

Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (Ordonnance sur la surveillance, OS)

du 9 novembre 2005 (Etat le 1^{er} janvier 2009)

Le Conseil fédéral suisse,

vu la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA)¹,
vu l'art. 15 de la loi du 24 mars 2000 sur le personnel de la Confédération²,
en application de l'accord du 10 octobre 1989 entre la Confédération suisse et la
CEE concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie³ et
de l'accord du 19 décembre 1996 sur l'assurance directe entre la Confédération
suisse et la Principauté du Liechtenstein⁴,

arrête:

Titre 1 Champ d'application

Art. 1 Activité d'assurance en Suisse

¹ Une activité d'assurance en Suisse est réputée telle lorsque, indépendamment du mode et du lieu de conclusion du contrat:

- a. une personne physique ou morale domiciliée en Suisse est preneur d'assurance ou assurée, ou
- b. des choses situées en Suisse sont assurées.

² Les entreprises d'assurance ayant leur siège à l'étranger mais aucune succursale en Suisse ne sont pas soumises à la surveillance lorsqu'elles exercent, en Suisse, exclusivement les activités d'assurance suivantes:

- a. la couverture de risques d'assurance en relation avec la navigation hauturière, la navigation aérienne ou les transports internationaux;
- b. la couverture des risques situés à l'étranger;
- c. la couverture des risques de guerre.

³ Les al. 1 et 2 s'appliquent par analogie à l'intermédiation en assurance.

RO 2005 5305

¹ RS 961.01

² RS 172.220.1

³ RS 0.961.1

⁴ RS 0.961.514

Art. 2 Captives de réassurance

¹ Les art. 41 à 53 ne s'appliquent pas aux entreprises d'assurance qui sont en mains d'une ou de plusieurs sociétés commerciales, industrielles ou financières et qui n'exercent leur activité de réassurance que pour les risques de ces entreprises.

² L'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) peut déclarer les art. 41 à 53 applicables lorsqu'une captive de réassurance comporte une structure de risques complexe ou des risques financiers considérables. ⁵

Titre 2 Accès à l'activité d'assurance**Chapitre 1** Généralités**Art. 3** Portée de l'agrément

¹ La FINMA⁶ accorde l'agrément pour l'exercice d'une activité dans une ou plusieurs des branches mentionnées à l'annexe 1.

² L'agrément relatif à la pratique d'une branche d'assurance dommages autorise également la pratique des branches B1 à B13, B16 et B18 dans la mesure où les risques concernés:

- a. sont liés au risque principal ou concernent l'objet couvert contre le risque principal, et
- b. sont garantis par le même contrat que le risque principal.

³ Le risque compris dans la branche d'assurance B17 peut être couvert sans agrément supplémentaire aux conditions de l'al. 2 s'il:

- a. est lié aux risques relevant de la branche d'assurance B18, ou
- b. concerne des litiges ou des prétentions qui résultent de l'utilisation de navires de mer ou sont en rapport avec cette utilisation.

⁴ L'agrément pour les branches d'assurance A1, A3, A4 et A5, ainsi que B1 et B2 autorise également l'exploitation de l'assurance-invalidité.

⁵ L'agrément pour l'exercice de l'assurance directe autorise également l'exercice de la réassurance dans les branches pour lesquelles l'agrément a été octroyé.

Art. 4 Agrément de fusions, scissions et transformations

¹ La FINMA accorde l'agrément au sens de l'art. 3, al. 2, LSA lorsque la protection des assurés est garantie, en particulier contre les risques d'insolvabilité de l'entreprise reprenante et les abus.

⁵ Nouvelle teneur selon le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RS 956.161).

⁶ Nouvelle expression selon le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RS 956.161). Il a été tenu compte de cette modification dans tout le présent texte.

² Lors de fusions, de scissions et de transformations, les entreprises concernées doivent s'assurer que les rapports d'assurance sont maintenus sans changement.

³ Les fusions, scissions et transformations ne peuvent être inscrites au registre du commerce qu'une fois l'agrément octroyé.

⁴ Si les fusions, scissions et transformations selon l'art. 3, al. 2 LSA sont inscrites au registre du commerce sans que l'agrément ait été octroyé, la FINMA ordonne les mesures nécessaires pour rétablir la situation légale au frais des entreprises concernées.

Art. 5 Devoir d'information lors de modifications du plan d'exploitation

Les communications au sens de l'art. 5, al. 2 LSA sont faites par l'entreprise d'assurance dans le délai de quinze jours à compter de la survenance du fait à l'origine de la modification.

Chapitre 2 Conditions d'octroi de l'agrément

Section 1 Capital minimum

Art. 6 Principe

¹ Lorsque l'activité de l'entreprise d'assurance s'étend à plusieurs branches ou à plusieurs risques, la branche ou le risque exigeant le montant le plus élevé est pris en considération pour la fixation du capital minimum.

² ...⁷

Art. 7 Assurance sur la vie

Pour les entreprises d'assurance qui exercent l'assurance sur la vie, le capital minimum s'élève à:

- a. 5 millions de francs pour les branches d'assurance A2.1, A2.4 et A7, ainsi que, dans la mesure où seules des prestations en cas de décès ou la libération des primes sont assurées, les branches A3.3, A3.4, A6;
- b. 8 millions de francs pour les branches d'assurance A2.2, A2.3, A2.5, A2.6, A3.1, A3.2, A4 et A5, ainsi que, dans la mesure où en plus des prestations en cas de décès et de la libération des primes, une prestation en capital est assurée avec garantie d'intérêt ou d'autres garanties, les branches A3.3, A3.4 et A6;
- c. 10 millions de francs pour la branche d'assurance A1;
- d. 12 millions de francs pour la branche d'assurance A1, dans la mesure où une couverture totale est accordée (partie épargne dans la prévoyance professionnelle, avec prestation en capital, garantie du taux minimum et du taux de conversion des rentes).

⁷ Abrogé par le ch. I de l'O du 18 oct. 2006, avec effet au 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 4425).

Art. 8 Assurance dommages

Pour les entreprises d'assurance qui exploitent l'assurance dommages, le capital minimum s'élève à:

- a. 8 millions de francs pour les branches d'assurance B1 à B8 et B10 à B15;
- b. 3 millions de francs pour les branches d'assurance B9, B16, B17 et B18.

Art. 9 Réassurance

Pour les entreprises d'assurance qui exploitent la réassurance, le capital minimum s'élève à:

- a. 10 millions de francs pour les branches d'assurance C1 et C2;
- b. 3 millions de francs pour la branche d'assurance C3.

Art. 10 Dérogation au capital minimum

La FINMA peut, dans le cadre des limites fixées à l'art. 8, al. 1, LSA, s'écarter des montants visés aux art. 7 à 9 si des circonstances particulières le justifient, notamment l'exposition de l'entreprise d'assurance au risque et le volume des affaires prévu.

Section 2 Fonds d'organisation**Art. 11**

¹ Le fonds d'organisation s'élève en général à 20 % du capital minimum. Il peut être utilisé dans d'autres buts que ceux mentionnés à l'art. 10, al. 1, LSA au plus tôt trois ans après sa constitution et uniquement avec l'assentiment de la FINMA.

² Pour les entreprises d'assurance qui exploitent la branche d'assurance C3, le fonds d'organisation s'élève à 300 000 francs au moins.

³ La FINMA peut exiger l'augmentation ou la reconstitution du fonds d'organisation si une perte semble probable pour un exercice ou si l'entreprise d'assurance prévoit une extension extraordinaire du volume de ses affaires.

Chapitre 3 Garantie d'une activité irréprochable**Art. 12** Conseil d'administration

¹ Le conseil d'administration est composé de façon à être globalement en mesure d'assumer les tâches de surveillance et de haute direction de l'entreprise d'assurance; il doit disposer en particulier des connaissances nécessaires en matière d'assurance.

² Le curriculum vitae de tout nouveau membre du conseil d'administration est remis à la FINMA dans les quinze jours à compter de sa nomination.

Art. 13 Doubles fonctions

¹ Le président du conseil d'administration ne peut être en même temps président de la direction.

² La FINMA peut autoriser des exceptions sous conditions, lorsque cela est justifié dans un cas particulier.

Art. 14 Direction

¹ Les personnes responsables de la direction doivent avoir les connaissances nécessaires à la conduite des secteurs de l'entreprise d'assurance qui leur sont subordonnés.

² Le *curriculum vitae* de tout nouveau membre de la direction est remis à la FINMA dans les quinze jours à compter de la nomination.⁸

Chapitre 4

Conditions complémentaires pour les entreprises d'assurance étrangères

Section 1 Marge de solvabilité et cautionnement

Art. 15

¹ L'entreprise d'assurance dispose en Suisse de valeurs libres de tout engagement pour un montant égal à la marge de solvabilité exigée pour les affaires suisses selon les articles 23 à 32. Les valeurs du cautionnement selon l'al. 2 sont prises en compte.

² Elle dépose en guise de cautionnement auprès de la Banque nationale suisse des valeurs répondant aux exigences de l'art. 79, al. 1, let. a, b, e ou g, correspondant à 10 % de la marge de solvabilité exigée, mais au moins au plus élevé des montants suivants:

- a. 600 000 francs pour les branches d'assurance A1 à A6, sous réserve de la let. b;
- b. 450 000 francs pour les branches d'assurance A2.1, A2.3, A2.4, A2.6 et A7, dans la mesure où aucune garantie n'est accordée concernant le capital, les intérêts ou la longévité, ainsi que pour les entreprises d'assurance qui exercent l'assurance sur la vie sous la forme d'une société coopérative;
- c. 280 000 francs pour la branche d'assurance B14;
- d. 80 000 francs pour les branches d'assurance B10 à B13 et B15;
- e. 60 000 francs pour les branches d'assurance B1 à B8, B16 et B18;
- f. 40 000 francs pour les branches d'assurance B9 et B17.

⁸ Nouvelle teneur selon le ch. II 11 de l'annexe à l'O du 22 août 2007 sur la surveillance de la révision (RS 221.302.3).

Section 2 Mandataire général

Art. 16 Exigences

¹ Le mandataire général d'une entreprise d'assurance étrangère doit avoir son domicile en Suisse et assumer la direction effective du siège de l'ensemble des affaires suisses.

² Il doit avoir les connaissances nécessaires à l'exploitation d'affaires d'assurance.

³ Préalablement à la nomination d'un nouveau mandataire général, son curriculum vitae et la procuration de la direction sont remis à la FINMA.

Art. 17 Obligations et attributions

¹ Le mandataire général représente l'entreprise d'assurance étrangère vis-à-vis de la FINMA et des tiers dans toutes les affaires qui concernent l'exécution de la législation sur la surveillance des assurances. Il a notamment les obligations et les attributions suivantes:

- a. il acquiert ou aliène, pour le compte de l'entreprise d'assurance, des biens destinés à la constitution ou à la modification du cautionnement ou de la fortune liée, selon les instructions reçues de l'entreprise d'assurance ou les décisions de la FINMA;
- b. il conserve les pièces et documents au siège de l'ensemble des affaires suisses et il tient les livres et registres (art.19);
- c. il délivre aux autorités préposées à la tenue des registres publics, y compris les registres fonciers, des déclarations liant l'entreprise d'assurance et portant exécution des actes juridiques prévus à la lettre a;
- d. il délivre des déclarations concernant les tarifs et autres documents destinés à être utilisés en Suisse.

² Il a qualité pour représenter l'entreprise d'assurance devant les tribunaux suisses et les autorités de poursuites et de faillite, et pour recevoir valablement les notifications et communications faites à l'adresse de l'entreprise d'assurance.

³ Ne sont pas de sa compétence les déclarations portant sur:

- a. l'extension de l'agrément;
- b. la renonciation à l'agrément;
- c. les modifications du plan d'exploitation de l'entreprise d'assurance, sous réserve de l'al. 1, let. d;
- d. le compte annuel concernant l'ensemble des opérations de l'entreprise d'assurance;
- e. le transfert volontaire du portefeuille d'assurance suisse.

Art. 18 Procuration

¹ Les droits et les obligations énumérés à l'art. 17 sont décrits dans la procuration.

² La nomination du mandataire général et l'extinction de ses pouvoirs sont publiés dans la Feuille officielle suisse du commerce.

Art. 19 Conservation des documents

¹ Le mandataire général conserve les documents relatifs au portefeuille suisse d'assurance au siège de l'ensemble des affaires suisses et tient les livres et registres qui s'y rapportent.

² Sur demande motivée, la FINMA peut autoriser que certains documents soient conservés dans un autre lieu.

Art. 20 Activités à l'étranger

¹ L'entreprise d'assurance étrangère, qui exerce son activité depuis la Suisse mais uniquement à l'étranger, doit prouver qu'elle possède l'autorisation d'exercer une activité d'assurance dans l'Etat où elle a son siège et que la FINMA de cet Etat a approuvé son établissement en Suisse.⁹

² Les dispositions concernant le mandataire général s'appliquent par analogie.

Titre 3 Solvabilité**Chapitre 1 Principes****Art. 21** Sécurité financière

La sécurité financière se mesure en fonction de la solvabilité et des provisions techniques.

Art. 22 Détermination de la solvabilité

¹ La solvabilité d'une entreprise d'assurance est déterminée selon deux méthodes:

- a. solvabilité I: détermination des fonds propres exigés en fonction du volume des affaires (marge de solvabilité exigée) et des fonds propres pouvant être pris en compte (marge de solvabilité disponible);
- b. test suisse de solvabilité (Schweizer Solvenztest; SST): détermination des fonds propres exigés en fonction des risques auxquels est exposée l'entreprise d'assurance (capital cible) et des fonds propres pouvant être pris en compte (capital porteur de risques).

² Les deux méthodes sont appliquées indépendamment l'une de l'autre.

⁹ Nouvelle teneur selon le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RS 956.161).

Chapitre 2 Solvabilité I

Section 1

Marge de solvabilité exigée pour les entreprises d'assurance qui exploitent l'assurance sur la vie

Art. 23 Principe

La marge de solvabilité exigée pour l'ensemble de l'exploitation de l'entreprise d'assurance est obtenue en additionnant les marges de solvabilité exigées aux art. 24 à 26.

Art. 24 Calcul pour les branches d'assurance A1 et A3

¹ La marge de solvabilité exigée pour les entreprises d'assurance qui exploitent les branches d'assurance A1 et A3 est égale à la somme du premier et du second résultat.

² Le premier résultat s'obtient en multipliant le montant représentant 4 % du total des provisions mathématiques par le rapport existant entre le montant des provisions mathématiques, après déduction des cessions en réassurance et des rétrocessions, et le montant total des provisions mathématiques, ce rapport ne pouvant en aucun cas être inférieur à 0,85.

³ Le second résultat est calculé en multipliant le montant total du capital sous risque d'abord par le taux défini à l'al. 4, puis par le facteur de réassurance.

⁴ Le taux par lequel le capital sous risque est multiplié est de:

- a. 0,1 % pour les assurances en cas de décès d'une durée maximum de trois ans;
- b. 0,15 % pour les assurances en cas de décès d'une durée supérieure à trois ans mais ne dépassant pas cinq ans;
- c. 0,3 % pour les autres assurances.

⁵ Le facteur de réassurance correspond au rapport existant entre le montant total du capital sous risque après déduction des cessions en réassurance et des rétrocessions et le montant total du capital sous risque. Ce rapport doit être d'au moins 0,5.

Art. 25 Calcul pour les branches d'assurance A2, A6 et A7

¹ La marge de solvabilité exigée pour les entreprises d'assurance qui exploitent les branches d'assurance A2, A6 et A7 est égale à la somme du premier et du second résultat.

² Le premier résultat est calculé comme suit:

- a. on multiplie 4 % des provisions mathématiques des assurances pour lesquelles l'entreprise d'assurance assume un risque de placement par le facteur de réassurance applicable à ces assurances;

- b. on multiplie 1 % des provisions mathématiques des assurances d'une durée de plus de cinq ans pour lesquelles l'entreprise d'assurance n'assume aucun risque de placement par le facteur de réassurance applicable à ces assurances. On ajoute au produit ainsi obtenu 25 % des dépenses de gestion nettes relatives à ces assurances au cours du dernier exercice, sauf si les provisions pour frais de gestion sont constituées pour une période de cinq ans ou plus.

³ Le facteur de réassurance applicable aux assurances visées à l'al. 2, let. a, ou à celles de l'al. 2, let. b, est déterminé en fonction des provisions mathématiques et non pas du capital sous risque. Il ne peut en aucun cas être inférieur à 0,85.

⁴ Le second résultat correspond à 0,3 % du capital sous risque multiplié par le facteur de réassurance défini à l'art. 24, al. 5.

Art. 26 Branches d'assurance A4 et A5

La marge de solvabilité exigée pour les branches d'assurance A4 et A5 est calculée selon les art. 27 à 29.

Section 2

Marge de solvabilité exigée pour les entreprises d'assurance qui exploitent l'assurance dommages

Art. 27 Calcul

¹ La marge de solvabilité exigée est calculée à partir des primes annuelles brutes (art. 28) ou de la charge moyenne des sinistres pour les trois derniers exercices (art. 29). Le plus élevé de ces deux montants est déterminant.

² Lorsqu'une entreprise d'assurance ne couvre essentiellement que les risques de crédit, de tempête, de grêle ou de gel, la charge moyenne des sinistres est calculée sur les sept derniers exercices.

Art. 28 Indice des primes

¹ L'indice des primes est calculé sur la base des primes brutes émises ou des primes brutes acquises. Le plus élevé des deux montants est déterminant.

² Si les primes des branches B11, B12 et B13 ne peuvent être déterminées de manière précise, elles pourront l'être par des méthodes statistiques, moyennant l'accord de la FINMA. Les montants des primes pour ces branches sont dans tous les cas majorés de 50 %.

