

5 septembre 2014

La prévoyance professionnelle auprès des entreprises d'assurance-vie

Publication de la comptabilité 2013

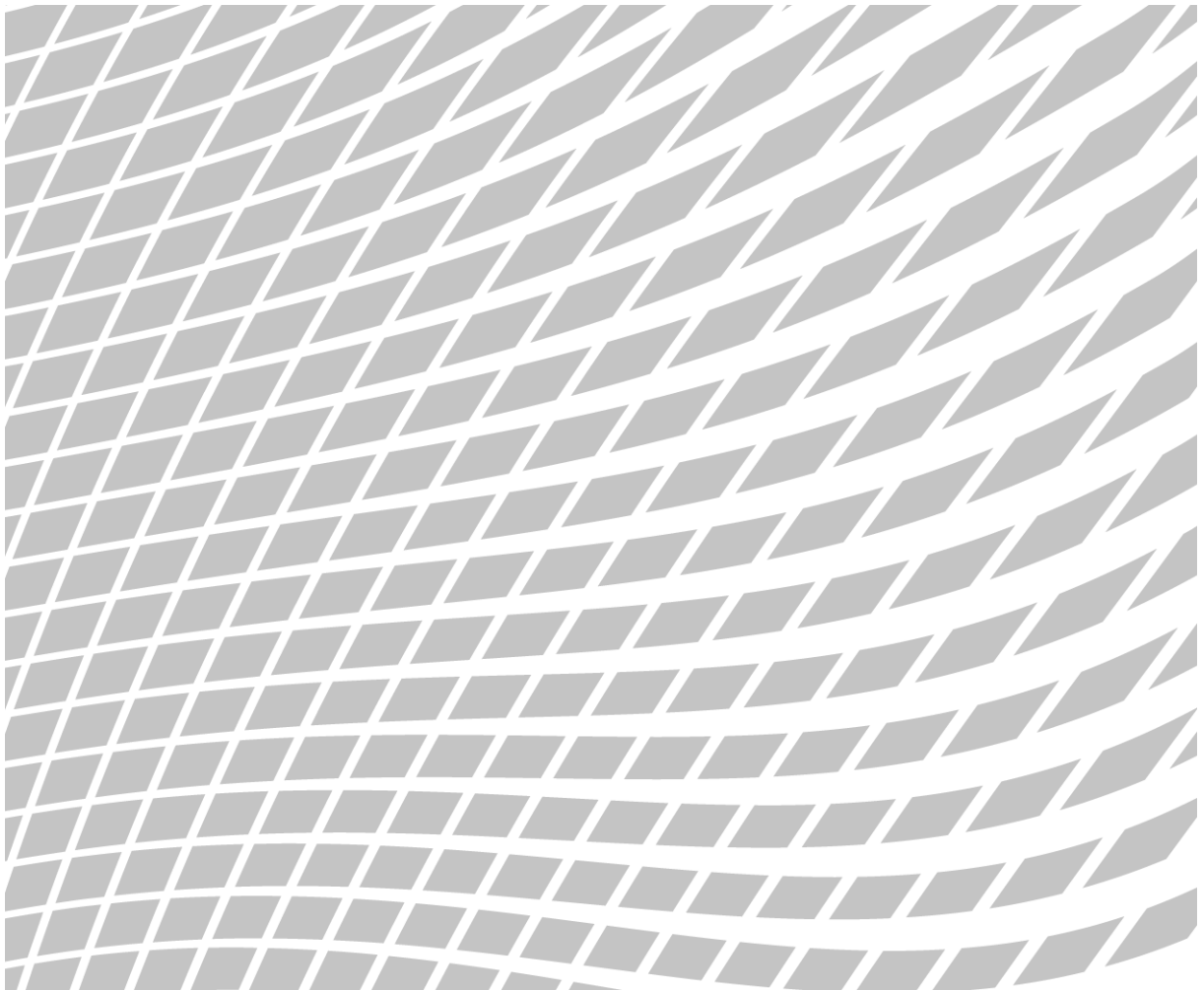


Table des matières

Eléments essentiels.....	3
Partie I: Publication de la comptabilité 2013	7
1. Prescriptions en matière de transparence.....	7
1.1 Orientation de la 1 ^{re} révision de la LPP de 2004	7
1.2 Mise en œuvre des dispositions en matière de transparence	7
1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle	8
1.4 Développements depuis l'introduction des dispositions en matière de transparence.....	9
2. Comptabilité de la prévoyance professionnelle 2013.....	10
2.1 Remarques préliminaires	10
2.2 Chiffres clés centraux relatifs au volume d'affaires et au résultat.....	11
2.2.1 Volume d'affaires	11
2.2.2 Résultat	12
2.3 Quotes-parts de distribution 2013	15
2.4 Processus d'épargne.....	17
2.4.1 Produit, charges et résultat	17
2.4.2 Structure des placements de capitaux et risques inhérents en la matière	20
2.4.3 Produit des placements de capitaux	23
2.5 Processus de risque.....	27
2.6 Processus de frais.....	29
2.6.1 Coûts totaux	29
2.6.2 Frais par tête	30
2.6.3 Frais de gestion de fortune	32
2.7 Provisions techniques	34
2.7.1 Vue d'ensemble de l'état et des variations des provisions techniques	34
2.7.2 Aperçu du renforcement des provisions	36
2.8 Fonds d'excédents et participation aux excédents.....	37
2.9 Portefeuille de rentes: taux minimum de conversion en rentes et besoin en réservation <i>a posteriori</i> pour les rentes de vieillesse en cours	40
Partie II: Contexte et bases de la réassurance en matière de prévoyance professionnelle auprès d'une entreprise d'assurance-vie.....	42
3. Le système du deuxième pilier et l'organisation de la surveillance.....	42
3.1 Institutions de prévoyance – le premier niveau du deuxième pilier	42
3.2 Les assureurs-vie privés – le second niveau du deuxième pilier	43
3.3 Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie	43
4. Importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier	45
4.1 Faits et chiffres	45
4.2 Processus de concentration sur le marché	45
4.3 Les assureurs-vie répondent à la demande des PME en solutions d'assurance intégrale.....	46
4.4 Les entreprises d'assurance assument leurs responsabilités avec leurs fonds propres	46
Abréviations	48
Glossaire.....	49
Table des illustrations	69

→: Cette flèche dans le cours du texte signifie que les notions indiquées sont expliquées dans le glossaire final.

Eléments essentiels

Fonction et importance des assureurs-vie privés dans le système de la prévoyance professionnelle

La prévoyance professionnelle est assurée par des → institutions de prévoyance, entités légalement autonomes, soumises à la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

Sont soumis à la Loi sur la surveillance des assurances (LSA) les assureurs-vie privés qui assument totalement ou partiellement les risques et la gestion des capitaux d'institutions de prévoyance dans le cadre d'une couverture de réassurance (→ Assureurs vie collective). Les institutions de prévoyance répercutent intégralement ou partiellement sur les assureurs vie collective dans le cadre d'une → réassurance ou d'une assurance intégrale les risques qu'elles ne peuvent ou ne veulent pas assumer elles-mêmes (→ Chapitre 3). Ceux-ci gèrent un cinquième de tous les avoirs de prévoyance (843 milliards de francs), assurent près de la moitié des 3,9 millions d'assurés actifs, servent pratiquement un quart du million de bénéficiaires de rentes et répondent à la demande des PME en solutions d'assurance intégrale (→ Chapitre 4.1).

Les assureurs vie collective opèrent dans un domaine de l'assurance sociale politiquement sensible et relevant d'une réglementation stricte. La mission légale de la FINMA consiste donc essentiellement à garantir la sécurité des moyens financiers confiés aux assureurs vie collective. Les engagements d'assurance garantis sont entièrement couverts par les valeurs patrimoniales de la → fortune liée séparée, laquelle est soumise à des directives de placement strictes concernant la qualité des valeurs, la répartition des risques, les catégories de placement autorisées ainsi que la gestion des risques et la gestion budgétaire.

Résultats de l'exercice 2013

Avec la → comptabilité pour l'an 2013, les assureurs-vie privés rendent compte pour la neuvième fois de leur activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Après le test de résistance qu'a été l'année de crise 2008, ils ont pu enregistrer un résultat somme toute positif pour la cinquième année consécutive. Les résultats des trois processus (→ processus d'épargne, → processus de risque et → processus de frais) s'additionnent pour donner le → résultat brut de 3 250 millions de francs → agrégés. Après renforcement par les assureurs-vie de leurs provisions techniques avec 1 797 millions de francs agrégés, le → résultat net s'élève à 1 453 millions de francs. Après déduction des 775 millions alloués au fonds d'excédents, cela donne un résultat d'exploitation de 678 millions de francs. En raison de la hausse des taux fixée à un demi pour-cent pour 2013, les réserves d'évaluation ont fondu de plus d'un tiers, ce qui s'est traduit par une performance nulle des placements de capitaux.

Chaque assureur-vie doit veiller à disposer d'un niveau suffisant de → provisions techniques. Toutes provisions techniques insuffisantes doivent être → renforcées. Les renforcements doivent être calculés de sorte à ce que les engagements issus des contrats d'assurance puissent être garantis sur la durée. Cette exigence est la meilleure protection qui soit pour les prétentions des assurés et elle participe également à renforcer la confiance dans le deuxième pilier. Veiller au bon respect de cette exigence relève de l'une des missions premières de la FINMA.

Les → fonds d'excédents ont donc reçu la somme de 775 millions de francs agrégés en faveur des institutions de prévoyance assurées et de leurs assurés. En 2014, 785 millions de francs devraient être distribués à partir de ces fonds aux institutions de prévoyance assurées et à leurs assurés. Avec 92,0 % en 2013, la → quote-part de distribution des contrats collectifs d'assurance soumis à une quote-part minimale légale dépassait la quote-part minimale légale de 90 % (→ Chapitres 2.1 à 2.3). Les assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle affichent pour l'exercice 2013 et l'ensemble de leurs affaires un résultat agrégé de 1 444 millions de francs. Ils en ont reversé 468 millions, soit 32 %, à titre de dividendes à leurs actionnaires et ont utilisé le solde pour améliorer leur → capital de solvabilité.

En 2013, les assureurs-vie ont enregistré des chiffres positifs dans le cadre de leur → processus d'épargne. Les rendements sur les produits bruts des placements de capitaux (→ rendement comptable) sont comparables à ceux des années précédentes. De 2005 à 2013, les → rendements annualisés s'élevaient en moyenne à 2,85 %. Toutefois, le relèvement d'un demi-point appliqué au taux d'intérêt en 2013 a provoqué la chute des → réserves d'évaluation de 3 %, et les placements de capitaux ont enregistré une → performance négative. Ce phénomène illustre nettement à quel point les → assureurs proposant l'assurance intégrale sont exposés aux risques liés au marché des capitaux. C'est pourquoi l'Autorité de surveillance s'efforce essentiellement d'identifier les risques importants, de surveiller les dispositifs de sécurité existants et d'ordonner des mesures complémentaires en la matière. C'est-là qu'interviennent les outils de surveillance de la FINMA: les mesures prises par → l'assureur vie collective en matière de placement ne doivent en aucune façon l'inciter à courir des risques non couverts ni à mettre ainsi en danger sur le long terme la bonne exécution des engagements issus des contrats d'assurance.

La structure des placements de capitaux se caractérise par la part élevée (83 %) de → valeurs à intérêt fixe. La baisse continue des rendements des nouveaux fonds au cours des années 2010 à 2012 rend plus difficile le financement des garanties du taux d'intérêt octroyées sur les → avoirs de vieillesse (→ taux d'intérêt minimum) et sur les provisions mathématiques des rentes (→ taux de conversion en rente garantis dans le passé) lors du réinvestissement des fonds de la prévoyance (→ Chapitre 2.4).

Une nouvelle progression de la → charge des sinistres couplée à des primes de risque réduites a grevé les résultats positifs du → processus de risque de 400 millions de francs par rapport à l'année précédente. Les assureurs-vie ont répercuté les résultats positifs de → 904 millions de francs agrégés sur les assurés sous la forme de → participations aux excédents, dans la mesure où un → renforcement des → provisions techniques n'était pas nécessaire (→ Chapitre 2.5). Il ressort des mesures effectuées par les assureurs vie collective qu'entre 2006 et 2010, trois paramètres concernant le risque d'invalidité se sont inscrits en recul: premièrement, la probabilité de devenir invalide; deuxièmement, le degré de l'invalidité elle-même; et troisièmement, la mortalité des invalides. En revanche, la probabilité de pouvoir reprendre une activité lucrative a augmenté. Dans ce contexte, les assureurs vie collective ont demandé à la FINMA de valider de nouvelles baisses des primes pour les années 2014 et 2015. Dans le même temps, les modèles permettant une → tarification mieux adaptée aux risques se sont améliorés. Nous soulignons ici qu'il est très difficile d'évaluer le risque d'invalidité en se reposant sur son évolution antérieure, car ce risque présente d'importantes marges de fluctuation. Le risque d'invalidité doit donc être tarifé avec une marge de sécurité relativement importante. Si la sinistralité est meilleure que prévue, l'assureur vie collective fait participer les assurés à l'excédent et procède, si possible, à des réductions de primes pour les années suivantes.

Les résultats du → processus de frais demeurent négatifs en 2013. Alors que les assureurs-vie affichaient encore un déficit cumulé de frais de 168 millions de francs en 2008, celui-ci ne s'élevait plus qu'à 94 millions de francs en 2013 avec un portefeuille d'assurés ayant crû parallèlement de 5,4 % pendant la même période. Les coûts d'exploitation déclarés par tête ont pu être réduits de 3,9 % en moyenne en 2013, comme en 2012 et 2011, et être ramenés à 366 francs.

Comme la gestion des assurés actifs, des collectifs de rentes et des polices de libre passage n'entraîne pas les mêmes frais, la FINMA a demandé à partir de 2012 la séparation des charges d'exploitation par porteurs de coûts. Les valeurs par tête sont les suivantes:

Assurés actifs	464 francs
Bénéficiaires de rentes	437 francs
Polices de libre passage	72 francs

En l'occurrence, les dépenses par tête des assureurs-vie sont toutefois très différentes: les frais de gestion déclarés par tête varient très nettement en fonction du modèle d'affaires de l'assureur-vie considéré (→ Chapitre 2.6).

Pour 2013, la FINMA a, pour la première fois, demandé à ce que les frais de distribution et de conseil s'élevant à 251 millions de francs soient subdivisés dans les catégories suivantes:

Provisions pour courtiers (<i>brokers</i> et <i>maklers</i>):	113 millions de francs
Provisions pour le service externe propre:	101 millions de francs
Autres frais d'acquisition:	37 millions de francs

En moyenne, un tiers des coûts des assureurs vie collective sont consacrés à la distribution et au conseil, et deux tiers aux tâches administratives et aux services offerts aux clients. La différenciation effectuée entre les coûts de distribution et les frais de conseil traduit le fait que les assureurs vie collective axent leur distribution aussi bien sur des canaux de distribution internes qu'externes, mais dans des proportions très différentes.

Provisions techniques et fonds d'excédents

Les → provisions techniques reflètent les engagements encourus contractuellement qui se composent des → avoirs de vieillesse, de la → provision mathématique pour les rentes en cours ainsi que d'autres provisions attribuées au cercle de personnes assurées. En 2013, les avoirs de vieillesse ont enregistré une nouvelle progression importante de l'ordre de 5,5 % et atteignent à la fin de l'exercice 89 milliards de francs. La → part obligatoire a été rémunérée à un taux de 1,5 % et la → part surobligatoire en moyenne à 1,23 %. A cela s'ajoute la participation sur les → excédents réalisés (→ Chapitre 2.8). Pour la cinquième fois consécutive depuis 2009, la provision mathématique pour les rentes de vieillesse et de survivants en cours a fortement progressé et s'élève désormais à 29,9 milliards de francs. Les assureurs appliquent dans → l'assurance obligatoire les → taux de conversion légaux et dans → l'assurance surobligatoire des taux de conversions plus faibles. En raison de l'augmentation de l'→ espérance de vie et de la baisse du niveau des taux d'intérêt, les assureurs vie collective sont tenus de → renforcer leur provision mathématique (→ Chapitres 2.7 et 2.9).

L'assureur-vie est tenu de constituer des provisions techniques suffisantes (art. 16 LSA). Pour que cette exigence légale soit remplie, les provisions techniques insuffisantes doivent être → renforcées conformément au → plan d'exploitation approuvé. Le renforcement des provisions techniques doit être financé par la somme des résultats découlant des trois processus. Les provisions techniques qui ne sont plus

nécessaires doivent être dissoutes et attribuées au compte de résultat. D'une manière générale, la compensation des risques, tous processus confondus, revêt une importance fondamentale pour l'activité de l'assurance. Elle permet à l'assureur d'investir des moyens, là où l'exposition aux risques est la plus élevée. L'assureur vie collective doit vérifier au moins une fois par an si les provisions techniques ont été calculées correctement du point de vue actuariel et si elles sont suffisantes pour couvrir les engagements contractuels sur la durée, de manière pérenne et avec une probabilité suffisante. Le → fonds d'excédents ne peut être complété qu'après l'augmentation éventuelle des renforcements.

Le → fonds d'excédents est une position actuarielle du bilan visant à mobiliser les parts d'excédents revenant aux institutions de prévoyance et à leurs assurés. En 2013, celles-ci ont bénéficié d'une attribution globale de 972 millions de francs, soit 52 % des fonds accumulés dans les fonds d'excédents (→ Chapitre 2.8).

La publication permet la comparaison avec le marché

Introduite sans obligation aucune par la FINMA et auparavant par l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) ainsi que promue depuis des années par ceux-ci, la transparence générée par la → publication de la comptabilité influence favorablement le comportement des assureurs. Des chiffres-clés importants – par exemple sur les coûts, la politique de distribution et les placements de capitaux – mettent en évidence les points forts et les points faibles des acteurs du marché et permettent de comparer les différents concurrents. Cela constitue un avantage pour les entreprises à la recherche d'une couverture de prévoyance ainsi que pour leurs collaborateurs.

Partie I:

Publication de la comptabilité 2013

1. Prescriptions en matière de transparence

1.1 Orientation de la 1^{re} révision de la LPP de 2004

Avec l'entrée en vigueur simultanée le 1^{er} avril 2004 de la 1^{re} révision de la LPP et de l'ordonnance révisée sur l'assurance-vie (OAssV)¹, le législateur a créé les conditions cadres légales nécessaires à l'introduction de la transparence en matière de répartition des excédents dans la prévoyance professionnelle.

Les assureurs-vie doivent fournir aux → institutions de prévoyance assurées toutes les indications dont celles-ci ont besoin pour satisfaire à leurs exigences de transparence et pour que les organes paritaires puissent accomplir leur tâche de conduite.

Avec la 1^{re} révision LPP, le législateur a également voulu encourager la concurrence entre les entreprises d'assurance d'une part, et les formes alternatives de prévoyance d'autre part.

1.2 Mise en œuvre des dispositions en matière de transparence

Depuis l'entrée en vigueur des nouvelles lois et ordonnances en 2004, l'autorité de surveillance a édicté des directives concernant les entreprises d'assurance actives dans la prévoyance professionnelle:

- Circulaire de la FINMA concernant la → comptabilité de la prévoyance professionnelle, Circ.-FINMA 2008/36 du 20 novembre 2008 (auparavant Directive 04/2007 de l'OFAP du 1^{er} février 2007, révisée le 12 décembre 2007);
- Circulaire de la FINMA concernant la reprise partielle de la circulaire de la CFB, de la directive-cadre de l'OFAP et de la circulaire de l'Autorité de contrôle LBA en matière d'audit, Circ.-FINMA 2008/41 du 20 novembre 2008;
- Directive-cadre 06/2007 de l'OFAP du 21 novembre 2007 concernant l'activité de l'organe externe de révision auprès des entreprises d'assurance (Directive-cadre sur l'activité de révision), en particulier Annexe 2, Examen de surveillance de la Comptabilité de la prévoyance professionnelle, du 20 février 2007, révisée le 21 novembre 2007;
- Circulaire de la FINMA concernant la → tarification de l'assurance en cas de décès et de l'assurance en cas d'incapacité de gain dans le cadre de la prévoyance professionnelle, Circ.-FINMA 2008/13 du 20 novembre 2008 (auparavant Principes de tarification de l'OFAP du 7 avril 2005);
- Circulaire de la FINMA concernant la réglementation dans les plans d'exploitation et les CGA des conditions de rachat dans la prévoyance professionnelle (→ principe de la porte à tambour), Circ.-FINMA 2008/12 du 20 novembre 2008 (auparavant Mémento de l'OFAP du 31 mars 2005);

¹ Relève aujourd'hui de l'Ordonnance sur la surveillance (OS).

- Circulaire de la FINMA concernant l'assurance sur la vie, Circ.-FINMA 2008/40 du 20 novembre 2008, chapitre IV. Participation aux excédents dans l'assurance sur la vie (auparavant Mémento de l'OFAP du 30 novembre 2004 concernant la → participation aux excédents dans la prévoyance professionnelle).

Ces directives servent, d'une part, à la mise en œuvre du nouveau droit et, d'autre part, à une surveillance plus efficiente des entreprises d'assurance sur la vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle.

La transparence à l'égard des assurés des institutions de prévoyance doit être réalisée en premier lieu par les institutions de prévoyance elles-mêmes. Les entreprises d'assurance sont tenues de se conformer à leurs obligations en matière d'information et de fournir aux institutions de prévoyance assurées les chiffres et les renseignements correspondants traités (art. 140 OS). L'entreprise d'assurance-vie remet en particulier aux institutions de prévoyance assurées dans les cinq mois après la date de clôture du bilan:

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

La FINMA s'assure que les entreprises d'assurance traitent les chiffres déterminants destinés aux institutions de prévoyance assurées en temps utile et dans la forme prévue.

En outre, sans y être obligée, elle traite globalement ces chiffres examinés par elle-même et les sociétés de révision et en publie un extrait – le → schéma de publication – ainsi que le présent rapport. Les chiffres publiés par la FINMA correspondent parfaitement aux chiffres communiqués par les assureurs-vie aux institutions de prévoyance assurées.

