurance dans un Etat membre de l'UE ne doit plus être annoncée au titre de l'art. 4 al. 2 let. c LSA. Compte tenu du fait que le système suisse de surveillance des assurances a, dans l'intervalle, été reconnu comme équivalent par l'UE, une activité de réassurance peut dorénavant être exploitée dans l'UE depuis la Suisse sans qu'une succursale soumise à un agrément ne doive être établie dans un pays membre.

En octobre 2010, la FINMA a décrit, dans un document de position, ses attentes à l'égard de la gestion des risques juridiques et de réputation dans les activités financières transfrontières. Le traitement de ces risques particuliers dans une prise de position distincte était indiqué eu égard aux questions d'interprétation qui se posaient à l'époque. L'environnement juridique et général a évolué entre-temps et les acteurs du marché connaissent et ont conscience des risques dans les activités financières transfrontières.

La nouvelle description de l'activité d'assurance à l'étranger (art. 4 al. 2 let. c LSA) exposée aux Cm 18 à 33 reprend sous une forme condensée la pratique connue de la FINMA dans l'intérêt d'une pérennisation. Le nouveau principe au niveau de la circulaire est formulé sur la base de principes, mais reprend intégralement la pratique administrative décrite dans la prise de position sans en modifier le contenu. Le traitement jusqu'à présent séparé dans un document de position autonome est donc désormais inutile.

- Dans le cadre des indications relatives à la dotation financière (art. 4 al. 2 let. d LSA), les entreprises d'assurance doivent désormais fournir des renseignements sur leur stratégie et planification de capital. Par ailleurs, sur la base de l'art. 29 de la loi sur la surveillance des marchés financiers (LFINMA ; RS 956.1), une obligation d'annonce au sens du Cm 10 de la circulaire est introduite en cas de péjoration importante de la dotation financière. Les sorties de capitaux dans le cadre des comptes statutaires durant un exercice qui dépassent de 50 % le bénéfice attribuable et distribuable pour cet exercice doivent être annoncées.

Concernant les provisions, le projet de circulaire exige des entreprises d'assurance qu'elles présentent dans le plan d'exploitation les principes correspondants pour chaque branche d'assurance. Au demeurant, il est renvoyé aux différentes circulaires FINMA qui portent sur les provisions. Ces renvois vers des circulaires FINMA réglementant la surveillance courante se retrouvent également à d'autres points (par ex. concernant l'art. 4 al. 2 let. d, g et r LSA). On établit ainsi une distinction claire entre la présente circulaire et les circulaires en vigueur pour la surveillance courante.

- En cas de participation dans une entreprise d'assurance (art. 4 al. 2 let. f LSA), il convient de noter que des obligations d'annonce supplémentaires au sens de l'art. 21 LSA, et en particulier de son al. 2, peuvent exister, l'obligation d'annonce visée à cet alinéa concernant le détenteur potentiel d'une participation et s'appliquant déjà avant la concrétisation de cette dernière (« Quiconque à l'intention... »). Dans la mesure du possible, le détenteur de la participation et l'entreprise

d'assurance coordonneront leurs obligations d'annonce et la FINMA s'efforcera, de son côté, d'exécuter de manière coordonnée les étapes procédurales qui en découlent.

Une influence déterminante peut être exercée, par exemple :

- par un membre du conseil d'administration qui est chargé de la gestion ;
- par un conseiller qui est proche de l'entreprise d'assurance et qui prend des décisions ;
- par une majorité des membres du conseil d'administration lorsque des intérêts spécifiques sont représentés.

Une casuistique d'autres prises d'influence déterminantes possibles figure dans l'ouvrage *Basler Kommentar zum VAG* (BSK-VAG ; Bâle 2013, Gerspacher/Stauffer v. May, Cm 48).

On renonce pour le moment à une réglementation particulière sur les externalisations (art. 4 al. 2 let. j LSA), car celles-ci devraient faire l'objet d'une circulaire valable dans tous les domaines de surveillance de la FINMA. Dans l'intervalle, la FINMA continuera donc d'appliquer la pratique existante en matière d'externalisation.

2.1.4 Dispositions transitoires

Les dispositions du présent projet de circulaire s'appliquent immédiatement et entièrement aux seuls agréments initiaux qui sont octroyés après son entrée en vigueur.

Lorsque des entreprises d'assurance possèdent déjà un agrément d'exploitation au moment de l'entrée en vigueur de la circulaire, les dispositions de cette dernière leur sont applicables si ces entreprises soumettent pour approbation ou annoncent une modification du plan d'exploitation. On évite ainsi une adaptation complète et administrativement contraignante des plans d'exploitation à la circulaire pour les entreprises d'assurance existantes ; au lieu de cela, les plans d'exploitation concernés se conformeront progressivement à la nouvelle circulaire.

2.2 Circ.-FINMA 2017/xx « Gouvernance d'entreprise – assureurs »

Le projet de Circ.-FINMA 17/xx « Gouvernance d'entreprise – assureurs » définit la pratique de la FINMA notamment en matière de gouvernance d'entreprise, de composition du conseil d'administration, de gestion des risques et de système de contrôle interne des entreprises d'assurance, tous ces éléments étant considérés comme indispensables à une activité irréprochable.

Le contenu concret de la garantie d'une activité irréprochable dépend en particulier du domaine de tâches précis de la personne devant présenter cette garantie, ainsi que du type, de la taille et de la complexité de l'activité de l'entreprise d'assurance.

Pour évaluer si une personne présente toutes les garanties d'une activité irréprochable, on s'appuie non seulement sur sa bonne réputation, mais également sur sa personnalité et ses compétences techniques. On s'assure ainsi qu'il pourra exercer correctement une fonction de direction auprès d'un

assujetti. Les conditions d'agrément inhérentes à cette garantie ont une composante institutionnelle et valent également pour l'entreprise d'assurance en tant qu'établissement ; celle-ci doit donc également satisfaire aux exigences d'une activité irréprochable. Pour ce faire, l'entreprise d'assurance assujettie doit mettre en place à titre liminaire une organisation appropriée qui garantit le respect de la législation (lois, ordonnances, prescriptions internes, etc.).

Ce projet de révision tient compte de la révision de l'OS qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2015, des expériences précédentes relatives à la circulaire FINMA 2008/32 « Gouvernance d'entreprise – assureurs » ainsi que des développements internationaux. Son approche réglementaire est concise et basée sur des principes ; les dispositions des réglementations supérieures ne sont pas reproduites. En outre, l'actuelle Circ.-FINMA 2008/35 « Révision interne – assureurs » est intégrée dans le projet de Circ.-FINMA 17/xx « Gouvernance d'entreprise – assureurs ».

2.2.1 Champ d'application : principe de proportionnalité (Cm 5)

Le principe de proportionnalité joue un rôle considérable lors de l'application des exigences. Celles-ci doivent être satisfaites de manière à tenir compte des particularités, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise. Ce principe est lié au profil de risque individuel de chaque entreprise et doit donc être considéré au cas par cas. L'évaluation d'une organisation réputée proportionnelle n'est pas statique dans le cas d'une entreprise, mais évolue au fil du temps à mesure que les conditions changent. Dans ce contexte, les entreprises sont tenues d'examiner si les structures et les processus existants peuvent ou, le cas échéant, doivent être développés.

2.2.2 Principes de gouvernance d'entreprise (Cm 6 à 15)

Par gouvernance d'entreprise on entend les principes et les structures sur la base desquels une entreprise est conduite et contrôlée. La gouvernance d'entreprise vise un équilibre fonctionnel entre les différents organes de l'entreprise (*checks and balances*), une transparence suffisante des processus internes de l'entreprise, ainsi qu'une harmonisation entre les objectifs de l'entreprise et les attentes des parties prenantes.