³ L'indice des primes est obtenu comme suit:

- a. du total des primes brutes perçues dans le cadre des affaires directes et des affaires de réassurance au cours du dernier exercice, accessoires compris, on déduit les primes annulées et les impôts et taxes afférant directement aux primes;

- b. on calcule et additionne 18 % des premiers 80 millions de francs du résultat obtenu selon la let. a et 16 % du montant qui excède ce chiffre;
- c. le montant intermédiaire selon la let. b est multiplié par le rapport existant, pour les trois derniers exercices, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise d'assurance, après déduction des sinistres réassurés, et le montant brut des sinistres, ce rapport ne pouvant en aucun cas être inférieur à 0,5.

Art. 29 Indice des sinistres

¹ L'indice des sinistres est calculé sur la base du total des prestations résultant des activités d'assurance directe et de réassurance versées pendant la période de référence visée à l'art. 27, augmentées des provisions pour sinistres en cours constituées à la fin du dernier exercice dans ces deux activités.

² Si les sinistres, provisions ou recours des branches B11, B12 et B13 ne peuvent être déterminés de manière précise, ils pourront l'être par des méthodes statistiques, moyennant l'accord de la FINMA. Les montants des sinistres, provisions et recours pour ces branches sont dans tous les cas majorés de 50 %.

³ L'indice des sinistres est obtenu comme suit:

- a. du montant final visé à l'al. 1, on déduit le montant des recours encaissés au cours des périodes visées à l'art. 27, ainsi que les provisions pour sinistres en cours constituées au début de l'exercice précédant de deux ans le dernier exercice inventorié, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance. Si la période de référence visée à l'art. 27 est de sept ans, le montant à déduire sera celui des provisions pour sinistres en cours constituées au début de l'exercice précédant de six ans le dernier exercice inventorié;
- b. on calcule et additionne 26 % des premiers 56 millions de francs de la moyenne annuelle du montant ainsi obtenu et 23 % du montant qui excède ce chiffre. Ceci constitue le résultat intermédiaire;
- c. on multiplie le résultat intermédiaire par le rapport existant, pour les trois derniers exercices, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise d'assurance, après déduction des sinistres réassurés, et le montant brut des sinistres, ce rapport ne pouvant en aucun cas être inférieur à 0,5.

Art. 30 Réduction de la marge de solvabilité exigée

¹ Si les calculs des art. 27 à 29 donnent une marge de solvabilité exigée inférieure à celle de l'exercice précédent, la marge de solvabilité désormais exigée sera au moins égale à celle de l'exercice précédent, multipliée par le rapport entre les provisions pour sinistres en cours à la fin du dernier exercice et les provisions pour sinistres en cours au début du dernier exercice, ce rapport ne pouvant pas être supérieur à 1.

² Les provisions sont calculées sans tenir compte de la réassurance.

Art. 31 Assurance-maladie

Les pourcentages des art. 28, al. 3, let. b, et 29, al. 3, let. b, sont réduits à un tiers en ce qui concerne l'assurance-maladie gérée suivant une technique apparentée à celle de l'assurance sur la vie, dans la mesure où:

- a. les primes perçues sont calculées sur la base de tables de morbidité selon les méthodes mathématiques appliquées en matière d'assurance;
- b. une provision de vieillissement est constituée;
- c. un supplément de sécurité approprié est perçu, et
- d. l'entreprise d'assurance ne peut dénoncer le contrat qu'avant l'échéance de la troisième année d'assurance au plus tard.

Art. 32 Assistance touristique

Pour la branche d'assurance B18, la somme des prestations d'assurance déterminante pour le calcul de l'indice des sinistres est le coût, pour l'entreprise, de l'intervention d'assistance effectuée.

Section 3**Marge de solvabilité exigée pour les entreprises d'assurance qui exploitent la réassurance****Art. 33** Réassurance de l'assurance dommages

Pour la réassurance des branches d'assurance B1 à B18, la marge de solvabilité exigée est calculée selon la section 2 du présent chapitre. Le quotient minimum de l'art. 28, al. 3, let. c, et de l'art. 29, al. 3, let. c, n'est cependant pas applicable.

Art. 34 Réassurance des assurances de capital et de rentes, et des assurances vie liées à des participations

¹ Pour la réassurance des branches d'assurance A1 à A3, la marge de solvabilité est égale à la somme de 4 % des provisions mathématiques nettes et de 0,1 % du capital sous risque net. Si la réassurance est conclue sans transférer les risques de placements, le taux applicable aux provisions mathématiques nettes est de 1 %.

² Les provisions mathématiques nettes résultent des provisions mathématiques brutes, après déduction de la part rétrocédée.

³ Le capital sous risque net résulte du capital sous risque brut, après déduction de la part rétrocédée.

Art. 35 Réassurance des autres branches d'assurance sur la vie

¹ Pour la réassurance des branches d'assurance A4 et A5, la marge de solvabilité exigée est calculée selon les dispositions de l'assurance dommages directe. Le quotient minimum de l'art. 28, al. 3, let. c, et de l'art. 29, al. 3, let. c, n'est cependant pas applicable.

² Pour la réassurance de la branche d'assurance A6, la marge de solvabilité exigée correspond à 4 % des provisions mathématiques nettes.

³ Pour la réassurance de la branche d'assurance A7, la marge de solvabilité exigée correspond à 1 % de la fortune des collectivités.

Art. 36 Réassurance de branches d'assurance diverses

Si une entreprise d'assurance exploite la réassurance aussi bien pour l'assurance dommages que pour l'assurance sur la vie, la marge de solvabilité exigée est égale à la somme des marges de solvabilité pour la réassurance des branches d'assurance concernées.

Section 4 Marge de solvabilité disponible**Art. 37** Fonds propres pouvant être pris en compte

¹ Les fonds propres pouvant être pris en compte sont en particulier:

- a. le capital versé;
- b. l'agio;
- c. un éventuel capital de bons de participation;
- d. les réserves légales, statutaires et libres;
- e. le fonds d'organisation;
- f. le report de bénéfice de l'exercice précédent;
- g. le bénéfice de l'exercice écoulé;
- h. pour l'assurance sur la vie, les provisions constituées pour la participation future aux excédents, dans la mesure où celle-ci n'a pas encore été attribuée aux assurés.

² Sur demande justifiée de l'entreprise d'assurance, la FINMA peut autoriser la prise en compte d'autres éléments comme fonds propres, en particulier:

- a. dans l'assurance sur la vie et la réassurance sur la vie: la différence entre la provision mathématique non zillmèrisée ou partiellement zillmèrisée et une provision mathématique zillmèrisée au taux de zillmèrisation égal au chargement d'acquisition contenu dans la prime pour l'ensemble des contrats où la zillmèrisation est possible; cette différence ne pourra toutefois excéder 3,5 % de la différence entre la somme d'assurance et la provision mathé-

matique non zillmériisée, et devra être diminuée des éventuels frais d'acquisition non amortis inscrits à l'actif;

- b. les provisions constituées pour des engagements et des pertes ultérieurs qui, manifestement, ne se rapportent pas à une seule affaire déterminée;
 - c. les réserves d'évaluation résultant de la différence entre les valeurs comptabilisées au bilan et les valeurs de marché pour tous les biens, sauf les provisions techniques et les papiers-valeurs à taux fixe visés à l'art. 110, al. 1, pour autant qu'au moins 50 % de la marge de solvabilité exigée soient couverts par d'autres fonds propres;
 - d. les instruments hybrides répondant aux conditions de l'art. 39.
- ³ Sont déduits des fonds propres pouvant être pris en compte:
- a. les actions propres que l'entreprise d'assurance détient directement et à ses propres risques;
 - b. les biens incorporels;
 - c. le report de perte de l'exercice précédent;
 - d. la perte de l'exercice écoulé;
 - e. les dividendes prévus et les remboursements de capital.

Art. 38 Cas particuliers

Pour les entreprises d'assurance qui exploitent l'assurance dommages ou la réassurance dommages et qui escomptent ou réduisent leurs provisions techniques, la marge de solvabilité disponible sera diminuée de la différence entre les provisions techniques avant escompte ou réduction et les provisions techniques après escompte ou réduction. Un tel ajustement n'est pas nécessaire pour l'escompte des rentes contenues dans les provisions techniques.

Art. 39 Instruments hybrides

¹ Les prêts et les emprunts par obligations, ainsi que les autres engagements à caractère de capital propre (instruments hybrides) peuvent être pris en compte aux conditions suivantes:

- a. ils sont effectivement versés et ne sont pas garantis par des biens de l'entreprise d'assurance;
- b. ils ne peuvent être compensés par des créances de l'entreprise d'assurance;
- c. leur postpositionnement par rapport aux créances de tous les autres créanciers en cas de liquidation, de faillite ou de concordat de l'entreprise d'assurance est attesté par un contrat et de façon irrévocable;
- d. le contrat de prêt ou le contrat d'émission permet à l'entreprise d'assurance de différer le paiement d'intérêts échus;
- e. la dette et les intérêts impayés doivent supporter une perte sans que l'entreprise d'assurance soit contrainte de suspendre son activité;

- f. le contrat ne peut contenir de clauses selon lesquelles la dette peut être remboursée avant la date prévue dans des cas autres que la liquidation de l'entreprise d'assurance;
 - g. ils ne sont pas remboursables à l'initiative du propriétaire avant la date convenue sans l'autorisation préalable de la FINMA. Cette autorisation doit être demandée au plus tard six mois avant la date de remboursement proposée. La FINMA octroie l'autorisation si l'entreprise d'assurance démontre que le remboursement n'a pas pour effet que la marge de solvabilité disponible tombe en-dessous de la marge de solvabilité exigée.
- ² Les instruments hybrides sont pris en compte dans les limites suivantes:
- a. les instruments hybrides peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de 50 % de la marge de solvabilité disponible ou de la marge de solvabilité exigée, le plus bas des deux montants étant déterminant;
 - b. les instruments hybrides à durée fixe peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de 25 % de la marge de solvabilité disponible ou de la marge de solvabilité exigée, le plus bas des deux montants étant déterminant. Le montant pris en compte pour ces instruments est diminué chaque année de 20 % de la valeur nominale originale dans la période de cinq ans précédant la fin de la durée. Lorsque le créancier a le droit de résilier, l'échéance la plus rapprochée tient lieu de fin déterminante de la durée, sauf exception justifiée dans des cas particuliers pour les obligations convertibles.

Art. 40 Contrôle et rapport

¹ L'entreprise d'assurance charge un organe interne de contrôler la marge de solvabilité disponible. A la fin de chaque exercice annuel, cet organe établit un rapport et le présente à la direction et à la FINMA dans un délai de trois mois.

² Dans des situations particulières, la FINMA peut ordonner que le rapport soit établi plus d'une fois par année.

Chapitre 3 Test suisse de solvabilité (Schweizer Solvenztest/SST)

Section 1 Capital cible

Art. 41 Notion

¹ Le capital cible correspond au capital porteur de risque qui doit être disponible au début d'une année, pour que les valeurs moyennes possibles du capital porteur de risque, qui se trouvent en-dessous d'un seuil fixé (Value at Risk) à la fin de l'année (Expected Shortfall selon l'annexe 2), soient supérieures ou égales au montant minimum visé à l'al. 4.

² Le capital porteur de risque correspond à la différence entre la valeur proche du marché des placements en capitaux et la valeur estimative escomptée la meilleure possible des engagements actuariels.

³ Le seuil du capital porteur de risque est la valeur en dessous de laquelle le capital porteur de risque ne descendra qu'avec une certaine probabilité de survénance. La FINMA fixe la probabilité de survénance déterminante. Elle communique les modifications y relatives au moins une année civile avant leur entrée en vigueur.

⁴ Le montant minimum est le besoin en capital nécessaire pour constituer le capital porteur de risques pendant la durée de liquidation des engagements actuariels.

Art. 42 Détermination

¹ Le capital cible est déterminé par:

- a. un modèle de quantification des risques pertinents;
- b. l'évaluation d'un certain nombre de scénarios, et
- c. une procédure d'agrégation qui regroupe les résultats du modèle et de l'évaluation des scénarios.

² La FINMA définit les risques pertinents; il s'agit en règle générale des risques financiers et des risques d'assurance.

³ Pour déterminer le capital cible, les actifs sont évalués de manière proche du marché, et le capital étranger à la valeur estimative escomptée la meilleure possible (annexe 3).

⁴ La valeur proche du marché des actifs est leur valeur de marché ou, si une telle valeur n'est pas disponible, la valeur de marché d'un actif comparable ou une valeur calculée selon un modèle. La valeur proche du marché du capital étranger est la somme de la valeur estimative escomptée la meilleure possible et du montant minimum visé à l'art. 41, al. 4.

⁵ Pour calculer le capital cible, la réassurance ou la rétrocession de risques est entièrement reconnue dans le cadre du transfert de risques quantifié. Le risque que la réassurance ne puisse pas remplir ses fonctions est pris en compte dans le calcul du capital cible.

Art. 43 Modèle de quantification des risques

¹ Chaque entreprise d'assurance doit disposer d'un modèle de quantification des risques.

² La FINMA définit un modèle standard, qui est uniforme pour toutes les entreprises d'assurance lorsqu'il s'applique aux risques financiers, et aménagé en fonction des divers types d'assurances lorsqu'il s'applique aux risques d'assurance. Lorsque les risques encourus par une entreprise d'assurance sont trop éloignés du modèle standard, elle peut exiger son adaptation ou son remplacement par un modèle interne.

³ L'entreprise d'assurance peut utiliser entièrement ou en partie ses propres modèles de quantification des risques (modèles internes), sous réserve d'approbation par la FINMA. Ces modèles internes sont approuvés s'ils satisfont aux exigences qualitatives, quantitatives et organisationnelles de la FINMA.

⁴ L'entreprise d'assurance réexamine régulièrement ses modèles internes et les révisé le cas échéant.

⁵ Le choix du modèle, ses modifications importantes et le retour au modèle standard sont approuvés par la FINMA.

Art. 44 Scénarios

¹ La FINMA définit les événements hypothétiques ou les combinaisons d'événements (scénarios) dont la survenance peut être envisagée durant l'année qui suit avec une probabilité déterminée et qui sont susceptibles d'avoir des effets négatifs d'une ampleur déterminée sur l'entreprise d'assurance. Elle fixe la probabilité de survenance de ces scénarios.

² L'entreprise d'assurance définit ses propres scénarios en tenant compte de sa situation individuelle de risques.

³ En cas de situations de risques particulières, l'entreprise d'assurance soumet à la FINMA une proposition visant à modifier les scénarios prédéterminés.

Art. 45 Agrégation

La FINMA détermine comment agréger les résultats de l'application des modèles de l'art. 43 et ceux de l'évaluation des scénarios de l'art. 44. Pour les modèles internes, elle peut approuver d'autres méthodes d'agrégation.

Art. 46 Procédure de détermination

¹ Lors du calcul du capital cible, en particulier dans l'assurance sur la vie, on tient compte des garanties et des options intégrées dans les produits, et qui sont significatives.

² La FINMA peut, sur demande, autoriser une entreprise d'assurance à prendre en compte, pour calculer le capital cible, les effets de diversification découlant de la structure d'un groupe d'assurance. Dans le calcul de ces effets, on tient compte en particulier de la fongibilité limitée du capital.

Section 2 Capital porteur de risque

Art. 47 Notion

¹ Le capital porteur de risque sert à couvrir le capital cible et doit être libre de tout engagement. Il est égal à la somme du capital de base et du capital complémentaire.

² Le capital complémentaire peut être pris en compte à concurrence de 100 % du capital de base. Fait exception le capital complémentaire inférieur selon l'art. 49, al. 2, qui ne peut être pris en compte qu'à concurrence de 50 % du capital de base.

³ Sur demande, la FINMA peut autoriser des exceptions à ces limites. L'entreprise d'assurance doit en particulier démontrer comment les risques, la sécurité et la disponibilité des parties constituant le capital porteur de risques sont représentés dans le modèle interne.

Art. 48 Capital de base

¹ Le capital de base correspond à la différence entre les actifs évalués de manière proche du marché et le capital étranger, évalué de manière proche du marché, ajoutée au montant minimum (art. 41, al. 4) et après déduction:

- a. des dividendes prévus et des remboursements de capital;
- b. des actions propres que l'entreprise d'assurance détient directement et à ses propres risques;
- c. des biens incorporels;
- d. de la taxe immobilière différée.

² Le capital de base est déterminé en se fondant sur un bilan à la valeur de marché dans lequel l'ensemble des positions économiquement pertinentes sont prises en compte. La FINMA édicte des règles sur l'établissement du bilan à la valeur de marché sur la base du bilan statutaire.

³ L'entreprise d'assurance peut, moyennant l'accord de la FINMA, prendre en compte des obligations qui ne peuvent être transformées qu'en actions de l'entreprise d'assurance et d'autres instruments financiers innovants analogues.

Art. 49 Capital complémentaire

¹ Constituent le capital complémentaire supérieur les instruments hybrides qui satisfont aux prescriptions de l'art. 39, al. 1, et qui n'ont pas d'échéance fixe de remboursement.

² Constituent le capital complémentaire inférieur les instruments hybrides qui satisfont aux prescriptions de l'art. 39, al. 1, d'une durée initiale de cinq ans au moins.

³ Les instruments hybrides visés à l'al. 2 peuvent être pris en compte aux conditions suivantes:

- a. le montant nominal initial est réduit de 20 % chaque année au cours des cinq ans précédant le remboursement;
- b. si un droit de résiliation est accordé au créancier, la première possibilité de remboursement tient lieu de fin déterminante de la durée, sous réserve d'exceptions justifiées dans des cas particuliers pour les emprunts convertibles.

