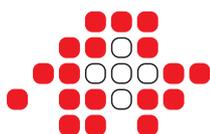
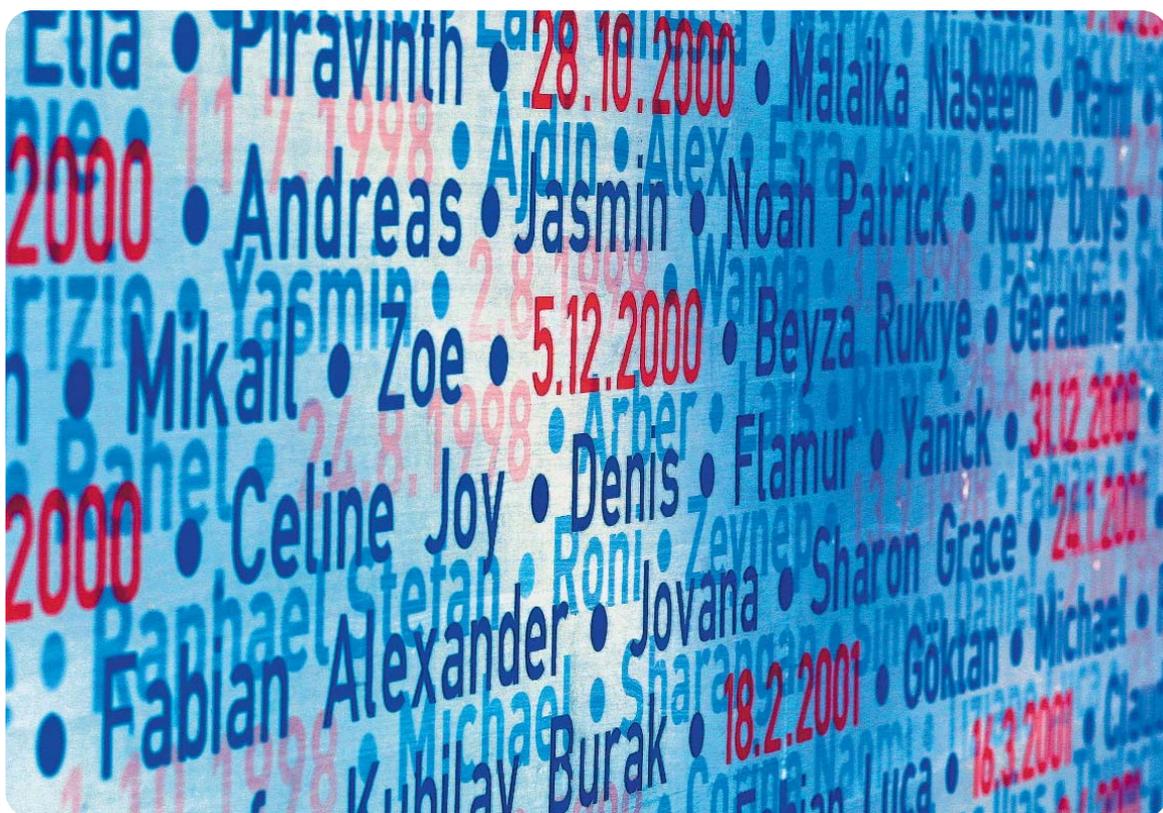


Rapport annuel

2004





Bundesamt für Privatversicherungen BPV
Office fédéral des assurances privées OFAP
Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP
Swiss Federal Office of Private Insurance FOPI

Editeur

Office fédéral des assurances privées OFAP
Friedheimweg 14
CH-3003 Berne
www.bpv.admin.ch

Dessin

Basel West Unternehmenskommunikation AG, Bâle

Impression

Dietschi AG, Waldenburg

Distribution

OFCL, Vente des publications fédérales, CH-3003 Berne
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen
No d'art. 622.104.f

Commande par internet

www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Table des matières

Introduction

La surveillance des assurances en Suisse:
d'une ère révolue à une ère nouvelle 4

Rapport d'activité

Révision totale de la LSA / Révision partielle
de la LCA: la transposition peut commencer 8

Swiss Solvency Test (SST) – le premier test a eu
lieu en 2004 10

Surveillance des intermédiaires d'assurance 12

Réorientation de la surveillance de l'assurance
dommages 13

Surveillance des groupes et des conglomérats 14

Transposition des prescriptions en matière
de transparence dans l'assurance de la
prévoyance professionnelle 16

Transfert obligatoire de portefeuille /
Problèmes de surveillance avec des
caisses-maladie en faillite 18

Aperçu du marché

Les assureurs privés suisses:
un aperçu du marché 20

Les affaires mondiales des cinq plus grands
groupes d'assurance – un aperçu 33



La surveillance des assurances en Suisse: d'une ère révolue à une ère nouvelle

**Herbert Lüthy,
Directeur**

Situation initiale

Il y a deux ans et demi, durant l'été et l'automne 2002, la surveillance des assurances a été un sujet politique explosif. La question fondamentale était de savoir si la surveillance exercée jusqu'alors était encore à même de satisfaire aux conditions fortement modifiées du marché. La réponse a été largement négative et une réorientation de la surveillance a été exigée. Aujourd'hui, cette réorientation est définie pour l'essentiel. Nous savons non seulement où le périple nous conduit, mais les éléments principaux ont aussi été élaborés. Le présent rapport en fait également partie, dans le sens d'une transparence accrue. Il vise à rendre compte de notre activité et de l'état de transposition de la réorientation. Je me réjouis que nous nous adressions au public avec la présente publication et que nous puissions vous renseigner sur nos dossiers centraux. Et pas seulement cela: pour la première fois, nous sommes en mesure de vous fournir également un aperçu du marché aussi tôt. Il montre de manière simple et claire ce qui s'est passé dans la branche en 2004. Nous répondons ainsi à un besoin qui nous a toujours été rapporté ces trois dernières années mais que nous n'avons pu satisfaire jusqu'ici que dans le courant de la seconde moitié de l'année.

Pourquoi faut-il une surveillance?

Au contraire de la plupart des autres secteurs économiques, les sociétés d'assurance, de même que les banques, sont soumises à une surveillance étatique. Pourquoi en va-t-il ainsi? Pour ce qui est des sociétés d'assurance, la raison principale réside dans le fait que la protection d'assurance revêt souvent une signification importante, voire existentielle pour les divers assurés. En outre, les opérations des sociétés sont très complexes et difficilement pénétrables.

La portée économique pour chacun dans notre pays ressort aussi de ce que les Suissesses et les Suisses occupent le premier rang mondial des dépenses par tête pour des assurances: ils dépensent plus de 7000 francs par année pour des assurances – sans tenir compte des contributions aux assurances sociales. En contrepartie, ils ont le droit à ce qu'un sinistre assuré soit dédommagé, à ce que les factures d'hôpital soient payées, à ce que la rente de la prévoyance professionnelle pour laquelle l'on a payé des primes tout au long de son activité professionnelle soit également versée. En bref: il ont un droit à une sécurité élevée. Naturellement, c'est la prime juste qui doit être payée pour cette sécurité, soit justement ce qui est nécessaire pour qu'un éventuel dommage puisse être couvert.

La tâche centrale de la surveillance est de protéger les intérêts fondamentaux des assurés. C'est sur cette base que se définit depuis l'origine de la surveillance des assurances une double tâche de l'autorité compétente:

- Protection de l'assuré contre les abus
- Protection de l'assuré contre l'insolvabilité d'une institution d'assurance.

Aussi simple que cette tâche puisse paraître au premier abord, aussi complexe et coûteuse s'avère-t-elle finalement dans la pratique; en particulier, la protection des assurés contre l'insolvabilité, qui doit être garantie à long terme, pose des exigences élevées aux autorités de surveillance concernées.

La surveillance dans le passé: d'une ère révolue ...

Jusqu'ici, cette tâche a été effectuée en Suisse avant tout par le biais de l'approbation préalable des produits des assureurs par l'autorité de surveillance. Dans ce contexte, c'est l'approbation de la prime qui a été au centre; la prime, donc, n'était ni abusive, ni dangereuse pour la solvabilité.

Cependant, la prime „juste“ ne suffit pas à elle seule à empêcher l'insolvabilité des institutions d'assurance, par exemple lorsque les réserves de l'assureur descendent au-dessous du minimum nécessaire ou, encore, parce que ses fonds de fluctuations ne sont pas suffisants, c'est-à-dire que la dotation en capital est insuffisante. A cela s'ajoutent les effets d'un marché fonctionnant librement. Pour des raisons de concurrence, certains participants au marché peuvent se voir amenés à réduire leurs primes à un minimum et à distribuer dans le même temps les excédents au lieu de les utiliser pour constituer des provisions. Ces mécanismes ont conduit à reconnaître que ce n'est pas le contrôle préalable des produits qui peut être l'élément central d'une surveillance des assurances efficace, mais un contrôle approfondi de la solvabilité, lié à une protection générale contre les abus.

... à une ère nouvelle

Dans pratiquement tous les pays, ces considérations ont conduit à repenser fondamentalement la philosophie de la surveillance et, par conséquent, le droit de surveillance. En Suisse aussi: grâce à la nouvelle loi sur la surveillance des assurances (LSA), notre pays se voit doté d'une législation moderne. Celle-ci tient compte à un triple point de vue de l'évolution des dernières années:

- Maintien du contrôle préventif des produits dans les domaines socialement sensibles, soit dans la prévoyance professionnelle („assurance-vie collective“) et dans l'assurance-maladie complémentaire soumi-

se à la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Le contrôle des produits continuera donc à constituer une activité importante.

■ Extension de la protection contre les abus, particulièrement avec l'introduction de la surveillance des intermédiaires et le développement des prescriptions dans le domaine du gouvernement d'entreprise. Mais il ne faut pas éveiller de trop grandes espérances dans ce contexte. En effet, les plus de 12'000 brokers et agents d'assurance qui exercent leur activité en Suisse ne peuvent pas être contrôlés „à la loupe“. La surveillance des intermédiaires doit par conséquent être limitée au contrôle de points centraux comme l'enregistrement (en tant que signe de qualité des capacités professionnelles), la formation et l'existence d'une assurance de la responsabilité civile correspondante.

Pour le domaine „Corporate Governance“, à savoir le contrôle d'une saine gestion de l'entreprise, la loi ne contient que des dispositions générales. Actuellement, il s'agit ici d'introduire pas à pas le processus d'un contrôle qualitatif nouvellement développé.

■ Accentuation plus forte de la protection en matière de solvabilité, en particulier par l'introduction de l'obligation légale de tenir compte du profil de risque de l'entreprise d'assurance. C'est le cœur de la nouvelle philosophie de la surveillance, raison pour laquelle un regard particulier est porté ci-après sur ce domaine.

La „nouvelle“ surveillance de la solvabilité axée sur les risques

La question centrale de la surveillance de la solvabilité est celle de la manière dont la solvabilité peut être garantie. Dans ce contexte, il s'agit tout d'abord de constituer les provisions justes. Ensuite, il faut constituer le fonds de fluctuations juste, qui correspond pour l'essentiel aux fonds propres. La marge de solvabilité fournit des informations sur le niveau de ces fonds de fluctuations.

Le contrôle des provisions constituées correctement et de la marge de solvabilité de la part des institutions d'assurance avance ainsi au centre de l'activité de surveillance basée sur les risques. C'est pourquoi l'OFAP, dans le cadre de sa surveillance basée sur les risques, édictera des directives très spécifiques pour le calcul des provisions. Particulièrement pour les assureurs-dommages, le processus de calcul des provisions justes est défini comme processus de risque devant conduire à l'évaluation des données de base. Il est prévu d'instituer ce processus par voie d'auto-évaluation chez les assureurs mêmes et de le faire contrôler par l'autorité de surveillance. En outre, comme indiqué plus loin plus en détail, une grandeur supplémentaire de mesure de la solvabilité est introduite, sur une base entièrement nouvelle.

Solvency II

Les règles actuelles de mesure de la solvabilité, donc de la dotation de l'institution d'assurance en fonds propres, reposent sur le processus de l'UE appelé „Solvency I“. La Suisse a mis à exécution ces règles en complétant l'ancienne LSA. Ces principes de Solvency I conserveront leur validité à l'avenir et ont été intégrés dans la nouvelle LSA.

Parallèlement, il est incontesté, aussi bien dans l'UE qu'en Suisse, que les définitions servant au calcul de la solvabilité selon Solvency I sont insuffisantes. Elles sont trop peu nuancées et ne tiennent notamment pas compte des profils de risque des portefeuilles d'assurance. Les prescriptions correspondantes en matière de constitution de capital ne reflètent dès lors pas non plus le besoin en capital découlant du risque. C'est pourquoi, des agences internationales de notation se réfèrent depuis longtemps à des grandeurs reposant sur le risque pour apprécier la capacité financière des sociétés d'assurance. La nécessité d'une telle façon de considérer les choses est apparue de manière dramatique à un large public lors de l'effondrement des marchés des actions (environ de mars 2000 à mars 2002), lorsque, dans le monde entier, de nombreuses sociétés d'assurance rencontrèrent de graves difficultés car elles n'avaient pas pris suffisamment en compte le risque de capital dans leurs fonds de fluctuations.



