

Explications

de l'office fédéral des assurances privées

pour le plan d'exploitation

Edition 08/2007

Bases légales: Art. 4 LSA
Art. 5 LSA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des finances DFF
Office fédéral des assurances privées OFAP

Table des matières

1	INTRODUCTION ET BASES LÉGALES	2
2	PROCÉDURE	2
3	TABLEAU DES FORMULAIRES ET LEUR APPLICATION PAR TYPE D'ASSURANCE	4
4	EXPLICATIONS SUR LES FORMULAIRES	5
4.1.	Formulaire A : Statuts	5
4.2.	Formulaire B : Organisation et champ territorial	6
4.3.	Formulaire C : Agrément délivré par l'autorité de surveillance étrangère ou attestation équivalente	7
4.4.	Formulaire D : Indications relatives à la dotation financière et à la constitution des réserves	8
4.5.	Formulaire E : Comptes annuels des trois derniers exercices ou bilan d'ouverture	11
4.6.	Formulaire F : Identité des personnes qui détiennent, directement ou indirectement, au moins 10% du capital ou des droits de vote, ou qui d'une autre manière peuvent exercer une influence déterminante sur la gestion de l'entreprise d'assurance	12
4.7.	Formulaire G : Identité des personnes chargées de la haute direction, de la surveillance, du contrôle et de la gestion ou du mandataire général	13
4.8.	Formulaire H : Identité de l'actuaire responsable	13
4.9.	Formulaire I : Identité de l'organisme externe de révision ainsi que des personnes responsables de l'exécution du mandat	14
4.10.	Formulaire J : Contrats et autres ententes par lesquels l'entreprise d'assurance veut déléguer des fonctions importantes à des tiers	16
4.11.	Formulaire K : Branches d'assurance que l'entreprise prévoit d'exploiter et nature des risques	18
4.12.	Formulaire L : Déclaration concernant l'adhésion au Bureau national d'assurance et au Fonds national de garantie	20
4.13.	Formulaire M : Moyens dont dispose l'entreprise pour faire face à ses engagements, lorsqu'un agrément est requis pour la branche "Assistance"	20
4.14.	Formulaire N : Plan de réassurance ou plan de rétrocession	21
4.15.	Formulaire O : Prévision des coûts de développement de l'entreprise d'assurance	22
4.16.	Formulaire P : Bilans et comptes de profits et pertes prévisionnels, pour les trois premiers exercices annuels	22
4.17.	Formulaire Q : Moyens de recensement, de limitation et de contrôle des risques	23
4.18.	Formulaire R : Tarifs et conditions générales (prévoyance professionnelle et assurance-maladie)	24

1 Introduction et bases légales

Les entreprises d'assurance suisses qui veulent exploiter l'assurance directe ou la réassurance, ainsi que les entreprises d'assurance avec siège à l'étranger qui veulent exercer une activité d'assurance en Suisse ou à partir de la Suisse doivent obtenir un agrément de l'autorité de surveillance pour exercer l'activité d'assurance. Les entreprises d'assurance doivent présenter à l'autorité de surveillance une demande accompagnée d'un plan d'exploitation (art. 3, al. 1, art. 4, al. 1 LSA). Les modifications dans les éléments du plan d'exploitation doivent également être soumises à l'autorité de surveillance.

Les exigences légales sur le contenu du plan d'exploitation et les conditions de l'approbation des plans d'exploitation et leurs modifications émanent des art. 4, al. 2, art. 5 et art. 6 LSA.

Concernant la remise de la demande d'agrément du plan d'exploitation, il y a lieu de distinguer trois situations différentes :

1. Remise du plan d'exploitation dans le cadre de la demande d'agrément pour l'exercice de l'activité d'assurance (désignée ci-après "Approbation initiale");
2. Remise de modifications d'un plan déjà approuvé (désignée ci-après "Approbation des modifications");
3. Remise d'un nouveau plan d'exploitation actualisé selon les dispositions transitoires de l'art. 216, al. 9 LSA par les entreprises d'assurance qui disposent déjà d'un agrément d'exploitation (désignée ci-après "Approbation de l'actualisation").

Les explications suivantes servent à appliquer les points essentiels des prescriptions légales de l'art. 4, al. 2 LSA.

2 Procédure

L'OFAP met à disposition des formulaires pour la saisie des données. Ils doivent être complétés par l'entreprise d'assurance selon le type d'assurance (voir tablette sous chiffre 3), signés en utilisant le formulaire "Confirmation" et renvoyés à l'autorité de surveillance par voie postale. Il faut en plus remettre à l'OFAP les annexes demandées.

L'entreprise d'assurance peut livrer des informations complémentaires pertinentes. De même que l'autorité de surveillance peut requérir d'autres informations et documents qui lui sont nécessaires pour statuer sur la demande d'agrément (art. 4, al. 4 LSA).

Les formulaires sont à télécharger depuis le site Internet de l'OFAP (<http://www.bpv.admin.ch>) et les données doivent être saisies directement dans le document MS-Word. Les annexes 1 et 2 aux formulaires G et H peuvent également être téléchargées depuis le site Internet de l'OFAP.

Les points suivants doivent être observés par l'entreprise d'assurance :

1. Approbation initiale :

Tous les formulaires mentionnés dans la table sous chiffre 3 doivent être complétés et remis à l'autorité de surveillance.