Art. 50 Exceptions à la couverture du capital cible

Dans des cas exceptionnels, la FINMA peut libérer partiellement une entreprise d'assurance de l'obligation de couvrir le capital cible par du capital porteur de risques, lorsque:

- a. l'entreprise d'assurance est la filiale d'une autre entreprise d'assurance;
- b. l'autre entreprise d'assurance calcule également pour elle-même le capital porteur de risques et le capital cible, et que ce calcul peut être vérifié par la FINMA;
- c. la somme des capitaux porteurs de risque de la filiale et de l'autre entreprise d'assurance n'est pas inférieure à la somme des capitaux cibles de ces deux entreprises;
- d. la filiale a obtenu de l'autre entreprise d'assurance une garantie ou une couverture de réassurance, dont le montant équivaut au moins à la différence entre le capital cible et le capital porteur de risques de la filiale;
- e. la garantie ou la couverture de réassurance sont juridiquement exécutoires en Suisse et que la preuve a été apportée que le flux de capital y relatif ne peut être empêché par une autorité ou une instance judiciaire;
- f. il existe des raisons pertinentes du point de vue économique pour que le capital cible de la filiale ne soit pas couvert, et
- g. les intérêts des assurés sont sauvegardés.

Section 3 Dispositions complémentaires

Art. 51 Fréquence du calcul

¹ Le capital cible et le capital porteur de risques sont calculés une fois par année.

² Si sa situation en matière de risques se modifie sensiblement, l'entreprise d'assurance détermine le montant approximatif du capital cible à intervalles plus rapprochés et communique les résultats à la FINMA.

Art. 52 Saisie des données

L'entreprise recueille et saisit les données pertinentes sous une forme permettant de calculer le capital cible, le capital porteur de risques et les provisions proches du marché.

Art. 53 Rapport SST

¹ L'entreprise d'assurance établit chaque année un rapport sur le calcul du capital cible et du capital porteur de risques (rapport SST). Celui-ci est signé par la direction et remis à la FINMA.

² Le rapport SST contient toutes les informations déterminantes permettant de comprendre le calcul du capital cible et celui du capital porteur de risques, ainsi que la situation de risques de l'entreprise d'assurance.

³ La FINMA fixe chaque année un délai raisonnable pour la remise du rapport SST.

Titre 4 Provisions techniques et fortune liée**Chapitre 1 Provisions techniques****Section 1 Constitution et dissolution****Art. 54**

¹ L'entreprise d'assurance dispose de provisions techniques suffisantes. Celles-ci comprennent:

- a. les provisions techniques en couverture des engagements attendus;
- b. les provisions pour fluctuations visant à compenser la volatilité des affaires, en tenant compte de la diversification, de l'importance et de la structure des portefeuilles d'assurance.

² L'entreprise d'assurance dissout les provisions techniques devenues inutiles.

³ Elle indique dans son plan d'exploitation les conditions de constitution et de dissolution des provisions techniques. Elle documente les méthodes de constitution des provisions appliquées et leur évaluation.

⁴ La FINMA règle les détails concernant le genre et le volume des provisions techniques.

Section 2 Assurance sur la vie**Art. 55 Genres de provisions techniques**

¹ Les provisions techniques suivantes sont prises en compte pour calculer le débit de la fortune liée:

- a. les réserves mathématiques des contrats en cours, après déduction des prêts et avances liés à ces contrats, ainsi que des primes non recouvrées;
- b. les provisions pour les primes correspondant aux frais de gestion et qui ne sont pas encore utilisées;
- c. les reports de primes;
- d. les provisions pour prestations d'assurance dues, mais non encore payées;
- e. les renforcements de rentes et les provisions de longévité;
- f. les provisions pour la garantie du taux de conversion des rentes;
- g. les provisions pour les garanties d'intérêt;
- h. les provisions pour transformations et assainissements de tarifs;
- i. les parts d'excédents attribuées aux assurés;
- j. les provisions pour les prétentions à des parts d'excédents finales;
- k. le fonds de renchérissement;

- l. les provisions pour la compensation dans le temps de fluctuations du passif, si elles sont prescrites par le droit de la surveillance, et
 - m. les provisions pour d'autres garanties ou options contenues dans les contrats.
- ² Ne font notamment pas partie des provisions techniques servant à déterminer le débit de la fortune liée les provisions pour la compensation dans le temps de l'actif et du passif, si ces provisions ne sont pas prescrites en vertu du droit de la surveillance.

Art. 56 Débit de la fortune liée

Le débit de la fortune liée comprend:

- a. les provisions techniques visées à l'art. 55, al. 1;
- b. le supplément visé à l'art. 18 LSA.

Art. 57 Débit pour l'assurance-maladie et l'assurance-accidents

¹ Si, outre l'assurance sur la vie, une entreprise d'assurance exploite l'assurance-maladie et l'assurance-accidents, le montant du débit pour ces deux branches est calculé selon les règles relatives au débit pour l'assurance-maladie et l'assurance-accidents.

² Dans ce cas, les débits pour l'assurance sur la vie, ainsi que pour l'assurance-maladie et l'assurance-accidents, sont attribués ensemble à la fortune liée.

Art. 58 Principe du calcul individuel

¹ L'entreprise d'assurance calcule les provisions techniques pour chaque contrat séparément et selon une méthode prospective prudente.

² Elle peut constituer des provisions supplémentaires non individualisées pour des risques généraux.

Art. 59 Système brut

L'entreprise d'assurance constitue toutes les provisions techniques sans prendre en considération une éventuelle réassurance. La FINMA peut admettre des exceptions s'il existe de justes motifs.

Art. 60 Taux d'intérêt pour le calcul des provisions techniques

Pour calculer les provisions techniques, l'entreprise d'assurance applique un taux d'intérêt technique qui ne peut excéder le taux d'intérêt technique utilisé pour la tarification.

Art. 61 Bases biométriques pour le calcul des provisions techniques

Pour calculer les provisions techniques, l'entreprise d'assurance recourt aux bases biométriques utilisées pour la tarification ou des bases plus prudentes.

Art. 62 Renforcement des provisions techniques

¹ L'entreprise d'assurance contrôle les bases tarifaires en permanence et augmente les provisions techniques dès que celles-ci s'avèrent insuffisantes par rapport aux bases tarifaires jugées appropriées.

² En principe, les provisions techniques sont augmentées au moyen des excédents accumulés pour chaque portefeuille. La FINMA peut autoriser un plan de renforcement des provisions techniques pour une période de dix ans au plus.

³ Les provisions techniques sont renforcées pour chaque assuré si elles doivent lui être remises lors de sa sortie du groupe.

⁴ La FINMA peut ordonner des renforcements supplémentaires des provisions techniques s'il existe de justes motifs.

Art. 63 Couverture des valeurs de rachat

Les provisions techniques, déduction faite d'éventuels frais d'acquisition activés, doivent couvrir en permanence les valeurs de rachat.

Art. 64 Assurance sur la vie liée à des participations

Si l'entreprise d'assurance accorde des garanties en cas de rachat, en cas de vie ou en cas de décès dans le cadre de contrats d'assurance sur la vie liée à des participations, elle constitue des provisions pour ces garanties.

Art. 65 Zillmérisation des réserves mathématiques et activation de frais d'acquisition non encore amortis

¹ La zillmérisation des réserves mathématiques n'est pas autorisée. Font exception les réserves mathématiques des succursales d'entreprises d'assurance suisses situées dans des Etats dont le droit de la surveillance tolère la zillmérisation.

² L'activation de frais d'acquisition non encore amortis est en principe autorisée. La FINMA édicte des directives concernant l'étendue et les modalités de l'activation. Pour de justes motifs, elle peut interdire l'activation.

Art. 66 Autres provisions techniques

¹ L'entreprise d'assurance constitue des provisions pour:

- a. les parts d'excédents déjà distribuées, et
- b. le financement de parts d'excédents finales.

² Ces provisions sont constituées séparément les unes des autres et indépendamment du fonds d'excédents.

Art. 67 Provisions pour fluctuations

L'entreprise constitue des provisions de fluctuation suffisantes pour les assurances de risque.

Section 3 Assurance dommages

Art. 68 Débit de la fortune liée

¹ Le débit de la fortune liée comprend:

- a. les provisions techniques, conformément au plan d'exploitation, sans tenir compte de la réassurance;
- b. les autres provisions, constituées selon le plan d'exploitation et pouvant être attribuées à des branches d'assurance déterminées;
- c. les provisions de vieillissement de l'assurance-maladie complémentaire, conformément au plan d'exploitation;
- d. les provisions pour fluctuations dans l'assurance-crédit, d'après la méthode n° 2 de l'annexe 5 à l'accord du 10 octobre 1989 entre la Confédération suisse et la CEE concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, sous réserve de l'al. 3;
- e. les autres provisions prescrites par le droit de surveillance pour des branches d'assurance déterminées;
- f. un supplément selon l'art. 18 LSA.

² Sur demande, les créances de l'entreprise d'assurance à l'encontre des réassureurs découlant des contrats de réassurance peuvent être prises en compte en tout ou en partie pour la fortune liée.

³ Les entreprises d'assurance exerçant l'assurance crédit sont libérées de l'obligation de constituer des provisions de fluctuation selon l'al. 1, let. d, dans la mesure où les primes encaissées dans cette branche n'atteignent pas 4 % du total des primes encaissées ni le montant de 4 millions de francs.

Art. 69 Genres de provisions techniques

Appartiennent aux provisions techniques:

- a. les reports de primes;
- b. les provisions pour sinistres en cours;
- c. les provisions de sécurité et pour fluctuations;
- d. les provisions de vieillissement;
- e. les provisions pour participation aux excédents prévues contractuellement;
- f. les réserves mathématiques pour rentes;
- g. les autres provisions techniques, qui doivent être désignées avec exactitude et dont le but doit être décrit.

Chapitre 2 Fortune liée

Section 1 Généralités

Art. 70 Montant minimum

Lors de sa constitution, la fortune liée se monte au moins à:

- a. 750 000 francs pour les entreprises d'assurance qui exploitent l'assurance sur la vie;
- b. 100 000 francs pour les entreprises d'assurance qui exploitent l'assurance dommages.

Art. 71 Date de calcul du débit de la fortune liée

¹ L'entreprise d'assurance calcule le débit à la date de clôture des comptes, séparément pour chaque fortune liée.

² Sur demande motivée de l'entreprise d'assurance, la FINMA peut décider que le débit est calculé à une autre date.

³ La FINMA peut exiger en tout temps un nouveau calcul ou une estimation du débit.

Art. 72 Rapport

¹ Dans les trois mois suivant la fin de l'exercice, l'entreprise d'assurance communique à la FINMA le débit calculé séparément pour chaque fortune liée, avec l'inventaire des valeurs de couverture.

² Dans le même délai, les entreprises d'assurance ayant leur siège en Suisse présentent à la FINMA un rapport supplémentaire pour chaque portefeuille d'assurance étranger pour lequel elle doit constituer des sûretés à l'étranger.

Art. 73 Portefeuille d'assurance étranger

Constitue un portefeuille d'assurance étranger selon l'art. 17, al. 2, LSA l'ensemble des contrats d'assurance conclus avec des preneurs d'assurance domiciliés à l'étranger.

Art. 74 Couverture

¹ Le débit doit être couvert en permanence par des actifs (art. 79).

² Si elle constate un découvert, l'entreprise d'assurance complète la fortune liée sans retard. Si des circonstances spéciales le justifient, la FINMA peut accorder un délai.

Art. 75 Prêt de valeurs mobilières

¹ La FINMA édicte des prescriptions concernant le prêt de valeurs mobilières (Securities Lending) effectué par les entreprises d'assurance, en particulier en ce qui concerne:

- a. les modalités des sûretés;
- b. le contenu des contrats, et
- c. le montant du prêt de valeurs mobilières.

² Par prêt de valeurs mobilières, on entend un acte juridique similaire à un prêt de consommation, par lequel l'entreprise d'assurance transfère temporairement la propriété de certaines valeurs mobilières à l'emprunteur, à charge pour celui-ci de lui restituer autant de valeurs mobilières du même genre et de même qualité et, le cas échéant, de lui transférer les revenus venant à échéance pendant la période du prêt.

Section 2 Constitution

Art. 76 Principes généraux

¹ L'entreprise d'assurance constitue la fortune liée en y affectant des biens. Elle enregistre et distingue les biens affectés à la fortune liée de façon à pouvoir prouver en tout temps et sans retard quels biens appartiennent à la fortune liée et que le débit de la fortune liée est couvert.

² Les biens appartenant à la fortune liée sont choisis en premier lieu en fonction de leur sécurité, de la situation financière effective, de la structure du portefeuille d'assurance et de ses perspectives d'évolution.

³ On tendra à un rendement conforme au marché en application des principes de diversification adéquats et on veillera à ce que le besoin prévisible de liquidités soit assuré en tout temps.

Art. 77 Fortunes liées distinctes

¹ Des fortunes liées distinctes sont constituées pour:

- a. les assurances de la prévoyance professionnelle;
- b. la partie épargne des contrats d'assurance dans les branches d'assurance A2.1, A2.2 et A2.3, et
- c. la partie épargne des contrats d'assurance dans les branches d'assurance A2.4, A2.5 et A2.6.

² Une fortune liée distincte peut être constituée pour les contrats du portefeuille d'assurance suisse libellés en monnaies étrangères.

³ Une fortune liée distincte peut être constituée pour les contrats d'un portefeuille d'assurance étranger, pour lequel aucune sûreté équivalente n'est constituée à l'étranger.

Art. 78 Gestion des placements de capitaux

¹ L'entreprise d'assurance dispose:

- a. d'une stratégie de placement;
- b. d'un règlement de placement garantissant le respect des principes en matière de placement de capitaux fixés à l'art. 76;
- c. d'une organisation garantissant que les personnes chargées de la gestion et du contrôle disposent des connaissances nécessaires à leurs tâches;
- d. d'un système de gestion des risques adapté au volume des affaires et à la complexité de l'activité de placement.

² La direction élabore la stratégie de placement et la soumet au conseil d'administration pour approbation.

Art. 79 Biens admis

¹ Les biens suivants peuvent être affectés à la fortune liée:

- a. le numéraire, notamment les avoirs sur compte de chèques postaux et en banque, les dépôts à terme et autres placements sur le marché monétaire;
- b. les créances dont le montant est fixe, notamment les obligations et les emprunts à option, ainsi que les emprunts convertibles avec caractère d'obligations;
- c. les produits de placement structurés, les créances titrisées et les dérivés de crédit;
- d. d'autres reconnaissances de dette;
- e. les actions, bons de jouissance, bons de participation, emprunts convertibles avec caractère d'actions, les parts de sociétés coopératives et les papiers-valeurs analogues, lorsqu'ils sont négociables sur un marché réglementé et à court terme;
- f. les immeubles d'habitation et commerciaux situés en Suisse qui sont propriété de l'entreprise d'assurance, et les participations à des sociétés dont le but social vise uniquement l'acquisition et la vente, ainsi que la location et l'affermage de leurs propres immeubles (sociétés immobilières), si ces participations sont supérieures à 50 %;
- g. les créances garanties par un gage sur un immeuble situé en Suisse;
- h. les placements financiers alternatifs tels les Hedge Funds et la Private Equity;
- i. les instruments financiers dérivés utilisés à des fins de garantie et n'exerçant aucun effet de levier sur la fortune liée, si les sous-jacents sont affectés à la fortune liée à une valeur d'affectation tenant compte des variations du marché;
- j. les participations à des placements collectifs et à des fonds à investisseur unique.

² Dans certaines limites et à certaines conditions, les instruments financiers dérivés destinés à préparer des acquisitions, à augmenter le revenu ou à garantir des flux de paiement découlant des réserves techniques peuvent être affectés à la fortune liée. La FINMA définit les limites et les conditions.

Art. 80¹⁰

Art. 81 Biens admis pour les assurances vie liées à des participations

¹ La fortune liée pour la partie épargne des contrats d'assurance dans les branches d'assurance A2.1, A2.2 et A2.3 ne peut être constituée que de parts de placements collectifs ouverts soumis à la loi du 23 juin 2006 sur les placement collectifs de capitaux^{11,12}

² La fortune liée pour la partie épargne des contrats d'assurance dans les branches A2.4, A2.5 et A2.6 peut être constituée de valeurs mentionnées à l'art. 79, aux conditions suivantes:

- a. si les prestations sont directement liées à la valeur d'un fonds cantonné, les provisions techniques doivent être couvertes par les participations à ce fonds ou, si de telles participations ne sont pas créées, par les valeurs constituant ce fonds;
- b. si les prestations sont liées à un index ou à une autre valeur de référence, les provisions techniques doivent être couvertes par des valeurs qui correspondent à celles sur lesquelles est fondée la valeur de référence.

Art. 82 Placements collectifs et fonds à investisseur unique

¹ L'entreprise d'assurance peut prendre en compte pour la fortune liée des participations à des placements collectifs dans la mesure où:

- a. ceux-ci sont soumis à une surveillance effective visant la protection des investisseurs, et
- b. les participations sont négociées sur un marché réglementé et liquide ou sont en tout temps négociables.

² Elle peut prendre en compte pour la fortune liée des participations à des fonds à investisseur unique dans la mesure où ceux-ci:

- a. sont soumis à une surveillance effective;
- b. sont détenus à 100 % par l'entreprise d'assurance;
- c. garantissent en tout temps la mainmise sur les placements individuels du fonds;

¹⁰ Abrogé par le ch. I de l'O du 18 oct. 2006, avec effet au 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 4425).

¹¹ RS **951.31**

¹² Nouvelle teneur selon le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

- d. effectuent des placements selon l'art. 79; et
- e. remplissent les conditions de l'art. 87.

³ L'organisation des placements collectifs et des fonds à investisseur unique est réglée, en ce qui concerne les directives de placement et le règlement des compétences, ainsi que la détermination, l'achat et la reprise des parts, de manière que les intérêts des entreprises d'assurance participantes soient préservés.

⁴ Les participations à des sociétés d'investissement qui ne sont pas cotées en bourse peuvent être prises en compte pour la fortune liée si elles remplissent les conditions des al. 1 ou 2.

Art. 83 Limites

La FINMA peut fixer des limites pour certaines catégories de placements.