Les discussions correspondantes dans l'UE se déroulent sous l'appellation Solvency II, avec une certaine analogie avec Bâle II pour la surveillance des banques. Mais, dans le même temps, il faut tenir compte d'importantes différences entre assureurs et banques. Pour ce qui est de l'assurance, une signification beaucoup plus importante revient par exemple à la prise en considération de dépendances entre concentrations de risques, agrégations de risques et diversifications de risques. En outre, la surveillance des assurances est généralement influencée par le fait que la politique et la société souhaitent que les assureurs assument des parties du tissu de la sécurité sociale.

Les questions à traiter sont par conséquent complexes. La discussion sur Solvency II a certes déjà conduit à de très bons principes généralement acceptés, mais pas encore à une transcription concrète. Comme on le sait, les difficultés résident dans les détails et il faut s'attendre à ce que d'importants travaux doivent encore être effectués dans l'UE jusqu'à ce que les règles de Solvency II puissent être adoptées comme directives générales et aient force de loi dans les Etats de l'UE. Cela ne devrait pas être le cas avant 2008 et pourrait encore durer jusqu'à 2010, voire 2012. La Suisse ne peut et ne veut pas attendre aussi longtemps.

La situation en Suisse: nouvelle LSA et nouvelle OS

Les principes déjà existants de Solvency II, les projets pilotes réalisés en Suisse, ainsi que les modèles axés sur les risques utilisés également dans d'autres pays (comme l'Australie, le Canada, la Grande-Bretagne et les USA) montrent que la prise en considération du risque pour le calcul du capital nécessaire non seulement fournit des solutions beaucoup plus différenciées, mais approfondit aussi sensiblement la compréhension de la situation d'une société d'assurance en matière de risques.

Cette situation revêt une importance essentielle non seulement pour la surveillance mais – et c'est encore beaucoup plus important – aussi pour les sociétés elles-mêmes. L'OFAP a par conséquent repris les principes de Solvency II et s'est fixé pour objectif d'élaborer, encore avant l'entrée en vigueur de la nouvelle LSA, la concrétisation

correspondante et la transposition d'une surveillance de la solvabilité axée sur les risques. Un but aussi important et ambitieux n'a pu être atteint qu'avec l'appui de tous les acteurs concernés en Suisse (et en partie aussi à l'étranger) qui disposaient du know-how correspondant. C'est pourquoi, l'OFAP a donné au printemps 2003 le départ d'un projet qui a été appuyé par des spécialistes provenant du secteur de l'assurance, de sociétés de conseil et d'universités. Jusqu'à l'été 2004, il a été possible d'élaborer suffisamment les concrétisations correspondantes et les modèles mathématiques pour que l'on puisse effectuer un premier test avec dix sociétés d'assurance sélectionnées. Sous l'appellation „Test suisse de solvabilité“ (Swiss Solvency Test SST), la variante suisse d'une surveillance fondée sur le risque a soulevé un large intérêt à l'étranger également. L'enseignement principal du test 2004 a été pour commencer qu'il était réalisable. Ce qui peut paraître banal au premier abord revêtait une importance primordiale pour l'OFAP. En outre, il est apparu que le SST présente un rapport coût/utilité avantageux également pour les institutions d'assurance et qu'il mène à des chiffres très bons et plausibles. Les résultats du test ont aidé à poursuivre le développement du SST, de sorte qu'un nouveau test a pu être effectué au début de 2005, cette fois avec 45 sociétés d'assurance.

L'OFAP est donc bien équipé dans la perspective de la probable entrée en vigueur de la nouvelle LSA au 1.1.2006. Les prescriptions correspondantes de l'ordonnance de surveillance peuvent reposer sur les expériences de deux tests. Parallèlement, une entrée en vigueur échelonnée du SST est prévue, en raison de l'extrême complexité des catégories de risques à calculer, mais aussi eu égard au processus d'apprentissage qui y est lié pour tous les acteurs impliqués.

Le SST crée donc une compréhension nettement meilleure des risques encourus et du capital qu'ils rendent nécessaire, cela aussi bien pour la surveillance que pour les sociétés elles-mêmes. Mais pourquoi l'OFAP n'attend-il pas la réglementation correspondante de Solvency II de l'UE? La réponse est simple. Une introduction aussi rapide que possible du SST accroît non seulement l'efficacité d'une surveillance telle que le législateur l'exige de toute façon selon la nouvelle LSA; en raison de l'approfondissement de la connaissance de leur propre structure de risques, elle procure aussi aux institutions d'assurance concernées un avantage en matière de concurrence par rapport aux sociétés qui ne disposent pas de ce savoir.

Surveillance qualitative globale

En plus des questions centrales des provisions et de la solvabilité, la nouvelle loi donne à la surveillance une autre dimension dont le concept est déjà ancré dans le SST: le recours accru de la surveillance au contrôle qualitatif des divers risques. Mais, pour cela, il faut en plus des modèles orientés vers la qualité.

C'est pourquoi ces modèles complétant le SST sont sciemment intégrés dans un concept intégral de prise en considération globale de gestion générale des risques des sociétés. A ce propos, la question centrale est celle de savoir de quelle façon de nouveaux risques actuariels, mais aussi opérationnels, peuvent être empoignés de manière prévoyante. Il s'agit donc de disposer d'instruments résistant aux tensions entre la protection des assurés et le contrôle de la solvabilité. L'objectif est en outre d'obtenir une vision globale du marché et d'identifier à temps les risques influant sur les résultats des assureurs. Dans le même temps, l'OFAP veut ainsi garantir que les ressources en personnel très restreintes de la surveillance puissent être développées de manière ciblée et engagées avec efficacité.

Sous cet angle, l'OFAP a développé un modèle général de surveillance orientée qualitativement, qui est également testé avec les sociétés et qui subira ensuite encore d'éventuelles modifications. L'idée à la base est une auto-surveillance et une auto-appréciation sur la base d'instructions y relatives de l'autorité de surveillance. Il n'y aura d'interventions de l'autorité de surveillance que si l'auto-évaluation, en comparaison avec des valeurs de référence générales, reposant sur l'expérience, conduit à des résultats divergeant de manière marquée. Cette forme de surveillance qualitative est adéquate, notamment pour les processus de gestion des risques et de gouvernement d'entreprise, pour la constitution de provisions, ainsi que pour que le recours aux technologies de l'information et peut, en cas de besoin, être étendu à d'autres processus de l'entreprise déterminants du point de vue du risque.

Base créée pour l'avenir

Le développement de la protection des consommateurs, l'instauration d'un contrôle de la solvabilité axée sur les risques au moyen du Swiss Solvency Test et l'orientation complémentaire vers une surveillance qualitative sont les piliers de la nouvelle surveillance. Cette nouvelle orientation avec la qualité souhaitée implique cependant que l'autorité de surveillance dispose de suffisamment de ressources aux plans quantitatif et qualitatif.

La nouvelle surveillance renforcera la sécurité du marché de l'assurance et protégera ainsi mieux les intérêts des assurés. Au cours des prochaines années, la tâche de l'OFAP sera de transposer pas à pas les instruments de surveillance nouvellement créés et de les adapter en permanence aux exigences et aux données actuelles. Dans le même temps, les activités de surveillance qui ne sont plus nécessaires en raison du développement du contrôle de la solvabilité doivent être réduites, de telle sorte que la surveillance soit globalement davantage concentrée sur l'essentiel. C'est pourquoi, l'OFAP veillera également lors de la transposition de la nouvelle surveillance à ce que la force d'innovation et la concurrence ne soient pas entravées par une surréglementation. La surveillance fournit ainsi une contribution importante aussi bien à la protection des assurés qu'à la stabilité de la place financière suisse.



Révision totale de la LSA / Révision partielle la transposition peut commencer

Après des débats intensifs des Chambres fédérales, le Parlement a adopté le projet le 17 décembre 2004. Les nouvelles prescriptions seront mises en vigueur probablement au 1^{er} janvier 2006. Les objectifs principaux de la révision étaient la garantie de la stabilité à long terme des sociétés d'assurance et l'amélioration de la protection des assurés.

1. Délibérations au Parlement

Le nouveau droit de surveillance a été un sujet lors de toutes les sessions durant l'exercice: après le Conseil des Etats, qui avait traité l'objet en tant que conseil prioritaire en décembre 2003, le Conseil national l'a traité durant la session de printemps; dans le cadre de l'élimination des divergences, le sujet a été abordé à nouveau par le Conseil des Etats durant la session d'été, puis par le Conseil national en automne et encore une fois lors de la session d'hiver par les deux Conseils. Finalement, peu avant l'intervention de la Commission de conciliation, les Chambres se sont mises d'accord sur les propositions, de sorte que le projet a pu être adopté à l'unanimité dans les deux Conseils lors des votations finales du 17 décembre 2004.

Malgré les débats longs et intenses, la nouvelle *loi sur la surveillance des assurances* (LSA) a été qualifiée globalement par le Parlement de bonne base pour une surveillance des assurances efficace. Ce que l'on qualifie de „nouveau concept de la surveillance“ n'a aucunement été mis en question. Le nouveau système de contrôle de la solvabilité basé sur le risque, l'introduction de la surveillance des groupes et des conglomérats, le renforcement de l'observation des principes d'un bon gouvernement d'entreprise, la création de la fonction d'actuaire responsable, le renforcement de la protection du consommateur par l'extension des devoirs d'information des entreprises d'assurance fondés sur le droit de surveillance, l'obligation pour les intermédiaires indépendants de se faire enregistrer dans un registre officiel et le renforcement des sanctions ont été largement approuvés et sont demeurés incontestés. Sur quelques points importants également, la proposition du Conseil fédéral du 9 mai 2003 a cependant subi des modifications non négligeables lors des débats parlementaires:

a) L'un des objectifs de la révision du droit de surveillance était de remplacer le *contrôle préventif des produits* par un contrôle renforcé de la solvabilité. Le Conseil fédéral espérait de cette libéralisation une concurrence renforcée et, de cette façon, une plus

grande diversité de produits d'assurance à des coûts plus avantageux. Parallèlement, l'on devait ainsi réaliser un rapprochement au droit des Etats membres de l'UE. Le Parlement ne s'est rallié à cette idée que partiellement. Il a décidé de maintenir le contrôle préventif des produits dans les secteurs „socialement sensibles“ de la prévoyance professionnelle et des assurances complémentaires à l'assurance maladie obligatoire.

b) Une large place a été prise lors des débats parlementaires par le domaine de la *prévoyance professionnelle*:

■ Les „prescriptions en matière de transparence“ de la loi sur l'assurance-vie, adoptées dans le cadre de la deuxième révision de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) et entrées en vigueur le 1^{er} avril 2004, ont été considérées avec la plus grande défiance. Le Parlement a exigé notamment l'ancrage de la „Legal Quote“ dans la loi et non seulement dans l'ordonnance comme c'est le cas depuis le 1^{er} avril 2004. Par „Legal Quote“, l'on comprend la part minimum des revenus de la fortune et d'éventuels bénéfices sur le risque ou les frais qui doit être créditée aux assurés de contrats d'assurance sur la vie. Les Conseils l'ont fixée à 90%, comme dans la prescription actuelle de l'ordonnance.

■ La procédure d'élimination des divergences a porté presque exclusivement sur les affaires des assureurs vie dans la prévoyance professionnelle. Le Conseil national a insisté pour que l'ensemble des institutions de prévoyance en faveur du personnel qui sont inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle ne soient pas soumises à la surveillance des assurances, mais à celle selon la LPP. Le Conseil des Etats s'est finalement rallié à cette revendication.

Le Conseil national a en outre proposé que les prescriptions de la LPP prévalent sur celles de la LSA lorsque les assureurs vie s'engagent dans les affaires de prévoyance professionnelle en concluant des contrats collectifs et que l'OFAP, lors de l'examen des tarifs d'assurance, tienne compte d'un éventuel caractère obligatoire de l'assurance. Le Conseil national a par la suite laissé tomber les deux demandes, eu égard à la dispute avec le Conseil des Etats.

le de la LCA:

c) La durée des discussions relative à la révision partielle de la *loi sur le contrat d'assurance* (LCA) a également été longue. Une commission d'experts est en train d'élaborer le projet d'une LCA entièrement révisée; c'est pourquoi, le projet ne prévoyait que des modifications dictées impérativement par la révision de la LCA ou qui devaient être considérées comme urgentes sur la base d'interventions parlementaires répétées. Le Parlement a considéré qu'il était toutefois également important de régler déjà maintenant certaines questions relevant de la protection des consommateurs par la révision partielle, sans attendre les résultats des travaux de la commission d'experts. Cela concerne notamment le renforcement des devoirs d'information des entreprises d'assurance à l'égard des preneurs d'assurance dans le domaine des affaires collectives de la prévoyance professionnelle.