Les principes de gouvernance d'entreprise énoncés dans la circulaire constituent le fondement de l'organisation, du pilotage et du contrôle des entreprises d'assurance et s'appliquent à l'ensemble de leurs domaines, fonctions et activités.

Les principes suivants de gouvernance d'entreprise sont exposés plus en détail :

2.2.2.1 Séparation claire entre activités opérationnelles et activités de contrôle grâce à des mesures appropriées (Cm 8)

Les activités de contrôle garantissent la mise en œuvre effective des mesures prises pour gérer les risques et pour réaliser les objectifs.

La séparation entre les activités opérationnelles et les activités de contrôle permet de s'assurer que ces dernières sont exécutées objectivement et sans la moindre influence en ce sens qu'une activité est effectuée et vérifiée par des personnes différentes ou que le contrôle n'est pas réalisé par une personne présentant un lien de dépendance hiérarchique ou autre avec l'exécutant. De plus, la réalisation objective d'un contrôle peut être limitée en raison de conflits d'intérêts, lorsqu'une personne est chargée de différents domaines de tâches.

L'approche dite des trois lignes de défense (*three lines of defense*) est souvent utilisée dans la pratique pour définir clairement les rôles et les responsabilités des différentes unités organisationnelles en relation avec la gestion des risques et le système de contrôle interne ainsi que pour intégrer chaque unité de risque et de contrôle dans un système global de gouvernance.

2.2.2.2 Mise en place de processus de *reporting* et de communication internes afin de transmettre des informations à tous les organes pertinents de l'entreprise (Cm 9)

Une transmission des informations rapide et conforme aux besoins contribue à la transparence dans l'entreprise et permet de prendre des décisions sur la base des meilleurs renseignements disponibles. Cela implique l'adoption de mesures appropriées et la mise en place de processus pour transmettre systématiquement les informations tout au long de la chaîne de subordination hiérarchique/fonctionnelle, tant de manière descendante (*top down*) qu'ascendante (*bottom up*), ainsi qu'entre les fonctions et les domaines.

2.2.2.3 Définition de principes, de processus et de structures destinés à identifier et éviter ou résoudre les conflits d'intérêts et les abus (Cm 13)

Les conflits d'intérêts peuvent influencer sur les décisions de certaines personnes ou déstabiliser le principe des *checks and balances*. Des mesures systématiques sont nécessaires pour prévenir l'apparition de conflits d'intérêts ou pour identifier et atténuer de manière appropriée les conflits d'intérêts existants.

Des conflits d'intérêts peuvent survenir dans tous les domaines et à tous les niveaux de l'entreprise d'assurance, par exemple entre les intérêts personnels des collaborateurs et ceux de l'entreprise ou parce que certaines personnes assument plusieurs rôles ou responsabilités dans différents domaines de tâches au sein de l'entreprise ou en raison des activités annexes que les membres du conseil d'administration exercent en plus de leur mandat auprès de l'entreprise d'assurance.

2.2.2.4 Mise en place de processus concernant l'expérience professionnelle, les connaissances techniques et l'aptitude personnelle des personnes devant présenter la garantie d'une activité irréprochable (Cm 15)

Le principe de gouvernance d'entreprise requiert des activités et des processus systématiques pour s'assurer que les personnes responsables de la haute direction, de la surveillance et du contrôle ainsi que de la direction opérationnelle de l'entreprise d'assurance présentent durablement la garantie d'une activité irréprochable. Cela implique, par exemple, de définir des profils d'exigence précis, mais

aussi la manière dont l'aptitude technique et personnelle de ces personnes est vérifiée lors du recrutement ainsi que les critères et les procédures concernant un nouveau contrôle pendant l'exercice de leur mandat et des mesures visant à mettre à jour leurs connaissances techniques.

2.2.3 Composition du conseil d'administration

Un conseil d'administration qui est composé de personnes disposant des connaissances nécessaires et d'une expérience suffisante permet une surveillance et une haute direction irréprochables de l'entreprise d'assurance. Il en découle des exigences concernant, d'une part, la composition du conseil d'administration dans son ensemble et, d'autre part, ses différents membres.

2.2.3.1 Connaissances techniques (Cm 16 et 17)

Il ressort de l'art. 12 OS que le conseil d'administration doit disposer non seulement d'un savoir en matière d'assurance et d'une expérience générale dans le management stratégique, mais également d'autres connaissances techniques pertinentes qui sont nécessaires à la surveillance et à la haute direction.

Le savoir en matière d'assurance englobe, d'une part, des connaissances du marché de l'assurance, des produits ainsi que de l'environnement juridique et réglementaire et, d'autre part, des connaissances sur l'exploitation de l'assurance. De plus, la surveillance effective de l'entreprise d'assurance requiert des connaissances spécifiques dans les domaines financiers et comptables ainsi que dans la gestion et le contrôle des risques.

2.2.3.2 Nombre minimum de membres (Cm 18)

Compte tenu des risques particuliers des entreprises d'assurance et de la diversité des connaissances et expériences requises pour la haute direction et la surveillance, le conseil d'administration de ces entreprises doit comprendre au moins trois membres.

2.2.3.3 Critères d'indépendance (Cm 20 à 24)

En plus des connaissances requises du conseil d'administration et d'un nombre suffisant de membres, l'indépendance d'un tiers des membres du conseil d'administration constitue un autre élément important en vue d'une haute direction et d'une surveillance effective de l'entreprise d'assurance par cet organe.

L'octroi de dérogations nécessite des circonstances particulières qui justifient un abaissement des exigences en matière d'indépendance des membres du conseil d'administration sans toutefois affecter sensiblement la surveillance indépendante de l'entreprise d'assurance par ce dernier.

L'indépendance signifie également une certaine distance par rapport au propriétaire, et en particulier aux principaux actionnaires. Il faut s'assurer qu'une part déterminante des membres du conseil d'administration ne détient pas de participations dans l'entreprise d'assurance ou, s'il s'agit d'une so-

ciété d'un groupe, ne représente pas le groupe d'entreprises. Le degré d'indépendance requis fait sciemment l'objet d'une formulation ouverte afin de pouvoir considérer la situation spécifique d'une entreprise d'assurance.

La détention d'une participation dans l'entreprise d'assurance et l'appartenance de cette dernière à un groupe d'entreprises s'appuient sur l'art. 4 al. 2 let. f LSA. Par détenteur d'une participation on entend toute personne qui détient, directement ou indirectement, au moins 10 % du capital ou des droits de vote, ou qui d'une autre manière peut exercer une influence déterminante sur la gestion de l'entreprise d'assurance. Il y a appartenance à un groupe d'entreprises lorsqu'une ou plusieurs autres sociétés détiennent une participation telle qu'exposée ci-avant dans l'entreprise d'assurance ou que celle-ci possède une participation dans d'autres sociétés. En général, on admet une activité opérationnelle dans une autre entreprise du groupe pour les membres de la direction ou d'autres décideurs exécutifs de la maison-mère de l'entreprise d'assurance, de la société holding, d'une société affiliée ou d'une filiale au sein du groupe d'entreprises. Si un membre du conseil d'administration de l'entreprise d'assurance n'a aucun rôle exécutif, mais siège uniquement au conseil d'administration de la maison-mère, de la société holding, des sociétés affiliées ou des filiales du groupe, il est réputé indépendant.

2.2.4 Comités du conseil d'administration (Cm 25 à 28)

L'instauration de comités du conseil d'administration pouvant accroître l'efficacité de la haute direction et de la surveillance de l'entreprise d'assurance, le projet de circulaire présenté à l'audition précise les exigences relatives à la constitution et à la composition de ces comités ainsi qu'aux connaissances spécifiques de leurs membres.

