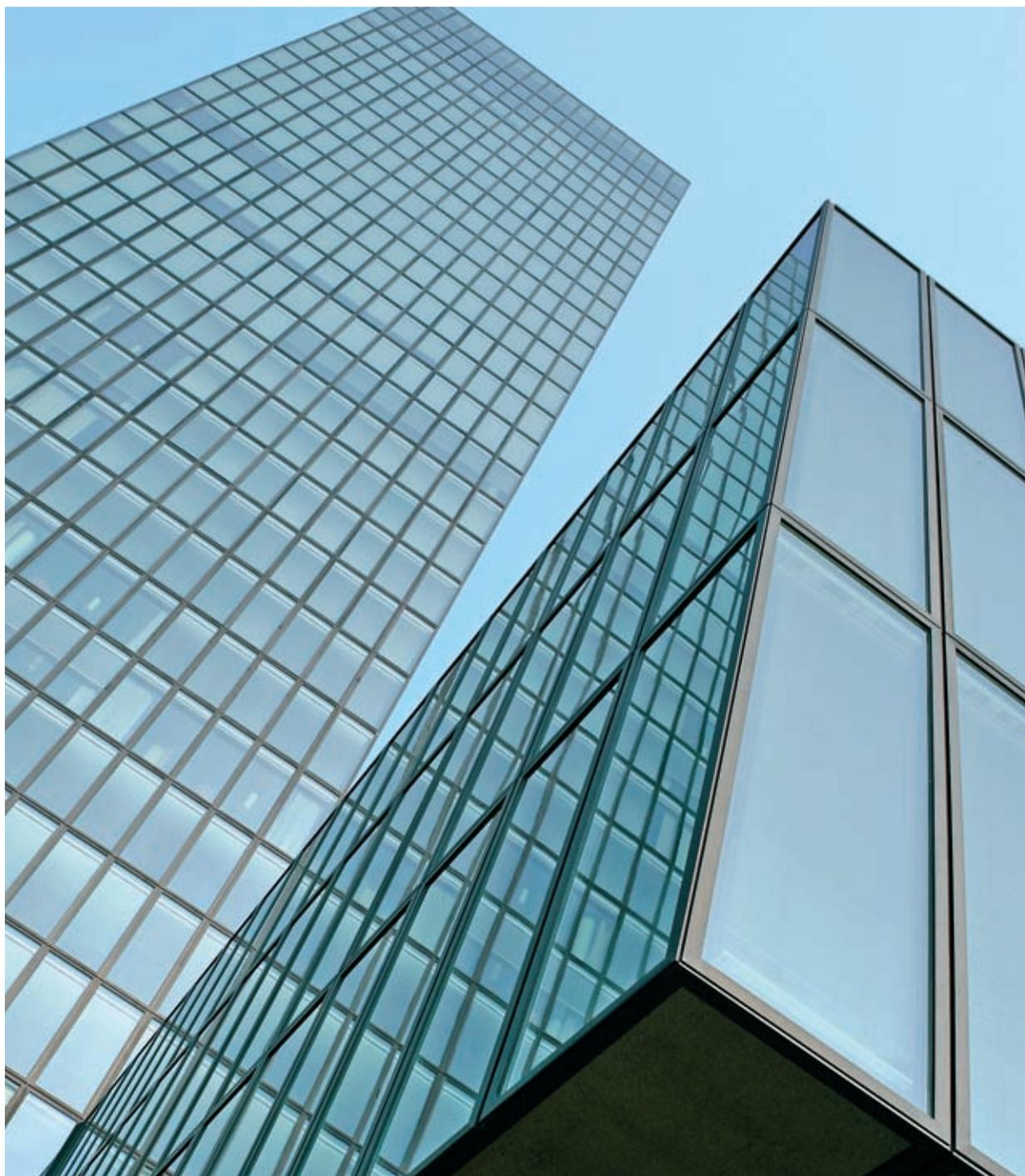


2008

Rapport annuel



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des finances DFF
Office fédéral des assurances privées OFAP



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des finances DFF
Office fédéral des assurances privées OFAP

Editeur

jusqu'au 31 décembre 2008:
Office fédéral des assurances privées OFAP
depuis le 1^{er} janvier 2009:
Autorité fédérale de surveillance
des marchés financiers FINMA
Schwanengasse 2 (jusqu'au 30 juin 2009)
Einsteinstrasse 2 (dès le 1^{er} juillet 2009)
CH-3001 Berne
www.finma.ch

Dessin

Basel West Unternehmenskommunikation AG,
Basel

Impression

Jost Druck AG, Hünibach

Distribution

OFCL, Vente des publications fédérales,
CH-3003 Berne
www.bundespublikationen.admin.ch
N° de publication 612.008.f

Table des matières

Introduction		Législation	
Poursuivre de manière conséquente la mise en œuvre de la surveillance intégrée des assurances pour répondre à la crise des marchés financiers	4	Elaboration du projet de consultation	23
L'OFAP en bref	7	Directives nouvelles et révisées en 2008	25
FINMA	8	Domaines de surveillance	
Thèmes centraux 2008		Premières expériences de la surveillance intégrée dans un contexte international	27
Les conséquences de la crise financière sur le secteur de l'assurance	11	Innovation produits et surveillance	29
La diversité des méthodes contribue à la sécurité du système	14	Surveillance des succursales suisses d'assureurs directs étrangers	33
Vérification des plans d'exploitation des entreprises d'assurance	17	Des primes meilleur marché avec les modèles Flex en tant qu'alternative aux assurances complémentaires d'hospitalisation classiques	36
La surveillance suisse des assurances bénéficie d'une reconnaissance croissante à l'international	18	La surveillance des intermédiaires est opérationnelle	39

Surveillance des assurances

Poursuivre de manière conséquente la mise en œuvre de la surveillance intégrée des assurances pour répondre à la crise des marchés financiers

Les secousses qui ont ébranlé les marchés financiers se sont intensifiées depuis la fin de l'été 2007. Alors que la crise était dans un premier temps restée circonscrite à certaines catégories de placements telles que les prêts hypothécaires subprime et les titrisations adossées à ces derniers, elle a ensuite entraîné des pénuries de crédit ainsi que l'effondrement des évaluations sur le front des actions, des obligations d'entreprises et des placements alternatifs.

Des pertes considérables s'en sont suivies. En raison de l'internationalisation des marchés financiers et du contexte de mondialisation en cours, la crise financière s'est entretemps étendue à l'ensemble de l'économie planétaire. Après s'être d'abord limitée avant tout aux grandes banques multinationales, elle affecte désormais les compagnies d'assurances et frappe de plein fouet toute l'économie réelle.

Monica Mächler,
Directrice OFAP

Une autre situation de départ que lors de la crise de 2001/2002: de nouveaux défis se font jour

Lors de la crise de l'assurance des années 2001/2002, nombre de compagnies d'assurance ont été contraintes de prendre des mesures visant à compenser les années de cash flow underwriting et d'investissements dans la nouvelle économie qui avaient précédé, ce qui leur a permis d'accumuler du capital et, partant, de mieux se prémunir contre les fluctuations de la valeur des actifs sur les marchés. Elles ont par ailleurs procédé à une réduction considérable de leurs risques, notamment par une diminution des parts en actions dans leurs portefeuilles globaux. Nombre d'entre elles en ont également profité pour recentrer leurs activités, pour jouer la carte de la rentabilité en matière de souscriptions ainsi que pour resserrer leurs pratiques de gouvernance et leurs processus de gestion des risques.

Jusqu'ici, la récente crise a essentiellement affecté les compagnies d'assurance en tant qu'investisseurs. Etant tenues d'investir les primes perçues, elles sont soumises aussi bien aux risques de marché qu'aux risques de crédit. Les compagnies d'assurance sont également directement concernées et fortement touchées par la situation des taux. Celles d'entre elles qui opèrent sur les marchés de capitaux sont en outre exposées aux risques inhérents à ces derniers.

Solvabilité I et la fortune liée restent couvertes

Dans ce contexte, l'OFAP a suivi de près les fluctuations des marchés et, depuis mi-2007, inven-

torie et analyse à intervalles rapprochés les conséquences de ces dernières sur les compagnies d'assurance. Dans un premier temps, ces investigations étaient essentiellement axées sur certaines catégories de placement. Depuis le début de l'année, l'attention porte désormais sur Solvabilité I, la fortune liée ainsi que diverses questions complémentaires sur les actifs et les besoins en corrections de valeur y relatifs.

Durant la phase d'impact direct des placements toxiques, les assurances, et notamment les assureurs directs domiciliés en Suisse, ont été beaucoup moins affectées que les banques car elles n'avaient que très peu investi dans les subprimes ou les placements similaires. Globalement, un pour cent seulement de la fortune liée des assureurs directs servant à couvrir les prétentions des assurés a été touché. Aujourd'hui, presque toutes les catégories d'actifs sont néanmoins exposées aux évolutions négatives des marchés des capitaux – avec toutes les conséquences que cela implique sur les assureurs en tant que gros investisseurs.

Sur la base des données fournies par les entreprises d'assurance dans le cadre de plusieurs procédures d'investigation mises en œuvre par l'OFAP, il s'avère que les entreprises et groupes d'assurance soumis à surveillance en Suisse satisfaisaient aux exigences légales de solvabilité également au dernier inventaire en date du 30 novembre 2008 et qu'ils étaient en mesure de constituer une fortune liée. Sous réserve bien sûr d'évolutions extraordinaires, il devrait également en être de même pour la fin de l'année.

Processus de transformation de l'assurance

Compte tenu des conditions de marché difficiles, les compagnies d'assurance, comme toutes les entreprises, sont amenées à revoir leurs stratégies pour l'avenir à court, moyen et long terme. Diverses questions vont se poser en matière de politique de souscription et de réduction des coûts. La situation du capital doit elle aussi être soumise à des contrôles réguliers.

L'actuelle crise économique frappe l'industrie de l'assurance au beau milieu d'un processus de transformation déjà bien engagé. Ces dernières années, nombre de compagnies d'assurance ont en effet accordé un poids prépondérant à la croissance. Ces stratégies de croissance devraient désormais être ajustées à la baisse. Les besoins en fonds propres vont à l'avenir considérablement augmenter – tout comme le capital disponible. Cette évolution est le résultat de l'introduction complète du test suisse de solvabilité (SST) au 1^{er} janvier 2011 et, de manière analogue, de la réglementation européenne Solvabilité II.

La question de savoir dans quelle mesure les grands groupes d'assurance développent leurs activités sur les marchés de capitaux relève également d'une importance fondamentale. Lorsque ces activités sont menées à grande échelle, les risques spécifiques qui en découlent peuvent menacer les activités d'assurance proprement dites. A cet égard, il convient notamment de se demander dans quelles conditions des risques présentant un profil tout à fait différent de celui des risques d'assurance peuvent être assumés au sein d'un seul et même groupe et s'il ne serait pas justifié de mettre un terme à certaines activités dans ce domaine.

Demande de contrôle réglementaire: concept de la surveillance suisse des assurances

Compte tenu de ces évolutions, la question qui se pose à l'échelle internationale et nationale pour diverses activités menées sur les marchés financiers est de savoir si les réglementations existantes répondent suffisamment aux exigences imposées. Cette question doit être considérée séparément pour chaque secteur et chaque aspect de la réglementation.

En Suisse, le développement des réglementations en matière d'assurance a été durable dans les années qui ont suivi la crise de 2002. La nouvelle loi de 2006 sur la surveillance des assurances pose les jalons d'un système de surveillance des assurances à la fois moderne et innovant. A cet égard, il convient notamment de mentionner le modèle de capital économique pondéré par le risque du

SST, dont la mise en œuvre est d'ores et déjà bien avancée. L'année 2008 a également été marquée par l'élaboration et la mise en œuvre de la directive relative au SST. Cette directive définit les bases de la détermination du capital porteur de risque et du capital cible pour les entreprises individuelles et les groupes et fixe les dispositions correspondantes en matière de procédures. La focalisation sur les éléments qualitatifs de la surveillance a également été renforcée, par exemple les aspects liés à la gouvernance d'entreprise et à la gestion des risques, mais également les activités de révision interne et externe, les processus de placement de capitaux, les actuaires compétents, etc. La réglementation instaurée s'appuie dans une large mesure sur la formulation d'objectifs d'action auxquels les entreprises d'assurance doivent se conformer. Les Swiss Quality Assessments constituent des instruments efficaces permettant à l'autorité de surveillance d'appréhender les mesures de mise en œuvre prises par chaque entreprise et, si nécessaire, de les compléter. Ces dernières années, les activités et décisions de l'OFAP ont donc été porteuses de renouveau et d'innovation.

L'élaboration et l'introduction du test suisse de solvabilité et de la surveillance qualitative sur la base de la nouvelle loi fédérale sur la surveillance des assurances LSA ont fait figure de travaux pionniers à l'échelle européenne et font également l'objet d'une attention internationale. Dans le même temps, l'OFAP a toujours accordé un poids prépondérant à la continuité et à la pérennité de ses actions grâce à la combinaison d'instruments de surveillance traditionnels éprouvés – par exemple Solvabilité I, les provisions techniques ou la fortune liée. Le fruit de la fusion de ces deux pôles est le concept de la surveillance intégrée et, partant, la conclusion selon laquelle seule une conception globale est en mesure de tenir compte de manière adéquate de l'énorme diversité des risques inhérents aux marchés financiers.

Cette évolution de la surveillance suisse des assurances est allée de pair avec une activité internationale intense aussi bien sur le plan de la surveillance individuelle que sur celui du développement de standards dans les rapports multinationaux et bilatéraux. Dans le cadre de la coopération en matière de surveillance, l'OFAP a convoqué en juin 2008 des Supervisory Colleges internationaux pour les deux plus gros groupes d'assurance dirigés à partir de la Suisse et les a réunis à la fin de l'année. Ces Supervisory Colleges viennent compléter les rencontres qui ont lieu depuis plusieurs années à l'échelle européenne entre les autorités de surveillance pour le contrôle des groupes d'assurance opérant en Europe. Par

ailleurs, l'OFAP participe à plusieurs niveaux aux activités de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance AICA, qui fait figure d'éclaircisseur dans le secteur des assurances en tant que pourvoyeur de standards, ainsi qu'aux activités de l'OCDE. L'échange d'expériences est également soutenu à l'échelle régionale et bilatérale.