2. Ordonnance sur la surveillance (OS)

La nouvelle loi exige de nouvelles dispositions au niveau de l'ordonnance. Les travaux à ce sujet sont en cours depuis un certain temps déjà. En 2003, dans le cadre de groupes de projet, l'OFAP a esquissé le contenu d'une nouvelle ordonnance; dans la première moitié de l'exercice, se fondant sur ces travaux préliminaires, il a élaboré un concept de processus législatif, ainsi qu'un projet concret d'ordonnance. A mi-août, l'avant-projet a été remis en consultation aux milieux intéressés auxquels appartiennent notamment l'association des assureurs, les organisations de protection des consommateurs, ainsi que les associations d'intermédiaires de l'assurance. Les prises de position, nombreuses et en partie très substantielles, donnent lieu à un réexamen du projet sur plusieurs points. Le concept de la nouvelle ordonnance sur la surveillance prévoit de regrouper dans un seul acte la totalité des prescriptions existantes, dispersées actuellement dans plus d'une douzaine d'ordonnances. Il est prévu de mettre en vigueur la nouvelle OS, après apurement avec les destinataires de la consultation et dans la procédure de consultation interne de l'administration, à la même date que la loi, c'est-à-dire le 1^{er} janvier 2006.

3. Ordonnance OFAP en matière de lutte contre le blanchiment d'argent (OBA)

L'ordonnance de l'OFAP en matière de lutte contre le blanchiment d'argent (OBA) continuera à ne pas faire partie de l'ordonnance sur la surveillance. Elle ne repose pas sur la loi sur la surveillance des assurances mais sur la loi sur le blanchiment d'argent (LBA). L'OBA a également besoin d'être modifiée. Le motif en est tout d'abord la nouvelle LSA qui, dans ses dispositions finales modifiant la LBA, a transféré de l'autorité de contrôle à l'OFAP la compétence de surveiller les mesures de lutte contre le blanchiment par des intermédiaires d'assurance indépendants (courtiers). Une autre raison réside dans l'adaptation actuelle de la LBA aux recommandations révisées de la Financial Task Force de l'OCDE. Enfin, il y a la révision du 17 décembre 2003 de l'accord d'assurance avec la Principauté de Liechtenstein qui a précisé les compétences et le droit applicable pour la surveillance des devoirs de diligence lors de la conclusion de contrats par l'intermédiaire de succursales et en libre prestation de services. Les travaux de révision de l'OBA se déroulent parallèlement à ceux relatifs à l'OS.



Swiss Solvency Test (SST) – le premier test a eu lieu en 2004

Les risques auxquels les sociétés d'assurance sont exposées sont divers: des marchés des actions tendus, les attentats terroristes, les catastrophes naturelles ou l'évolution démographique ne sont que quelques-uns d'entre eux. Avec le Test Suisse de Solvabilité (SST), l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) se fonde sur une nouvelle base pour déterminer l'aptitude à supporter des risques – la „sécurité“ – des assureurs. Un premier test a été effectué durant l'exercice avec le modèle élaboré pour le SST.

1. Buts du SST

En quelques mots, le SST détermine un capital cible qui est nécessaire à un assureur pour pouvoir supporter les risques encourus avec une sécurité suffisante. Avec le Test Suisse de Solvabilité, l'on vise principalement deux buts:

■ Il s'agit d'une part d'encourager par là la gestion des risques dans les entreprises d'assurance. Le résultat du SST est donc plus que seulement le capital cible. Le chemin qui conduit à ce résultat, les divers résultats intermédiaires, les scénarios et les estimations de l'actuaire responsable ou des instances chargées de la gestion des risques dans l'entreprise d'assurance sont tout aussi importants.

■ En outre, le capital cible remplit la fonction d'un signal avertisseur: si le capital porteur de risque présent est inférieur au capital cible nécessaire, cela ne signifie pas qu'une entreprise n'est pas solvable. Cela signifie bien plus qu'il faut soit augmenter le capital nécessaire sur une certaine période, soit réduire les risques – par exemple par une meilleure gestion des actifs et des passifs (Asset Liability Management; ALM) – de façon à ce que le capital cible qui en résulte puisse être couvert par le capital porteur de risque présent existant.

Le SST est formulé dans une large mesure sur la base de principes. Cela signifie que, dans la mesure du possible, il n'est pas imposé de formules rigides pour calculer le capital cible, mais que l'autorité de surveillance définit des barrières qui doivent être respectées. Il incombe aux sociétés de choisir la voie qui leur est adaptée pour effectuer le calcul. Cela implique pour l'autorité de surveillance une vue plus large des modèles spécifiques aux sociétés et cela incitera les entreprises d'assurance à quantifier et gérer elles-mêmes leurs risques.

2. Conséquences pour les assureurs

Lors du développement du SST, l'on a veillé à ce que les investissements supplémentaires des assureurs demeurent raisonnables dans le cadre du test de solvabilité. Une conséquence significative du SST sera que la responsabilité conférée au management et à l'actuaire responsable augmenteront. L'actuaire responsable ou d'autres instances de l'entreprise d'assurance chargées de la gestion des risques doivent rédiger à l'intention de la direction un rapport SST qui peut être exigé par l'autorité de surveillance. Le rapport SST sert à documenter la situation en matière de risque et le calcul du capital cible. Le rapport SST doit être rédigé de telle façon que, d'une part, la direction et l'autorité de surveillance puissent appréhender la situation réelle de l'entreprise d'assurance en matière de risque et que, d'autre part, un actuaire externe puisse vérifier le calcul du capital cible. A l'aide du SST, l'autorité de surveillance se basera davantage sur la situation réelle en matière de risque et analysera, en plus des chiffres statutaires, l'évaluation proche du marché, c'est-à-dire économique, des actifs et des engagements. Le contrôle des modèles internes utilisés constituera un défi pour l'autorité de surveillance.

3. L'autorité suisse de surveillance effectue un travail de pionnier

Le SST s'oriente sur les développements au plan international, tout en tenant compte toutefois des particularités du marché suisse de l'assurance. Des régimes de solvabilité basés sur le risque existent depuis un certain temps déjà au Canada, en Finlande et aux Etats-Unis. L'Australie, la Grande-Bretagne, la Hollande et Singapour ont introduit récemment des systèmes analogues au SST ou s'appêtent à le faire. Dans l'UE, l'on travaille depuis quelques années sur le projet Solvency II et l'on compte avec une introduction dans l'ensemble de l'UE dans environ 5 ans.

Le SST a été conçu de manière compatible avec le futur test européen de solvabilité selon Solvency II, dans la mesure où l'on peut déjà prévoir son contenu. Etant donné que la Suisse commencera plus tôt que l'EU l'introduction du SST, elle joue un rôle de précurseur au niveau européen.

4. Etat des travaux

Le développement du SST a débuté au printemps 2003 et a été réalisé en étroite collaboration avec l'Association suisse des actuaires, les assureurs et les universités, ainsi qu'avec des sociétés de révision et des bureaux de conseils. A fin 2003, la méthode du SST avait été arrêtée et plusieurs groupes de travail se sont occupés de l'élaboration d'un modèle jusqu'à l'été 2004. Le résultat a été un modèle pour les probabilités du capital économique disponible (modèle stochastique), combiné avec une série de scénarios extrêmes (par ex. épidémie mondiale de grippe).

Durant la seconde moitié de 2004, plusieurs assureurs vie et dommages ont appliqué ce modèle à leur situation individuelle dans le cadre d'un test. Ce test a servi à déterminer des paramètres, à estimer l'investissement en temps pour les divers assureurs et à reconnaître des incohérences du modèle. Quand bien même il s'agissait du premier test, les résultats ont été tels qu'ils ont été qualifiés de plausibles par tous les participants.

En outre, certaines lacunes de la modélisation sont apparues. A partir de l'hiver 2004, des groupes de travail à composition mixte se sont occupés à nouveau de mesures d'amélioration. Celles-ci concernent l'évaluation de garanties, la classification des risques des provisions et la façon de traiter les scénarios extrêmes.

5. Perspectives

Un nouveau test est réalisé durant l'été et l'automne 2005. La participation est libre pour toutes les entreprises d'assurance qui y sont intéressées. Ce test servira à nouveau à déterminer certains paramètres et modèles, ainsi qu'à examiner l'applicabilité du SST aux petites entreprises d'assurance. En outre, contrairement à 2004, le SST ne se rapportera plus seulement aux affaires suisses, mais englobera aussi les succursales des assureurs suisses. Les modèles de risque internes des assureurs sont utilisés à cet effet.

L'utilisation de modèles de risque internes est également prévue pour les réassureurs. La raison en est que les portefeuilles des réassureurs sont trop différents pour qu'il soit possible de décrire un modèle standard prédéterminé par l'autorité de surveillance. La discussion dans ce domaine porte premièrement sur la façon dont les risques peuvent être mesurés aussi bien pour les entités juridiques en Suisse que globalement pour des groupes et, deuxièmement, sur la question de la manière de pouvoir tenir compte d'effets de diversification à l'intérieur d'un groupe (bénéfices dans le pays x, pertes dans le pays y) et de les transférer aux filiales. Cela doit être fait d'une façon qui tient compte du fait que le capital ne peut pas être transféré de manière totalement libre à l'intérieur d'un groupe.

Lors de l'entrée en vigueur de la loi sur la surveillance des assurances (LSA) révisée, probablement au 1^{er} janvier 2006, le SST sera également introduit. Des délais sont prévus pour l'adaptation des exigences en matière de fonds propres aux résultats du SST pour chaque entreprise d'assurance, ainsi que, notamment, pour le calcul des grandeurs nécessaires comme par exemple l'évaluation proche du marché des actifs et des passifs ou le niveau du capital porteur de risque nécessaire.



Surveillance des intermédiaires d'assurance

Intermédiaires d'assurance soumis dorénavant à la surveillance de la Confédération

Le 9 décembre 2002, le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont décidé de surveiller l'intermédiation en assurance dans l'UE (cf. Directive 2002/92/CE). Une surveillance comparable sera aussi instaurée en Suisse lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la surveillance des assurances (LSA), probablement le 1er janvier 2006. L'arrière-plan est constitué par l'harmonisation de l'environnement légal dans l'espace européen: les intermédiaires d'assurance suisses ne doivent pas subir de désavantages comparatifs par rapport aux intermédiaires d'assurance à l'étranger dans le cadre des activités transfrontières de l'industrie de l'assurance. Parallèlement, un contrôle plus étendu de l'intermédiation en assurance est exigé par les milieux de la protection des consommateurs en Suisse.

Les bases légales

L'Office fédéral des assurances privées (OFAP) assume la surveillance des intermédiaires d'assurance prévue dans la nouvelle LSA. Les articles 40 ss. de la nouvelle LSA contraignent l'OFAP à notamment tenir un registre public. La loi règle les conditions de l'inscription dans le registre et définit les devoirs d'information de tous les intermédiaires d'assurance à l'égard des preneurs d'assurance. Ces devoirs d'information devront dorénavant être observés par chaque intermédiaire d'assurance, qu'il soit lié ou non à une entreprise d'assurance. C'est ainsi qu'il faut notamment désigner la personne qui peut être rendue responsable de négligences, de fautes ou de renseignements inexacts.

En Suisse travaillent environ 3000 intermédiaires d'assurance indépendants tenus de se faire enregistrer. 10'000 autres collaborateurs des services externes des entreprises d'assurance ont le droit de se faire enregistrer. Nous verrons dans quelle mesure les entreprises d'assurance feront usage de cette possibilité.

Travaux préparatoires en 2004

Le service chargé de la surveillance des intermédiaires a pu commencer ses travaux dès la réorganisation générale de l'office, au 1er juillet 2004. Sa tâche primaire réside dans la mise sur pied du registre des intermédiaires. En premier lieu, les conditions d'admission à l'enregistrement ont été fixées: d'après la réglementation légale, les intermédiaires d'assurance ne peuvent se faire inscrire dans le registre que s'ils apportent la preuve de qualifications professionnelles suffisantes et d'une garantie financière appropriée.

■ En ce qui concerne les qualifications professionnelles, un règlement relatif à l'obtention des qualifications requises a été élaboré avec les assureurs et les institutions de formation. Outre le contenu de l'enseignement, il régit aussi l'organisation des examens et les dispenses. Après avoir subi avec succès des examens écrits et oraux, les intermédiaires d'assurance obtiendront le titre d'„Intermédiaire d'assurance AFA“ (Association pour la Formation professionnelle en Assurance).

■ Pour ce qui est de la question des garanties financières, l'on songe principalement à l'assurance de la responsabilité civile professionnelle pour dommages à la fortune. Actuellement, les sociétés d'assurance offrant les couvertures correspondantes sont peu nombreuses. L'Association Suisse d'Assurances (ASA) a pris cette problématique en charge et créera cette année des CGA-types spéciales pour un produit à l'attention des intermédiaires d'assurance.

Travaux à partir de 2005

Des solutions concernant la tenue du registre, la gestion des débiteurs et l'archivage doivent être trouvées cette année. Etant donné que la nouvelle LSA prévoit un registre public, il faut prévoir une possibilité de consultation correspondante via Internet. Des clarifications à ce sujet sont en cours.

Des travaux préliminaires relatifs à d'autres aspects de la surveillance des intermédiaires sont également en cours. Ils portent en particulier sur l'organisation de la distribution, les contrats de collaboration, le traitement des réclamations des clients et les systèmes d'attribution de commissions.

Lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle LSA probablement au 1er janvier 2006, un délai de six mois sera octroyé aux intermédiaires d'assurance pour présenter une demande d'enregistrement à l'autorité de surveillance.

Réorientation de la surveillance de l'assurance dommages

La gestion des risques joue aussi un rôle central dans la nouvelle surveillance des assureurs dommages: l'article 22 de la loi sur la surveillance des assurances (LSA) révisée exige des sociétés qu'elles puissent recenser, limiter et contrôler tous les risques principaux. L'OFAP s'active actuellement à aménager la surveillance eu égard à ces analyses de risque des entreprises d'assurance. Les premiers projets ont démarré durant l'exercice.

La Division Assurance dommages a été engagée dans le domaine de la surveillance de l'assurance dommages dans le cadre de la restructuration de l'office au 1er juillet 2004. Actuellement, environ 100 entreprises d'assurance surveillées en tant qu'assureurs dommages relèvent de cette division.

Outre la surveillance conventionnelle des assureurs dommages, la nouvelle division a été confrontée à la réorientation de la surveillance de l'assurance dommages. La LSA révisée met la gestion des risques au centre de l'activité de surveillance. L'article 22 prescrit que les entreprises d'assurance doivent être organisées de manière à pouvoir recenser, limiter et contrôler tous les risques principaux. Outre le risque d'assurance traditionnel, de nombreux autres risques jouent un rôle, par exemple le risque opérationnel, le risque financier ou le risque stratégique. Dans la perspective de la surveillance orientée vers le risque, l'OFAP a tenu compte de cette philosophie du risque lors de l'examen des rapports de l'exercice sous revue remis par les institutions d'assurance.

1. Les résultats du SST sont repris

Les résultats et les conclusions du premier „Fieldtest“ du Swiss Solvency Test (SST), auquel 10 assureurs dommages et assureurs vie ont participé durant l'exercice, se traduiront aussi dans la nouvelle surveillance de l'assurance dommages. 45 autres assureurs dommages ont exprimé le vœu de participer au deuxième „Fieldtest“ pour l'année à venir. Les évaluations de cette série de tests fourniront des indications importantes pour optimiser aussi bien le SST que la nouvelle surveillance de l'assurance dommages.

2. Nouveau concept de surveillance

Ainsi, à l'avenir, la surveillance de l'assurance dommages ne garantira pas seulement la protection de la solvabilité et le respect des règles légales renforcées, mais examinera toute l'organisation de l'entreprise d'assurance sous l'angle des risques existants. Divers grands projets ont été lancés à partir de l'automne 2004, puis de manière

continue durant le premier semestre de 2005, pour définir et transposer les nouvelles bases légales. Il était indispensable pour l'OFAP de dresser l'inventaire des risques de l'environnement dynamique du marché et de les apurer et les affiner avec les connaissances de la maîtrise des risques déjà présentes dans les entreprises d'assurance. Les travaux relatifs aux projets visaient aussi à établir une comparaison sur le marché national et international (Benchmarking) des appréciations possibles des risques d'assurance (recensement, limitation et contrôle des risques), afin de tendre vers une „best practice“.

La nouvelle surveillance de l'assurance dommages procédera à l'analyse des processus centraux. La surveillance dans le domaine non-vie se concentrera en priorité par exemple sur l'analyse des processus de traitement des sinistres et de constitution des provisions.

L'objectif de la surveillance est d'examiner les principaux points des processus de gestion des risques et, lorsque cela est nécessaire, de définir des mesures sur la base des manquements constatés.



Surveillance des groupes et des conglomérats

1. Situation initiale

L'évolution économique vers la globalisation ne s'est pas non plus arrêtée devant l'industrie de l'assurance. C'est ainsi que toujours davantage d'assureurs suisses ont acquis ou créé des filiales en Suisse et à l'étranger et sont ainsi devenus des groupes d'assurance internationaux. Même si cette tendance a été freinée au cours des trois à quatre dernières années par la mauvaise évolution de la bourse et si la concentration sur les marchés clés a été au premier plan, le ralentissement de la globalisation doit être plutôt vu comme une évolution passagère. En outre, l'on a pu constater au cours des dernières années une tendance vers la banqueassurance. Les grands assureurs ont voulu toujours davantage offrir non seulement une large palette d'assurances, mais ils sont devenus actifs aussi dans le domaine bancaire par le biais d'acquisitions ou de constitutions d'entreprises. Le désir de pouvoir profiter des synergies de banqueassurance est apparu aussi auprès des banques qui ont acquis ou créé des entreprises d'assurance.

Ces développements ont conduit à la constitution de cinq conglomérats financiers en Suisse, dont quatre sont dominés par l'assurance et un par le secteur bancaire. Il y a en Suisse environ quatorze de ce que l'on appelle des groupes d'assurance. Sont également compris dans ce nombre les conglomérats, car à l'intérieur d'un conglomérat il y a toujours un sous-groupe qui constitue un groupe d'assurance.

2. Les risques des groupes d'assurance

La surveillance de ces formations relativement jeunes doit tenir compte de l'évolution sur le marché et des nouveaux risques qui lui sont liés: les risques qui peuvent se présenter pour un tel groupement économique actif au plan international sont par exemple le „risque de contagion“ à l'intérieur du groupe, l'arbitrage en matière de surveillance d'activités financières réglementées de manières différentes, des concentrations de risques non décelées ou la „falsification“ de l'image d'une société individuelle par la double utilisation des mêmes moyens financiers, pour n'en citer que quelques-uns.

Il est par conséquent indispensable que la surveillance puisse se faire une image globale du groupe et ait des échanges avec les surveillants d'autres pays, afin d'empêcher des distorsions de concurrence et atteindre une meilleure stabilité du marché financier, cela aussi dans la perspective d'une protection accrue des preneurs d'assurance.

3. La surveillance consolidée en Suisse

Les conglomérats financiers sont placés sous la surveillance consolidée par le biais de décisions individuelles, en interprétation de l'actuelle loi sur la surveillance des assurances (LSA). La nouvelle LSA adoptée en décembre 2004 a créé une base juridique explicite pour la surveillance des groupes et des conglomérats qui a pour conséquence qu'à l'avenir les groupes d'assurance seront également surveillés de manière consolidée. Durant la seconde moitié de 2003 et la première moitié de 2004, les ordonnances relatives à la surveillance des groupes et des conglomérats ont été élaborées en tant que parties de l'ordonnance générale sur la nouvelle LSA. Les ordonnances sont compatibles aussi bien avec les ordonnances déjà édictées qu'avec les directives de l'UE (cf. Réglementation dans l'UE). Pour ce qui est des conglomérats surveillés, il s'agit des groupes suivants:

- Credit Suisse Group (conglomérat dominé par des banques avec la Winterthur comme partie assurance)
- Zurich Financial Services
- Swiss Life
- Bâloise
- Swiss Re

Etant donné que pour les conglomérats il s'agit d'unités économiques comprenant aussi bien des assureurs que des banques, la surveillance ne peut pas être exercée par l'OFAP seul. C'est pourquoi, pour la surveillance consolidée, l'OFAP collabore avec l'autorité de surveillance des banques compétente.

4. Surveillance consolidée et surveillance individuelle

La surveillance consolidée complète la surveillance solo. Au contraire de la surveillance individuelle dans laquelle c'est une entreprise d'assurance suisse qui est soumise à la surveillance, la surveillance consolidée englobe toutes les sociétés d'un groupe suisse et cela au plan mondial.

5. L'activité de surveillance en pratique

Outre l'élaboration de la décision relative à la surveillance consolidée de Swiss Re, l'activité pratique de surveillance en 2004 a comporté l'analyse des rapports et des chiffres que les conglomérats devaient livrer, la discussion de ces rapports avec les instances compétentes des groupes, ainsi que des visites dans le cas des conglomérats, afin d'approfondir les sujets touchant la surveillance.

Une autre partie importante de l'activité de surveillance a consisté dans des contacts avec d'autres surveillants, en Suisse et à l'étranger: c'est ainsi que 8 rencontres consacrées aux conglomérats surveillés ont eu lieu en 2004 avec la Commission fédérale des banques (CFB) et 6 rencontres avec des autorités de surveillance étrangères. Le fort besoin de coordination pour la surveillance des

groupes et des conglomérats a rendu de nombreuses conférences téléphoniques nécessaires, en plus des rencontres avec les autorités de surveillance étrangères. En outre, l'OFAP a été invité à deux rencontres de coordination de groupes d'assurance étrangers qui possèdent des filiales en Suisse.

Réglementation dans l'UE et conséquences pour les groupes suisses

Surveillance consolidée: Directive 1998 adoptée

L'UE a aussi reconnu tôt le besoin d'une surveillance consolidée et elle a adopté en 1998 une directive sur la surveillance des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance. La directive a dû être transposée en droit national jusqu'en juin 2000.

Selon ces bases et le protocole d'accord qui en fait partie, un Etat devant assumer la coordination de la surveillance est désigné pour chaque groupe d'assurance à l'intérieur de l'UE (la plupart du temps l'Etat dans lequel le groupe exerce la majeure partie de son activité). Les tâches du coordonnateur consistent à recueillir des informations auprès des autorités de surveillance des Etats de l'UE dans lesquels le groupe est actif et à conduire la séance annuelle de coordination. Il n'assume cependant pas de responsabilité pour la surveillance complémentaire.

Etant donné que la Suisse n'est pas membre de l'UE, d'une part elle est théoriquement exclue de ce processus et, d'autre part, un coordonnateur est cherché à l'intérieur de l'UE également pour les groupes d'assurance suisses. Dans la pratique cependant, l'autorité suisse de surveillance peut participer à ces séances de coordination mais n'y a toutefois pas de droit formel de décision et il ne lui est pas permis non plus

d'assumer le rôle de coordonnateur. Etant donné que cette façon de faire ne constitue ni pour les autorités de surveillance, ni pour les sociétés une solution satisfaisante, l'OFAP est depuis le milieu de 2004 en train de négocier un accord avec l'UE en vue d'obtenir pour l'accomplissement de cette tâche les mêmes droits et obligations que les Etats membres de l'UE.

Adoption de la directive sur les conglomérats

En 2002, l'adoption de la directive sur la surveillance des conglomérats est intervenue, dont la transposition dans les Etats membres devait être effectuée jusqu'au 1er janvier 2005. Selon cette directive aussi, l'autorité de surveillance d'un Etat doit être désignée comme coordonnateur. Sa tâche est cependant plus étendue. Outre la fonction de coordination, il assume également la surveillance générale du groupe. Il détient ainsi la fonction de surveillant principal („Lead Regulator“). La directive sur les conglomérats est non seulement définie de manière plus large en ce qui concerne la fonction du coordonnateur, mais elle est aussi plus ouverte à l'égard des Etats n'appartenant pas à l'UE. Ainsi, la possibilité existe que la surveillance des conglomérats d'un pays tiers soit qualifiée d'équivalente et qu'un pays tiers puisse ainsi assumer la fonction de „Lead Coordinator“.

Exigences en matière d'équivalence

Selon une recommandation générale du Comité des conglomérats financiers de l'UE de juillet 2004, la Suisse remplit les exigences en matière d'équivalence. Cette déclaration – très importante pour les groupes suisses – peut empêcher que les conglomérats soient soumis à une double surveillance par la Suisse et par l'UE. Chaque Etat membre de l'UE dans lequel un conglomérat financier suisse exerce une activité doit maintenant examiner s'il entend suivre cette recommandation. Ce n'est qu'à l'issue de ce processus, qui est mené individuellement pour chaque conglomérat, que les groupes suisses peuvent considérer qu'ils ne sont pas soumis à une double surveillance.



Transposition des prescriptions en matière dans l'assurance de la prévoyance profess

Durant l'exercice, le secteur „Assurances sur la vie“ a été occupé principalement par la transposition des dispositions mises en vigueur au 1er avril 2004 concernant la transparence et la quote-part minimum aux revenus réalisés dans la prévoyance professionnelle. Dans une première étape, il a fallu examiner la question de la subdivision pour chaque assureur vie du fonds de sûreté pour l'ensemble des affaires vie entre le fonds pour la prévoyance professionnelle et un deuxième fonds pour les autres affaires. L'étape suivant cette séparation a consisté à mettre en oeuvre et accompagner les nouvelles prescriptions en matière de transparence.

1. La transposition des bases légales par l'OFAP

1.1 Séparation des fonds de sûreté

Lors de la transposition des bases légales, il s'agit de veiller en permanence à la protection de tous les assurés (art. 1 de la loi sur la surveillance des assurances LSA). Cela signifie qu'une subdivision du fonds de sûreté, respectivement l'attribution des placements de capitaux au nouveau fonds de sûreté concernant la prévoyance professionnelle, doit être effectuée de façon à ce que ni les assurés dans la prévoyance professionnelle, ni les assurés des autres domaines de l'assurance vie ne profitent ou ne soient désavantagés unilatéralement. A cet effet, l'OFAP a décrit de manière détaillée et mis à disposition des assureurs vie les principes et la procédure de subdivision du fonds de sûreté.