2. Approbation des modifications :

Les formulaires concernés par les modifications doivent être complétés et remis à l'autorité de surveillance.

3. Approbation de l'actualisation :

Un jeu de formulaires complet selon les branches d'assurance exploitées – à l'exception des formulaires E, O et P – doit être remis à l'autorité de surveillance jusqu'au 31 décembre 2007.

La date de la signature sur la confirmation est considérée comme la date de référence pour la saisie des données du plan d'exploitation.

Les documents sont remis avec le nom de l'entreprise d'assurance, la date et les signatures valides des organes responsables de la société. Tous les documents sont établis dans une des langues nationales officielles (français, allemand, italien).

3 Tableau des formulaires et leur application par type d'assurance

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des formulaires mis à disposition par l'autorité de surveillance et leur application selon les types d'assurance.

Art. 4, al. 2 LSA	Formulaire	Désignation	Types					
			Dommages ¹	Succursale dommages en CH ²	Vie	Succursale vie en CH ²	Réassu- rance	Caisse- maladie
lit. a.	A	Statuts	X	X	X	X	X	X
lit. b.	B	Organisation	X	X	X	X	X	X
lit. c.	C	Activité à l'étranger	X	X	X	X	X	X
lit. d.	D	Dotation financière. provisions techniques	X	X	X	X	X	X
lit. e.	E	Comptes annuels	X	X	X	X	X	
lit. f.	F	Participation	X		X		X	
lit. g.	G	Haute direction	X	X	X	X	X	
lit. h.	H	Actuaire responsable	X	X	X	X	X	X
lit. i.	I	Révision externe	X	X	X	X	X	X ³
lit. j.	J	Délégation	X	X	X	X	X	X
lit. k.	K	Branches d'assurance	X	X	X	X	X	X
lit. l.	L	Bureau national d'assur.	X	X				
lit. m.	M	Assistance	X	X				
lit. n.	N	Réassurance	X	X	X	X	X	X
lit. o.	O	Coûts de développement	X	X	X	X	X	
lit. p.	P	Bilans prévisionnels	X	X	X	X	X	
lit. q.	Q	Risk Management	X	X	X	X	X	X ³
lit. r	R	Tarifs, CGA	Tarifs et CGA soumis à approbation dans la prévoyance professionnelle et l'assurance complémentaire à l'assurance maladie sociale					

¹ Y compris les assureurs dommages qui exploitent (qui n'exploitent que) l'assurance maladie.

² Seulement les succursales d'entreprises étrangères.

³ Selon lettre circulaire No 11/2006 de l'OFAP du 01.11.2006, Dispositions qui s'appliquent aux caisses-maladie.

4 Explications sur les formulaires

4.1. Formulaire A

Statuts (art. 4, al. 2, lit. a LSA)

Des formulaires spécifiques pour les entreprises d'assurance avec siège en Suisse (A1), pour les succursales d'entreprises d'assurance étrangères (A2) et pour les caisses-maladie (A3) sont à disposition.

Entreprise d'assurance avec siège en Suisse (A1)

Les statuts sont avant tout établis en fonction des dispositions légales du Code des obligations. Les sociétés qui veulent exploiter l'assurance doivent en plus prendre en considération les points suivants :

- Description exacte du but de l'entreprise. Une entreprise d'assurance ne peut exercer, outre les activités d'assurance, que des activités qui sont en rapport direct avec celles-ci (art. 11 LSA). Les entreprises d'assurance qui pratiquent l'assurance directe sur la vie ne peuvent exploiter aucune autre branche d'assurance, hormis l'assurance-accidents et l'assurance-maladie (art.12 LSA)
- Les sociétés coopératives qui n'ont pas distribué de part aux sociétaires doivent aussi disposer d'un capital minimum selon l'art. 8 LSA. Ce capital est inscrit dans les statuts et doit être reporté comme capital social dans le rapport annuel.
- L'attribution aux réserves légales (art. 671 ou 860 CO) s'élève à 10% au moins du bénéfice annuel des entreprises d'assurance exploitant l'assurance sur la vie et à 20% au moins du bénéfice annuel des autres entreprises d'assurance, jusqu'à ce que la réserve atteigne 50% du capital statutaire ou, s'il a été entamé, jusqu'à ce qu'il soit ramené à ce niveau (art. 5 de l'ordonnance de l'OFAP, OS-OFAP, RS 961.011.1).

Les nouveaux statuts à établir ou les modifications envisagées des statuts doivent être remis à l'autorité de surveillance sous forme de **projet** pour examen. Ensuite, un exemplaire authentifié des statuts ainsi qu'un extrait du registre du commerce doivent être remis à l'autorité de surveillance. Si le projet de statuts est remis en même temps que le plan d'exploitation, les statuts définitifs authentifiés accompagnés de l'extrait du registre du commerce devront être remis ultérieurement.

Succursales d'entreprises d'assurance étrangères (A2)

Les statuts approuvés dans le pays du siège de l'entreprise d'assurance doivent être remis à l'OFAP.

Caisses-maladie (A3)

Les caisses-maladie qui exploitent l'assurance maladie complémentaire doivent le préciser dans les statuts.

