

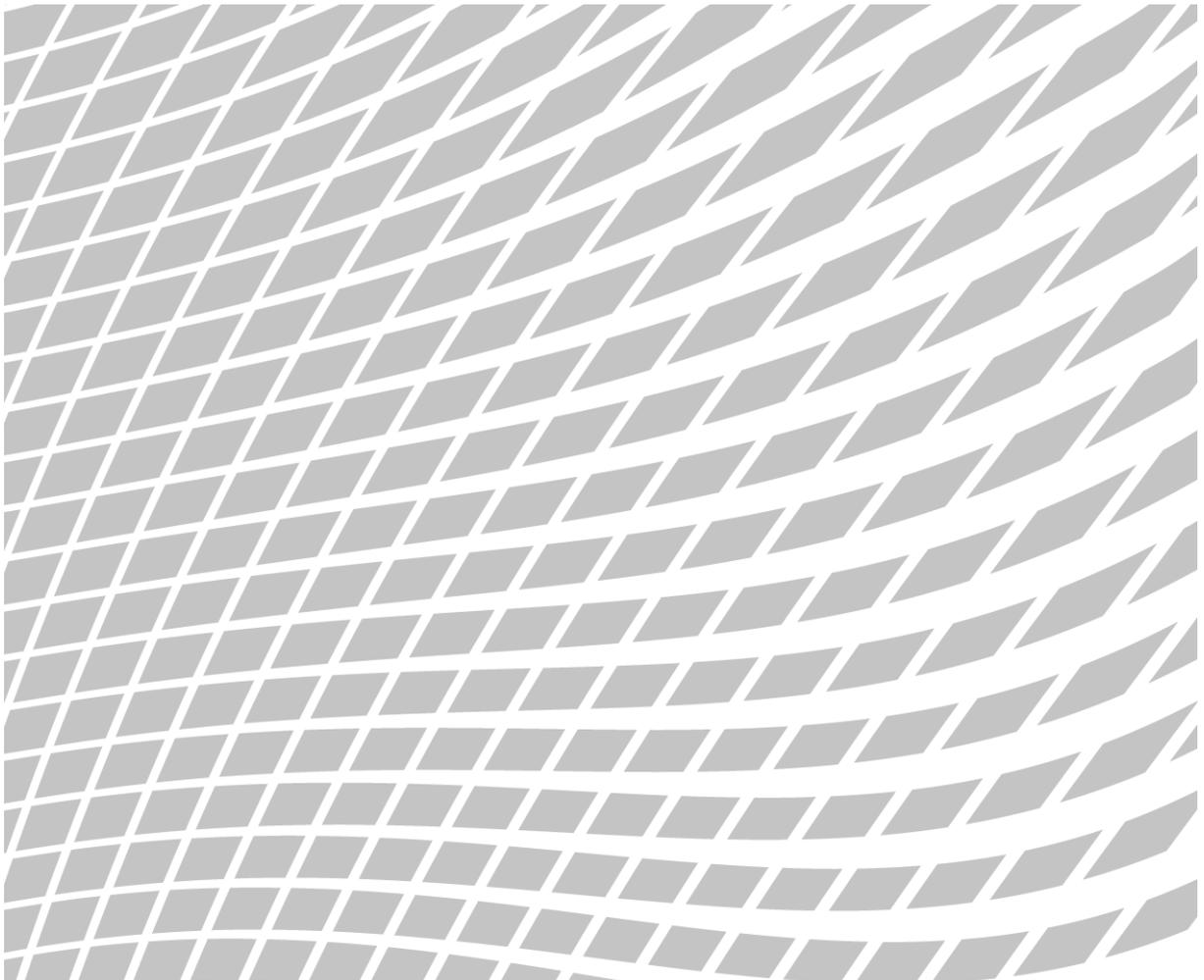
4 septembre 2015

---

## La prévoyance professionnelle auprès des entreprises d'assurance-vie

### **Publication de la comptabilité 2014**

---



# Table des matières

<b>Eléments essentiels</b> .....	<b>3</b>
<b>Partie I : Publication de la comptabilité 2014</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Prescriptions en matière de transparence</b> .....	<b>8</b>
1.1 Orientation de la 1 <sup>re</sup> révision de la LPP de 2004 .....	8
1.2 Mise en œuvre des dispositions en matière de transparence .....	8
1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle .....	9
1.4 Développements depuis l'introduction des dispositions en matière de transparence.....	10
<b>2. Comptabilité de la prévoyance professionnelle 2014</b> .....	<b>12</b>
2.1 Remarques préliminaires .....	12
2.2 Chiffres clés centraux relatifs au volume d'affaires et au résultat.....	13
<b>2.2.1 Volume d'affaires</b> .....	<b>13</b>
2.2.2 Résultat .....	15
2.3 Quotes-parts de distribution 2014 .....	17
2.4 Processus d'épargne.....	20
2.4.1 Produit, charges et résultat .....	20
2.4.2 Structure des placements de capitaux et risques inhérents en la matière.....	23
2.4.3 Produit des placements de capitaux.....	26
2.5 Processus de risque.....	30
2.6 Processus de frais.....	32
2.6.1 Coûts totaux .....	32
2.6.2 Frais par tête .....	33
2.6.3 Frais de gestion de fortune.....	35
2.7 Provisions techniques .....	36
2.7.1 Vue d'ensemble de l'état et des variations des provisions techniques .....	36
2.7.2 Aperçu du renforcement des provisions .....	38
2.8 Fonds d'excédents et participation aux excédents.....	40
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 .....	42
2.10 Intervention de sociétés d'audit externes .....	43
<b>Partie II : Contexte et bases de la réassurance en matière de prévoyance professionnelle auprès d'une entreprise d'assurance-vie</b> .....	<b>44</b>
<b>3. Le système du deuxième pilier et l'organisation de la surveillance</b> .....	<b>44</b>
3.1 Institutions de prévoyance – le premier niveau du deuxième pilier .....	44
3.2 Les assureurs-vie privés – le second niveau du deuxième pilier.....	45
3.3 Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie .....	45
<b>4. Importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier</b> .....	<b>47</b>
4.1 Faits et chiffres .....	47
4.2 Processus de concentration sur le marché .....	47
4.3 Les assureurs-vie répondent à la demande des PME en solutions d'assurance complète .....	48