Durant l'exercice, les affectations de biens au fonds de sûreté pour la prévoyance professionnelle proposées par les assureurs vie ont été minutieusement examinées. Les propositions ont pu être approuvées, après avoir subi des modifications parfois non négligeables. A la suite de l'approbation, les organes de révision des assureurs vie concernés ont pour tâche d'expertiser l'affectation prévue – un processus qui se poursuit encore en 2005.

1.2 Autres nouveautés consécutives à la 1^{ère} révision de la LPP

■ La deuxième tâche d'importance concerne l'introduction d'une comptabilité séparée pour la prévoyance professionnelle. Dans ce contexte, divers paliers dans l'information doivent être considérés: la comptabilité doit être ainsi conçue que son contenu serve aussi bien à l'information des assurés et des institutions de prévoyance ou des fondations collectives, qu'à celle de l'OFAP en sa qualité d'autorité de surveillance. Il s'agit en particulier de démontrer le respect de la quote-part minimum destinée aux assurés prescrite par la législation.

■ Si un employeur résilie son contrat d'affiliation avec une fondation collective, il faut régler le sort des rentiers et des rentières. Dans ce contexte, un accompagnement de droit et de technique de surveillance par l'OFAP est nécessaire dans le nouveau régime légal créé par l'article 53e LPP pour les portefeuilles de rentiers qui sont gérés par les assureurs privés.

2. La comptabilité dans le cadre des prescriptions en matière de transparence

En raison des nouvelles prescriptions en matière de transparence qui améliorent efficacement l'information des personnes assurées aussi bien auprès des fondations que des assureurs vie, l'OFAP doit procéder dorénavant à des examens approfondis. Sont concernés les couvertures du fonds de sûreté, le calcul des valeurs de règlement, l'évolution du fonds d'excédents et le paiement des excédents dans la prévoyance professionnelle, ainsi que d'autres données touchant à la transparence. Servent de base pour l'examen approfondi le questionnaire modifié concernant la prévoyance professionnelle (encore pour 2004) et la nouvelle présentation du compte d'exploitation (à partir de 2005). La base pour leur établissement est constituée par le bouclage statutaire selon les règles du CO et par les règles superposées du droit de surveillance.

de transparence ionnelle

Comptabilité internationale IFRS et boucllement statutaire

Les International Financial Reporting Standards (IFRS) ont pour but d'harmoniser les comptabilités en vue d'améliorer l'information et la comparabilité, aussi des assureurs vie entre eux. Au sein de la branche de l'assurance dans son ensemble, ce sont les assureurs vie qui sont le plus concernés. En cas de boucllement selon les directives IFRS, les actifs et les passifs, de même que les diverses options et garanties, par exception pour le capital et garantie d'intérêt, sont évalués d'après la Fair Value, c'est-à-dire d'après des valeurs du marché ou proches du marché.

En Suisse, il faut encore établir un boucllement statutaire, c'est-à-dire un boucllement selon le droit des obligations. Contrairement aux directives IFRS, ce type de boucllement connaît le principe de la valeur la plus faible pour les actifs et l'évaluation selon les bases de conclusion du contrat en ce qui concerne les passifs. Cette évaluation est cohérente et convient très bien au système de l'assurance directe sur la vie, telle qu'elle est exploitée en Suisse, mais n'indique pas de valeurs du marché. Celles-ci doivent être impérativement mentionnées dans l'annexe.

Sur la base de questions relatives à la comptabilité, l'OFAP a pu montrer en particulier qu'en cas d'application de la comptabilité statutaire, des bénéfices en faveur de l'assureur allant au-delà du cadre légal ne peuvent pas être réalisés – la quote-part minimum et les exigences en matière de transparence qui lui sont liées sont donc entièrement satisfaites sur la base du boucllement statutaire.

3. Réglementations transitoires

Plusieurs adaptations du droit, comme en particulier les nouvelles prescriptions relatives à la transparence et à la quote-part minimum, sont intervenues en cours d'exercice, le 1er avril 2004. De même, les placements de capitaux destinés à la couverture du fonds de sûreté pour la prévoyance professionnelle, d'une part, et pour les autres affaires, d'autre part, n'ont pu être répartis et examinés par l'OFAP qu'au cours de l'année 2004. C'est pourquoi, il n'est pas possible d'établir déjà pour 2004 des comptes d'exploitation précis relatifs à la prévoyance professionnelle. Il faut se contenter d'estimations et, par conséquent, de comptes d'exploitation simplifiés pour 2004, avant qu'une procédure précise ne soit possible, à partir de 2005.



Transfert obligatoire de portefeuille / Problèmes de surveillance avec des caisses-

L'insolvabilité de trois caisses-maladie offrant des assurances complémentaires a préoccupé l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) également durant l'exercice: la division compétente a eu à accompagner les transferts des portefeuilles d'assurés à d'autres sociétés et à prendre des mesures conservatoires pour protéger les assurés et les autres créanciers. Quelques problèmes de droit de surveillance se sont posés dans ce contexte.

Trois caisses-maladie offrant outre l'assurance-maladie également des assurances complémentaires de droit privé sont devenues insolubles ces dernières années: la caisse-maladie KBV et la caisse-maladie Accorda sont proches de l'ouverture de la faillite; pour la caisse-maladie Zurzach la procédure de faillite court déjà. Dans les trois cas, les raisons de l'insolvabilité sont situées dans le domaine des affaires d'assurance-maladie obligatoire. Ces cas ont concerné l'OFAP également. Pour les caisses-maladie exploitant elles-mêmes aussi bien l'assurance-maladie sociale que les assurances complémentaires de droit privé, la surveillance est partagée. La surveillance des affaires d'assurance-maladie sociale (LAMal) et la surveillance institutionnelle incombent à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la surveillance des affaires d'assurance complémentaire selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA) à l'OFAP. En cas d'insolvabilité d'une caisse-maladie, elle cesse d'être reconnue; cela a un effet réflexe sur les affaires LCA.

L'agrément pour l'exploitation de l'assurance-maladie complémentaire est lié à la condition qu'il existe une autorisation d'exploiter l'assurance-maladie sociale. C'est pourquoi l'OFAP doit agir sans délai lorsque le Département fédéral de l'intérieur (DFI) retire à une institution d'assurance-maladie la reconnaissance comme caisse-maladie et l'autorisation d'exploitation en raison d'une insolvabilité; il doit proposer au Département fédéral des finances (DFF) le retrait de l'agrément pour le domaine de l'assurance complémentaire et engager les mesures de protection des assurés complémentaires prévues par la loi sur l'assurance dommages (LAD).

1. Mesures de droit de surveillance

Les assurés ont un intérêt à faire couvrir leur assurance-maladie de base obligatoire et l'assurance-maladie complémentaire par un seul et même assureur. C'est pourquoi, les deux autorités de surveillance se sont efforcées dans les cas d'insolvabilité précités de trouver un assureur-maladie qui se déclare disposé à soutenir la caisse-maladie insolvable au plan organisationnel et à reprendre l'intégralité du portefeuille d'assurés. L'objectif est que le portefeuille d'assurance de la caisse-maladie insolvable revienne à un assureur-maladie qui offre aux plans financier et organisationnel la garantie nécessaire que les prétentions des assurés seront satisfaites également dans le futur.

Les candidatures reçues qui obtiennent le soutien des autorités de surveillance sont celles qui offrent les meilleures garanties de protection des assurés, c'est-à-dire un passage sans difficultés du portefeuille d'assurance sans accrocs, une solvabilité suffisante, le maintien des produits existants ou l'offre de produits équivalents, les moyens financiers pour le paiement éventuel d'un prix de reprise du portefeuille, la continuation aussi étendue que possible des rapports de travail avec les anciens collaborateurs de la caisse-maladie insolvable (know-how des affaires exploitées, du traitement des dossiers, du traitement des données, etc.). D'autres critères peuvent jouer un rôle dans un cas particulier, comme, par exemple, le rayon géographique d'activité. Un tel transfert de portefeuille d'assurés est pratiquement sans problèmes pour le domaine de l'assurance-maladie obligatoire car il existe une obligation des assureurs d'accepter les assurés et les produits sont standardisés. Dans le domaine des assurances complémentaires, il y a une grande diversité de produits et la liberté de conclure des contrats, ce qui n'est pas de nature à faciliter le transfert.

maladie en faillite

2. Protection des assurés et égalité de traitement des créanciers dans la faillite

La loi sur l'assurance dommages prévoit au chapitre „Mesures conservatoires“ une série de mesures que l'OFAP et le DFF peuvent ordonner pour protéger les assurés LCA dans les cas d'insolvabilité d'assureurs-maladie. En plus de protéger les assurés, l'OFAP doit aussi respecter le principe de l'égalité de traitement des créanciers dans la faillite. Il en a été ainsi dans les trois cas d'insolvabilité:

2.1 Transfert obligatoire de portefeuille à des assureurs-maladie complémentaires

L'article 15, alinéa 2 LAD prévoit que l'autorité de surveillance prend d'office les mesures nécessaires en vue de protéger les assurés; il est ajouté dans cette disposition qu'„elle peut notamment transférer à une autre institution d'assurance le portefeuille et la fortune liée afférente à celui-ci ou réaliser les biens affectés à la fortune liée par voie d'exécution forcée“.

Les contrats d'assurance prennent fin quatre semaines après la publication de la faillite (art. 37 de la loi sur le contrat d'assurance). Afin que les assurés ne perdent pas leur couverture, l'intégralité du portefeuille d'assurances-maladie complémentaires de la caisse-maladie insolvable est transférée à l'assureur-maladie désireux de le reprendre, avec les biens appartenant à la fortune liée qui s'y rapportent. Les preneurs d'assurance obtiennent la garantie de pouvoir continuer les contrats d'assurance auprès de l'assureur-maladie reprenant aux mêmes conditions ou, au moins, à des conditions équivalentes, sans examen du risque et sans nouvelles réserves de santé ou d'âge. Cette mesure est doublement importante dans le domaine des assurances-maladie complémentaires, car les personnes âgées de plus de 50 ans et les assurés plus jeunes malades n'auraient en général pas la possibilité d'obtenir une couverture auprès d'un autre assureur.

En cas de transfert obligatoire de portefeuille il n'y a toutefois pas de droit extraordinaire de résiliation, comme c'est le cas selon l'article 39 de la loi sur la surveillance des assurances (LSA) lors d'un transfert volontaire de portefeuille. Ce point est l'objet d'un recours devant la Commission fédérale de recours en matière de surveillance des assurances privées. La procédure est encore pendante.

2.2 Séquestre de la fortune liée

La fortune liée fait l'objet d'un séquestre jusqu'à l'autorisation du transfert obligatoire de portefeuille. Cette mesure vise à garantir la fortune particulière destinée, selon l'article 8 LAD, à la couverture des obligations à l'égard des assurés en assurance-maladie complémentaire, cela aussi dans la perspective de la préparation d'un transfert obligatoire de portefeuille. Des prélèvements ne peuvent être effectués qu'avec l'autorisation de l'OFAP.

La fortune liée est une fortune particulière qui, en cas de faillite, doit servir en premier lieu à payer les prétentions des assurés complémentaires LCA. Un solde éventuel est versé à la masse.

2.3 Ajournement de la faillite

Cette possibilité repose sur l'article 21 LAD, selon lequel l'ouverture de la faillite d'une institution d'assurance requiert l'autorisation du département (DFF). L'ouverture de la faillite est ajournée jusqu'à ce que le transfert de portefeuille ait eu lieu et qu'une grande partie des demandes de prestations ait pu être liquidée.

2.4 Mesures de protection des intérêts des autres créanciers

L'OFAP a en outre le devoir de garantir qu'il ne donne pas son accord à des affaires portant préjudice aux autres créanciers dans la faillite. Pour les portefeuilles transférés obligatoirement, l'OFAP a décidé qu'il y avait lieu de constater par voie d'expertise la valeur des portefeuilles obligatoirement transférés. L'évaluation du portefeuille doit garantir que l'OFAP ne donne pas son accord à une affaire dans laquelle prestation et contre-prestation sont dans une disproportion crasse et que des moyens ne soient pas retirés de la masse par la réalisation de bénéfices démesurés.



Les assureurs privés suisses: un aperçu du marché

1. Introduction

Pour l'exercice 2004 (avec les chiffres de l'année 2003), l'OFAP s'est procuré une quantité importante de données relatives au cours des affaires des assureurs vie et dommages à un stade précédant l'établissement du rapport définitif. Des informations relatives aux biens appartenant à la fortune (y compris le passage à une prise en considération proche du marché pour les montants comptabilisés statutairement) ont été demandées, en plus d'indicateurs financiers et d'indications relatives à la solvabilité. Ces données ont été recueillies dans le but d'établir un aperçu du marché. Des adaptations ont été effectuées dans quelques cas afin de permettre des comparaisons avec les chiffres de l'année précédente.

2. Principes d'établissement du bilan

Dans le bouclement dit statutaire, les entreprises d'assurance surveillées établissent leur bilan selon les principes du droit des obligations. Constituent une exception, les papiers-valeurs à revenu fixe qui peuvent être activés selon la méthode de l'«amortized cost». Les données provisoires prélevées auprès des entreprises d'assurance reposent donc sur un mode prudent d'établissement du bilan. En outre, le passage à une prise en considération proche du marché a été demandé et les valeurs ainsi obtenues ont été comparées avec la prise en compte des différences d'évaluation pour la solvabilité.

