Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA
Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA
Swiss Financial Market Supervisory Authority FINMA

Aide à la saisie pour le rapport annuel

Obligation de rapport pour les intermédiaires d'assurance enregistrés

28. avril 2025

Laupenstrasse 27
3003 Berne
Tél. +41 (0)31 327 91 00
www.finma.ch

Table des matières

1 Informations générales et objectif du recensement 3

2 Plates-formes ou supports électroniques 4

3 Indicateurs et informations 4

3.1 Nombre de collaborateurs employés 4

3.2 Nombre de polices 4

3.3 Nombre de clients suivis 5

3.4 Canaux de l'activité d'intermédiaire 5

3.5 Rémunération 5

4 Actualité et exactitude de l'inscription au registre 6

5 Confirmation 6

6 Réponses aux questions les plus fréquemment posées 7

1 Informations générales et objectif du recensement

Conformément à l'art. 190*b* OS, la FINMA recueille chaque année auprès des intermédiaires d'assurance qui figurent au registre les principaux indicateurs et les informations essentielles qui sont nécessaires à la surveillance de leur activité. L'aide à la saisie explique les principaux points du recensement et a pour but de répondre aux principales questions relatives à la saisie des indicateurs et des informations qui doivent être communiqués dans le cadre du rapport.

Pour les personnes physiques salariées, les données et les informations sont collectées par l'intermédiaire de l'entreprise individuelle, de la société de personnes ou de la personne morale au nom de laquelle elles proposent ou concluent des contrats d'assurance.

Le recensement porte toujours sur l'exercice du 1er janvier au 31 décembre. Les indicateurs et les informations à rapporter se réfèrent à la date de référence du 31 décembre.

Les indicateurs et les informations sont soumis par le biais de la plate-forme de saisie et de demande (EHP) au plus tard le 31 mai de chaque année. À cet effet, la FINMA met un formulaire à la disposition des intermédiaires d'assurance sur EHP à partir de la mi-décembre de l'année précédente.

Les questions relatives à l'obligation de rapport auxquelles il n'est pas répondu dans la présente aide à la saisie peuvent être adressées à : vermittler.aufsicht@finma.ch

2 Plates-formes ou supports électroniques

Pour compléter et finaliser les données du registre public des intermédiaires d'assurance non liés, il faut répondre aux points du recensement.

3 Indicateurs et informations

3.1 Nombre de collaborateurs employés

Sont considérées comme des intermédiaires d'assurance employés toutes les personnes qui exercent une activité d'intermédiaire conformément à l'art. 40 LSA.

Le nombre d'intermédiaires d'assurance employés ainsi que le nombre d'autres personnes employées doivent être indiqués en nombre de personnes et non en nombre d'équivalents temps plein.

Il convient d'indiquer les effectifs à la date de référence du 31.12.

3.2 Nombre de polices

Pour le recensement, les catégories de clients sont définies de la manière suivante :

- **Clients privés :** sont considérés comme clients privés tous les particuliers qui ne sont pas des entreprises.
- **Clients commerciaux :** sont considérés comme clients commerciaux les personnes morales, les sociétés de personnes et les entreprises individuelles qui n'entrent pas dans la catégorie des clients professionnels.
- **Preneurs d'assurance professionnels :** les preneurs d'assurance professionnels sont des preneurs d'assurance au sens de l'art. 98*a* al. 2 LCA.

Nombre de polices nouvellement intermédiées : sont comptabilisées comme des polices nouvellement intermédiées toutes les polices conclues au cours de l'exercice sous revue. Les polices prolongées pour lesquelles une activité d'intermédiation active a eu lieu, par exemple lors de renouvellements dans les affaires entreprises IJM, sont également incluses.

Nombre de polices existantes : les polices existantes qui sont prolongées sont considérées comme des "polices existantes". Peu importe à cet égard

que les contrats soient prolongés tacitement, sans intervention du client, ou activement par le client. Il en va de même pour les adaptations d'une police existante comme par exemple un changement de franchise ou une adaptation de la somme salariale.

Branches d'assurance : assurance-vie, assurance dommages et réassurance : la répartition entre les branches doit se faire conformément à l'annexe 1 de l'OS ; Notez la catégorie spéciale "assurance-maladie complémentaire" : assurance maladie complémentaire pour les clients privés et assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM) pour les clients entreprise.

3.3 Nombre de clients suivis

Le nombre de clients suivis doit être indiqué par catégorie de clients (clients privés, clients commerciaux et preneurs d'assurance professionnels) et par branche d'assurance. Le même client peut relever de plusieurs catégories.

3.4 Canaux de l'activité d'intermédiaire

Polices intermédiées par l'intermédiaire de plates-formes ou autres supports électroniques. Si, sur la base de critères individualisés, des informations sur un ou plusieurs contrats d'assurance sont mises à disposition et proposées au preneur d'assureur en ligne, par exemple par l'intermédiaire de sites web ou d'applications, et que cela conduit directement ou indirectement à une conclusion via la plate-forme, ces polices sont considérées comme des polices intermédiées par l'intermédiaire de plates-formes ou autres supports électroniques.

Polices intermédiées avec contact direct avec le client : sont considérées comme des polices intermédiées avec contact direct avec le client les conclusions pour lesquelles l'intermédiaire d'assurance prodigue des conseils sur place, par téléphone, par messagerie instantanée ou par appel vidéo.

Polices conclues par l'intermédiaire d'autres canaux de collaboration : toutes les polices conclues par des sous-intermédiaires sont considérées comme des polices conclues par l'intermédiaire d'autres canaux. Le nom du partenaire de collaboration doit être saisi ainsi que son IDE en cas d'inscription au registre du commerce.