4.2. Formulaire B Organisation et champ territorial (art. 4, al. 2, lit. b LSA)

Organisation

L'entreprise d'assurance doit disposer en Suisse d'une organisation appropriée et – pour les entreprises d'assurance étrangères – d'un/d'une mandataire général(e).

☞ Voir directives de l'OFAP No 1/2007 du 1^{er} janvier 2007 concernant la révision interne.

☞ Voir directives de l'OFAP No 15/2006 du 1^{er} janvier 2007 sur la gouvernance d'entreprise, la gestion des risques et le système interne de contrôle.

Champ territorial

L'entreprise d'assurance livre des indications sur la répartition géographique de son activité d'assurance dans le pays et à l'étranger.

Activité d'assurance en dehors de la Suisse:

Dans le formulaire C, des indications concernant les autorisations d'exercer à l'étranger doivent être données. Dans le formulaire B, il faut présenter la situation effective au niveau de l'activité.

Si l'entreprise d'assurance fait partie d'un groupe d'assurance ou d'un conglomérat d'assurance, un organigramme du groupe doit être remis, éventuellement accompagné d'explications complémentaires.

4.3. Formulaire C

Agrément délivré par l'autorité de surveillance étrangère ou attestation équivalente (art. 4, al. 2, lit. c LSA)

La notion d' "Activité d'assurance à l'étranger" suppose une activité d'assurance active d'une société suisse à l'étranger. Une activité d'assurance active à l'étranger a lieu en particulier quand une entreprise d'assurance suisse cible un marché étranger, si elle est liée à des contrats d'assurance hors de la Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein par l'intermédiaire d'une organisation sur place dépendante de la société d'assurance ou si la publicité s'effectue sur place ou par Internet à destination de personnes physiques ou morales domiciliées hors de la Suisse ou de la Principauté du Liechtenstein.

Il est du ressort du droit du pays étranger de déterminer les conditions dans lesquelles l'activité de l'assurance est autorisée. L'obligation d'une autorisation et l'octroi de cette autorisation sont souvent liés à certaines conditions, comme par exemple l'établissement d'une succursale. Il se peut aussi qu'un pays ne connaisse pas l'obligation de l'autorisation ou ne prévoie pas l'obligation de l'autorisation pour des activités déterminées dans certaines circonstances.

La preuve qu'une entreprise d'assurance se comporte de manière conforme à la loi à l'étranger avec son activité d'assurance peut être fournie par la présentation de l'agrément d'exploitation du pays où l'activité est exploitée. Si l'activité de l'entreprise d'assurance n'est pas soumise à autorisation et est compatible avec l'ordre juridique du pays étranger, alors l'entreprise d'assurance doit le justifier à l'OFAP. Comme preuve, on peut fournir en premier lieu une attestation conforme délivrée par l'autorité de surveillance du pays étranger. Dans le cas où une telle attestation ne peut pas être apportée, par ex. parce que le pays étranger n'a pas d'autorité de surveillance, ou alors s'il est possible de démontrer que l'autorité de surveillance du pays étranger n'est pas à même de délivrer une telle attestation, la preuve peut aussi être apportée par une expertise juridique indépendante, claire et pertinente (dans une langue nationale ou en anglais) établie dans le pays étranger.

Les entreprises de réassurance sont tenues de signaler dans quelles juridictions et selon quel droit elles ont besoin d'un agrément. Les documents justificatifs correspondants doivent être apportés.

Une entreprise d'assurance étrangère, qui exerce son activité depuis la Suisse mais uniquement à l'étranger, doit prouver qu'elle possède l'autorisation d'exercer une activité d'assurance dans l'Etat où elle a son siège et que l'autorité de surveillance de cet Etat a approuvé son établissement en Suisse (art. 20, al. 1 OS).

La pratique de l'assurance depuis la Suisse vers l'étranger peut nuire à l'image de la Suisse et de l'industrie suisse en général si l'ordre juridique du pays étranger n'est pas respecté. Pour cette raison, une entreprise d'assurance qui veut exercer à l'étranger depuis la Suisse doit fournir la preuve qu'elle est autorisée à pratiquer l'assurance dans le pays concerné.

4.4. Formulaire D

Indications relatives à la dotation financière et à la constitution des réserves

(art. 4, al. 2, lit. d LSA)

4.4.1. Dotation financière

Fonds propres et solvabilité

Pour une approbation initiale, l'entreprise d'assurance avec siège en Suisse doit justifier par remise d'une copie de l'avis de crédit de la banque du versement des fonds propres requis (y compris instruments hybrides) et du fonds d'organisation afin que les exigences en matière de solvabilité soient remplies. En cas de modifications et d'actualisation du plan d'exploitation, toute information pertinente concernant une modification des fonds propres doit être transmise.

L'entreprise d'assurance étrangère avec siège dans un Etat de l'Union européenne doit remettre un certificat de solvabilité ainsi qu'un calcul de la marge de solvabilité selon l'art. 9 LSA pour une approbation initiale.

L'entreprise d'assurance étrangère avec siège hors de l'Union européenne et du Liechtenstein doit

- disposer à son siège d'un capital conforme à l'art. 8 LSA et d'une marge de solvabilité conforme à l'art. 9 LSA;
- déposer une caution en Suisse (auprès de la Banque nationale suisse) qui correspond à 10% de la marge de solvabilité exigée pour son activité en Suisse (art. 23-26 resp. 27-32 OS). Pour une approbation initiale, des prescriptions minimales doivent être respectées en fonction de la branche d'assurance. Si plusieurs branches d'assurance sont exploitées, la caution doit correspondre au montant le plus élevé pour une branche d'assurance (art. 15 LSA et OS). Les pièces justificatives correspondantes doivent être remises.