Le bouclement statutaire individuel constitue la base des instruments de droit de surveillance puisque les prétentions des preneurs d'assurance sont dirigées en premier lieu contre l'entité juridique. Le calcul d'attributions d'excédents repose également sur le bouclement statutaire individuel d'une société d'assurance. Outre cet examen détaillé de la situation financière et relative au rendement de l'entité juridique individuelle, l'OFAP effectue notamment aussi celui de la solvabilité globale d'un groupe d'assurance. Dans ce contexte, les bouclements selon des principes internationaux de comptabilité (IFRS, US GAAP) sont exigés. Dans certains cas, la société d'assurance doit confirmer à l'égard de l'OFAP la plausibilité d'importantes différences entre le bouclement statutaire selon le CO et le bouclement selon les principes internationaux de comptabilité.

3. Résumé des résultats de l'aperçu du marché

Il ressort de l'observation globale que la branche de l'assurance en Suisse a pu se relever nettement après les difficiles années 2001 et 2002. Les résultats principaux sont les suivants:

- La base de fonds propres a été nettement renforcée, en particulier chez les assureurs-vie, ce qui a entraîné une amélioration correspondante de l'indice moyen de solvabilité.
- Le volume des primes s'est réduit pour les assureurs-vie, principalement en raison du recul des affaires à prime unique.
- Pour les assureurs dommages, les frais ont pu être réduits de manière efficace et, en outre, des adaptations de primes ont eu lieu dans quelques branches. C'est pourquoi, l'accroissement du volume des primes a atteint 6% et le „Combined Ratio” se situe maintenant sensiblement au-dessous de 100%.
- Les rendements des capitaux placés n'ont pas pu être maintenus au niveau de l'année précédente. Le recul résulte principalement de rendements directs plus bas et de bénéfices inférieurs sur les réalisations. En ce qui concerne les rendements directs, la situation faible en matière d'intérêts s'est manifestée, car les emprunts échus ou vendus ont dû être réinvestis avec des intérêts réduits. Concernant les bénéfices réalisés, l'on a relevé que le bas niveau de l'intérêt en 2003 a été utilisé en partie de manière active pour réaliser les réserves latentes sur les Bonds. En outre, des restructurations des portefeuilles de Bonds et la réduction de la quote-part des actions ont conduit à des bénéfices de réalisation élevés en 2003.

(Chiffres en mia CHF)	Assureurs-vie			Assureurs dommages		
	2004	2003	+/- %*	2004	2003	+/- %*
Prime brute acquise	37.7	41.2	-8.38	45.8	43.4	+5.83
Dépenses pour cas d'assurance (brutes)	41.5	41.6	-0.24	31.0	30.2	+2.75
„Claims Ratio“**	P.i.	P.i.	P.i.	67.73%	69.76%	-2.03
Résultat du placement des capitaux et de l'intérêt	11.3	14.3	-21.03	2.1	3.5	-40.28
Dépenses d'exploitation de l'assurance pour propre compte	3.3	3.6	-7.68	10.0	10.1	-1.05
„Cost Ratio“**	10.30%	10.19%	+0.11	25.57%	28.88%	-3.31
„Combined Ratio“**	P.i.	P.i.	P.i.	93.30%	98.64%	-5.34
Capital propre déclaré***	6.8	5.7	+18.02	17.2	16.3	+5.68
Marge de solvabilité**	205%	177%	+28.00	312%	328%	-16.00
Excédent fonds de sûreté (assureurs-vie) / fortune liée (assureurs dommages)	6.1	7.0	-11.99	7.4	7.4	-0.43

* Dans les tableaux suivants, les écarts en pour-cent sont également calculés sur la base des chiffres non arrondis

** Ecart effectifs et non pas en pour-cent

*** Avant répartition du bénéfice



4. Entreprises surveillées

Type d'institution d'assurance	Nombre au 01.01.2004	Δ	Nouvelles autorisations	Libérées de la surveillance	Nombre au 31.12.2004
<i>Suisses:</i>					
Vie	24				24
Dommages	79	-2		Alpina, fusion avec Zürich Versicherungen Genfer, fusion avec Zürich Versicherungen	77
Réassurance	21	+1	Signal Iduna Glacier Re	AG Re	22
Captives de réassurance	39	+3	Sonepar International Re Quebecor World KOT Re Asek Re Heineken Re	Re Horizon Imtech Re	42
<i>Succursales vie:</i>					
Britanniques	1				1
Françaises	1	+1	Cardif Leben		2
<i>Succursales dommages:</i>					
Belges	4				4
Britanniques	10	-1		Northern	9
Danoises	1				1
Allemandes	8				8
Françaises	4		Cardif Allgemeine	Assurance Mutuelle de France	4
Irlandaises	2				2
Luxembourgeoises	1				1
Hollandaises	1				1
Suédoises	2				2
Espagnoles	1	+1	Houston Casualty		2
Norvégiennes	-	+1	Assuranceforeningen Gard		1
Guernsey	2				2
Bermudas	1				1
Total intermédiaire	202	4			206
Caisses-maladie	57		Xundheit	Helsana KK	57
Total	259	4			263

5. Les principaux instruments de surveillance de l'activité

Les sociétés d'assurance doivent présenter chaque année un rapport sur l'exercice écoulé, ainsi que des rapports séparés sur la fortune liée, sur les instruments financiers dérivés et des données financières relatives aux résultats de groupe. L'OFAP procède en outre à des enquêtes périodiques concernant l'exercice en cours. En cas d'événements particuliers dans le déroulement des affaires, la société d'assurance doit renseigner l'OFAP sans délai (par ex. si l'acquisition de fonds de tiers ou de capital propre est prévue).

Les assureurs privés avec siège en Suisse doivent remplir certains critères de solvabilité, afin que les prétentions des assurés soient garanties en tout temps. Actuellement, l'OFAP dispose principalement de deux instruments ancrés dans la loi: la fortune liée et la marge de solvabilité.

5.1 Fortune liée

Les biens de la fortune liée (du fonds de sûreté pour les assureurs-vie) couvrent les provisions techniques nécessaires (engagements à l'égard des assurés) et font l'objet d'un dépôt particulier. En cas de faillite d'une société d'assurance, cette fortune répond des prétentions des preneurs d'assurance avant toutes autres prétentions. Pour les biens de la fortune liée, l'OFAP édicte des prescriptions en matière de placement et d'évaluation. L'on vise ainsi à obtenir une certaine diversification et à empêcher le risque de masse. Ces biens doivent être évaluable et réalisables. Un supplément de sécurité de 1% est ajouté au montant total des provisions techniques nécessaires (2% dans l'assurance non-vie).

Il y a déjà un découvert de la fortune liée dès que le débit (provisions techniques + supplément de sécurité) n'est plus intégralement couvert par la fortune liée. Dans un tel cas, la société d'assurance est tenue de supprimer le découvert immédiatement.

5.2 Marge de solvabilité

La dotation en capital propre est une grandeur décisive pour déterminer la solvabilité d'une société d'assurance. Dans l'assurance, les fonds propres ont une autre fonction que pour les entreprises industrielles par exemple. Alors que dans une entreprise industrielle le capital propre peut dans une certaine mesure être qualifié de capital d'exploitation, dans l'assurance il a plutôt le sens de capital de sécurité qui peut être utilisé dans les années à très forte sinistralité pour soutenir le résultat annuel. Plus la dotation en capital est élevée, plus une société d'assurance peut s'exposer à des risques. En cas de cata-

strophe extraordinaire, le maintien de l'existence de l'entreprise dépend dans une large mesure de ses fonds propres. Alors que dans l'industrie le rapport entre capital propre et fonds de tiers présente un grand intérêt, dans l'assurance c'est la relation entre les fonds propres et les risques à l'actif et au passif du bilan qui est au premier plan.

La marge de solvabilité d'une société d'assurance couvre une partie des risques de l'entreprise et doit garantir la continuation de celle-ci dans une année à sinistralité extraordinaire. Cette mesure globale est déterminée selon un modèle prescrit et s'appuie sur les standards valables dans l'UE. L'entière de la marge de solvabilité doit être couverte par des capitaux propres ou des capitaux externes à caractère de fonds propres. Si cette condition n'est plus remplie, la société d'assurance doit soumettre un plan de redressement à l'OFAP. L'OFAP fixe les exigences auxquelles le plan de redressement doit satisfaire et le délai dans lequel les mesures qui y sont prévues doivent être exécutées. A côté de la fortune liée, la marge de solvabilité constitue une protection supplémentaire de l'entreprise d'assurance contre l'insolvabilité de la société. Tous les indicateurs et toutes les appréciations qui suivent sont basées sur les définitions de la solvabilité selon Solvabilité I. Mais le profil de risque des entreprises d'assurance individuelles n'est toutefois pas encore pris en considération de manière suffisante. Une prise en considération complète est couverte par la surveillance de la solvabilité basée sur le risque (voir à ce sujet l'article introductif de ce rapport annuel en page 4, ainsi que l'article sur le Swiss Solvency Test en page 10).

5.3 Systèmes d'alerte avancée

Outre le rapport annuel, détaillé, des données provisoires relatives au boucllement sont requises à un stade avancé. En plus des données concernant le boucllement provisoire, l'OFAP a exigé des entreprises d'assurance surveillées qu'elles démontrent la modification de certaines positions du bilan pour 2004 sur la base de trois scénarios prédéterminés. Les quotes-parts d'attribution aux actionnaires envisagées devaient également être annoncées. Déjà en 2003, la base de capital propre des sociétés a été renforcée de façon marquante après les années 2001 et 2002 où de fortes pertes ont été enregistrées. L'OFAP continue à surveiller la pratique d'attribution afin de garantir également dans le futur un renforcement convenable du niveau du capital propre.



6. Données de l'exercice*

6.1 Primes

Evolution des primes brutes acquises Assureurs-vie et assureurs dommages

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/-%
Affaires suisses total	51.5	52.0	-1.03
Affaires étrangères total	32.0	32.5	-1.22
Total	83.5	84.5	-1.10

L'évolution des recettes de primes globales a été caractérisée par un recul de l'indice correspondant pour les assureurs-vie et une augmentation pour les assureurs dommages.

Evolution des primes brutes acquises Assureurs-vie

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/-%
Affaires suisses total	30.9	32.8	-5.87
Affaires étrangères total	6.8	8.4	-18.23
Total	37.7	41.2	-8.23

Le recul de 3.5 milliards de francs au total est fortement influencé par un ralentissement des affaires à primes uniques. Celles-ci ont diminué de 3.7 milliards de francs pour se situer à 15.9 milliards de francs.

Evolution des primes brutes acquises Assureurs dommages

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/-%
Affaires suisses total	20.6	19.2	+7.29
Affaires étrangères total	25.2	24.1	+4.68
Total	45.8	43.3	+5.83

Contrairement aux assureurs-vie, les assureurs dommages ont pu augmenter sensiblement les primes brutes acquises, surtout en raison de majorations des primes. Seules 13 des sociétés saisies ont enregistré un recul des primes.

* Les chiffres saisis reposent en partie sur les boucléments provisoires des sociétés d'assurance.
Cela ne devrait pas avoir d'incidence sur la force probante des chiffres du présent aperçu du marché.

6.2 Prestations d'assurance

**Evolution des dépenses pour sinistres (brutes)
Assureurs-vie et assureurs dommages**

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/-%
Affaires suisses total	51.1	49.8	+2.75
Affaires étrangères total	21.4	22.0	-2.90
Total	72.5	71.8	+1.02

Les assureurs-vie ont enregistré un léger recul (-0.24%), les assureurs dommages une augmentation (+2.75%) des dépenses pour sinistres.

**Evolution des dépenses pour sinistres (brutes)
Assureurs-vie**

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/-%
Affaires suisses total	37.3	37.4	-0.36
Affaires étrangères total	4.2	4.2	+0.65
Total	41.5	41.6	-0.24

Alors que les dépenses pour sinistres des assureurs-vie se situaient pratiquement au niveau des primes brutes acquises lors de l'exercice précédent, les dépenses correspondantes sont de 3.8 milliards de francs plus élevées pour l'exercice. Les réserves mathématiques brutes ont diminué de 2.16%, passant à 248.8 milliards de francs.

**Evolution des dépenses pour sinistres (brutes)
Assureurs dommages**

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/-%
Affaires suisses total	13.8	12.4	+12.18
Affaires étrangères total	17.2	17.8	-3.78
Total	31.0	30.2	+2.75

L'évolution des dépenses pour sinistres des assureurs dommages se situe dans le cadre du développement des affaires durant l'exercice.