En principe, les entreprises d'assurance doivent déterminer elles-mêmes si et dans quelle mesure des comités peuvent aider le conseil d'administration à remplir ses obligations. Seules les entreprises d'assurance des catégories de surveillance 2 et 3 sont tenues de mettre en place un comité d'audit et un comité des risques sans dérogation possible, car une surveillance et un contrôle par le conseil d'administration sont considérés comme insuffisants en raison de leurs particularités, de leur taille et de leur complexité.

2.2.5 Système de gestion des risques et système de contrôle interne

Les art. 22 et 27 LSA prescrivent un système de gestion des risques et un système de contrôle interne. Ces dispositions et, par conséquent, les deux systèmes correspondants doivent être mis en relation et intégrés à la structure organisationnelle de l'entreprise d'assurance. Cela englobe les fonctions de contrôle énoncées dans l'OS (gestion des risques, *compliance*, révision interne ; voir l'art. 96 OS).

2.2.5.1 Système de gestion des risques

Sur la base de l'art. 22 al. 2 LSA, les art. 96 à 98 OS fixent des exigences complètes et détaillées en matière de gestion des risques, notamment en ce qui concerne son but, son contenu, son processus et sa documentation.

Le système de gestion des risques englobe les structures organisationnelles, les méthodes, les processus et les activités qui sont nécessaires pour identifier, surveiller, quantifier, piloter et rendre compte de manière régulière des risques auxquels est exposée l'entreprise d'assurance sur une base individuelle et sur une base agrégée, ainsi que de leurs interdépendances.

2.2.5.2 Système de contrôle interne

Un système de contrôle interne se caractérise par l'ensemble des procédures, méthodes et mesures qui sont ordonnées par le conseil d'administration, la direction et d'autres responsables afin de garantir une protection adéquate face aux principaux risques de la conduite des affaires.

L'art. 27 al. 1 LSA exige la mise en place d'un système de contrôle interne efficace portant sur l'ensemble de l'activité de l'entreprise d'assurance (y compris les domaines externalisés). L'étendue du système prescrit par la LSA est donc plus vaste que celle du système de contrôle interne visé à l'art. 728a al. 1 ch. 3 CO.

Les exigences relatives à un système de contrôle interne sont définies notamment dans le modèle de contrôle du COSO, qui préconise, entre autres, les éléments suivants :

- Environnement de contrôle : il est déterminé par la culture de l'entreprise, et en particulier par le style de conduite et l'attitude de base de la direction et des échelons de conduite en aval, ainsi que par l'importance accordée à l'intégrité et à la compétence technique ; l'environnement de contrôle englobe les règles concernant la délégation des tâches et des responsabilités et les prescriptions sur la performance. Il influe sur le climat dans l'entreprise, la structure des activités commerciales et le traitement des risques et sert de base à l'évaluation des risques, aux activités de contrôle, à l'information, à la communication et à la surveillance. L'environnement de contrôle représente le cadre dans lequel s'inscrit le système de contrôle interne. D'entente avec la direction, le conseil d'administration formule ses attentes pour les objectifs du système de contrôle interne et définit sur cette base l'étendue et le degré de développement dudit système.
- Activités de contrôle au niveau de l'entreprise et des processus : elles garantissent que les mesures prises par la direction pour gérer les risques et pour réaliser les objectifs sont effectivement mises en œuvre. L'entreprise d'assurance veille à définir et à implémenter un ensemble efficace d'activités de contrôle (intégrées aux processus et indépendantes de ceux-ci ainsi que préventives et détectrices). La fréquence et l'étendue des activités de contrôle s'appuient sur l'importance des différents domaines et processus.
- Information et communication : les canaux d'information et de communication sont définis pour pouvoir assurer l'exploitation, l'entretien et la surveillance du système de contrôle interne. Les collaborateurs disposent des informations requises pour exécuter les contrôles nécessaires. Cela implique de mettre en place des systèmes d'information garantissant la collecte fiable et rapide de tous les renseignements pertinents et leur distribution objective.

2.2.6 Fonctions de contrôle

Des fonctions de contrôle efficaces constituent un élément essentiel des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne qui fonctionnent dûment.

Les fonctions de contrôle doivent pouvoir réaliser leurs tâches de surveillance et de contrôle aussi indépendamment que possible des entités et fonctions opérationnelles de l'entreprise d'assurance. Leur indépendance peut être influencée, notamment, par les facteurs suivants :

- leur place dans l'organigramme et la subordination hiérarchique du responsable des fonctions de contrôle ;
- les compétences des fonctions de contrôle et de leur responsable ;
- l'établissement régulier d'un rapport aux personnes devant présenter la garantie d'une activité irréprochable ;
- la possibilité d'un accès *ad hoc* et direct à la direction et au conseil d'administration pour le responsable des fonctions de contrôle ;
- la possibilité d'accéder librement et à tout moment aux informations et aux personnes requises pour accomplir leurs tâches.

Par ailleurs, la rémunération des collaborateurs des fonctions de contrôle doit être établie de manière à tenir compte de l'indépendance. En général, elle n'est pas directement liée à la réalisation des objectifs des domaines et fonctions examinés par les fonctions de contrôle.

Documenter l'indépendance, les tâches et les compétences des différentes fonctions de contrôle dans une charte approuvée par le conseil d'administration contribue à définir clairement et à communiquer de manière transparente les rôles correspondants.

2.2.6.1 Fonction de gestion des risques

La fonction de gestion des risques assume en particulier les tâches suivantes :

- soutien de l'utilisation effective du système de gestion des risques ;
- mise en place et surveillance du système de gestion des risques ;
- surveillance du profil de risque général de l'entreprise, dans son ensemble ;
- établissement d'un rapport sur les expositions aux risques et conseil dispensé aux responsables sur la gestion des risques ;
- détection et évaluation des risques émergents.

2.2.6.2 Fonction de *compliance*

Etant donné que la fonction de *compliance* a, dans le système de gouvernance, le rôle d'une fonction de contrôle indépendante, la mise en place de processus de *compliance* efficaces ne devrait pas rele-

ver de sa responsabilité directe, mais de celle de l'entreprise d'assurance dans son ensemble (sous la responsabilité ultime du conseil d'administration).

La principale tâche de la fonction de *compliance* consiste à évaluer si les processus définis par l'entreprise d'assurance et, partant, les directives, activités, contrôles, etc. connexes sont suffisants et efficaces pour garantir le respect permanent des prescriptions externes et internes à l'entreprise. Cela implique également que la fonction de *compliance* puisse obtenir une vue d'ensemble au moins des principales obligations de *compliance* de l'entreprise d'assurance et soit tenue d'effectuer une évaluation des risques correspondants.

Par ailleurs, la fonction de *compliance* assume une autre tâche importante, à savoir soutenir le conseil d'administration dans l'exercice de la haute surveillance en lui fournissant les informations nécessaires pour vérifier que l'entreprise d'assurance respecte les lois, les statuts, les règlements et les instructions.

2.2.6.3 Révision interne

Le présent projet de circulaire renonce à une énumération exhaustive des exigences relatives à la révision interne au profit d'un renvoi aux normes professionnelles correspondantes. Il se contente donc de citer certaines exigences majeures.

Concernant l'indépendance de la révision interne, le projet de circulaire précise que la fonction de révision interne doit être indépendante des autres fonctions de contrôle sur le plan tant organisationnel qu'opérationnel. Cette exigence découle, d'une part, de l'art. 27 al. 1 LSA, en vertu duquel la révision interne doit être indépendante de la direction, et, d'autre part, de l'art. 96 al. 4 OS sur l'indépendance des fonctions de gestion des risques et de *compliance*. De plus, la séparation entre la révision interne et les autres fonctions de contrôle correspond à l'approche selon laquelle la révision interne doit vérifier l'efficacité de ces dernières (voir à ce sujet la section sur la séparation entre les activités opérationnelles et les activités de contrôle).