Fortune liée

Les provisions techniques pour les affaires suisses doivent être garanties par une fortune liée.

Assurance vie

Le débit comprend les éléments mentionnés à l'art. 56 OS. Il doit s'élever à CHF 750'000 au moins lors de sa constitution (art. 70, lit. a OS) et les moyens qui lui sont affectés doivent être versés à un institut financier autorisé en Suisse.

Assurance dommages (y compris assurance maladie)

Le débit comprend les éléments mentionnés à l'art. 68 OS. Il doit s'élever à CHF 100'000 au moins lors de sa constitution (art. 70, lit. b OS) et les moyens qui lui sont affectés doivent être versés à un institut financier autorisé en Suisse.

Pour une approbation initiale, l'entreprise d'assurance doit justifier par remise d'une copie de l'avis de crédit de la banque du versement du montant minimum.

4.4.2. Provisions assurance vie

Jusqu'à la mise en vigueur de la directive selon le point 4.6.6., il faut soumettre à l'autorité de surveillance les indications relatives à la constitution et la dissolution des provisions techniques, mais uniquement les parties du plan d'exploitation dans lesquelles des adaptations ont été effectuées depuis le 01.01.2006 et qui n'ont pas encore été soumises.

Par contre, si un agrément a été attribué pour une des branches nouvellement introduites, soit A6 (opérations de capitalisation), A7 (opérations tontinières) ainsi que A4 (assurance-accidents), les indications sur les provisions techniques doivent être livrées.

4.4.3. Provisions assurance dommages

L'entreprise d'assurance doit décrire selon quels principes, procédures et méthodes elle constitue, contrôle, renforce et dissout les provisions techniques dans les branches exploitées.

Les méthodes de provisionnement et les principes doivent être justifiés et documentés par branche, afin qu'ils soient compréhensibles pour un tiers compétent. En particulier les bases statistiques et les paramètres par branche et catégorie de provision doivent être présentés. Pour les branches où la constitution de provisions de fluctuation selon des principes reconnus est indiquée, l'entreprise d'assurance doit garantir que cette provision est suffisamment constituée.

Les genres de provisions techniques sont énumérés à l'art. 69 OS.

4.4.4. Provisions assurance maladie

En novembre 2004, l'autorité de surveillance s'est fait remettre de la part de tous les assureurs au bénéfice d'un agrément pour l'exploitation de la branche maladie complémentaire les données essentielles relatives aux provisions techniques. Depuis cette date, chaque adaptation doit aussi être documentée. Pour cette raison, une nouvelle livraison des données sur les provisions techniques dans le cadre de l'approbation de l'actualisation n'est pas exigée.

Pour les approbations initiales, les données sur les provisions techniques doivent être soumises à l'autorité de surveillance.

4.4.5. Provisions réassurance

L'entreprise d'assurance doit décrire les principes, procédures et méthodes qui sont actuellement appliqués pour la constitution, le contrôle, le renforcement et la dissolution de ses provisions techniques dans les branches exploitées.

Les méthodes de provisionnement et les principes doivent être justifiés et documentés par branche, afin qu'ils soient compréhensibles pour un tiers compétent. En particulier les bases statistiques et les paramètres par branche et catégorie de provision doivent être présentés. Pour les branches où la constitution de provisions de fluctuation selon des principes reconnus est indiquée, l'entreprise

d'assurance doit garantir que cette provision est suffisamment constituée.

4.4.6. Remarque

Les directives de l'OFAP concernant l'art. 16 LSA sont actuellement en préparation. Celles-ci détermineront au moment voulu – et compte tenu d'une période transitoire appropriée - les exigences de l'autorité de surveillance.

4.5. Formulaire E

Comptes annuels des trois derniers exercices ou bilan d'ouverture (art. 4, al. 2, lit. e LSA)

Validité

Ce point ne s'applique que dans les cas suivants :

1. Les entreprises d'assurance qui transfèrent leur siège de l'étranger en Suisse doivent remettre les comptes annuels des trois derniers exercices établis dans le pays d'origine.
2. Les entreprises d'assurance avec siège à l'étranger (à l'exclusion des réassureurs) ayant l'intention d'ouvrir une succursale en Suisse doivent remettre les comptes annuels de la société des trois derniers exercices.
3. Les nouvelles entreprises qui veulent obtenir un agrément pour exercer l'activité d'assurance doivent remettre un bilan d'ouverture. En cas de développement substantiel des branches d'assurance, un bilan d'ouverture se rapportant aux nouvelles branches doit également être remis à l'OFAP.

Comptes annuels

Les comptes statutaires doivent être livrés ; ceux-ci se composent d'un compte d'exploitation, d'un bilan, d'une annexe et du rapport annuel.

Dans le cas où le bilan est établi avant répartition du résultat, il y a lieu de fournir des indications complémentaires relatives à la répartition du résultat.

Avec les comptes annuels, le rapport du vérificateur des comptes, resp. de l'organe externe de révision doit être joint.