1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle

Les entreprises d'assurance sur la vie actives dans les affaires de prévoyance ont dû pour la première fois pour l'année 2005 présenter une → comptabilité séparée pour la prévoyance professionnelle.

A la fin 2006, l'autorité de surveillance des assurances a publié pour la première fois les principaux chiffres clés des comptabilités ainsi que des indications en la matière sous la forme du schéma dit de publication, aussi bien en fonction de chaque assureur-vie pris séparément que tous assureurs-vie confondus. Le schéma de publication comporte un compte d'exploitation abrégé, les chiffres clés importants du bilan ainsi que la justification du respect par les institutions de prévoyance assurées de la quote-part minimale prescrite légalement par rapport au produit global. Depuis, la FINMA a vérifié chaque année le schéma de publication et y a apporté les améliorations nécessaires.

1.4 Développements depuis l'introduction des dispositions en matière de transparence

Les mécanismes introduits par les nouvelles dispositions en matière de transparence agissent désormais depuis plus de neuf ans. Pendant cette période, la concurrence entre les assureurs-vie ainsi qu'avec d'autres acteurs du deuxième pilier s'est accentuée.

Cela se traduit tant par des taux de fluctuation élevés du nombre de contrats que par un élargissement de l'offre de produits d'assurance. Suite à la réduction du niveau des taux après la crise financière de 2008, les taux de fluctuation des assurances intégrales ont sensiblement reculé. Les garanties d'intérêt élevées en cas de conversions en rentes et les rentes en cours ont amélioré l'attractivité des assurances intégrales.

Cette concurrence accrue est aussi à l'origine d'une pression sur les primes et les coûts. Diverses demandes de réduction de primes ont été approuvées une nouvelle fois par la FINMA pour les années 2014 et 2015. Les coûts diminuent également d'année en année. Les mesures d'amélioration de la transparence portent leurs fruits. Pour la première fois, les assureurs-vie subdivisent les coûts de distribution et de conseil (indiqués sous «Frais d'acquisition») en commissions pour courtiers, commissions pour le service externe propre et autres frais d'acquisition. Ces améliorations sont le résultat de conventions passées avec les assureurs vie collective afin de limiter les frais de perception.

Les assureurs-vie développent sans cesse leur offre, qui inclut notamment la gestion des rentes, la réassurance de garanties de capital et d'intérêt à des conditions pouvant être définies librement, la → couverture du risque de longévité pour les institutions de prévoyance partiellement autonomes ainsi que l'offre de modèles assortis d'un droit de consultation ou d'un droit de regard à l'égard des placements de capitaux dans l' → assurance intégrale.

Les compagnies d'assurance-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle sont touchées par un processus de concentration. Sur les 22 acteurs exerçant en 1985, il n'en reste plus que huit (→ Chapitre 4.2). Ce phénomène s'explique essentiellement par l'industrialisation des processus de distribution et d'administration qui ne sont possibles, du fait des → économies d'échelle en découlant, qu'à partir d'une certaine taille d'entreprise.

2. Comptabilité de la prévoyance professionnelle 2013

2.1 Remarques préliminaires

Pour l'exercice 2013, tous les assureurs-vie offrant des produits dans la prévoyance professionnelle ont remis la → comptabilité séparée correspondante à la FINMA.

La comptabilité comporte :

- le compte de résultat et le bilan;
- l'analyse technique du compte de résultat en → processus d'épargne, de risque et de frais;
- des indications sur la structure du collectif des assurés;
- les principes d'établissement du bilan;
- la présentation des → réserves d'évaluation;
- un schéma de publication² à l'intention des institutions de prévoyance assurées dans lequel les informations pertinentes sont présentées sous forme agrégée, ainsi
- qu'un rapport explicatif comprenant des précisions détaillées, présentées individuellement, sur des circonstances extraordinaires et des positions → agrégées.

Depuis plusieurs années déjà, les sociétés auditant les assureurs vie collective sont tenues de vérifier la comptabilité de ces derniers. Les sociétés d'audit et la FINMA viennent de définir conjointement un programme d'audit. Ce programme entend améliorer l'exactitude et l'exhaustivité des données récoltées et identifier le plus tôt possible les points faibles de l'établissement des comptes, des processus et des contrôles internes. Ce programme d'audit a été utilisé pour la première fois en 2012. En 2013, y ont été ajoutés des contrôles aléatoires réalisés sur place par les sociétés d'audit. Il s'agissait de s'assurer du bon respect des dispositions du droit de la surveillance et de vérifier l'efficacité des contrôles internes axés sur les risques. Par ailleurs, la FINMA implique désormais les sociétés d'audit pour des tâches de → *monitoring*. La FINMA ne cesse d'optimiser l'activité de surveillance. Ainsi, elle a introduit en 2013 une base de données permettant une évaluation exhaustive des programmes d'audit qui lui sont soumis.

Dans ce qui suit, le rapport présente les principaux chiffres-clés relatifs au volume d'affaires et au résultat de la → comptabilité 2013. Puis, il revient sur la → quote-part de distribution, les résultats des différents processus (processus d'épargne, de risque et de frais) ainsi que sur les → provisions techniques. Le → fonds d'excédents et la → participation aux excédents sont également abordés dans ce rapport, lequel se termine sur les difficultés particulières que rencontrent les rentes de vieillesse.

² Pour chaque assureur-vie exerçant l'assurance collective dans le domaine de la prévoyance professionnelle, la FINMA diffuse le schéma de publication avec son rapport de publication ainsi que sous forme agrégée.

2.2 Chiffres clés centraux relatifs au volume d'affaires et au résultat

2.2.1 Volume d'affaires

	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011	Au 31.12.2010	Au 31.12.2009
En milliards de francs					
Provisions techniques brutes	153,6	145,3	136,6	131,0	124,2
Dont réassurées	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Fonds d'excédents	1,7	1,9	1,9	1,8	1,8
Volume de primes	24,3	22,5	22,0	20,7	19,7
Nombre de personnes assurées					
Actifs	1'689'979	1'654'246	1'610'394	1'665'727	1'622'246
Bénéficiaires de rentes	235'942	231'022	228'137	224'560	214'413
Polices de libre passage	322'640	316'105	312'986	309'600	307'908
Total	2'248'561	2'201'373	2'151'517	2'199'887	2'144'568

Illustration 1: Chiffres clés concernant le volume d'affaires

L'année 2013 a été marquée par une nette augmentation du volume des primes (+7,9 %; 2012: +2,3 %; 2011: +6,2 %). Cette progression souligne l'extrême importance des → assureurs vie collective pour les petites et moyennes entreprises qui recherchent des modèles d'assurance intégrale résistant aux risques en prévoyance professionnelle.

Les primes d'épargne s'élèvent à près de 21 milliards de francs et sont désormais subdivisées comme suit:

	En millions de francs	Part en pour-cent
Cotisations des assurés actifs et de leurs employeurs dans l'avoir de vieillesse	6'769	32
Avoirs de vieillesse transférés	11'606	55
Versements pour rentes de vieillesse acceptées	821	4
Versements pour rentes d'invalidité et de survivants acceptées	210	1
Versements pour polices de libre passage	1'557	8
Total des primes d'épargne	20'963	100

Illustration 2: Répartition des primes d'épargne

Près de 55 % des primes d'épargne consistent en des avoirs de vieillesse transférés que ce soit lors d'entrées dans des contrats d'assurance collective existants ou lors de la reprise de collectifs d'assurés par la conclusion de nouveaux contrats d'assurance collective. Les primes d'épargne relèvent pour 32 % des cotisations réglementaires acquittées par les salariés et leurs employeurs au titre des avoirs de vieillesse et pour 8 % des versements effectués pour les polices de libre passage. Ces avoirs sont provisoirement mis en sûreté jusqu'à ce qu'ils puissent être réintégrés dans une institution de pré-

voyance. S'ils font l'objet d'une gestion individuelle, ils ne donnent néanmoins pas droit à transformation en une rente de vieillesse au taux de conversion légal ni à une rémunération au taux d'intérêt minimal. Pour autant, ce sont des avoirs du deuxième pilier et, en tant que tels, habilités à participer au résultat des placements à hauteur de la quote-part minimale.

Le nombre de personnes assurées (actifs) s'est apprécié dans le même ordre de grandeur que le volume des primes (2013: + 2,2 %; 2012: +2,7 %; 2011: -3,3 %). Le nombre de bénéficiaires de rentes a également poursuivi sa progression (2013: +2,1 %; 2012: +1,3 %; 2011: +1,6 %). Depuis l'introduction des directives en matière de transparence en 2004, le nombre de personnes assurées (actifs) a légèrement progressé (+3,4 %). Pendant la même période, le nombre de bénéficiaires de rente a augmenté de 21 %. S'il y avait 8,39 actifs pour un bénéficiaire de rente en 2005, ils n'étaient plus que 7,16 en 2013. La progression de ce rapport est inquiétante pour les assureurs-vie qui doivent en particulier veiller à une gestion fiable de leur effectif de rentes. Il s'agit de contrôler les lacunes de couverture résultant du fait que les avoirs de vieillesse apportés sont désormais insuffisants en raison de l'allongement continu de l'espérance de vie et du niveau historiquement bas des taux d'intérêt et ne permettent plus le financement des prestations en rente à venir.

Le nombre de → polices de libre passage a progressé de 2,1 % (2012: +2,4 %; 2011: +1,1 %).

Pour la troisième année consécutive, les provisions techniques, fonds d'excédents compris, se sont nettement renforcées (+5,5 %; 2012: +6,3 %; 2011: +4,3 %).

2.2.2 Résultat

En millions de francs	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Résultat brut de la comptabilité de la prévoyance prof.	3'250	3'411	2'301	2'265	2'406	-1'073	2'181	2'342	1'953
Total alimentation moins dissolution de renforcements	1'797	1'978	738	891	837	-601	231	777	658
Résultat net = Résultat brut moins solde alimentation moins dissolution de renforcements	1'453	1'433	1'563	1'374	1'570	-472	1'950	1'565	1'295
Attribution au fonds d'excédents	775	772	935	764	940	434	1'257	869	695
Résultat de la comptabilité de la prévoyance prof.	678	661	628	610	630	-906	693	696	600

Illustration 3: Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégé

Le → résultat d'exploitation brut agrégé de la comptabilité s'est élevé à 3 250 millions de francs, soit 5 % de moins que l'année précédente. Cette diminution s'explique essentiellement par le fait que les dépenses dans les trois processus ont enregistré un recul moins important que celui des revenus des capitaux (→ Chapitres 2.4, 2.5 et 2.6). Le résultat brut d'exploitation a été utilisé comme suit :

- 1 797 millions de francs ont été utilisés pour le → renforcement des provisions (-9 % comparé à l'année précédente);
- 775 millions de francs ont été attribués au → fonds d'excédents (inchangé par rapport à l'année précédente);
- 678 millions de francs ont été inscrits comme → résultat d'exploitation (+3 % comparé à l'année précédente).

Dans le tableau suivant (Illustration 4) Illustration 4: Représentation des trois processus, du résultat brut, du résultat net, du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères

), le produit, les charges, le résultat net et le résultat brut du → compte d'exploitation sont répartis selon deux critères: d'une part, en fonction des trois processus, et, d'autre part, selon qu'un contrat collectif est assujéti ou non à la → quote-part minimale.

En millions de francs	Assurance collective PP	Soumise à la quote-part minimum	Non soumise à la quote-part minimum
Processus d'épargne			
Produit	4'951	4'459	492
Charges	2'798	2'518	281
Résultat	2'152	1'941	211
Processus de risque			
Produit	2'621	2'088	533
Charges	1'429	1'130	299
Résultat	1'192	958	234
Processus de frais			
Produit	729	647	82
Charges	823	754	69
Résultat	-94	-107	13
Récapitulation des trois résultats			
Résultat du processus d'épargne	2'152	1'941	211
Résultat du processus de risque	1'192	958	234
Résultat du processus de frais	-94	-107	13
Résultat brut de la comptabilité PP	3'250	2'792	458
Renforcement des prov. Techn. a)	-1'797	-1'731	-66
Résultat net	1'453	1'061	392
Ventilation du résultat net			
Attribution au fonds d'excédents	775	486	290
Résultat de la comptabilité PP b)	678	575	102
Résultat net	1'453	1'061	392

a) Alimentation minus dissolution de renforcements des provisions techniques

b) Le résultat de la comptabilité PP correspond à la part de l'assureur-vie au résultat net.

Illustration 4: Représentation des trois processus, du résultat brut, du résultat net, du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères

Le processus d'épargne et le processus de risque ont évolué positivement. Le processus d'épargne a contribué au résultat brut agrégé à hauteur de 2 152 (2012: 2 201) millions de francs (66 %), le processus de risque à hauteur de 1 192 (2011: 1 320) millions de francs (37 %) et le processus de frais à hauteur de moins 94 (2012: -110) millions de francs (-3 %). Globalement, le résultat brut agrégé pour l'exercice 2013 s'est élevé à 3 250 (2012: 3 411) millions de francs.

Conformément aux dispositions légales, les provisions techniques doivent être suffisantes afin que les engagements contractuels futurs puissent être honorés avec une forte sécurité. En 2013, les assureurs-vie ont dû les renforcer à hauteur de 1 797 (2012: 1 978) millions de francs (→ Chapitre 2.7.2).

Si l'on répartit l'alimentation des renforcements (1 797 millions de francs) sur le processus d'épargne et le processus de risque, on obtient le résultat suivant:

Part du processus d'épargne: 1 509 millions de francs, soit 84 % (année précédente: 99 %)
Part du processus de risque: 288 millions de francs, soit 16 % (année précédente: 1 %)

Ces résultats illustrent deux choses:

- La part du processus de risque fluctue énormément. Le risque d'invalidité surtout ne peut être évalué qu'avec un certain degré d'incertitude, car il est sujet à variation (→ Chapitre 2.5).
- Le processus d'épargne utilise la majeure partie du besoin en renforcement. Il permet de combler les lacunes de couverture résultant de l'allongement de l'espérance de vie et du niveau historiquement bas des taux d'intérêt. C'est ainsi qu'une grande partie du résultat du processus d'épargne (1 509 de 2 152 millions de francs, soit 70 %) a été utilisée pour → alimenter le renforcement de la provision mathématique des rentes de vieillesse et de survivants en cours ainsi que les provisions pour les futures conversions en rentes (→ Chapitre 2.7.2).

Au final, cela donne un résultat net agrégé de 1 453 (2012: 1 433) millions de francs.

Après prise en compte de la → quote-part minimale réglementaire, les collectifs d'assurés se sont vus attribuer au total 775 (2012: 772) millions de francs en faveur du fonds d'excédents en 2013 (→ Chapitre 2.8).

Il est resté 678 (2012: 661) millions de francs agrégés aux assureurs-vie à titre de résultat d'exploitation, dont 575 (2012: 548) millions de francs relevaient de la masse soumise à la quote-part minimale.

Le résultat d'exploitation indiqué dans la → comptabilité est transféré dans le cercle comptable du reste des affaires; aucuns fonds propres ne sont détenus dans la comptabilité elle-même. Les fonds propres détenus dans le cercle comptable des autres affaires permettent de couvrir les risques encourus par l'ensemble des affaires, c'est-à-dire le risque global. L'assureur-vie peut ainsi réduire au maximum le besoin en fonds propres puisque la diversification des différents risques et la compensation au sein du collectif d'assurés réduisent sensiblement le risque global en vertu de la loi des grands nombres.

Globalement, les assureurs-vie assujettis exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle ont distribué 468³ (2012: 204) millions de francs à leurs actionnaires pour l'ensemble de leurs affaires réalisées au titre de l'exercice 2013 avec un bénéfice annuel agrégé de 1 519 (2012: 857) millions de francs. En d'autres termes, 31 % (2012: 24 %) du bénéfice annuel agrégé ont été distribués aux actionnaires, lesquels avaient dû y renoncer pendant les 8 années précédentes. Les assureurs-vie ont utilisé la part restante pour améliorer leur → capital de solvabilité.

³ Depuis l'introduction de la comptabilité en 2005, les assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle n'ont distribué aucun dividende. L'intégralité des résultats réalisés a été utilisée pour constituer le → capital de solvabilité nécessaire. C'est en 2012 seulement que deux des huit assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle ont pu procéder pour la première fois à des distributions de bénéfices sous la forme de dividendes; en 2013, ils étaient cinq à pouvoir le faire, et en 2014, sept.

2.3 Quotes-parts de distribution 2013

La → quote-part de distribution constitue un élément important de l'exigence en matière de transparence. Elle régit le mode de répartition du résultat brut entre l'assureur-vie et les assurés. Les exigences posées en matière de quote-part impliquent qu'au moins 90 % (→ quote-part minimale) du produit des processus d'épargne, de risque et de frais soient utilisés en faveur des preneurs d'assurance (= institutions de prévoyance, collectives, communes ou institutions d'association professionnelle assurées, dénommées ci-après → institutions de prévoyance).

L'utilisation en faveur des institutions de prévoyance englobe:

- les prestations convenues contractuellement (par exemple rémunération des avoires de vieillesse, paiement de rentes de vieillesse, d'invalides et de veufs/veuves),
- les prestations de service nécessaires à l'apport des prestations convenues contractuellement,
- la constitution de provisions techniques et
- l'alimentation des fonds d'excédents servant à distribuer les parts d'excédents aux assurés.

Les contrats d'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle ne doivent pas être soumis à la réglementation concernant la quote-part minimale s'ils satisfont à l'un des critères suivants:

- pour le processus d'épargne, le transfert du risque de placement des capitaux à l'institution de prévoyance a été convenu;
- pour un ou plusieurs des trois processus, un compte particulier de recettes et de dépenses a été convenu;
- pour les processus de risque et de frais, des réassurances sous forme de purs contrats *stop loss* ont été convenues, et le processus d'épargne est réalisé de manière autonome.

Le tableau suivant (Illustration 5) fait donc une distinction entre les domaines « soumis à la quote-part minimale » et ceux « en dehors de la quote-part minimale ».

En millions de francs	Produit des processus E/R/F	En faveur des assureurs-vie	En faveur des assurés	Quote-part de distribution (pondérée)
2013 Total	8'301	678	7'623	91,8%
- Soumis à la quote-part min.	7'194	575	6'619	92,0%
- En dehors de la quote-part min.	1'107	103	1'004	90,7%
2012 Total	8'666	661	8'005	92,4%
- Soumis à la quote-part min.	7'460	548	6'912	92,7%
- En dehors de la quote-part min.	1'206	113	1'093	90,7%
2011 Total	7'699	628	7'071	91,8%
- Soumis à la quote-part min.	6'595	509	6'086	92,3%
- En dehors de la quote-part min.	1'104	119	985	89,2%
2010 Total	7'702	610	7'092	92,1%
- Soumis à la quote-part min.	6'597	492	6'105	92,5%
- En dehors de la quote-part min.	1'105	118	987	89,4%
2009 Total	7'749	630	7'119	91,9%
- Soumis à la quote-part min.	6'563	498	6'065	92,4%
- En dehors de la quote-part min.	1'186	132	1'054	88,9%
2008 Total	4'611	-906	5'517	119,7%
- Soumis à la quote-part min.	3'759	-791	4'550	121,1%
- En dehors de la quote-part min.	852	-115	967	113,4%
2007 Total	8'063	693	7'370	91,4%
- Soumis à la quote-part min.	6'587	553	6'034	91,6%
- En dehors de la quote-part min.	1'476	140	1'336	90,5%
2006 Total	8'028	696	7'332	91,3%
- Soumis à la quote-part min.	6'531	545	5'986	91,7%
- En dehors de la quote-part min.	1'497	151	1'346	89,9%
2005 Total	8'186	600	7'586	92,7%
- Soumis à la quote-part min.	6'594	525	6'069	92,0%
- En dehors de la quote-part min.	1'592	75	1'517	95,3%

Illustration 5: Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie surveillés de 2007 à 2012

La quote-part minimale est respectée globalement et par chaque assureur-vie individuellement. Dans le domaine soumis à la quote-part minimale, la quote-part de distribution s'élève en moyenne à 92,0 % (2012: 92,7 %; 2011: 92,3 %; 2010: 92,5 %) et est ainsi supérieure à la quote-part minimale exigée. La valeur médiane de la quote-part de distribution s'établit à 92 % (2012: 93,25 %; 2011: 92 %). En d'autres termes: quatre des huit assureurs-vie s'occupant des affaires LPP distribuent plus de 92 %.

Dans le domaine d'activité non soumis à la quote-part minimale, trois des sept assureurs-vie actifs ont procédé à une distribution inférieure à 90 %. Pour les contrats non soumis à la quote-part minimale, le contrat est défini d'un commun accord entre l'institution de prévoyance et l'assureur-vie. Si le niveau de primes de tels contrats est inférieur au niveau tarifaire (→ Tarification) (participation aux excédents ex ante convenue contractuellement), ils perçoivent alors par la suite (ex post) une participation plus faible. Une telle situation peut tout à fait entraîner des quotes-parts de distribution divergeant de la valeur minimale.

2.4 Processus d'épargne

2.4.1 Produit, charges et résultat

Le processus d'épargne comprend l'alimentation de l'→ avoir de vieillesse, la conversion des avoirs de vieillesse en rentes de vieillesse ainsi que le règlement des rentes de vieillesse et des rentes de survivants consécutives.

	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011	Au 31.12.2010	Au 31.12.2009
En millions de francs					
Produit du processus d'épargne	4'951	5'213	4'170	4'128	4'214
./. Charges du processus d'épargne	<u>2'799</u>	<u>3'012</u>	<u>3'183</u>	<u>3'052</u>	<u>2'980</u>
Résultat du processus d'épargne	<u>+2'152</u>	<u>+2'201</u>	<u>+987</u>	<u>+1'076</u>	<u>+1'234</u>

Illustration 6: Processus d'épargne

Le produit du processus d'épargne est composé par les produits nets réalisés sur les placements de capitaux. Ceux-ci se sont élevés en 2013 à 4 951 millions de francs. Ainsi, le produit de l'exercice 2013 s'avère être légèrement inférieur à celui de 2012, mais néanmoins près d'un cinquième supérieur à celui des trois années précédentes. (Vous trouverez de plus amples informations sur le produit au chapitre 2.4.3).

