



# Formulaires de saisie pour le plan d'exploitation

**Edition 08/2007**

Nom et adresse de l'entreprise d'assurance

...
...
...

Avec la/les signature(s) légalement valable(s) sur le formulaire "Confirmation" à la page suivante, l'entreprise d'assurance confirme l'exactitude des indications contenues dans les formulaires marqués d'une croix et dans les annexes correspondantes.



# Confirmation

Nom de l'entreprise d'assurance : .....

Les soussignés, organes responsables de l'entreprise d'assurance

.....

(veuillez écrire les noms en majuscules, svp)

certifient l'exactitude des indications dans les formulaires suivants du plan d'exploitation :

Compléter par une "X"

	A. Statuts
	B. Organisation et champ territorial
	C. Agrément délivré par l'autorité étrangère ou attestation équivalente
	D. Indications relatives à la dotation financière et à la constitution des réserves
	E. Comptes annuels des trois derniers exercices ou bilan d'ouverture d'une nouvelle entreprise
	F. Identité des personnes qui détiennent, directement ou indirectement, au moins 10% du capital ou des droits de vote
	G. Identité des personnes chargée de la haute direction, de la surveillance, du contrôle et de la gestion ou du mandataire général
	H. Identité de l'actuaire responsable
	I. Identité de l'organisme externe de révision ainsi que des personnes responsables du mandat
	J. Contrats et autres ententes par lesquels l'entreprise d'assurance veut déléguer des fonctions importantes à des tiers
	K. Branches d'assurance que l'entreprise prévoit d'exploiter et nature des risques
	L. Déclaration concernant l'adhésion au Bureau national d'assurance
	M. Moyens dont dispose l'entreprise pour la branche "Assistance"
	N. Plan de réassurance ou plan de rétrocession
	O. Prévision des coûts de développement
	P. Bilans et comptes de profits et pertes prévisionnels
	Q. Moyens de recensement, de limitation et de contrôle des risques
	R. Tarifs et conditions générales d'assurance (prévoyance professionnelle et assurance complémentaire à l'assurance maladie sociale)

Lieu et date : .....

Signature(s) :

.....



## Formulaire A1

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Statuts

#### 1) Société d'assurance avec siège en Suisse

Raison(s) sociale(s) de l'entreprise inscrite(s) au Registre du commerce:

Allemand	
Français	
Italien	
Anglais	

But de l'entreprise (selon les statuts) :

--

Forme juridique de l'entreprise :

Compléter par une "X"

SA	Coopérative

Montant du capital social :

Capital-actions autorisé	
Capital-actions conditionnel	
Capital-actions versé	
Capital participations	
Autre	

Règle d'attribution à la réserve légale générale (selon les statuts) :

--

Date de l'assemblée générale constitutive (approbation initiale)	
Date des statuts actuels	
Date de l'approbation des statuts actuels par l'OFAP	

Remarques :

--

A remettre en annexe :

- statuts authentifiés (ou projet de statuts pour une approbation initiale)
- extrait du registre du commerce



## Formulaire A2

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Statuts

#### 2) Succursale d'une entreprise d'assurance avec siège à l'étranger

Raison(s) sociale(s) de l'entreprise inscrite(s) au Registre du commerce:

Allemand	
Français	
Italien	
Anglais	

But de l'entreprise d'assurance (selon les statuts de l'entreprise globale) :

--

But de la succursale (s'il est plus restreint que celui de l'entreprise globale) :

--

Forme juridique de l'entreprise :

Compléter par une "X"		
SA	Coopérative	Autre

Remarques :

--

A remettre en annexe :

- statuts de l'entreprise globale
- extrait du registre du commerce



## Formulaire A3

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Statuts

#### 3) Caisses-maladie qui offrent (veulent offrir) l'assurance complémentaire selon l'art. 12, al. 2 LAMal

Raison(s) sociale(s) de l'entreprise inscrite(s) au Registre du commerce:

Allemand	
Français	
Italien	
Romanche	

But de l'entreprise (selon les statuts) :

--

Forme juridique de la caisse-maladie :

Compléter par une "X"

Association	Fondation	Coopérative	SA (art. 620, al. 3 CO)	Personne morale selon droit cantonal

Date des statuts actuels	
Date d'approbation des statuts actuels par l'OFSP	

Remarques :

--

A remettre en annexe :

- statuts authentifiés (ou projet de statuts pour une approbation initiale)
- extrait du registre du commerce



## Formulaire B

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Organisation et champ territorial

#### 1. Informations sur l'organisation de l'entreprise :

Fonctions importantes	Personnes responsables dans l'entreprise d'assurance

#### 2. Informations lors de la fondation de l'entreprise (approbation initiale) :

Combien de collaborateurs sont-ils employés par l'entreprise au moment de sa fondation ?	
Combien de collaborateurs seront-ils employés par l'entreprise d'assurance dans cinq ans selon ses estimations ?	

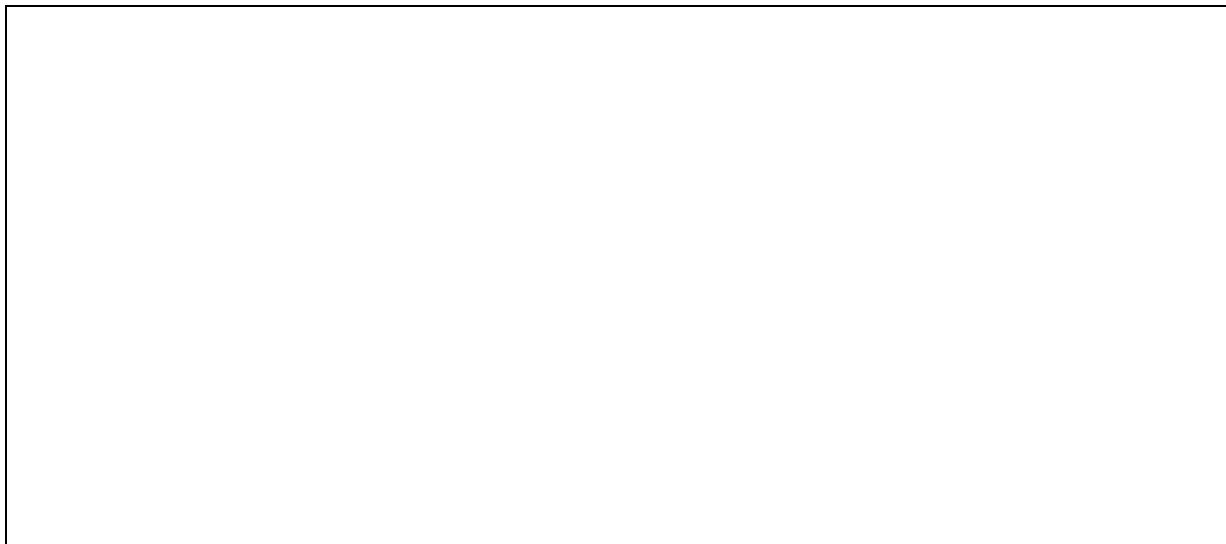
*Si l'assureur vie offre la prévoyance professionnelle :*

Enumérer les fondations collectives assurées pour la prévoyance du personnel avec indication de la nature des contrats d'assurance vie collective (couverture complète, partielle avec externalisation de la part d'épargne, avec ou sans effectif de rentiers)

Fondation collective	Nature du contrat

### 3. Description du champ territorial de l'entreprise d'assurance

Répartition géographique de l'activité par pays :



A remettre en annexe :

- règlement actuel de l'organisation
- organigramme de l'entreprise (avec les unités d'organisation)
- organigramme de la structure du groupe (si fait partie d'un groupe)
- règlement sur le contrôle (Audit Charter)
- règlement, resp. directives sur l'*Underwriting*





## Formulaire C

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Agrément délivré par l'autorité de surveillance étrangère compétente ou une attestation équivalente

L'entreprise d'assurance exploite-t-elle ou a-t-elle l'intention d'exploiter des activités d'assurance à l'étranger ?