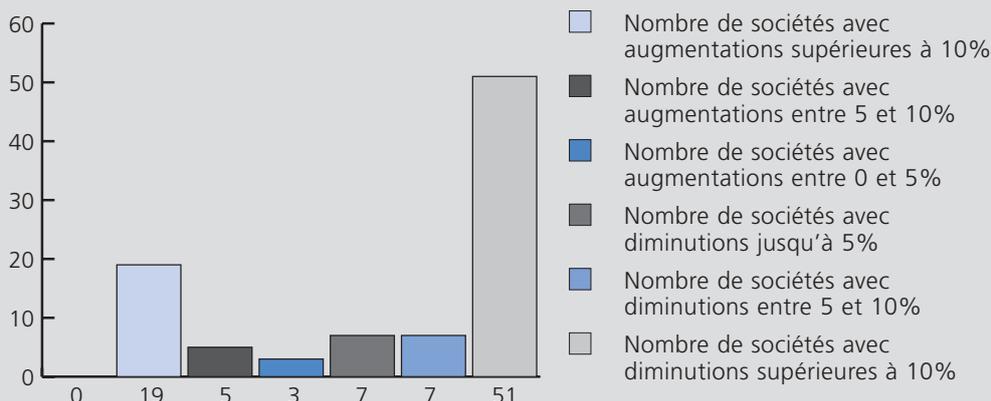
6.3 Résultats des placements de capitaux et de l'intérêt

**Evolution des résultats des placements de capitaux et de l'intérêt
Assureurs-vie et assureurs dommages**

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/-%
Affaires suisses total	10.0	12.8	-21.71
Affaires étrangères total	3.4	5.0	-32.82
Total	13.4	17.8	-24.84

Les rendements directs des capitaux se sont situés légèrement au-dessous du niveau de l'exercice précédent. Dans ce contexte, c'est le bas niveau de l'intérêt qui s'est manifesté particulièrement, car les emprunts échus et vendus devaient être réinvestis à des taux moindres. En ce qui concerne les bénéfices nets réalisés, l'on a enregistré un recul marquant par rapport à l'année précédente. En 2003, d'importants portefeuilles de Bonds ont

été réalisés en partie, ce qui a provoqué des bénéfices de réalisation élevés en raison du faible niveau de l'intérêt. Outre la réalisation ciblée de telles réserves latentes, le passage d'emprunts à court terme à des papiers à long terme a aussi été déterminant pour ces transactions de vente. La réduction de la quote-part des actions a conduit en 2003 à des bénéfices de réalisation élevés pour quelques sociétés.

Résultat des placements de capitaux et de l'intérêt: ensemble du marché**Evolution des résultats des placements de capitaux et de l'intérêt
Assureurs vie**

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/-%
Affaires suisses total	8.7	10.9	-20.15
Affaires étrangères total	2.6	3.4	-23.89
Total	11.3	14.3	-21.03

De la diminution de rendement de 3.0 milliards de francs, 1.0 milliard résulte d'un recul des rendements directs des capitaux et 1.9 milliard du recul des bénéfices nets réalisés.

Evolution des résultats des placements de capitaux et de l'intérêt Assureurs dommages

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/- %
Affaires suisses total	1.3	1.9	-30.78
Affaires étrangères total	0.8	1.6	-51.25
Total	2.1	3.5	-40.28

Les résultats des placements de capitaux et de l'intérêt comprennent des amortissements nets de 1.2 milliard de francs (0.2 milliard pour l'exercice précédent). Les rendements directs des capitaux ont baissé nettement pour les affaires étrangères.

6.4 Dépenses de gestion

Evolution des dépenses d'exploitation des affaires d'assurance pour compte propre Assureurs-vie et assureurs dommages

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/- %
Affaires suisses total	6.4	6.5	-0.58
Affaires étrangères total	6.9	7.2	-4.72
Total	13.3	13.7	-2.76

Aussi bien les assureurs-vie que les assureurs dommages enregistrent un recul des dépenses d'exploitation des affaires d'assurance.

Evolution des dépenses d'exploitation des affaires d'assurance pour compte propre Assureurs-vie

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/- %
Affaires suisses total	2.4	2.5	-3.28
Affaires étrangères total	0.9	1.1	-18.28
Total	3.3	3.6	-7.78

Les efforts d'amélioration du „Cost Ratio“ se traduisent par une réduction des dépenses d'exploitation des affaires d'assurance.

„Cost Ratio“ Assureurs-vie

	2004	2003	+/- %
„Cost Ratio“	10.30%	10.19%	+0.11

Malgré une nette réduction des dépenses d'exploitation des affaires d'assurance, le „Cost Ratio“ n'a pas pu être amélioré en raison du faible volume d'affaires.

**Evolution des dépenses d'exploitation des affaires d'assurance pour compte propre
Assureurs dommages**

(Chiffres en mia CHF)	2004	2003	+/- %
Affaires suisses total	4.0	4.0	+1.15
Affaires étrangères total	6.0	6.1	-2.43
Total	10.0	10.1	-1.03

Malgré l'augmentation du volume des affaires, les dépenses d'exploitation des affaires d'assurance ont pu être réduites, ce qui s'est traduit par une nette réduction du „Cost Ratio“.

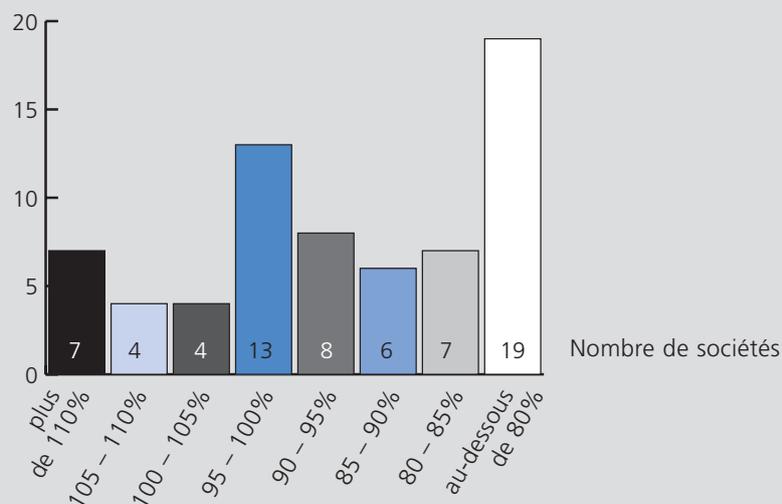
**Les indices relatifs à l'évolution des sinistres et des coûts
Assureurs dommages**

	2004	2003	+/- %
„Claims Ratio“	67.73%	69.76%	-2.03
„Cost Ratio“	25.57%	28.88%	-3.31
„Combined Ratio“	93.30%	98.64%	-5.34

Le „Combined Ratio“, qui est l'indice le plus important dans l'assurance dommages, est nettement au-dessous de 100% durant l'exercice.

6.5 „Combined Ratio“

La répartition des „Combined Ratio“ effectifs selon le nombre d'assureurs est indiquée ci-après:

**„Combined Ratio“
Assureurs dommages**

6.6 Placements de capitaux

L'„Asset Allocation“ (sur la base des valeurs proches du marché) se présente comme suit au 31.12.2004:

Placements de capitaux			
Parts en %	Assureurs		Total
	Assureurs-vie	dommages	
Terrains et constructions (y compris immeubles pour usage propre)	11.18%	6.71%	9.93%
Participations à des sociétés immobilières	0.39%	0.05%	0.30%
Participations à des entreprises liées et participations	2.78%	34.23% *	11.59%
Prêts à des entreprises liées, participations et actionnaires	1.66%	0.32%	1.28%
Actions et parts dans des fonds de placement, autres papiers-valeurs sans revenu fixe et actions propres	9.03%	6.47%	8.31%
Papiers-valeurs à revenu fixe	50.84%	34.05%	46.14%
Obligations et créances inscrites au livre de la dette publique	6.68%	2.29%	5.45%
Créances hypothécaires	8.12%	2.81%	6.63%
Dépôts à terme et placements analogues	3.82%	3.29%	3.67%
„Hedge Funds“	1.53%	0.32%	1.19%
„Private Equity“	0.11%	0.11%	0.11%
Liquidités	1.24%	3.85%	1.97%
Autres placements	2.62%	5.50%	3.43%
Total	100.00%	100.00%	100.00%

* Environ 90% du montant déclaré se rapportent à deux sociétés qui n'ont pas de structure de holding et qui détiennent les participations par l'intermédiaire de la maison-mère.

Le tableau fait apparaître d'importantes différences de stratégies entre les assureurs-vie et les assureurs dommages dues principalement à des différences dans la planification des liquidités.



6.7 Capital propre et solvabilité

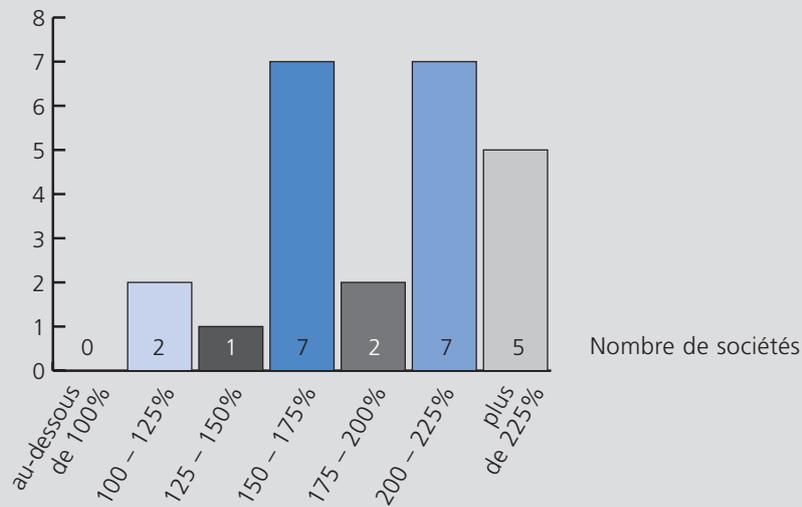
Evolution du capital propre déclaré			
(Chiffres en mio CHF)	2004	2003	+/- %
Assureurs-vie			
- Capital propre avant résultat	5'768	4'518	+27.76
- Résultat	1'064	1'271	-16.24
Assureurs-dommages			
- Capital propre avant résultat	15'924	14'247	+11.77
- Résultat	1'299	2'050	-36.61
Total capital propre			
Assureurs-vie et assureurs dommages	24'055	22'086	+8.93

La base en capital propre de l'ensemble de la branche de l'assurance a encore une fois été nettement renforcée. Le taux d'attribution prévu (dividende) s'élève à 18.10% pour les assureurs-vie (9.80% d'attribution effective l'année précédente) et à 38.99% pour les assureurs dommages (58.59% d'attribution effective l'année précédente).

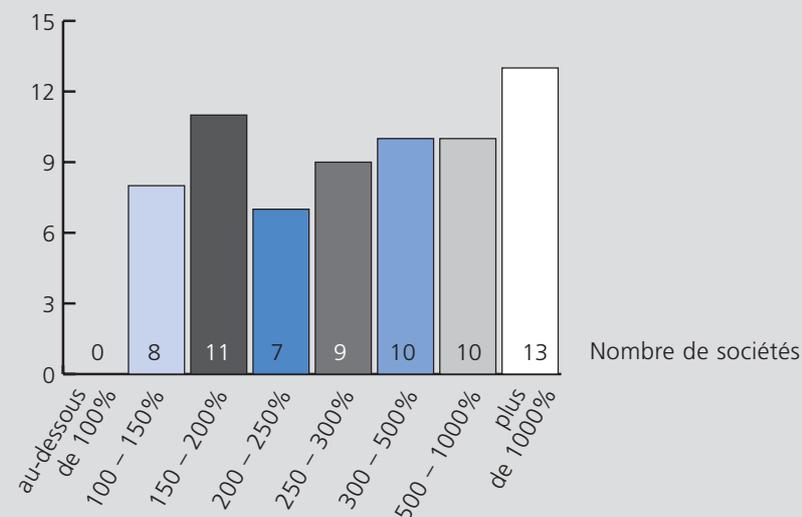
Marge de solvabilité disponible		
Assureurs-vie et assureurs dommages		
(Chiffres en mia CHF)	Assureurs-vie	Assureurs dommages
Capital propre déclaré	6.8	17.2
Différences d'évaluation des biens	10.6	1.8
Autres valeurs pouvant être prises en compte	5.5	2.2
Marge de solvabilité disponible	22.9	21.2
Marge de solvabilité exigée	11.2	6.8
Marge de solvabilité exercice	205%	312%
Marge de solvabilité année précédente	177%	328%

Les marges de solvabilité déclarées comprennent encore des sûretés supplémentaires, car toutes les sociétés n'imputent pas toutes les réserves d'évaluation (différences entre les valeurs proches du marché et les valeurs comptables activées) à la marge de solvabilité disponible. C'est ainsi qu'il existe des montants non imputés d'environ 3.2 milliards de francs pour les assureurs-vie; pour les assureurs dommages, la différence est même d'environ 4.3 milliards de francs.

Marges de solvabilité Assureurs-vie



Marges de solvabilité Assureurs dommages



Dans la catégorie des assureurs dommages avec une couverture de la marge de solvabilité de plus de 1000%, l'on rencontre surtout de petites entreprises en cours de développement ou pour lesquelles les prescriptions relatives au capital minimum se situent au-dessus des exigences en matière de solvabilité. Un petit nombre de sociétés font partie d'un groupe et conservent les bénéfices en raison de considérations d'ordre fiscal.