Les charges du processus d'épargne correspondent aux charges pour les intérêts techniques au taux d'intérêt garanti et pour le règlement des rentes de vieillesse et d'enfants de bénéficiaires de rentes en cours, ainsi que pour la liquidation de → polices de libre passage. Elles se sont élevées pour 2013 à 2 799 millions de francs au total de sorte que le processus d'épargne a dégagé un solde positif de 2 152 millions de francs.

L'évolution des charges du processus d'épargne reflète non seulement les rémunérations techniques des rentes en cours, mais aussi celles des → avoirs de vieillesse. Illustration 7 présente le → taux d'intérêt minimum LPP fixé par le Conseil fédéral pour le domaine → obligatoire.

2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
1,75%	1,50%	1,50%	2,00%	2,00%	2,00%	2,75%	2,50%	2,50%	2,50%

Illustration 7: Taux d'intérêt minimum LPP de 2005 à 2014

Dans l'assurance → subrogatoire, les assureurs-vie ont octroyé en 2013 une rémunération garantie avec des taux d'intérêt de 2 % ou moins.

Illustration 8 donne un aperçu des taux d'intérêt garantis utilisés pour la rémunération des avoirs de vieillesse subrogatoires.

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Moyenne arithmétique simple des taux d'intérêt	1,25	1,29	1,36	1,64	1,82	1,96	2,32	2,25	2,25
Taux d'intérêt pondérés en fonction des avoirs de vieillesse cumulés		1,23	1,33	1,51	1,64	1,98			

Illustration 8: Taux d'intérêt lissés pour la rémunération des avoirs de vieillesse subrogatoires

Cette baisse continue reflète l'évolution de la courbe des → taux d'intérêt au comptant des emprunts à sept ans de la Confédération (Illustration 9). Le recul des taux d'intérêt subrogatoires a provoqué le recul des charges du processus d'épargne de près de 7 %, qui avaient d'ailleurs déjà enregistré une baisse de 5 % l'année précédente. Le tableau illustre bien le fait que les huit assureurs vie collective ont adapté les taux d'intérêt en permanence. Les moyennes pondérées plus faibles montrent que les leaders du marché ont réagi un peu plus tôt à la baisse du niveau des taux du marché.

Outre la rémunération garantie, les assurés perçoivent une participation aux excédents sur leur avoir de vieillesse obligatoire et subrogatoire. Cette participation diffère néanmoins en fonction des clés de répartition, lesquelles dépendent du niveau de la rémunération garantie ainsi que de différentes caractéristiques contractuelles.

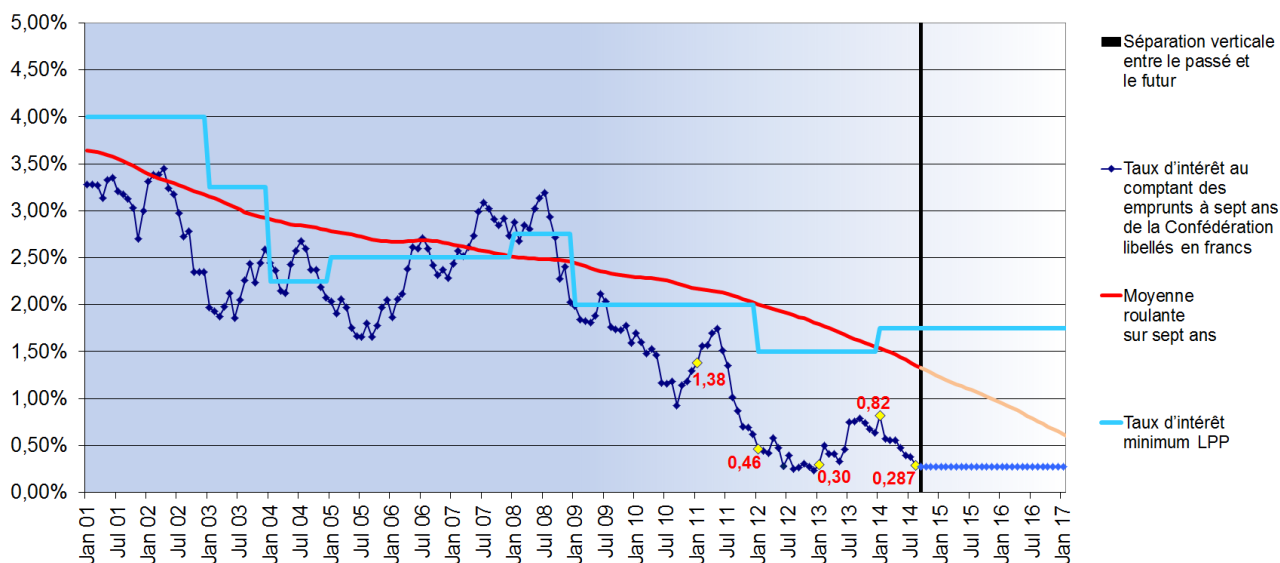


Illustration 9: Courbe des taux d'intérêt relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération

Au début de l'année 2011, la courbe des → taux d'intérêt au comptant relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération de l'illustration 9 s'élevait à 1,38 % avant de s'inscrire à la baisse en continu à partir de mai 2011. Début 2012, elle se trouvait à un niveau de 0,46 %. Au cours de l'année 2012, elle a atteint le niveau historiquement le plus bas de 0,3 % avant de retrouver fin 2013 un niveau de 0,82 %. Ce niveau n'a néanmoins pas pu être préservé; fin juin, la courbe des taux est retombée à 0,43 %. Il ressort de cette évolution que si cette phase se maintient, les taux d'intérêt vont rester faibles.

2.4.2 Structure des placements de capitaux et risques inhérents en la matière

En millions de francs	Valeur comptable					Valeur de marché				
	2013	In %	2012	2011	2010	2013	In %	2012	2011	2010
Titres à revenu fixe	108'164	66,7%	98'788	91'887	84'711	113'082	65,8%	109'739	99'152	88'165
Prêts	4'057	2,5%	4'277	4'249	4'970	4'057	2,4%	4'277	4'249	4'970
Hypothèques	16'766	10,3%	15'810	15'052	13'996	16'766	9,7%	15'810	15'052	13'996
Liquidités et dépôts à terme	4'197	2,6%	8'953	9'055	3'548	4'197	2,4%	8'953	9'055	3'548
Total des titres à revenu fixe	133'184	82,1%	127'828	120'243	107'225	138'102	80,3%	138'779	127'508	110'679
Immeubles	21'044	13,0%	20'102	18'643	17'993	24'610	14,3%	22'685	21'027	19'974
Actions, parts à des fonds de placement	4'538	2,8%	2'748	2'527	3'812	5'286	3,1%	3'140	2'770	4'282
Private equity et hedge funds	2'530	1,6%	3'198	3'676	3'357	2'885	1,7%	3'559	4'093	3'670
Avoirs issus d'engagements en produits dérivés	298	0,2%	348	-	-	204	0,1%	479	-	-
Autres placements de capitaux	571	0,3%	549	929	3'228	816	0,5%	1'116	1'356	3'329
Total	162'165	100,0%	154'773	146'018	135'615	171'903	100,0%	169'758	156'754	141'934

Illustration 10: Placements de capitaux, aux valeurs comptables et de marché

En 2013, les valeurs comptables et les valeurs de marché ont continué leur progression, quoique pas au même rythme, et sont passées à respectivement 162 et 172 millions de francs. Par rapport à l'année précédente, les → valeurs comptables se sont appréciées de 4,8 %, les valeurs de marché de 1,3 %. A la différence de l'année précédente, les valeurs de marché ont bien moins augmenté que les valeurs comptables; les réserves d'évaluation ont donc subi des pertes importantes (Illustration 11).

Les assureurs-vie ont accentué leurs placements de capitaux essentiellement sur le segment des titres à revenu fixe (+ 5,4 milliards de francs). Leur part des valeurs comptables, qui était passée entre 2008 et 2012 de 77 % à 83 %, a enregistré une progression sous-proportionnelle (fin 2013, la part était encore de 82 %). Ce phénomène s'explique essentiellement par la diminution de moitié du volume des liquidités. Une partie de celles-ci a été investie dans des actions et des parts de fonds, si bien que leur part a progressé d'un point de pourcentage et qu'elle s'élève désormais à 2,8 %.

Parallèlement, le portefeuille immobilier n'a cessé d'être étoffé. Exprimé en valeurs comptables, son volume s'est apprécié proportionnellement à l'augmentation du portefeuille et est passé de 20,1 à 21,0 milliards de francs.

La part des *private equity* et des *hedge funds* est passée de 3,2 milliards de francs à 2,5 milliards de francs exprimée en valeurs comptables et s'élève désormais à 1,6 % en 2013.

La comptabilité indique séparément les avoirs et les engagements liés aux instruments dérivés. Les assureurs-vie utilisent les instruments dérivés essentiellement pour se prémunir contre les risques de

⁴ Dans ce tableau, les engagements découlant de produits dérivés (1'067 millions de francs en valeur comptable) sont pris en compte de sorte que la somme totale des placements de capitaux par rapport au bilan est indiquée après déduction de ce montant. Dans le bilan, les placements de capitaux indiqués s'élèvent à 163'232 millions de francs (→ Schéma de publication, chiff. II).

change et de fluctuation des taux d'intérêt. Comme les placements en devises sont dans leur grande majorité libellés en euro et que le cours de l'euro est garanti par la Banque nationale suisse au taux de 1,20 francs, la garantie contre les fluctuations monétaires ne joue actuellement qu'un rôle secondaire. De son côté, la faiblesse des taux d'intérêt limite la marge d'évolution vers le bas, si bien que les assureurs-vie n'ont pas vraiment besoin de se garantir contre les risques de taux. L'ensemble de ces éléments explique la faible proportion de ces positions du bilan.

La différence entre les valeurs comptables et les valeurs de marché réside dans les → réserves d'évaluation.

	Réserves d'évaluation en millions de francs				En pour-cent des valeurs comptables			
	2013	2012	2011	2010	2013	2012	2011	2010
Titres à revenu fixe	4'918	10'950	7'265	3'454	4,5%	11,1%	7,9%	4,1%
Immeubles	3'566	2'583	2'384	1'981	16,9%	12,8%	12,8%	11,0%
Actions, parts à des fonds de placement	748	392	243	470	16,5%	14,3%	9,6%	12,3%
Private equity et hedge funds	355	361	417	313	14,0%	11,3%	11,3%	9,3%
Avoirs moins engagements issus de dérivés	-94	131	-	-	-31,5%	37,6%	-	-
Autres placements de capitaux (y compris prêts, hypothèques, dépôts à terme et liquidités)	245	567	427	101	1,0%	1,9%	1,5%	0,4%
Total	9'738	14'985	10'736	6'319	6,0%	9,7%	7,4%	4,7%

Illustration 11: Réserves d'évaluation

Dans l'ensemble, les réserves d'évaluation se sont redressées depuis la crise de 2008. En 2013, elles se sont néanmoins nettement inscrites en recul et sont passées de 15,0 milliards de francs fin 2012 à 9,7 milliards fin 2013. Ce revers ne s'explique pas uniquement par le relèvement des taux de 50 → points de base au cours de l'année 2013 (Illustration 9).

En cas de hausse des taux, les titres à revenu fixe détenus dans le portefeuille subissent une perte de cours. Cette perte se détermine en fonction de la hausse des taux et de la durée résiduelle des titres (→ Duration).

Lorsqu'en cas de baisse des taux d'intérêt, l'assureur-vie → réalise des réserves d'évaluation pour atteindre un bon rendement à court terme, sans renforcer en conséquence ses provisions techniques, il sous-estime alors le risque encouru. Celui-ci consiste en ce que, à long terme, une telle → réalisation génère des rendements inférieurs à ce qui est nécessaire pour assumer les garanties d'intérêt. La FINMA veille à ce qu'un renforcement correspondant des provisions techniques permette de compenser ce risque.

Les indices SMI, Euro Stoxx 50 et MSCI World, qui avaient perdu entre 30 % et 40% en un an dans le cadre de la crise financière mondiale en 2008, ont compensé environ la moitié de leurs pertes en 2009. Depuis, les marchés des actions mondiaux affichent un mouvement haussier. Si le SMI s'est inscrit en recul de près de 7 % en 2011, il est ensuite reparti à la hausse: +16 % en 2012, +18 % en 2013 et près de +6 % au cours du premier semestre 2014. Les assureurs-vie n'engagent qu'une petite partie de leur volume d'investissement en actions et placements en fonds, mais participent indirectement à l'essor du

fait de l'importance de leurs portefeuilles en emprunts d'entreprise.

Après une hausse continue des investissements dans l'immobilier d'habitation en Suisse depuis 2009 et l'apparition de signes de surchauffe dans les grandes agglomérations, la situation s'est détendue en 2013. L'indice IAZI pour les immeubles de rapport (SWX IAZI Investment Real Estate Price Index) s'est apprécié de 5 % en 2013 (2012: 12 %; 2011: 13 %), l'indice WUPIX pour les sociétés immobilières cotées en bourse a lui reculé de près de 7 % (2012: +12 %; 2011: +6 %).

S'ils venaient à augmenter, les taux d'intérêt hypothécaires, actuellement encore faibles, pourraient constituer un danger potentiel pour les évaluations et les produits des placements immobiliers. Pour les assureurs-vie, cela grèverait aussi leur portefeuille hypothécaire (aggravation du risque de défaillance) ainsi que leur portefeuille immobilier (davantage de locaux vacants, surtout parmi les locaux commerciaux, et recul consécutif des recettes locatives).

2.4.3 Produit des placements de capitaux

L'évolution des produits des placements de capitaux dégagés par les assureurs-vie (Illustration 12) doit être considérée dans le contexte décrit au chapitre 2.4.2.

En millions de francs	2013	2012	2011	2010	2009
Produits directs	5'011	5'022	4'951	4'860	4'916
Bénéfice provenant d'aliénations	3'792	1'689	3'781	1'771	3'935
Perte provenant d'aliénations	-2'673	-1'136	-1'387	-1'502	-3'084
Plus-values	1'020	962	691	1'849	1'132
Amortissements	-1'524	-674	-3'080	-2'094	-2'144
Résultat monétaire sur les placements de capitaux (+ = Gain)	-373	-334	-441	-431	-198
Total intermédiaire	5'253	5'529	4'515	4'453	4'557
Charges d'intérêts	-11	-30	-44	-42	-57
Produits bruts des placements de capitaux	5'242	5'499	4'471	4'411	4'500
Coûts de gestion de fortune	-291	-286	-301	-283	-286
Produits nets des placements de capitaux	4'951	5'213	4'170	4'128	4'214

Illustration 12: Produits des placements de capitaux

Après l'excellent résultat enregistré l'année précédente, celui de 2013 est bon, mais légèrement plus modéré. Par rapport à 2012, on peut noter qu'en dépit de la stabilité des revenus directs des placements, un besoin accru en amortissement a grevé le compte de résultat. Une rechute plus importante a pu être évitée du fait de l'amélioration du résultat des placements de capitaux obtenue par l'aliénation de titres à revenu fixe (gain moins perte issue des aliénations en 2013: 1 119 millions de francs; 2012: 553 millions de francs). Ceci pourrait expliquer pourquoi les → réserves d'évaluation ont subi davantage de pertes que celles résultant du seul relèvement des taux (Illustration 11 et commentaire y relatif).

Les produits des placements de capitaux sont présentés selon leurs valeurs brute et nette. Les frais de gestion de la fortune sont indiqués séparément mais ne comprennent cependant pas d'éventuels frais externes de placements indirects comme les fonds de placement ou les *hedge funds* ni ceux des placements externalisés dans des sociétés de gestion de fortune (→ Chapitre 2.6.3, Illustration 23).

Ci-après (Illustration 13) se trouvent divers indicateurs de rendement et de performance. Des distinctions sont faites entre

- les produits directs bruts des capitaux (produits courants des capitaux placés comme les paiements de coupons d'obligations, les dividendes sur les actions et les revenus locatifs des immeubles),
- les produits bruts des capitaux placés (produits directs bruts des capitaux placés, compte tenu des gains et des pertes sur les aliénations, des plus-values et des amortissements, du résultat monétaire ainsi que des charges pour intérêts attribuées aux placements de capitaux) et
- les produits nets des capitaux placés (produits bruts des capitaux placés après déduction des charges liées aux placements des capitaux).

Ces produits sont mis en relation avec la fortune moyenne déclarée en → valeurs comptables (→ rendement) et avec la moyenne annuelle de la fortune déclarée en valeurs de marché (→ performance).

Il faut observer que la modification des réserves d'évaluation est également prise en considération dans le produit pour la performance déclarée sur les valeurs de marché.

Rendement et performance des placements de capitaux	2013	2012	2011	2010	2009
Valeurs comptables (en millions de francs)	162 165	154 774	146 018	135 615	131 555
Rendement des produits directs bruts des placements de capitaux	3,16 %	3,34 %	3,52 %	3,64 %	3,78 %
Rendement des produits bruts des placements de capitaux	3,31 %	3,66 %	3,17 %	3,30 %	3,46 %
Rendement des produits nets des placements de capitaux	3,12 %	3,47 %	2,96 %	3,09 %	3,24 %
Valeurs de marché (en millions de francs)	171 903	169 758	156 754	141 934	135 008
Réserves d'évaluation (en millions de francs)	9 738	14 984	10 736	6 319	3 453
Performance des produits directs bruts des placements de capitaux	-0,13 %	5,68 %	6,20 %	5,58 %	7,50 %
Performance des produits bruts des placements de capitaux	0,00 %	5,97 %	5,88 %	5,26 %	7,18 %
Performance des produits nets des placements de capitaux	-0,17 %	5,80 %	5,68 %	5,05 %	6,96 %

Illustration 13: Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché

Le rendement et la performance présentent le tableau suivant :

- Les rendements des résultats nets et bruts des placements en capitaux ont reculé de 35 points de base.
- Après une forte progression de 2009 à 2012, les réserves d'évaluation se sont inscrites en net recul en 2013 avec une baisse de 5 246 millions de francs. Or, comme ce recul dépassait tout juste le produit brut réalisé de 5 242 millions de francs, il en a résulté une performance nulle pour 2013.
- Si un assureur-vie vend un emprunt pour tirer profit de la hausse des notations sur le marché (→ arbitrage de taux d'intérêt), cette transaction ne s'accompagne a priori pas de pertes. Or,

comme cet emprunt est ensuite remplacé par un emprunt moins fortement rémunéré, l'assureur-vie renonce alors à des produits d'intérêt garantis sur le long terme, et ce afin de réaliser un bénéfice à court terme. La mission de la FINMA consiste aussi à identifier en amont de telles situations, à les anticiper en prenant des mesures appropriées dans le domaine des provisions techniques et, ainsi, à minimiser le risque d'un futur besoin de renforcement des provisions techniques.

Si l'on considère la période qui a suivi l'introduction des dispositions en matière de transparence (du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2013), on obtient alors le résultat suivant (Illustration 14).

Indice Pictet LPP pour comparaison	BVG-25	BVG-40	BVG-60	Performance annuelle nette des assureurs-vie en affaires LPP	
1.1.2005	111,43	102,86	91,49	2005	3,96%
				2006	2,06%
				2007	1,18%
				2008	-1,32%
1.1.2009	115,96	104,62	89,52	2009	6,96%
1.1.2010	129,57	120,38	107,12	2010	5,05%
1.1.2011	131,87	122,46	108,82	2011	5,68%
1.1.2012	133,44	121,72	105,55	2012	5,80%
1.1.2013	143,49	132,90	117,54	2013	-0,17%
1.1.2014	149,84	143,21	131,94		
Croissance sur neuf ans	38,41	40,35	40,45		
En pour-cent de l'état au 1.1.2005	34,470%	39,228%	44,212%	Performance totale	32,863%
Annualisé (fin année 2013)	3,346%	3,746%	4,152%	Annualisé (fin 2013)	3,208%
Annualisé (fin année 2012)	3,211%	3,255%	3,181%	Annualisé (fin 2012)	3,638%

Illustration 14: Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette

Si les assureurs-vie ont réalisé entre 2005 et 2012 en affaires LPP une → performance annualisée supérieure aux indices Pictet LPP 25, 40 et 60⁵, l'indice de référence reconnu pour les avoirs de prévoyance, il y a eu un retournement de situation en 2013.

La performance nulle enregistrée en 2013 a tellement mis à mal la performance moyenne nette annualisée réalisée au cours des neuf dernières années, qu'elle s'inscrit en-deçà de l'indice de référence.

La faiblesse persistante des taux d'intérêt, les directives strictes en matière de solvabilité et la réglementation de la quote-part minimale réduisent nettement la marge de manœuvre en matière d'exposition aux risques du côté des actifs. Les assureurs vie collective composent donc leur portefeuille de placements en grande partie avec des titres à revenu fixe et une faible proportion d'actions (se reporter à la Figure 9).

Or, les titres à revenu fixe sont très sensibles aux taux d'intérêt. Le relèvement des taux de 50 points de base en 2013 s'est traduit par une perte d'évaluation de près de 3 % sur les titres à revenu fixe. Cette perte d'évaluation a annulé l'intégralité des produits de placements de capitaux réalisés en 2013 et a entraîné une performance moyenne nette annualisée sensiblement plus faible. A l'inverse, un recul des taux génère un bénéfice d'évaluation, lequel peut alors sensiblement relever la performance moyenne nette annualisée.

⁵ Le chiffre indique la part en actions de la fortune de prévoyance.

Les rendements annualisés sur la même période, c'est-à-dire sans la prise en compte de la variation des réserves d'évaluation et calculés en valeurs de marché, s'élevaient à 2,850 % (année précédente: 2,844 %). La différence de 0,358% (année précédente: 0,794 %) correspond à la part provenant du mouvement des réserves d'évaluation sur la période comprise entre 2005 et 2013. Les rendements annualisés sont donc inférieurs à la performance annualisée, car les placements de capitaux ont connu d'importants bouleversements pendant la période sous revue (2005 à 2013); il a donc fallu protéger certains pans des réserves d'évaluation afin de stabiliser sur le long terme le produit des placements en capitaux. En particulier, les réserves d'évaluation ainsi préservées ont permis de compenser en 2013 les pertes d'évaluation survenues à la suite de la progression du niveau des taux du marché.

