

Les assureurs-vie et les affaires en prévoyance professionnelle

I. Résumé

Le système suisse d'assurance sociale repose pour l'essentiel sur trois piliers: l'AVS, la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), ainsi que le troisième pilier. Ce concept des trois piliers est ancré depuis 1972 dans la constitution fédérale.

Des caisses de pensions existent depuis plus de 100 ans. Aussi longtemps que la prévoyance professionnelle a été facultative, seul bénéficiait d'une protection celui qui était au service d'un employeur disposant de sa propre caisse de pensions. Cela a changé à partir de 1985: la soumission obligatoire à la LPP englobe tous les travailleurs avec un revenu de 19'350 francs au moins (état 2005).

Les caisses de prévoyance des employeurs sans caisse de pensions propre sont affiliées à des fondations collectives en faveur de la prévoyance professionnelle, à des institutions de prévoyance de droit public, à de plus grandes caisses de pensions autonomes ou à des institutions d'associations. Celles-ci sont soumises à la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) et sont placées sous la surveillance de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Les institutions d'assurance sur la vie privées qui assument la couverture d'institutions collectives ou de caisses de pensions autonomes ou qui prennent charge la couverture intégrale sont surveillées par l'OFAP.

Environ 600 milliards de francs au total sont placés en Suisse pour la prévoyance professionnelle. De ce montant, 120 milliards sont gérés par des assureurs-vie, sur mandat des institutions de prévoyance couvertes.

Les assureurs-vie privés se distinguent sur quelques points des institutions de prévoyance. C'est ainsi que, dans le but d'une sécurité élevée en faveur des assurés, ils doivent procéder à des renforcements des provisions techniques

- pour des lacunes de couverture liées aux taux de conversion en rentes,

- pour l'augmentation attendue de l'espérance de vie et
- pour la compensation de fluctuations non liées des actifs et des passifs

et disposer de fonds propres sous forme de capital social et de réserves dépendant du volume des affaires. En raison de la surveillance permanente de la modification des fonds propres et des réserves susmentionnées, des mesures peuvent être prises à temps de sorte que l'on n'a pas enregistré jusqu'ici de découverts chez les assureurs-vie, contrairement aux institutions de prévoyance. Ils doivent couvrir en tout temps leurs engagements à 100% au moins, ce qui doit être prouvé (également en cours d'exercice) à l'autorité de surveillance (OFAP) au titre du fonds de sûreté¹. Dans le cadre de la 1^{ère} révision de la LPP, le législateur a prévu de nouvelles prescriptions en matière de transparence pour la prévoyance professionnelle. Celles-ci sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2004 et font également partie de la nouvelle loi sur la surveillance des assurances (LSA).

¹ Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle LSA, le fonds de sûreté est appelé *fortune liée*.



II. Le système d'assurance sociale en Suisse

Le système suisse d'assurance sociale repose pour l'essentiel sur trois piliers: l'AVS, la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), ainsi que le troisième pilier. Ce concept des trois piliers est ancré depuis 1972 dans la constitution fédérale.

- L'AVS a vu le jour en 1948 et garantit, avec l'assurance-invalidité, les besoins vitaux des personnes assurées.
- Les institutions de la prévoyance professionnelle constituent le deuxième pilier. Les premières de ces institutions remontent à plus de 100 ans déjà. Ce n'est toutefois qu'avec la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1985, que le législateur a introduit une prévoyance minimum garantie, sous forme d'obligation de couverture. L'objectif visé en matière de prestations est, conjointement avec le premier pilier, d'environ 60% du dernier salaire, un objectif qui sert de modèle mais qui n'est pas fixé en chiffres dans la constitution fédérale.
- Le troisième pilier sert à la prévoyance individuelle et doit permettre d'élever le niveau des rentes selon les besoins personnels. Il est facultatif et, contrairement à l'épargne traditionnelle, favorisé fiscalement.