L'exigence d'une vérification à intervalles réguliers de tous les domaines de l'activité commerciale et de toutes les fonctions de l'entreprise d'assurance par la révision interne doit être interprétée en relation avec celle d'une planification des contrôles fondée sur le risque. Dès lors, la fréquence et l'étendue de l'activité de contrôle peut différer fortement d'un domaine et d'une fonction à l'autre selon son influence sur le profil de risques global de l'entreprise d'assurance. En revanche, la vérification effectuée par la révision interne ne doit exclure aucun domaine ni fonction.

2.2.7 Gestion des risques et système de contrôle interne en cas d'externalisation

La Circ.-FINMA 17/xx « Gouvernance d'entreprise – assureurs » s'applique à tous les types d'externalisation. Elle vaut donc tant pour celles qui sont soumises à approbation que pour les autres. Les risques doivent être identifiés, quantifiés, pilotés et surveillés au sens des exigences générales posées au système de gestion des risques et faire l'objet d'un rapport correspondant.

2.3 Circ.-FINMA 2017/xx « SST »

La révision de l'OS a abrogé la Solvabilité I, faisant du test suisse de solvabilité (SST) le seul instrument de mesure de la solvabilité. De plus, l'utilisation en priorité des modèles standard a été établie pour le SST et d'autres modifications concernant ce dernier ont été introduites, notamment en relation avec l'obligation de calculer le SST pour les captives de réassurance, l'extension de la notion d'« instruments hybrides » aux « instruments de capital amortisseurs de risque » et leur prise en compte dans le SST, l'extension de la notion de « modèle » à l'évaluation, le calcul du SST de groupe et les obligations de *reporting*.

La révision totale de la circulaire FINMA 2008/44 « SST » est motivée par la mise en œuvre des modifications de l'OS qui sont pertinentes pour le SST. De manière générale, les dispositions de l'OS ne sont pas répétées dans la circulaire. Les principaux contenus de la Circ.-FINMA 08/44 sont traités dans la nouvelle circulaire. Par rapport à la Circ.-FINMA 08/44, le projet de circulaire présente une nouvelle structure et un contenu plus condensé ; il évite les répétitions et utilise des notions en accord avec l'OS. Le projet de circulaire intègre également les changements intervenus dans la pratique prudentielle depuis la Circ.-FINMA 08/44. Elle expose les grandes lignes de certains processus, en particulier pour l'établissement des rapports, l'utilisation de modèles pour le SST et la modification des modèles, et reprend ainsi certains guides pratiques existants.

2.3.1 Objet et champ d'application

Le projet de circulaire concrétise les dispositions du droit de la surveillance concernant les bases et l'exécution du SST ainsi que l'établissement du rapport SST. Les modèles standard sont mis à disposition de manière distincte.

Désormais, la circulaire s'applique aussi à toutes les captives de réassurance, car celles-ci sont également assujetties aux obligations du SST depuis l'entrée en vigueur de l'OS révisée.

Eu égard à leur absence de personnalité juridique, les succursales d'entreprises d'assurance étrangères ne sont pas concernées. De même, le projet de circulaire ne s'applique pas aux caisses-maladie qui pratiquent l'assurance de base et l'assurance complémentaire au sein de la même entité juridique (art. 2 al. 2 LSAMal), car elles ne sont pas soumises à la surveillance institutionnelle de la FINMA.

2.3.2 Bases (Cm 4 à 16)

Le Cm 4 expose le concept fondamental du SST pour le calcul du capital porteur de risques et du capital cible. Dans le cas où la condition de solvabilité à la date de référence est satisfaite, premièrement, une entreprise d'assurance doit agir conformément à sa propre planification des affaires sur une période d'un an à partir de la date de référence. Deuxièmement, en cas de situation critique à la fin de cette période, une liquidation ordonnée des engagements d'assurance existants doit pouvoir être exécutée avec une probabilité élevée. Conformément à la conception de base du base, cette disposition a pour conséquence que l'évaluation à la date de référence et celle à la fin de la période d'un an à partir

de la date de référence reposent de manière générale sur des hypothèses différentes (voir à ce sujet les explications sur les Cm 32 à 41 au chapitre 2.3.5).

Le calcul des résultats SST a notamment pour but la transparence sur les risques encourus par l'entreprise d'assurance (situation de risques) pour l'entreprise d'assurance ainsi que pour la surveillance.

Les principes du calcul du SST sont formulés aux Cm 5 à 16 ; ils concernent la couverture des risques (Cm 6), les informations et données utilisées (Cm 7), les hypothèses sous-jacentes (Cm 8 à 12), les appréciations des experts (Cm 13), la conception du modèle de calcul du SST (Cm 14) et le critère de l'importance (Cm 15 et 16).

Les postes du bilan et les risques devant être couverts par le SST sont exposés au Cm 6. En vertu de l'art. 42 al. 2 OS, les risques de marché, les risques de crédit et les risques d'assurance font dans tous les cas partie des risques pertinents. D'autres risques, tels les risques opérationnels, peuvent être pertinents s'ils constituent une concentration de risques (Cm 76). Dans ce cas, la FINMA peut exiger un scénario correspondant, susceptible de conduire, par exemple, à un supplément de capital cible (Cm 75).

De plus, le Cm 6 établit un lien explicite entre le SST et les analyses internes pour identifier et gérer les risques étant prescrites par le droit de la surveillance afin de s'assurer que les risques importants traités dans ces analyses, qui sont pertinents pour le SST, soient également pris en considération dans ce dernier. Il s'agit en particulier de l'identification des risques au sens de l'art. 96 OS, du profil de risque global déterminé dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) au sens de l'art. 96a OS, du profil de risque figurant dans le rapport sur la situation financière (art. 111a OS), ainsi que des mesures visant à atténuer le risque et des processus de gestion des risques qui sont mis en œuvre.

Les Cm 8 à 12 présentent les exigences concernant les hypothèses sous-jacentes au calcul du SST. Il s'agit d'hypothèses concernant le monde réel présentant la caractéristique suivante : si elles sont valables, c'est-à-dire si elles étaient valides dans le monde réel, ce dernier serait reproduit correctement dans le calcul du SST. Il s'agit donc d'hypothèses concernant le monde réel sur lesquelles se fonde le calcul du SST. Dans la pratique, leur identification peut être difficile. Dans la mesure du possible, les hypothèses doivent être réalistes vis-à-vis de la situation concernée à un moment précis. Ce dernier élément est important, car les hypothèses retenues ne portent pas uniquement sur la date de référence. En effet, le calcul du capital cible requiert de choisir des hypothèses sur différentes situations possibles de *run-off* à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence. Différentes hypothèses peuvent être « réalistes », en fonction de la situation considérée.

Le SST utilise l'expression « appréciations des experts » (cf. Cm 13) au sens général et non pas par exemple uniquement pour les estimations de paramètres relatifs à des événements extrêmes. Cette expression recoupe en principe toute sélection adaptée à la situation (au lieu de mécanique) d'une hypothèse. En font par exemple partie les hypothèses pour déterminer la valeur estimative la meilleure possible ou celles qui sont inhérentes à la conception d'un modèle interne (par ex. structure du modèle, choix des distributions, etc.). Les appréciations des experts ne doivent pas être uniquement

accessibles à ces derniers ; des personnes qui ne sont pas des experts doivent également pouvoir en comprendre le cheminement.

Le Cm 14 concerne la façon dont un modèle réagit aux changements dans les risques encourus par l'entreprise d'assurance. Ce comportement doit être analysé et pris en compte dans la conception du modèle de calcul du SST. En particulier, les résultats (partiels) du modèle devraient refléter les modifications pertinentes des risques encourus par l'entreprise d'assurance (par ex. « hausse du risque »), en restant stables face à des changements non significatifs. Le modèle peut ainsi fournir des impulsions judicieuses pour le pilotage.