2.5 Processus de risque

Le → processus de risque comprend le paiement des prestations en cas de décès et d'invalidité et leur liquidation (sous forme de prestations en capital et de paiements de rentes) ainsi que les expectatives liées aux rentes de vieillesse en cours et aux rentes de survivants qui en découlent. Le produit du processus de risque correspond aux → primes de risque échues.

	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011	Au 31.12.2010	Au 31.12.2009	Au 31.12.2008
En millions de francs						
Produit du processus de risque	2'621	2'723	2'778	2'819	2'812	2'950
./. Charges du processus de risque	1'429	1'403	1'374	1'501	1'444	1'281
Solde du processus de risque	1'192	1'320	1'404	1'318	1'368	1'669

Illustration 15: Processus de risque

A des primes de risque d'un total de 2 621 millions de francs (contre 2 723 millions de francs en 2012) correspondent des charges dans le processus de risque d'un total de 1 429 millions de francs (contre 1 403 millions de francs en 2012).

Depuis 2007, les primes de risque se sont inscrites à la baisse de 14,4 % et les charges du processus de risque de 6 %. Pour 2014 et 2015, la FINMA a validé de nouvelles baisses de primes.

En 2013, le résultat du risque dans les assurances en cas de décès et d'incapacité de gain s'est détérioré par rapport à l'année précédente et s'élève fin 2013 à 45,5 % des produits (2012: 48,5 %; 2011: 50,5 %).

Exercice	Primes de risque	Augmentation ou réduction en pour-cent	Charge des sinistres du processus de risque	Variation des provisions forfaitaires	Charge totale du processus de risque	Variation en pour-cent	Résultat net du processus de risque	Taux de sinistres	Etat de la provision pour sinistres a)	Etat des provisions mathématiques pour rentes d'invalidité en cours, renforcements y compris	Etat des provisions mathématiques pour rentes de survivants en cours, renforcements y compris
Montants en millions de francs											
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
2005	2'945		-1'790	-365	-2'155		+790	73%	1'500	10'469	4'183
2006	3'036	+3,1%	-1'592	-625	-2'217	+2,9%	+819	73%	1'364	10'324	3'707
2007	3'063	+0,9%	-1'520	-17	-1'537	-30,7%	+1'526	50%	1'813	10'795	3'814
2008	2'950	-3,7%	-1'281	+201	-1'080	-29,7%	+1'870	37%	1'685	10'376	3'938
2009	2'812	-4,7%	-1'444	-408	-1'852	+71,5%	+960	66%	2'957	10'370	4'102
2010	2'819	+0,2%	-1'501	-263	-1'764	-4,8%	+1'055	63%	3'145	10'330	4'690
2011	2'778	-1,5%	-1'375	+354	-1'021	-42,1%	+1'757	37%	3'095	10'022	4'927
2012	2'723	-2,0%	-1'403	-19	-1'422	+39,3%	+1'301	52%	2'689	9'965	6'326
2013	2'621	-3,7%	-1'429	-288	-1'717	+20,7%	+904	66%	2'702	10'162	5'586
Cumulé sur 9 ae	25'747		-13'335	-1'430	-14'765		+10'982	57%			

a) La provision pour sinistres survenus mais non encore liquidés est désignée sommairement comme provision pour sinistres.

Illustration 16: Evolution des primes de risque, de la charge des sinistres et des provisions techniques

Le → taux moyen des sinistres tous assureurs-vie confondus (après prise en compte du renforcement des provisions forfaitaires pour sinistres et des réserves mathématiques des rentes d'invalidité, colonne j) s'élève pour l'année 2013 à 66 %. Pour les années 2005 à 2013, le taux de sinistres s'élève en

moyenne à 57 %. La hausse du taux de sinistre par rapport à 2012 s'explique par le recul des primes, mais aussi par les phénomènes suivants:

- recul des personnes sorties du collectif des invalides par leur réintégration dans le monde du travail, leur départ à la retraite ou leur décès;
- progression des sinistres tardifs, si bien qu'il a fallu renforcer les provisions constituées pour sinistres à régler. Dans le processus de risque, ceci transparait essentiellement dans l'accroissement du besoin en renforcements de 20 à 287 millions de francs par rapport à 2012 (→ Illustration 25).

L'importante fluctuation de la sinistralité (colonne g) montre bien que les assureurs-vie doivent être prudents lors de la fixation de leurs tarifs. Cette prudence implique qu'ils doivent appliquer la bonne méthode statistique pour calculer des → marges de sécurité correctes en fonction d'un niveau de sécurité donné, et ce:

- afin de tenir compte des erreurs et des fluctuations inévitables de la base de données statistiques;
- au cas où des phénomènes extérieurs imprévisibles, tels que la jurisprudence, la technique ou le changement des valeurs, modifieraient la charge attendue des sinistres, ainsi que
- pour prévenir le risque d'antisélection, c'est-à-dire le risque que les institutions de prévoyance ou les personnes assurées prennent des décisions en défaveur du collectif d'assurés.

Ces dernières années, les bons résultats enregistrés dans le processus de risque ont permis de réduire progressivement les primes de risque, comme il ressort du tableau (colonnes b et c). Les résultats du risque devraient rester positifs, même si dans une moindre mesure qu'auparavant, la FINMA a donc approuvé de nouvelles réductions tarifaires pour les années 2014 et 2015.

D'après les dernières mesures des assureurs-vie, les actifs assurés courent aujourd'hui moins de risques de se retrouver invalides. Parallèlement, les bénéficiaires de rentes d'invalidité ont davantage de chances de pouvoir reprendre une activité à temps plein ou à temps partiel. La prise en compte des dernières données issues de mesures biométriques s'est donc traduite par de nouvelles baisses tarifaires.

La FINMA vérifie si les tarifs appliqués en assurance collective évoluent dans un cadre protégeant les assurés à la fois contre l'insolvabilité de l'entreprise d'assurance, mais aussi contre tout abus. Le législateur a décidé que le niveau des taux de primes à l'intérieur de ce cadre doit être fonction des mécanismes de marché que sont l'offre et la demande. En particulier, aucun élément n'indique jusqu'ici à la FINMA que le marché aurait été défaillant. Depuis l'introduction des dispositions en matière de transparence, aucune plainte n'a été élevée par les institutions de prévoyance concernées contre des taux de primes excessifs.

Les résultats positifs du processus de risque doivent être considérés à la lumière des résultats des deux autres processus. Le → résultat d'exploitation brut, c'est-à-dire la somme des résultats découlant des trois processus, a permis de financer le → renforcement des provisions techniques à hauteur de 1 797 millions et celui du → fonds d'excédents à hauteur de 775 millions de francs. La vue d'ensemble des résultats des trois processus est présentée au chapitre 2.2.2.

2.6 Processus de frais

2.6.1 Coûts totaux

	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011	Au 31.12.2010	Au 31.12.2009	Au 31.12.2008
En millions de francs						
Produit du processus de frais	729	730	751	755	722	745
./. Charges du processus de frais	<u>823</u>	<u>840</u>	<u>840</u>	<u>884</u>	<u>917</u>	<u>913</u>
Solde du processus de frais	<u>-94</u>	<u>-110</u>	<u>-89</u>	<u>-129</u>	<u>-195</u>	<u>-168</u>

Illustration 17: Processus de frais

Le produit du → processus de frais correspond aux → primes de frais échues. Avec un total de 729 millions de francs, les frais n'ont pas beaucoup évolué par rapport à l'année précédente (2012: 730 millions de francs).

Les charges dans le processus de frais correspondent aux frais de distribution et d'exploitation de produits LPP ainsi qu'aux frais de gestion et aux frais généraux (sans frais de gestion de fortune, qui relèvent directement du processus d'épargne, et sans frais de traitement ni de liquidation des prestations des rentes d'invalidité et de survivants qui sont attribués directement au processus de risque). Les charges dans le processus de frais ont diminué modérément de 2 % et s'élèvent désormais à 823 millions de francs (2012 : 840 millions de francs). Cela ne correspond pas tout à fait aux 824 millions de francs indiqués sous les charges à la position 414 du compte de résultat (frais d'acquisition et d'administration bruts). En effet, les charges dans le processus de frais comprennent également la part des réassureurs dans les frais d'acquisition et d'administration ainsi que le solde des autres positions du compte de résultat qui ne relèvent pas directement des trois processus.

La part des charges concernant les frais de gestion et les prestations de service⁶ s'élève en moyenne à 70 % (2012: 78 %) de l'ensemble des frais et a diminué de 13 % pour passer de 656 à 573 millions de francs. A l'inverse, la part des dépenses effectuées pour la distribution et le conseil (→ frais d'acquisition) s'est élevée de 27 % et est passée de 197 à 251 millions de francs.

Les coûts de distribution doivent être présentés de manière détaillée depuis l'exercice 2013:

- commissions pour courtiers (*brokers* et *maklers*), c'est-à-dire pour les intermédiaires externes;
- commissions pour le service externe propre;
- autres frais d'acquisition (dont notamment les frais d'élaboration de contrats, d'enregistrement dans le système, intégration des données de base, estimation du risque, etc.).

Commissions pour courtiers	Commissions pour service externe propre	Autres frais d'acquisition	Total des frais d'acquisition
113	101	37	251

Illustration 18: Processus de coûts; répartition des frais d'acquisition (en millions de francs)

⁶ Charges globales du processus de frais sans tenir compte des frais de conclusion de contrats, du résultat de la réassurance et des autres postes du compte de résultat, mais incluant les charges de marketing et de publicité.

Les charges de marketing et de publicité s'élevaient à 25 millions de francs (2012: 22), soit 3 % de l'ensemble des frais.

Comme pour les années précédentes, le résultat cumulé du processus de frais sur tous les → assureurs vie collective a été globalement négatif. Avec 94 millions de francs (2012: 110), ce résultat correspondait au niveau de 2011, alors qu'il s'était apprécié l'année précédente. Il est imputé avec les résultats des processus d'épargne et de risque et est donc à la charge des institutions de prévoyance et de leurs assurés. Le déficit cumulé des frais de 94 millions de francs se répartit très différemment sur les assureurs-vie. Deux assureurs-vie (année précédente: un) affichent en effet un résultat positif en termes de frais; trois autres un résultat inférieur à 10 % des charges du processus de frais. Par contre, un assureur-vie assume près de 80 % du déficit de frais cumulé de tous les assureurs-vie. Il a trois ans pour prendre les mesures nécessaires et corriger cette situation.

2.6.2 Frais par tête

	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Charges du processus de frais en millions de francs	823	840	840	884	917	913
Nombre d'assurés (y compris détenteurs de polices de libre passage)	2 248 561	2 201 373	2 151 517	2 199 887	2 144 568	2 156 714
Charges du processus de frais par tête en francs	366	381	391	402	428	424

Illustration 19: Charge du processus de frais par tête

Les charges du processus de frais par tête (Illustration 19) ont diminué de 3,9 %. D'une part, les charges du processus de frais ont reculé de 2 %; d'autre part, elles sont réparties sur un plus grand nombre d'assurés (+2,1 %).

Les détenteurs de → polices de libre passage (322 640 personnes) et les bénéficiaires de rentes (235 942 personnes) sont compris dans le total des assurés (2 248 561 personnes).

Comme la gestion des assurés actifs, des collectifs de rentes et des polices de libre passage n'entraîne pas les mêmes frais, la FINMA a demandé à partir de l'exercice 2012 la séparation des → charges d'exploitation⁷ par porteurs de coûts, frais de traitement des prestations compris. Illustration 20 présente les détails de cette répartition.

⁷ Les charges d'exploitation se distinguent des charges du processus de frais de la manière suivante (en millions de francs):

	Charges du processus de frais	Charges d'exploitation
Frais d'acquisition	113 + 101 + 37 = 251	251
Dépenses de marketing et de publicité	25	25
Autres charges pour l'administration générale	549	549
Part des réassureurs	-11	-11
Solde des autres postes du compte de résultat (attribués au proc. de frais)	9	-
Frais de traitement des prestations (attribués au processus de risque)	-	100
Total	823	914

	Répondants des frais				Total
	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Polices de libre passage	Autres	
Charges d'exploitation en millions de francs	784	103	23	4	914
Nombre de personnes assurées	1'689'979	235'942	322'640	-	2'248'561
Charges d'exploitation par tête en francs	464	437	72	-	-

Illustration 20: Charges du processus de frais par répondants de frais

Il ressort du tableau qu'un assuré actif et un bénéficiaire de rentes génèrent des coûts équivalents, alors que ceux d'une police de libre passage sont, très logiquement, nettement moins élevés. Même avec cette présentation différenciée par répondants de frais, les frais par tête diffèrent sensiblement les uns des autres selon le modèle d'affaires considéré.

Le tableau suivant (Illustration 21) présente les charges de gestion pures (sans charges de distribution; à partir de 2011, également sans charges de marketing et de publicité) en millions de francs et en francs par tête. Ces chiffres tiennent uniquement compte des assurés (actifs et bénéficiaires de rentes) sans les détenteurs de polices de libre passage.

	2013	2012	2011	2010	2009
Charges de gestion en millions de francs	549	634	626	687	725
Nombre d'assurés (sans détenteurs de polices de libre passage)	1'925'921	1'885'268	1'838'531	1'890'287	1'836'660
Charges de gestion par tête en francs	285	336	341	363	395

Illustration 21: Charges de gestion par tête

Les charges de gestion pures par tête ont nettement reculé en 2013, et ce de 13,5 %.

2.6.3 Frais de gestion de fortune

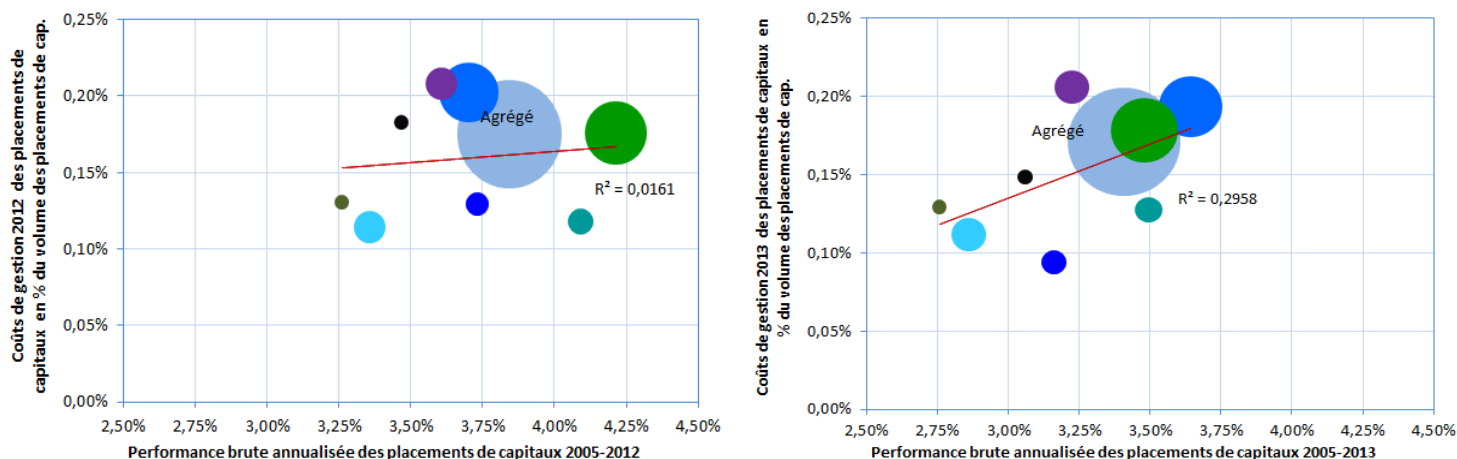


Illustration 22: Coûts de gestion des placements en capitaux en 2012 et 2013 représentés en fonction de la performance brute annuelle

Illustration 22 présente les coûts de gestion des placements de capitaux en fonction de la performance brute → annualisée. La taille de la bulle correspond au volume de placement de l'assureur-vie concerné. La grosse bulle bleu gris correspond à la somme (→ agrégée) des huit assureurs-vie actifs sur le marché de l'assurance collective en prévoyance professionnelle. La position des disques ainsi que la faiblesse de la valeur du → coefficient de détermination R^2 indiquent qu'il n'y a qu'un faible lien linéaire entre les frais de gestion et la performance des placements. Rien n'indique non plus que des → économies d'échelle aient influé sur la performance des placements ou sur les frais de gestion. Le déplacement vers la gauche du disque bleu gris et du peloton de disques signale que les placements ont enregistré une performance nulle en 2013 à cause du relèvement des taux. Leur déplacement vers le bas, par contre, traduit une baisse minimale du taux des frais de gestion de fortune (→ Illustration 23), qui ressort néanmoins des différents déplacements verticaux des petites bulles (représentant les différents assureurs vie collective).

En millions de francs	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Frais de gestion de fortune (1)	292	286	301	283	286	287
Fortune moyenne exprimée en valeurs de marché (2)	170'830	163'256	149'394	138'471	131'004	128'242
(1) en pour-cent de (2)	0,171	0,175	0,201	0,206	0,219	0,224

Illustration 23: Frais de gestion de fortune

Par rapport à 2012, les charges pour la gestion de fortune ont pu être ramenées de manière marginale à 0,171 % de la fortune gérée.

La statistique des caisses de pensions 2011 de l'Office fédéral de la statistique (OFS) affiche pour une fortune globale de 671,1 milliards de francs (sans les actifs découlant des contrats d'assurance) des frais de gestion de la fortune de l'ordre de 953 millions de francs, soit 0,142 % de la fortune globale. Ne sont pas compris ici les frais d'administration, ni ceux relevant de l'administration des biens immobiliers et des placements collectifs. Les placements collectifs des institutions de prévoyance représentent dé-

sormais 46 % de la fortune totale. Pour les assureurs-vie, les placements collectifs jouent un rôle secondaire.

Le schéma de publication 2013 de la FINMA révèle en effet de nettes fluctuations entre les huit assureurs-vie toujours actifs en assurance collective, et ce tant au niveau des frais de gestion déclarés par personne assurée active (de 160 francs à 681 francs, pour une moyenne de 464 francs) qu'au niveau des frais de gestion de la fortune exprimés en pourcentage des placements de capitaux (entre 0,09 % et 0,21 %; 0,17 % en moyenne). Les assureurs vie collective affichant des valeurs excédant nettement la valeur moyenne seront soumis à une surveillance accrue en ce qui concerne leurs processus d'affaires, leur gestion des risques et leur gouvernance d'entreprise. Comme l'attestent les chiffres, cette méthode a porté ses fruits et exerce, à long terme, un effet positif sur le comportement des assureurs-vie.

2.7 Provisions techniques

2.7.1 Vue d'ensemble de l'état et des variations des provisions techniques

En millions de francs	Etat	Variation	Etat	Variation	Etat
	31.12.2013	2013	31.12.2012	2012	1.1.2012
Avoirs de vieillesse	88'613	+4'648	83'965	+4'362	79'603
Provision complémentaire pour les conversions en rente futures	2'693	+825	1'868	+1'868	- ^{*)}
Provisions math. pour rentes de vieillesse en cours	29'043	+2'328	26'716	+2'549	24'166
Provisions math. pour rentes de survivant en cours	5'586	+260	5'326	+399	4'927
Provisions math. pour rentes d'invalidité en cours	10'162	+197	9'965	-57	10'022
Provisions mathématiques pour polices de libre passage	6'804	+205	6'599	+301	6'298
Provisions mathématiques pour d'autres couvertures	3'537	+86	3'451	+821	2'630
Provision pour sinistres survenus mais non encore liquidés	2'702	-28	2'730	-365	3'095
Fonds de renchérissement	2'869	+57	2'812	+98	2'714
Autres provisions techniques	718	-173	890	-1'283	2'173
Provisions pour fluctuations	636	-110	746	+75	671
Total des provisions techniques brutes	153'363	+8'295	145'068	+8'768	136'300
Part des réassureurs	95	+6	89	-10	99
Total des provisions techniques pour propre compte	153'268	+8'289	144'979	+8'778	136'201
Parts d'excédents créditées aux institutions de prévoyance	376	+17	359	+9	350
Fonds d'excédents:					
Distribution ferme aux institutions de prévoyance pour versement l'année suivante	759	-225	984	+213	771
Prévu pour être versé pendant les années ultérieures	908	+29	879	-252	1'131
Total	1'667	-196	1'863	-39	1'902

*) Cette rubrique n'a été introduite que pour l'exercice 2013, préalablement elle était comprise dans les autres provisions techniques.

Illustration 24: Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle

En matière → d'avoirs de vieillesse, l'année 2013 affiche une nouvelle croissance importante de l'ordre de 5,5 %. Les → provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse et de survivants enregistrent également une forte progression (respectivement +8,6 % et +4,9 %). Les provisions mathématiques des rentes d'invalidité ont légèrement augmenté (+2 %). La progression des polices de libre passage a été de 3,1 %.

Le fort renforcement des provisions techniques de 2010 à 2013 reflète l'intensité et la persistance de la demande en solutions d' → assurance intégrale.

Nouveauté en 2013, les réserves complémentaires pour futures → conversions en rentes (2 693 millions de francs) devaient être présentées de manière séparée. Cette réserve permet de combler les lacunes de couverture pouvant survenir lors des futures conversions en rentes. Ces lacunes de couverture sont provoquées par l'application de taux de conversion trop élevés sur les avoirs de vieillesse apportés (→ Chapitre 2.9). En effet, l'avoir de vieillesse apporté ne suffit pas pour couvrir les probables engagements liés aux rentes. Les assureurs vie collective sont donc tenus d'estimer en amont et de financer ces lacunes de couverture futures, afin de garantir durablement la bonne exécution des engagements en matière de versements des rentes contractuelles. (→ Chapitre 2.7.2)

Le fort accroissement des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse s'explique par le fait que le nombre de nouvelles rentes de vieillesse issues de départs en retraite soit resté à un niveau élevé (près de 9'102 nouvelles rentes de vieillesse pour départs en retraite, soit 2 % de plus que l'année précédente). Avec 16 830 francs, le montant annuel moyen des rentes a atteint le niveau de l'année précédente (16 800 francs).