Compléter par une "X"

<b>Oui</b>	<b>Non</b>

→ Veuillez passer au formulaire D

Pays dans lesquels l'entreprise d'assurance exerce ou veut exercer une activité d'assurance :	Via une succursale ou sans succursale ?		Date de l'agrément délivré par l'autorité étrangère	Date de l'attestation équivalente	Activité*
	Succ.	Sans succ.			
	Compléter par une "X"				

\*activité non soumise à un agrément selon le droit du pays étranger concerné

Remarques :

A remettre en annexe :

- copie des agréments délivrés par les autorités de surveillance étrangères
- copie des attestations (pour autant qu'elles puissent être délivrées) et justificatifs de la non-soumission à un agrément



## Formulaire D

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Indications relatives à la dotation financière et à la constitution des réserves (provisions)

#### 1. Dotation financière

Les documents exigés doivent être remis en annexe (voir ci-dessous)

#### 2. Provisions techniques

L'entreprise d'assurance décrit les principes et procédures relatifs aux provisions techniques selon les explications.

##### a. Assurance sur la vie

##### b. Assurance dommages

##### c. Réassurance

##### d. Assurance maladie (approbation initiale)

**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.

A remettre en annexe :

- confirmation du versement du capital minimum et du fonds d'organisation (approbation initiale)
- aperçu de la structure du capital (fonds propres, instruments hybrides, capitaux étrangers)
- certificat de solvabilité et justificatif de la marge de solvabilité (approbation initiale pour une entreprise d'assurance étrangère avec siège dans un Etat de l'UE)
- justificatifs de la marge de solvabilité et de la caution auprès de la Banque nationale suisse (approbation initiale pour une entreprise d'assurance étrangère avec siège dans un Etat hors de l'UE et du Liechtenstein)
- confirmation du versement du montant minimum pour la fortune liée (approbation initiale)
- fortune liée des trois derniers exercices (approbation de modifications et approbation de l'actualisation : à livrer seulement un aperçu résumé)
- règlement, resp. directives sur les placements de capitaux et les instruments de couverture
- règlement(s), resp. directives sur les provisions techniques



## Formulaire E

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### **Les comptes annuels des trois derniers exercices ou le bilan d'ouverture d'une nouvelle entreprise d'assurance (approbation initiale)**

A remettre en annexe :

- comptes annuels des trois derniers exercices (y compris rapport du contrôleur de comptes, resp. de l'organe de révision externe), ou
- bilan d'ouverture



## Formulaire F

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Identité des personnes qui détiennent, directement ou indirectement, au moins 10% du capital ou des droits de vote ou qui peuvent exercer une influence déterminante

1. Participations directes dans l'entreprise d'assurance :

Nom de la société ou de la personne physique	Siège ou domicile	Capital (en %)	Voix (en %)

2. Participations indirectes dans l'entreprise d'assurance :

Nom de l'entreprise ou de la personne physique	Siège ou domicile	Capital (en %)	Voix (en %)

3. Autre sociétés ou personnes ayant une influence déterminante sur la gestion de l'entreprise d'assurance

Nom de la société ou de la personne	Siège ou domicile	Comment cette influence est-elle exercée ?