S'il existe des rapports de gestion de l'entreprise d'assurance et/ou du groupe ou du conglomérat lié à l'entreprise d'assurance, ils doivent également être annexés aux comptes annuels.

Bilan d'ouverture

Le bilan doit entre autres faire ressortir quels fonds propres ont été versés ou quels apports en nature ont été apportés, ainsi que sous quelle forme ils sont détenus.

Le fonds d'organisation prescrit par la loi doit être reporté séparément au passif.

4.6. Formulaire F

Identité des personnes qui détiennent, directement ou indirectement, au moins 10% du capital ou des droits de vote, ou qui d'une autre manière peuvent exercer une influence déterminante sur la gestion de l'entreprise d'assurance (art. 4, al. 2, lit. f LSA)

Généralités

Les participations doivent être annoncées, indépendamment du fait de savoir si le tiers est une entreprise d'assurance, une autre personne morale ou une personne physique.

Il faut en outre observer les obligations d'annoncer selon l'art. 21 LSA.

Participation directe ou indirecte

Il y a participation directe quand une personne morale ou physique est actionnaire ou sociétaire d'une autre société et détient donc elle-même les parts. On parle de participation indirecte quand d'autres relations de participations se trouvent intercalées entre deux, lesquelles amènent à une participation indirecte d'au moins 10% du capital ou des droits de vote.

Concernant les personnes morales avec participation directe, un organigramme du groupe en question doit être annexé.

Influence déterminante sur la gestion de l'entreprise d'assurance

Une influence déterminante peut être exercée par exemple par :

- un membre du conseil d'administration qui est touché par la conduite des affaires ;
- un proche conseiller de l'entreprise d'assurance qui prend des décisions ;
- les représentants d'un groupe d'intérêts spécifique qui détiennent la majorité dans le conseil d'administration ;
- etc.

4.7. Formulaire G

Identité des personnes chargées de la haute direction, de la surveillance, du contrôle et de la gestion ou du mandataire général (art. 4, al. 2, lit. g LSA)

Cette disposition vise toutes les personnes exerçant une activité dirigeante ou des responsabilités dans les domaines mentionnés, indépendamment de la forme juridique et de l'organisation de l'entreprise d'assurance et quels que soient les termes utilisés pour désigner leur fonction.

L'article 14, al. 1 LSA précise que ces personnes doivent jouir d'une bonne réputation et offrir la garantie d'une activité irréprochable.

☞ voir directives de l'OFAP No 15/2006 du 1^{er} janvier 2007 sur la gouvernance d'entreprise, la gestion des risques et le système interne de contrôle

Il est indispensable que chaque personne responsable mentionnée sur le formulaire G remplisse et signe les documents figurant dans l'annexe 1, soit :

- un CV
- une déclaration spontanée (selon l'annexe 1.3 du formulaire G).

4.8. Formulaire H

Identité de l'actuaire responsable (art. 4, al. 2, lit. h LSA)

☞ Voir les prescriptions de l'OFAP du 1^{er} mars 2006 concernant les exigences posées à l'actuaire responsable.

☞ Voir "Questions fréquentes / actuaires responsable" sous www.bpv.admin.ch.

4.9. Formulaire I

Identité de l'organisme externe de révision ainsi que des personnes responsables de l'exécution du mandat (art. 4, al. 2, lit. i LSA)

4.9.1. Généralités

D'après l'art. 28 LSA, l'entreprise d'assurance doit charger un organe externe de révision d'examiner sa gestion.

Uniquement des sociétés de révision qui auront été spécialement reconnues par l'autorité de surveillance des assurances peuvent être chargées de cette tâche pour les entreprises d'assurance (art. 28 LSA, art. 112 OS).

En ce qui concerne les caisses-maladie qui exploitent l'assurance maladie complémentaire selon la LCA avec la même institution juridique, l'art. 28 LSA n'est valable que pour les entreprises avec un important volume d'affaires. La lettre circulaire de l'OFAP No 11/2006 du 11 novembre 2006 est déterminante.

L'autorité de surveillance va publier une liste des sociétés de révision et des réviseurs responsables qu'elle aura spécialement reconnus.

4.9.2. Reconnaissance des organes externes de révision et des réviseurs responsables

La reconnaissance spéciale selon l'art. 28 LSA suppose une autorisation principale préalable délivrée par l'autorité fédérale de surveillance en matière de révision (ASR). Les conditions particulières d'admission sont spécifiées par l'art. 114 OS et les directives No 2/2007 sur la reconnaissance des organes externes de révision et des réviseurs responsables.

L'autorité de surveillance en matière de révision débutera ses activités le 1er septembre 2007.

Pour la période transitoire, les points suivants sont à observer :

Approbation initiale et nouveaux octrois de mandats

Pour les nouvelles entreprises d'assurance et nouveaux octrois de mandats à des organes externes de révisions ou des réviseurs responsables qui doivent déployer leurs effets **avant** le début de l'activité de l'autorité de surveillance en matière de révision (art. 4, al. 2, lit. i LSA), l'OFAP procède, dans le cadre de l'examen du plan d'exploitation ou de sa modification, à un examen provisoire des documents remis. Cela ne dispense naturellement pas l'organe externe de révision et le/la réviseur(e) responsable de se soumettre, après le début de l'activité de l'ASR, à la procédure d'agrément ordinaire au sens de la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et de la LSA.