Confirmation de la surveillance intégrée des assurances en 2008: pluralisme des méthodes

La diversité des méthodes ouvre de précieuses perspectives en matière de surveillance. Notamment en période de crise ou d'instabilité des marchés, elle peut présenter d'importants avantages. Le pluralisme des méthodes offre au régulateur une vue globale aussi bien pour ce qui est des entreprises soumises à surveillance que du secteur de l'assurance dans son ensemble, et contribue ainsi à la sécurité du système.

Dans le contexte de la problématique des subprimes, l'OFAP avait déjà fait remarquer que sur la seule base du modèle quantitatif du test suisse de solvabilité, il n'aurait pas été possible d'établir l'identification causale des risques impliqués tels que le risque de modèle, le risque de concentration et le risque de liquidité. Il est dès lors déterminant de corréliser le test suisse de solvabilité avec des éléments de la surveillance qualitative basés sur des objectifs d'action axés sur le long terme. Dans l'optique d'une gestion efficace des risques, il est donc plus facile, pour une entreprise d'assurance recourant au test suisse de solvabilité ou à tout modèle de contrôle de la solvabilité équivalent, d'identifier suffisamment tôt les risques tels que les risques du subprime ou les expositions à venir et de les limiter en conséquence.

Un dispositif de surveillance ne sera dès lors complet que s'il s'appuie sur des instruments permettant avant tout aux établissements surveillés de tirer eux-mêmes les conclusions qui s'imposent et – lorsque nécessaire – de changer de ligne de stratégie. Ce dispositif s'inscrit dans le cadre d'un processus itératif basé sur l'évaluation conjuguée des établissements surveillés et des structures de surveillance. De tels processus doivent s'ancrer dans la réalité de l'entreprise et être cohérents avec sa culture de responsabilité.

Le thème de la surveillance des assurances ne date pas d'aujourd'hui

„La surveillance des assurances et son évolution ont été et sont des réactions aux développements d'un marché dans lequel les forces d'auto-guérison de la concurrence ne fonctionnent plus“. C'est en ces termes que Kurt Schmeiter débute sa description de la mise en œuvre en 1886 du dispositif de surveillance des assurances dans sa

contribution au dernier rapport annuel de l'OFAP „Le parcours vers la surveillance des assurances moderne“. Sans conteste une conception très juste, notamment au regard de la situation actuelle sur les marchés financiers et du rôle qui échoit dans ce contexte aux autorités de surveillance. Dans son message délivré à l'occasion de la première loi sur la surveillance des assurances, le Conseil fédéral évoque lui aussi les forces limitées d'auto-guérison du marché en rappelant que si la responsabilité en vertu de laquelle l'Etat prend en charge cette surveillance est lourde, la responsabilité qui lui incomberait en cas de catastrophes que l'Etat, à défaut de pouvoir les éviter, aurait peut-être pu atténuer s'il avait assumé autant de surveillance que la nature des circonstances lui aurait permis, n'en serait pas moins lourde.

Ces fonctions de surveillance restent aujourd'hui plus que jamais actuelles, notamment en cette phase de mise en place de la FINMA en tant que nouvelle autorité de surveillance intégrée, qui sera par ailleurs déjà entièrement opérationnelle au moment de la publication du présent rapport annuel.

Défis pour l'avenir

L'actuelle crise financière montre clairement à quel point il est essentiel d'identifier suffisamment tôt les grandes évolutions appelées à s'inscrire dans le long terme. L'approche intégrée, qui conjugue les éléments traditionnels, quantitatifs et qualitatifs des activités de surveillance, constitue à cet égard une excellente base: grâce à la diversité des méthodes mises en application, les autorités de surveillance sont à même d'observer les marchés et leurs évolutions à partir de plusieurs points de vue. En revanche, s'arrêter à une seule approche ou à un seul modèle recèle le risque d'une trop grande dépendance, notamment lorsque ce modèle doit être applicable pour tous les cycles économiques et qu'il est utilisé par tous les autres participants aux marchés. Durant l'année sous revue, le concept de la surveillance intégrée lancé en 2007 dans le sillage de la nouvelle loi sur la surveillance des assurances a donc trouvé une importante confirmation et a pu être développé en conséquence. Les précieuses expériences qui ont pu être acquises jusqu'ici ainsi que l'utilisation des nouveaux instruments de surveillance dans la pratique sont à cet égard d'une importance capitale. Elles montrent clairement que la mise en œuvre de ce solide fondement doit se poursuivre de manière efficace et cohérente et être améliorée partout où il y a lieu.

L'OFAP en bref

Jusqu'au 31 décembre 2008, l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) était un office fédéral indépendant. Il a été intégré au sein de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA), qui a repris toutes les tâches de l'OFAP décrites ci-après.

L'OFAP surveillait les entreprises d'assurance actives dans les domaines de l'assurance dommages, de l'assurance sur la vie et de la réassurance. Il surveillait également les intermédiaires d'assurance. La protection des assurés contre les risques d'insolvabilité des entreprises d'assurance et contre les abus figure au centre de l'activité de surveillance de l'OFAP.

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

L'OFAP collaborait par ailleurs à l'élaboration de bases légales et d'accords internationaux du domaine de l'assurance privée. Depuis le 1^{er} juillet 2003, l'OFAP faisait partie du Département fédéral des finances (DFF).

Directrice (jusqu'au 31/12/2008)

Monica Mächler

Direction (jusqu'au 31/12/2008)

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

Effectif du personnel (au 31/12/2008)

Effectif total: 112 (01/01/2008: 104)
Emplois en équivalent plein temps: 85.40
Employés pour une durée limitée: 21
(12.60 postes à plein temps)
Sorties 2008: 22, dont 4 départs à la retraite

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

Entreprises surveillées (au 31.12.2008)			
Type d'entreprise d'assurance	Entreprises d'assurance domiciliées en Suisse*	Succursales d'entreprises d'assurance étrangères*	Total*
Assureurs-vie	22 (22)	4 (4)	26 (26)
Assureurs dommages	79 (78)	43 (39)	122 (117)
Réassureurs	28 (25)	-	28 (25)
Captives	42 (46)	-	42 (46)
Total intermédiaire	171 (171)	47 (43)	218 (214)
Caisses-maladie exploitant l'assurance-maladie complémentaire	44 (46)	-	44 (46)
Total entreprises d'assurance et caisses-maladie surveillées	215 (217)	47 (43)	262 (260)

* Entre parenthèses: chiffres de l'année précédente

FINMA

Le 1^{er} janvier 2009, l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA est née de la fusion de la Commission fédérale des banques, de l'Office fédéral des assurances privées et de l'Autorité de contrôle en matière de lutte contre le blanchiment d'argent. La surveillance étatique des banques, entreprises d'assurance, bourses, négociants en valeurs mobilières et autres intermédiaires financiers se trouve ainsi réunie sous un même toit.

Base légale

La loi fédérale sur l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (LFINMA), adoptée par les Chambres fédérales le 22 juin 2007, constitue la base légale de la nouvelle autorité de surveillance intégrée.

Profil

Autorité de surveillance indépendante, la FINMA protège les clients des marchés financiers, notamment les créanciers, les investisseurs et les assurés. Elle renforce ainsi la confiance dans le bon fonctionnement, l'intégrité et la compétitivité de la place financière suisse.

Organisation

La FINMA revêt la forme d'un établissement de droit public doté de la personnalité juridique et indépendant aux plans fonctionnel, institutionnel et financier. Désormais autonome, elle ne s'inscrit plus dans l'administration fédérale centrale, mais constitue une structure juridiquement séparée disposant de compétences propres. Son financement est intégralement assuré par les taxes et émoluments perçus auprès des assujettis. Elle dispose d'une organisation moderne comprenant un conseil d'administration, une direction et un organe de révision. Le conseil d'administration représente l'organe stratégique de la FINMA. A ce titre, il est chargé de l'élaboration des stratégies, statue sur les affaires de grande portée, édicte les ordonnances relevant de la compétence de la FINMA, arrête des circulaires, supervise la direction et assure la haute direction de la FINMA.

Entrée en vigueur partielle

Avec l'entrée en vigueur partielle des dispositions organisationnelles de la LFINMA au 1^{er} février 2008, la FINMA a acquis une personnalité juridique propre, ce qui lui a permis de prendre elle-même les mesures nécessaires à sa mise en place.

Conseil d'administration

Parallèlement à l'entrée en vigueur partielle de la LFINMA, le Conseil fédéral a nommé sept membres du conseil d'administration de la FINMA avec effet au 1^{er} février 2008. Le conseil d'administration est présidé par Eugen Haltiner, jusqu'ici président de la Commission des banques. En vertu d'une décision du Conseil fédéral datée du 21 mai 2008, il compte neuf membres depuis le 1^{er} janvier 2009. A titre exceptionnel et pour la période courant jusqu'à fin 2011 seulement, une double vice-présidence est prévue.

Directeur et direction

Le conseil d'administration nomme la directrice ou le directeur de la FINMA, sous réserve de l'approbation du Conseil fédéral. Afin de trouver une personnalité apte à assumer cette fonction exigeante, un processus de recrutement par appel de candidatures public a été lancé en décembre 2007. Le conseil d'administration a statué le 8 mai 2008 et nommé Patrick Raaflaub au poste de directeur de la FINMA. Le Conseil fédéral a validé ce choix lors de sa séance du 21 mai 2008. S'agissant de la direction de la FINMA, le processus de recrutement a été lancé début mars 2008 et le conseil d'administration a arrêté ses choix le 8 mai 2008. Ceux-ci ne sont pas soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

Processus de recrutement

A la suite de la nomination du directeur et de la direction, le processus de recrutement interne a pu démarrer. Tous les postes ont été pourvus en interne et les contrats de travail FINMA ont été remis aux intéressés au quatrième trimestre 2008.

Travaux de préparation

Tout au long de la phase de constitution et jusqu'au démarrage opérationnel de la FINMA, le conseil d'administration a suivi les travaux de mise en œuvre et pris les décisions requises. Il a ainsi défini le niveau supérieur de la hiérarchie de la nouvelle structure, qui se subdivise en sept domaines: Grandes banques, Banques/intermédiaires financiers, Surveillance intégrée des assurances, Assurances branches, Marchés, Affaires juridiques et internationales/enforcement, Services. Ces différents domaines ont été à leur tour structurés avec l'appui de la direction de la FINMA. Par ailleurs, le conseil d'administration a arrêté le règlement d'organisation et le règlement opérationnel, le code de conduite, les directives relatives au personnel ainsi que le budget 2009. La superposition des travaux de préparation et de l'activité de surveillance des trois instances préexistantes a représenté un véritable défi. La gestion des interfaces s'est révélée très complexe, de même que la coordination des travaux de préparation en termes de contenu et de calendrier, d'où un pilotage rigoureux du processus sous l'égide du président du conseil d'administration.

Coûts du projet

Au titre des coûts du projet, les trois instances fusionnées ont comptabilisé pour 2008, proportionnellement à leur taille, un montant total de 3,5 millions de CHF. Les coûts engagés n'ont pas dépassé le budget prévu. Au titre des investissements préliminaires de la FINMA, l'Administration des finances a mis à disposition, sous forme de prêt, un montant de 7,5 millions de CHF. Ces investissements préliminaires ont concerné pour l'essentiel l'équipement informatique.

Statut du personnel

En vertu de l'art. 13 al. 1 LFINMA, la FINMA engage son personnel sur la base d'un contrat de droit public. Le législateur a accordé à la FINMA un statut du personnel spécifique. En vertu de l'art. 13 al. 2 LFINMA, le conseil d'administration règle les rapports de travail dans une ordonnance, laquelle a été approuvée par le Conseil fédéral le 27 août 2008. Par rapport à ce qui prévaut au sein de l'administration fédérale, l'accent est mis plus fortement sur les performances, tout en préservant la flexibilité en matière de rémunération.

Dispositions d'exécution relatives à la LFINMA

Le Conseil fédéral a édicté deux ordonnances d'exécution, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Il s'agit, d'une part, de l'ordonnance réglant la perception de taxes et d'émoluments par la FINMA et, d'autre part, de l'ordonnance sur les audits des marchés financiers. Les règles désormais applicables en matière de taxes et émoluments reprennent largement celles qui préexistaient au sein de la Commission des banques, de l'Office fédéral des assurances privées et de l'Autorité de contrôle en matière de lutte contre le blanchiment d'argent. D'un point de vue financier et comptable, la FINMA entend autant que possible affecter les coûts selon le principe de causalité. L'ordonnance sur les audits des marchés financiers regroupe en un seul texte les dispositions relatives à l'audit dans le domaine financier.

Démarrage opérationnel de la FINMA

Depuis l'entrée en vigueur intégrale de la LFINMA au 1^{er} janvier 2009, la FINMA exerce les activités opérationnelles de surveillance dans les locaux qu'occupaient précédemment les trois instances fusionnées. Au deuxième trimestre 2009, il est prévu que ses services soient regroupés sur un seul site situé à la Einsteinstrasse à Berne.

Thèmes centraux 2008

Solvabilité

Les conséquences de la crise financière sur le secteur de l'assurance

Malgré les fortes turbulences qui se sont abattues sur les marchés financiers internationaux, les entreprises et groupes d'assurance soumis à surveillance en Suisse ont rempli les exigences de solvabilité également au 30 novembre 2008. A cette date, ils étaient

par ailleurs en mesure de constituer une fortune liée dans le cadre des prescriptions légales. La fortune liée vise en premier lieu à garantir les obligations découlant des contrats d'assurances et doit être couverte en permanence.

La première mission de la surveillance des assurances tient à la garantie de la satisfaction des prétentions des assurés, en d'autres termes à la protection de la solvabilité et, partant, à la protection des assurés contre les conséquences de l'insolvabilité des entreprises d'assurance. Le test suisse de solvabilité n'entrant intégralement en application qu'à partir de 2011 et constituant plutôt un instrument de pilotage à moyen et à long terme, les instances de régulation misent pour l'heure essentiellement sur les instruments de la surveillance traditionnelle avec inventaires du marché axés sur Solvabilité I et sur la fortune liée. Plusieurs inventaires de ce type ont été réalisés durant l'année sous revue. Compte tenu des données fournies, il s'avère que les entreprises et groupes d'assurance surveillés en Suisse satisfaisaient également aux exigences légales concernant Solvabilité I durant un deuxième semestre chahuté et qu'ils étaient en mesure de constituer une fortune liée, comme l'ont confirmé les dernières enquêtes effectuées le 30 septembre et à la fin novembre 2008.