A remettre en annexe :

- organigramme du groupe ou de la personne morale, qui détient, directement ou indirectement, au moins 10% du capital ou des droits de vote
- informations importantes sur l'activité des entreprises ou personnes physiques qui exercent une influence déterminante



## Formulaire G

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Identité des personnes chargées de la haute direction, de la surveillance, du contrôle et de la gestion ou du mandataire général

Membres du conseil d'administration (coopérative : de l'administration) :

- 
- 
- 
- 
- 

Membres de la direction et leur fonction:

- 
- 
- 
- 

Personne(s) responsable(s) de la surveillance et du contrôle :

- 
- 
- 

Enumération des comités du Conseil d'administration (par ex. Audit Committee, Nomination Committee, Compensation Committee, Risk Committee, Investment Committee, etc.)

Désignation	Rôle	Président du comité

### *Pour une entreprise d'assurance étrangère*

Nom et prénom du mandataire général :

- 

A remettre en annexe :

- annexe 1
  - attestation de l'office des poursuites
  - extrait du casier judiciaire
  - procuration pour le/la mandataire général(e)
- } pour chaque personne mentionnée ci-dessus



## Annexe 1.1

(Annexe au formulaire G du plan d'exploitation)

### 1. Indications sur la personne

Prénom : ...

Nom : ...

Nationalité : ...

Date de naissance : ...

Domicile : ...

Fonction: ...

### 2. Expérience professionnelle et technique

Les indications sur les expériences professionnelles et les qualifications techniques doivent être énumérées ci-dessous chronologiquement et sans discontinuité (voir table ci-dessous). Pour toutes les entreprises pour lesquelles le requérant a travaillé (y compris activités annexes), des indications concernant la fonction avec description de l'activité y relative doivent être mentionnées.

#### a) Expérience professionnelle

Début	Fin	Entreprise	Fonction	Description de l'activité

**b) Qualifications techniques**

Date	Diplôme	Lieu

Date : .....

Signature : .....



### 3. Déclaration spontanée

La déclaration suivante doit être remplie conformément à la vérité.

**Oui ou Non**

1. Avez-vous déjà été impliqué(e) dans une procédure civile ou pénale ou dans une enquête ouverte par une autorité de surveillance en relation avec vos activités professionnelles ou votre fonction, resp. êtes-vous actuellement impliqué(e) dans une telle procédure ou enquête ?

2. Avez-vous déjà exercé la fonction de membre du Conseil d'administration, membre de la direction ou d'associé(e) essentiel(le) d'une entreprise, resp. d'une organisation, laquelle, pendant la durée de votre mandat ou durant l'année qui a suivi la fin de votre mandat, s'est trouvée en difficultés financières et/ou organisationnelles (sursis concordataire, faillite, liquidation, surveillance spéciale d'une autorité de surveillance ou d'une autre autorité similaire) ?

3. Avez-vous déjà été dans une organisation révoqué(e) ou suspendu(e) d'une fonction de direction resp. de management ?

4. Une association/fédération professionnelle (association d'actuares, d'avocats, d'analystes, etc.) a-t-elle déjà pris à votre encontre des sanctions ou autres mesures disciplinaires ?

**Dans le cas où il a été répondu à une ou plusieurs questions par oui, les faits doivent être présentés :**

Prénom : .....

Nom : .....

Date : .....

Signature : .....

## Formulaire H

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Identité de l'actuaire responsable

Nom : ...

Prénom(s) : ...

Lieu et date de naissance : ...

Nationalité : ...

Diplôme(s) :

-  
-  
-

Expérience professionnelle :

-  
-  
-

Fonction(s) et mission(s) actuelle(s) :

-  
-

Le cas échéant, l'association professionnelle à laquelle l'actuaire est affilié :

-

A remettre en annexe :

- annexe 2 : "Déclaration pour actuaire responsable"
- copie du (ou des) diplôme(s)



## Annexe 2

(Annexe au formulaire H du plan d'exploitation)

### Déclaration pour actuaire responsable

Par le présent document, je déclare disposer des qualifications et de l'expérience professionnelle nécessaire pour exercer la fonction d'actuaire responsable au sens de l'article 23 de la loi sur la surveillance des assurances (LSA) pour la société d'assurance suivante :

.....