Les Cm 15 et 16 définissent le critère de l'importance applicable au calcul du SST : les informations sans importance, par exemple sur des postes du bilan ou des risques, peuvent être négligées ou faire l'objet d'une modélisation simplifiée dans le cadre du SST. Le Cm 15 définit de manière générale la notion d'« informations importantes », tandis que le Cm 16 fixe la limite de l'importance quantitative. Pour simplifier, le Cm 16 établit désormais l'importance uniquement en relation avec le quotient SST et la présente explicitement en tant que modification relative exprimée en pourcentage, une très bonne solvabilité bénéficiant ainsi d'une plus grande « tolérance ».

2.3.3 Bilan SST (Cm 17 à 27)

Le bilan SST constitue le fondement du calcul du capital porteur de risques et du capital cible. Comme indiqué au Cm 17, il s'agit, pour le calcul du capital porteur de risques, du bilan à la date de référence et, pour le calcul du capital cible, en plus de ce dernier, des bilans modélisés à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence.

Les Cm 18 et 19 fixent l'étendue du bilan SST à un moment donné, en particulier en ce qui concerne les engagements d'assurance au passif et les prétentions correspondantes à l'actif, qui font partie du bilan à ce moment. L'étendue du bilan peut être simplifiée comme suit, pour autant qu'il n'en résulte aucune différence significative par rapport à la procédure stricte : le bilan SST à un moment donné englobe l'ensemble des engagements et prétentions découlant des contrats d'assurance conclus et l'ensemble des prétentions et des engagements relatifs aux contrats de réassurance ou de rétrocession sortante (passive), dont la période de couverture commence avant ce moment précis. Si l'on opte pour cette simplification, il faut notamment veiller à ne pas comptabiliser deux fois (par ex. dans le bilan à la date de référence et dans le résultat attendu provenant des affaires nouvelles) les primes payées d'avance qui ont éventuellement déjà été investies dans des valeurs patrimoniales à l'actif. Avec cette simplification, le bilan à la date de référence du calcul annuel du SST comprend tous les contrats des années de souscription antérieures, mais pas ceux de l'année de souscription à venir.

Les informations et données pertinentes pour le calcul du SST sont déterminées par la date de référence (Cm 22). Cela signifie en particulier que les futures évolutions possibles, mais encore incertaines, sont généralement évaluées à la date de référence « en l'état des connaissances ». L'art. 41 OS fixe le début de l'année comme date de référence pour le calcul annuel du SST. Le Cm 23 précise que le calcul annuel du SST se réfère en règle générale au bilan au 31 décembre. Dès lors, la date de référence du bilan est normalement la même que celle du bilan audité, et le traitement des affaires nouvelles est simplifiée.

Selon le Cm 24, la monnaie du bilan SST est déterminée en se référant à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence, puisque la condition de solvabilité du SST (Cm 53) s'appuie également sur ce moment précis. Si l'on se basait sur la monnaie à la date de référence, le résultat pourrait être faussé pour les entreprises d'assurance à la forte croissance, par exemple.

En relation avec le Cm 27, une compensation des postes ne permettrait plus de les présenter individuellement dans le bilan SST. De manière générale, elle n'est pas autorisée, car elle pourrait engendrer une perte d'informations et de transparence. Des dérogations sont admises uniquement s'il n'y a pas de pertes d'informations et de transparence et si les exigences concernant la structure minimale du bilan sont respectées.

2.3.4 Evaluation (Cm 28 à 31 et 42 à 51)

Ces chiffres marginaux concernent l'évaluation des actifs et des passifs dans le bilan SST et se réfèrent à celle-ci tant à la date de référence qu'à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence. En principe, l'évaluation dans le cadre du SST est proche du marché, cela pouvant être considéré comme un « principe autonome » : des évaluations existantes (par ex. issues des normes IFRS ou GAAP) peuvent être utilisées si elles respectent ce principe. Les Cm 28 à 31 et 42 à 45 énoncent les principes fondamentaux d'une évaluation proche du marché des actifs et des passifs, en particulier à l'aide de modèles d'évaluation.

Les Cm 46 à 50 précisent l'évaluation des engagements d'assurance. Le Cm 47 indique en particulier que tous les frais pour honorer les engagements d'assurance, à l'exception des coûts du capital, doivent être pris en compte dans la valeur estimative la meilleure possible. Cela englobe les coûts sous forme de prestations d'assurance ainsi que tous les frais administratifs et les éventuels frais de couverture (*hedging*).

De manière générale, le montant minimum (Cm 49 et 50) à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence est considéré comme stochastique du point de vue de la date de référence. Comme dans la pratique précédente, il peut être remplacé par sa valeur attendue, dans la mesure où il n'en découle aucune différence importante.

Le Cm 51 définit la valeur d'une participation dans une entreprise d'assurance en utilisant un modèle d'évaluation. En particulier, la valeur correspondante n'est pas négative en cas de « responsabilité limitée » (*limited liability put option*). Ce chiffre marginal concerne les cas pour lesquels il n'existe aucune valeur de marché fiable (contrairement à un investissement normal en actions). L'expression « dans la mesure du possible » souligne le fait qu'une approximation peut également être acceptable dans certains cas, lorsque les informations ne sont pas disponibles ou du fait de son importance. Le chiffre marginal assure la cohérence avec la pratique précédente ainsi qu'entre l'évaluation et la modélisation du risque, en particulier si cette dernière est réalisée selon le SST.

2.3.5 Hypothèses concernant l'évaluation et la période d'un an à partir de la date de référence (Cm 32 à 41)

Les Cm 32 à 41 reflètent une interprétation de principes existants qui distingue systématiquement l'évaluation à la date de référence (Cm 32) de l'évaluation à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence (Cm 33 à 41). Cette distinction est déjà effectuée (de manière plus ou moins cohérente) dans la pratique actuelle lors du calcul du montant minimum. Les directives concernant l'évaluation à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence s'appuient, pour l'évaluation des engagements d'assurance (Cm 46), tant sur la valeur estimative la meilleure possible (Cm 47 et 48) que sur le montant minimum (Cm 49 et 50) et correspondent plus ou moins aux hypothèses qui avaient cours jusqu'à présent pour déterminer le montant minimum. Cette nouvelle interprétation consiste principalement à utiliser les hypothèses à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence également sur la base de la valeur estimative la meilleure possible à ce moment précis. Elle a une incidence sur le capital cible via l'évaluation à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence.

Le Cm 4 met en œuvre l'idée fondamentale du SST. Il s'agit de mesurer le capital nécessaire pour que, à la fin de la période d'une année, les engagements envers les preneurs d'assurance aient une forte probabilité d'être couverts. C'est là la condition exigible du point de vue prudentiel, étant donné que les entreprises d'assurance ne sont pas obligées de détenir du capital pour garantir de continuer à pouvoir souscrire de nouvelles affaires. Dans la plupart des branches d'assurance, ce principe est aujourd'hui déjà modélisé dans la mesure où, après la fin de la période d'une année, aucun des contrats arrivant à échéance n'est renouvelé et aucune nouvelle affaire n'est souscrite. Font exception les affaires de la prévoyance professionnelle, où un renouvellement attendu des contrats d'affiliation existants est généralement pris en compte. Une modification dans ce domaine pourrait avoir des conséquences matérielles. C'est pourquoi la mise en œuvre appropriée de ce principe devra être fixée, pour les affaires de prévoyance professionnelle, dans le cadre du développement du nouveau modèle standard pour l'assurance sur la vie et en y impliquant les sociétés concernées. Il faudra pour cela tenir compte en particulier des spécificités du modèle d'affaires et des conditions-cadres légales.