Procédure concernant les mandats en cours

Les organes externes de révision, ainsi que les réviseurs responsables avec un

mandat d'une entreprise d'assurance en cours doivent présenter leur requête d'agrément à l'autorité de surveillance en matière de révision dans les quatre mois suivant le début de l'activité de cette dernière (art. 43, al. 3 LSR). La remise de la requête tient lieu d'agrément de base provisoire. Si l'annonce à l'autorité de surveillance en matière de révision a été effectuée, la demande de reconnaissance par l'OFAP peut également être présentée. L'OFAP se fonde sur l'agrément de base provisoire de l'autorité de surveillance en matière de révision et rend une décision provisoire concernant la reconnaissance selon la législation spéciale dans son domaine de compétence. Dès que l'autorité de surveillance en matière de révision aura délivré son agrément, elle donnera à l'OFAP accès aux informations et aux documents qui lui ont été remis en vue de l'octroi de l'agrément de base et qui sont nécessaires à l'OFAP dans la perspective de sa reconnaissance définitive.

☞ voir directives de l'OFAP No 2/2007 du 1^{er} janvier 2007 sur la reconnaissance des organes externes de révision et des réviseurs responsables ainsi que la lettre circulaire de l'OFAP No 372007 du 11 juin 2007 ([http://www.admin.ch/Services/Pour les assureurs/Circulaires 2007](http://www.admin.ch/Services/Pour%20les%20assureurs/Circulaires%202007)).

4.10. Formulaire J

Contrats et autres ententes par lesquels l'entreprise d'assurance veut déléguer des fonctions importantes à des tiers (art. 4, al. 2, lit. j LSA)

Principes généraux

La délégation d'activités d'une entreprise d'assurance ne doit pas mettre en danger les intérêts des assurés et rendre plus difficile la surveillance de l'OFAP.

Lors d'une délégation de tâches, il faut considérer l'art. 4, al. 4 LSA, lequel prévoit que lorsqu'une personne physique ou morale reprend des tâches d'une entreprise d'assurance, l'obligation de renseigner vis-à-vis de l'autorité de surveillance s'applique aussi à ces personnes.

L'entreprise d'assurance désigne à l'interne une personne responsable pour chaque domaine délégué.

Bases et objet de l'assujettissement

Par délégation de fonctions dans le sens de l'art. 4, al. 2, lit. j LSA, on entend aussi le transfert de tâches d'une succursale suisse d'une entreprise d'assurance étrangère vers son siège à l'étranger ou vers une autre unité de la société.

Le processus est soumis à autorisation lorsque toutes les conditions suivantes sont réunies :

- la délégation concerne les fonctions importantes de l'entreprise (voir ci-dessous "Délégation des fonctions importantes") ;
- la délégation a lieu pour une certaine durée ;
- le prestataire de services dispose d'une marge de manœuvre pour remplir ses tâches¹.

Domaines qui ne peuvent pas être délégués

La haute direction, la surveillance et le contrôle par le Conseil d'administration, ainsi que les tâches centrales de conduite ne peuvent pas être déléguées.

¹ Cela signifie notamment qu'un simple engagement contractuel, par lequel l'entreprise d'assurance conserve le pouvoir de décision jusque dans les détails ne peut pas être considéré comme de l'*Outsourcing*. Par exemple, si la liquidation de cas de sinistres particuliers est effectuée par un bureau d'avocats, cela n'est pas considéré comme délégation d'une fonction de l'entreprise.

Exceptions :

- externalisation de la révision interne selon les prescriptions du chiffre 5.5 de la directive de l'OFAP du 1^{er} janvier 2007 sur la révision interne ;
- externalisation de la gestion d'une captive de réassurance vers une société spécialisée dans le management de captives ;
- externalisation de certaines fonctions de contrôle à l'intérieur d'un groupe ou d'un conglomérat d'assurance sous surveillance.

Délégation des fonctions importantes

Les fonctions importantes au sens de l'art. 4, al. 2, lit. j sont les activités qui appartiennent impérativement à l'entreprise d'assurance.

Sont considérés comme tels :

Les fonctions-clés :

1. Production (développement de produit, distribution, analyse du risque)
2. Administration du portefeuille (administration des polices)
3. Liquidation des sinistres

Autres fonctions importantes :

4. Comptabilité
5. Gestion des placements de capitaux
6. Informatique

Une délégation des fonctions importantes est possible sous les conditions suivantes :

- Parmi les fonctions-clés citées ci-dessus selon chiffres 1 à 3, un maximum de deux fonctions peuvent être déléguées, pour autant que cela soit justifié. Par délégation, on entend aussi délégation d'une partie de la fonction-clé (par exemple, délégation du développement de produits dans le cadre de la fonction "Production").
- Les autres fonctions importantes selon chiffres 4 à 6 peuvent être totalement externalisées.
- Les captives peuvent entièrement externaliser les fonctions selon chiffres 1 à 6 à des sociétés spécialisées dans le management de captives.
- Les entreprises d'assurance qui se trouvent en *run-off* suite à une renonciation de l'agrément peuvent entièrement externaliser les fonctions selon chiffres 1 à 6, pour autant que cela semble judicieux dans certains cas particuliers (par exemple lorsqu'il ne subsiste que quelques contrats et sinistres).