Date et signature :

.....

.....



## Formulaire I

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

Nom et adresse de l'organe externe de révision :

...
...
...

Pour les sociétés fiduciaires étrangères, adresse de la succursale en Suisse :

...  
...  
...

Date de fondation de la société de révision	
Date de l'agrément de l'Autorité de surveillance en matière de révision	
Date de l'agrément spécial de l'OFAP	

Nom et prénom des réviseurs responsables de l'exécution du mandat, leur(s) titre(s), ainsi que la date de l'agrément délivré par l'Autorité de surveillance en matière de révision :

Nom et prénom	Titre	Date de l'agrément de l'ASR	Date de l'agrément de l'OFAP

### Si l'entreprise d'assurance fait partie d'un groupe d'assurance ou d'un conglomérat d'assurance

1. l'organe de révision chargé du mandat principal, ainsi que le ou les réviseurs responsables de l'exécution du mandat de révision du groupe ou du conglomérat :

Organe de révision principal	Réviseur(s) responsable(s)

2. liste des organes de révisions impliqués dans la révision du groupe ou du conglomérat à l'échelle mondiale, ainsi que les réviseurs responsables :

<b>Organes de révision</b>	<b>Pays</b>	<b>Réviseurs responsables</b>

A remettre en annexe :

- copie de l'agrément (provisoire) délivré par l'Autorité de surveillance en matière de révision
- copie de l'agrément (provisoire) pour chaque réviseur responsable



## Formulaire J

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Contrats et autres ententes par lesquels l'entreprise veut déléguer des fonctions importantes à des tiers

	Fonctions déléguées	Prestataires de service	Personnes responsables dans l'entreprise d'assurance
1.			
2.			
3.			
4.			

Remarques :

A remettre en annexe

- copie des contrats de *outsourcing*



## Formulaire K

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Branches d'assurance et nature des risques

Insérer une "X" dans la colonne A ou B et compléter la colonne "Risques"

#### A. Assurance sur la vie

A <sup>1</sup>	B <sup>2</sup>	Branches d'assurance		Risques <sup>3</sup>
		A1	Assurance vie collective prévoyance professionnelle	
		A2.1	Assurance de capital liée à des parts de fonds de placement, avec prestations décès et invalidité	
		A2.2	ditto, avec en plus une garantie en cas de vie	
		A2.3	Assurance de rentes liée à des parts de fonds de placement	
		A2.4	Assurance sur la vie liée à des parts de fonds cantonnés ou autres valeurs de réf. avec prestations décès et invalidité	
		A2.5	ditto, avec en plus une garantie en cas de vie	
		A2.6	Assurance de rentes liée à des fonds cantonnés et à d'autres valeurs de référence	
		A3.1	Assurance individuelle de capital en cas de vie et décès	
		A3.2	Assurance individuelle de rente	
		A3.3	Autres assurances individuelles sur la vie	
		A3.4	Assurance collective sur la vie hors de la prévoyance professionnelle	
		A4	Assurance-accidents	
		A5	Assurance-maladie	
		A6	Opérations de capitalisation	
		A7	Opérations tontinières	

<sup>1</sup> Les branches pour lesquelles l'entreprise dispose déjà d'un agrément.

<sup>2</sup> Les branches non mentionnées en A pour lesquelles l'agrément est demandé.

<sup>3</sup> La nature des risques assurés ne doit être décrite que lors de la demande pour un agrément

**B. Assurance dommages**

A	B	Branches d'assurance		Risques
		B1	Accidents	
		B2	Maladie	
		B3	Corps de véhicules terrestres	
		B4	Corps de véhicules ferroviaires	
		B5	Corps de véhicules aériens	
		B6	Corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux	
		B7	Marchandises transportées	
		B8	Incendie et éléments naturels	
		B9	Autres dommages aux biens	
		B10	RC véhicules terrestres auto-moteurs	
		B11	RC véhicules aériens	
		B12	RC véhicules maritimes, lacustres et fluviaux	
		B13	RC générale	
		B14	Crédit	
		B15	Caution	
		B16	Pertes pécuniaires diverses	
		B17	Protection juridique	
		B18	Assistance	