Etant donné que l'implémentation en question dans les modèles SST pourrait prendre du temps et entraîner des modifications importantes dans les résultats SST, un délai transitoire est prévu jusqu'au 1^{er} janvier 2020 (voir le Cm 223).

La distinction entre l'évaluation à la date de référence et l'évaluation à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence découle du Cm 4 : l'idée est que l'évaluation à la date de référence utilise des hypothèses conformes à la planification des affaires de l'entreprise d'assurance pour l'avenir, alors que l'évaluation à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence est réalisée en supposant une situation critique, dans laquelle les engagements d'assurance existants sont liquidés (voir également ci-après). L'idée correspondante d'un « *run-off* à la fin d'une année » existe depuis l'élaboration du SST ; elle correspond à une exigence minimale selon laquelle, dans une situation critique, les engagements existants qui proviennent des contrats d'assurance peuvent être honorés avec une probabilité élevée à la fin d'une période d'un an.

Comme auparavant, les hypothèses retenues pour l'évaluation à la date de référence au sens du Cm 32 doivent se référer de manière réaliste à la situation à la date de référence, en particulier en ce qui concerne les éventuelles affaires nouvelles. La FINMA peut restreindre les hypothèses en particulier si la réalisation effective de l'approche supposée est très incertaine ou si la modélisation est difficile à apprécier (cela peut comprendre par ex. l'émission en cours d'année d'instruments de capital amortisseurs de risque ou la gestion dynamique des actifs). Dans les projections des flux de trésorerie (*cashflows*) destinées à déterminer la valeur des engagements d'assurance à la date de référence, les hypothèses choisies pour l'évaluation à cette date s'appliquent non seulement à la période d'un an à partir de la date de référence, mais à l'ensemble de la période de projection (comme c'était généralement le cas auparavant).

Les hypothèses pour l'évaluation à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence (Cm 33 à 41) constituent une simplification. Dans les faits, la liquidation des engagements d'assurance n'interviendrait qu'en cas de non-respect manifeste de la condition de solvabilité. Sans cette simplification, il faudrait également déterminer cette condition de solvabilité dans les situations possibles à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence, ce qui ne semble pas faisable pour des raisons pratiques.

Le Cm 34 stipule qu'aucune affaire nouvelle n'est conclue à l'issue de la période d'un an à partir de la date de référence, car il ne serait pas acceptable de ne pouvoir honorer les engagements d'assurance existants que grâce à la souscription de nouveaux engagements d'assurance. Cette directive a, par exemple, des effets potentiels sur les frais administratifs et sur les besoins en capital. Le Cm 36 exige donc que les hypothèses soient réalistes, notamment sur cette base. Cette condition est nécessaire pour que les engagements d'assurance soient effectivement honorés dans les situations correspondantes.

Les hypothèses énoncées aux Cm 38 à 41 concernant le plan pour respecter les engagements d'assurance sont liées à l'exigence de réduction du risque de marché et de prise en compte du seul risque de marché ne pouvant pas être couvert qui fait partie du calcul actuel du montant minimum et aussi de Solvabilité II. La principale idée sous-jacente est la suivante : les actifs peuvent et doivent être choisis de manière à ne prendre aucun risque de marché qui n'est pas nécessaire pour honorer les engagements d'assurance. Le Cm 38 exige uniquement que la valeur soit réduite « autant que possible » ; il importe peu, du point de vue de la surveillance, que le minimum soit effectivement déterminé.

Le Cm 39 restreint l'achat et la vente aux actifs ayant une valeur de marché fiable, car eux seuls sont négociés à un prix du marché fiable. Pour des raisons pratiques et à titre de simplification, cela ne concerne pas la vente d'actifs à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence au Cm 40, mais il faut tenir compte des pertes éventuelles au niveau du produit de la vente.

2.3.6 Capital porteur de risques, condition de solvabilité et capital cible (Cm 52 à 59)

L'art. 41 al. 1 OS ne définit pas le capital cible comme la somme du capital risque sur une année et du montant minimum escompté, mais pose comme condition que l'*expected shortfall* du capital porteur de risques, à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence, soit supérieur ou égal au

montant minimum. Etant donné que le montant minimum est en général stochastique, l'interprétation de cette condition n'est pas évidente. Le Cm 54 considère cette dernière comme un report du montant minimum dans l'*expected shortfall*, ce qui peut être interprété comme un affaiblissement. La condition correspond ainsi sur le plan structurel à celle de Solvabilité II.

Il en résulte la formule utilisée dans la pratique existante pour déterminer le capital cible en tant que somme du capital risque sur une année et du montant minimum escompté (Cm 57). La définition du capital cible au Cm 57 reprend celle de l'*expected shortfall* qui est énoncée dans la formule (3) de l'annexe 2 à l'OS.

Le Cm 59 modifie la définition précédente du quotient SST en tant que quotient du capital porteur de risques et du capital cible. Désormais, le quotient SST équivaut au quotient du capital porteur de risques moins le montant minimum au numérateur et du capital risque sur une année au dénominateur. Grâce à cette modification, il est défini de manière analogue à Solvabilité II.

Le Cm 55 indique la formule de l'*expected shortfall* à partir de la formule (3) de l'annexe 2 à l'OS pour les cas particuliers dans lesquels les variables aléatoires sont continues. A cet égard, $\alpha \ll 1$ et les chiffres positifs équivalent à des pertes.

2.3.7 Instruments de transfert de risque et de capital (Cm 60 à 71)

L'art. 46 OS utilise l'expression « instruments de transfert de risque et de capital » comme un terme générique désignant la réassurance et la rétrocession, les instruments de capital amortisseurs de risque et les autres instruments de transfert de risques et de capital (par ex. garanties reçues) qui peuvent accroître le capital porteur de risques ou diminuer le capital cible.

Après approbation par la FINMA, les instruments de capital amortisseurs de risque au sens de l'art. 22b al. 1 OS peuvent être pris en considération soit dans le capital porteur de risques soit dans le capital cible. Une prise en compte dans le capital cible ne peut être effectuée que pour une modélisation admise par la FINMA (Cm 62).

Aux art. 22b, 46 al. 5 et 49, l'OS fixe des limites pour la prise en compte des instruments de capital amortisseurs de risque et des autres instruments de transfert de risque et de capital. L'approbation des instruments de capital amortisseurs de risque s'appuie sur la prise en compte de principe énoncée à l'art. 22a OS. Cette dernière doit être différenciée de la prise en compte dans un calcul concret du SST, pour lequel les effets des instruments sur le capital porteur de risques et le capital cible doivent être déterminés et pour lequel la prise en compte d'instruments peut n'être que partielle. Concernant le respect de la limitation de la prise en compte dans un calcul concret du SST, l'entreprise d'assurance définit à la date de référence donnée les instruments approuvés ainsi que leur parts qui sont considérées dans le SST, conformément à la limitation susmentionnée, et elle l'indique dans le rapport SST (Cm 64).

Le respect de cette limitation relative au capital cible n'est pas évident et dépend de la manière dont les instruments de transfert de risque et de capital doivent être modélisés s'ils ne sont pas pris en compte dans le capital cible ou ne le sont que partiellement. Eu égard à l'approche de bilan global

(art. 48 al. 2 OS), ces instruments ne peuvent pas être simplement ignorés dans le calcul du capital cible car on ne peut exclure qu'ils accroissent le risque dans certaines situations au lieu de le diminuer. C'est la raison pour laquelle le Cm 63 prévoit que les instruments de transfert de risque et de capital sont modélisés sans leurs propriétés amortissant les risques. Les Cm 65 et 71 exposent la procédure standard pour déterminer les effets sur le capital cible. Cela concerne notamment les cas dans lesquels aussi bien des instruments de capital amortisseurs de risque (limitation de la prise en compte énoncée à l'art. 22b al. 1 OS) que des autres instruments de transfert de risque et de capital (limitation de la prise en compte définie à l'art. 46 al. 5 OS) sont considérés dans le capital cible.