Les prétentions des assurés bénéficient d'une protection légale spécifique

Conformément aux bases du droit de la surveillance, tout assureur direct est tenu de constituer une fortune liée afin de pouvoir répondre à tout moment aux prétentions des assurés issues des contrats d'assurance. La fortune liée constitue dès lors pour les preneurs d'assurance une base de garantie leur assurant que leurs prétentions éventuelles issues des contrats d'assurance seront satisfaites prioritairement par rapport à celles de tous les autres créanciers.

Les placements financiers effectués dans le cadre de la fortune liée doivent couvrir en permanence le volume total des provisions techniques, y compris un supplément de sécurité de 1% (de 4% dans l'assurance non-vie). La fortune liée est considérée

comme étant en sous-couverture dès lors que le montant théorique (provisions techniques et supplément de sécurité) n'est plus intégralement couvert. Dans un tel cas, l'entreprise d'assurance est tenue de remédier immédiatement à la sous-couverture.

Les réassureurs ont une plus grande liberté dans leurs décisions de placement car ils ne sont pas soumis aux mêmes exigences juridiques concernant les placements de capitaux.

Suivi permanent des conséquences des fluctuations de marché

Depuis la mi-2007, l'OFAP analyse en permanence de manière intensive les conséquences des fluctuations de marché. Les placements effectués dans le cadre de la fortune liée sont soumis à cet égard à des exigences strictes en matière de répartition des risques et de catégories de placement autorisées ainsi que sur le plan de la gestion des risques et de la gestion des placements financiers. Des baisses de valeur des placements financiers utilisés pour la couverture de la fortune liée ont certes eu lieu mais ont été largement limitées par les directives de placement de l'OFAP axées sur le maintien de la valeur et la diversification des risques.

6% seulement investis dans des actions

La totalité des placements dans la fortune liée doit être réalisés conformément au principe de la diversification. Il est interdit de privilégier de manière trop importante telle ou telle catégorie de placement. Les placements alternatifs (hedge funds, private equity, matières premières) ne peuvent être utilisés à des fins de diversification que dans un cadre très restrictif. Cette catégorie de placement est globalement limitée à 10% maximum de la fortune liée.

Par rapport à la totalité de la fortune liée, les investissements des entreprises d'assurance au 31 décembre 2007 n'étaient déjà plus que de 6% dans les actions, de 5% dans les placements alternatifs et de 1% dans les produits structurés. Les directives de placement exigent par ailleurs une large répartition des contreparties auprès desquelles les fonds sont placés. Les compagnies d'assurance ne peuvent investir que 5% maximum de la fortune liée auprès d'un seul et même débiteur toutes catégories de placement cumulées, par exemple sous forme d'actions, d'obligations, d'opérations ouvertes sur produits dérivés ou d'avoirs à terme. Les opérations sur dérivés et les opérations de prêt de titres sont soumises à des mécanismes de sécurité particuliers, par exemple via l'interdiction des opérations non couvertes.

Fluctuations de valeur sur les placements à revenu fixe

Une assurance-vie présentant un horizon de placement à long terme, le législateur a imposé la méthode du coût amorti en tant que limite maximale pour l'évaluation des placements à revenu fixe, qui, en moyenne, représentent au total 55% des placements investis dans le cadre de la fortune liée. En d'autres termes, les obligations sont enregistrées dans la comptabilité à leur prix d'achat, la différence par rapport au montant nominal étant amortie au fur et à mesure de l'approche de l'échéance.

Compte tenu de cette méthode d'évaluation, les bénéfices de cours sur les obligations ne doivent pas être inscrits dans les comptes en période de taux bas. En contrepartie, en phase d'augmentation des taux ou de hausse des spreads de crédit, les fluctuations de valeur en résultant n'ont pas besoin d'être reconstituées, ce qui assure la stabilité de l'évaluation des placements à revenu fixe. En cas de défaillances réelles comme dans le cas Lehman Brothers, les correctifs de valeur doivent être immédiatement mis en œuvre. Le risque inhérent à une contrepartie est limité grâce à la limite de contrepartie de 5% exposée ci-avant.

Surveillance de la fortune liée

Dans le cadre d'un processus standardisé, les fortunes liées sont vérifiées chaque année par l'autorité de surveillance et – par le biais de mesures de contrôle spécifiquement établies – par l'organe de révision externe. Dans certaines situations spéciales telles que celle qui est induite depuis des mois par la crise financière, l'OFAP procède par ailleurs au cours de l'année à des contrôles supplémentaires des obligations de couverture. Ces contrôles incluent également des tests de stress destinés à montrer dans quelle mesure les fortunes liées sont exposées aux fluctuations des marchés, par exemple en cas de chute des actions.

Les leçons de la crise de 2002

Si le secteur de l'assurance connaissait une stabilité relative en 2008, c'est également pour une grande part parce que les entreprises d'assurance ont su tirer les leçons de la crise de 2002. Après 2002, nombre d'entre elles ont en effet accumulé du capital, ce qui leur a permis d'améliorer leur base de fonds propres et, partant, de mieux se prémunir contre les fluctuations de leurs avoirs sur les marchés. Elles ont par ailleurs réduit leurs risques en diminuant fortement la part des actions dans leurs portefeuilles globaux. Elles en ont également profité pour recentrer leurs activités, optimiser leurs processus et jouer la carte de la rentabilité dans leurs stratégies de souscription. Les prescriptions de l'OFAP concernant les placements de la fortune liée ont également contribué à cette évolution: les directives de placement entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2006 et révisées au 20 novembre 2008 imposent des exigences sévères en matière de répartition des risques et de catégories de placement autorisées ainsi que sur le plan de la gestion des risques et de la gestion des placements financiers.

Perspectives

Au final, toutes les mesures de surveillance visent à la garantie des prétentions des assurés. Même si la crise des marchés financiers s'aggrave, toute une série de mesures de sauvegarde veillent à assurer des conditions suffisantes de stabilité et, partant, de sécurité: en cas de besoin, les entreprises d'assurance sont ainsi en mesure de renforcer leur base de capital avec différents moyens – par exemple en renonçant à la distribution de dividendes ou au rachat d'actions, en diminuant les excédents versés aux preneurs d'assurance, en modifiant leur politique de placement, en adaptant leur politique de souscription de nouvelles affaires ou tout simplement en prenant moins de risques. En cas d'urgence, l'OFAP peut par ailleurs ordonner des mesures de sauvegarde, voire même le transfert d'un portefeuille auprès d'une autre entreprise d'assurance, ce qui permet de protéger le portefeuille d'assurance alors que les autres engagements demeurent applicables.

La fortune liée est quant à elle entièrement à disposition pour la couverture des prétentions élevées par les preneurs d'assurance. Malgré les profondes turbulences qui se sont fait jour, les entreprises d'assurance ont jusqu'ici toujours été en mesure d'assurer cette couverture. Le caractère exceptionnel et l'intensité de la crise actuelle, et notamment les incertitudes qui continuent de peser sur les moyens de la surmonter, montrent néanmoins clairement que les placements de la fortune liée ont eux aussi perdu globalement de leur ancienne valeur.

Les exigences concernant Solvabilité I

définissent à l'aide de formules combien de capital propre libre de tout engagement une entreprise d'assurance doit détenir en fonction du volume de ses affaires.

Les assureurs directs sont tenus de couvrir leurs provisions techniques par une **fortune liée**; dans ce contexte, il convient d'observer des prescriptions en matière de placements qui astreignent les entreprises d'assurance à une politique de placement prudente. Ces prescriptions ne s'appliquent pas pour la fortune libre.

Contrairement aux assureurs directs, **les réassureurs** ne doivent pas disposer d'une fortune liée ni répondre à des prescriptions de placement particulières, même s'ils restent soumis à des exigences réglementaires en matière de solvabilité.

La surveillance intégrée des assurances

La diversité des méthodes contribue à la sécurité du système

Lancé en janvier 2007, le concept de la surveillance intégrée des assurances a été développé tout au long de l'année 2008. Dans l'objectif de créer un concept global moderne de la surveillance des assurances, l'intégration et l'harmonisation des éléments traditionnels, quantitatifs et qualitatifs de l'activité de surveillance sont demeurées au centre de l'intérêt. Les avantages de la surveillance intégrée des assurances sont devenus évidents durant

l'année sous revue: notamment en phase de crise ou de marchés instables, la diversité des méthodes en matière de surveillance offre d'importants avantages. Le pluralisme des méthodes confère aux autorités de surveillance une vue globale aussi bien pour ce qui est des entreprises surveillées que du secteur de l'assurance dans son ensemble, et contribue ainsi à la sécurité du système.

Ces dernières années, la surveillance des assurances a subi d'importantes transformations. La transposition du centre de gravité vers une surveillance basée sur la définition de principes et de critères de risques vise à imposer une surveillance des risques d'assurance et des risques financiers par le biais de la formulation et de la mise en œuvre de divers objectifs d'action.

Une caractéristique essentielle de la surveillance intégrée tient au fait que les domaines de la surveillance traditionnelle, quantitative et qualitative s'appuient sur différentes approches: ainsi, la surveillance traditionnelle obéit à des règles fixes, alors que dans le cadre de la surveillance quantitative et qualitative, on procède en définissant des objectifs que les entreprises d'assurance doivent atteindre en ciblant leur action sur la maîtrise des risques. Cette mise en œuvre est contrôlée par l'autorité de surveillance des assurances dans le cadre d'un processus itératif. Dans ce contexte, les entreprises d'assurance doivent assumer la responsabilité de la mise en œuvre des objectifs de surveillance et les intégrer dans leurs processus entrepreneuriaux. L'interaction entre règles fixes et objectifs d'action est extrêmement importante dans ce contexte.

La surveillance traditionnelle

Les instruments de la surveillance traditionnelle continuent d'occuper une place essentielle dans le nouveau concept. Le premier objet de surveillance est la fortune liée servant à couvrir les obligations des entreprises d'assurances vis-à-vis des assurés. Dans le cadre de plusieurs enquêtes, l'OFAP a demandé aux entreprises assujetties au contrôle de lui fournir leurs chiffres relatifs à la Solvabilité I, ce qui lui a permis de suivre en première ligne les conséquences de la crise financiè-

res sur l'évolution des marges de solvabilité. La Solvabilité I est ainsi passée au centre de l'attention car compte tenu des exigences imposées en matière de capital, le test suisse de solvabilité (SST) ne pourra être pleinement mis en œuvre qu'en 2011.

Le nouveau système de reporting FIRST à base Web, qui remplace l'ancien système de rapport TEDAP, a également fait l'objet de travaux intenses en 2008. L'introduction de FIRST a pu être opérée au 1^{er} janvier 2009, en même temps que le démarrage de la FINMA. A cette occasion, des processus spécifiques pour la surveillance de la fortune liée ont également été mis en place et la systématisation des rapports à l'autorité de surveillance a été renforcée.

Le test suisse de solvabilité

Solvabilité

Dans le cadre du contrôle annuel du test suisse de solvabilité (SST), toutes les institutions d'assurance tenues de participer au SST ont dû pour la première fois se soumettre au processus de rapport SST. Sont tenus de participer au SST les entreprises, groupes et conglomérats d'assurance soumis à la surveillance suisse à l'exception de la plupart des captives de réassurance. Jusqu'ici, n'étaient obligatoirement tenues en 2006 et 2007 de participer aux tests que les entreprises d'assurance pratiquant l'assurance vie et disposant d'un volume de primes brutes de plus d'un milliard de CHF ainsi que les entreprises d'assurance pratiquant l'assurance dommages et disposant pour les affaires suisses d'un volume de primes brutes de plus de 500 millions de CHF.

Compte tenu des rapports SST reçus et analysés, il est à noter que pour la plupart des entreprises, les quotients SST obtenus étaient supérieurs à 100%. A cet égard, il convient de mentionner que les capitaux disponibles ont été calculés sur la base des bilans d'entrée au 1^{er} janvier 2008. Ils ne reflètent dès lors ni les importantes pertes qui ont entre-temps été subies dans les portefeuilles d'actions, ni la forte augmentation des spreads et, partant, les énormes pertes de valeurs qui ont pesé sur les portefeuilles obligataires ainsi que sur d'autres actifs. Ces effets ainsi que d'autres conséquences négatives de la crise financière ne seront visibles que dans les rapports SST 2009. Une autre restriction tient au fait que nombre d'entreprises d'assurance utilisent un modèle interne dont la plupart n'ont encore fait l'objet d'aucun contrôle formel. Enfin, il convient de noter que les rapports des entreprises participant pour la première fois au SST présentent une qualité hétérogène. Le SST est encore en phase d'implémentation. Les exigences relatives au capital conformément aux prescriptions du SST ne devront être remplies qu'à partir de 2011.

Modèles internes

Le concept de contrôle relatif aux modèles internes a pu être adopté au milieu de l'année. Il concrétise la manière de procéder de l'autorité de surveillance lors du contrôle du respect des exigences vis-à-vis des modèles internes dans le cadre du test suisse de solvabilité. Ces exigences ont été fixées dans le cadre de l'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées ainsi que de la directive SST, entrée en vigueur fin novembre 2008. Elles portent sur la modélisation des risques ainsi que sur l'intégration organisationnelle et l'implémentation de modèles internes.

Nombre de rapports relatifs au test suisse de solvabilité reposent sur des modèles internes globaux ou partiels. A différentes reprises, des enquêtes préliminaires ont d'ores et déjà pu être menées concernant le respect des exigences vis-à-vis des modèles internes. Dans la plupart des cas, le contrôle formel des modèles internes des entreprises d'assurance devrait débuter au printemps 2009 et vraisemblablement se prolonger jusqu'à fin 2010. Le contrôle devra porter sur plus de 60 modèles internes d'entreprises, groupes et conglomerats d'assurance. L'utilisation d'un modèle interne peut être imposée dans certains cas par la législation et, dans d'autres, être préconisée par l'autorité de surveillance. Les entreprises peuvent y être contraintes dès lors que le modèle standard ne reflète pas leurs risques de manière appropriée. Les expériences recueillies avec des modèles internes confirment que le développement, l'implémentation et le contrôle de modèles internes représentent un processus conduisant à des améliorations permanentes aussi bien au sein de la surveillance que des entreprises surveillées.