4.11. Formulaire K

Branches d'assurance que l'entreprise prévoit d'exploiter et nature des risques (art. 4, al. 2, lit. k LSA)

Généralités

Selon la branche d'assurance, il existe des risques de différentes natures que l'entreprise d'assurance peut couvrir. Le formulaire K doit être rempli conformément aux branches de l'assurance vie et dommages énumérées dans l'annexe 1 de l'OS. Les risques doivent être attribués aux branches d'assurance correspondantes.

Assurance sur la vie

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance de surveillance au 1er janvier 2006 (OS, RS 961.011), des nouvelles branches d'assurance ont été introduites dans l'assurance vie. L'agrément d'exploitation d'une branche d'assurance selon la nouvelle OS est considéré comme accordé si l'entreprise d'assurance était en possession de l'agrément d'exploitation de la branche correspondante sous l'ancienne ordonnance sur l'assurance-vie (OAssV; RS 961.611) et si elle exploitait effectivement l'affaire au 31 décembre 2005. Cela signifie en particulier :

- L'agrément d'exploitation pour la branche A1 est considéré comme accordé si l'entreprise disposait de l'agrément pour la branche 1 et si elle exploitait les affaires en prévoyance professionnelle.
- L'assurance individuelle contre les risques de décès, d'incapacité de travail ou d'invalidité doit être attribuée aux autres assurances sur la vie (branche A3).
- L'assurance de solde de dette en cas de décès, incapacité de travail ou invalidité doit être attribuée à l'assurance collective sur la vie hors de la prévoyance professionnelle (sous-branche A3.4).
- L'agrément pour l'exploitation des branches A6 et A7 doit dans tous les cas faire l'objet d'une demande car ces affaires n'étaient pas autorisées sous l'ancienne OAssV.
- Les opérations de capitalisation (branche A6) sont des opérations qui reposent sur une procédure mathématique par laquelle des prestations particulières sont assumées contre paiements fixés à l'avance, uniques ou répétés périodiquement, et dont la durée et le montant sont fixés de manière précise. Les opérations de capitalisations peuvent être désignées comme "Assurance de capitalisation" seulement si un risque biométrique est obligatoirement co-assuré. Pour qu'un produit d'assurance-vie puisse être attribué à la branche A6 (opérations de capitalisation), une protection du capital d'au moins 90% doit être garantie.
- Les opérations tontinières (branche A7) sont des contrats par lesquels il est prévu que les personnes assurées se réunissent en vue de capitaliser en commun leurs cotisations ; les contrats règlent aussi la répartition de l'avoir ainsi constitué soit entre les survivants, soit entre les ayants droit des personnes décédées.

Assurance dommages

Conformément aux branches d'assurance, resp. la nature des risques selon l'annexe 1 de l'OS, B1 à B18.

Réassurance

Conformément aux branches d'assurance, resp. la nature des risques selon l'annexe 1 de l'OS, C1 à C3.

4.12. Formulaire L

Déclaration concernant l'adhésion au Bureau national d'assurance et au Fonds national de garantie (art. 4, al. 2, lit. I LSA)

Les deux exigences ci-dessous doivent être respectées pour l'attribution de l'agrément d'exploitation de la branche RC pour véhicules à moteur (branche d'assurance B10) :

- la preuve que la requérante a adhéré au Bureau national d'assurance et au Fonds national de garantie.

Adresse:

Bureau national d'assurance /
Fonds national de garantie
Case postale, 8085 Zürich
Tél. 0800 831 831, Fax 044 628 87 67
E-mail : nbingf@zurich.ch
Site Internet : www.nbingf.ch

- Nom et adresse de la personne chargée de la liquidation des sinistres que la requérante a nommée dans tous les Etats avec lesquels la Suisse a signé un accord de réciprocité selon l'art. 79e LCR.

En même temps que la demande d'agrément, l'assureur doit demander à l'Association suisse d'assurance (ASA) de se faire attribuer un code de société. Ce code sert aux offices cantonaux de la circulation pour l'inscription dans le permis de circulation.

4.13. Formulaire M

Moyens dont dispose l'entreprise pour faire face à ses engagements, lorsqu'un agrément est requis pour la branche "Assistance" (art. 4, al. 2, lit. m LSA)

Les moyens dont il est fait mention sont les moyens autres que financiers ; sont visés les moyens directs et indirects en personnel et matériel, y compris la qualification des équipes médicales et la qualité de l'équipement, dont l'entreprise dispose pour faire face à ses engagements.

L'assureur doit établir soit qu'il dispose d'une organisation propre à fournir l'assistance promise, soit qu'il a conclu avec un tiers qui possède une telle organisation une convention par laquelle celui-ci s'engage vis-à-vis de lui à fournir les services promis aux assurés dans tous les pays faisant l'objet du contrat.

4.14. Formulaire N

Plan de réassurance ou plan de rétrocession (art. 4, al. 2, lit. n LSA)

Indications sur la gestion du risque émanant des contrats de réassurance, resp. de rétrocession

- Description des méthodes et critères de sélection des réassureurs, resp. des rétrocessionnaires.
- Façon dont les créances envers les réassureurs, resp. rétrocessionnaires sont gérées.
- Description de la méthode de fixation des limites maximales sur les créances de réassurance envers chaque réassureur (groupe de réassurance), resp. rétrocessionnaire, ainsi que vis-à-vis des pays ou des groupes de pays.