III. Le deuxième pilier

1. Caisses de pensions autonomes et institutions collectives

Il existe des caisses de pensions depuis plus de 100 ans. L'industrie des machines, notamment, a créé de telles institutions. Aussi longtemps que la prévoyance professionnelle a été facultative, seul bénéficiait d'une protection celui qui était occupé par un employeur disposant de sa propre caisse de pensions ou d'une caisse de prévoyance volontaire. Cela a changé à partir de 1985: le caractère obligatoire de la LPP concerne tous les travailleurs, à partir d'un revenu de 19'350 francs au moins (état 2005)

Les caisses de prévoyance des employeurs sans caisse de pensions propre peuvent s'affilier à des institutions collectives de la prévoyance professionnelle. Font partie des institutions collectives l'institution supplétive, des institutions d'associations et des fondations collectives. Il y a des fondations collectives

autonomes et celles qui sont gérées par les assureurs-vie privés. Les institutions collectives sont soumises à la LPP et sont placées sous la surveillance de l'Office fédéral des assurances sociales.

Les fondations collectives des assureurs-vie privés n'ont qu'une faible fortune propre. Normalement, elles offrent aux caisses de prévoyance une protection intégrale pour toutes les prestations d'épargne et de risque, l'assureur-vie privé prenant en charge tous les risques déterminants. En particulier, il garantit les intérêts sur les avoirs de vieillesse obligatoires de la LPP au taux d'intérêt minimum et les transforme en rentes garanties sur la base du taux LPP de conversion en rentes lorsque l'âge de la retraite est atteint. Les capitaux placés demeurent alors chez l'assureur et sont placés selon les prescriptions de la loi sur la surveillance des assurances.

Etant donné que les fondations collectives créées par les assureurs-vie ont en général transféré intégralement leurs risques aux assureurs-vie, ce sont avant tout des tâches de technique administrative qui leur ont incombé jusqu'ici: elles perçoivent les contributions des caisses de prévoyance affiliées puis les transfèrent à l'assureur et, inversement, elles reçoivent de l'assureur les prestations et les participations aux excédents échues, puis les transfèrent aux caisses de prévoyance selon les conventions intervenues dans les contrats d'affiliation. Les assureurs-vie privés, qui gèrent ces fonds, sont sous la surveillance de l'OFAP.

2. Différences entre les assureurs-vie privés et les caisses de pensions

Environ 600 milliards de francs sont placés en Suisse pour la prévoyance professionnelle. De ce montant, 120 milliards sont gérés par des assureurs-vie, sur mandat des institutions de prévoyance couvertes. Les assureurs-vie privés se distinguent des caisses de pensions sur quelques points importants:

- De par la loi, les assureurs-vie privés doivent disposer, en plus des provisions techniques, de fonds propres sous forme de capital social et de réserves dépendant du volume des affaires (art. 9 LSA). De telles exigences en matière de fonds propres ne sont pas prescrites pour les caisses de pensions et les institutions collectives. L'examen permanent courant du respect

des exigences en matière de fonds propres permet d'engager suffisamment tôt des mesures en cas de développements indésirables de sorte que, contrairement à ce qui peut se passer pour les institutions de prévoyance, il peut être paré à des découverts pour les assureurs-vie. Cela signifie que l'OFAP prend déjà des mesures d'assainissement lorsque les fonds propres d'un assureur-vie sont inférieurs à une valeur exigée. Cette valeur exigée est actuellement calculée selon des prescriptions imposées. A l'avenir, elle sera estimée et déterminée avec encore plus de précision, selon une base fondée sur le risque. L'on obtient ainsi que des mesures de protection strictes en faveur des assurés ont déjà été et sont engagées longtemps avant qu'un assureur-vie se voie contraint à présenter des découverts.

- Les assureurs-vie privés sont en concurrence entre eux; leurs portefeuilles d'assurés ne sont pas liés, comme c'est normalement le cas pour les caisses de pensions.
- Ce sont avant tout des caisses de prévoyance de petites et très petites entreprises qui sont affiliées aux fondations collectives créées et exploitées par les assureurs privés. Par rapport aux caisses de pensions autonomes, elles provoquent en relation avec les contributions, respectivement les primes, des frais administratifs au-dessus de la moyenne (par ex. en raison de fréquentes mutations du personnel). Elles présentent en outre souvent un cours des sinistres plus mauvais dans l'assurance-invalidité. De tels frais supplémentaires doivent être compensés en partie par les revenus des capitaux.