La nette progression des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse et de survivants s'explique également par le fait qu'aussi bien dans le cas de la dissolution de contrats d'assurance collective que dans celui de la dissolution de contrats d'affiliation auprès d' → institutions collectives relevant de l'assurance intégrale, les rentes de vieillesse et de survivants ne partent normalement pas, mais demeurent auprès de l'assureur-vie, alors que les rentes d'invalidité sont transmises.

Le 1^{er} janvier 2013, les → rentes de risque du régime LPP obligatoire survenues en 2009 ont été pour la première fois indexées au renchérissement, conformément aux dispositions de l'art. 36 al. 1 LPP. Calculée sur la progression de l'indice des prix à la consommation, la compensation au renchérissement a été fixée à 0,4 %. Les rentes de risque survenues avant 2009 n'ont donc pas été adaptées à l'évolution de prix. Ces dispositions ont à peine grevé le fonds de renchérissement : 2,2 millions de francs en 2013 (2012: 9,3 millions de francs; 2011: 17,8 millions de francs; 2010: 26,9 millions de francs). Grâce aux primes de renchérissement perçues (43,9 millions de francs) et à la rémunération des avoirs du fonds (14,5 millions de francs), le fonds a enregistré une légère progression (56,2 millions de francs). Le fonds de renchérissement, dont le montant atteint 2,87 milliards de francs, ne sera mis à l'épreuve que lorsque l'inflation se mettra à croître plus fortement.

Les avoirs de vieillesse dans le régime obligatoire LPP ont été rémunérés en 2013 comme l'année précédente au taux d'intérêt minimum de 1,5 %; de 2009 à 2011, ce taux s'élevait à 2 %; pour 2014, il a été fixé à 1,75 %. Le taux d'intérêt garanti applicable aux avoirs de vieillesse de la partie surobligatoire était compris entre 1 et 1,5 %, soit une moyenne pondérée avec les avoirs de vieillesse surobligatoires de 1,23 % (→ Illustration 8).

Les charges du processus d'épargne 2013 (régimes → obligatoire et → surobligatoire) se sont élevées à 2 799 millions de francs (→ Chapitre 2.4, Illustration 6)

De ce montant, 2 675 (2012: 2 547; 2011: 2 733) millions de francs ont été affectés à la rémunération

- des avoirs de vieillesse des actifs,
- des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité,
- des provisions mathématiques des autres couvertures ainsi que
- des provisions mathématiques des → polices de libre passage

soit un total de 137 754 (2012: 130 657; 2011: 123 097) millions de francs. Il en ressort une rémunération garantie à un taux moyen de 1,94 % (2012: 1,95 %; 2011: 2,22 %), soit environ 0,25 % au-dessus du taux d'intérêt minimum légal de la partie obligatoire.

La conversion des avoirs de vieillesse en rentes et les questions y relatives sont abordées au chapitre 2.9, l'évolution des → fonds d'excédents au chapitre 2.8.

2.7.2 Aperçu du renforcement des provisions

Si cela s'avère nécessaire, les provisions techniques doivent être → renforcées de telle sorte qu'elles garantissent en tout temps l'exécution des engagements issus des contrats d'assurance.

Illustration 25 précise les segments de risque qui ont dû être renforcés en 2013 et ceux qui ont pu être allégés.

En millions de francs		2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Alimentation (+) ou dissolution (-) des renforcements de provisions techniques pour:										
PROC EPARGNE	Le risque de longévité pour les rentes de vieillesse	1'086	1'138	653	232	224	-285	34	47	100
	Lacunes de couverture en cas de conversion en rentes	503	686	389	223	120	-10	76	-43	177
	Garanties d'intérêt	-72	171	91	161	8	7	2	91	-10
	Fluctuations de la valeur des placements de capitaux	-7	-37	-41	13	78	-113	101	58	27
	Sous-total processus d'épargne	1'510	1'958	1'092	629	429	-401	214	152	293
PROC RISQUE	Pour rentes d'invalidités et de survivants	281	116	-11	104	25	-64	129	258	-148
	Sinistres annoncés mais non encore liquidés	0	2							
	Sinistres survenus mais non encore annoncés	-80	26	-121	-22	-32	-217	-386	-10	402
	Fluctuations de sinistres	15	-16	-6	72	214	81	279	377	111
	Adaptations et assainissements des tarifs	71	-108	-215	108	200	0	-5	0	0
	Sous-total processus de risque	287	20	-354	262	408	-200	17	625	365
Total alimentation moins dissolution de renforcements		1'797	1'978	738	891	837	-601	231	777	658

Illustration 25: Alimentations et dissolutions des renforcements des provisions techniques

Le tableau est structuré de sorte à présenter de manière claire la répartition des éléments de renforcement en processus d'épargne et processus de risque. Cela illustre également dans quel sens la compensation fonctionne en fonction des processus.

L'assureur-vie est tenu de constituer des → provisions techniques suffisantes (art. 16 LSA). Pour que cette exigence légale soit remplie, les provisions techniques insuffisantes doivent être → renforcées conformément au → plan d'exploitation approuvé. Le renforcement des provisions techniques doit être financé par la somme des résultats découlant des trois processus. Les provisions techniques qui ne sont plus nécessaires doivent être dissoutes et attribuées au compte de résultat.

Il incombe à l' → actuaire responsable de garantir que les provisions techniques demeurent suffisantes. Il vérifie si elles sont réalisées conformément aux règles du plan d'exploitation tel qu'il a été validé et si elles ont été correctement renforcées. La FINMA surveille également cette pratique en matière de provision, en particulier le respect du principe de prudence.

Au regard des fortes baisses du niveau des taux d'intérêt enregistrées en 2011 et 2012 (→ Chapitre 2.4.1 et Illustration 9), 1 797 millions de francs ont été affectés en 2013 (2012: 1 978 francs) au renforcement des provisions techniques prévues par le droit de la surveillance. Les renforcements de provisions techniques ont surtout porté sur la couverture du risque de longévité (1 086 millions de

francs) ainsi que sur le préfinancement des lacunes de couverture lors de la conversion des rentes (503 millions de francs). Ils reflètent le recul de la mortalité à l'âge de la retraite et la faiblesse des taux d'intérêt dans un contexte de niveau excessif des → taux de conversion (→ Chapitre 2.9).

Le taux d'intérêt minimal s'étant inscrit à la baisse alors que le niveau des taux de marché affichait une légère progression en 2013, plusieurs assureurs-vie ont réussi à proposer des → solutions d'assurance intégrale permettant de réduire de 72 millions de francs les provisions pour les garanties d'intérêt (2012: +171 millions de francs). Après une réduction, les années précédentes, des renforcements portant essentiellement sur l'invalidité, il a de nouveau fallu les alimenter partiellement, car la → charge des sinistres en assurance invalidité est repartie à la hausse en 2013.

D'une manière générale, la compensation des risques, tous processus confondus, revêt une importance fondamentale pour l'activité de l'assurance. Elle permet à l'assureur d'investir des moyens, là où l'exposition aux risques est la plus élevée. C'est ainsi que deux assureurs-vie ont réduit leurs provisions pour les garanties d'intérêt sur les avoirs de vieillesse, car elles étaient devenues inutiles (-211 millions de francs), pour les affecter au renforcement du risque de longévité sur les rentes de vieillesse ainsi qu'aux provisions complémentaires pour les lacunes de couverture découlant des futures conversions en rente (+496 millions de francs). En fait, des renforcements affectés au processus de risque avaient été supprimés l'année précédente au bénéfice du processus d'épargne, où la chute du niveau des taux d'intérêt avait provoqué un besoin aigu en provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse.

2.8 Fonds d'excédents et participation aux excédents

Le → fonds d'excédents est une position du bilan destinée à la → thésaurisation d'excédents de revenus en faveur de l'ensemble du collectif des assurés. Les moyens qui sont attribués au fonds d'excédents doivent être distribués aux institutions de prévoyance et à leurs assurés au plus tard dans les cinq ans. Au maximum deux tiers du fonds d'excédents peuvent être distribués au cours d'une année.

Fonds d'excédents (en millions de francs)	Total prévoyance professionnelle	Soumis à la quote- part minimale	Non soumis à la quote-part minimale
Etat au 1.1.2013	1'863	1'517	346
Report	–	–	–
Distribution aux assurés	–971	–695	–277
Attribution au fonds	+775	+486	+290
Etat au 31.12.2013	1'667	1'308	359

Illustration 26: Evolution des fonds d'excédents 2013

L'assureur-vie doit déterminer la part qu'il veut et peut affecter au collectif d'assurés, avec un minimum correspondant à la part revenant au collectif d'assurés dans le cadre de la réglementation relative à la quote-part minimale. Fin 2013, les fonds d'excédents ont donc reçu la somme de 775 millions de francs → agrégés en faveur des institutions de prévoyance assurées et de leurs assurés. Pour l'exercice sous revue, la distribution cumulée s'est élevée à 972 millions de francs, ce qui correspond à un prélèvement de 52 % (Illustration 26). Aucun prélèvement n'a été effectué pour couvrir un déficit d'exploitation.

Le fonds d'excédents remplit trois fonctions importantes dans l'assurance collective de la prévoyance professionnelle:

- a. la transparence en ce qui concerne l'attribution et le prélèvement des → participations aux excédents au fil du temps,
- b. la distribution des prélèvements parmi les assurés selon les principes actuariels et
- c. un rôle de → capital de solvabilité.

La répartition échelonnée dans le temps permet d'obtenir un → lissage de l'attribution des excédents. Cette démarche répond aux intérêts de l'institution de prévoyance et des assurés puisqu'il est ainsi plus facile de prévoir les → parts d'excédents annuelles versées pendant la durée du contrat. Le lissage est particulièrement important pour les bénéficiaires de rente qui comptent sur des versements stables. La transparence par l'intermédiaire du fonds d'excédents permet en plus d'obtenir une vue d'ensemble de la participation aux excédents à distribuer, si bien que leur attribution aux produits et aux contrats s'effectue équitablement.

Illustration 27 montre l'évolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle, pour les années 2005 à 2013. Les attributions de la comptabilité aux fonds d'excédents figurent dans la quatrième colonne.

Les avoirs présents dans les fonds d'excédents au 1^{er} janvier 2005 de même que les attributions des années 2005 et 2006 ont été entièrement affectés aux assurés jusqu'à fin 2008 (chiffres surlignés en jaune). Les attributions des années 2007 et 2008 ont été affectées intégralement aux assurés (chiffres surlignés en bleu clair) jusqu'à la fin de l'année 2011 – soit en trois ans et donc bien avant l'expiration de la durée d'attribution de cinq ans prévue dans l'ordonnance sur la surveillance. Les attributions des années 2009 et 2010 ont été affectées aux assurés avant la fin 2013 (chiffres surlignés en vert). Les attributions des années 2011 et 2012 devraient donc être affectées au cours des années 2014 et 2015 (chiffres surlignés en gris).

En millions de francs	Etat des fonds d'excédents cumulés au début de l'exercice	Distribution aux assurés (part en pour-cent)	Attribution de la comptabilité à la fin de l'exercice
1 ^{er} janvier 2005	538		
Exercice 2005		-367 (68%)	+695
31 décembre 2005	880		
Exercice 2006		-508 (58%)	+869
31 décembre 2006	1'239		
Exercice 2007		-725 (59%)	+1'257
31 décembre 2007	1'772		
Exercice 2008		-943 (53%)	+434
31 décembre 2008	1'262		
Exercice 2009		-450 (36%)	+940
31 décembre 2009	1'752		
Exercice 2010		-753 (43%)	+764
31 décembre 2010	1'763		
Exercice 2011		-805 (45%)	+935
31 décembre 2011	1'902		
Exercice 2012		-811 (43%)	+772
31 décembre 2012	1'863		
Exercice 2013		-972 (52%)	+775
31 décembre 2013	1'667		
Prévisions pour 2014		-785 (47%)	

Illustration 27: Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle

Illustration 27 montre également la fonction de lissage du fonds d'excédent. Dans les années favorables (2005 à 2007, 2009, 2011), l'attribution est plutôt abaissée tandis qu'elle est relevée légèrement pendant les années difficiles (2008, 2012 et 2013). Ce mécanisme stabilisateur, mis en œuvre de manière similaire par les institutions de prévoyance lors de la constitution et la dissolution de → réserves de fluctuation de valeur, correspond au principe de la compensation des risques dans le temps tel que le connaissent les assurances.

La part libre du fonds d'excédents, c'est-à-dire celle qui n'est pas distribuée aux assurés au cours de l'exercice subséquent, n'entre pas dans les → fonds propres conformément à l'art. 151 OS, car elle est affectée au collectif des assurés en vertu du droit de la surveillance. Cette part peut néanmoins être intégrée comme élément autant à la marge de solvabilité disponible dans le cadre de Solvabilité I qu'au capital porteur de risque du Test suisse de solvabilité. Une telle utilisation de la part libre du fonds d'excédents, à savoir comme → capital de solvabilité, correspond à une pratique internationale reconnue. Elle est mise en œuvre de cette façon dans la plupart des pays d'Europe continentale, en particulier en Allemagne.

La possibilité de prendre en compte la part libre du fonds d'excédents dans le capital de solvabilité procure un avantage au collectif des institutions de prévoyance: l'entreprise d'assurance peut ainsi se dé-

charger de devoir trouver des fonds propres, coûteux, pour garantir la marge de solvabilité exigée et atteindre le capital cible. L'affectation du fonds d'excédents au capital de solvabilité sert donc les intérêts des assurés et des bénéficiaires de rentes, car il permet de mieux valoriser leurs fonds de prévoyance.

2.9 Portefeuille de rentes: taux minimum de conversion en rentes et besoin en réservation *a posteriori* pour les rentes de vieillesse en cours

La rente de vieillesse est calculée en pourcentage de l'avoir de vieillesse que l'assuré a accumulé jusqu'à l'âge de la retraite. Ce pourcentage est appelé → taux de conversion. Son niveau dépend essentiellement de trois facteurs:

- des → bases biométriques, c'est-à-dire de l'espérance de vie future des bénéficiaires de rente ainsi que de l'espérance de vie et de l'âge de leurs conjoints;
- des conditions du marché des capitaux sur le long terme, c'est-à-dire des rendements réalisables avec certitude par le biais du placement des capitaux; et
- des frais entraînés par la fourniture de ces prestations.

Le taux de conversion fixé dans la loi (art. 14 LPP) de 6,8 % (à partir de 2014) pour le régime obligatoire LPP repose sur l'espérance de vie statistique des bénéficiaires de rentes telle qu'elle a été mesurée avant l'exercice 1990 et présuppose un rendement durable de 3,5 % des valeurs patrimoniales. Eu égard à l'actuel contexte économique, un rendement de ce niveau ne peut être atteint avec des placements de capitaux de haute qualité. La détermination techniquement correcte du taux de conversion implique en outre la prise en considération de l'amélioration, survenue depuis 1990 et à venir, de l'espérance de vie des bénéficiaires de rente.

C'est pourquoi, dans la partie → obligatoire, le taux minimum légal de conversion en rentes valable pour 2014, actuellement de 6,8 % pour les hommes de 65 ans et pour les femmes de 64 ans, oblige à constituer pour chaque nouvelle rente de vieillesse une → provision mathématique plus élevée que le montant épargné durant la vie active, sur la base des taux d'intérêt du marché actuels et des → tables de mortalité actualisées.

Les taux de conversion utilisés dans le cadre de la prévoyance professionnelle étant beaucoup trop élevés, les seules cotisations ajoutées à des placements prudents sur le marché des capitaux n'arrivent plus à financer les rentes de vieillesse et de survivants. Il y a donc un déséquilibre entre les cotisations et les prestations en rente. Or, celles-ci sont garanties.

Pour garantir les prestations de rente promises, les assureurs-vie → renforcent chaque année leurs provisions mathématiques des rentes à partir du → résultat d'exploitation brut obtenu au travers des trois processus. La comptabilité montre que les assureurs-vie estiment le besoin de → réservation *a posteriori* pour 2014 à 1 914 millions de francs, soit 7,7 % des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse en cours.

Dans le régime → surobligatoire, en revanche, les assureurs-vie utilisent des taux de conversion inférieurs, déterminés il y a déjà plusieurs années, de 5,836 % pour les hommes et de 5,595 % pour les femmes. La différence entre les hommes et les femmes est à mettre en relation avec un départ à la retraite plus précoce et une espérance de vie statistiquement plus élevée pour les femmes. Ces taux de conversion ne sont plus non plus appropriés dans l'actuel environnement des taux d'intérêt.

Les actuelles rentes de vieillesse et de survivants requièrent des rémunérations avec des taux d'intérêt très élevés. Le revenu des placements ne permet d'assurer les rémunérations que pendant les années de placement exceptionnellement bonnes. Comme le rapport entre les retraités et les actifs va continuer de se détériorer, le financement des rentes constitue une véritable gageure sur le long terme. Une compensation équitable par le biais de la répartition des excédents semble de plus en plus improbable. Plus le temps passe, plus la compensation dépendra de la diminution des rémunérations des avoirs de vieillesse ainsi que des gains dans le processus de risque.

Partie II: Contexte et bases de la réassurance en matière de prévoyance professionnelle auprès d'une entreprise d'assurance-vie

3. Le système du deuxième pilier et l'organisation de la surveillance

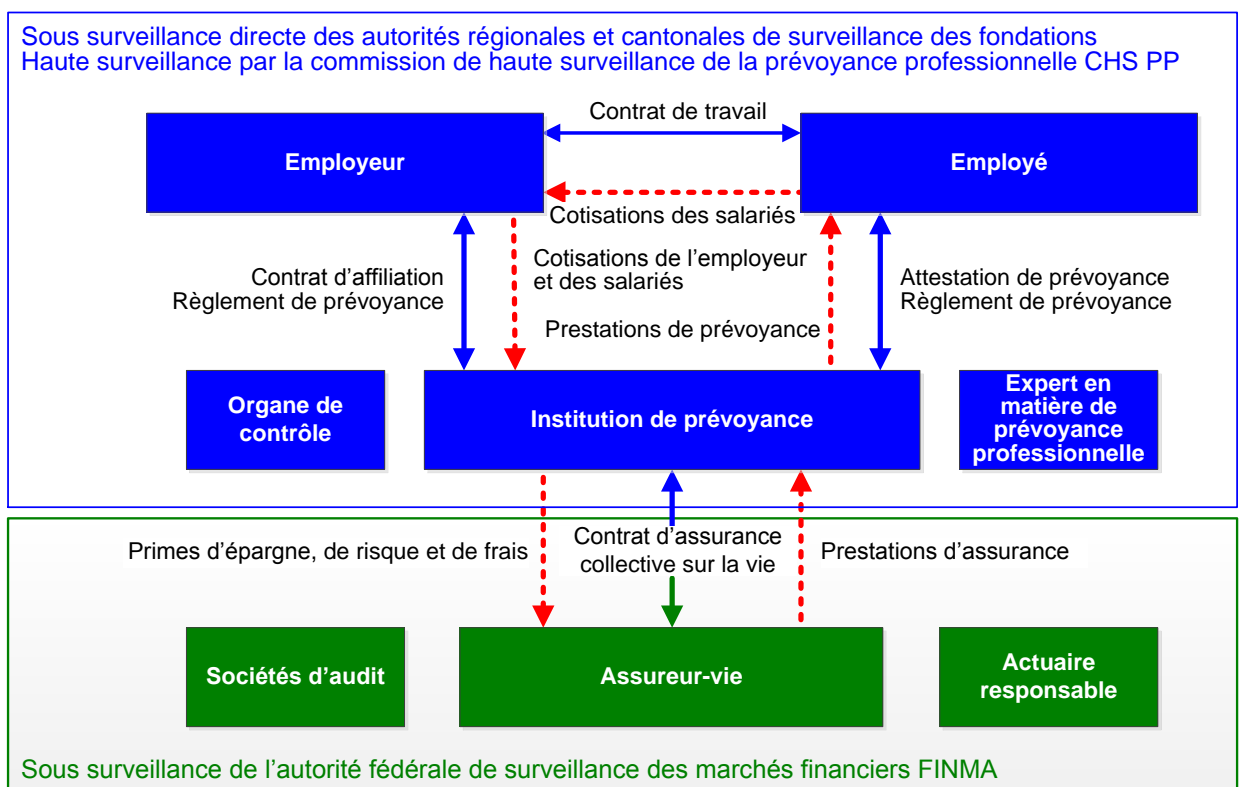


Illustration 28: Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance

Le système du deuxième pilier et les autorités de surveillance comprennent deux niveaux.

3.1 Institutions de prévoyance – le premier niveau du deuxième pilier

La prévoyance professionnelle selon la LPP remplit une fonction importante dans le système suisse de la sécurité sociale. Elle est réalisée par des → institutions de prévoyance (caisses de pension, institutions collectives, communes et d'association professionnelle) qui sont des entités juridiquement autonomes soumises à la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) et aux autorités de surveillance LPP correspondantes. Tous les salariés doivent obligatoirement être assurés dans le cadre d'une institution de prévoyance pour la prévoyance professionnelle. Les

institutions de prévoyance constituent le premier niveau du système du deuxième pilier. Leur tâche est de couvrir les risques de la prévoyance professionnelle: accumulation et placement des fonds de la prévoyance, assurance en cas de décès et d'invalidité durant la période d'activité et versement des rentes de vieillesse et de survivants.

En Suisse, la surveillance des caisses de pension est exercée de façon décentralisée par les cantons ou des groupes de cantons formant une région de surveillance. Commission décisionnelle indépendante, la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (CHS PP) chapeaute les autorités de surveillance. Sa principale tâche est de garantir la qualité et de veiller à la sécurité du droit dans ce domaine. La sécurité du droit suppose une pratique homogène de la surveillance et donc une application uniforme des règles édictées par la Confédération.