4.4 Les entreprises d'assurance assument leurs responsabilités avec leurs fonds propres .....	49
<b>Abréviations</b> .....	<b>50</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>51</b>
<b>Table des illustrations</b> .....	<b>72</b>

→ : 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 (→ assureurs-vie collective) qui assument totalement ou partiellement les risques et la gestion des capitaux d'institutions de prévoyance via une couverture de réassurance. Les institutions de prévoyance répercutent intégralement ou partiellement sur les assureurs-vie collective via une → réassurance ou une assurance complète 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 (911 milliards de francs), assurent près de la moitié des 3,93 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 complète (→ Chapitre 4.1).

Les assureurs-vie collective opèrent dans un domaine de l'assurance sociale relevant d'une réglementation stricte. La mission légale de la FINMA consiste donc essentiellement à garantir la sécurité des actifs 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 2014

Avec la → comptabilité 2014, les assureurs-vie privés rendent compte pour la dixième 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 sixième 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 → 3 146 millions de francs agrégés. Après renforcement par les assureurs-vie de leurs provisions techniques avec 1 651 millions de francs agrégés, le → résultat net s'élève à 1 494 millions de francs. Après déduction des 808 millions alloués au fonds d'excédents, cela donne un résultat d'exploitation de 686 millions de francs.

Le relèvement des taux d'intérêt de ½ % en 2013 a été suivi d'un recul des taux de ¾ % en 2014. Cela a entraîné le doublement des réserves d'évaluation qui ont atteint un record historique, engendrant une performance nette de 8,6 % sur les placements de capitaux (→ Chapitre 2.4.3). Il ne s'agit pas d'un bénéfice affiché, mais cette performance reflète la forte baisse du niveau des taux. Cela a également conduit à ce que les engagements pris par les assureurs-vie aient aussi grandement gagné en valeur. Les placements sans risque du marché ne permettent absolument pas d'assurer les garanties élevées de la prévoyance professionnelle, en particulier celles découlant de la rémunération minimale LPP et du taux de conversion LPP. Plus cette situation va perdurer, plus grands seront les défis auxquels les assureurs-vie, mais aussi la prévoyance professionnelle en général, se verront confrontés.