3. Prescriptions en matière de transparence

Dans le cadre de la 1^{ère} révision de la LPP, le législateur a prévu de nouvelles dispositions en matière de transparence pour la prévoyance professionnelle. Celles-ci sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2004 et font également partie de la LSA; elles concernent donc aussi les assureurs-vie.

L'idée de nouvelles prescriptions en matière de transparence a été concrétisée par l'introduction de l'art. 6a dans la loi sur l'assurance-vie. D'autres dispositions en matière de transparence s'adressant aux assureurs-vie privés qui concluent des contrats d'assurance dans le cadre de la prévoyance

professionnelle ont été introduites explicitement dans la LPP: l'art.68, al. 3 et 4, ainsi que l'art. 68a.

Les trois axes principaux des prescriptions en matière de transparence sont:

- la création d'un fonds de sûreté particulier pour la prévoyance professionnelle;
- l'établissement, à partir de l'exercice 2005, d'un compte d'exploitation annuel pour la prévoyance professionnelle contenant en particulier aussi un relevé des frais de gestion et de distribution;
- l'établissement de règles pour le calcul et la répartition de la participation aux excédents, ainsi que l'introduction d'un pourcentage minimum de paiement pour les plans d'assurance dans la prévoyance professionnelle qui donnent droit à une participation aux excédents.

4. Calcul du pourcentage minimum

Le point de départ du calcul du pourcentage minimum est constitué par la décomposition technique du compte d'exploitation dans le domaine de la prévoyance professionnelle. La participation aux excédents calculée sur la base de l'analyse technique est attribuée au fonds dit d'excédents. Les paiements ne sont effectués qu'à partir du fonds d'excédents. La subdivision du processus de participation aux excédents en une phase de calcul et une phase de répartition offre la transparence la meilleure et garantit à l'autorité de surveillance une possibilité optimum de contrôle.

Il y a fondamentalement deux principes selon lesquels le pourcentage minimum de 90% est calculé: le principe fondé sur le rendement et le principe fondé sur le résultat.

a) Calcul basé sur le rendement

Basé sur le rendement signifie que la prestation globale aux assurés doit au moins atteindre le niveau du pourcentage minimum du revenu total. Cela signifie que l'assureur reçoit au maximum 10% du rendement total. Les 90% restants vont aux assurés, cela sous forme de prestations d'assurance, d'augmentation des provisions techniques au profit des assurés, ainsi que de frais d'exploitation causés et de parts d'excédents.

Le pourcentage minimum est en général calculé sur la base du rendement. Ce mode de répartition est appliqué dans environ 90% des cas.

b) Calcul basé sur le résultat

Parallèlement, la loi prévoit une réglementation particulière basée sur le résultat:

La répartition basée sur le résultat prévoit que les assurés reçoivent 90% du résultat (=bénéfice) et les assureurs 10%. Cette répartition est appliquée lorsque le rendement réalisé par l'assureur s'élève à 6% au moins (rendement affecté de 6% des placements de capitaux affectés) et que le taux minimum est de 4% au maximum – donc lorsque les conditions sont très favorables du point de vue de l'assureur.

c) Cas particuliers

En outre, il est fait une distinction entre

- les contrats soumis au pourcentage minimum et
- les contrats exceptés du pourcentage minimum.

En sont exceptés les contrats selon lesquels le preneur d'assurance (donc les institutions de prévoyance) supporte lui-même le risque de placement. Les placements de capitaux concernant son contrat doivent alors être gérés séparément. Ces contrats doivent être exceptés du pourcentage minimum car le preneur d'assurance concerné, s'il supporte l'intégralité du risque de placement, il perçoit aussi la totalité des revenus.

d) Les bases juridiques

Aucun compte d'exploitation n'a encore été établi pour 2004, mais le pourcentage minimum doit déjà être respecté. Les dispositions d'exécution de l'OFAP pour 2004 figurent dans des circulaires et des mémorandums (provisoires). La présentation des chiffres pour 2005 est déjà réglementée dans la nouvelle ordonnance sur la surveillance (OS). Le mécanisme est principalement réglé dans l'art. 191 OS.