La surveillance qualitative

La surveillance traditionnelle et le SST doivent être complétés par un dispositif qualitatif de gestion des risques. Les risques opérationnels ne sont pas quantifiés dans le cadre du SST. Le risque de concentration et le risque de modèle ne sont que partiellement couverts. Quant au risque de liquidité, il sort largement du cadre du SST. Par ailleurs, certains aspects qualitatifs spécifiques tels que notamment la gouvernance d'entreprise échappent aussi bien à la surveillance traditionnelle qu'à la surveillance quantitative.

Pour toutes ces raisons, la surveillance existante a été complétée par des éléments qualitatifs et le Swiss Quality Assessment (SQA) a été élaboré en tant que premier instrument de contrôle. Le Swiss Quality Assessment est axé sur le contrôle de la gouvernance d'entreprise ainsi que de la gestion des risques et du système de contrôle interne (SCI). Il s'articule autour de différents éléments dont a) la représentation des bases internes à l'entreprise, b) les réponses à un questionnaire sur la situation actuelle de l'entreprise et c) une auto-évaluation sur la base d'un catalogue de questions. Durant l'année sous revue, l'équipe SQA s'est concentrée sur le contrôle de plus de 165

rapports SQA fournis par les entreprises et groupes tenus à participation. Une méthodologie spécifique a été conçue pour l'analyse et l'évaluation des rapports SQA mis à disposition. Il est certes encore trop tôt pour se prononcer en détail sur les résultats de l'évaluation desdits rapports mais il est d'ores et déjà possible de dire que deux des objectifs de la surveillance qualitative ont été atteints:

- D'une part, les conclusions tirées à partir du SQA peuvent être mises à profit dans les processus de surveillance ordinaires. Elles permettent au mandataire à la surveillance compétent de disposer des connaissances et informations nécessaires pour mieux axer la surveillance en fonction de la situation individuelle de chaque entreprise.
- D'autre part, il est généralement admis que le respect et le poids de la gouvernance d'entreprise, de la gestion des risques et du système de contrôle interne se sont sensiblement accrus dans la plupart des entreprises – aussi bien les grandes que les petites.

La surveillance intégrée améliore la visibilité des risques

La diversité des méthodes et des approches offre des avantages particulièrement appréciés en période de crise car elle permet une évaluation des risques sous différents points de vue. Le système de contrôle s'en trouve ainsi renforcé. Lorsque la solvabilité des entreprises d'assurance est contrôlée à l'aide de différentes méthodes comme le prévoit le concept de la surveillance intégrée des assurances, les risques sont plus visibles et peuvent ainsi être mieux maîtrisés. Par ailleurs, les risques inhérents à l'utilisation d'une méthodologie de contrôle unilatérale peuvent eux aussi être réduits.

L'instrument de la fortune liée permet ainsi de contrôler en direct la capacité de l'entreprise d'assurance à satisfaire à tout moment les réclamations justifiées des assurés. Le montant exigé de la fortune liée et la valeur des actifs couvrant ledit montant étant soumis à des fluctuations, l'entreprise a besoin de fonds propres pour compenser ces incertitudes. La détermination du capital disponible – en d'autres termes l'évaluation des

actifs et passifs de l'entreprise – et du capital nécessaire peut se faire par deux méthodes différentes: Solvabilité I et le test suisse de solvabilité. La première méthode a l'avantage d'être simple et établie depuis longtemps. Le contrôle à large échelle de la solvabilité des entreprises d'assurance assujetties au contrôle sur la base de Solvabilité I est ainsi possible en l'espace de quelques jours seulement.

En revanche, le test suisse de solvabilité permet d'évaluer la solvabilité de chaque entreprise de manière plus conforme à la réalité: il repose d'une part sur une évaluation des actifs et des passifs proche du marché, d'autre part sur la détermination du capital nécessaire en fonction des risques. Le SST étant toutefois en phase d'implémentation, le contrôle en temps réel et à large échelle de la solvabilité des entreprises surveillées est pour l'heure impossible.

Le contrôle quantitatif du respect des exigences de solvabilité par les entreprises d'assurance fait partie du premier pilier de la surveillance des assurances. La LSA exige par ailleurs que les entreprises d'assurance s'appuient sur une gouvernance d'entreprise équilibrée, une gestion des risques adéquate et un système de contrôle interne efficace. Le contrôle du respect de ces exigences fait partie du deuxième pilier de la surveillance. Il est assuré par le Swiss Quality Assessment (SQA).

La pluralité des méthodes permet à l'autorité de surveillance de disposer d'une vue globale – et ce aussi bien du point de vue de chaque entreprise surveillée que de celui du secteur de l'assurance dans son ensemble. L'établissement des rapports et des évaluations permet également aux entreprises elles-mêmes de disposer de données plus complètes sur leurs forces et leurs faiblesses, ce qui peut être un bénéfice direct pour la direction d'entreprise. En ce sens, la surveillance intégrée contribue à la stabilité des différentes entreprises et, partant, à une plus grande sécurité de l'ensemble du système.

Plans d'exploitation

Vérification des plans d'exploitation des entreprises d'assurance

Les documents relatifs à leurs plans d'exploitation qui étaient jusqu'ici mis à disposition par les entreprises d'assurance surveillées ne satisfaisant plus aux nouvelles exigences du droit de la surveillance entré en vigueur

début 2006, tous les assureurs se sont vus contraints de remettre à l'OFAP de nouveaux plans d'exploitation à des fins de contrôle. La procédure de vérification a pu être achevée en grande partie durant l'année sous revue.

La loi sur la surveillance des assurances (LSA) entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2006 ainsi que la nouvelle ordonnance sur la surveillance (OS) sont allées de pair avec un élargissement des exigences imposées vis-à-vis des plans d'exploitation des entreprises d'assurance: par exemple avec des indications supplémentaires sur leurs activités à l'étranger, les propriétaires de l'entreprise d'assurance ainsi que les personnes responsables (conseil d'administration et direction ainsi qu'actuaire responsable), la désignation du nom de l'organe de révision externe, des informations concernant l'externalisation de fonctions essentielles ainsi que des données relatives au plan de réassurance ou au contrôle des risques.

Avant même l'entrée en vigueur du nouveau droit de la surveillance, il était d'ores et déjà clair que les nouvelles exigences en la matière et l'élargissement que celles-ci impliquaient sur le plan des contenus ne coïncidaient plus avec les documents qui étaient jusqu'ici exigés de la part des entreprises d'assurance surveillées. Pour cette raison, il a été fixé à l'art. 216 al. 9 de l'OS que les entreprises d'assurance sont tenues, dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la surveillance des assurances au 1^{er} janvier 2006, de remettre à l'autorité de surveillance, à des fins d'approbation, un nouveau plan d'exploitation satisfaisant aux nouvelles exigences. Aucune dérogation n'étant prévue, les entreprises d'assurance déjà au bénéfice d'une concession étaient elles aussi concernées par cette disposition. Un groupe de travail mis en place au sein de l'OFAP a été chargé de commenter les différentes dispositions de l'art. 4 LSA en reprenant chacun des éléments du plan d'exploitation. Les détails y relatifs ont été publiés sur le site Internet de l'OFAP.

Jusqu'à la fin de l'année, plus de 230 plans d'exploitation actualisés ont été remis à l'OFAP. Les plans mis à disposition ont été passés en revue et contrôlés. Conformément aux exigences rigoureuses de la protection des données, les données personnelles également exigées ont été sorties du processus de vérification standard et traitées dans des conditions de confidentialité particulières. Les autres documents ont ensuite été soumis à un contrôle matériel par les chargés de surveillance compétents. Les documents manquants ou lacunaires ont fait l'objet d'une demande réitérée, ce qui a malheureusement entraîné des retards parfois considérables dans le déroulement des contrôles. D'une manière générale, il est toutefois à noter que le contrôle des documents n'a révélé aucun type de problème touchant l'ensemble des entreprises. Toutes les ambiguïtés ou insuffisances concernant des plans d'exploitation isolés ont pu être levées individuellement.

A quelques exceptions près, les contrôles ont été achevés fin 2008. Les dispositions correspondantes ont été transmises aux entreprises d'assurance. A cet égard, il est à noter que certains éléments de plans d'exploitation ayant fait l'objet d'une approbation de principe peuvent donner lieu ultérieurement à des ajustements correspondants suite à un contrôle approfondi réalisé dans le cadre de la surveillance courante.

Bien entendu, toute modification des plans d'exploitation reste soumise à l'approbation de l'autorité de surveillance conformément à l'art. 5 LSA. De même, la prise en charge d'une nouvelle activité d'assurance demeure assujettie à l'obligation d'approbation par l'OFAP conformément à l'art. 5 LSA, ce qui implique la remise d'un plan d'exploitation correspondant.

International

La surveillance suisse des assurances bénéficie d'une reconnaissance croissante à l'international

Un objectif essentiel des activités internationales de l'OFAP tient à renforcer la position de la place financière suisse dans la concurrence mondiale. Des éléments centraux de la réussite de cet objectif sont notamment une coopération internationale active, le renforcement de la reconnaissance de la surveillance

suisse des assurances à l'étranger ainsi que la création de conditions-cadres attrayantes pour la Suisse en tant que place économique. A la lumière de cette stratégie, l'OFAP a également poursuivi avec succès son engagement international durant l'année sous revue.

En conséquence du développement de la surveillance des assurances en Suisse au cours des dernières années, l'OFAP a pu renforcer sensiblement sa position aussi bien à l'échelle internationale que multilatérale et bilatérale. Les efforts en ce sens ont principalement porté sur la fixation de standards et l'échange d'expériences ainsi que sur la coopération internationale dans une activité de surveillance essentiellement axée sur l'entreprise.

Fixation de standards et échange d'expériences

AICA: L'élection de Monica Mächler au sein du Comité exécutif (CoEx) de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA) à l'occasion de la conférence annuelle de cette dernière qui s'est tenue en octobre à Budapest marque un succès majeur pour la reconnaissance de la surveillance suisse des assurances. Une telle mesure contribuera à renforcer la participation de la Suisse dans l'élaboration de standards pour la surveillance des assurances à l'échelle internationale.

L'AICA s'occupe de manière très intensive des évolutions sur les marchés financiers internationaux. La nécessité d'améliorer encore à l'avenir l'intensité et la continuité de la coopération entre les autorités de surveillance à l'échelle internationale fait l'objet d'un large consensus. Une étape essentielle sur cette voie a été franchie avec l'adoption de plusieurs documents – à l'élaboration desquels l'OFAP a également participé activement

– portant sur les principes de la surveillance des groupes ainsi que sur les standards et lignes directrices concernant la structure des exigences réglementaires relatives aux capitaux propres („Structure of Regulatory Capital Requirements“), la gestion des risques aux fins de capitalisation et de solvabilité („Enterprise Risk Management for Capital Adequacy and Solvency Purpose“) et l'emploi de modèles internes dans la gestion du capital par les assureurs („Use of Internal Models for Regulatory Capital Purposes“). Les travaux portant sur la gouvernance d'entreprise dans le secteur de l'assurance ont eux aussi bien progressé.

L'OFAP a par ailleurs apporté une importante contribution aux travaux du comité d'implémentation, entre autres grâce à la présidence du sous-comité „Droit des assurances“ („Insurance Laws Subcommittee“) par Valérie Staehli ainsi que par le biais d'autres secteurs essentiels tels que la gouvernance d'entreprise et l'éducation financière. L'OFAP a également examiné en 2008 les étapes ultérieures de la procédure à suivre aux fins de l'adhésion au mémorandum d'entente multilatéral („Multilateral Memorandum of Understanding (MMoU)“) de l'AICA. L'OFAP participe de manière active aux travaux du sous-comité „Groupes d'assurance et questions intersectorielles“ („Insurance Groups and Cross-Sectoral Issues Subcommittee“), qui assure notamment une fonction de chef de file pour le positionnement et la coordination des travaux de l'AICA au sein du Joint Forum.

Joint Forum: L'élection d'Urs Karlen en tant que représentant au sein du Joint Forum a permis d'accroître le poids international de l'OFAP. La vocation première de cette instance tient à la coopération intersectorielle ainsi qu'à la mise en place d'un début d'harmonisation des règles de surveillance entre les organisations internationales des autorités de surveillance pour les banques (Comité de Bâle sur le contrôle bancaire, BCBS), le négoce des valeurs mobilières (Organisation internationale des commissions de valeurs, OICV) et les assurances (Association internationale des contrôleurs d'assurance, AICA).

OCDE: Au sein du Comité des assurances et des pensions privées (CAPP) de l'OCDE, l'OFAP a, par l'intermédiaire de Michael Mayer en sa qualité de chef de délégation et membre du bureau du CAPP, axé les points forts des activités sur les trois domaines suivants:

- Travaux en vue d'une réglementation effective et efficace. La requête de la Suisse visant à l'intensification de la coopération avec le Comité des marchés financiers (CMF) a donné lieu à la création d'un groupe d'action conjoint CMF/CAPP (dont la Suisse est membre) qui sera chargé à l'avenir de la poursuite des travaux.
- Travaux relatifs à la gouvernance d'entreprise dans le secteur de l'assurance. A cet égard, la contribution apportée par l'OFAP pour que ce domaine soit traité en étroite coopération avec l'AICA a été déterminante.
- Statistiques d'assurance dans le but de faire avancer le processus d'harmonisation des données à l'échelle internationale.

Engagement régional et bilatéral

Etats UE et EEE: Le „Masterplan pour la place financière suisse“ a été publié en 2007. Dans ce document, les représentants de l'économie privée faisaient part de leur souhait d'élargir à de nouveaux domaines l'accord du 10 octobre 1989 entre l'UE et la Suisse concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie. Le Département fédéral des finances (DFF) a ensuite mis sur pied le „Comité de pilotage Dialogue place financière“ (CODIFI) auquel l'OFAP est également rattaché. En conséquence de la décision du Conseil fédéral de février 2008 concernant la stratégie UE, qui a fait du domaine de l'assurance un nouveau dossier prioritaire, le comité de pilotage est tenu de procéder à une analyse de la situation et de décider de la future marche à suivre au premier semestre 2009. Différentes mesures ont été initiées en ce sens: l'OFAP a procédé à une comparaison du cadre juridique de l'ensemble de la législation suisse et européenne pertinente – étape obligée sur la voie d'une reconnaissance mutuelle des équivalences entre les différents systèmes. Parallèlement à cela, l'Association suisse d'assurances (ASA) a lancé une analyse de l'utilité potentielle de l'octroi réciproque de la libre prestation de services dans le domaine de l'assurance.