Section 3 Admission et contrôle

Art. 84 Admission des biens

¹ La FINMA décide si les biens peuvent être affectés à la fortune liée. Elle fixe un délai à l'échéance duquel les biens non admis à la fortune liée doivent être remplacés.

² Les biens affectés à la fortune liée doivent être libres de tout engagement. Les engagements de l'entreprise d'assurance ne peuvent être compensés par des créances appartenant à la fortune liée. L'art. 91, al. 3 (instruments financiers dérivés), est réservé.

Art. 85 Vérifications par la FINMA

¹ La FINMA vérifie au moins une fois par an:

- a. si le débit est calculé correctement;
- b. si les biens affectés à la fortune liée:
 - 1. existent,
 - 2. sont affectés et conservés conformément aux prescriptions,
 - 3. correspondent au moins au débit de la fortune liée,
 - 4. satisfont aux prescriptions de placement du droit de la surveillance.

² Elle peut limiter le contrôle à des sondages.

³ Elle peut tenir compte des résultats d'un contrôle opéré par les organes internes de l'entreprise d'assurance ou par des tiers qu'elle a mandatés. Pour contrôler les biens qui ne sont pas conservés par l'entreprise d'assurance elle-même, elle peut se fonder sur un inventaire établi par le dépositaire.

⁴ Elle peut charger des tiers de tout ou partie du contrôle.

Art. 86 Conservation des biens

¹ L'entreprise d'assurance soit conserve elle-même ses valeurs mobilières affectées à la fortune liée à son siège en Suisse ou au siège entretenu en Suisse pour l'ensemble des affaires suisses, soit les confie à un dépositaire.

² Les valeurs conservées par l'entreprise d'assurance elle-même sont séparées des autres valeurs et désignées comme telles. En cas de conservation dans un trésor, il suffit de les placer dans des compartiments différents.

³ Les valeurs conservées par un dépositaire sont désignées par celui-ci comme appartenant à la fortune liée et figurent comme telles sur les inventaires.

⁴ S'il existe des raisons importantes, la FINMA peut exiger en tout temps que le lieu de dépôt, le dépositaire ou le mode de dépôt soient changés.

Art. 87 Communication et responsabilité

¹ L'entreprise d'assurance communique à la FINMA le lieu de dépôt, le dépositaire et le mode de dépôt, ainsi que tout changement concernant ces indications.

² La conservation par des tiers n'est autorisée que si le dépositaire répond en Suisse envers l'entreprise d'assurance de l'exécution des obligations de garde.

Section 4 Evaluation des biens**Art. 88** Papiers-valeurs à intérêt fixe

¹ L'entreprise d'assurance détermine la valeur maximale d'affectation des papiers-valeurs à intérêt fixe, libellés dans une monnaie donnée, et qui doivent être remboursés ou amortis à une date déterminée, à l'exception des créances garanties par gages immobiliers, d'après la méthode scientifique ou linéaire d'amortissement des coûts.

² Lorsque la valeur de marché d'une obligation convertible est nettement supérieure à sa valeur nominale, la FINMA peut autoriser que l'obligation soit évaluée à sa valeur de marché. Les obligations qui doivent obligatoirement être converties en actions sont évaluées au maximum à leur valeur de marché.

³ Les produits structurés ou les combinaisons d'instruments financiers comparables à des papiers-valeurs à intérêt fixe peuvent être pris en compte, dans certaines limites et à certaines conditions, au maximum à la valeur obtenue selon la méthode scientifique ou linéaire d'amortissement des coûts. La FINMA définit les limites et les conditions.

Art. 89 Méthode d'amortissement des coûts

¹ Pour la méthode scientifique d'amortissement des coûts, la différence entre le prix d'acquisition et la valeur de remboursement est comptabilisée à chaque boucllement du bilan, sous forme d'amortissement ou de réévaluation, de manière que le titre conserve jusqu'à son échéance le rendement de la valeur d'acquisition (rendement à l'échéance).

² Pour la méthode linéaire d'amortissement des coûts, la différence entre le prix d'acquisition et la valeur de remboursement est répartie sur la période qui reste à courir en sommes égales, à comptabiliser comme amortissement ou réévaluation à chaque boucllement du bilan.

Art. 90 Immeubles d'habitation et commerciaux et sociétés immobilières

¹ L'entreprise d'assurance affecte les immeubles d'habitation et commerciaux qui sont sa propriété jusqu'à concurrence de leur valeur du marché. La FINMA arrête la procédure d'estimation de la valeur du marché.

² Pour les sociétés immobilières dont plus de 50 % sont détenus par l'entreprise d'assurance, la FINMA fixe la valeur d'affectation. Elle se fonde pour cela sur la valeur estimative des immeubles présents en tenant compte d'éventuels engagements.

Art. 91 Instruments financiers dérivés

¹ Les instruments financiers dérivés visés à l'art. 79, al. 1, let. i, peuvent être affectés au maximum à la valeur du marché. S'ils ne sont pas cotés en bourse, ils sont affectés à une valeur obtenue selon une méthode d'évaluation usuelle sur le marché.

² Pour les instruments financiers dérivés visés l'art. 79, al. 2, la FINMA détermine la valeur d'affectation.

³ La compensation (netting) de toutes les opérations dérivées conclues dans un contrat cadre n'est autorisée que si un tel contrat cadre est conclu séparément pour chaque fortune liée. Les postes négatifs qui découleraient de tels accords de compensation sont déduits de la fortune liée. L'autorité peut édicter des règles concernant le contenu des contrats cadres.

Art. 92 Placements collectifs

¹ Les placements collectifs selon l'art. 82, al. 1, peuvent être pris en compte à la valeur du marché ou, si les participations ne sont pas cotées en bourse, à la valeur nette d'inventaire.

² Les titres contenus dans les fonds à investisseur unique selon l'art. 82, al. 2, figurent individuellement dans la fortune liée et sont évalués comme les placements directs selon la présente section.

Art. 93 Autres biens

¹ Les placements effectués selon l'art. 79, al. 1, let. c, e et h, ainsi que les créances comptables et les papiers-valeurs à taux d'intérêt variable et sans échéance fixe peuvent être affectés au maximum à des valeurs du marché. S'ils ne sont pas cotés en bourse, ils sont affectés à une valeur obtenue selon une méthode d'évaluation usuelle sur le marché.

² Les autres biens, y compris les créances garanties par un gage immobilier et les dépôts à terme, sont évalués compte tenu de leur sûreté et de leur rendement, à une somme qui ne peut toutefois dépasser leur valeur nominale.

Art. 94 Valeurs libellées en monnaies étrangères

L'entreprise d'assurance ne peut convertir en francs suisses les valeurs libellées en monnaies étrangères à un cours excédant le cours moyen des devises au moment de l'évaluation.

Art. 95 Décision d'évaluation

¹ La FINMA décide en ce qui concerne l'évaluation des valeurs affectées à la fortune liée.

² Elle peut fixer des valeurs d'affectation inférieures pour certaines valeurs et catégories de placements si cela paraît judicieux pour protéger les assurés.

³ Elle peut en tout temps ordonner une évaluation des biens appartenant à la fortune liée.

Titre 5 Autres dispositions pour l'exercice de la surveillance

Chapitre 1 Gestion des risques

Art. 96 But et contenu

¹ Par une gestion des risques appropriée à son activité et des mécanismes internes de contrôle, l'entreprise d'assurance s'assure que:

- a. les risques potentiels sont reconnus et évalués à temps, et
- b. les mesures nécessaires pour empêcher ou couvrir des risques importants et des cumuls de risques sont prises à temps.

² La gestion des risques comporte notamment:

- a. la détermination et l'examen régulier, par les organes de l'entreprise d'assurance, des stratégies et des mesures concernant tous les risques encourus;
- b. une politique de couverture tenant compte des effets de la stratégie d'entreprise et comprenant une dotation en capital adéquate;
- c. des procédures adéquates garantissant que la surveillance des risques est intégrée dans l'organisation d'entreprise;
- d. l'identification, la surveillance et la quantification de tous les risques importants;
- e. un système de rapports internes pour déterminer, évaluer et contrôler les risques et les concentrations de risques, ainsi que les processus qui leur sont liés.

Art. 97 Documentation

¹ L'entreprise d'assurance décrit sa gestion des risques dans une documentation. Celle-ci est actualisée en permanence.

² Cette documentation couvre notamment les points suivants:

- a. la description de l'organisation de la gestion des risques au niveau de l'entreprise dans son ensemble, ainsi que des compétences et responsabilités correspondantes;
- b. les exigences en matière de gestion des risques;
- c. la politique en matière de risque, y compris la tolérance au risque;
- d. la procédure d'identification des risques importants, ainsi que les méthodes, instruments et processus permettant de les mesurer, les surveiller et les maîtriser;
- e. la présentation des systèmes de limites en vigueur pour les expositions au risque, ainsi que des mécanismes de contrôle;
- f. les directives internes de l'entreprise en matière de gestion des risques et des processus qui lui sont liés.

Art. 98 Risques opérationnels

¹ L'entreprise d'assurance saisit et évalue ses risques opérationnels sous sa propre responsabilité.

² La FINMA discute périodiquement les résultats de cette évaluation avec l'entreprise d'assurance.

³ Elle peut remettre des questionnaires facilitant l'auto-évaluation. Une fois remplis et signés par la direction, ces documents lui sont retournés dans les trois mois suivant le bouclage annuel.

⁴ Si l'évaluation montre que certains risques pourraient conduire à une solvabilité insuffisante, la FINMA peut notamment:

- a. intensifier ses contrôles auprès de l'entreprise d'assurance;
- b. ordonner la constitution d'un supplément au capital cible.

⁵ L'entreprise d'assurance rassemble et analyse les données relatives aux dommages survenus suite à la réalisation des risques opérationnels.

Chapitre 2 Actuaire responsable**Art. 99**

¹ L'actuaire responsable doit posséder le titre d'Actuaire ASA ou un titre équivalent.

² Sur demande, la FINMA peut aussi admettre comme preuve des qualifications professionnelles une formation spécialisée analogue liée à une expérience professionnelle de cinq ans au moins en tant qu'actuaire.

³ L'actuaire responsable doit être familiarisé avec les spécificités suisses (législation, directives de surveillance, marché de l'assurance).

Chapitre 3 Utilisation d'instruments financiers dérivés

Art. 100 Principe

¹ Les entreprises d'assurance ne peuvent utiliser des instruments financiers dérivés que pour réduire les risques d'investissement ou les risques liés à leurs obligations à l'égard des assurés, ou encore pour gérer efficacement leurs placements de capitaux.

² Tous les engagements découlant de transactions portant sur des instruments financiers dérivés doivent être couverts.

Art. 101 Stratégie d'investissement

Les entreprises d'assurance soumises à la surveillance qui utilisent des instruments financiers dérivés sont tenues de mettre en place une stratégie d'investissement pour ces instruments. La direction de l'entreprise d'assurance élabore la stratégie d'investissement, la soumet pour approbation au conseil d'administration et en supervise la mise en oeuvre.

Art. 102 Contenu de la stratégie d'investissement

¹ La stratégie d'investissement fixe les conditions cadres auxquelles les instruments financiers dérivés peuvent être utilisés, en particulier les limites d'engagement et les règles d'analyse des risques.

² Elle obéit en outre aux principes usuels régissant les placements de capitaux, notamment en matière de sécurité, de liquidité, de rendement, de répartition et de diversification.

Art. 103 Limites d'engagement

Les limites d'engagement sont fixées en fonction des capacités financières de l'entreprise d'assurance et de son organisation.

Art. 104 Analyse des risques

¹ Les risques inhérents à la contrepartie sont pris en compte avant l'utilisation d'instruments financiers dérivés.

² Les risques sont analysés aussi souvent que la situation l'exige, mais au moins une fois par semaine pour les risques de marché et une fois par mois pour les risques de crédit.

³ L'analyse des risques de marché et de crédit consiste entre autres à évaluer les positions ouvertes et à les comparer avec les limites d'engagement fixées.

⁴ Le résultat de l'analyse des risques est remis à la direction aussi souvent que la situation l'exige, mais au moins une fois par mois pour les risques de marché et au moins tous les trois mois pour les risques de crédit.

Art. 105 Organisation

Les entreprises d'assurance qui utilisent des instruments financiers dérivés sont tenues de s'organiser de façon appropriée; elles respectent notamment les art. 106 à 108.

Art. 106 Gestion et contrôle

¹ L'entreprise d'assurance donne des directives précises aux personnes chargées de la gestion, notamment en ce qui concerne l'analyse des risques.

² Elle met en place un système de contrôle adapté au volume et à la complexité des affaires opérées en instruments financiers dérivés.

³ La gestion des instruments financiers dérivés et le contrôle sont assumés par des personnes indépendantes l'une de l'autre.

Art. 107 Qualification du personnel

Les personnes chargées de la gestion et du contrôle doivent avoir les connaissances et les qualifications nécessaires à leur fonction.

Art. 108 Rapport d'activité

Un rapport d'activité sur l'utilisation des instruments financiers dérivés est présenté au conseil d'administration au moins tous les six mois.

Art. 109 Surveillance

L'entreprise d'assurance adresse une fois par an à la FINMA un rapport sur les opérations en instruments financiers dérivés.

Chapitre 4 Présentation des comptes

Art. 110 Papiers-valeurs et instruments financiers dérivés

¹ Les entreprises d'assurance suisses peuvent faire figurer dans le bilan les papiers-valeurs à intérêt fixe, libellés dans une monnaie donnée et remboursables à une date déterminée ou d'après un plan d'amortissement au maximum à la valeur obtenue selon la méthode scientifique ou linéaire d'amortissement des coûts présentée à l'art. 89. Les produits structurés et les combinaisons d'instruments financiers comparables à des papiers-valeurs à intérêt fixe apparaissent au bilan au maximum à la valeur obtenue selon la méthode scientifique ou linéaire d'amortissement des coûts.

² Concernant les participations à des fonds à investisseur unique selon l'art. 82, al. 2, les dispositions du présent article s'appliquent aux placements directs de la fortune du fonds.

³ Les créances garanties par un gage immobilier et tous les autres papiers-valeurs, à l'exception de ceux qui servent à garantir la partie épargne des contrats d'assurances conclus dans les branches d'assurance A2.1, A2.2 et A2.3, figurent dans le bilan conformément à l'art. 667, al. 1 et 2, du code des obligations¹³.

⁴ Avec l'autorisation de la FINMA, l'entreprise d'assurance peut estimer les papiers-valeurs concernant les domaines d'activité à l'étranger selon les prescriptions du droit de la surveillance des pays concernés.

⁵ Les parts de fonds de placement cotées en bourse qui servent à garantir la partie épargne des contrats d'assurances du portefeuille d'assurance suisse conclus dans les branches d'assurance A2.1, A2.2 et A2.3 figurent dans le bilan à leur cours au 31 décembre ou au dernier cours connu avant cette date. Si ces parts de fonds de placement ne sont pas cotées en bourse, elles figurent dans le bilan à leur valeur d'inventaire nette.

⁶ Les instruments financiers dérivés ouverts à la date du bilan peuvent:

- a. être pris en considération pour l'évaluation des sous-jacents, en se fondant sur des hypothèses prudentes, ou
- b. figurer de façon indépendante dans le bilan. Dans ce cas, ils sont évalués en se fondant sur des hypothèses prudentes, mais au maximum à la valeur du marché. Pour les instruments financiers dérivés qui n'ont pas de valeur du marché, l'évaluation ne peut excéder celle calculée sur la base de modèles d'évaluation reconnus.

Art. 111 Risques lors de l'évaluation des papiers-valeurs

¹ Lorsqu'une créance incorporée dans un papier-valeur est incertaine, on en tient compte dans l'évaluation.

² Pour évaluer les papiers-valeurs émis par des débiteurs domiciliés à l'étranger, les difficultés de transfert du capital ou des intérêts sont prises en considération.

³ Les valeurs calculées selon l'art. 110, al. 6 sont corrigées de façon appropriée en fonction du risque, en particulier en ce qui concerne la négociabilité, les frais d'annulation et d'exécution, le risque de crédit ou l'importance des positions propres par rapport au volume du marché.

¹³ RS 220

Chapitre 5¹⁴ ...**Art. 112 à 116****Chapitre 6
Autres principes régissant l'exercice de l'activité d'assurance****Art. 117** Comportement abusif

¹ Constituent des abus au sens de l'art. 46, al. 1, let. f, LSA les préjudices portés aux personnes assurées ou aux ayants droit, lorsqu'ils se sont produits à plusieurs reprises ou sont de nature à se reproduire, ou qu'ils pourraient toucher un grand nombre de personnes, notamment:

- a. un comportement de l'entreprise d'assurance ou de l'intermédiaire qui est de nature à porter un préjudice important à l'assuré ou à l'ayant droit;
- b. l'utilisation de dispositions contractuelles violant des normes impératives de la loi sur le contrat d'assurance ou des normes impératives d'autres actes législatifs applicables au contrat;
- c. l'utilisation de dispositions contractuelles qui prévoient une répartition des droits et des obligations s'écartant fortement de la nature du contrat.

² Constitue également un abus le préjudice porté à une personne assurée ou à un ayant droit par une inégalité de traitement importante et juridiquement ou actuariellement injustifiable.¹⁵

Art. 118 Prestations d'assurance avec délai d'attente

¹ Lorsque les prestations d'assurance sont soumises à un délai d'attente, l'entreprise d'assurance ne perçoit plus de prime dès que l'assuré ne peut plus bénéficier de prestations.

² Cette disposition ne s'applique pas à la libération des primes ni aux prestations découlant de contrats d'assurance collective.

Art. 119 Versements dans des dépôts de primes

La montant total des dépôts de primes que l'entreprise d'assurance gère pour un preneur d'assurance ne doit pas être supérieur au montant total des primes futures.

¹⁴ Abrogé par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

¹⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 oct. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 4425).