Chaque assureur-vie doit veiller à disposer d'un niveau suffisant de → provisions techniques. Toute provision technique insuffisante doit être → renforcée. 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 les prestations d'assurance du deuxième pilier proposées dans le cadre de la LSA. 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 808 millions de francs agrégés en faveur des institutions de prévoyance assurées et de leurs assurés. En 2015, 890 millions de francs devraient être distribués à partir de ces fonds aux institutions de prévoyance assurées et à leurs assurés. Avec 92,4 % agrégés en 2014, 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 **2014 et l'ensemble de leurs affaires** un résultat agrégé de 1 104 millions de francs. Ils en ont reversé 528 millions, soit 48 %, à titre de dividendes à leurs actionnaires et ont versé le solde sur leurs réserves de bénéfice contribuant ainsi à l'amélioration de leur → capital de solvabilité.

### Processus d'épargne : stabilité des rendements de capitaux positifs

En 2014, 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 2014, les → rendements annualisés s'élevaient en moyenne à 2,86 %. Le relèvement du niveau des taux de ¾ % fin 2014 a entraîné une hausse des → réserves d'évaluation de 9,7 milliards de francs à 20,1 milliards de francs, contre un recul de 5,3 milliards l'année précédente. La → performance des placements de capitaux s'est alors inscrite à la hausse pour atteindre 8,6 %, alors qu'elle était encore légèrement négative en 2013. Ces fortes fluctuations illustrent nettement à quel point les → assureurs proposant l'assurance complète 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 (82 %) de → valeurs à intérêt fixe. La forte baisse continue des rendements des nouveaux fonds depuis 2010 rend plus difficile le financement des garanties de taux d'intérêt prescrites par la loi et 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 2.4.3).

Afin de se conformer aux dispositions du → schéma de la CHS, le rapport de comptabilité 2014 précise pour la première fois les frais de gestion de fortune. Cela implique une plus grande transparence de l'indication des rendements des résultats nets et bruts des placements. En particulier, les frais TER (*total expense ratio*), c'est-à-dire les frais facturés pour la gestion de fortune des placements collectifs de capitaux, ne sont plus imputés sur le produit brut des placements. Cette nouvelle présentation ne change rien à la publication des produits nets des placements de capitaux.

Les frais de gestion de fortune ont progressé très faiblement de trois points de base pour s'établir à 0,2 % de la valeur de marché des placements de capitaux. Ceci s'explique par la faible proportion de placements

collectifs de capitaux (moins de 2 %). La part de placements de capitaux qui ne sont pas transparents en termes de coûts s'élève à 2,4 %, ce qui est aussi relativement faible.

### **Processus de risque : baisses tarifaires concernant les risques d'invalidité**

Une diminution de la → charge des sinistres couplée à des primes de risque réduites a engendré, par rapport à l'année précédente, une augmentation des résultats positifs du → processus de risque de 227 millions de francs. Les assureurs-vie ont répercuté les résultats positifs de 1 132 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 dernières mesures effectuées par les assureurs-vie que 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 2015 et 2016. Dans le même temps, les modèles permettant une → tarification mieux adaptée aux risques se sont améliorés.

### **Processus de frais : 60 % des frais pour la gestion générale**

Les résultats du → processus de frais demeurent négatifs en 2014. 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 80 millions de francs en 2014 avec un portefeuille d'assurés ayant crû parallèlement de 8,7 % pendant la même période. Les coûts d'exploitation déclarés par tête ont pu être réduits de 3 % en moyenne en 2014, comme les trois années précédentes, et ramenés à 355 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	451 francs
Bénéficiaires de rentes	406 francs
Polices de libre passage	77 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).

Les frais de distribution et de conseil s'élèvent à 242 millions de francs et se subdivisent comme suit :

Provisions pour courtiers ( <i>brokers</i> et <i>maklers</i> ) :	107 millions de francs
Provisions pour le service externe propre :	100 millions de francs
Autres frais d'acquisition :	35 millions de francs

Cette différenciation entre les coûts de distribution et les frais de conseil effectuée par la FINMA depuis 2013 montre que les assureurs-vie collective axent leur distribution aussi bien sur des canaux de distribution internes qu'externes, mais dans des proportions très différentes. En moyenne, un tiers des coûts des assureurs-vie collective sont consacrés à la distribution, au conseil, au marketing et à la publicité, et les deux tiers restants aux tâches administratives et aux services offerts aux clients. L'illustration 1 montre bien ce phénomène avec un diagramme cercle - cercle.