3.2 Les assureurs-vie privés – le second niveau du deuxième pilier

Sont soumises à la Loi sur la surveillance des assurances (LSA) et, ainsi, à la surveillance de la FINMA, les entreprises d'assurance-vie privées (assureurs-vie) opérant à un second niveau. Dans le cadre de la réassurance, elles assument totalement ou partiellement les risques des institutions de prévoyance. Les → institutions de prévoyance décident librement si elles veulent couvrir elles-mêmes leurs risques ou si elles veulent les faire couvrir par un assureur-vie.

La première révision de la LPP (2004) a contraint les assureurs-vie privés à gérer les affaires de prévoyance professionnelle séparément des autres affaires et à tenir pour elles une → comptabilité annuelle séparée. Les placements de capitaux correspondants doivent être garantis dans une → fortune liée séparée. En outre, l'excédent réalisé doit être attribué dans une mesure déterminée par le Conseil fédéral (→ quote-part minimale) à un → fonds d'excédents séparé en faveur des institutions de prévoyance et de leurs assurés.

3.3 Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie

Contrairement aux institutions de prévoyance, les assureurs-vie garantissent les prestations contractuellement convenues et doivent supporter seuls les pertes potentielles. Ils sont soumis aux conditions d'autorisation et d'exercice de l'activité de la LSA. En revanche, dans le cas d'institutions de prévoyance enregistrées selon la LPP, les employeurs et les assurés doivent assumer les conséquences financières des éventuels assainissements.

Le tableau suivant donne un aperçu des différences:

	Premier niveau	Second niveau
	→ Institutions de prévoyance (caisses de pension, institutions collectives, communes et d'association professionnelle)	Entreprises d'assurance-vie privées
Type d'établissement	Entités juridiquement autonomes, à but non lucratif	Compagnies privées à but lucratif
Mission	Couverture des risques de la prévoyance professionnelle (décès, invalidité, vieillesse)	Assurance des institutions de prévoyance ou → réassurance de risques pour des institutions de prévoyance (couverture → intégrale ou → partielle)
Fondements légaux	LPP	LSA
Organisation de la surveillance	Décentralisée, assumée par les cantons	Centralisée, assumée par la Confédération
Autorité(s) de surveillance	Commission de haute surveillance (CHS PP) + autorités de surveillance subordonnées régionales et cantonales	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA
Responsabilité civile	Employeurs et assurés assument les pertes	Assureurs-vie assument les pertes
Sécurité	Accent sur la responsabilité individuelle, pas de surveillance prudentielle	Filet de sécurité à plusieurs épaisseurs et à maillage étroit pour le respect du droit de la surveillance

Illustration 29: Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie

4. Importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier

4.1 Faits et chiffres

	<i>Marché global de la prévoyance professionnelle en chiffres absolus</i>	<i>Affaires PP des assureurs-vie sur le marché global en chiffres absolus</i>	<i>Affaires PP des assureurs-vie sur le marché global en pour-cent</i>
Fonds placés	843 milliards de francs	172 milliards de francs	Près de 20
Assurés actifs	3,86 millions	1,69 millions	Près de 44
Bénéficiaires de rente	1'027'000 personnes	236'000 personnes	Près de 23

Illustration 30: Chiffres et faits relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier

Les assureurs-vie gèrent près d'un cinquième des fonds de la prévoyance dans le cadre de contrats d'assurance-vie collective. Sur les 843 milliards de francs placés dans la prévoyance professionnelle pour couvrir les engagements actuariels⁸, 172 milliards sont gérés par des assureurs-vie dans le cadre de la → réassurance⁹. Sur les 3,86 millions d'assurés actifs au total¹⁰, 1,65 million, soit un peu moins de la moitié, sont assurés auprès d'assureurs-vie privés. Quelque 1 027 000 personnes perçoivent des rentes¹¹, dont 236 000, soit près d'un quart, sont servies par les assureurs-vie.

Sur les 1,93 million d'assurés actifs et de bénéficiaires de rente réassurés par des assureurs-vie privés, 61 % relèvent de solutions d' → assurance intégrale et 39 % de contrats avec des → couvertures partielles comme la couverture des risques d'invalidité ou de décès ou la couverture *stop loss*.

4.2 Processus de concentration sur le marché

Pour être efficace et rentable sur le marché complexe de la prévoyance professionnelle, en particulier pour une industrialisation à moindres coûts des processus commerciaux, une entreprise d'assurance-vie doit avoir une certaine taille (→ économies d'échelle). Ces dernières décennies, les affaires liées à la prévoyance ont nettement perdu de leur attrait pour les petits et moyens assureurs-vie, ce qui s'est traduit par un processus de concentration du marché: depuis l'introduction de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle en 1985, aucun nouvel assureur sur la vie n'a déposé de demande d'accréditation pour l'exercice des affaires de prévoyance professionnelle. Bien plus, le nombre des assureurs-vie actifs dans les affaires de prévoyance professionnelle a diminué durant la période de 1985 à 2012, passant de 22 à huit entreprises. L'une d'entre elles se limite strictement à la réassurance des risques. D'autres proposent également des solutions de prévoyance dans le cadre desquelles le processus d'épargne est externalisé auprès d' → institutions collectives sans garantie de taux, ni garantie de capital.

⁸ 671 milliards de francs en placements directs et collectifs, état à fin 2012 selon la Statistique des caisses de pension de l'Office fédéral de la statistique (OFS), tableau T4.1; ce chiffre ne comprend pas les actifs issus des contrats d'assurance collective souscrits avec des entreprises privées d'assurance-vie. Au total, cela donne 671 + 172 = 843 milliards de francs.

⁹ Comme nous ne disposons pas de données plus actuelles, nous avons pris en compte les données issues de la statistique 2012 des caisses de pension et celles de 2013 des assureurs-vie.

¹⁰ Statistique des caisses de pension 2012 OFS, T3.4

¹¹ Statistique des caisses de pension 2012 OFS, Tableau T7.1

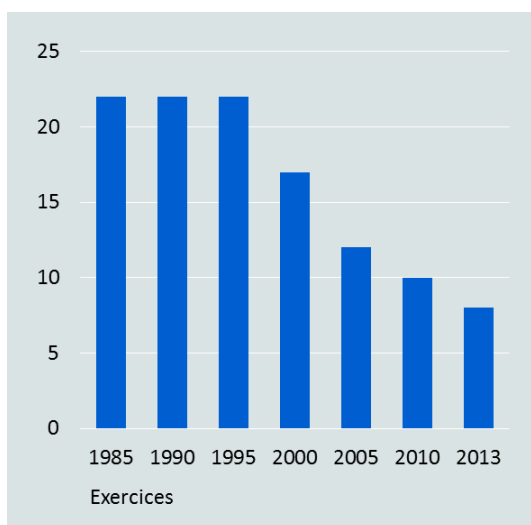


Illustration 31: Nombre d'assureurs-vie pratiquant la prévoyance intégrale et la réassurance en prévoyance professionnelle

4.3 Les assureurs-vie répondent à la demande des PME en solutions d'assurance intégrale

Dans l'actuel contexte de crise économique, la demande des petites et moyennes entreprises (PME) en assurance intégrale enflé, ce qui transparaît nettement dans l'évolution des affaires nouvelles des assureurs-vie et des institutions collectives qu'ils assurent. En général, les PME ne disposent pas des ressources nécessaires pour créer et exploiter elles-mêmes des caisses de pension dédiées à leurs propres collaborateurs. Leur effectif est souvent trop réduit pour permettre l'égalisation des risques actuariels dans le collectif. Les risques biométriques (longévité, invalidité, décès) ainsi que les risques liés aux placements peuvent provoquer de fortes variations dans l'évolution du taux de couverture, voire, dans le pire des cas, entraîner des découverts qu'il s'agit ensuite de combler à l'aide de mesures d'assainissement appropriées. Compte tenu du fait que nombre de PME ne se sentent pas capables de couvrir seules de tels risques, elles n'ont d'autre solution, en qualité d'œuvre de prévoyance autonome, que de rejoindre une institution collective (solution d'assurance intégrale), laquelle a souscrit un contrat d'assurance collective auprès d'un assureur-vie privé. Ainsi, les PME bénéficient aussi d'une meilleure sécurité en matière de planification.

En assurant les institutions collectives ou les institutions de prévoyance (semi-)autonomes, les assureurs-vie assument la garantie pour la couverture partielle ou intégrale, selon le cas, et satisfont à la demande évoquée précédemment.

Dans le système de la prévoyance professionnelle, les compagnies d'assurance sur la vie jouent ainsi un rôle important comme porteurs de risques et assument une fonction stabilisatrice non négligeable pour le système.

4.4 Les entreprises d'assurance assument leurs responsabilités avec leurs fonds propres

A la différence des caisses de pensions autonomes ou semi-autonomes, les entreprises d'assurance-vie ne peuvent en aucun cas présenter de découvert. En conséquence, les découverts ne sont pas non

plus possibles pour les institutions collectives bénéficiant d'une protection complète octroyée par une entreprise d'assurance.

L'assureur-vie supporte le risque actuariel dans les affaires de prévoyance professionnelle et, en cas d'assurance intégrale ainsi que pour les portefeuilles de rentes, également les risques de placement des capitaux. Si les fonds investis pour couvrir les engagements actuariels sont insuffisants, l'assureur doit assumer la différence. Avec les → fonds propres de l'ensemble de l'entreprise, il répond des engagements d'assurance et ainsi des placements dans la prévoyance professionnelle.

En 2008, les assureurs-vie assujettis ont présenté un résultat négatif de 474 millions de francs dans leur → comptabilité. Etant donné qu'ils ont transféré 434 millions de francs au total aux → fonds d'excédents, il en a résulté un déficit de 908 millions de francs. Ce déficit a été assumé par les assureurs-vie et couvert par des fonds propres, ce qui représente 0,74% des avoirs de la prévoyance qu'ils avaient acceptés en → réassurance.

Après la participation des institutions de prévoyance et de leurs assurés, il est resté 678 millions de francs en faveur des assureurs-vie (2012: 661 millions de francs; 2011: 628 millions de francs) à la fin de l'exercice 2013, ce qui correspond à 0,44 % (2012: 0,45 %; 2011: 0,46 %; 2010: 0,47 %; 2009: 0,51 %) des avoirs de prévoyance qu'ils avaient acceptés en réassurance.

Les résultats positifs qui restent à l'assureur après alimentation du fonds d'excédents servent en principe à indemniser le → capital de solvabilité investi. Ils constituent la prime de risque pour la responsabilité assumée via les fonds propres de l'ensemble de l'entreprise. Après les pertes importantes enregistrées en 2008 et compte tenu de l'évolution très incertaine du marché, les bénéfices réalisés servent en premier lieu à accroître davantage encore le capital de solvabilité des entreprises d'assurance-vie. Ainsi, en 2013, après plusieurs années de suspension de versement de dividendes pour cause de renforcement du capital de solvabilité (de 2005 à 2010), les assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle ont distribué 468 millions de francs (2012: 204; 2011: 11) sous forme de dividendes. En la matière, il faut souligner que ces assureurs-vie exercent également les affaires vie individuelle (prévoyance privée) ainsi que les affaires vie à l'étranger et que ces 468 millions de francs n'ont pas été réalisés par la seule prévoyance professionnelle (résultat du reste des affaires: 766 millions de francs; résultat de l'ensemble des affaires: 1 444 millions de francs). Les bénéfices non distribués ont ainsi permis d'améliorer la capacité des entreprises à supporter les risques.

Abréviations

AI	Assurance invalidité
CFB	Commission fédérale des banques, à partir de 2009 sous l'égide de la FINMA
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle, RS 831.42
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40
LSA	Loi sur la surveillance des assurances, RS 961.01
OFAP	Office fédéral des assurances privées, à partir de 2009 sous l'égide de la FINMA
OPP2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.441.1
OS	Ordonnance sur la surveillance des assurances, RS 961.011
SST	Test suisse de solvabilité pour les entreprises d'assurance

Glossaire

Actuaire responsable

Les entreprises d'assurance assujetties à la surveillance de la FINMA doivent désigner un actuaire responsable. Celui-ci doit surtout s'assurer que l'entreprise d'assurance constitue suffisamment de provisions techniques, utilise des bases techniques adéquates et gère sa fortune liée conformément aux dispositions du droit de la surveillance (Art. 24 VAG).

Agrégé (agrégation)

Signifie dans le présent rapport que l'on comptabilise ensemble tous les assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle. La somme est appelée « agrégation ».

Alimenter

Si le capital de couverture apporté par les assurés ne suffit pas à financer les prestations assurées, ce capital de couverture doit être renforcé. Les assureurs en vie collective y parviennent grâce à des méthodes collectives forfaitaires pour l'ensemble de leurs assurés. Il faut vérifier chaque année si ces renforcements sont toujours suffisants à la lumière du développement du marché en cours d'année (niveau des taux, \rightarrow *spread* de crédit) et du collectif d'assurés (mouvements, modifications des caractéristiques biométriques). Si les renforcements sont trop bas, ils doivent être augmentés (alimentés). S'ils sont trop hauts, ils faut alors les réduire (dissoudre).

Annualisé

Dans le présent rapport, le revenu annuel des capitaux exprimé en pour cent de la valeur des placements de capitaux est désigné par la notion de rendement. Si la mesure court sur plusieurs années (par exemple sur sept ans, comme illustré à l'illustration 14), on parle de rendement annualisé lorsque les sept rendements annuels sont lissés sur les sept années. On utilise alors la moyenne géométrique. La formule permettant de calculer le rendement annualisé sur sept ans (par exemple de 2006 à 2012) est la suivante:

$$\left(\prod_{i=1}^7 (1+r_i) \right)^{\frac{1}{7}} - 1, \quad r_i = \text{rendements atteints l'année } i$$

Arbitrage de taux d'intérêt

L'arbitrage de taux d'intérêt est l'utilisation lucrative de différences de taux entre différents marchés des capitaux et entre différentes devises. Sur des marchés des capitaux libres, l'arbitrage de taux d'intérêt a un effet égalisateur sur les taux existants. Il assure que les moyens disponibles sont empruntés dans les lieux offrant des taux bas pour être ensuite prêtés dans des lieux proposant des taux plus élevés. L'effet de l'arbitrage de taux d'intérêt est donc de compenser les écarts de taux aux niveaux national et international.

Assurance collective dans le domaine de la prévoyance professionnelle

Il s'agit de l'assurance des risques de prévoyance professionnelle pratiquée par les assureurs-vie privés dans le cadre de la prévoyance professionnelle; cette assurance est prise en charge par les institutions de prévoyance par le biais d'un contrat d'assurance collective. L'assurance collective en prévoyance professionnelle doit être présentée dans un cercle comptable séparé et publiée dans la comptabilité à l'endroit de la surveillance et des institutions de prévoyance assurées.

Assurance complète (couverture complète)

L'assurance complète (également appelée couverture complète) signifie que l'assureur-vie réassure l'intégralité des risques, c'est-à-dire que l'institution de prévoyance n'assume elle-même aucun risque, ni risque de placement, ni risque biométrique. En particulier, l'assureur-vie intègre l'intégralité des placements de capitaux dans ses avoirs, il les gère et assume les risques de placement. Il octroie à l'institution de prévoyance et à ses assurés une garantie du capital sur les avoirs de vieillesse, une rémunération garantie (au taux d'intérêt minimal légal en LPP obligatoire et au taux du marché en LPP surobligatoire) ainsi qu'une participation aux excédents. Aux bénéficiaires de rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité, il verse les rentes garanties promises.

Assureurs en vie collective

Désignation brève utilisée dans ce rapport pour les assureurs-vie suisses proposant dans le deuxième pilier des modèles d'assurance complète et d'assurance contre le risque de décès et d'invalidité pour les institutions collectives et de prévoyance. Ces assureurs-vie sont soumis à la surveillance de la FINMA. Cette surveillance sert la protection des assurés contre l'insolvabilité des assureurs en vie collective, contre des primes excessives et contre des dispositions contractuelles abusives. Elle sert également à vérifier si les conditions d'une bonne gestion d'entreprise sont réunies. A cette fin, la FINMA dispose d'un éventail d'instruments de surveillance qui lui est conféré par la législation sur la surveillance des marchés financiers et des assurances.

Attribution des excédents

→ Participation aux excédents

Avoir de vieillesse

La prévoyance vieillesse obligatoire ressortant du deuxième pilier repose sur un processus d'épargne individuelle qui commence dès l'âge de 25 ans. Il est alimenté par des bonifications de vieillesse mensuelles calculées en pourcentage du salaire et financées paritairement par l'employeur et l'employé.

Echelonement des bonifications de vieillesse

25 – 34	7 %	10 x 7 =	70	
35 – 44	10 %	10 x 10 =	100	
55 – 54	15 %	10 x 15 =	150	
55 – 65	18 %	10 x 18 =	180	= <u>Total 500 % de cotisations salariales</u>

Le processus d'épargne prend fin lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite. L'avoir de vieillesse épargné sur le compte individuel de l'assuré pendant les années d'exercice d'une activité professionnelle

sert au financement de la rente de vieillesse. Un facteur de conversion permet alors de transformer le capital disponible en une rente de vieillesse annuelle (→ taux de conversion).

Bases biométriques

Il s'agit des bases permettant de calculer les caractéristiques biométriques comme la mortalité et l'invalidité. Il s'agit en fait de probabilités concernant la mortalité ou la survenance de cas d'invalidité ou encore de cas de sortie de l'assurance à la suite d'un décès ou d'une reprise de l'activité professionnelle ainsi que beaucoup d'autres probabilités obtenues à partir des mesures effectuées. En la matière, on distingue les données issues des mesures découlant de communautés de celles fournies par les assureurs-vie et concernant leur propre portefeuille. Les bases biométriques doivent être validées par la FINMA avant de pouvoir être utilisées.

Bases de mortalité

Elles font partie des données biométriques. Elles sont utilisées dans le calcul du → taux de conversion et de la → provision mathématique des prestations en rentes. Quiconque souhaitant assurer une rente viagère pour sa retraite a besoin d'une assurance couvrant ce risque pour tout un cercle de personnes. L'→ actuaire se repose alors sur les données empiriques récoltées par le passé et utilise une table dite de mortalité. Celle-ci indique la probabilité avec laquelle une personne assurée risque de décéder en fonction de son âge. En particulier, l'espérance de vie lors du départ à la retraite constitue un indicateur important pour juger la durée de vie restante de la personne assurée. On distingue les → tables périodiques des → tables par génération.

Capital de solvabilité

Ce capital doit être constitué par l'assureur-vie afin de pouvoir assumer les risques et est en partie mis à disposition par les investisseurs.

Catégories de placement

Dans le cadre du processus d'épargne des assureurs-vie, les capitaux des assurés sont placés sur le marché des capitaux et sur celui de l'immobilier. Le présent rapport distingue les catégories de placement suivantes:

- titres à revenu fixe,
- prêts aux corporations de droit public et de droit privé,
- hypothèques,
- liquidités et dépôts à terme,
- biens immobiliers,
- actions et parts de fonds de placement,
- *private equity* et *hedge funds*,
- autres placements de capitaux.

Les catégories de placement 1 à 4 sont regroupées dans le rapport sous « Titres à revenu fixe ».

Charge des sinistres

Il s'agit des prestations versées en cas de décès et d'invalidité, des frais de traitement des prestations et de la variation des provisions techniques correspondantes.

Coefficient de détermination

Le coefficient de détermination est une valeur statistique indiquant la part des variations d'une variable expliquée par un modèle statistique. Dans le cas d'un modèle de régression linéaire, cette valeur se situe entre 0 (aucune relation linéaire) et 1 (relation totalement linéaire).

Compensation

La compensation dans le collectif d'assurés et dans le temps selon la loi des grands nombres est un principe de base en assurance. La compensation a lieu par le fait que les preneurs d'assurance s'assurent contre des risques définis par le contrat, paient une prime tarifée et perçoivent les prestations prévues par le contrat si l'événement assuré survient. Un assureur-vie gère tout un ensemble de risques dans son offre, risques pouvant être assurés de manière sélective dans les différents contrats. L'assureur permet également une compensation des variations dans l'évolution du risque entre les différents risques qu'il assure. Cette compensation stabilise le résultat global et contribue ainsi à minimiser le →capital de solvabilité et donc le coût du capital.

Compte d'exploitation

Dans la comptabilité de l'assureur-vie, les affaires d'assurance-vie collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle doivent, en vertu de la loi, faire l'objet d'une comptabilité séparée, un « cercle comptable ». Ce cercle comptable s'appelle « compte d'exploitation ». Il comprend un plan comptable propre, un bilan propre ainsi qu'un compte de résultat propre.

Conversion en rente

→Taux de conversion

Couverture complète

→ Assurance complète

Couverture partielle

→ Réassurance

Dépenses d'acquisition

Les coûts induits par la distribution de solutions de prévoyance et par le conseil en la matière sont réunis sous le terme de « dépenses d'acquisition ».

Duration

La →duration indique approximativement la perte de cours causée par une hausse des taux : si le niveau des taux augmente de 1 %, la valeur estimée des titres à revenu fixe baisse d'un pourcentage égal à la valeur donnée par la duration. Dans le domaine du deuxième pilier, les assureurs-vie comptent sur une durée résiduelle moyenne d'environ sept ans, ce qui correspond, pour un niveau des taux de 0,3 %, à une duration d'environ 6,5. Ainsi, si le niveau des taux augmente de 50 →points de base, la valeur estimée des titres à revenu fixe dans le portefeuille de l'assureur-vie baisse d'environ 3 %, ce qui implique, pour un volume de 128 milliards de francs, une baisse d'environ 4 milliards. D'autres facteurs tels qu'une reconstitution du portefeuille ou le →*spread* de crédit des titres à revenu fixe ou l'évolution des estimations des biens immobiliers peuvent influencer sur cette perte. Il est donc impératif que les assureurs-vie préparent leurs réserves d'évaluation en fonction des titres à revenu fixe pour couvrir la perte de valeur engendrée en cas de nouvelle hausse du niveau des taux du marché.