**C. Réassurance**

A	B	Risques		Pays
		C1		
		C2		
		C3		





## Formulaire L

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### La déclaration concernant l'adhésion au Bureau national d'assurance et au Fonds national de garantie

L'entreprise d'assurance exploite-t-elle ou a-t-elle l'intention d'exploiter la branche RC véhicules automoteurs (B10) ?

Compléter par une "X"	
Oui	Non

→ Veuillez passer au formulaire M

1. L'entreprise a-t-elle adhéré au Bureau national d'assurance ?
2. L'entreprise a-t-elle adhéré au Fonds national de garantie ?

Compléter par une "X"	
Oui	Non

Date de l'adhésion :

1. Bureau national d'assurance
2. Fonds national de garantie


Remarques :

Veuillez indiquer ci-dessous les nom et adresse du responsable de la liquidation des sinistres dans chaque pays qui accorde la réciprocité avec la Suisse selon l'art. 79e LCR (actuellement, uniquement la Principauté du Liechtenstein) :

Pays	Nom du responsable	Adresse
Liechtenstein		

Remarques :

Code de société délivré par l'association suisse d'assurance (ASA) :

A remettre en annexe :

- certificats d'adhésion au Bureau national d'assurance et au Fonds national de garantie



## Formulaire M

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Les moyens dont dispose l'entreprise pour la branche "Assistance"

L'entreprise d'assurance exploite-t-elle ou a-t-elle l'intention d'exploiter la branche "Assistance" (B18) ?

Compléter par une "X"

Oui	Non

→ Veuillez passer au formulaire N

L'entreprise dispose-t-elle d'une organisation propre à fournir l'assistance promise dans tous les pays faisant l'objet du contrat,

ou

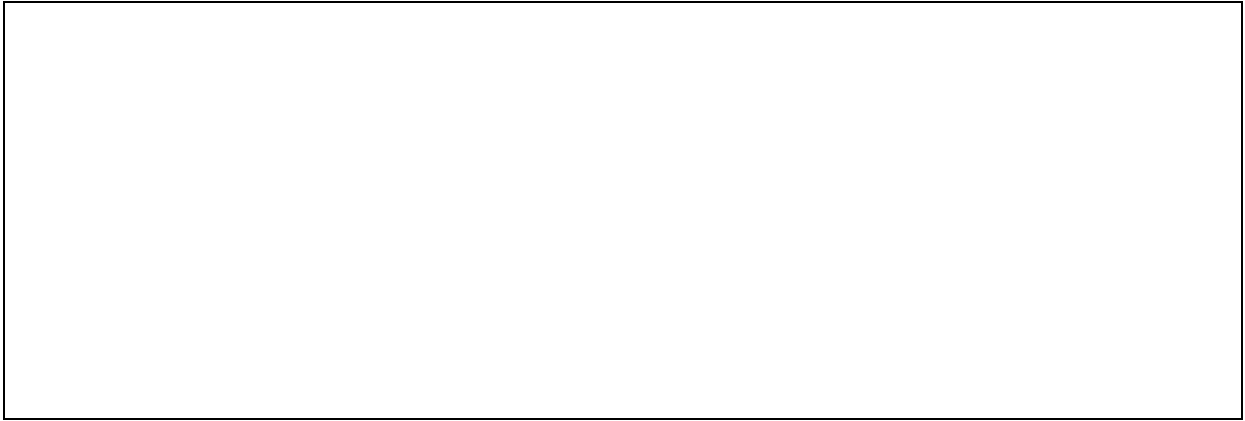
a-t-elle conclu avec un tiers qui possède une telle organisation une convention par laquelle celui-ci s'engage vis-à-vis d'elle à fournir les services promis aux assurés dans tous les pays faisant l'objet du contrat ?