La question relative à la reconnaissance mutuelle des équivalences a également joué un rôle important à l'occasion du dialogue réglementaire biannuel entre l'UE et la Suisse concernant Solvabilité II et le SST. La reconnaissance des équivalences dans le domaine de la surveillance des groupes et des conglomérats a été recommandée à l'UE déjà au printemps 2008 par la commission compétente du CEIOPS.

Echange d'expériences en français et en allemand: compte tenu des événements qui ont affecté les marchés financiers, l'échange d'expériences auquel participent des représentants de l'Allemagne, de l'Autriche, du Liechtenstein et de la Suisse n'a pas pu avoir lieu cette année. La rencontre en langue française s'est quant à elle tenue comme prévu en novembre. Les délégations en provenance de France, de Belgique et du Luxembourg ont été reçues à Berne par les services de l'OFAP.

Accord entre la Suisse et le Liechtenstein sur l'assurance directe et l'intermédiation en assurance: l'élargissement de l'accord de 1996 sur l'assurance directe à l'intermédiation en assurance a été approuvé par l'arrêté fédéral du Parlement en date du 13 juin 2008. Le délai référendaire a expiré le 2 octobre 2008 sans qu'il ait été fait usage. Au Liechtenstein également, la procédure d'approbation a pu être achevée, ce qui a permis l'entrée en vigueur définitive de l'accord complété.

Etats hors Europe: une étape importante dans la coopération bilatérale a été franchie avec la signature du premier mémorandum d'entente („Memorandum of Understanding (MoU)“ hors Europe avec l'Australian Prudential Regulation Authority (APRA), qui a pour objectif de faciliter l'échange d'informations et la coopération entre les autorités de surveillance. Le MoU est basé sur le modèle de MoU qui est en place entre la Suisse et tous les Etats membres de l'Union Européenne. Par ailleurs, l'OFAP a de nouveau accueilli cette année nombre de délégations étrangères en provenance notamment des Etats-Unis, de Chine, de Suède et de Singapour. De même, le dialogue réglementaire biennuel avec l'US National Association of Insurance Supervisors (NAIC) a également eu lieu. La vocation de cette rencontre est entre autres de contribuer, dans une atmosphère extrêmement constructive, à l'échange d'informations sur les évolutions inhérentes à la surveillance des assurances.

Conférence paneuropéenne: en tant que secrétariat permanent de la conférence, l'OFAP s'assure que cette dernière assume son rôle pour la coopération entre les pays européens, y compris ceux situés à l'est de l'UE.

La dernière conférence paneuropéenne s'est tenue en juin 2007 à Sofia (Bulgarie). Elle était consacrée au thème „Mécanismes d'une protection efficace des consommateurs“. 2008 a également été marquée par l'intensification des travaux relatifs à la prochaine conférence, qui se tiendra les 4 et 5 juin 2009 à Bucarest (Roumanie) sur le thème „La convergence par la coopération“.

Coopération dans l'activité de surveillance axée sur l'entreprise

Supervisory Colleges: un autre jalon dans l'intensification de la coopération internationale a été posé avec deux Supervisory Colleges internationaux qui se sont tenus pour la première fois à Berne. Ils portaient sur les groupes Swiss Re et Zurich Financial Services. Ils ont été organisés avec des représentants des autorités de surveillance opérant dans les principaux pays d'activité de chacun des groupes. Les Supervisory Colleges internationaux viennent ainsi compléter les Cooperation Committee Meetings qui sont organisés depuis plusieurs années à l'échelle européenne.

Législation

Révision totale de la LCA

Elaboration du projet de consultation

Le projet de loi élaboré par l'OFAP sur la base des travaux préparatoires de la commission d'experts Schnyder a été soumis en 2008 à la consultation des offices. Suite à cette procédure, le projet définitif de consultation relatif

à la loi et au rapport explicatif a été soumis au Département fédéral des finances (DFF). La procédure de consultation y relative a été ouverte par le Conseil fédéral le 21 janvier 2009.

La loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA) régit les relations de droit privé entre les entreprises d'assurance et les assurés. La loi en vigueur a été instaurée il y a près de 100 ans et n'a depuis été soumise qu'à des révisions partielles.

Projet de la commission d'experts

Pour cette raison, la commission d'experts LCA a été mise sur pied le 11 février sous la présidence du professeur Anton K. Schnyder et chargée d'élaborer un projet de loi avec rapport explicatif. La commission d'experts LCA a remis le projet de loi avec rapport explicatif au début du mois d'août 2006. Les travaux de la commission d'experts étaient ainsi considérés comme achevés.

Procédure de consultation

Après l'achèvement de cette première phase, la procédure législative a été poursuivie au sein de l'OFAP. En septembre 2006, le DFF a chargé l'OFAP d'élaborer jusqu'à fin 2008 un projet de consultation sur la base des travaux de la commission d'experts. En tant qu'office responsable, l'OFAP a invité en été 2008 les unités administratives intéressées à une prise de position. La consultation des offices a conduit à l'automne à une refonte du projet de loi au sens de l'élimination des divergences. Le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation le 21 janvier 2009. Les documents relatifs à la consultation peuvent être consultés publiquement sous forme électronique sous <http://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/pending.html> et les cercles de personnes intéressées en dehors des organes administratifs sont invités à faire part de leurs remarques.

Différents aspects de la révision totale

La révision totale de la LCA doit prendre en compte les requêtes politiques et les aspects relatifs au droit de protection des consommateurs qui n'avaient pas été pris en considération à l'occasion de la révision partielle de 2004. Dans le même temps, la nouvelle LCA doit notamment tenir compte de manière pertinente des interventions parlementaires déposées sur ce thème à l'échelle fédérale, des recommandations de la Commission de la concurrence et des évolutions du droit des contrats d'assurance dans nos pays voisins, et améliorer la coordination avec le droit des assurances sociales et le droit de la responsabilité civile.

Les questions traitées dans le cadre d'une révision totale de la loi sur le contrat d'assurance portent par exemple sur l'introduction d'un droit de révocation et d'un droit général de résiliation ainsi que sur l'examen des délais de prescription actuellement en vigueur. A des fins d'élargissement des obligations d'information des entreprises d'assurance, de nouvelles réglementations sont par ailleurs proposées, par exemple concernant les rapports juridiques entre les agents et courtiers d'assurance ou l'ombudsman déjà en place.

Pratique du nouveau droit de la surveillance des assurances

Directives nouvelles et révisées en 2008

L'évolution de la pratique du nouveau droit suisse de la surveillance des assurances se poursuit: s'appuyant sur les bases juridiques

en vigueur, l'OFAP a, en 2008 également, édicté de nouvelles directives ou révisé d'autres directives existantes.

Les nouvelles directives qui sont entrées en vigueur durant l'année sous revue portaient sur l'assurance-vie, sur les provisions techniques dans les domaines de l'assurance dommages et de l'assurance-vie ainsi que sur le test suisse de solvabilité (SST). Les anciennes directives ayant subi des adaptations étaient quant à elles les suivantes: la directive concernant les placements dans la fortune liée et la directive de placement ainsi que la directive-cadre concernant l'activité de l'organe externe de révision auprès des entreprises d'assurance (directive-cadre sur l'activité de révision). Ces directives sont brièvement décrites et expliquées ci-après.

1/2008 - Directive sur l'assurance sur la vie, entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2008

La directive sur l'assurance sur la vie se base sur les art. 120 OS à 154 OS et traite de cinq domaines. Elle fixe notamment les exigences minimales imposées pour la tarification des contrats d'assurance-vie en dehors de la prévoyance professionnelle ainsi que les bases sur lesquelles s'appuyer. Elle concrétise par ailleurs les conditions à satisfaire en matière de droit de la surveillance pour l'autorisation de valeurs de règlement. Il y est question du calcul des valeurs de règlement en cas de conversion et de rachat de contrats d'assurance-vie en dehors de la prévoyance professionnelle. Si une entreprise d'assurance accorde de son plein gré des valeurs de règlement, la directive sur l'assurance sur la vie ne s'applique pas.

Les art. 27 à 41 de la directive visent à la mise en œuvre des dispositions du droit de la surveillance applicables à la participation aux excédents dans l'assurance sur la vie. Ils sont valables pour les branches A1, A2 et A3 conformément à l'annexe 1 de l'OS. Ne sont considérées comme participations aux excédents au sens de cette directive que celles pour lesquelles l'entreprise d'assurance peut influencer sur le montant des attributions octroyées aux preneurs d'assurance.

2/2008 – Directive sur les provisions techniques dans l'assurance dommages, entrée en vigueur le 15 novembre 2008

La directive vise à instaurer une réglementation relative à la constitution et à la dissolution des provisions techniques conformément à l'art. 16 LSA et aux art. 54 al. 4 et 60 OS. Elle s'applique aux droits découlant des contrats d'assurance, à l'exception des portefeuilles d'assurance étrangers pour lesquels les garanties doivent être constituées à l'étranger conformément à l'art. 17 LSA. Des provisions techniques suffisantes doivent comprendre les provisions techniques nécessaires en couverture des engagements attendus (art. 54 al. 1 let. a OS) et les provisions pour fluctuations (art. 54 al. 1 let. b OS), comme par ex. les reports de primes, les provisions pour sinistres en cours, les provisions de sécurité et pour fluctuations, les provisions pour les participations contractuelles aux excédents, etc.

Il est à noter que des délais transitoires ont été prévus dans le cadre de la mise en œuvre de cette directive. En d'autres termes, les entreprises d'assurance soumises à surveillance peuvent constituer leurs provisions techniques de manière progressive et sur plusieurs années.

3/2008 – Directive concernant les provisions techniques dans l'assurance sur la vie, entrée en vigueur le 28 novembre 2008

Cette directive régit la constitution et la dissolution des provisions techniques dans l'assurance-vie. Elle s'applique aux prétentions découlant de contrats d'assurance, à l'exception des portefeuilles d'assurance étrangers pour lesquels les sûretés doivent être constituées à l'étranger conformément à l'art. 17 LSA.

Pour la constitution et la dissolution des provisions techniques, l'OFAP a fixé divers principes qui portent par exemple sur l'adéquation et la prudence des méthodes, sur le contrôle de l'adéquation en cas de portefeuilles partiels et sur la confirmation de ces derniers ainsi que sur les exigences en matière de transparence et de contrôle.

Conformément à la directive, les entreprises surveillées devront procéder au premier contrôle annuel des provisions pour les comptes annuels 2009. En vertu des dispositions transitoires, les règles des

plans d'exploitation relatives aux provisions techniques devront être soumises à l'approbation de l'autorité de surveillance jusqu'au 31 décembre 2009.

4/2008 – Directive relative au test suisse de solvabilité, entrée en vigueur le 28 novembre 2008

Conformément au droit de la surveillance en vigueur, la solvabilité des entreprises d'assurance doit être évaluée sur la base du test suisse de solvabilité (SST) compte tenu des périodes transitoires correspondantes – parallèlement à Solvabilité I. La directive s'applique à la totalité des entreprises, groupes et conglomérats d'assurance soumis à la surveillance suisse en vertu de l'art. 2 al. 1 let. a LSA en relation avec les art. 65 et 73 LSA, à l'exception des succursales d'entreprises d'assurance étrangères et, en règle générale, de toutes les captives de réassurance.

La directive concrétise les exigences applicables à la mise en œuvre du SST et à la remise de rapports aux autorités de surveillance. Le concept du SST s'appuie sur un point de vue économique. En conséquence, tous les actifs et passifs de l'entreprise d'assurance sont évalués au plus près des marchés avec identification des incidences des risques qui y sont liés. A cet égard, il est également possible de recourir à des modèles internes. Pour les groupes d'assurance, les considérations se basent sur la modélisation granulaire des différentes entreprises ou sur des clusters d'entreprises étroitement liées. Elles sont complétées par la représentation consolidée de l'ensemble du groupe.

9/2006 - Directive concernant les placements dans la fortune liée et l'utilisation d'instruments financiers dérivés (directive de placement) du 12 juin 2006, révisée au 20 novembre 2008

Pour la couverture des prétentions des assurés, les entreprises d'assurance soumises à la surveillance de l'OFAP – à l'exception des réassureurs – sont légalement tenues d'accumuler un certain volume d'avoirs qui représentent la fortune dite „liée“. Le débit de la fortune liée est déterminé par le montant des provisions techniques ainsi que par un supplément de sécurité approprié conformément à l'art. 1 OS-OFAP. Les avoirs à hauteur de ce montant sont constitués par attribution et saisis et identifiés sous la désignation „Fortune liée“. La directive concernant les placements dans la fortune liée et l'utilisation d'instruments financiers dérivés (directive de placement) est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2006 et vient de subir une première révision. Outre une restructuration et une refonte formelle, la directive a également subi diverses modifications résultant de la pratique et des évolutions des marchés financiers.

Les principales modifications matérielles portent sur une redéfinition du champ d'application au chapitre 1, de nouvelles règles de couverture au chiffre 2.3, de critères généraux pour l'affectation de valeurs patrimoniales à la fortune liée au chiffre 2.4.1 ainsi que sur une redéfinition des limites au chiffre 2.5. Viennent s'y ajouter diverses réglementations portant sur la régularité des mesures nécessaires (2.6.4) ainsi que sur les modalités de remise des rapports à l'OFAP (2.9).

Concernant les valeurs autorisées au sein de la fortune liée pour les différentes formes de placement, il convient de prendre en compte les changements suivants: les créances titrisées font l'objet d'une nouvelle réglementation (chiffre 3.3.2), l'immobilier peut désormais être pris en compte à 100% des valeurs de marché (3.6.3) et les placements collectifs de capitaux investis dans des produits traditionnels avec un risque élevé ou dans des produits alternatifs comptent désormais parmi les placements alternatifs (3.8.1).

De nouvelles réglementations relatives au traitement des dérivés de crédit (3.9) ont été introduites au chapitre „Instruments financiers dérivés“.

Compte tenu de l'entrée en vigueur de la nouvelle LPCC, diverses précisions ont par ailleurs dû être apportées dans le domaine des placements collectifs de capitaux et des fonds à investisseur unique. Des allègements ont par ailleurs été introduits pour les placements collectifs de capitaux investissant dans des placements de base et soumis à des conditions particulières.

L'annexe a été complétée avec de plus amples détails et divers exemples qui figuraient auparavant dans les différents chapitres relatifs à chaque catégorie de placement.