Titre 6 **Dispositions particulières à certaines branches d'assurance**

Chapitre 1 Assurance sur la vie

Section 1 Tarification

Art. 120 Principes

¹ Pour la tarification de ses contrats, l'entreprise d'assurance qui exploite l'assurance sur la vie est tenue d'utiliser des bases et des méthodes de calcul conformes au risque, de nature biométrique et liées aux conditions du marché des capitaux. Les périodes de validité des bases et des méthodes de calcul sont indiquées dans le plan d'exploitation.

² L'entreprise d'assurance vérifie chaque année sur la base d'estimations statistiques que les bases de la tarification sont encore adéquates. Si elles s'avèrent insuffisantes, elles ne peuvent plus être utilisées pour de nouveaux contrats.

Art. 121 Bases de tarification liées au marché des capitaux en dehors de la prévoyance professionnelle

¹ Lorsque des contrats d'assurance sur la vie comportent une garantie d'intérêt, le taux d'intérêt technique utilisé pour la tarification en dehors de la prévoyance professionnelle ne peut dépasser 60 % de la moyenne roulante sur dix ans du taux d'intérêt de référence. La FINMA fixe le taux d'intérêt de référence.

² Dans des cas particuliers, la FINMA peut élever cette limite.

³ Si l'entreprise d'assurance donne des garanties dont la tarification repose sur des bases liées au marché des capitaux autres que des taux d'intérêt techniques, elle doit fixer ces bases prudemment et en fonction de la garantie.

Art. 122 Tables de mortalité et autres bases statistiques

¹ Pour la tarification des contrats d'assurance sur la vie, l'entreprise d'assurance utilise des tables de mortalité et d'autres bases statistiques reconnues par la FINMA. Elle peut y intégrer les données statistiques provenant de son propre portefeuille d'assurés selon une procédure appropriée, reconnue par la FINMA.

² L'entreprise d'assurance révisé régulièrement ses propres bases statistiques utilisées pour la tarification et les adapte au moins tous les dix ans, sur la base des connaissances les plus récentes.

Art. 123 Classes tarifaires et tarification empirique

¹ L'entreprise d'assurance ne peut répartir les risques assurés en classes tarifaires et appliquer la tarification selon le cours individuel des sinistres (tarification empirique) que si cela a été convenu dans le contrat avec le preneur d'assurance.

² Les modifications de primes résultant d'un changement de classe tarifaire ou de l'application du tarif empirique ne sont autorisées que si les conditions régissant ce changement vers le haut ou vers le bas sont convenues avec le preneur d'assurance.

³ Si l'entreprise d'assurance applique la répartition en classes tarifaires ou la tarification empirique, elle tient compte de manière appropriée du cours collectif des sinistres en plus du cours individuel des sinistres pour déterminer les primes.

⁴ La tarification est effectuée selon des méthodes actuarielles reconnues.

Art. 124 Assurance de solde de dette

L'entreprise d'assurance peut utiliser des méthodes de calcul de primes, qui ne font pas de distinction en fonction du sexe et de l'âge (Méthode de calcul d'une prime moyenne) pour la tarification d'assurances de solde de dette, si les conditions suivantes sont remplies:

- a. il s'agit d'un contrat collectif dans lequel une somme d'assurance maximum uniforme par assuré est prévue;
- b. l'âge d'entrée de l'assuré est limité à 65 ans;
- c. les taux utilisés pour le calcul de la prime moyenne sont examinés au moins tous les trois ans et adaptés, le cas échéant.

Art. 125 Assurance-invalidité

Lorsqu'une entreprise d'assurance exploite l'assurance-invalidité dans le cadre de l'assurance sur la vie, les dispositions applicables à l'assurance sur la vie s'appliquent également à l'assurance-invalidité.

Art. 126 Garantie d'assurabilité

¹ L'entreprise d'assurance peut accorder aux preneurs d'assurance le droit d'augmenter la couverture d'assurance pendant la durée du contrat sans nouvel examen médical (garantie d'assurabilité).

² Lorsqu'elle accorde une garantie d'assurabilité, l'entreprise d'assurance limite les augmentations et règle les points suivants dans le contrat:

- a. les limites de chaque augmentation;
- b. les limites de l'ensemble des modifications possibles;
- c. l'âge jusqu'auquel les augmentations sont possibles;
- d. l'intervalle de temps pendant lequel une augmentation peut être réclamée ou les événements qui ouvrent le droit à une augmentation.

³ Les conditions de la garantie d'assurabilité sont mentionnées dans le plan d'exploitation.

Section 2 Réduction et rachat

Art. 127 Valeurs de règlement

¹ Les valeurs de règlement sont soumises à la FINMA pour approbation avant leur application. Font exception les valeurs de règlement que l'entreprise accorde de son plein gré.

² Les valeurs de règlement sont approuvées aux conditions suivantes:

- a. elles sont équitables;
- b. elles sont déterminées en fonction de la réserve mathématique d'inventaire calculée avec les bases techniques du contrat d'assurance correspondant;
- c. des déductions de la réserve mathématique d'inventaire ne sont autorisées que pour le risque d'intérêt et pour les frais d'acquisition non amortis;
- d. l'assurance réduite est de même nature que l'assurance sur la vie initiale; si l'entreprise d'assurance s'écarte de cette règle, elle doit le justifier;
- e. le taux de zillmérisation à la base de la déduction pour frais d'acquisition non amortis ne peut excéder les pourcentages fixés par la FINMA. Ces pourcentages tiennent compte des différences entre les couvertures contractuelles;
- f. la FINMA communique de manière appropriée les pourcentages selon la let. e et la base ayant servi à leur calcul;
- g. le total des déductions pour risque d'intérêt et pour frais d'acquisition non amortis ne doit pas être supérieur au tiers de la réserve mathématique d'inventaire si le preneur d'assurance a payé les primes pendant trois ans au moins.

³ Pour son approbation, la FINMA peut se fonder sur un rapport de l'actuaire responsable.

Art. 128 Choix du capital

Si l'entreprise d'assurance permet d'opter pour un capital, la prestation en capital doit être mentionnée dans les bases contractuelles. Dans ce cas, l'entreprise d'assurance ne peut opérer de déductions sur la valeur de rachat.

Art. 129 Limitation des prêts sur police

¹ L'entreprise d'assurance ne peut accorder de prêts qu'en relation avec des contrats d'assurance susceptibles d'être rachetés (prêts sur police).

² La somme des prêts sur police que l'entreprise d'assurance accorde à un preneur d'assurance ne peut excéder la valeur de rachat du contrat d'assurance.

Section 3 Exigences concernant les contrats d'assurance sur la vie

Art. 130 Participation aux excédents

Lorsqu'un droit aux excédents est prévu, l'entreprise d'assurance indique au moins ce qui suit dans les bases contractuelles:

- a. les modalités de la distribution des parts d'excédents, en particulier de celles qui sont distribuées chaque année et de celles qui ne sont distribuées qu'à l'échéance du contrat;
- b. le moment à partir duquel la première distribution de parts est effectuée;
- c. si les excédents sont distribués par anticipation ou à terme échu;
- d. l'utilisation des parts distribuées chaque année;
- e. le fait que le preneur d'assurance est renseigné annuellement sur la distribution et le cumul des parts d'excédents qui lui ont été distribués;
- f. les modalités d'une modification du système des excédents en cours de contrat et l'obligation préalable de communiquer une telle modification à la FINMA.

Art. 131 Assurance d'enfants

¹ Si un enfant assuré dans le cadre d'une assurance décès ou d'une assurance complémentaire en cas de décès par accident, décède avant d'avoir atteint l'âge de deux ans et six mois, le capital que l'entreprise d'assurance est autorisée à payer en cas de décès est de 2500 francs au maximum. Si l'enfant décède avant d'avoir atteint l'âge de douze ans révolus, le montant du capital que l'entreprise d'assurance est autorisée à payer en cas de décès est de 20 000 francs au maximum pour l'ensemble des contrats sur la tête de l'enfant en cours chez elle.

² Si elle dépasse la somme en cas de décès visée à l'al. 1, la somme des primes payées pour l'enfant, majorée d'un intérêt de 5 %, doit être remboursée.

Art. 132 Clauses d'adaptation des primes

¹ L'entreprise d'assurance ne peut adapter les primes d'un contrat d'assurance sur la vie en cours à de nouvelles circonstances que lorsque cela est expressément prévu dans le contrat.

² Elle ne peut prévoir aucune clause d'adaptation des primes qui supprime une garantie de tarif.

³ Elle ne peut prévoir aucune adaptation si une rente est en cours.

⁴ Les primes ne peuvent être adaptées que lorsque les circonstances constituant la base de calcul des primes ont profondément changé.

Section 4 Contrats d'assurance de solde de dette

Art. 133 Définition

Sont des assurances de solde de dette, les assurances temporaires en cas de décès servant à garantir les paiements périodiques en relation avec des contrats de vente, de crédit, de bail, de crédit-bail (leasing) ou d'investissement (contrats individuels). Le risque d'incapacité de gain peut être coassuré.

Art. 134 Contenu du contrat

¹ Le contrat d'assurance collectif et les contrats individuels qui lui sont liés contiennent toutes les informations déterminantes pour les assurés concernant leurs droits et obligations. Ils règlent notamment les effets sur les rapports d'assurance individuels de l'échéance, de la fin anticipée ou d'une suspension du contrat collectif, ainsi que d'un remboursement anticipé du solde de la dette ou d'un changement de propriétaire.

² Le contrat d'assurance collectif et les contrats individuels qui lui sont liés précisent en outre que:

- a. le preneur d'assurance ne peut mettre à la charge de l'assuré que le montant de la prime qui lui est compté par l'entreprise d'assurance, droit de timbre compris;
- b. le preneur ne peut se faire céder le droit de l'assuré à des prestations d'assurance que jusqu'à concurrence du solde effectif restant dû;
- c. les parts de prime non utilisées sont restituées aux assurés selon l'art. 135, pour autant que ceux-ci aient contribué au financement de la prime non utilisée;
- d. le solde de la dette de l'assuré s'éteint dans la mesure des prestations de l'entreprise d'assurance au preneur d'assurance.

Art. 135 Restitution de parts de prime non utilisées

¹ En cas de fin anticipée du contrat individuel, l'entreprise d'assurance restitue les parts de prime non utilisées au preneur d'assurance.

² La restitution est effectuée directement à l'assuré si l'entreprise d'assurance s'y est obligée dans le contrat collectif.

Chapitre 2

Excédents dans l'assurance sur la vie en dehors de la prévoyance professionnelle

Art. 136 Fonds d'excédents

¹ Les entreprises d'assurance constituent un fonds d'excédents pour les contrats d'assurance sur la vie en dehors de l'assurance prévoyance professionnelle. Le fonds d'excédents est une position actuarielle du bilan destinée à réserver les parts d'excédents revenant aux preneurs d'assurance.

² La part des excédents réalisée durant un exercice et attribuée à un groupe d'assurés est thésaurisée dans le fonds d'excédents.

³ Les parts d'excédents à distribuer aux preneurs d'assurance ne peuvent être prélevées que sur le fonds d'excédents.

⁴ Chaque année, au moins 20 % des excédents accumulés dans le fonds d'excédents en sont prélevés et distribués aux preneurs d'assurance.

⁵ L'entreprise d'assurance peut prélever des montants manquants dans le fonds d'excédents uniquement lorsque ses revenus ne suffisent pas à la constitution des provisions techniques selon le plan d'exploitation.

Art. 137 Distribution des parts d'excédents

¹ Les parts d'excédent sont distribuées aux preneurs d'assurance selon des méthodes actuarielles reconnues sans que cela ne conduise à une inégalité de traitement abusive.

² Dès qu'elles sont distribuées aux ayants droit, les parts d'excédents sont réputées dues. Elles doivent être payées conformément aux réglementations contractuelles ou, si la capitalisation des parts d'excédents a été convenue par les parties, elles doivent figurer dans une position actuarielle du bilan créée à cet effet.

³ Le système de participation aux excédents prévu dans un contrat en cours ne peut être changé en défaveur du preneur d'assurance.

Art. 138 Excédent final

¹ Lorsque le contrat d'assurance sur la vie prévoit une part d'excédents finale, une provision individuelle distincte est constituée à cet effet et alimentée chaque année. La part d'excédents finale ne peut découler uniquement de la situation bénéficiaire à la fin du contrat.

² Les provisions correspondant à la part d'excédents finale, qui sont dissoutes parce que le contrat d'assurance sur la vie prend totalement ou partiellement fin avant son échéance pour cause de décès ou de rachat, sont créditées au fonds d'excédents, à moins qu'elles ne soient payées au preneur d'assurance.

³ Lorsque la part d'excédents finale est la composante d'excédents la plus importante du contrat, l'entreprise d'assurance doit garantir contractuellement au preneur d'assurance qu'en cas de décès ou de rachat, une partie adéquate de la part d'excédents finale lui reviendra.

Chapitre 3

Dispositions particulières pour les assurances de prévoyance professionnelle

Section 1 Comptabilité annuelle et devoirs d'information

Art. 139 Comptabilité annuelle

¹ Pour les assurances de prévoyance professionnelle, une comptabilité annuelle est tenue séparément. Les biens de la fortune liée des assurances de la prévoyance professionnelle sont énumérés dans la comptabilité.

² Les biens ne peuvent être transférés de la comptabilité de la prévoyance professionnelle vers celle du reste des affaires qu'à la valeur comptable, et inversement. La différence entre la valeur comptable et la valeur du marché est reportée dans la comptabilité de la prévoyance professionnelle comme profit ou perte. Si une valeur du marché fait défaut, l'entreprise d'assurance détermine la valeur proche du marché. La FINMA doit approuver la méthode d'évaluation.

Art. 140 Devoirs d'information

L'entreprise d'assurance transmet aux preneurs d'assurance, dans les cinq mois qui suivent la date du bilan:

- a. la comptabilité des assurances de prévoyance professionnelle;
- b. les indications concernant l'attribution au fonds d'excédents et la distribution des parts excédents, et
- c. toutes les autres informations nécessaires aux preneurs d'assurance pour remplir leurs obligations légales d'information.

Section 2 Participation aux excédents

Art. 141 Droit aux parts d'excédents

¹ Les preneurs d'assurance ont droit à des parts d'excédents en application de la présente section.

² Sous réserve de l'art. 152, al. 3, les parts d'excédents sont distribuées une première fois à l'échéance de la première année d'assurance.

Art. 142 Principes généraux de calcul

¹ L'attribution au fonds d'excédents est calculée sur la base de la comptabilité. Les positions du résultat sont réparties entre les processus d'épargne, de risque et de frais.

² L'attribution au fonds d'excédents est calculée au moins une fois par année.

Art. 143 Processus et composante d'épargne

¹ Le processus d'épargne comprend:

- a. l'alimentation de l'avoir de vieillesse;
- b. la conversion de l'avoir de vieillesse en rentes de vieillesse;
- c. le règlement des rentes de vieillesse en cours et des rentes d'enfants de retraités qui leur sont liées.

² Le produit du processus d'épargne (composante épargne) correspond aux produits des capitaux comptabilisés, après déduction des frais de placement et de gestion des capitaux (produit net du capital).

³ Les dépenses du processus d'épargne correspondent au paiement des intérêts techniques au taux d'intérêt garanti et à la liquidation des rentes de vieillesse en cours et des rentes d'enfants de retraités, ainsi que des polices de libre passage.

Art. 144 Processus et composante de risque

¹ Le processus de risque comprend:

- a. le paiement des prestations en cas de décès et leur liquidation, sous forme de prestations en capital, de rentes de veuves, de veufs et d'orphelins;
- b. le paiement de prestations en cas d'invalidité et leur liquidation, sous forme de capital, de rentes, de rentes d'enfants d'invalides et de libération du service des primes, et
- c. la liquidation des expectatives liées à des rentes de vieillesse en cours et des rentes de survivants qui en résultent.

² Le produit du processus de risque (composante risque) correspond aux primes de risque échues.

³ Les dépenses du processus de risque comprennent les charges en relation avec des prestations d'assurance et le traitement des cas d'assurance, en particulier les charges liées à la constitution de la réserve mathématique de nouvelles rentes d'invalides et de survivants, à la liquidation de rentes d'invalides et de survivants en cours, ainsi qu'à l'inclusion du résultat de la réassurance.

Art. 145 Processus et composante de frais

¹ Le processus de frais comprend les dépenses pour la gestion et la distribution de solutions d'assurance dans la prévoyance professionnelle. La liquidation des rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité en cours n'est pas prise en considération dans le processus de frais.

² Le produit du processus de frais (composante frais) correspond aux primes de frais dues, sans prendre en considération les coûts de placement des capitaux, de gestion des capitaux, de paiement des rentes et de liquidation pour les rentes en cours.

³ Les dépenses du processus de frais correspondent aux frais de gestion et de distribution des assurances de la prévoyance professionnelle.

Art. 146 Cas particuliers

¹ Les contrats d'assurance ou parties de contrats prévoyant des comptes de recettes et de dépenses particuliers ne sont pas pris en considération pour calculer les composantes visées aux art. 143 à 145.

² Les contrats d'assurance ou parties de contrats prévoyant le transfert du risque de placement des capitaux au preneur d'assurance ne sont pas pris en compte pour calculer la composante épargne visée à l'art. 143.

³ Les contrats de type purement Stop Loss ne sont pas pris en considération pour les composantes risque et frais selon les art. 144 et 145.

⁴ Les contrats d'assurance visés aux al. 1 à 3 doivent figurer dans les comptes séparément pour les processus correspondants.

⁵ Les art. 152, al. 3, et 153, al. 1, 2^e partie de la phrase, ne s'appliquent pas à ces contrats d'assurance.

Art. 147 Quote-part minimum et quote-part de distribution

¹ Une partie des composantes visées aux art. 143 à 145 doit être utilisée en faveur des preneurs d'assurance (quote-part de distribution). La quote-part de distribution comprend au moins 90 % des composantes (quote-part minimum).