Compléter par une "X"

Organisation propre	Convention avec un tiers

Nom et adresse du tiers
Informations et descriptions des activités du tiers

Moyens propres pour faire face à ses engagements en assistance



A remettre en annexe :

- convention avec un organisme spécialisé (le cas échéant)



**2) Stratégie de réassurance resp. rétrocession**

<p>Stratégie des programmes de réassurance, y compris cessions à des sociétés du groupe (réassurance interne)</p>									
<p>Fondation d'une nouvelle société (approbation initiale)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="584 792 1474 898"> <b>Liste des contrats (prévus) avec indications des données élémentaires (type de contrat, somme d'assurance, plein de conservation, primes cédées)</b> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td data-bbox="584 898 1474 969"></td></tr> <tr><td data-bbox="584 969 1474 1041"></td></tr> <tr><td data-bbox="584 1041 1474 1113"></td></tr> <tr><td data-bbox="584 1113 1474 1184"></td></tr> <tr><td data-bbox="584 1184 1474 1256"></td></tr> <tr><td data-bbox="584 1256 1474 1328"></td></tr> <tr><td data-bbox="584 1328 1474 1384"></td></tr> </tbody> </table>	<b>Liste des contrats (prévus) avec indications des données élémentaires (type de contrat, somme d'assurance, plein de conservation, primes cédées)</b>							
<b>Liste des contrats (prévus) avec indications des données élémentaires (type de contrat, somme d'assurance, plein de conservation, primes cédées)</b>									

A remettre en annexe :

- contrats de réassurance (approbation initiale)
- justificatifs de la prise en charges des risques par le réassureur, s'ils ne sont pas inclus dans le contrat (approbation initiale)



## Formulaire O

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Prévision des coûts de développement de l'entreprise d'assurance (approbation initiale)

Coûts / fonds d'organisation	1er exercice	2e exercice	3e exercice
<b>Frais de fondation</b>			
Emoluments d'inscription au RC			
Frais bancaires			
Redevances légales (droits de timbre, agrément, etc.)			
Frais de conseil et de notaire (émoluments)			
Autre : ...			
Autre : ...			
<b>Frais d'organisation</b>			
Frais d'aménagement des bureaux			
Coûts informatiques (gestion des polices, etc.)			
Frais généraux de mise en place d'un réseau de distribution (recrutement du personnel, frais de recherche de surfaces de bureaux, etc.)			
Autre : ...			
Autre : ...			
<b>Frais d'extension ou de transformation</b>			
Frais bancaires			
Redevances légales sur l'augmentation de capital (droits de timbre, etc.)			
Frais de conseil (émoluments)			
Frais de développement, transformation des systèmes informatiques			
Frais généraux de développement du réseau de distribution (recrutement du personnel, frais de recherche de surfaces de bureaux, etc.)			
Autre : ...			
Autre : ...			
<b>TOTAL COÛTS</b>			

Fonds d'organisation			
- Total des coûts			
<b>= Fonds d'organisation après déduction des coûts</b>			





## Formulaire P

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Bilans et comptes de profits et pertes prévisionnels pour les trois premiers exercices (approbation initiale)

Bilans prévisionnels			
Libellé	1 <sup>er</sup> exercice	2 <sup>ème</sup> exercice	3 <sup>ème</sup> exercice
<b>ACTIF</b>			
Actifs incorporels			
Terrains et constructions			
Participations			
Créances envers des participations			
Obligations			
Hypothèques / prêts			
Actions / fonds de placement			
Placements alternatifs (HF, PE, etc.)			
Autres placements de capitaux			
Placements capitaux pour ass. vie liée			
Créances nées d'opér. d'assurance			
Actifs corporels			
Liquidités			
Autres éléments du patrimoine			
Compte de régularisation			
<b>TOTAL</b>			
<b>PASSIF</b>			
Capital-actions versé			
Fonds d'organisation			
Réserve légale générale			
Autres réserves			
Passifs subordonnés			
Reports de primes			
Provisions pour sinistres en cours			
Provisions de fluctuation			
Provision de vieillissement			
Provision pour particip. aux excédents			
Provisions mathématiques			
Provisions techniques ass. vie liée			
Autres provisions techniques			
Provisions non techniques et autres engagements			
Dettes nées d'opérations d'assurance			