Les Cm 66 à 70 formulent dorénavant des exigences explicites sur la prise en compte des garanties dans le SST. En particulier, le Cm 67 exige que le contrat signé soit présenté pour la date de référence et pas uniquement à la remise du rapport SST, par exemple. Cette exigence découle du principe de la date de référence, car sinon une garantie pourrait être constituée sur la base des constatations faites entre cette date et la remise du rapport. Cela n'empêche pas une entreprise d'assurance de constituer une garantie après la date de référence en tant que mesure immédiate pour remédier à une sous-couverture, mais elle doit alors fournir un nouveau calcul du SST.

2.3.8 Scénarios et tests de résistance (*stress tests*) (Cm 72 à 77)

Les Cm 72 à 76 formulent les exigences d'exécution de l'OS pour les scénarios. Ces derniers servent à évaluer l'effet de certains événements sur le capital porteur de risques à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence (Cm 74).

Les scénarios prédéterminés par la FINMA peuvent s'adresser soit à toutes les entreprises d'assurance, soit à certaines uniquement (Cm 72). Le Cm 73 précise que les scénarios propres (définis par l'entreprise d'assurance) doivent être choisis de façon à refléter les aspects pertinents des risques encourus par l'entreprise d'assurance, et en particulier ceux dont on ne sait pas clairement s'ils sont suffisamment couverts par le modèle SST utilisé. Pour une entreprise d'assurance avec un modèle standard, la FINMA peut décider l'utilisation de scénarios spécifiques prédéterminés et l'entreprise doit utiliser ses scénarios propres pour examiner et, le cas échéant, combler d'éventuelles lacunes du modèle standard concernant des risques encourus par l'entreprise d'assurance, y compris les concentrations de risques.

Cela concerne en particulier la couverture de ces dernières, qui sont définies au Cm 76 pour les besoins du SST. Le capital cible doit tenir compte des scénarios lorsque le modèle SST utilisé ne les reproduit pas suffisamment. Cette prise en compte peut être réalisée par le biais d'une agrégation, indirectement en adaptant le modèle ou en appliquant des suppléments (Cm 75).

Les tests de résistance (Cm 77) se différencient des scénarios en ce sens qu'ils ne sont généralement pas pris en compte pour le capital cible ni spécifiques à une entreprise et permettent d'examiner les conséquences de certains événements sur l'ensemble ou une partie des entreprises d'assurance. Les conséquences à analyser ne doivent pas se limiter au capital porteur de risques à la fin de la période d'un an à partir de la date de référence, mais peuvent porter sur plusieurs périodes. Les mesures que les entreprises d'assurance prendraient si un événement défini par un test de résistance venait à se produire est important.

2.3.9 Modèles SST (Cm 78 à 103)

Le chapitre IX est consacré à l'utilisation de modèles pour le SST. L'expression « modèle SST admis » désigne un modèle pour calculer le SST qui est conforme aux exigences prudentielles et dont la FINMA a admis l'utilisation par une entreprise d'assurance pour le SST. Il peut s'agir d'un modèle standard ordonné ou autorisé par la FINMA ou d'un modèle interne partiel ou complet autorisé par la FINMA, avec leurs éventuelles adaptations (Cm 78 et 79).

Le Cm 80 concerne les situations dans lesquelles il faut décider au cas par cas si un processus de modélisation constitue un modèle interne avec les exigences prudentielles correspondantes. Par exemple, il se peut qu'il n'existe aucun modèle standard approprié pour évaluer un poste du bilan avec un modèle d'évaluation, mais que la procédure d'évaluation appliquée ne soit pas considérée, en raison de sa faible complexité ou matérialité, comme un modèle interne avec les exigences prudentielles correspondantes et soit, au lieu de cela, examinée dans le cadre du rapport SST. D'un autre côté, il est possible qu'une entreprise d'assurance avec un modèle standard utilise des procédures de modélisation que la FINMA qualifie comme modèle interne et qui doivent être vérifiées au cours du processus correspondant.

Le Cm 81 fournit une certaine sécurité aux entreprises d'assurance, notamment en ce sens qu'un modèle interne dont l'utilisation a été autorisée dans le cadre du nouveau processus d'approbation ne doit pas être remplacé par un modèle standard ordonné par la FINMA immédiatement après son admission. L'expression « modifications importantes des conditions » peut se rapporter à l'environnement tant externe (par ex. variations considérables du niveau des taux d'intérêt) qu'interne (par ex. affaires uniquement en Suisse et non plus à l'international).

Les Cm 85 à 88 exposent les critères relatifs aux modifications importantes ou non importantes d'un modèle interne. Le seuil des modifications importantes du modèle, à savoir 5 % (pas en points de pourcentage), est volontairement inférieur à la limite générale de l'importance (10 %) car celle-ci s'applique à l'ensemble des éléments simplifiés ou négligés et pas uniquement aux modifications du modèle. Les effets combinés de ces dernières depuis la dernière autorisation du modèle interne sont déterminants sur une base uniforme pour les seuils. On quantifie ainsi les seules modifications du modèle, mais non pas les changements du portefeuille.

Le Cm 90 permet à la FINMA, notamment sur la base de l'analyse du rapport SST, d'exiger des adaptations du modèle SST admis ou des déductions ou suppléments pour le prochain calcul du SST. Ces directives doivent être considérées comme des corrections à court terme. D'un autre côté, l'entreprise d'assurance bénéficie d'une certaine garantie que les directives lui soient communiquées au plus tard six mois avant le délai de remise du rapport SST, sauf si elle souhaite elle-même un report dudit délai.

Le chapitre IX.C. décrit le processus d'approbation des modèles internes et ses trois étapes séquentielles, à savoir la « preuve du besoin » (jusqu'alors « étape (0) »), la « demande d'approbation et l'examen sommaire » et l'« examen matériel ». En général, le processus conduit à un modèle SST admis. Il est exécuté entièrement ou partiellement en particulier lorsqu'une entreprise d'assurance sans modèle interne autorisé dépose, de sa propre initiative ou à la demande de la FINMA, une requête en vue de l'autorisation d'un modèle interne pour le SST. Il est également réalisé en cas de

modifications importantes d'un modèle interne (le cas échéant, à la demande de la FINMA) ou lorsque la FINMA entend vérifier si le modèle SST actuellement admis peut continuer à l'être ou doit être remplacé entièrement ou partiellement par un modèle standard ordonné ou par un modèle interne.

Le Cm 99 distingue deux cas. Si le modèle SST actuellement admis est un modèle interne et s'il est modifié de manière importante, un calcul comparatif avec le modèle interne en vigueur est exigé. En revanche, s'il s'agit d'un modèle standard, la FINMA peut, sur demande, exempter l'entreprise d'assurance du calcul comparatif.

L'examen matériel est réalisé à l'initiative de la FINMA et peut poursuivre différents objectifs. C'est pourquoi le Cm 102 précise que la FINMA informe l'entreprise d'assurance concernée et indique l'étendue (par ex. composantes analysées du modèle interne), le but (par ex. vérification de la possibilité de remplacer un modèle interne autorisé par un nouveau modèle standard) et la forme provisoirement prévue de cet examen (par ex. examen basé sur des documents).

2.3.10 Modèles standard et modèles internes (Cm 104 à 141)

Etablie par l'OS, la primauté des modèles standard sur les modèles internes accroît les exigences concernant les premiers et leurs modifications (Cm 104 à 106), la définition de leurs adaptations autorisées et leur délimitation par rapport aux modèles internes (Cm 107 à 110), ainsi que le développement et le complément des modèles standard (Cm 111) avec la participation des entreprises d'assurance concernées (Cm 112).