Indications sur la stratégie de réassurance, resp. de rétrocession

- Description du concept et des principes qui sont appliqués lors de l'achat de réassurance (concept de réassurance, plein de conservation, stratégie d'achat de réassurance : couverture des risques de pointes, etc.)
- Lors de la création d'une nouvelle société, un aperçu des contrats prévus avec indications des données élémentaires telles que le type de contrat (proportionnel, non proportionnel), la somme d'assurance, le plein de conservation, les primes cédées.
- Lors de la création d'une nouvelle société, l'entreprise d'assurance doit fournir la preuve que le ou les réassureurs sont prêts à prendre en charge les risques correspondants. Le plein de conservation sur l'ensemble des affaires ne devrait pas descendre en dessous de 20% pour les réassureurs et en dessous de 10% par branche pour les assureurs directs. L'autorité de surveillance peut accorder des exceptions si elles sont justifiées.

4.15. Formulaire O

Prévision des coûts de développement de l'entreprise d'assurance (art. 4, al. 2, lit. o LSA)

Selon l'art. 10 LSA, l'entreprise d'assurance doit disposer d'un fonds d'organisation permettant de couvrir notamment les frais de fondation et de développement ou ceux qui résultent d'une extension exceptionnelle des affaires. A l'art 26, al. 2 LSA, il est précisé que les frais de fondation, d'augmentation de capital et d'organisation sont à mettre à la charge du fonds d'organisation pour l'année à laquelle ils se rapportent. Selon l'art. 11 OS, le fonds d'organisation s'élève en général à 20% du capital minimum. Il peut être utilisé à d'autres fins que celles qui sont mentionnées à l'art. 10, al. 1 LSA au plus tôt trois ans après sa constitution et uniquement avec l'assentiment de l'autorité de surveillance. Pour les entreprises d'assurance qui exploitent la branche d'assurance C3, le fonds d'organisation s'élève à 300'000 francs au moins.

Afin de fixer le montant du fonds d'organisation, l'entreprise d'assurance doit, au moment de sa fondation, indiquer les coûts prévus pour la constitution et le développement de l'entreprise pour les trois prochaines années.

4.16. Formulaire P

Bilans et comptes de profits et pertes prévisionnels, pour les trois premiers exercices annuels (art. 4, al. 2, lit. p LSA)

Les désignations des postes correspondent avec le plan comptable issu du nouveau rapport annuel, dont la mise en application est prévue l'exercice 2007.

Seules les positions les plus importantes sont prises en considération au bilan et dans le compte de pertes et profits (y compris les comptes de régularisation).

Les montants nets des provisions techniques doivent être reportés.

4.17. Formulaire Q

Moyens de recensement, de limitation et de contrôle des risques (art. 4, al. 2, lit. q LSA)

☞ voir directives de l'OFAP No 15/2006 du 1^{er} janvier 2007 sur la gouvernance d'entreprise, la gestion des risques et le système interne de contrôle

☞ Voir directives de l'OFAP No 1/2007 du 1^{er} janvier 2007 concernant la révision interne.

Des modifications importantes dans la documentation selon le paragraphe 4.4 des directives No 15/2006 sont considérées comme une modification du plan d'exploitation.

Pour les sociétés-filles et succursales qui s'appuient sur les principes de gestion des risques de la maison-mère, resp. du siège de l'entreprise, la documentation correspondante doit être remise. Il doit être garanti que la gestion de risque globale de l'organisation inclut la société-fille et/ou la succursale.

Concernant les caisses-maladie qui exploitent l'assurance maladie complémentaire selon la LCA avec la même institution juridique, cette disposition n'est valable qu'exceptionnellement pour les entreprises avec un important volume d'affaires. La lettre circulaire de l'OFAP No 11/2006 du 11 novembre 2006 est déterminante.

4.18. Formulaire R Tarifs et conditions générales (prévoyance professionnelle et assurance-maladie) (art. 4, al. 2, lit. r LSA)

Généralités

Les tarifs et conditions générales dans la prévoyance professionnelle et l'assurance complémentaire à l'assurance maladie sociale doivent faire l'objet d'une approbation préalable à leur utilisation.

Les tarifs doivent être justifiés à l'aide de bases statistiques actuarielles appropriées (art. 38 LSA). Les conditions générales d'assurance doivent être conformes aux dispositions impératives de la législation suisse (art. 117 OS).

Prévoyance professionnelle

Les sociétés qui, après le retrait de la branche d'assurance A1, resp. de l'ancienne branche 1 (OAssV), n'exploitent plus l'assurance collective mais qui néanmoins maintiennent des polices de libre passage en *run-off* ne doivent pas soumettre les tarifs et CGA de la prévoyance professionnelle.

Assurance maladie complémentaire

En novembre 2004, l'autorité de surveillance a exigé de tous les assureurs au bénéfice d'un agrément d'exploitation de l'assurance maladie complémentaire les tarifs et CGA de tous les produits. Depuis lors, tous les tarifs et CGA nouvellement approuvés ou révisés doivent également être remis. Pour cette raison, il n'est pas demandé un nouvel envoi des tarifs et CGA dans le cadre de l'approbation de l'actualisation.

Pour les approbations initiales, les tarifs et CGA doivent être remis.

Berne, août 2007