06/2007 – Directive-cadre concernant l'activité de l'organe externe de révision auprès des entreprises d'assurance (directive-cadre sur l'activité de révision) du 21 novembre 2007, révisée au 28 novembre 2008

La directive-cadre concernant les activités de l'organe externe de révision auprès des entreprises d'assurance (directive-cadre sur l'activité de révision) a elle aussi été révisée après sa mise en vigueur le 21 novembre 2007 par l'OFAP. Compte tenu d'une part des modifications apportées au droit des obligations, d'autre part des conclusions tirées de l'évaluation des rapports concernant l'exercice 2007, diverses adaptations ont été opérées dans les annexes à la directive.

Toutes ces directives concrétisent le droit en vigueur en matière de surveillance des assurances et contribueront également durant l'année à venir à la mise en œuvre de la pratique élaborée par l'OFAP.

Domaines de surveillance

La surveillance des groupes

Premières expériences de la surveillance intégrée dans un contexte international

Durant l'année sous revue, les groupes et conglomérats soumis à surveillance ont dû, pour la première fois, fournir un reporting complet concernant Solvabilité I et le test suisse de solvabilité axé sur les risques. Diverses investigations ont par ailleurs été menées sur la gouvernance d'entreprise ainsi que sur la gestion des risques et les systèmes de contrôle internes. La coopération inter-

nationale entre les autorités de surveillance a elle aussi été renforcée. Les expériences découlant de la crise des marchés financiers ont fait ressortir que la surveillance intégrée des assurances à l'échelle des groupes permettait non seulement d'améliorer les flux d'informations, mais également d'imposer une surveillance davantage en prise avec les réalités objectives.

Conformément à la loi sur la surveillance des assurances, il est établi que parallèlement à la surveillance individuelle et en complément de celle-ci, une surveillance des groupes et des conglomérats doit également être mise en œuvre. Pour l'application de ces dispositions dans la pratique, l'OFAP a édicté en 2006 plusieurs directives qui sont entrées en vigueur au 31 décembre 2006. Pour 2007, une période transitoire a été instaurée afin de permettre aux groupes et aux conglomérats de s'adapter progressivement aux nouvelles exigences en matière de reporting. En 2008, les groupes et conglomérats soumis à surveillance ont dû, pour la première fois, fournir un jeu complet de rapports portant sur les domaines suivants:

- Organisation du groupe
- Structure du groupe
- Transactions internes
- Calculs de Solvabilité I et de la solvabilité basée sur le risque à l'échelle du groupe
- Rapport annuel du groupe
- Rapport sur la gestion des risques et les risques à l'échelle du groupe et
- Rapport sur la situation et la concentration des risques

Pour la première fois également, un rapport complet de l'organe de révision externe sur les comptes annuels, les questions relatives au droit de la surveillance et le reporting des risques a été exigé pour l'exercice 2007.

Surveillance qualitative des groupes

Une enquête a été menée en 2008 auprès des groupes d'assurance concernant la gouvernance d'entreprise, la gestion des risques et les systèmes de contrôle internes des groupes et conglomérats d'assurance à l'aide du Swiss Quality Assessment.

La documentation relative à la gouvernance d'entreprise, à la gestion des risques et aux systèmes de contrôle internes ainsi que l'auto-évaluation de la qualité par les groupes et conglomérats font partie intégrante de l'évaluation de la qualité des rapports du point de vue du droit de la surveillance. Les résultats des rapports fournis sur une base annuelle ou semestrielle ainsi que les évaluations des rapports de risques et de révision ont été rassemblés afin d'obtenir une vue globale des groupes et conglomérats soumis à surveillance. En 2008, les établissements soumis à la surveillance des groupes et conglomérats étaient la Bâloise, Helvetia, la Mobilière, Nationale Suisse, Paris Re, Swiss Life, Swiss Re, la Vaudoise et Zurich Financial Services. Sur la base des premières expériences recueillies, ces instruments de surveillance continueront d'être développés dans la direction d'une surveillance intégrée. A cet égard, il convient de porter une attention toute particulière à la simplification des rapports à l'aide d'outils informatiques ainsi qu'à la concentration sur les questions relevant du droit de la surveillance en rapport avec les structures de groupe et les transactions internes aux groupes. Les considérations relatives à la liquidité sont elles aussi appelées à gagner davantage de poids dans le futur.

L'OFAP appuie et soutient de manière décisive les efforts internationaux en direction d'une surveillance de groupes intégrale et coordonnée tenant compte de l'interconnexion globale des établissements surveillés.

Concepts de la coopération internationale en matière de surveillance

Dans la surveillance internationale des groupes et conglomérats d'assurance, il est possible de distinguer quatre approches différentes. La première se concentre sur la surveillance individuelle des

entreprises d'assurance. La prise en considération des relations à l'intérieur du groupe est maximale du point de vue de l'autorité exerçant la surveillance des entreprises d'assurance individuelles et ce, sans qu'aucun contact ne soit recherché avec les instances de surveillance d'autres pays. La seconde démarche part de la surveillance exercée sur des entreprises individuelles spécifiques à l'intérieur d'un groupe mais prend également en compte de manière unilatérale les échanges avec d'autres autorités de surveillance des assurances. L'échange d'informations repose pour une grande part sur des mémorandums d'entente (ou MoU) bilatéraux ou multilatéraux.

L'OFAP suit actuellement une troisième approche: les groupes ou conglomérats d'entreprises sont surveillés dans leur globalité. La conduite de la surveillance est assurée par l'autorité sous la juridiction de laquelle le groupe est dirigé. Les autorités de surveillance de l'Union européenne pratiquent aujourd'hui elles aussi une approche similaire, ce qui donne lieu à la convocation de Coordination Committee Meetings. Comme avec les autorités de surveillance européennes nationales, l'échange coordonné d'informations est également effectué pour l'ensemble d'un groupe d'assurance, ce qui est autorisé conformément aux prescriptions de la nouvelle loi sur la surveillance des assurances. Des mémorandums d'entente ont également été conclus avec toutes les autorités de surveillance des pays de l'EEE concernant la réglementation de l'échange d'informations. Durant l'année sous revue, un mémorandum a également pu être signé pour la première fois avec l'autorité de surveillance d'un Etat non européen. D'autres mémorandums d'entente de ce type sont appelés à suivre.

Une quatrième approche consiste à définir de manière contraignante les rôles des différentes autorités de surveillance impliquées pour un groupe et à imposer la reconnaissance mutuelle de leurs actions. A ce jour, une telle approche n'a pas encore été mise en œuvre dans la pratique; une évolution dans ce sens est décrite dans la proposition de directive „Solvabilité II“ de l'Union européenne.

Mise en œuvre de la surveillance des groupes par l'OFAP: les Supervisory Colleges en tant qu'éléments nouveaux

La mise en place de deux premiers Supervisory Colleges internationaux pour les deux groupes d'assurance Swiss Re et Zurich Financial Services a marqué un élément nouveau et a rencontré un accueil très favorable. Les autorités de surveillance impliquées en Europe, en Asie, en Australie et en Amérique du Nord et centrale ont pu y prendre part directement sur place. La vocation de ces

Supervisory Colleges était d'élargir auprès de l'ensemble des participants les connaissances que ces derniers avaient des groupes concernés d'un point de vue stratégique, organisationnel et financier. Lors des deux Supervisory Colleges, chacun des groupes a été présenté par des membres de sa direction.

Les conditions-cadres d'une communication plus poussée ont été précisées entre les autorités de surveillance impliquées. L'objectif consiste à organiser au moins une fois par an de nouveaux Supervisory Colleges pour les deux groupes, d'autres domaines thématiques particuliers étant également appelés à être approfondis au fil du temps. En 2008, l'OFAP a également mis en place des Coordination Committee Meetings européens pour trois groupes et conglomérats d'assurance internationaux.

Parallèlement à la surveillance courante des groupes, un échange bilatéral d'informations est également instauré afin de garantir une ligne de direction adéquate ainsi que la sécurité financière et prudentielle des groupes, mais également pour toutes les questions afférentes aux situations de crise éventuelles. L'intensification des contacts notamment avec les autorités de surveillance européennes a fait ses preuves. Les flux d'informations ont pu être accélérés et densifiés et les charges pour les groupes surveillés ont pu être optimisées.

Coopération dans le cadre des organisations internationales

Au sein de diverses organisations opérant à l'échelle internationale telles que l'AICA (International Association of Insurance Supervisors), l'OFAP travaille activement à la conception de la surveillance des groupes ainsi qu'à la mise en place de Supervisory Colleges internationaux pour l'échange structuré d'informations. Aussi dans le contexte du développement de Solvabilité II, le projet européen très proche du SST visant à imposer une couverture par les fonds propres axée sur le risque, l'OFAP a régulièrement l'occasion de faire partager ses expériences.

Conclusion

La Suisse est bien armée pour développer plus loin et pour assurer une surveillance efficace de ses groupes et conglomérats opérant à l'échelle internationale. Les dispositions matérielles ainsi que les structures mises en place pour l'échange d'informations sont suffisantes pour permettre à la première autorité de surveillance d'assumer son rôle pour les groupes dirigés à partir de la Suisse. Une importante contribution peut ainsi être apportée à la gestion des risques identifiés dans le cadre de l'actuelle crise des marchés financiers.

Vie

Innovation produits et surveillance

La surveillance a notamment pour mission de créer un climat satisfaisant aux besoins de la clientèle et favorable aux forces libres du marché. A cet égard, l'autorité de surveillance a pour difficile tâche, par le biais de ses interventions sur le marché, de dégager une voie étroite entre les obstacles à l'innovation et la pénalisation des assurés. Nul ne saurait contester que l'innovation est absolument vitale pour le

marché de l'assurance. Une innovation qui ne découle pas uniquement des enseignements et expériences du passé mais qui s'appuie également sur les éléments de renouveau qu'exige la clientèle et que teste le marché. Seuls des prestataires compétents, solides et centrés sur leurs objectifs sont à même de répondre à de telles exigences.

Contexte historique

La Constitution fédérale révisée de 1874 transférait à la Confédération la surveillance et la législation concernant l'exploitation commerciale des entreprises d'assurance privées. Il a ensuite fallu attendre onze ans avant que la loi sur la surveillance soit soumise aux Chambres fédérales et que l'Office fédéral des assurances puisse entamer ses activités en 1886. Jusque-là, la surveillance était régie à l'échelle cantonale. Les entreprises d'assurance privées étaient opposées à une surveillance fédérale centralisée, et notamment à l'habilitation de l'Office fédéral des assurances à édicter des prescriptions touchant à leur activité. Mais la mission était d'ores et déjà conférée: la surveillance devait exercer un contrôle sur la bonne marche de l'exploitation et édicter des prescriptions détaillées sur les contrats d'assurance, ce dernier point compte tenu du fait que les bases techniques sur lesquelles reposaient les activités d'assurance n'étaient pas d'emblée compréhensibles pour tous. C'est notamment eu égard à cet aspect technique que l'autorité d'assurance est tenue d'apporter son appui à la capacité d'appréciation des citoyens, appréciation par ailleurs saine et objective pour les questions d'ordre matériel. Sur la base de cette mission, le contrôle préalable préventif des tarifs et conditions d'assurance a été mis en place pour lutter contre les abus des assureurs-vie. L'objectif était de garantir le respect des prescriptions et principes édictés en matière de tarification et pour les conditions d'assurance préformulées.

Après la crise économique mondiale de 1929, le principe de la couverture des engagements d'assurance a été introduit dès 1930 par des placements de capitaux soumis à des prescriptions strictes et adaptées. L'ensemble de ces placements de capitaux est appelé fonds de sûreté,

depuis 2006 la „fortune liée“, et sert jusqu'à aujourd'hui à la protection des assurés contre les conséquences d'une situation d'insolvabilité. Un élément essentiel de la protection des assurés tient également au contrôle de l'adéquation des valeurs de règlement que l'assureur doit verser en cas de dissolution anticipée du contrat d'assurance-vie (art. 91 al. 3 de la loi sur le contrat d'assurance).

L'assurance-vie classique

Les assureurs-vie ont proposé pendant longtemps l'assurance-vie aujourd'hui qualifiée de „classique“. Les flux de fonds découlant de ces produits d'assurance-vie sont fixés au préalable. L'assureur et l'assuré conviennent d'honorer leurs obligations contractuelles sur une échéance longue: le preneur d'assurance paie ses primes en temps et en heure et l'assureur verse la prestation qui a été convenue contractuellement en cas de survenance de l'événement assuré (expiration du contrat, décès, invalidité et incapacité de gain). Si le preneur d'assurance souhaite résilier le contrat de manière anticipée, il a droit à la valeur de règlement fixée contractuellement et approuvée par l'autorité de surveillance. Un éventuel capital d'épargne est placé en sécurité par l'assureur, ce qui permet à ce dernier de garantir au preneur d'assurance une rémunération minimale. Si son activité d'assurance permet à l'assureur de dégager des excédents, il est tenu d'y faire participer les preneurs d'assurance conformément aux dispositions contractuellement établies.

L'innovation en tant que conséquence de la libéralisation des marchés des capitaux

L'importance croissante des marchés d'actions ainsi que l'introduction de nouveaux instruments financiers à la fin des années 80 ont marqué le début d'une nouvelle ère. La surveillance a alors fait l'objet d'une libéralisation. L'évolution a conduit à un assouplissement des prescriptions de placement pour la fortune liée. Comme il devait s'avérer plus tard, l'introduction de Solvabilité I dans le sillage de cette libéralisation n'a pas suffisamment fait contrepoids à l'augmentation des risques de marché et de crédit qui s'en est suivie. L'assouplissement des prescriptions en matière de placements de capitaux a ouvert la voie à des assurances-vie liées à l'attribution de parts dans des formes de placements collectifs. Dans le cadre de ces nouveaux produits, l'assureur-vie accorde aux preneurs d'assurance des droits de préférence pour le placement des fonds d'épargne mais fait également peser sur eux le risque lié au placement des capitaux. Dès lors, l'assureur-vie ne prenait plus en charge que les risques biométriques tels que décès et incapacité de gain. Ces nouveaux produits ont permis aux clients de tailler sur mesure leur prévoyance privée en fonction de leur propre capacité de risque. Ces innovations ont été rendues possibles grâce aux pas de géant qui ont été franchis dans les innovations informatiques, notamment le datawarehousing, la technologie Client-Serveur et les portails Internet.