Economies d'échelle

Cet effet s'exerce lorsque les frais fixes sont répartis sur un grand nombre de répondants de frais, ce qui permet ainsi de réaliser des économies par répondants de frais.

Espérance de vie

L'espérance de vie d'une personne est sa durée de vie résiduelle déterminée statistiquement à partir d'une certaine date. En assurance-vie, cette durée est déterminée à l'aide des → tables de mortalité pour les personnes relevant d'un collectif d'assurés.

Etablissement des comptes

Les entreprises doivent présenter leurs comptes aux actionnaires. En Suisse, cela est régi par le Code des obligations. Les actifs et les passifs doivent être évalués à leurs → valeurs comptables (art. 66 ss. CO). Les entreprises cotées en bourse doivent présenter leurs comptes conformément aux normes comptables imposées par la place financière considérée (IFRS, US GAAP, etc.). En général, les principes d'établissement des comptes prescrivent des valeurs de marché pour l'évaluation des actifs et des passifs.

Fonds d'excédents

Le fonds d'excédents est une position du bilan destinée à la → thésaurisation d'excédents de revenus en faveur de l'ensemble du collectif des assurés. Chaque année, les excédents découlant du résultat d'exploitation sont crédités dans ce fonds. L'année suivante, les institutions de prévoyance et leurs assurés perçoivent leurs parts d'excédents issues du fonds d'excédents. La répartition des parts d'excédents doit obéir aux dispositions des art. 152 et 153 OS. En particulier, la répartition doit s'effectuer conformément aux méthodes actuarielles reconnues. Dans le processus d'épargne, ces méthodes tiennent compte de la réserve mathématique individuelle; dans le processus de risque, de la sinistralité des risques assurés et, dans le processus de frais, des frais administratifs effectivement entraînés.

Fonds propres

Pour l'essentiel, les fonds propres de l'assureur-vie se composent du capital-actions, des réserves légales et facultatives (libres), du résultat reporté issu de l'année précédente et du résultat annuel réalisé. Ils sont constitués pour l'ensemble de l'entité juridique. Aucuns fonds propres séparés ne sont constitués pour le cercle comptable de l'assurance collective en prévoyance professionnelle.

Les fonds propres de l'assureur-vie constituent le noyau du capital de solvabilité. D'autres éléments peuvent être imputés sur le capital de solvabilité comme, dans une certaine mesure, les prêts de rang postérieur. Les fonds propres doivent néanmoins correspondre à la moitié au moins du capital de solvabilité.

Fortune liée

La principale mission de l'autorité de surveillance des assurances consiste dans la préservation des prétentions des assurés, c'est-à-dire dans la protection des assurés contre les conséquences d'une insolvabilité des entreprises d'assurance. Afin de pouvoir honorer les prétentions de ses assurés, une entreprise d'assurance doit constituer des provisions techniques suffisantes au regard des principes actuariels. Ces provisions techniques doivent être couvertes à tout moment par la fortune dite liée.

Concernant les placements de la fortune liée, les directives applicables sont strictes en matière de répartition des risques, des → catégories de placement autorisées ainsi que de gestion des risques et de gestion des placements de capitaux.

D'après l'art. 54 LSA, en cas de faillite, le produit de la vente de la fortune liée sert en premier lieu à couvrir les créances découlant des contrats d'assurance garantis. En d'autres termes : les ayants droit bénéficient d'un traitement préférentiel puisqu'en cas de faillite, ils doivent être servis en premier sur le produit de la vente de la fortune liée, et ce avant tous les autres créanciers.

Institution collective

Il s'agit d'institutions de prévoyance particulières auxquelles les employeurs et leur personnel peuvent s'affilier lorsque l'employeur ne veut ou ne peut pas gérer sa propre institution de prévoyance. Les différents employeurs souscrivent des contrats d'affiliation. Une caisse de prévoyance est alors constituée pour eux au sein de laquelle la prévoyance professionnelle est gérée et décomptée. Il existe des institutions collectives autonomes qui portent elles-mêmes tous les risques, des institutions collectives partiellement autonomes qui réassurent une partie des risques chez un assureur (→ réassurance) et des institutions collectives qui transfèrent tous les risques auprès d'un assureur-vie dans le cadre d'un contrat d'assurance collective (→ assurance complète).

Institution commune

→ Institution de prévoyance

Institution d'association professionnelle

Les associations économiques et professionnelles gèrent souvent la prévoyance professionnelle de leurs membres sous la forme d'institutions d'association professionnelle (→ Institution de prévoyance).

Institution de prévoyance

Entité juridique exerçant la prévoyance professionnelle. Elle peut réassurer une partie des risques (couverture partielle) ou tous les risques (couverture intégrale) auprès d'un assureur-vie. Les institutions de prévoyance peuvent prendre la forme de caisses de pension, d' → institutions collectives, d' → institutions communes ou d' → institutions d'association professionnelle. Les entreprises affiliées à une même institution commune ont toutes le même règlement. Les entreprises individuelles ne sont pas réparties en caisses de prévoyance séparées avec un contrat d'affiliation comme chez des institutions collectives. Leurs salariés sont tous assurés avec la même palette de plans de prévoyance. Institutions d'association professionnelle sont des institutions communes pilotées par des associations économiques et professionnelles.

Lissage

Procédé statistique destiné à connaître des tendances ou se doter de données mesurées à des fins d'évaluations statistiques. Il existe des procédés différents tels que la moyenne arithmétique glissante, la moyenne géométrique glissante, le lissage exponentiel ainsi que des techniques de régression. Toutefois, le lissage de la distribution des excédents n'obéit pas à un procédé statistique, mais repose sur une méthode éprouvée qui consiste, les bonnes années, à conserver une partie des excédents alimentant le fonds des excédents afin de pouvoir en distribuer davantage les moins bonnes années. L'assureur-vie est néanmoins tenu de distribuer les excédents d'une année dans les cinq années suivantes.

Marge de sécurité

Lors de la tarification ainsi que lors de la détermination d'un niveau suffisant de provisions techniques, il faut calculer des marges de sécurité en fonction d'un niveau de sécurité donné avec la bonne méthode statistique, et ce

- afin de tenir compte des erreurs et des fluctuations inévitables de la base de données statistiques;
- au cas où des phénomènes extérieurs imprévisibles, tels que la jurisprudence, la technique ou le changement des valeurs, modifieraient la charge attendue des sinistres, ainsi que
- pour prévenir le risque d'antisélection, c'est-à-dire le risque que les institutions de prévoyance ou les personnes assurées réalisent les choix qui leur sont possibles en faveur du collectif d'assurés.

Marge de solvabilité

La marge de solvabilité est en relation avec Solvabilité I (solvabilité minimale) ressortant des art. 23 à 40 OS. Le quotient résultant de la marge de solvabilité disponible (numérateur) et de la marge de solvabilité nécessaire doit être supérieur à 100 %.

Méthode brute

Synonyme pour « méthode reposant sur le rendement ».

Méthode nette

Synonyme pour « méthode reposant sur le résultat ».

Méthode reposant sur le rendement

Il s'agit de l'une des deux méthodes pour l'application de la \rightarrow quote-part minimum. Dans le cas de la méthode reposant sur le rendement, également appelée méthode brute, la base de mesure pour la quote-part minimum de 90 % est constituée par le produit global découlant du produit cumulé des processus d'épargne, de risque et de frais. La méthode reposant sur le rendement est la méthode habituellement utilisée (\rightarrow Illustration 32).

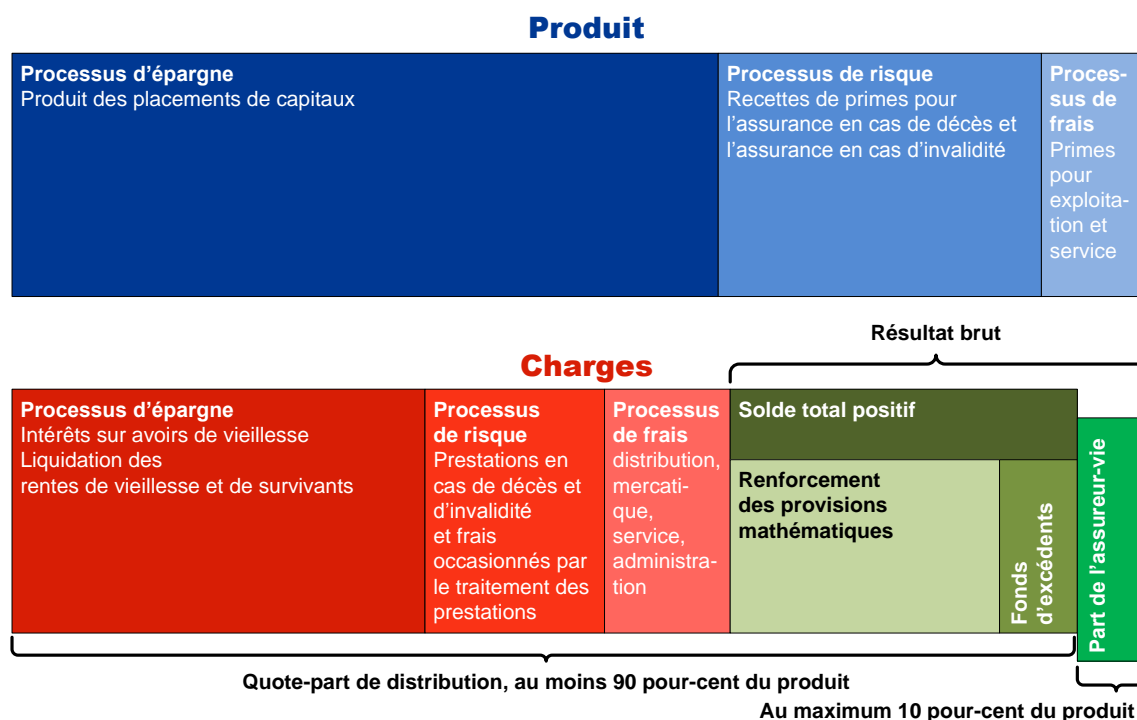


Illustration 32: Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement

Méthode reposant sur le résultat

Il s'agit de l'une des deux méthodes pour l'application de la \rightarrow quote-part minimum. Dans le cas de la méthode reposant sur le résultat, également appelée méthode nette, le \rightarrow résultat d'exploitation net de la comptabilité constitue la base de calcul pour l'application de la quote-part minimum de 90 %. Lors de la répartition du résultat net ressortant de la comptabilité, la part de l'assureur-vie est déterminée comme la somme résultant de 10 % du résultat net et du produit net des placements de capitaux couvrant la \rightarrow marge de solvabilité.

La méthode reposant sur les résultats ne s'applique que rarement, c'est-à-dire en présence d'un revenu élevé de la fortune et d'un taux d'intérêt minimal relativement faible.

Concrètement: la méthode reposant sur les résultats est utilisée lorsque les deux conditions suivantes sont remplies simultanément:

- la composante épargne (produit du processus d'épargne) s'élève à 6 % ou plus de la provision mathématique;
- le \rightarrow taux d'intérêt minimal selon la LPP s'élève à 2/3 ou moins de ce pourcentage.

(\rightarrow Illustration 33)

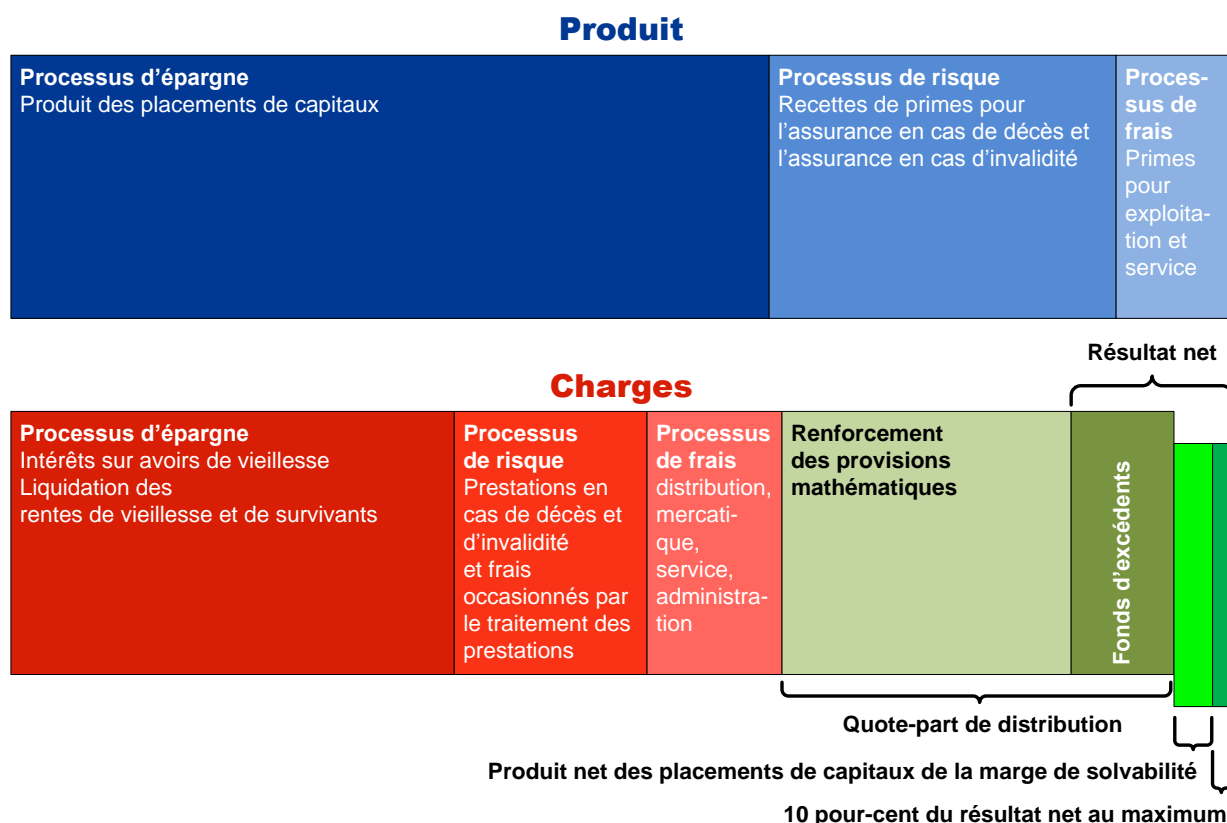


Illustration 33: Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le résultat

Monitoring

Mesure de surveillance de l'autorité de surveillance permettant de vérifier que les mesures ordonnées antérieurement ont été mises en œuvre. Elle comprend en principe un mandat adressé à la société d'audit de réaliser des vérifications supplémentaires et de rapporter régulièrement à la FINMA concernant le progrès de la mise en œuvre desdites mesures. Le mandat dure jusqu'à ce que les mesures soient suffisamment déployées pour qu'une activité de surveillance normale puisse venir remplacer le *monitoring*.

Participation aux excédents

Il s'agit de la part du résultat d'exploitation brut qui est attribuée au fonds d'excédents afin d'être répartie entre les institutions de prévoyance et leurs assurés.

Parts d'excédent

→ Fonds d'excédents

Performance

Pour la performance, également appelée rendement du marché, le revenu des placements est pris en compte avec la fluctuation des réserves d'évaluation et comparé à la moyenne arithmétique des valeurs de marché des placements de capitaux enregistrées en début et en fin d'année.

→ Chapitre 2.4.3, Illustration 13.

Plan d'exploitation

Une entreprise d'assurance soumise à la surveillance de la FINMA est tenue de fournir un plan d'exploitation. Toute modification apportée au plan d'exploitation doit être déclarée, et la FINMA peut procéder à un contrôle (→ art. 4 et 5 LSA).

Point de base

Terme utilisé dans le calcul des intérêts. Un point de base correspond à un centième de %, soit en écriture décimale: 0,0001. Par exemple, 50 points de base correspondent à 0,5 %.

Polices de libre passage

Si un assuré quitte l'institution de prévoyance avant la survenance d'un cas de prévoyance (cas de libre passage), il a alors droit à la prestation de libre passage dans le cadre de la loi sur le libre passage (LFLP). Si l'assuré rejoint une nouvelle institution de prévoyance, alors l'ancienne institution doit virer la prestation de libre passage à la nouvelle institution compétente. Sinon, l'assuré doit recevoir la couverture de prévoyance sous la forme d'un compte de libre passage ou d'une police de libre passage.

Prime d'épargne

Cotisation de l'employeur et de l'employé pour la constitution de l'→avoir de vieillesse.

Prime de frais

→ Processus de frais

Prime de risque

→ Processus de risque

Principe de la porte à tambour

En cas de résiliation de contrats d'assurance collective (conclus entre un assureur-vie et une institution de prévoyance) ou de contrats d'affiliation (conclus entre une institution collective et une entreprise), alors l'ancienne institution de prévoyance et la nouvelle doivent s'entendre sur le maintien des bénéfici-

ciaires de rentes dans l'actuelle institution de prévoyance ou leur transfert à la nouvelle institution dans la mesure où le contrat d'adhésion ne prévoit pas de clause particulière pour ce cas (art. 53e LPP).

Les assureurs-vie précisent les clauses suivantes dans les contrats d'assurance collective:

- a. les rentes de vieillesse et de survivants sont maintenues auprès de l'assureur-vie et continuent d'être versées par ce dernier;
- b. les rentes d'invalidité sont transférées avec les actifs à la nouvelle institution de prévoyance.

Concernant les bénéficiaires de rentes qui sont transférés lors de la résiliation du contrat d'assurance collective, c'est le principe dit de la porte à tambour selon l'art. 16a OPP2 qui s'applique:

Le capital de couverture à transmettre correspond au montant que l'assureur-vie exigerait de l'institution de prévoyance pour la conclusion d'un nouveau contrat concernant les mêmes assurés et bénéficiaires de rentes au même moment et pour les mêmes prestations.

Les détails du principe de la porte à tambour sont régis dans la Circ.-FINMA 2008/12.

Processus d'épargne

Le processus d'épargne est un élément de la comptabilité. Il confronte le → rendement net des capitaux aux charges pour les intérêts techniques au taux d'intérêt garanti ainsi qu'aux charges pour le règlement des rentes de vieillesse et des polices de libre passage en cours. La différence constitue le résultat de l'épargne.

Processus de frais

Le processus de frais est un élément de la comptabilité. Il présente les primes de frais comptabilisées au cours de l'exercice sous revue par rapport aux frais administratifs et aux frais d'exploitation. La différence donne le résultat des frais.

Processus de risque

Le processus de risque est un élément de la comptabilité. Il confronte les → primes de risque comptabilisées au cours de l'exercice sous revue aux charges découlant des cas de décès et d'invalidité. La différence donne le résultat du risque.

Produit global

Le produit global se compose de la somme des revenus issus des trois processus, processus d'épargne, de risque et de frais.

Produit net des capitaux

Le produit net des capitaux se compose des produits bruts des capitaux placés après déduction des charges liées aux placements des capitaux. → Chapitre 2.4.3, Figure 11.

Provision mathématique

La provision mathématique désigne les engagements contractuels de l'assureur-vie, calculés individuellement, à l'encontre de ses assurés. Son calcul repose sur les données biométriques comme la mortalité (→ tables de mortalité) et le → taux d'intérêt technique. En raison de l'évolution des données biométriques d'un collectif d'assurés et de celle des taux d'intérêt du marché, ces bases de calcul ne suffisent plus. Dans ce cas, il faut → renforcer la provision mathématique.

Lors de la résiliation du contrat d'assurance vie collective ou en cas de départ de l'entreprise, il faut indiquer la provision mathématique calculée conformément aux directives du → principe de la porte à tambour. Lors de la conversion de l'avoir de vieillesse en une rente, c'est le → taux de conversion légal (art. 14 LPP) qui s'applique pour la partie obligatoire et le → taux de conversion tel que validé par la FINMA et indiqué dans le plan d'exploitation pour la partie surobligatoire. La provision mathématique pour rentes doit être calculée de sorte à couvrir suffisamment le financement des rentes (Circ.-FINMA 08/43 Cm 5 ss.).

Provision mathématique pour rentes

→ Provision mathématique

Provisions techniques

Ces provisions correspondent au montant des engagements découlant des contrats d'assurance-vie. Elles doivent être suffisantes et calculées à l'aide de méthodes actuarielles.

Publication

Les assureurs-vie privés pratiquant la prévoyance professionnelle doivent remettre chaque année aux institutions de prévoyance un rapport. Celui-ci comprend au minimum le → schéma de publication prescrit par la FINMA ainsi que des indications et des explications complémentaires contrôlées par la FINMA avant diffusion.

Quote-part de distribution

La part de l'excédent qui sera utilisée en faveur des institutions de prévoyance et de leurs assurés. Elle est calculée à partir des résultats de processus d'épargne, de risque et de frais et doit s'élever à au moins 90 % (→ quote-part minimum) de ces composantes.

Quote-part minimum

Instrument développé par le législateur pour répartir entre le collectif d'assurés et l'assureur-vie le résultat découlant de la comptabilité de la prévoyance professionnelle. Elle permet de limiter les bénéfices dans un domaine de l'assurance sociale marqué par l'affiliation obligatoire et la possibilité très limitée pour les assurés de s'exprimer.

Concrètement, la quote-part minimum consiste en un pourcentage permettant de répartir le → résultat net entre le collectif d'assurés et l'assureur-vie. Le législateur l'a fixée à 90 % en faveur du collectif d'assurés; il ne reste donc que 10 % au maximum pour l'assureur-vie.

La quote-part minimum peut être calculée selon deux méthodes différentes: la → méthode reposant sur le rendement ou la → méthode reposant sur le résultat. Dans la méthode fondée sur le rendement, le produit global sert de base de calcul; dans la méthode reposant sur le résultat, c'est le résultat d'exploitation net.

Selon sa capacité à supporter les risques, l'assureur-vie peut tout à fait octroyer plus de 90 % au collectif d'assurés. Le pourcentage effectivement appliqué au collectif d'assurés pendant une année s'appelle la → quote-part de distribution.