La documentation des modèles internes est traitée aux Cm 113 à 133. En plus de la documentation technique du modèle interne, une description du profil de risque et des principaux facteurs de risque ainsi qu'une documentation relative à la gouvernance du modèle sont désormais explicitement requises (Cm 113 à 120). La documentation technique (Cm 121 à 133) comprend notamment, dans l'exposé du fonctionnement du modèle interne, une description du calcul du capital porteur de risques et de sa variation sur une année (Cm 125) pour savoir en toute transparence comment les composantes du modèle interne sont associées, le cas échéant avec des modèles standard. La présentation du champ d'application du modèle interne (Cm 124) précise notamment les situations de risque auxquelles le modèle s'applique et quand il devrait éventuellement être adapté. Le Cm 128 établit le lien entre le modèle interne et les différents calculs du SST, c'est-à-dire le rapport SST, en énumérant les appréciations des experts qui sont retenues dans ces calculs et doivent dès lors être vérifiées dans le cadre du rapport SST. Les Cm 134 à 141 détaillent la conception du modèle interne (« test de méthodologie et de paramètres » dans la Circ.-FINMA 08/44), en particulier en relation avec les principes du calcul du SST définis aux Cm 5 à 14.

2.3.11 Aspects qualitatifs et organisationnels (Cm 142 à 154)

Le chapitre XII décrit les aspects qualitatifs et organisationnels du calcul du SST. Les Cm 143 à 146 stipulent que le conseil d'administration est responsable du calcul du SST même en cas d'utilisation d'un modèle standard et que la direction et lui-même doivent posséder une connaissance suffisante des risques encourus par l'entreprise d'assurance d'après le SST ainsi que du modèle SST utilisé.

Cela englobe en particulier une connaissance des limitations et des points faibles du modèle SST afin de pouvoir en empêcher les utilisations inappropriées.

Le Cm 147 rappelle que l'entreprise d'assurance demeure responsable même en cas d'externalisation complète ou partielle du calcul du SST et qu'elle vérifie les éléments externalisés au moins avant de remettre le rapport SST. Les Cm 148 et 149 décrivent les exigences relatives à la saisie des données afin de garantir la qualité de celles qui sont utilisées pour le SST et, en particulier, la saisie correcte de tous les contrats pertinents. L'entreprise d'assurance doit valider le respect des exigences qualitatives et organisationnelles (Cm 152).

Des exigences qualitatives et organisationnelles supplémentaires s'appliquent en cas d'utilisation d'un modèle interne. Le *use test* (Cm 150 et 151) prévoit que les résultats et les enseignements issus du modèle interne soient intégrés dans la gestion des risques. Le conseil d'administration et la direction possèdent une connaissance suffisante du modèle interne et tiennent compte de ses résultats concernant les risques encourus dans les processus de décision. Les modèles internes sont soumis à des exigences supplémentaires concernant leur validation régulière (Cm 153 et 154). En particulier, le Cm 154 prévoit désormais des lignes directrices documentées sur le processus de validation.

2.3.12 Rapport SST et annonce d'événements particuliers (Cm 155 à 190)

Les Cm 155 à 190 expliquent l'exécution et l'établissement du rapport SST. Le processus d'établissement du rapport destiné à la FINMA est exposé aux Cm 155 et 156, tandis que les Cm 186 à 188 traitent de la vérification dudit rapport par la FINMA. Les exigences relatives à l'établissement du rapport SST et au rapport SST lui-même sont présentées aux Cm 157 à 185. A cet égard, les Cm 157 à 162 précisent l'objectif et les Cm 163 à 185 les informations et prescriptions détaillées requises. En plus d'une énumération des résultats et d'une comparaison avec ceux du dernier calcul annuel du SST, il faut en particulier exposer les aspects de ce calcul qui ne sont pas déjà définis par le modèle SST utilisé. Cela doit permettre à la FINMA d'évaluer la représentativité du calcul du SST par rapport aux risques encourus par l'entreprise d'assurance. Pour ce faire, on exige notamment une présentation des risques encourus à la date de référence sous la forme du bilan SST à cette date ainsi que de l'évolution prévue des risques encourus par l'entreprise d'assurance sur une période d'un an à partir de la date de référence. L'adaptation au Cm 188 exprime le fait que des déductions du capital porteur de risques ou des suppléments du capital cible sont liés à l'importance quantitative définie.

Les Cm 189 et 190 traitent de l'annonce à la FINMA des événements qui entraînent une modification significative des risques encourus par l'entreprise d'assurance à l'aune du quotient SST. Cela a pour objectif que les entreprises d'assurance surveillent les effets possibles sur leur quotient SST. Après l'annonce d'un événement, la FINMA peut exiger un nouveau calcul, éventuellement approximatif, du capital porteur de risques et du capital cible.

2.3.13 SST de groupe (Cm 191 à 199)

Les exigences concernant le SST de groupe ont été condensées par rapport à la Circ.-FINMA 08/44, principalement en raison de la nouvelle primauté du SST de groupe consolidé sur le SST de groupe granulaire en vertu de l'OS. Les exigences relatives à la modélisation du SST de groupe granulaire demeurent, pour l'essentiel, inchangées. Pour le calcul SST de la solvabilité du groupe et l'établissement du rapport avec le SST de groupe consolidé, le groupe consolidé est essentiellement considéré comme une seule entreprise d'assurance sur la base du bilan consolidé.

2.3.14 Mesures et interventions (Cm 200 à 222)

Le chapitre sur les mesures et les interventions est en grande partie une version condensée de l'annexe 4 de la Circ.-FINMA 08/44. Le terme « plan d'assainissement » est remplacé par « plan de mesures ». Ce dernier doit désormais indiquer les objectifs à atteindre (Cm 216), sous forme de valeurs indicatives qui permettront de suivre et de vérifier leur réalisation pendant la durée du plan (Cm 219 et 220).

2.4 Circ.-FINMA 2017/xx « Actuaire responsable »

La révision de la circulaire FINMA 2008/16 entend, d'une part, souligner le rôle important de l'actuaire responsable et, d'autre part, axer le contenu de la circulaire sur les éléments essentiels.

A l'avenir, le renoncement à la « déclaration » constituera une simplification notable.

Pour garantir la familiarisation avec les spécificités suisses selon l'art. 99 al. 3 OS, la FINMA soutient une adhésion de l'actuaire à l'Association suisse des actuaires (ASA), qui gère un système à deux niveaux : une adhésion en tant de membre ordinaire et l'octroi de la qualité d'« actuaire ASA ».

Il est indispensable, pour évaluer la garantie d'une activité irréprochable exigée par l'art. 23 al. 2 LSA, que la FINMA puisse comprendre l'intégration de l'actuaire responsable dans l'activité de l'entreprise d'assurance. Pour ce faire, la FINMA doit notamment connaître l'organisation correspondante et la position de l'actuaire responsable dans celle-ci.

Il peut s'écouler un certain temps entre le départ d'un actuaire et la nomination de son successeur. Une réglementation correspondante de la suppléance est donc nécessaire pour remédier correctement à cette situation. Elle devra être remise à la FINMA, mais n'est pas soumise à autorisation.

Dans la pratique, une procédure basée uniquement sur des documents ne suffit souvent pas à se faire une idée exhaustive de l'actuaire. La FINMA a constaté que des entretiens (téléphoniques ou personnels) constituent une source d'information utile et complémentaire en la matière.

2.5 Circ.-FINMA 2008/35 « Révision interne – assureurs »

Cette circulaire est abrogée et son contenu est intégré à la Circ.-FINMA 17/xx « Gouvernance d'entreprise – assureurs ».

3 Suite de la procédure

Les circulaires du second paquet de révision présenté ici devraient entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2017.