Un désavantage considérable pour les preneurs d'assurance est particulier aux assurances-vie liées à des fonds de placement: conformément aux dispositions contractuelles, la prestation d'assurance doit être versée en espèces. Si la police arrive à échéance en période de marchés baissiers, le client perd une grande partie des fonds investis sans qu'il puisse surseoir aux pertes comptables comme pour les placements directs dans les fonds. Une telle situation s'est notamment fait douloureusement sentir pour de nombreux preneurs d'assurance lors du krach de la nouvelle économie en 2001/2002 et pendant la crise actuelle des marchés financiers.

La renaissance de la protection du capital et de la garantie de taux

Suite à la crise de la nouvelle économie en 2001/2002, les assureurs-vie ont dû réduire de manière drastique les participations aux excédents et les avoirs de fonds des clients ont subi d'énormes pertes de valeur dans le domaine des assurances-vie liées à des fonds. Dans l'espoir d'obtenir de hauts rendements, aussi bien les assureurs-vie que leurs clients s'étaient trop fortement exposés à des placements à risques tels que les actions ou les obligations en monnaie étrangère. Dans le sillage de la crise, une révision des prescriptions en matière de placements de capitaux a été mise en œuvre parallèlement à la refonte du droit de la surveillance. Mais au lieu d'un renforcement de l'ancien système de limites rigide, ce sont les processus internes de la gestion, du pilotage et du contrôle des placements de capitaux qui ont été soumis à des exigences beaucoup plus strictes. Or, ces mesures réglementaires justifiées par la crise n'étaient pas applicable aux assurances-vie liées à des fonds car dans un tel cas, il est contractuellement établi que le preneur d'assurance doit lui-même supporter le risque de placement.

Suite à une telle évolution, les clients soucieux de sécurité se sont de nouveau mis à rechercher de manière accrue des garanties de capital pour les produits d'assurance-vie. Les assureurs-vie ont répondu à cette demande avec la réintroduction de garanties de protection des taux et du capital en cas de vie. Pour autant, les possibilités de sélection du client en matière de placements de capitaux influent fortement sur la capacité de l'assureur à offrir de telles garanties. Alors que dans le cas de l'assurance-vie classique, il peut adapter les placements de capitaux en fonction des besoins liés aux flux de fonds résultant de ses futurs engagements - appariement des actifs et des passifs - les possibilités de sélection du client dans le cas de l'assurance-vie liée à des fonds peuvent fortement peser sur sa planification des flux de fonds.

Les assureurs-vie ont répondu à ce risque par l'introduction de clauses portant sur la notion de valeur refuge dans les conditions d'assurance. En cas de menace de chute de la valeur d'un placement collectif, de telles clauses peuvent permettre à l'assureur-vie de procéder à des remaniements dans un fonds obligataire avec titres à revenu fixe de débiteurs de premier ordre.

Les assurances-vie liées à des fonds avec protection de capital et garantie de taux minimum présentent néanmoins pour les preneurs d'assurance deux gros inconvénients qui sont inhérents à leur construction technique.

1. Le financement est conçu de telle manière que les primes sont toujours immédiatement placées dans des parts de fonds et que les coûts afférents au risque de décès et d'incapacité de gain sont mensuellement compensés par la vente de parts. Si la valeur des parts s'inscrit à la baisse suite à une évolution défavorable du fonds, la somme sous risque pour le décès augmente, de même que la prime à verser. Ce mécanisme donne lieu à une accélération des chutes de valeurs en période de marchés baissiers.
2. La protection de capital et la garantie de taux ne s'appliquent qu'à l'expiration de la durée contractuelle. En revanche, si le client souhaite disposer de son épargne avant échéance, les garanties octroyées ne jouent pas. Il ne reçoit alors que la valeur de marché des parts de fonds placés – après déduction éventuelle d'un abattement pour les coûts de rachat – qui lui est versée en espèces.

Développement des options clients

Les assureurs-vie essaient de compenser ces lourds inconvénients aux yeux de leurs clients avec d'autres innovations produits les plus diverses.

Une possibilité consiste à assouplir les modalités de prestation de décès afin de mieux répondre aux besoins du client. De telles adaptations se traduisent par une tarification plus complexe.

L'assureur-vie peut par ailleurs intégrer des garanties de rachat dans les produits d'assurance-vie liés à des fonds. Il tient ainsi compte de trois différents risques: le risque de décès en cas de décès avant l'expiration de l'assurance, la protection du capital ainsi que la garantie de taux à l'expiration de l'assurance et en cas de rachat anticipé. Le risque de rachat est considéré comme particulièrement dangereux en cas de hausse abrupte des taux. Le client rachète son assurance-vie et place les fonds ainsi libérés à des taux d'intérêt plus élevés. La hausse des taux allant néanmoins de pair avec une forte dégradation de la valeur des titres à revenu fixe que l'assureur-vie détient dans son

portefeuille, l'assureur-vie subit une perte dès qu'il doit financer les valeurs de rachat par la vente de ces titres.

Avec de telles innovations, l'assureur accroît dès lors son propre risque. Comme le montre la crise actuelle des marchés financiers, un épais matelas de fonds propres n'est pas toujours suffisant. Il est essentiel pour la survie d'un assureur-vie de savoir correctement identifier et évaluer ses risques en fonction de leur fréquence et de leur étendue et d'intégrer leur prise en compte dès la phase de conception du contrat. En termes de surveillance, il est dès lors également essentiel de savoir qui propose de tels produits sur le marché avec quelles caractéristiques et quelle solidité financière.

Illustration avec l'exemple de la rente viagère

Sur la base de l'exemple d'une rente viagère commençant à courir immédiatement, une comparaison entre un produit d'assurance classique et nouveau doit montrer l'importance des étapes de développement exposées. L'assureur-vie garantit au client le versement d'une rente jusqu'à son décès. Les assurances de rente sont dès lors des obligations à long terme assorties de durées pouvant largement dépasser les 20 ans. Afin de pouvoir satisfaire à de tels engagements, l'assureur a besoin d'un portefeuille d'assurés suffisamment étoffé pour pouvoir évaluer de manière fiable la probabilité que les décès surviennent. La mortalité au-delà de 60 ans joue par ailleurs un rôle déterminant. L'assureur doit donc évaluer la mortalité de son portefeuille de rentiers en fonction de l'âge atteint.

Dans le cas des rentes classiques, l'assureur-vie procède au placement de la prime unique versée conformément à son propre programme de placement de capitaux. Il oriente son portefeuille de placements en fonction des flux de fonds provisionnels et garantit une rémunération minimale. Cette dernière est établie avec la plus grande prudence afin de lui permettre de compenser de futures fluctuations de taux. Si ses gains réalisés sur une année sont supérieurs à la rémunération garantie, il peut faire participer les rentiers aux excédents de différentes manières. Il peut soit distribuer intégralement les parts d'excédents avec la rente pour l'année d'assurance en cours en tant que rente d'excédents, soit investir les parts d'excédents de manière à ce que toutes les rentes

subissent une augmentation proportionnelle pour toute la durée résiduelle.

Les nouveaux produits de rente qui sont vendus aux Etats-Unis sous la désignation „Variable Annuities“ (épargne-retraite en unités de compte) doivent leur succès, selon la majorité des fournisseurs, à une combinaison optimale entre les risques sur les marchés des capitaux et les risques de longévité. En réalité, ces produits ne s'appuient pas sur une combinaison des risques mais l'assureur-vie essaie de couvrir simultanément les besoins de sécurité et les besoins de rendement de ses clients. L'assureur-vie garantit le versement d'une rente viagère minimale. Cette garantie peut être considérée comme la composante classique d'un tel produit. La prime unique est quant à elle investie dans des parts de placements collectifs avec droits de préférence accordés au client. Les rentes versées s'orientent sur la performance des fonds – grâce à la garantie minimale toujours vers le haut. Si les valeurs de marché des parts de fonds s'inscrivent à la baisse, le bénéficiaire de la rente percevra au minimum la rente garantie contractuellement. De tels produits impliquent un important „risque d'antisélection“. En période de piètres performances en matière de placements, le bénéficiaire de la rente peut accroître au maximum les risques de son mix de placements car le risque de marché est supporté par l'assureur-vie. L'assureur-vie doit donc se prémunir contre de telles pratiques. Par ailleurs, l'assureur-vie supporte également le risque de longévité classique. L'autorité de surveillance suit cette évolution avec la plus grande vigilance et mène avec les assureurs-vie un dialogue permanent au sujet des risques.

Produits à caractère bancaire

L'innovation dans le domaine des assurances-vie liées à des fonds sans garantie de capital a pris une toute autre direction. Ces dernières années, le segment de clientèle des personnes fortunées s'est fortement développé en Suisse ainsi que dans les pays étrangers proches. De tels clients ont besoin de protéger l'intégralité de la valeur nominale de leur patrimoine (obligations, actions, parts de fonds) dans le cadre d'une couverture d'assurance. Ce besoin, qui est déjà couvert dans les pays étrangers proches depuis l'introduction de la troisième directive de l'UE sur l'assurance, est pris en compte par les assureurs-vie suisses de

deux manières différentes depuis la révision du droit de la surveillance en 2006: d'une part par le biais des assurances-vie liées à des portefeuilles de placements ou à d'autres valeurs de référence (nouvelles branches d'assurance A2.4 – A2.6), d'autre part par les opérations de capitalisation (nouvelle branche d'assurance A6). Bien que les opérations de capitalisation entrent de ce fait dans la catégorie des assurances-vie, elles ne sont assorties d'aucun risque biométrique. En d'autres termes, seul le capital de couverture épargné est versé en cas de décès. Pour ces nouveaux types d'assurance-vie, l'assureur-vie n'est certes exposé à aucun risque de marché et de taux mais doit rester attentif à d'autres menaces: compte tenu de la structure à caractère bancaire de ces produits, le risque de liquidité peut être accentué en situation de crise. Il convient également de veiller à l'absence de risques de compliance dans le cas où les clients envisageraient de recourir à ces produits à des fins frauduleuses. La surveillance doit dès lors également faire preuve de la vigilance nécessaire face à de telles évolutions.

Conclusion

Le marché des assurances-vie a fonctionné pendant longtemps sur la base des assurances-vie dites classiques. La libéralisation des prescriptions en matière de placements en 1994 a néanmoins ouvert grand la porte aux innovations. Il a ensuite fallu faire contrepoids pour reconduire les assureurs-vie sur la voie de stratégies de placement et conceptions produits conscientes des risques. Le jeu de yoyo entre les prescriptions de libéralisation et les contraintes réglementaires constitue pour la surveillance un gigantesque défi. Elle doit d'une part veiller à ce que les assurés ne soient pas affectés par une situation d'insolvabilité, d'autre part s'assurer que le marché de l'assurance ne se trouve pas contaminé par des produits nuisibles. Parallèlement à cela, sa mission consiste à limiter la réglementation au strict nécessaire afin de ne pas peser trop lourdement sur la capacité d'innovation et l'efficacité du marché de l'assurance.

Dommages

Surveillance des succursales suisses d'assureurs directs étrangers

Durant l'année sous revue, le département Assurance dommages a approuvé quatre nouvelles demandes d'autorisation pour la fondation de nouvelles succursales suisses d'assureurs directs étrangers. Le droit de la

surveillance prévoit pour ces succursales des réglementations spécifiques, par exemple concernant Solvabilité I ou la désignation d'un mandataire général.

Au 31 décembre 2008, 219 entreprises d'assurance privées et 44 caisses-maladie pratiquant des opérations d'assurances complémentaires privées étaient soumises à la surveillance de l'OFAP. Parmi elles, 46 étaient des succursales suisses d'assureurs dommages directs étrangers. Fin 2007, leur part dans les affaires suisses directes de l'assurance dommages sur la base des primes brutes comptabilisées était légèrement supérieure à 7%. Durant l'année sous revue, l'OFAP a examiné et approuvé 4 demandes d'autorisation pour la fondation de nouvelles succursales suisses (année précédente: 2). Le droit de la surveillance prévoit toute une série de prescriptions pour cette forme d'organisation.

Forme juridique

Les entreprises désireuses d'exercer une activité d'assurance en Suisse doivent se conformer à certaines prescriptions concernant leur forme juridique. Celles-ci peuvent être différentes en fonction de la situation géographique du siège et du choix de l'unité organisationnelle prévue en Suisse:

- Conformément au droit suisse, une entreprise d'assurance ayant son siège en Suisse doit être constituée sous la forme juridique d'une société anonyme ou d'une coopérative.
- Grâce à la liberté d'établissement, une entreprise d'assurance étrangère ayant son siège dans l'Union européenne (UE) peut établir une succursale en Suisse dans la mesure où elle est autorisée à exercer une activité d'assurance conformément au droit national de l'Etat de son siège social. Cette liberté d'établissement ainsi que les conditions correspondantes y relatives sont fixées dans l'accord du 10 octobre 1989 entre la Confédération suisse et la Communauté économique européenne (CEE) concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie (RS 0.961.1). Depuis la signa-

ture de cet accord, une nouvelle forme juridique a été créée, à savoir la Societas Europaea (SE), adoptée par les entreprises d'assurance ayant leur siège dans l'UE mais qui ne figure pas dans la liste des formes juridiques autorisées énumérées dans l'accord. Or, l'OFAP et donc la FINMA ne reconnaissent la forme juridique de la SE pour une entreprise d'assurance privée originaire de l'UE que si l'autorité de surveillance du pays dans lequel elle a son siège confirme que la SE est équivalente à une forme juridique énumérée dans l'accord.

- Dans le cas des entreprises d'assurance ayant leur siège en dehors de l'UE, l'OFAP est tenu, dans le cadre de l'autorisation relative à l'établissement d'une succursale, d'appliquer le principe de la non-discrimination vis-à-vis des entreprises d'assurance au sein de l'UE. Les obligations relevant du droit de la surveillance doivent néanmoins être satisfaites.
- Par ailleurs, un accord a été conclu le 19 décembre 1996 entre la Confédération suisse et la Principauté du Liechtenstein (RS 0.961.514) sur l'assurance directe et l'intermédiation en assurance. Cet accord garantit la liberté d'établissement et la libre circulation des services sur le territoire de l'autre partie contractante pour les activités d'assurance directe. Les produits d'assurance peuvent ainsi être distribués à partir du Liechtenstein avec ou sans la présence physique d'une succursale en Suisse (et vice-versa).