² Si la composante épargne atteint 6 % ou plus de la réserve mathématique et que le taux minimum prévu à l'art. 15 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)¹⁶ correspond à deux tiers ou moins de ce taux en pour-cent, les excédents sont répartis de la manière suivante:

- a. le produit net du rendement des capitaux de la marge de solvabilité en faveur de l'entreprise d'assurance;
- b. 90 % du résultat en faveur des preneurs d'assurance et 10 % en faveur de l'entreprise d'assurance. Par résultat, on entend le solde total positif selon l'art. 149, al. 1 et 3, déduction faite des montants prévus par le plan d'exploitation pour la constitution de provisions, selon l'art. 149, al. 1, let. a.

¹⁶ RS 831.40

³ Si une entreprise d'assurance doit accroître ses fonds propres pour satisfaire aux exigences en matière de solvabilité, ou que la part de la différence entre la somme des composantes et la quote-part de distribution, qui est attribuée au capital propre, est disproportionnée par rapport à l'attribution au fonds d'excédents, elle en informe la FINMA. Celle-ci peut, sur demande ou d'office, adopter une réglementation s'écartant des al. 1 et 2.

⁴ La quote-part de distribution est soumise pour approbation, avec la preuve de l'utilisation.

Art. 148 Utilisation de la quote-part de distribution

¹ La quote-part de distribution est d'abord utilisée pour les dépenses des processus d'épargne, de risque et de coût.

² Le solde global correspond à la quote-part de distribution après déduction des dépenses des processus d'épargne, de risque et de coût.

Art. 149 Procédure en cas de solde global positif

¹ Un solde global positif est utilisé conformément au plan d'exploitation de l'entreprise d'assurance en vue:

- a. de constituer des provisions pour:
 1. le risque de longévité,
 2. les lacunes de couverture futures lors de la conversion en rentes,
 3. les cas d'assurance annoncés mais non encore liquidés, y compris les renforcements de réserves mathématiques pour les rentes d'invalides et de survivants,
 4. les cas d'assurance survenus mais non encore annoncés,
 5. les fluctuations des sinistres,
 6. les fluctuations de la valeur des placements de capitaux,
 7. les garanties de taux d'intérêt,
 8. le changement et l'assainissement des tarifs;
- b. de couvrir les frais d'acquisition de capital risque supplémentaire, sous réserve de l'accord de la FINMA;
- c. d'alimenter le fonds d'excédents.

² Les provisions constituées selon l'al. 1, let. a, qui ne sont plus nécessaires sont attribuées au fonds d'excédents.

³ Le capital risque visé à l'al. 1, let. b, ne peut être acquis qu'avec l'autorisation de la FINMA; il peut être utilisé pour satisfaire à des exigences du droit de la surveillance ou pour améliorer le rendement des placements de capitaux dans l'intérêt des assurés.

Art. 150 Procédure en cas de solde global négatif

Si le solde global est négatif, les mesures suivantes sont prises l'une après l'autre, jusqu'à ce que le découvert soit compensé:

- a. les provisions qui ne sont plus nécessaires sont dissoutes;
- b. la quote-part de distribution est augmentée;
- c. le découvert est reporté et imputé au fonds d'excédents l'année suivante, au maximum à concurrence du fonds d'excédents existant;
- d. le déficit est couvert par les fonds propres libres.

Art. 151 Fonds d'excédents

¹ Le fonds d'excédents est une position actuarielle du bilan destinée à réserver les parts d'excédents revenant aux preneurs d'assurance.

² Sous réserve de l'art. 150, let. c, les montants crédités au fonds d'excédents ne peuvent être utilisés que pour distribuer les parts d'excédents aux preneurs d'assurance.

Art. 152 Conditions de distribution des parts d'excédents

¹ Les parts d'excédents pour les preneurs d'assurance sont prélevées exclusivement du fonds d'excédents.

² Les montants attribués au fonds d'excédents sont distribués aux preneurs d'assurance au plus tard dans les cinq ans.

³ Si le solde global est négatif, aucune part d'excédents ne peut être distribuée pour l'année concernée.

Art. 153 Principes de distribution des parts d'excédents

¹ Les parts d'excédents accumulées dans le fonds d'excédents sont distribuées selon des méthodes actuarielles reconnues, mais au maximum à concurrence des deux tiers du fonds d'excédents par année.

² Les parts d'excédents sont distribuées aux institutions de prévoyance en fonction de la part à la réserve mathématique, du cours des sinistres pour les risques assurés et des dépenses de gestion causées, tout en tenant compte de l'art. 68a LPP¹⁷.

³ Pour des motifs particuliers, la FINMA peut prononcer des dérogations à la règle des deux tiers selon l'al. 1.

¹⁷ RS 831.40

Art. 154 Couverture pour les institutions d'assurance en faveur du personnel
Les entreprises d'assurance suisses ou étrangères qui n'ont pas d'agrément pour exploiter l'assurance sur la vie peuvent couvrir les risques assumés par des institutions d'assurance en faveur du personnel ou d'associations qui ne sont pas soumises à la surveillance:

- a. si la couverture est accordée sous une forme globale, non proportionnelle;
- b. si elle ne porte que sur les risques de décès et d'invalidité, et
- c. si l'institution d'assurance en faveur du personnel ou d'associations couvre elle-même plus de la totalité des prestations à prévoir pour ces risques selon des principes actuariels reconnus.

Chapitre 4 Assurance-maladie et assurance-accidents

Art. 155 Restitution de provisions de vieillissement

¹ Si l'entreprise d'assurance constitue des provisions de vieillissement et qu'elle se réserve le droit de résilier les contrats d'assurance après la survenance d'un sinistre assuré ou qu'elle ne s'engage pas à prolonger le contrat à son échéance, elle doit restituer à l'assuré une partie appropriée des provisions de vieillissement, pour autant que l'une des parties au contrat y mette fin ou que l'entreprise d'assurance ne prolonge pas le contrat à son échéance.

² Elle soumet pour approbation à la FINMA un plan concernant la restitution d'une fraction des provisions de vieillissement. Ce plan contient en particulier les bases de calcul et le montant de la part à rembourser. Ces éléments doivent figurer dans les bases contractuelles.

Art. 156 Portefeuilles fermés

¹ Si une entreprise d'assurance n'inclut plus de contrats d'assurance dans un portefeuille (portefeuille fermé), les preneurs d'assurance de ce portefeuille ont le droit de conclure, en remplacement du contrat d'assurance en cours, un contrat aussi équivalent que possible intégré dans un portefeuille ouvert de l'entreprise d'assurance ou d'une entreprise d'assurance appartenant au même groupe d'assurance, pour autant que l'entreprise d'assurance ou l'entreprise du groupe exploite un tel portefeuille ouvert.

² L'entreprise d'assurance doit informer sans délai les preneurs d'assurance concernés de l'existence de ce droit, ainsi que des couvertures d'assurance qu'elle offre dans des portefeuilles ouverts.

³ L'âge et l'état de santé du preneur d'assurance à la conclusion du contrat en cours sont déterminants pour le passage au nouveau contrat.

Art. 157 Classes de tarif et tarification empirique dans l'assurance-maladie collective d'indemnités journalières

L'art. 123 s'applique également à l'assurance-maladie collective d'indemnités journalières.

Art. 158 For dans l'assurance-maladie collective d'indemnités journalières
Lorsqu'elles concluent un contrat collectif d'assurance-maladie d'indemnités journalières avec un employeur, les entreprises d'assurance sont tenues de prévoir un for au lieu de travail du travailleur, en sus du for spécial.

Art. 159 Assurance d'enfants

Pour l'assurance individuelle ou collective d'enfants en cas d'accidents, l'art. 131 s'applique par analogie.

Art. 160 Assurance-invalidité

Lorsqu'une entreprise d'assurance exploite l'assurance-invalidité dans le cadre de l'assurance-maladie et accidents, les dispositions applicables à l'assurance-maladie et accidents s'appliquent également à l'assurance-invalidité.

Chapitre 5 Assurance de la protection juridique

Section 1 Dispositions générales

Art. 161 Objet

Par un contrat d'assurance de la protection juridique, l'entreprise d'assurance assume, contre le paiement d'une prime, le risque de devoir supporter des frais occasionnés par des affaires juridiques ou de fournir des services dans de telles affaires.

Art. 162 Exceptions au champ d'application

Les art. 163 à 170 de la présente ordonnance et l'art. 32, al. 1, LSA ne s'appliquent pas:

- a. à l'activité de l'entreprise d'assurance de responsabilité civile exercée pour défendre ou représenter un de ses assurés en responsabilité civile dans une procédure judiciaire ou administrative, dans la mesure où cette activité est exercée également dans son intérêt au titre de cette assurance;
- b. aux litiges ou aux prétentions en rapport avec l'utilisation de navires de mer.

Art. 163 Devoir d'information

L'entreprise d'assurance dont la garantie intervient, qui exploite l'assurance de la protection juridique en même temps que d'autres branches d'assurance (entreprise d'assurance multibranche), et qui n'a pas confié le règlement des sinistres à une entreprise juridiquement distincte selon l'art. 32, al. 1, let. a, LSA, informe l'assuré immédiatement après réception de l'avis de sinistre, par lettre prouvant la remise au destinataire, du droit de choix dont il dispose selon l'art. 32, al. 1, let. b, LSA.

Section 2 **Entreprise gestionnaire des sinistres****Art. 164** Organisation

¹ L'entreprise gestionnaire des sinistres selon l'art. 32, al. 1, let. a LSA est soit une entreprise d'assurance qui n'exploite que l'assurance de la protection juridique, soit une société anonyme ou coopérative qui ne fournit aucun service en liaison avec le règlement des sinistres dans d'autres branches d'assurance que la protection juridique.

² L'entreprise gestionnaire des sinistres doit avoir son siège ou une succursale en Suisse.

³ Les personnes chargées de la haute direction, de la surveillance et du contrôle de l'entreprise gestionnaire des sinistres, ainsi que de sa direction et de sa représentation ne peuvent exercer aucune activité pour une entreprise d'assurance multibranche.

⁴ Les membres du personnel de l'entreprise gestionnaire des sinistres employés au règlement des sinistres ne peuvent exercer aucune activité comparable pour l'entreprise d'assurance multibranche.

Art. 165 Relation entre entreprise d'assurance multibranche et entreprise gestionnaire des sinistres

¹ Le contrat conclu entre l'entreprise d'assurance et l'entreprise gestionnaire des sinistres doit notamment:

- a. contenir une clause selon laquelle la FINMA peut contrôler le traitement des dossiers auprès de l'entreprise gestionnaire des sinistres;
- b. prévoir que l'assuré ne peut faire valoir les prétentions fondées sur le contrat d'assurance de la protection juridique qu'à l'égard de l'entreprise gestionnaire des sinistres.

² Il est interdit à l'entreprise d'assurance, lorsqu'il existe un conflit d'intérêts, de donner à l'entreprise gestionnaire des sinistres des instructions sur le traitement des dossiers pouvant être préjudiciables à la personne assurée.

³ Il est interdit à l'entreprise gestionnaire des sinistres, lorsqu'il existe un conflit d'intérêts, de donner à l'entreprise d'assurance des informations sur les dossiers traités pouvant être préjudiciables à la personne assurée.

⁴ L'entreprise d'assurance est liée par toute décision rendue à l'encontre de l'entreprise gestionnaire des sinistres.

Section 3

Forme et contenu du contrat d'assurance de la protection juridique

Art. 166 Dispositions générales

¹ La garantie «protection juridique» fait l'objet d'un contrat distinct de celui établi pour les autres branches d'assurance ou d'un chapitre distinct dans un contrat unique, comprenant l'indication du contenu de la garantie «protection juridique» et de la prime correspondante.

² Si le règlement des sinistres est confié à une entreprise gestionnaire des sinistres, conformément à ce que prévoit l'art. 32, al. 1, let. a, LSA, il est fait mention de cette entreprise dans le contrat ou le chapitre distincts, qui doit indiquer sa raison sociale et l'adresse de son siège.

³ Si l'entreprise d'assurance donne à la personne assurée le droit de recourir à un avocat indépendant ou à une autre personne dans les conditions décrites à l'art. 32, al. 1, let. b, LSA, la mention de ce droit doit figurer dans les propositions, polices, conditions générales d'assurance et annonces de sinistres et doit être mise particulièrement en évidence.

Art. 167 Choix d'un mandataire

¹ Le contrat d'assurance de la protection juridique doit prévoir que la personne assurée a la liberté de choisir un mandataire ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure:

- a. lorsqu'il faut faire appel à un mandataire en raison d'une procédure judiciaire ou administrative;
- b. en cas de conflits d'intérêts.

² Le contrat peut prévoir que si le mandataire choisi n'est pas accepté par l'entreprise d'assurance ou l'entreprise gestionnaire des sinistres, la personne assurée a le droit de proposer trois autres mandataires, dont l'un doit être accepté.

³ Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts selon l'al. 1, let. b, l'entreprise d'assurance ou l'entreprise gestionnaire des sinistres doit informer la personne assurée de son droit.

Art. 168 Délitement du secret professionnel

La disposition d'un contrat d'assurance par laquelle la personne assurée s'engage à délier son mandataire du secret professionnel à l'égard de l'entreprise d'assurance n'est pas applicable s'il y a conflit d'intérêts et que la transmission à l'entreprise d'assurance de l'information demandée peut être préjudiciable à la personne assurée.

Art. 169 Procédure en cas de divergences d'opinion

¹ Le contrat d'assurance prévoit une procédure permettant de trancher en cas de divergence d'opinion entre la personne assurée et l'entreprise d'assurance ou l'entreprise gestionnaire des sinistres quant aux mesures à prendre pour régler le sinistre, présentant des garanties d'objectivité comparable à celles d'une procédure arbitrale.

² L'entreprise d'assurance ou l'entreprise gestionnaire des sinistres qui refuse sa prestation pour une mesure qu'elle estime dépourvue de chances de succès, doit motiver sans retard par écrit la solution qu'elle propose et informer la personne assurée de la possibilité de recourir à la procédure mentionnée à l'al. 1.

³ Si le contrat d'assurance ne prévoit pas de procédure selon l'al. 1, ou que l'entreprise d'assurance ou l'entreprise gestionnaire des sinistres omet d'en informer la personne assurée au moment où elle refuse sa prestation, le besoin de la personne assurée d'être couverte est tenu en l'espèce pour reconnu.

⁴ Si la personne assurée, malgré le refus de prestation, engage à ses frais un procès et obtient un jugement plus favorable que la solution, motivée par écrit, qui lui avait été proposée par l'entreprise d'assurance ou par l'entreprise gestionnaire des sinistres ou encore au terme de la procédure mentionnée à l'al. 1, l'entreprise d'assurance prend à sa charge les frais qui en découlent, à concurrence du montant maximum assuré.

Art. 170 Pacte sur une quote-part du litige

Il est interdit à l'entreprise d'assurance et à l'entreprise gestionnaire des sinistres de se faire promettre une part du gain ou de l'économie qu'elles procureraient à la personne assurée.

Chapitre 6 Assurance des dommages dus à des événements naturels**Section 1 Dommages assurés et couverture****Art. 171** Assurance combinée incendie et dommages dus à des événements naturels

¹ Les entreprises d'assurance qui concluent des assurances incendie, dans le cadre de la branche d'assurance B8, pour des choses situées en Suisse (meubles et immeubles), doivent également les couvrir à la valeur totale contre les dommages dus à des événements naturels.

² L'assurance indemnise les dommages dus aux événements naturels et consistant en la destruction, la détérioration ou la disparition de choses assurées.

Art. 172 Exceptions à l'obligation d'assurance

¹ Ne font pas l'objet de l'assurance combinée incendie et dommages dus à des événements naturels les dommages causés:

- a. aux constructions facilement transportables (telles que halles d'exposition et de fêtes, grandes tentes, carrousels, baraques et boutiques foraines, structures gonflables et halles en éléments triangulés) ainsi qu'à leur contenu;
- b. aux caravanes, mobil-homes, bateaux et aéronefs y compris leurs accessoires;
- c. aux véhicules à moteur comme dépôts de marchandises en plein air ou sous abri;
- d. aux chemins de fer de montagne, funiculaires, téléphériques, téléskis, lignes électriques aériennes et pylônes (à l'exclusion du réseau local);
- e. aux choses se trouvant sur des chantiers de construction;
- f. aux serres, ainsi qu'aux vitrages et plantes de couche;
- g. aux installations nucléaires selon l'art. 3, let. d, de la loi fédérale du 21 mars 2003 sur l'énergie nucléaire¹⁸.

² Est réputé chantier de construction l'ensemble du terrain sur lequel se trouvent des valeurs mobilières ayant un rapport avec un ouvrage, même si les travaux n'ont pas encore commencé ou sont déjà terminés.

Art. 173 Dommages dus à des événements naturels assurés

¹ Les dommages dus à des événements naturels sont ceux qui sont causés par les hautes eaux, les inondations, les tempêtes, la grêle, les avalanches, la pression de la neige, les éboulements de rochers, les chutes de pierres et les glissements de terrains.

² On entend par tempête un vent d'au moins 75 km/h, qui renverse les arbres ou qui découvre les maisons dans le voisinage des choses assurées.

³ Ne sont pas des dommages dus aux événements naturels:

- a. les dommages causés par un affaissement de terrain, le mauvais état d'un terrain à bâtir, une construction défectueuse, l'entretien défectueux des bâtiments, l'omission de mesures de défense, les mouvements de terrain dus à des travaux, le glissement de la neige des toits, les eaux souterraines ainsi que la crue et le débordement de cours ou de nappes d'eau dont on sait par expérience qu'ils se répètent à intervalles plus ou moins longs;
- b. les dommages dus à l'eau de lacs artificiels ou d'autres installations hydrauliques, au refoulement des eaux de canalisation et aux modifications de la structure de l'atome, sans égard à leur cause;
- c. les dommages d'exploitation avec lesquels il faut compter, au vu des expériences faites, tels ceux qui surviennent lors de travaux de génie civil et en matière de bâtiments, lors de la construction de galeries et lors de l'extraction de pierres, de gravier, de sable ou d'argile;
- d. les dommages causés par des secousses ayant leur cause dans l'effondrement de vides créés artificiellement;

¹⁸ RS 732.1

- e. les dommages causés par les secousses déclenchées par des processus tectoniques dans la croûte terrestre (tremblements de terre) et les éruptions volcaniques.