Réalisation, réaliser

Lorsque des valeurs de placement sont évaluées à une valeur moindre dans le bilan d'une entreprise d'assurance-vie que la valeur à laquelle elles seraient négociées sur le marché des capitaux, on parle de → réserves d'évaluation. Si un assureur-vie vend une valeur de placement affichant une réserve d'évaluation élevée, il dissout la réserve d'évaluation et la comptabilise comme revenu des capitaux dans son compte de résultat. Ce processus consiste à « réaliser » la réserve, et la réserve d'évaluation ainsi dissoute s'appelle la « réalisation ».

Réassurance

Les institutions de prévoyance ne sont pas tenues d'assumer seules tous les risques qu'elles couvrent. Si leur collectif d'assurés est trop restreint, elles n'en ont même pas les moyens. Lorsqu'une institution de prévoyance transfère une partie de ses risques sur un autre porteur de risques, par exemple, sur une entreprise d'assurance-vie privée, on parle alors de réassurance. Ainsi, l'institution de prévoyance peut transférer les risques biométriques de décès et d'invalidité, céder des portefeuilles de rentes ou simplement couvrir les risques majeurs (excédent de sinistres, stop loss etc).

Régime obligatoire

La prévoyance professionnelle des employés est financée par des cotisations calculées en fonction du salaire. Pour le régime obligatoire selon la LPP, le pourcentage est prélevé sur la partie du salaire comprise entre 20 880 francs (seuil d'entrée) et 83 520 francs (plafond, état en 2012). L'employeur peut tenir compte de la part du salaire excédant ce plafond, les cotisations alors prélevées constituent la partie surobligatoire de la prévoyance professionnelle.

Régime surobligatoire

→ Régime obligatoire

Rendement

→ rendement comptable

Rendement comptable

Le rendement comptable (ou brièvement : rendement) est le quotient des revenus comptables issus des placements en capitaux et de la → valeur comptable moyenne des placements en capitaux. Les revenus comptables se composent des revenus directs (revenus courants des placements en capitaux tels que

les paiements de coupons sur les obligations, les dividendes sur les actions et les revenus de locations d'immeubles), du solde des gains et des pertes lors d'aliénations de placements de capitaux, du solde des plus-values et des amortissements et du résultat monétaire, déduction faite des charges d'intérêts attribuées aux placements en capitaux. La valeur comptable moyenne des placements est estimée, pour simplifier, par la moyenne arithmétique de la valeur comptable au début et à la fin de l'année comptable. Contrairement à la → performance, le rendement comptable ne tient pas compte des modifications des réserves d'évaluation. En conséquence, elle est, au fil des ans, beaucoup moins exposée aux variations des marchés des capitaux. Cette propriété est utile pour les assurés, lesquels espèrent le versement constant et garanti des sommes déterminées contractuellement.

Voir chapitre 2.4.3, Illustration 13.

Renforcement (renforcer)

Les provisions techniques sont calculées au moment de leur naissance, par exemple lors de la conversion de l'avoire de vieillesse en une rente, avec un taux d'intérêt technique défini et en tenant compte de bases biométriques déterminées. Or, les rendements sur le marché des capitaux et les données biométriques comme la mortalité ou la probabilité de survenance d'une invalidité évoluent au fil du temps. L'assureur-vie doit donc régulièrement vérifier les paramètres de base pris en compte dans son calcul. S'il constate que les provisions techniques ne suffisent plus pour chiffrer les engagements contractuels, alors elles doivent être renforcées le plus rapidement possible, voire immédiatement, par le biais d'un plan d'alimentation. On parle aussi d'accumulation de provisions. Les renforcements doivent être suffisants pour garantir sur la durée l'exécution des engagements issus des contrats d'assurance. Cette exigence est la meilleure protection qui soit pour les assurés, tout en renforçant la confiance dans le 2e pilier. La FINMA a pour mission première de veiller au bon respect de cette exigence. Elle s'y conforme notamment en déterminant ce qu'il faut entendre par provisions techniques calculées avec prudence et en précisant les données statistiques ainsi que les méthodes actuarielles qu'elle accepte pour le calcul. La FINMA vérifie l'observation de ces dispositions à l'aide du → rapport sur les provisions à l'intention de la FINMA. Si les provisions techniques (renforcées) ne suffisent pas, il faut alors les renforcer immédiatement. Sur demande, l'entreprise peut soumettre un plan d'alimentation à la FINMA pour validation.

Rente de risque

Rente ressortant du processus de risque, c'est-à-dire rente d'invalidité, rente de survivants d'actifs décedés, de retraités ou d'invalides.

Répartition des excédents

→ Fonds d'excédents

Réserves d'évaluation

Les normes comptables ressortant du Code des obligations prévoient une évaluation prudente des valeurs de placement. En particulier, les assureurs-vie doivent faire figurer dans le bilan les papiers-valeurs à intérêt fixe, libellés dans une monnaie donnée et remboursables à une date donnée ou d'après un plan d'amortissement précis, au maximum à la valeur obtenue selon la méthode scientifique ou linéaire d'amortissement des coûts (art. 89 et 110 OS). La différence par rapport à l'évaluation du

prix du marché doit être indiquée sous les réserves latentes dans l'annexe du bilan. Dans le présent rapport, les réserves latentes sont désignées par les réserves d'évaluation.

Réserves latentes

→ Réserves d'évaluation

Réserves de fluctuation de valeur

Les institutions de prévoyance constituent des réserves de fluctuation de valeur afin de compenser les variations des cours de leurs placements. Ce dispositif vise à empêcher que les institutions de prévoyance, suite à des mouvements à court terme sur les marchés financiers, se retrouvent en découvert et soient obligées de prendre des mesures d'assainissement désagréables pour toutes les parties concernées.

Les crises économiques des dernières années ont souligné l'importance de telles réserves. De nombreuses méthodes permettent de déterminer le niveau qu'elles doivent atteindre. Il incombe aux institutions de prévoyance d'appliquer des méthodes correspondant à leurs risques et présentant le degré de complexité nécessaire. La hauteur des réserves de fluctuation donne une idée de la façon dont fonctionnent la gestion interne du risque et le gouvernement d'entreprise.

L'art. 48e OPP 2 oblige l'institution de prévoyance à fixer dans un règlement les règles valables pour la constitution des réserves de fluctuation. D'autres exigences qualitatives applicables à la méthode de calcul figurent au chiffre 15 des normes comptables Swiss GAAP RPC 26.

Source: <http://www.bsv.admin.ch/aufsichtbv/02024/02121/index.html?lang=fr>

Résultat d'exploitation

Les résultats des trois processus (processus d'épargne, processus de risque et processus de frais) donnent le résultat d'exploitation brut.

L'assureur-vie doit veiller à ce que le niveau des provisions techniques soit suffisant. Toute portion insuffisante des provisions techniques doit être → renforcée; les provisions techniques qui ne sont plus nécessaires doivent être dissoutes. Cela donne le résultat d'exploitation net.

A partir de ce résultat, les assureurs-vie doivent déterminer la part qui revient au collectif d'assurés conformément à la réglementation relative à la quote-part minimale. La part du collectif des personnes assurées est allouée au → fonds d'excédents.

La part restant à l'assureur-vie doit en premier lieu être utilisée pour améliorer son → capital de solvabilité.

Résultat d'exploitation brut

→ Résultat d'exploitation

Résultat d'exploitation net

→ Résultat d'exploitation

Schéma de publication

Le schéma de publication est une grille fournie par la FINMA structurée de manière claire et comprenant les principaux chiffres-clés de la comptabilité.

Spread de crédit

Le *spread* de crédit est un rendement supplémentaire perçu par les investisseurs lors d'un investissement dans un emprunt présentant un risque de défaillance. En règle générale, le *spread* de crédit est déterminé par la différence de rendement entre l'emprunt émis et un emprunt de référence dénué de risque de défaillance. Plus le supplément de rendement est élevé, plus le prix de marché de l'emprunt est bas.

Le *spread* de crédit compense l'investisseur pour le risque de contrepartie lié à l'investissement. Il se compose du risque de crédit et du risque de *spread* lui-même, mais il comprend aussi des aspects relatifs à la liquidité sur le marché des capitaux. Le *spread* de crédit s'exprime en points de base. Un point de base correspond à un centième de pour-cent (0.01 %).

Le risque de crédit est lié à la solvabilité de l'émetteur. Les agences de notation telles que Standard & Poor's (S&P), Moody's ou Fitch Ratings classe la solvabilité des émetteurs selon un processus standardisé. Le résultat de l'évaluation de la capacité future à rembourser la dette est le *rating*. Les mauvaises classes de *rating* ont des *spread* de crédit élevés. Les *spreads* de crédit d'emprunts faisant partie de la même classe de *rating* peuvent aussi différer fortement.

Le risque de crédit se divise en risque de migration et en risque de défaillance. Le risque de migration désigne le danger que l'émetteur de l'emprunt soit déclassé dans une classe de *rating* inférieure. Le risque de défaillance correspond au danger de voir le débiteur devenir insolvable et l'investisseur ne recevoir qu'une partie des paiements restants pour les intérêts et le remboursement.

Le *spread* de crédit varie aussi avec le temps, même si la qualité du crédit d'un émetteur reste constante. Les termes de risque de *spread* désignent le danger que le *spread* de crédit augmente en raison d'une hausse de l'aversion au risque de la part des acteurs du marché des capitaux. Le risque de *spread* augmente surtout fortement lors de crises sur le marché des capitaux, comme durant la crise de LTCM en 1998 ou durant celle des *subprimes* en 2007/8.

Table par génération

Pour établir une table par génération, on part de la → table périodique actuelle (= table de base) à laquelle viennent s'ajouter d'autres tables périodiques des périodes précédentes. Les mesures peuvent également être réalisées auprès d'une autre communauté de personnes si celle-ci présente la même structure que la table de base ou une mortalité similaire à celle de la table de base. Des processus mathématiques (p. ex. régression logarithmique) permettent de déterminer pour chaque tranche d'âge les tendances futures. La table par génération comprend un classement bidimensionnel des valeurs calculées: l'âge est représenté sur un axe, les années sur l'autre en commençant par l'année de base. Dans

les tables ainsi obtenues, les mortalités sont mesurées de manière longitudinale (c'est-à-dire par classe d'âge): pour la mortalité d'une personne âgée de $x+1$, l'âge x et l'année t sont augmentés d'1 an. Cela permet de tenir compte de la tendance observée concernant l'évolution de la mortalité dans le temps. Au cours des 200 dernières années, les communautés de personnes suffisamment importantes ont affiché un recul continu de la mortalité des hommes et des femmes, toutes tranches d'âge confondues.

Table périodique

Tel est le nom de la table de mortalité traditionnelle qui comprend les éléments suivants:

observation de la communauté de personnes pendant une période de cinq ans généralement;

table de la morbidité (= quotients des personnes décédées par rapport aux personnes en vie), également appelée table de mortalité, pour chaque tranche d'âge, répartition par hommes et femmes.

Les mortalités obtenues sont lissées avec la méthode statistique appropriée, puis crédibilisées en tranches d'âge restreintes dans le cadre d'une table commune et extrapolées pour les âges avancés.

Tarifification

La FINMA vérifie si les tarifs de l'assurance collective qui lui sont communiqués évoluent dans un cadre protégeant les assurés à la fois contre l'insolvabilité de l'entreprise d'assurance, mais aussi contre tout abus. Le législateur a décidé que le niveau des taux de primes à l'intérieur de ce cadre devait être fonction des mécanismes de marché que sont l'offre et la demande. La FINMA ne vérifie donc pas si les tarifs de prime sont bien appropriés.

La tarification est l'instrument utilisé pour le calcul des primes de risque et de frais, des taux de conversion en rente et de la rémunération des avoirs de vieillesse dans la partie surobligatoire ainsi que des valeurs de reprise et de cession conformément au principe de la porte à tambour. Elle comprend une base de données statistiques comme base de calcul et utilise des formules toutes faites pour le calcul.

Le résultat de la tarification donne le tarif de primes, lequel se présente généralement sous la forme d'un tableau.

Pour la tarification des primes de risque, l'assureur-vie a besoin de données biométriques comme la mortalité (→ bases de mortalité), l'âge attendu des survivants en cas de décès, les probabilités de survenance d'un cas d'invalidité ou de réactivation, etc.

Pour la tarification des primes de frais, l'assureur-vie a besoin de statistiques sur les frais ainsi que d'une comptabilité par centres de frais avec des clés de répartition appropriées pour les charges qui ne sont pas directement imputables sur les répondants de frais.

Ainsi, les futurs flux de trésorerie convenus contractuellement peuvent être caractérisés par des probabilités de survenance résultant des bases de risques et de frais.

En outre, l'assureur-vie a besoin d'un → taux d'intérêt technique pour déduire les intérêts non courus sur les flux de trésorerie caractérisés par des probabilités de survenance.

La valeur actuelle est la somme des flux de trésorerie escomptés. La valeur actuelle de la prestation correspond à la valeur ainsi calculée des prestations futures; la valeur actuelle de la prime correspond à la valeur actuelle ainsi calculée des primes futures.

Conformément au principe actuariel de l'équivalence, dans le cadre de la tarification, la valeur actuelle de la prestation doit être égale à celle de la prime.

La tarification doit être indiquée dans le plan d'exploitation devant être approuvé par la FINMA. Les bases doivent être calculées avec prudence à partir des garanties reçues, c'est-à-dire qu'elles doivent comprendre une → marge de sécurité.

Taux d'intérêt au comptant des obligations de la Confédération

La Confédération suisse émet de manière continue des emprunts d'Etat sur le marché des capitaux. Ces titres sont reconnus comme très sûrs et reçoivent la note maximale de la part des agences de notation. Pour cette raison, les taux d'intérêt de ces emprunts servent de référence pour les taux sans risque en francs suisses.

Les taux au comptant sont des taux d'intérêt relatifs à des obligations dont la durée de vie débute actuellement et s'éteindra à l'avenir, à un moment défini. Le taux d'intérêt au comptant varie en fonction de la durée de vie de l'obligation. Sa structure temporelle est représentée par la courbe des taux. Les taux au comptant se référant à des périodes d'emprunt futures sont appelés taux d'intérêt à terme.

Les taux d'intérêt varient tout d'abord en fonction de la durée résiduelle de l'emprunt et de la solvabilité du débiteur. Les assureurs en vie collective et les institutions de prévoyance prennent en général comme référence les taux au comptant des obligations à sept ans de la Confédération. Le déroulement de ces taux d'intérêt dans le temps sert aussi au Conseil fédéral pour fixer les taux d'intérêt minimaux à appliquer pour rémunérer les avoirs de vieillesse obligatoires.

La série temporelle des taux d'intérêt au comptant des emprunts de la Confédération est publiée par la Banque nationale suisse sur son site Internet :

http://www.snb.ch/fr/i/about/stat/statpub/statmon/stats/statmon/statmon_E4

Elle débute le 1^{er} janvier 1988 et contient les taux d'intérêt des emprunts en francs suisses de la Confédération avec des durées résiduelles de 2, 3, 4, 5, 7, 10, 20 ou 30 ans.

Taux d'intérêt minimal

Les avoirs de vieillesse relevant du → régime obligatoire doivent être rémunérés au taux d'intérêt minimal fixé par le Conseil fédéral (art. 15 LPP). → Taux d'intérêt minimum LPP.

Taux d'intérêt minimal LPP

La LPP prévoit un taux d'intérêt minimal pour la rémunération des bonifications de vieillesse (→ avoirs de vieillesse) relevant du domaine obligatoire. Celui-ci est fixé par le Conseil fédéral après consultation de la Commission LPP ainsi que des partenaires sociaux et est vérifié tous les deux ans. En la matière,

il faut tenir compte de l'évolution des rendements des placements les plus courants, en particulier des obligations fédérales, des actions, des emprunts et des biens immobiliers.

Taux d'intérêt technique

Taux d'intérêt utilisé pour le calcul de la provision mathématique des rentes.

A la retraite, l'avoire de vieillesse accumulé est converti en une rente. Comme les rentes n'arriveront à échéance que plus tard, les avoirs doivent donc être rémunérés entre le moment où ils sont constitués jusqu'au moment où ils sont convertis. Le taux d'intérêt technique est le taux d'intérêt utilisé à cet effet; il est garanti pendant toute la durée de la rente. Plus le taux d'intérêt technique est fixé à un niveau élevé, plus la rente perçue par le bénéficiaire sera importante. Le taux d'intérêt technique doit être déterminé avec prudence pour que le capital épargné, conjugué au produit des placements réalisé dans le futur, puisse garantir le paiement de la rente jusqu'au décès de l'assuré. L'illustration 34 montre l'évolution du capital investi (la provision dite mathématique), lorsque la rente est perçue en début d'année et que le capital restant est rémunéré tout au long de l'exercice avec le taux d'intérêt technique. La ligne bleue indique le cours des paiements des rentes lorsque le capital investi produit autant de revenu que ce qui a été pris en compte dans le taux de conversion. La ligne verte illustre l'évolution des rentes lorsque le capital investi génère davantage de revenus que supposés au départ; et la ligne rouge, l'évolution lorsque le capital investi génère moins de revenus que supposé. Dans ce dernier cas, alors les trois rentes qui n'ont pu être financées intégralement doivent être couvertes par les fonds du collectif d'assurés. On parle alors de lacune de couverture.

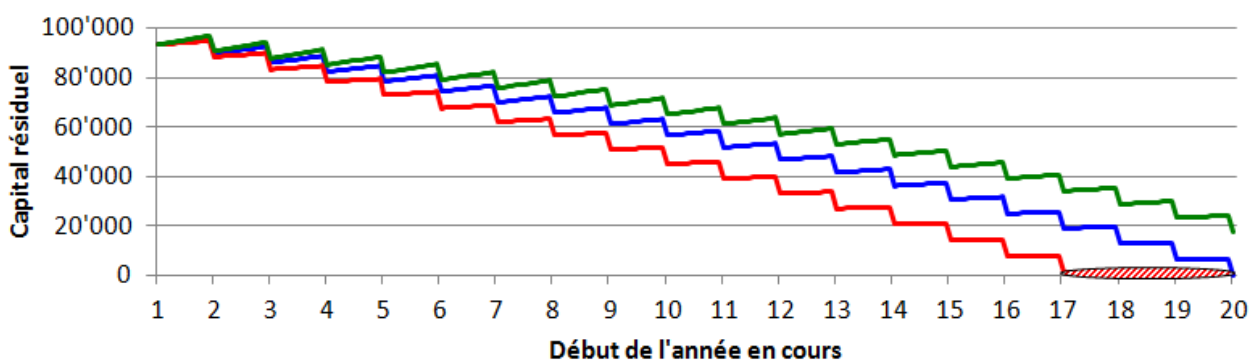


Illustration 34: Evolution de la provision mathématique d'une rente

Taux de conversion

A la retraite, l'avoire de vieillesse accumulé est converti en une rente. Le taux de conversion correspond à la rente, mais exprimée en pour cent de l'avoire de vieillesse accumulé. Il est calculé en fonction du → taux d'intérêt technique et de l'→ espérance de vie des futurs bénéficiaires de rente (→ chapitre 2.9).

Taux de conversion en rentes

→ Taux de conversion

Taux de sinistres

Quotient de la charge des sinistres (numérateur) et des primes de risque (dénominateur).

Test suisse de solvabilité (SST)

Directives pour la détermination d'un → capital de solvabilité reposant sur les risques et applicables aux entreprises suisses d'assurance.

Thésaurisation

Accumulation de fonds sur un compte bancaire, dans un fonds de placements, voire sur un compte de passif dans la comptabilité.

Titres à revenu fixe

→ Catégories de placement

Valeur comptable

La valeur comptable est la valeur d'une position du bilan de l'assureur-vie relevant du bouclage des comptes conformément au code des obligations. Elle doit être prudente. Concernant les actifs, elle correspond pour les titres à revenu fixe au maximum à la valeur calculée selon la méthode d'amortissement des coûts (art. 88 et 89 de l'ordonnance sur la surveillance); pour les autres postes, au maximum à la valeur d'acquisition après déduction des amortissements liés à l'usure et à l'âge ou après déduction d'autres correctifs de valeur (at. 960 ss CO).

Table des illustrations

Illustration 1: Chiffres clés concernant le volume d'affaires	11
Illustration 2: Répartition des primes d'épargne	11
Illustration 3: Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégé	12
Illustration 4: Représentation des trois processus, du résultat brut, du résultat net, du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères	13
Illustration 5: Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie surveillés de 2007 à 2012.....	16
Illustration 6: Processus d'épargne	17
Illustration 7: Taux d'intérêt minimum LPP de 2005 à 2014.....	18
Illustration 8: Taux d'intérêt lissés pour la rémunération des avoirs de vieillesse surobligatoires	18
Illustration 9: Courbe des taux d'intérêt relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération.....	18
Illustration 10: Placements de capitaux, aux valeurs comptables et de marché.....	20
Illustration 11: Réserves d'évaluation.....	21
Illustration 12: Produits des placements de capitaux	23
Illustration 13: Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché	24
Illustration 14: Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette	25
Illustration 15: Processus de risque	27
Illustration 16: Evolution des primes de risque, de la charge des sinistres et des provisions techniques	27
Illustration 17: Processus de frais	29
Illustration 18: Processus de coûts; répartition des frais d'acquisition (en millions de francs)	29
Illustration 19: Charge du processus de frais par tête.....	30
Illustration 20: Charges du processus de frais par répondants de frais	31
Illustration 21: Charges de gestion par tête.....	31
Illustration 22: Coûts de gestion des placements en capitaux en 2012 et 2013 représentés en fonction de la performance brute annuelle.....	32
Illustration 23: Frais de gestion de fortune	32
Illustration 24: Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle	34
Illustration 25: Alimentations et dissolutions des renforcements des provisions techniques	36
Illustration 26: Evolution des fonds d'excédents 2013	37
Illustration 27: Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle	39
Illustration 28: Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance.....	42
Illustration 29: Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie	44
Illustration 30: Chiffres et faits relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier	45
Illustration 31: Nombre d'assureurs-vie pratiquant la prévoyance intégrale et la réassurance en prévoyance professionnelle.....	46
Illustration 32: Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement	56
Illustration 33: Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le résultat.....	57
Illustration 34: Evolution de la provision mathématique d'une rente	67