3.5 Rémunération

Toutes les rémunérations qui se rapportent à une activité d'intermédiaire d'assurance au cours de l'exercice concerné doivent être indiquées. La date effective de versement n'est pas pertinente.

Données en monnaies étrangères : tous les montants doivent être indiqués en francs suisses (CHF) et être arrondis au franc près. Les positions du recensement ne sont pas réparties par devise. Les devises autres que le franc suisse doivent être converties aux taux de change spécifié dans le recensement.

Commissions de souscription : l'intermédiaire d'assurance est indemnisé par l'entreprise d'assurance (ou par un autre intermédiaire dans le cadre de la sous-intermédiation) pour la conclusion d'un contrat d'assurance. Il s'agit d'un paiement unique lié à la performance, qui se fonde par exemple sur un pourcentage de la somme de la valeur convenue du contrat. Ce montant doit être indiqué sur une base **brute** et sur une base **nette**, c'est-à-dire avant et après une éventuelle répercussion sur le client.

Honoraires : l'intermédiaire d'assurance est rémunéré directement par le client pour le conseil fourni. Cette rémunération est en principe fondée sur le temps passé, par exemple sur un salaire horaire de l'intermédiaire, mais elle peut aussi prendre la forme d'une rémunération fixe.

Commissions de portefeuille : l'intermédiaire d'assurance est rémunéré par l'entreprise d'assurance pour le suivi courant de la clientèle d'un contrat d'assurance ou d'un portefeuille. Pour la période sous revue.

Remises ou autres avantages économiques : cette catégorie comprend les rémunérations qui ne sont pas couvertes par les catégories susmentionnées.

4 Actualité et exactitude de l'inscription au registre

La confirmation annuelle de l'actualité et de l'exactitude des données de base sert à améliorer la qualité des données et à consolider la communication avec les assujettis. Veuillez noter que vous êtes toujours tenu de signaler immédiatement toute modification des faits sur lesquels repose l'enregistrement. Pour ce faire, de nombreux formulaires sont mis à votre disposition sur EHP.

5 Confirmation

En cochant la case, vous confirmez que les informations fournies dans le recensement sont exhaustives et exactes.

6 Réponses aux questions les plus fréquemment posées

Le rapport soulève des questions en fonction du type d'intermédiation en assurance, de la taille de l'entreprise et de l'organisation. Avec cette FAQ, la FINMA répond aux questions les plus fréquemment posées jusqu'à présent.

Question : Le recensement concerne-t-il également les affaires LPP, LAMal et LAA ?
Réponse : Non, ces branches d'assurance ne sont pas soumises à la loi sur la surveillance des assurances (LSA) et ne sont donc pas concernées par ce recensement.

Question : Nous ne connaissons pas le nombre de polices existantes (point 3.2.2 du formulaire de recensement) et les entreprises d'assurance ne communiquent pas de chiffres. Comment faire des déclarations correctes ?
Réponse : Les informations doivent être complétées au mieux de vos connaissances. Il est également possible de faire des hypothèses.

Question : Nous travaillons exclusivement sur la base d'honoraires et ne recevons donc aucune indemnité de la part des entreprises d'assurance. Comment faire des déclarations correctes ?
Réponse : Il convient de déterminer approximativement pour quelles entreprises d'assurance vous avez fourni des services d'intermédiation. Vous pouvez alors déclarer des honoraires correspondants selon les entreprises d'assurance. Exemple : Vous avez mis un client en relation avec l'assurance XY et avez reçu 10 000 francs d'honoraires de conseil de la part du client. Dans la liste des entreprises d'assurance, l'assurance XY est sélectionnée et la somme de 10 000 francs est indiquée dans le champ relatif aux honoraires.

Question : Les branches d'assurance ne correspondent pas à la catégorisation habituelle de la branche, par exemple dans le cas des indemnités journalières en cas de maladie (IJM). Comment classer les branches d'assurance ?
Réponse : Pour le recensement, veuillez-vous en tenir à la catégorisation donnée. La catégorie IJM doit être indiquée dans le formulaire de recensement selon le point d'information sur la ligne de l'assurance maladie complémentaire pour les clients commerciaux.

Question : Quelle est la différence entre polices existantes et polices nouvellement intermédiées, en particulier dans le domaine des affaires avec les clients commerciaux, par exemple IJM ?
Réponse : Dans la mesure où les contrats sont reconduits tacitement sans que vous n'interveniez, cela est considéré comme une « police existante ». Mais si vous avez fourni un service de conseil pour une opération de renouvellement (par ex. renouvellement ou assainissement), veuillez le compter comme « police nouvellement intermédiée ».

Question : Nous sommes des sous-intermédiaires et ne recevons pas d'indemnités directes de la part des compagnies d'assurance. Comment les indemnités doivent-elles être rapportées ?
Réponse : Indépendamment de la structure de la sous-intermédiation, il convient d'indiquer l'entreprise d'assurance à laquelle vous avez transmis les

affaires. Vous ne devez alors déclarer que l'indemnité que vous avez perçue (et non celle que des intermédiaires ont reçue grâce à votre concours).

Question : Le point 3.5 du formulaire de recensement concernant les indemnités ne contient pas la liste de toutes les entreprises d'assurance.
Réponse : Toutes les entreprises d'assurance autorisées par la FINMA devraient figurer dans la liste. Si vous ne la trouvez pas, vous pouvez choisir « Autre entreprise d'assurance » pour saisir librement du texte.