Ce mécanisme différencié permet, dans les « années normales », donc sous le régime basé sur le rendement, que l'assureur puisse compenser les années avec un résultat d'exploitation déficitaire (donc les années à pertes) avec l'aide du résultat d'exploitation positif. Si des années avec des résultats d'exploitation fortement positifs surviennent, la méthode basée sur le résultat s'applique et fait que le résultat d'exploitation ne revient pas de façon unilatérale à l'assureur

5. La protection des intéressés à l'assurance

Afin de garantir les engagements vis-à-vis des assurés, les assureurs-vie privés avec siège en Suisse doivent constituer un fonds de sûreté dont le montant est déterminé pour l'essentiel par le niveau des provisions techniques. Des biens à concurrence de cette somme sont séparés du reste des actifs et énumérés dans un « registre du fonds de sûreté » de la société. Les biens du fonds de sûreté sont conservés de manière physiquement séparée. Le fonds de sûreté comprend principalement des obligations, des immeubles, des hypothèques et des actions et il existe des prescriptions relatives à la part maximum des divers placements devant être respectées. Un fonds de sûreté distinct pour la prévoyance professionnelle est constitué dans le cadre des dispositions en matière de transparence.

a) Menace d'insolvabilité

Un assureur-vie ne peut pas simplement tomber en faillite. Avant que l'on puisse en venir à la faillite, une série de mesures d'assainissement doivent avoir été prises. C'est ainsi que l'OFAP peut par exemple décider que l'assureur-vie concerné ne peut plus conclure de nouveaux contrats d'assurance. De cette façon, le passif du bilan serait bloqué. Si cela ne permet pas encore d'éviter une insolvabilité, l'OFAP peut faire en sorte que le portefeuille en cause soit retiré de l'assureur concerné et transféré à un autre assureur afin que celui-ci puisse continuer à être géré sans inconvénients pour les assurés. Dans un tel cas, l'OFAP peut imposer un abandon du portefeuille si les circonstances l'exigent, même par la contrainte, mais il ne peut pas forcer une société d'assurance à reprendre un portefeuille.

b) La faillite d'un assureur-vie

Si, en dernière extrémité, une faillite d'un assureur-vie devait se produire, les titulaires de polices d'assurance jouissent d'une protection privilégiée. Cette protection est couverte par le fonds de sûreté. Si une faillite se produit, les assurés ont un droit préférentiel sur les biens de ce fonds. Cela vaut aussi bien pour les assurances-vie à prime unique que pour celles à primes périodiques et pour les assurances de capitaux comme pour celles de rentes. Les assurés reçoivent les provisions actuarielles, ainsi que les intérêts et les parts d'excédents déjà crédités. Si, à la suite du retrait d'un assureur-vie, aucune autre solution n'est possible, il y a pour les assurés de fondations collectives

la possibilité d'un rattachement à l'institution supplétive LPP. Cette institution est une fondation, gérée en tant que porteuse de risque autonome depuis 2005.

6. Les tâches de l'OFAP

Normalement, ce ne sont pas les fondations collectives qui sont porteuses de risques dans les affaires LPP, mais les risques sont transférés aux assureurs-vie. L'OFAP, en sa qualité d'autorité de surveillance, est par conséquent responsable des tâches suivantes:

L'OFAP examine

- si les contrats d'assurance correspondants entre la fondation collective et l'assureur-vie sont liquidés correctement;
- si l'assureur-vie est solvable et s'il satisfait aux exigences en matière de fonds propres, ainsi que dans quelle mesure il les dépasse;
- si l'assureur-vie peut satisfaire en tout temps à ses obligations. Dans ce contexte, les prétentions des fondations collectives doivent être couvertes chez l'assureur par des capitaux placés et les affaires LPP doivent être garanties par des fonds propres. L'OFAP examine les affaires LPP sur la base des rapports des assureurs-vie privés.

L'OFAP examine en outre

- les tarifs et les conditions générales contractuelles et il les approuve. Cette surveillance est maintenue sous le nouveau droit de surveillance pour le domaine de la prévoyance professionnelle (art. 4, al. 2, let. r LSA).