Art. 174 Exclusions de la couverture

Sont exclus de l'assurance des dommages dus à des événements naturels:

- a. les dommages causés par la pression de la neige et qui touchent seulement des tuiles ou autres matériaux de couverture, des cheminées, des chenaux ou des tuyaux d'écoulement;
- b. les dommages dus aux tempêtes et à l'eau que subissent les bateaux lorsqu'ils se trouvent sur l'eau.

Art. 175¹⁹ Franchise

¹ L'ayant droit supporte les franchises suivantes:

- a. dans l'assurance de l'inventaire du ménage, 500 francs par événement;
- b. dans l'assurance de l'inventaire agricole, 10 % de l'indemnité due par événement, mais 1000 francs au minimum et 10 000 francs au maximum;
- c. dans l'assurance des autres objets mobiliers, 10 % de l'indemnité due par événement, mais 2500 francs au minimum et 50 000 francs au maximum;
- d. dans l'assurance des immeubles:
 - 1. 10 % de l'indemnité, mais au minimum 1000 francs et au maximum 10 000 francs pour les bâtiments servant uniquement à l'habitation et à des buts agricoles,
 - 2. 10 % de l'indemnité, mais au minimum 2500 francs et au maximum 50 000 francs pour tous les autres bâtiments.

² La franchise est déduite lors de chaque événement, une fois pour l'assurance des objets mobiliers et une fois pour l'assurance des bâtiments. Lorsqu'un événement touche plusieurs bâtiments d'un même preneur d'assurance pour lesquels des franchises différentes sont prévues, la franchise est de 2500 francs au minimum et de 50 000 francs au maximum.

Art. 176 Limitation des prestations

¹ Si les indemnités que toutes les entreprises d'assurance qui ont le droit d'opérer en Suisse ont à verser en raison d'un événement assuré à un seul preneur d'assurance dépassent 25 millions de francs, ces indemnités seront alors réduites à ce montant. Une réduction plus importante selon l'al. 2 demeure réservée.

¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 oct. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 4425).

² Si les indemnités que toutes les entreprises d'assurance qui ont le droit d'opérer en Suisse ont à verser en raison d'un événement assuré dépassent 1 milliard de francs, les indemnités revenant aux différents ayants droit seront réduites de sorte qu'elles ne dépassent pas ensemble ce montant.²⁰

³ Les indemnités pour meubles et immeubles ne sont pas additionnées.

⁴ Des dommages qui surviennent en des moments et en des lieux distincts constituent un seul événement s'ils dus à la même cause d'ordre atmosphérique ou tectonique.

⁵ Le contrat d'assurance doit être en vigueur au début de l'événement pour que celui-ci soit couvert.

Section 2 Primes et statistiques

Art. 177 Bases de calcul

¹ Les entreprises d'assurance élaborent un schéma de calcul des primes.

² Elles calculent le tarif des primes sur la base du schéma de calcul en tenant compte des modifications probables de la prime pure.

Art. 178 Approbation de la prime uniforme et indication dans la police

¹ Les entreprises d'assurance soumettent en commun le tarif et le schéma servant à le calculer à la FINMA, pour approbation.

² Le montant de la prime doit être indiqué au preneur d'assurance dans la police, séparément des autres montants.

Art. 179 Statistiques

¹ Les entreprises d'assurance remettent chaque année les données sur l'assurance des dommages dus aux événements naturels au bureau de statistique désigné par la FINMA.

² Le bureau de statistique établit sur la base des données et selon les directives de la FINMA une statistique donnant des renseignements fiables sur la situation de l'assurance des dommages dus aux événements naturels, en particulier sur les primes, les dépenses pour sinistres (paiements effectués et provisions nécessaires pour sinistres à régler par année de statistique) et la somme d'assurance, ainsi que sur les sinistres qui ont entraîné l'application d'une limitation des prestations selon l'art. 176.

²⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 18 oct. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 4425).

³ Les personnes chargées de l'élaboration de la statistique sur l'assurance des dommages dus aux événements naturels sont soumises au devoir de discrétion. Elles ne sont notamment pas autorisées à communiquer à des tiers les données statistiques des diverses entreprises d'assurance.

Art. 180 Exceptions

¹ Les dommages dus à des événements naturels qui ne sont pas soumis à l'obligation d'assurance en vertu de l'art. 172 ne sont pas inclus dans la statistique.

² La FINMA peut, sur demande motivée, dispenser une entreprise d'assurance de l'obligation de fournir des données au bureau de statistique ou, sur demande motivée de celui-ci, exclure des statistiques les données d'une entreprise d'assurance.

³ La dispense et l'exclusion de la participation à la statistique selon l'al. 2 ne libèrent pas de l'obligation de participer à la couverture des frais selon l'art. 181.

Art. 181 Frais

¹ Les entreprises d'assurance supportent les frais d'établissement des tarifs et des statistiques.

² Elles dressent un plan pour la répartition des frais, qui est soumis à la FINMA pour approbation.

³ Le plan est approuvé s'il prévoit une répartition équilibrée des frais.

Titre 7 Intermédiaires d'assurance

Art. 182 Exclusion du champ d'application

Lorsqu'un intermédiaire ayant son siège ou son domicile en Suisse exerce son activité à l'étranger, celle-ci n'est pas soumise à la surveillance en Suisse.

Art. 183 Obligation d'enregistrement

¹ L'intermédiaire d'assurance n'est pas soumis à l'obligation de se faire inscrire dans le registre selon l'art. 43, al. 1, LSA:

- a. si ses commissions proviennent en majorité d'une ou de deux entreprises d'assurance au cours d'une année civile;
- b. si les dédommagements ou autres avantages pécuniaires qu'il reçoit d'une entreprise d'assurance ne correspondent pas à la rémunération usuelle de l'intermédiation en assurance et sont ainsi de nature à entamer son indépendance;
- c. si des accords de collaboration ou autres arrangements qu'il a conclus avec une entreprise d'assurance entament sa liberté de choisir une entreprise d'assurance;

- d. s'il possède directement ou indirectement une participation s'élevant à plus de 10 % du capital d'une entreprise d'assurance, ou
- e. s'il exerce une fonction dirigeante dans une entreprise d'assurance ou peut exercer d'une autre manière une influence sur la marche des affaires de l'entreprise d'assurance.

² L'intermédiaire d'assurance n'est pas non plus soumis à l'obligation de se faire inscrire dans le registre selon l'art. 43, al. 1, LSA, si une entreprise d'assurance:

- a. possède une participation de plus de 10 % dans le capital de son entreprise d'intermédiation en assurance;
- b. exerce une fonction dirigeante dans son entreprise d'intermédiation ou peut exercer d'une autre manière une influence sur la marche des affaires de son entreprise d'intermédiation.

³ La FINMA peut déroger aux al. 1 et 2 en ce qui concerne l'obligation d'enregistrement, pour autant que des circonstances particulières le justifient.

Art. 184 Qualification professionnelle

¹ L'intermédiaire démontre sa qualification professionnelle en réussissant un examen ou en présentant un titre équivalent.

² La FINMA règle le contenu de l'examen. Elle peut édicter des prescriptions sur le déroulement de l'examen ou sur les motifs de dispense.

³ La FINMA décide si un autre titre est équivalent.

Art. 185 Conditions personnelles

L'intermédiaire doit remplir les conditions personnelles suivantes:

- a. il a l'exercice des droits civils;
- b. il n'existe aucune condamnation pénale pour des faits qui ne sont pas compatibles avec l'activité d'intermédiaire et dont l'inscription au casier judiciaire n'est pas biffée;
- c. il n'existe aucun acte de défaut de biens à son encontre.

Art. 186 Sûretés financières

¹ L'intermédiaire dispose d'un contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle pour couvrir les dommages patrimoniaux résultant d'une violation du devoir de diligence professionnelle. La somme d'assurance s'élève à au moins deux millions de francs pour tous les dommages d'une année.

² Il est délié de cette obligation si un tiers a conclu une assurance de responsabilité civile professionnelle qui l'inclut dans la couverture.

³ A la place d'un contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle, il peut fournir une sûreté financière équivalente. La FINMA décide dans chaque cas si la sûreté financière peut être considérée comme équivalente.

⁴ La personne qui souhaite s'inscrire au registre en tant qu'intermédiaire aussi bien selon l'art. 43, al. 1, que selon l'art. 43, al. 2, LSA, doit prouver l'existence des sûretés financières requises pour les deux formes d'intermédiation.

Art. 187 Registre

¹ Le registre contient les renseignements suivants concernant les intermédiaires d'assurance:

- a. leurs nom et adresse;
- b. s'il s'agit d'une personne physique ou morale;
- c. les entreprises d'assurance qu'ils représentent, au sens de l'art. 43, al. 2, LSA;
- d. les branches d'assurance dans lesquelles ils exercent leur activité, en précisant le cas échéant les liens qu'ils entretiennent avec les entreprises d'assurance;
- e. l'employeur, lorsqu'ils sont employés;
- f. la date de la première inscription au registre;
- g. le numéro d'enregistrement.

² L'intermédiaire peut s'inscrire au registre à la fois selon l'art. 43, al. 1, et selon l'art. 43, al. 2 LSA, mais pas pour la même branche d'assurance.

³ Les personnes morales exerçant une activité d'intermédiaire au sens de l'art. 43, al. 1, LSA s'inscrivent au registre en tant qu'intermédiaires. Elles doivent prouver qu'elles emploient suffisamment de personnes possédant les qualifications exigées et elles-mêmes inscrites au registre.

Art. 188 Publicité du registre

Les données du registre sont publiques et peuvent être mises à disposition au moyen d'une banque de données électronique en ligne.

Art. 189 Modification de faits déterminants pour l'enregistrement

¹ Les intermédiaires inscrits communiquent les modifications suivantes à la FINMA, dans les 15 jours à compter de celui où ils en ont connaissance:

- a. un changement de nom;
- b. la suppression d'une sûreté financière ou son abaissement à un niveau inférieur à la garantie minimum selon l'art. 186;
- c. le remplacement d'une assurance de responsabilité civile par une sûreté financière équivalente ou vice-versa;
- d. la fin de l'activité d'intermédiation;
- e. le passage d'une activité d'intermédiation au sens de l'art. 43, al. 1, LSA à une activité d'intermédiaire au sens de l'art. 43, al. 2, LSA, ou vice-versa;

- f. le changement de l'entreprise d'assurance pour qui l'intermédiaire au sens de l'art. 43, al. 2, LSA conclut des contrats;
- g. le changement de l'entreprise d'intermédiation pour laquelle l'intermédiaire exerce son activité;
- h. un changement d'adresse.

² L'entreprise d'assurance avec laquelle l'intermédiaire a conclu une assurance de responsabilité civile professionnelle en vertu de l'art. 186, al. 1, doit informer immédiatement la FINMA lorsque cette assurance est suspendue ou supprimée. Il en est de même lorsque la couverture descend en dessous du minimum prescrit.

³ La même obligation incombe à la personne qui fournit une forme de garantie financière équivalente en faveur de l'intermédiaire.

Art. 190 Devoir d'information

Si des changements surviennent dans les informations données aux assurés selon l'art. 45, al. 1, LSA, l'intermédiaire doit renseigner ses clients lors du prochain contact qu'il a avec eux.

Titre 8 Groupes et conglomérats d'assurance

Chapitre 1 Groupes d'assurance

Section 1 Organisation, structure du groupe et transactions internes

Art. 191 Organisation

¹ Le groupe d'assurance dispose d'une organisation adéquate en fonction de son activité et de ses risques.

² Il remet à la FINMA une description de sa structure de direction, de son organisation et de son système de contrôle, et lui annonce d'éventuelles modifications dans les 15 jours suivant leur entrée en vigueur.

³ La FINMA désigne l'entreprise qui est son interlocutrice concernant les obligations du groupe d'assurance en matière de droit de surveillance.

⁴ Elle peut exiger du groupe d'assurance qu'il remette les statuts de l'entreprise désignée comme interlocutrice.

Art. 192 Structure du groupe

¹ Chaque année, dans les trois mois suivant la clôture des comptes, le groupe d'assurance remet à la FINMA un organigramme du groupe complet, dans lequel figurent toutes les entreprises du groupe. La FINMA peut exiger la remise de ce document à intervalles plus rapprochés.

² Le groupe d'assurance annonce à la FINMA, au plus tard lors de la conclusion du contrat, la création, l'acquisition ou la vente d'une participation importante par l'une des entreprises du groupe.

³ La FINMA détermine dans les cas particuliers ce qu'il faut entendre par une participation importante, en se fondant sur la taille et la complexité du groupe d'assurance.

Art. 193 Transactions internes

¹ Les transactions internes sont les opérations par lesquelles des entreprises surveillées s'appuient, directement ou indirectement, sur d'autres entreprises à l'intérieur du même groupe d'assurance pour remplir un engagement, notamment:

- a. les prêts;
- b. les garanties et opérations hors bilan;
- c. les opérations et transactions concernant des biens mentionnés à l'art. 37, al. 2, let. d;
- d. les placements de capitaux;
- e. les opérations de réassurance;
- f. les conventions de répartition des coûts, et
- g. les autres opérations de transfert de risques.

² Sont réputées importantes, les transactions internes qui modifient, ou modifieront encore, sensiblement la situation financière du groupe d'assurance ou de l'une de ses entreprises, et qui excèdent les valeurs minimales fixées par la FINMA.

Art. 194 Surveillance des transactions internes

¹ Le groupe d'assurance communique à la FINMA toutes les transactions internes importantes au plus tard 15 jours après que celles-ci ont déployé leurs effets juridiques. En outre, il remet chaque année, dans les trois mois suivant la fin de l'exercice, un rapport à la FINMA sur l'état de ces transactions. La FINMA peut exiger un rapport à intervalles plus rapprochés.

² L'al. 1 s'applique également lorsque les transactions internes sont réalisées par des personnes physiques ou morales extérieures au groupe d'assurance, en vue de soutenir les entreprises du groupe.

³ La FINMA arrête le genre et le contenu des rapports et fixe les valeurs minimales en tenant compte de la taille et de la complexité du groupe d'assurance.

Section 2 Gestion des risques

Art. 195 But et contenu

Les art. 96 et 98 s'appliquent par analogie au but et au contenu de la gestion des risques.

Art. 196 Documentation

¹ Le groupe d'assurance transmet la documentation relative à la gestion des risques à la FINMA dans les trois mois suivant le boucllement annuel des comptes. Il signale les modifications importantes dans le délai d'un mois.

² Pour le reste, l'art. 97 s'applique par analogie.

Art. 197 Rapport sur les risques du groupe et les concentrations de risques

¹ Le groupe d'assurance fournit chaque année à la FINMA, dans les trois mois qui suivent le boucllement annuel des comptes ou à intervalles plus rapprochés si celle-ci l'exige, un rapport sur:

- a. la situation des risques du groupe;
- b. les concentrations de risques qui représentent un risque d'insolvabilité pour le groupe d'assurance ou l'une de ses entreprises.

² La FINMA règle le genre et le contenu des rapports.

Section 3 Solvabilité**Art. 198** Dispositions applicables

La solvabilité du groupe d'assurance est évaluée selon les deux méthodes prévues à l'art. 22. Ces méthodes s'appliquent par analogie, sous réserve des dispositions de la présente section.

Art. 199 Marge de solvabilité exigée

¹ La marge de solvabilité exigée est calculée sur la base des comptes consolidés du groupe d'assurance.

² La marge de solvabilité exigée pour l'ensemble du groupe est obtenue en additionnant les marges de solvabilité exigées pour le secteur de l'assurance sur la vie, le secteur de l'assurance dommages et le secteur de la réassurance, ainsi que pour les entreprises non soumises à des exigences prudentielles de fonds propres.

³ Les marges de solvabilité spécifiques exigées pour chaque secteur sont calculées selon les art. 23 ss. La FINMA détermine le calcul de la marge de solvabilité exigée pour les entreprises non soumises à des exigences prudentielles de fonds propres.

⁴ Dans des cas exceptionnels, la FINMA peut:

- a. autoriser le calcul de la marge de solvabilité exigée selon une autre méthode que celle de l'al. 1, en particulier le calcul par addition des marges de solvabilité exigées des entreprises;
- b. exclure certaines entreprises du calcul de la solvabilité du groupe, lorsque leur prise en compte serait inadéquate ou pourrait induire en erreur.

Art. 200 Marge de solvabilité disponible

¹ Si les comptes sont présentés selon les normes comptables reconnues internationalement, les fonds propres du groupe pouvant être pris en compte correspondent au capital propre consolidé, avec les corrections suivantes:

- a. prise en compte des parts minoritaires;
- b. déduction de tous les biens incorporels;
- c. déduction des dividendes prévus et des remboursements de capital;
- d. déduction de frais d'acquisition activés dans l'assurance non vie.

² Sur demande, la FINMA peut autoriser la prise en compte des emprunts subordonnés et d'autres éléments ayant le caractère de fonds propres.

³ Si les comptes ne sont pas rendus selon des normes comptables reconnues internationalement, la FINMA fixe les fonds propres pouvant être pris en compte.

Art. 201 Méthode applicable au calcul de la solvabilité basé sur les risques

¹ Pour le calcul de la solvabilité basé sur les risques, le groupe d'assurance utilise un modèle interne permettant d'identifier et de quantifier tous les types de risques importants.

² Le modèle doit être approuvé par la FINMA. Celle-ci édicte des dispositions sur les exigences quantitatives, qualitatives et organisationnelles.