6.8 Fonds de sûreté et fortune liée

Fonds de sûreté et fortune liée		
(Chiffres en mia CHF)	Assureurs-vie	Assureurs dommages
Valeurs de couverture du fonds de sûreté et de la fortune liée au 31.12.2004	218.2	36.1
Débit du fonds de sûreté et de la fortune liée au 31.12.2004	212.1	28.7
Excédent exercice	6.1	7.4
Excédent année précédente	7.0	7.4

6.9 Test de stress

Les chiffres figurant dans cet aperçu du marché résultent d'observations instantanées et ont par conséquent un caractère statique. L'OFAP voulait savoir quelle est l'évolution de la stabilité du secteur de l'assurance lorsque certains événements négatifs se produisent. A cet effet, l'OFAP a défini trois scénarios négatifs et fait calculer leurs effets sur les sociétés d'assurance.

Les trois scénarios suivants ont été soumis aux sociétés d'assurance:

a) Réduction de la valeur du marché du portefeuille d'actions et de „Private Equity“ de 20%, niveau de l'intérêt inchangé.

b) Augmentation du niveau de l'intérêt de 1%, pas de modification de la valeur du marché du portefeuille d'actions et de „Private Equity“.

c) Réduction de la valeur du marché du portefeuille d'actions et de «Private Equity» de 20% et augmentation parallèle du niveau de l'intérêt de 1%.

Il s'agissait d'indiquer les effets sur la marge de solvabilité pour les trois scénarios, ces effets devant être corrigés d'éventuelles affaires de couverture.

Test de stress	Assureurs-vie	Assureurs dommages
Marge de solvabilité déclarée	205%	312%
Marge de solvabilité scénario a)	169%	303%
Marge de solvabilité scénario b)	111%	304%
Marge de solvabilité scénario c)	70%	294%

Pour les assureurs dommages, les réserves d'évaluation non imputées à la marge de solvabilité disponible ont pour conséquence que les effets sur la marge de solvabilité ne sont que marginaux dans les trois scénarios définis. D'une part, les assureurs-vie disposent de portefeuilles de valeurs concernées par les scénarios plus importants et, d'autre part, la proportion des réserves d'évaluation non imputées est nettement inférieure.

Les scénarios b) et c) doivent être relativisés dans la mesure où il s'agit d'une observation se rapportant à une date déterminée et que la congruence des délais avec les passifs du bilan (ALM) n'a pas été prise en considération. Le nouveau Swiss Solvency Test (SST; voir aussi l'article en page 10) élargira considérablement ces scénarios grâce à son fondement sur les risques.

Les affaires mondiales des cinq plus grands groupes d'assurance – un aperçu

1. Introduction

Contrairement à la surveillance individuelle dans laquelle l'on considère les sociétés suisses avec leurs succursales, la surveillance des groupes porte sur toutes les sociétés d'une entreprise dans le monde entier. Cette surveillance ne prend pas seulement les sociétés d'assurance en considération, mais toutes les entités comme les banques, les négociants en valeurs mobilières et également les parties non réglementées. Actuellement, cinq groupes doivent fournir des informations à l'autorité de surveillance concernant le cours de leurs affaires et leur dotation en capital en vertu de décisions individuelles relatives à la surveillance consolidée. Le point de départ de l'observation au plan mondial est constitué par le cercle de consolidation selon les standards comptables reconnus. Les institutions suivantes font partie des conglomérats et groupes surveillés par l'OFAP:

- Bâloise-Holding (Bâloise)
- Swiss Life
- Swiss Re
- Winterthur Gruppe (WGR)
- Zurich Financial Services Group (ZFSG)

Les chiffres et indicateurs qui suivent reposent sur les indications publiées par les entreprises dans leurs rapports d'activité consolidés. Une comparaison directe des indications entre les divers groupes s'avère toutefois très difficile en raison des différences de standards comptables, d'activité principale et de centres de gravité régionaux.

La Bâloise, Swiss Life et ZFSG établissent leurs comptes consolidés en conformité avec les International Financial Reporting Standards (IFRS). Etant donné qu'IFRS ne comprend actuellement pas de directives spécifiques pour l'assurance, les affaires d'assurance sont évaluées selon les Generally Accepted Accounting Principles américains (US-GAAP).

Par contre, WGR, en tant que sous-groupe du Credit Suisse Group établit ses comptes consolidés annuels dans le cadre du CSG intégralement selon les prescriptions comptables US-GAAP.

Swiss Re de son côté établit le bouclage en concordance avec Swiss GAAP FER et le droit suisse des actions.

2. Aperçu

Un élément important de la surveillance consolidée consiste à examiner si la dotation en fonds propres est suffisante au niveau du groupe et, par là, la solvabilité de celui-ci. Le calcul des exigences en matière de solvabilité dans le domaine de l'assurance s'appuie étroitement sur les prescriptions de la surveillance individuelle suisse et des directives correspondantes de l'UE. Dans le domaine bancaire, ce sont les règles en matière de surveillance des banques qui interviennent. Les fonds propres de l'ensemble de l'entreprise pouvant être pris en compte sont comparés à la somme des exigences pour le secteur des assurances et pour le secteur bancaire. Les parties pouvant être prises en compte sont arrêtées dans les diverses décisions et le groupe doit en permanence pouvoir attester que les fonds propres sont suffisants. Toutes les entreprises susmentionnées satisfont aux prescriptions minimums en matière de solvabilité qui ont été fixées. A fin 2004, l'indicateur de solvabilité en pour cent (quotient des exigences en matière de solvabilité divisées par les fonds propres pouvant être pris en compte) se situait entre 160% et 230% pour les 5 groupes. Pour tous, l'on constate une amélioration par rapport à l'exercice précédent. On fait remarquer ici aussi que cela est le chiffre-clé conformément à la solvabilité I et pas encore celui d'après l'approche future selon la solvabilité II.



Indicateurs

Indicateurs principaux des groupes surveillés

Indicateurs (Indications en mio de CHF)	Bâloise		Swiss Life		Swiss Re		Winterthur		ZFSG	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Primes brutes*										
• Assurance dommages	3'081	3'089	1'049	1'072	20'011	21'669	11'094	10'858	46'682	48'686
• Assurance-vie	3'956	4'301	19'259	17'688	11'721	11'669	10'298	11'486	13'617	15'613
Somme du bilan	59'621	64'301	165'613	162'478	184'492	169'698	165'275	163'028	394'656	393'511
Capital propre	3'483	3'320	6'697	4'964	19'177	18'511	8'243	7'766	25'294	23'456
Rendement capital propre	6.5%	2.9%	10.7%	5.3%	13.6%	10.2%	8.8%	-26.9%	13.3%	12.1%
Bénéfice après impôts	222	91	624	233	2'475	1'702	699	-2'433	2'950	2'489

* y compris réassurance

3. Sommes du bilan par régions

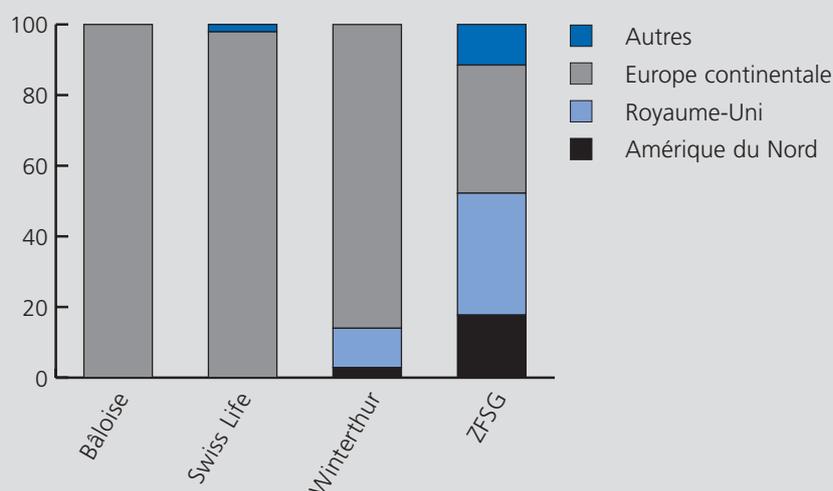
La somme du bilan par régions permet d'obtenir un aperçu des centres de gravité régionaux de l'activité:

Sommes du bilan par régions (Indications en mio de CHF)	Bâloise		Swiss Life		Swiss Re*		Winterthur**		ZFSG	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Amérique du Nord					P.i.	P.i.	4'734	5'044	69'960	65'972
Royaume-Uni				3'955	P.i.	P.i.	18'395	16'985	136'137	126'909
Europe continentale	59'621	64'301	162'155	154'836	P.i.	P.i.	148'691	146'572	143'139	145'403
Autres			3'458	3'687	P.i.	P.i.	-6'545	-5'573	45'419	55'227
Total	59'621	64'301	165'613	162'478	184'492	169'698	165'275	163'028	394'655	393'511

* Répartition de la somme du bilan par régions pas indiquée

** Résultat négatif sous Autres en raison d'effets de consolidation

Présentation graphique pour 2004



4. Positions de placements

Le tableau ci-après montre la répartition de l'ensemble des capitaux placés entre les principales catégories de placements. L'on ne peut pas encore constater de tendances pour l'ensemble des groupes pour 2004 par rapport à l'année précédente.

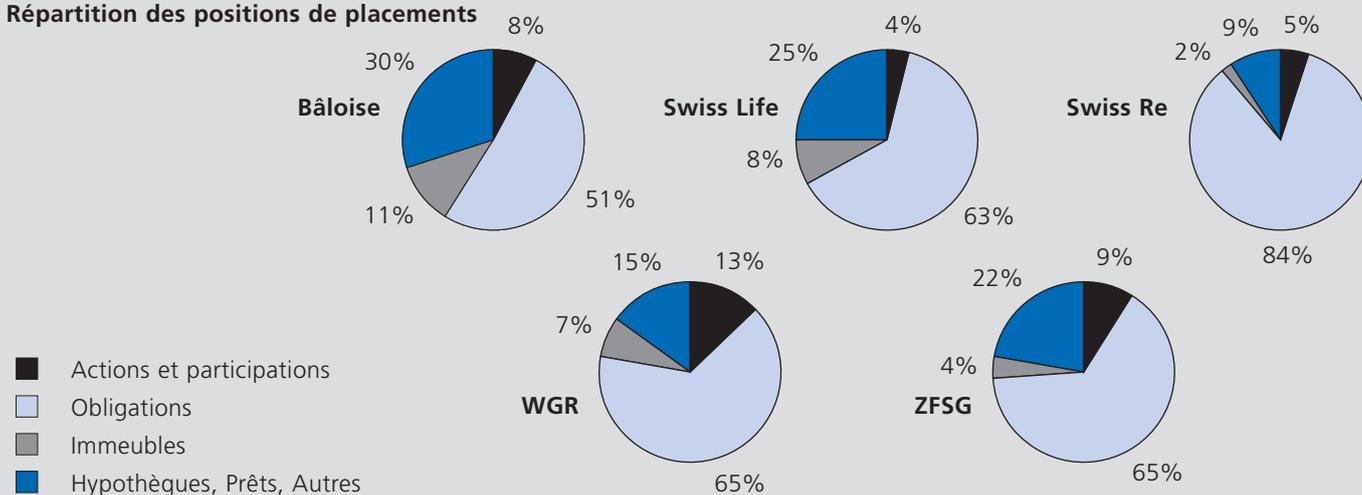
Positions de placements

(Indications en mio de CHF)	Bâloise		Swiss Life		Swiss Re*		Winterthur		ZFSG	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Actions	4'067	3'476	5'106	5'883	5'261	6'751	16'433	13'713	19'316	24'701
Participations	148	224	58	64	P.i.	P.i.	398	610	736	799
Obligations	27'170	29'525	86'732	79'337	82'978	71'601	82'763	82'581	141'743	139'993
Immeubles	5'619	5'653	11'514	11'082	1'699	1'646	8'658	8'613	8'203	9'244
Hypothèques	9'798	11'002	8'645	12'038	6'361	6'133	10'028	11'054	11'690	13'978
Prêts	1'400	1'457	12'126	13'562	P.i.	P.i.	5'063	4'523	16'993	9'265
Autres	4'597	4'971	13'087	12'027	2'207	2'074	4'618	3'791	19'240	20'142
Total	52'799	56'308	137'268	133'993	98'506	88'205	127'961	124'885	217'921	218'122

* Les participations figurent sous Autres et les prêts sous Hypothèques

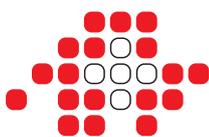
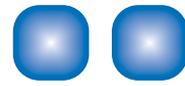
Le graphique ci-après montre la répartition des positions de placements au 31.12.2004, en pour cent

Répartition des positions de placements





www.bpv.admin.ch



Bundesamt für Privatversicherungen BPV
Office fédéral des assurances privées OFAP
Ufficio federale delle assicurazioni private UFAP
Swiss Federal Office of Private Insurance FOPi

Office fédéral des assurances privées OFAP
Friedheimweg 14
CH-3003 Berne
www.bpv.admin.ch