Dettes nées de placements de capitaux ou d'opérations financières			
Autres passifs			
Compte de régularisation			
Bénéfice / perte			
<b>TOTAL</b>			

<b>Compte de profits et pertes prévisionnels</b>			
Libellé	1 <sup>er</sup> exercice	2 <sup>ème</sup> exercice	3 <sup>ème</sup> exercice
<b>PRODUITS</b>			
Primes émises brutes			
- Primes cédées aux réassureurs			
Autres revenus techniques			
Produits des opérations de placements (produits directs, gains réalisés et plus-values comptables)			
Autres produits			
Produits extraordinaires			
Total des produits			
<b>CHARGES</b>			
Montant payé pour sinistres (net)			
Variation prov. pour sinistres (nette)			
Variation des autres provisions techniques / autres engagements			
Frais d'exploitation			
Autres charges techniques			
Charges des opérations de placements			
Charges sur assurance vie liée			
Autres charges			
Charges extraordinaires			
Impôts			
Total des charges			
<b>RESULTAT D'EXERCICE</b>			



## Formulaire Q

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Moyens de recensement, de limitation et de contrôle des risques

Les questions ci-dessous sont périodiquement remplacées et approfondies par l'autorité de surveillance grâce à un outil de Risk Management / contrôles internes.

Compléter par une "X"

1. Le service de gestion des risques est-il indépendant du reste de l'exploitation ?
2. L'entreprise d'assurance a-t-elle procédé à une classification des risques principaux ?
3. L'entreprise d'assurance a-t-elle pris les dispositions appropriées concernant les mesures de maîtrise des risques (par ex. directives concernant la souscription, les investissements, la réassurance, les provisions, la gestion des sinistres, etc.) ?
4. L'entreprise d'assurance a-t-elle instauré un système interne de contrôle ?
5. Les tâches de gestion des risques sont-elles séparées du système interne de contrôle ?
6. L'entreprise d'assurance a-t-elle instauré des systèmes de limites concernant les expositions au risque ?
7. L'entreprise d'assurance a-t-elle établi une documentation relative à sa gestion des risques et son système interne de contrôle ?

Oui	Non

Toutes questions auxquelles il a été répondu par "Non" doivent faire l'objet d'explications ci-dessous :

A remettre en annexe :

- documentation sur la gestion des risques, selon art. 97 OS
- documentation sur le système interne de contrôle



## Formulaire R

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

Nom de l'entreprise d'assurance: .....

### Tarifs et conditions générales pour - prévoyance professionnelle (collective) - assurance-maladie complémentaire à l'assurance sociale

Compléter par une "X"

	Oui	Non
1. L'entreprise offre-t-elle ou prévoit-elle d'offrir l'assurance collective vie dans le cadre de la prévoyance professionnelle ?		
2. L'entreprise offre-t-elle ou prévoit-elle offrir l'assurance-maladie complémentaire à l'assurance-maladie sociale ?		

Veuillez compléter la/les table(s) ci-dessous

**Les CGA et les tarifs font partie intégrante du plan d'exploitation et doivent être remis en annexe**

#### 1. Assurance vie collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle

Nom du produit	Désignation du tarif / désignation des CGA

## 2. Assurance maladie complémentaire (approbation initiale)

Nom du produit	Désignation du tarif / désignation des CGA

A remettre en annexe :

- tarifs
- CGA