Art. 202 Rapport

La solvabilité I du groupe selon les art. 199 et 200 et la solvabilité basée sur le risque selon l'art. 201 sont calculées semestriellement. Le calcul est remis à la FINMA dans le délai de trois mois à compter du bouclage annuel ou du bouclage intermédiaire des comptes. Sur demande justifiée, la FINMA peut prolonger ce délai.

Art. 203 Vérification externe

¹ Le groupe d'assurance mandate une société d'audit²¹. Celui-ci vérifie annuellement que le groupe d'assurance respecte les obligations contenues dans la présente ordonnance et qu'il applique les processus de contrôle de risques décrits dans la documentation visée à l'art. 196. Il rédige à ce sujet un rapport à l'attention de la FINMA.

² La FINMA fixe des directives pour la vérification. Elle peut autoriser qu'une tierce personne, qualifiée et indépendante, effectue la vérification.

²¹ Nouvelle expression selon le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RS 956.161).

Chapitre 2 Conglomérats d'assurance

Art. 204 Dispositions applicables

Les art. 191 à 198, 200 à 203 et 216 concernant les groupes d'assurance s'appliquent par analogie aux conglomérats d'assurance.

Art. 205 Répartition des entreprises entre les secteurs assurance et financier

¹ Les entreprises sont réparties entre le secteur assurance et le secteur financier en fonction de leur activité principale et du secteur auquel elles offrent leurs prestations. Lorsqu'une entreprise ne peut être clairement attribuée à l'un ou l'autre des secteurs, elle est intégrée au secteur assurances.

² La répartition des entreprises individuelles entre le secteur assurance et le secteur financier est soumise à la FINMA pour approbation.

Art. 206 Marge de solvabilité exigée

¹ La marge de solvabilité exigée est calculée sur la base des comptes consolidés du conglomérat d'assurance.

² La marge de solvabilité exigée du conglomérat d'assurance est égale à la somme des marges de solvabilité exigées pour le secteur assurance et le secteur financier ainsi que pour les entreprises du secteur financier qui ne sont pas soumises à des exigences prudentielles de fonds propres.

³ La marge de solvabilité exigée pour le secteur assurance est calculée selon l'art. 199. Pour le secteur financier, elle est calculée selon les principes reconnus dans le domaine bancaire au niveau international, ou si la FINMA y consent, au niveau national. La FINMA règle le calcul des fonds propres exigés pour les entreprises du secteur financier non soumises à des exigences prudentielles de fonds propres.

⁴ Dans des cas exceptionnels, la FINMA peut:

- a. autoriser le calcul de la marge de solvabilité exigée pour le secteur financier selon des méthodes équivalentes, en particulier par addition des fonds propres exigés pour les entreprises individuelles sur la base des comptes individuels;
- b. exclure certaines entreprises du calcul de la solvabilité exigée, lorsqu'il serait inadéquat d'en tenir compte ou que cela pourrait induire en erreur.

Titre 9 ...**Chapitre 1**²² ...**Art. 207 et 208****Chapitre 2**²³ ...**Art. 209 à 214****Titre 10**²⁴ ...**Art. 215****Titre 11 Dispositions transitoires et finales****Art. 216** Dispositions transitoires

¹ et ² ...²⁵

³ D'éventuelles réserves d'évaluation selon l'art. 37, al. 2, let. c, constituées sur des papiers-valeurs à taux d'intérêt fixe peuvent être prises en compte pendant cinq dans les limites suivantes: ne peut être prise en compte pendant la période transitoire que la valeur la plus basse des réserves d'évaluation lors de la dernière clôture des comptes avant l'entrée en vigueur de la présente ordonnance ou de lors de l'évaluation suivante à la fin de l'exercice.

⁴ Concernant le capital cible (art. 41 à 46) et le capital porteur de risques (art. 47 à 50), les dispositions suivantes s'appliquent:

²² Abrogé par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

²³ Abrogé par l'art. 38 al. 2 de l'O du 15 oct. 2008 sur les émoluments et les taxes de la FINMA, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.122**).

²⁴ Abrogé par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

²⁵ Abrogés par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

a. à c ...²⁶

d. elles constituent le capital porteur de risques en couverture du capital cible dans le délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance;

e. à h ...²⁷

5 ...²⁸

⁶ Au plus tard lors de la première information annuelle qui aura lieu après l'entrée en vigueur de la présente ordonnance en application de l'art. 130, let. e, l'entreprise d'assurance fournit aux preneurs d'assurance un avenant au contrat, contenant les détails de la participation aux excédents selon l'art. 130. Cet avenant doit correspondre aux données contenues dans le plan d'exploitation.

7 à 9 ...²⁹

¹⁰ Les entreprises d'assurance qui ne sont pas autorisées à exploiter des affaires d'assurance sur la vie et qui, à la date de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, avaient inclus le paiement d'une indemnité de décès dans des couvertures d'assurance avec des prestations limitées en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, comme par exemple l'assurance par abonnement à un périodique, peuvent maintenir cet arrangement concernant l'indemnité de décès jusqu'à l'échéance du contrat ou jusqu'à la survenance du cas d'assurance. Pour les caisses-maladie reconues, l'art. 14 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie³⁰ est réservé.

11 à 15 ...³¹

¹⁶ Les art. 175 et 176, al. 2, s'appliquent aux contrats d'assurance en cours au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2006 et à ceux qui sont conclus après cette date.³²

Art. 216a³³

²⁶ Abrogées par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

²⁷ Abrogées par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

²⁸ Abrogé par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

²⁹ Abrogés par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

³⁰ RS **832.102**

³¹ Abrogés par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

³² Introduit par le ch. I de l'O du 18 oct. 2006, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO **2006** 4425).

³³ Introduit par le ch. II 11 de l'annexe à l'O du 22 août 2007 sur la surveillance de la révision (RS **221.302.3**). Abrogé par le ch. 11 de l'annexe à l'O du 15 oct. 2008 sur les audits des marchés financiers, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RS **956.161**).

Art. 217 Abrogation du droit en vigueur

Les actes suivants sont abrogés:

1. Arrêté du Conseil fédéral du 22 novembre 1978 concernant l'entrée en vigueur de la loi sur la surveillance des assurances et le maintien en vigueur de certains actes législatifs³⁴;
2. Ordonnance du 19 novembre 1997 sur l'utilisation des instruments financiers dérivés par les institutions d'assurance³⁵;
3. Ordonnance du 11 septembre 1931 sur la surveillance des institutions d'assurance privées³⁶;
4. Ordonnance du 11 février 1976 délimitant le champ d'application des dispositions sur la surveillance des assurances³⁷;
5. Ordonnance du 3 décembre 1979 sur l'exercice d'activités étrangères à l'assurance par les institutions d'assurance privées³⁸;
6. Arrêté du Conseil fédéral du 22 novembre 1955 sur l'assurance par abonnement à un périodique et l'assurance des acheteurs et de la clientèle³⁹;
7. Ordonnance du 18 novembre 1992 sur l'assurance de la protection juridique⁴⁰;
8. Ordonnance du 18 novembre 1992 sur l'assurance des dommages dus à des événements naturels⁴¹;
9. Ordonnance du 29 novembre 1993 sur l'assurance directe sur la vie⁴²;
10. Ordonnance 8 septembre 1993 sur l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie⁴³;
11. Ordonnance du 18 novembre 1992 sur la réserve d'équilibrage dans l'assurance-crédit⁴⁴.

Art. 218 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

³⁴ [RO 1978 1856, 1985 885 art. 4, 1986 689 art. 6, 1988 116 ch. II al. 1 let. c]

³⁵ [RO 1998 84]

³⁶ [RS 10 301; RO 1979 1588, 1986 2529, 1988 116, 1990 787, 1992 2415, 1993 2614 3219, 1994 100 1995 3867 annexe ch. 7, 1996 2243 ch. I 38, 1998 84 annexe ch. 1, 1999 3671]

³⁷ [RO 1976 239]

³⁸ [RO 1980 53]

³⁹ [RO 1955 1040]

⁴⁰ [RO 1992 2355]

⁴¹ [RO 1992 2359, 1995 1063 1452, 2000 24]

⁴² [RO 1993 3230, 1994 358, 1996 208 art. 2 let. s 2243 ch. I 39, 1998 84 annexe ch. 2, 2003 4991, 2004 1615, 2005 2387]

⁴³ [RO 1993 2620, 1995 5690, 1998 84 annexe ch. 3, 2001 1286 ch. II, 2003 4999, 2005 2389]

⁴⁴ [RO 1992 2380]

Branches d'assurance

A. Assurance sur la vie

- A1 Assurance collective sur la vie dans le cadre de la prévoyance professionnelle
- A2 Assurance sur la vie liée à des participations
 - A2.1 Assurance de capital liée à des parts de fonds de placement, avec prestations en cas de décès ou d'invalidité
 - A2.2 Assurance de capital liée à des parts de fonds de placement, avec prestations en cas de décès ou d'invalidité et garantie en cas de vie
 - A2.3 Assurance de rentes liée à des parts de fonds de placement
 - A2.4 Assurance sur la vie liée à des fonds cantonnés ou à d'autres valeurs de référence avec prestations en cas de décès ou d'invalidité
 - A2.5 Assurance sur la vie liée à des fonds cantonnés ou à d'autres valeurs de référence avec prestations en cas de décès ou d'invalidité et garantie en cas de vie
 - A2.6 Assurance de rentes liée à des fonds cantonnés ou à d'autres valeurs de référence
- A3 Autres assurances sur la vie
 - A3.1 Assurance individuelle de capital en cas de vie et en cas de décès
 - A3.2 Assurance individuelle de rente
 - A3.3 Autres assurances individuelles sur la vie
 - A3.4 Assurance collective sur la vie hors de la prévoyance professionnelle
- A4 Assurance-accidents
- A5 Assurance-maladie
- A6 Opérations de capitalisation
- A7 Opérations tontinières

B. Assurance dommages

- B1 Accidents (y compris les accidents de travail et les maladies professionnelles)
 - prestations forfaitaires
 - prestations indemnitaires
 - combinaisons de prestations
 - personnes transportées

- B2 Maladie
- prestations forfaitaires
 - prestations indemnitaires
 - combinaisons de prestations
- B3 Corps de véhicules terrestres (autres que ferroviaires)
- Tout dommage subi par:
- les véhicules terrestres automoteurs
 - les véhicules terrestres non automoteurs
- B4 Corps de véhicules ferroviaires
- Tout dommage subi par les véhicules ferroviaires
- B5 Corps de véhicules aériens
- Tout dommage subi par les véhicules aériens
- B6 Corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux
- Tout dommage subi par:
- les véhicules fluviaux
 - les véhicules lacustres
 - les véhicules maritimes
- B7 Marchandises transportées (y compris les marchandises, bagages et tous autres biens)
- Tout dommage subi par les marchandises transportées ou bagages, quel que soit le moyen de transport
- B8 Incendie et éléments naturels
- Tout dommage subi par des biens (autres que les biens compris dans les branches B3, B4, B5, B6 et B7) lorsqu'il est causé par:
- un incendie
 - une explosion
 - une tempête
 - des éléments naturels autres que la tempête
 - l'énergie nucléaire
 - un affaissement ou un glissement de terrain
- B9 Autres dommages aux biens
- Tout dommage subi par les biens (autres que les biens compris dans les branches B3, B4, B5, B6 et B7) lorsque ce dommage est causé par la grêle, la gelée ou par tout autre événement qui n'est pas compris dans la branche 8, tel le vol

- B10 Responsabilité civile pour véhicules terrestres automoteurs
Toute responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres automoteurs (y compris la responsabilité du transporteur)
- B11 Responsabilité civile pour véhicules aériens
Toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules aériens (y compris la responsabilité du transporteur)
- B12 Responsabilité civile pour véhicules maritimes, lacustres et fluviaux
Toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules fluviaux, lacustres et maritimes (y compris la responsabilité du transporteur)
- B13 Responsabilité civile générale
Toute responsabilité autre que celles mentionnées sous les branches B10, B11 et B12
- B14 Crédit
- insolvabilité générale
 - crédit à l'exportation
 - vente à tempérament
 - crédit hypothécaire
 - crédit agricole
- B15 Caution
- caution directe
 - caution indirecte
- B16 Pertes pécuniaires diverses
- risques d'emploi
 - insuffisance de recettes (générale)
 - mauvais temps
 - pertes de bénéfices
 - persistance de frais généraux
 - dépenses commerciales imprévues
 - perte de la valeur vénale
 - perte de loyers ou de revenus
 - pertes commerciales indirectes autres que celles mentionnées précédemment
 - pertes pécuniaires non commerciales
 - autres pertes pécuniaires
- B17 Protection juridique
Protection juridique

B18 Assistance

Assistance aux personnes en difficultés au cours de déplacements ou d'absences du domicile ou du lieu de résidence permanente

C. Réassurance

- C1 Réassurance exercée par les entreprises d'assurance qui exploitent uniquement la réassurance
- C2 Réassurance dans toutes les branches d'assurance exercée par les entreprises d'assurance qui exploitent l'assurance dommages
- C3 Réassurance exercée par les captives

Expected Shortfall

1. Définitions
 - ES Expected Shortfall
 - E Espérance mathématique
 - X Variable stochastique pour la modélisation de la perte dans le calcul concerné
 - P Mesure de probabilité
 - α Probabilité de survénance
 - q Seuil
 - $q\alpha$ Seuil de la probabilité de survénance α

2. Cas particulier: la répartition de X est continue

Le seuil de la probabilité de survénance α est le nombre dont la propriété est que X avec la probabilité de survénance α est plus grand que $q\alpha$:

$$P[X > q\alpha] = \alpha. \quad (1)$$

L'Expected Shortfall de X avec la probabilité de survénance α est l'espérance mathématique de X si cette valeur est plus grande que $q\alpha$:

$$ES[X] = E[X | X > q\alpha]. \quad (2)$$

3. Cas général

Le seuil q_α de la probabilité de survénance α est le plus petit nombre tel que

$$P[X > q\alpha] \leq \alpha \quad (3)$$

L'Expected Shortfall de X avec la probabilité de survénance α est donné par l'égalité

$$ES[X] = 1/\alpha \cdot E[\max(X - q\alpha, 0)] + q\alpha. \quad (4)$$

Le cas avec une répartition continue est compris dans le cas général. Dans le cas avec répartition continue, les formules (2) et (4) sont confondues.

Evaluation proche du marché

1. Définition

¹ Par valeur proche du marché, on entend la valeur de marché si elle existe («Marking-to-Market»).

² S'il n'y a pas de valeur du marché disponible, la valeur proche du marché est déterminée sur la base d'un modèle correspondant («Marking-to-Model»).

2. Actifs

¹ Lorsqu'il existe une valeur de marché sûre pour les actifs, celle-ci sert de base d'évaluation. Entrent notamment dans cette catégorie les espèces, les emprunts d'Etat et les actions cotées en bourse.

² La FINMA règle l'évaluation des actifs dont la valeur de marché ne peut être que difficilement déterminée. La valeur du marché est éventuellement déduite des modèles se rapportant à des instruments financiers analogues, mais cotés en bourse (combinaison de «Marking-to-Market» et de «Marking-to-Model»).

³ Des modèles ne peuvent être utilisés pour déterminer la valeur proche du marché que:

- a. s'ils sont reconnus actuariellement;
- b. s'ils reposent dans toute la mesure possible sur des grandeurs du marché observées;
- c. s'ils sont intégrés dans les processus internes de l'entreprise d'assurance.

3. Capital étranger

¹ La valeur proche du marché des engagements d'assurance se compose de la valeur estimative la meilleure possible des engagements et du montant minimum selon l'art. 41, al. 4.

² La valeur estimative la meilleure possible des engagements est la valeur escomptée des flux de paiements futurs garantis contractuellement, escomptés avec la courbe de l'intérêt sans risque (emprunts de la Confédération), en tenant compte des principes suivants:

- a. *exhaustivité*: tous les engagements sont évalués, en particulier les options et les garanties implicites et explicites, les points suivants devant être observés:
 1. les options financières sont évaluées selon des méthodes de mathématiques financières reconnues, en tenant compte des particularités des options comme la durée ou du comportement des assurés,

2. pour l'évaluation d'options intégrées dans les produits, comme les annulations, les options de rachat, les augmentations de couverture garanties et les transformations de contrats avec tarif garanti, il ne faut pas se fonder exclusivement sur des preneurs d'assurance rationnels, mais il est possible de recourir à des données empiriques (par ex. probabilités d'exercice estimées) pour réaliser les modèles d'exercice des options. Dans tous les cas, il faut cependant prendre en considération la dépendance du comportement des assurés à l'égard des marchés financiers,
3. les rentes de bonus et d'excédents attribuées, les parts de bonus final en cas de vie ou en raison d'un cours des sinistres favorable sont réservées de manière proche du marché, en tenant compte de façon appropriée du caractère obligatoire plus ou moins grand de leur garantie,
4. les prestations d'excédents futures, non garanties, ainsi que les impôts d'entreprise, ne sont pas pris en considération,
5. les options de réassurance, comme les clauses de participation au bénéfice, sont prises en considération de manière appropriée.

Pour les sinistres dont le montant n'est pas encore connu, on constitue une provision à hauteur de la valeur escomptée du montant du sinistre. Pour les sinistres déjà survenus mais non encore annoncés (IBNyR), une provision appropriée est constituée;

- b. *principe de la valeur estimative la meilleure possible*: l'évaluation ne comprend pas de suppléments implicites ou explicites de sécurité, de fluctuations ou autres suppléments pour le risque d'assurance, mais se rapporte exclusivement à la valeur attendue des engagements. Les suppléments pour risque d'assurance vont exclusivement dans le capital cible. Par exemple, on fait les calculs avec des bases biométriques de deuxième ordre ou on incorpore les provisions pour sinistres en cours dans le renchérissement du coût des sinistres;
- c. *actualité*: l'évaluation est faite sur la base des informations disponibles les plus récentes;
- d. *transparence*: les modèles, les paramètres et les écarts par rapport aux bases reconnues sont exposés explicitement et soumis à la FINMA.