Plan d'exploitation

La loi suisse sur la surveillance des assurances (LSA, RS 961.01) et son ordonnance (OS, RS 961.011) ainsi que les directives et circulaires spécifiques à cette thématique décrivent les conditions à remplir et les tâches à accomplir pour que l'autorisation d'exercice d'une activité d'assurance puisse être accordée à une succursale suisse. Aux termes de l'art. 4 LSA, un plan d'exploitation doit être joint à la demande d'agrément.

Le mandataire général d'une succursale suisse

Pour la direction d'une succursale suisse, il convient de désigner un mandataire général conformément au droit de la représentation commerciale. Cette personne doit jouir d'une réputation sans faille, présenter toutes les garanties pour une activité irréprochable et avoir son lieu de domicile en Suisse. A quelques exceptions près, le mandataire général représente l'entreprise d'assurance étrangère dans toutes les affaires se rapportant à l'exécution de la législation sur la surveillance des assurances. A cette fin, il doit disposer des connaissances nécessaires pour la direction de la succursale et être familiarisé avec les opérations d'assurance.

Solvabilité I

Lors de la mise en place d'une succursale, il y a lieu de partir du principe que le siège étranger satisfait à toutes les exigences relatives au capital minimum prescrit. L'entreprise d'assurance doit disposer de suffisamment de fonds propres libres de tout engagement. Si l'entreprise d'assurance est originaire de l'UE, un certificat de solvabilité portant également sur les affaires suisses peut être fourni à titre de justificatif. Lorsque le siège principal est situé en dehors de l'UE, une caution doit par ailleurs être versée auprès de la Banque nationale suisse à hauteur d'un montant minimum ou de 10% de la marge de solvabilité exigée.

Provisions techniques et fortune liée

Tout comme les entreprises d'assurance ayant leur siège en Suisse, les succursales d'assureurs directs étrangers sont également tenues de constituer des provisions techniques suffisantes pour l'ensemble de leurs activités. Les exigences relatives au type et au volume de ces provisions ainsi que les modalités de calcul applicables sont fixées dans la circulaire 11/2008 du 20 novembre 2008 concernant la directive sur les provisions techniques dans l'assurance dommages.

En règle générale, le montant théorique de la fortune liée se compose des provisions techniques décrites aux art. 68 et 69 LSA pour les affaires directes suisses ainsi que d'un supplément de 4% pour l'assurance dommages. Ce montant théorique doit être couvert en permanence par des actifs en vue de garantir les prétentions des assurés. L'entreprise d'assurance est dès lors tenue d'affecter une partie de ses avoirs à la fortune liée. Si des titres affectés à la fortune liée doivent être conservés auprès d'une banque, une convention type doit être signée avec la banque dépositaire. Cette convention doit interdire à ladite banque l'accès aux valeurs détenues au titre de la valeur liée. Le dépositaire ne peut donc faire valoir aucun droit de gage, de rétention, de compensation et autres. La fortune liée ne peut en aucun cas être utilisée pour satisfaire à des créances de tiers qui seraient par exemple élevées depuis le siège social à l'étranger tant que les prétentions des assurés ne sont pas couvertes dans leur intégralité (art. 57 LSA).

Autres prescriptions du droit de la surveillance

S'appliquent par ailleurs aux succursales d'assureurs directs étrangers les mêmes prescriptions que celles imposées aux entreprises d'assurance ayant leur siège en Suisse:

- Il convient ainsi de désigner un actuaire compétent auquel il incombe d'assurer le contrôle des risques d'assurance et de l'évolution de la fortune liée et, si besoin est, de mettre en œuvre les mesures appropriées. Il procède régulièrement à l'établissement de rapports à l'attention du mandataire général.
- Pour que la FINMA puisse disposer des informations nécessaires à la satisfaction de son obligation de surveillance, les succursales suisses doivent procéder chaque année à l'établissement d'un rapport annuel pour leurs activités en Suisse ainsi qu'à un rapport de surveillance sur l'année écoulée au plus tard le 30 avril de l'année suivante.
- Au plus tard trois mois après la clôture de l'exercice comptable, la remise d'un rapport faisant état des montants théoriques de chaque fortune liée avec l'inventaire des valeurs de couverture est également exigée chaque année.
- Si une succursale suisse ne se conforme pas aux dispositions de la loi ou d'une ordonnance ou aux décisions de la FINMA, cette dernière dispose de tout un arsenal de mesures conservatoires pour la sauvegarde des intérêts des assurés et peut par exemple ordonner le blocage des actifs, exiger la révocation des personnes chargées de la haute direction ou transférer le portefeuille d'assurance et la fortune liée afférente à une autre entreprise d'assurance.

Assurance-maladie complémentaire

Des primes meilleur marché avec les modèles Flex en tant qu'alternative aux assurances complémentaires d'hospitalisation classiques

Dans le cadre de la surveillance de l'assurance-maladie complémentaire, l'OFAP relève une tendance favorisant les produits dits

„Flex“ dans l'assurance complémentaire d'hospitalisation.

La forte augmentation des primes dans l'assurance obligatoire des soins a engendré une tendance à la hausse des résiliations par les assurés dans les assurances complémentaires avec un niveau de primes élevé ou croissant. Notamment les assurances complémentaires d'hospitalisation privées et semi-privées ont subi ces dernières années une baisse de leur nombre d'assurés.

Du nouveau dans les assurances complémentaires d'hospitalisation

Depuis 2006, le nombre d'assurés dans les assurances complémentaires d'hospitalisation est toutefois reparti légèrement à la hausse. Dans le même temps, les primes par personne assurée ont diminué. Cette évolution est due d'une part au fait que les assureurs n'étaient plus en mesure de répercuter intégralement sur les assurés le renchérissement des dernières années. D'autre part, l'arrivée sur le marché des nouveaux produits Flex a également joué un rôle essentiel.

Dans le cas des produits Flex, la personne assurée peut, avant son hospitalisation, sélectionner les prestations dans le cadre de conditions qui ont été définies au préalable. Compte tenu des incitations que ces produits prévoient pour encourager les assurés à choisir des traitements meilleur marché, ils peuvent être proposés moyennant des primes moins élevées que les assurances d'hospitalisation classiques. Les modèles Flex ont dès lors gagné en importance au cours des dernières années.

Sur la base des observations des quatre dernières années, il s'avère néanmoins que les produits Flex présentent une volatilité élevée en matière de dommages annuels, et ce notamment lorsque la volatilité est corrigée du facteur du nombre croissant d'assurés. Or, c'est justement cette augmentation qui, dans le même temps, s'est répercutée positivement sur l'évolution de la capacité bénéficiaire des assureurs.

Considérations sur le contrôle des produits

Conformément à la loi sur la surveillance des assurances, les tarifs et conditions contractuelles dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie obligatoire sont soumis à l'approbation de l'autorité de surveillance. En vertu du texte de la loi, l'OFAP est tenu de veiller à ce que les tarifs restent dans un cadre qui garantisse d'une part la solvabilité de l'institution d'assurance, d'autre part la protection des assurés contre les abus.

Dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie obligatoire, l'entreprise d'assurance renonce en règle générale à son droit de résiliation. En d'autres termes, elle offre la garantie d'une couverture d'assurance à vie. Les entreprises d'assurance doivent dès lors assumer des engagements à très long terme. Une des principales missions de l'OFAP consiste par conséquent, lors de l'introduction d'un nouveau produit, à vérifier s'il peut être géré dans la continuité et sur la durée. La structure tarifaire et le modèle de financement revêtent donc à ce titre une importance déterminante. Dans le cadre de la procédure d'approbation, l'OFAP contrôle par ailleurs la constitution et l'utilisation des provisions techniques.

Une des principales exigences imposées à l'endroit d'un nouveau produit tient à sa bonne résistance vis-à-vis de tous les risques prévisibles. Alors que le risque de renchérissement peut être largement compensé par des adaptations appropriées des primes, d'autres risques tels que le risque de fluctuation ou le risque d'une composition défavorable du portefeuille d'assurés doivent faire l'objet de la plus grande vigilance.

En cas de composition défavorable du portefeuille d'assurés, il est indispensable de veiller au maintien de la stabilité du produit. La compensation courante des risques n'est alors plus possible. En cas de redistributions intergénérationnelles, il relève de la responsabilité de l'assureur de garantir la stabilité du produit, par exemple par la constitution de provisions de vieillissement correspondantes.

Pour le maintien de la solvabilité d'un assureur, le caractère et la structure du portefeuille d'assurés sont tout aussi essentiels que le niveau de primes. Pour le calcul des primes dans l'assurance-maladie privée, l'assureur dispose de toute latitude dans les limites du cadre établi par la loi sur la surveillance des assurances. L'assureur doit pouvoir recourir à cette marge de manœuvre afin de réguler l'évolution du portefeuille. A cet égard, l'OFAP tient également compte, dans la procédure d'approbation de la tarification, de l'incidence potentiellement favorable des changements tarifaires sur le renouvellement du portefeuille et sur le portefeuille dans son ensemble.

Concernant la protection des assurés contre toute pratique abusive, l'autorité de surveillance doit s'assurer de l'absence de fortes inégalités de traitement entre les assurés d'un portefeuille sur les plans juridique et actuariel. Cet aspect fait l'objet d'une attention toute particulière dans le cadre de l'approbation annuelle des adaptations de primes car pour certains groupes d'assurés les mécanismes de marché ne s'appliquent plus en raison d'un surplus de demande. Chez les assurés âgés par exemple, les changements d'assureurs sont de facto impossibles.

Surveillance des intermédiaires

La surveillance des intermédiaires est opérationnelle

Depuis l'entrée en vigueur de la version révisée de la loi sur la surveillance des assurances LSA au 1^{er} janvier 2006, quelque 14 000 dossiers ont été examinés et plus de 12 000 intermédiaires d'assurance ont été enregistrés. La création d'un registre d'intermédiaires en tant

qu'instrument central de la surveillance a ainsi pu être achevée courant 2008. Le nouveau diplôme d'intermédiaire d'assurance AFA sanctionne par ailleurs la fin d'une formation qui a été conçue en tant que standard pour l'industrie de l'assurance.

Les intermédiaires d'assurance sont soumis au droit de la surveillance (loi sur la surveillance des assurances) depuis le 1^{er} janvier 2006. L'instrument central de cette surveillance est le registre public, qui peut être consulté sur le portail des intermédiaires sous www.vermittleraufsicht.ch. La constitution du registre par l'autorité de surveillance a été achevée l'année passée. Notamment les intermédiaires liés, dont l'inscription repose sur une base volontaire, ont été nombreux à manifester leur intérêt pour l'enregistrement et représentent aujourd'hui près de 60% des quelque 12 000 inscriptions publiées. Alors que dans le cas des personnes morales, l'examen des dossiers porte notamment sur l'extrait du registre du commerce et l'assurance responsabilité civile, les conditions d'enregistrement personnelles et professionnelles occupent quant à elles le premier plan pour les personnes physiques. Chaque personne physique doit pouvoir fournir un extrait vierge du casier judiciaire et du registre des poursuites. L'aptitude professionnelle doit par ailleurs être attestée par un examen.

Mise en place d'une formation

La formation d'intermédiaire d'assurance AFA a été mise sur pied en coopération avec l'Association pour la formation professionnelle en assurance AFA. L'autorité de surveillance est tenue d'exercer la haute surveillance sur la commission d'examen et sur la promulgation du règlement d'examen. Afin de pouvoir obtenir le précieux diplôme d'intermédiaire d'assurance AFA, les candidats doivent se soumettre à un examen écrit et à un examen oral. Alors que l'examen écrit consiste à tester les connaissances acquises dans le cadre de 15 modules traités sur 20 jours de présence, l'examen oral est axé sur la simulation d'un entretien conseil avec le preneur d'assurance potentiel. Les examens peuvent être passés dans toutes les régions de Suisse et dans toutes les langues officielles.

Outre l'intermédiaire d'assurance AFA, sept autres formations sont considérées comme équivalentes dans toute la Suisse. Près de 20 formations délivrées dans l'Espace économique européen ont par ailleurs été autorisées sur la base des équivalences reconnues.

Dans le cadre de l'Eficert (European Financial Certification Organisation), la qualification d'intermédiaire doit faire figure de standard à l'échelle européenne pour les qualifications professionnelles dans le monde financier européen. Eficert a élaboré le profil d'un intermédiaire européen. La Suisse entend procéder à une demande de certification „European Insurance Intermediary“ pour ses intermédiaires d'assurance AFA.

Qualité du conseil

Les formations proposées et les différents processus de qualification professionnelle ont permis de poser les jalons d'une amélioration durable de la qualité du conseil. Cette dernière doit néanmoins être pratiquée sur place au jour le jour par les intermédiaires d'assurance. L'autorité de surveillance n'exerce que très peu d'influence sur la qualité du conseil car le droit en vigueur ne reconnaît que la protection contre les abus commis par les intermédiaires d'assurance. En revanche, il est du devoir des entreprises d'assurance et des intermédiaires non liés de veiller à la suprématie de la qualité sur la quantité (de production) également en matière de distribution. L'ombudsman de l'assurance privée et de la Suva reste certes confronté à des réclamations de la clientèle mais la voie empruntée devrait permettre d'améliorer à moyen et à long terme la qualité de conseil et donc la satisfaction de la clientèle.

Surveillance régulière avec des visites sur place

Contrairement à la surveillance sur les entreprises d'assurance, la surveillance des intermédiaires n'implique aucun contrôle de la solvabilité. L'autorité de contrôle procède néanmoins dans toute la Suisse à des visites sur place auprès des intermédiaires d'assurance. Les contrôles portent sur les points suivants:

- le respect de leurs obligations par les intermédiaires, notamment en ce qui concerne les conditions d'enregistrement;
- les conventions de collaboration avec les entreprises d'assurance, le provisionnement et l'organisation;
- le respect par les intermédiaires des prescriptions relatives au devoir d'information selon l'art. 45 LSA. Depuis 2006, tous les intermédiaires, liés et non liés, doivent se conformer à ces devoirs d'information lors de leur premier contact personnel avec le client.

Les inspections qui ont été menées jusqu'ici ont permis les constatations suivantes:

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

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

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

La FINMA

Depuis le 1^{er} janvier 2009, la FINMA assure la surveillance des intermédiaires financiers, y compris des intermédiaires financiers directement soumis à l'autorité de contrôle (IFDS), au sein du domaine Banques / intermédiaires financiers dans le cadre d'une seule entité organisationnelle.

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