En 2014, les frais de distribution et de conseil se sont élevés à 139 francs par assuré actif, soit 4,1 % du volume des primes nouvellement acquises.

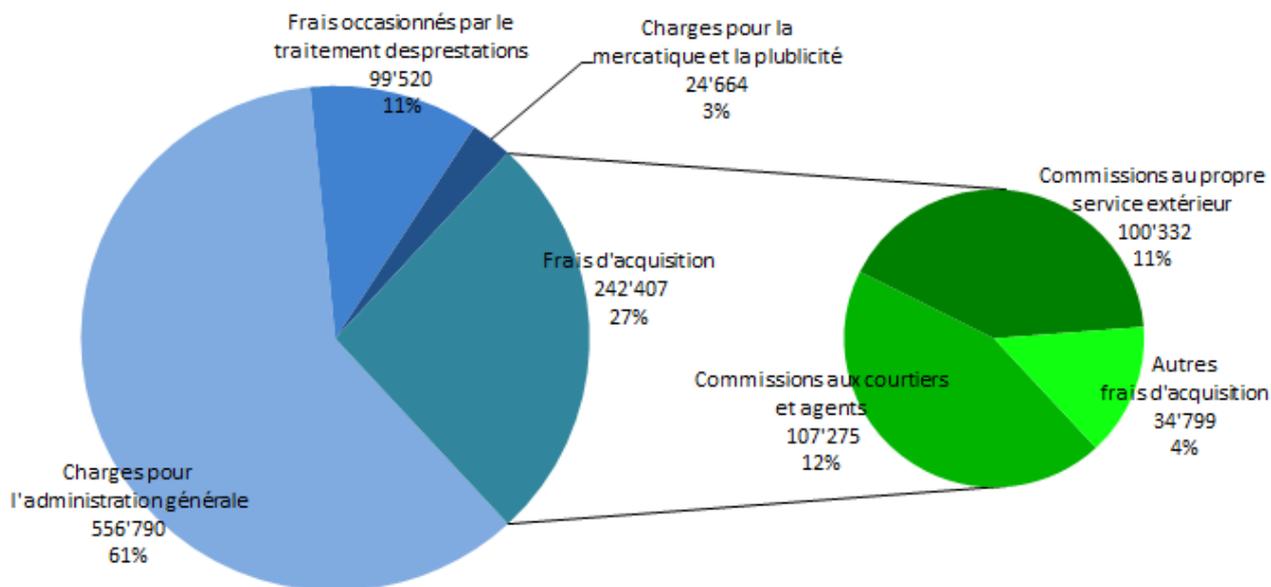


Illustration 1 : différenciation des frais d'exploitation par centres de coûts

### Provisions techniques : de nouveau une forte croissance

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 2014, les avoirs de vieillesse ont enregistré une nouvelle progression importante de l'ordre de 6 % et atteignent à la fin de l'exercice 94 milliards de francs. La → part obligatoire a été rémunérée à un taux de 1,75 % et la → part surobligatoire en moyenne à 1,19 %. A cela s'ajoute la participation sur les → excédents réalisés (→ Chapitre 2.8).
- Pour la sixième 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 31 milliards de francs. Cela est lié au fait que les assureurs-vie collective sont tenus de → renforcer leur provision mathématique en raison de l'augmentation de l'→ espérance de vie et de la baisse du niveau des taux d'intérêt. Cela pénalise non seulement les prestations en rente en cours, mais implique également des pertes futures du fait de taux de conversion trop élevés. (→ 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 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 servie qu'une fois effectués les renforcements nécessaires.

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 2014, les institutions de prévoyance et leurs assurés ont bénéficié d'une attribution globale de 770 millions de francs, soit 46 % des différents actifs accumulés dans les fonds d'excédents (→ Chapitre 2.8). Cela montre que les excédents réalisés en une année ont été rapidement reversés aux assurés.

### **La publication permet la comparaison avec le marché**

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. Il est vrai que l'offre limitée des assureurs-vie collective empêche nombre d'institutions de prévoyance assurées de changer de prestataire. Pratiquement tous les assureurs-vie collective limitent la souscription d'affaires nouvelles, certains s'efforcent même de réduire activement leur portefeuille. Aucun assureur ne propose de nouvelles capacités, vraisemblablement parce que le rapport risque-rendement est insuffisant du point de vue des bailleurs de fonds.

# Partie I :

## Publication de la comptabilité 2014

### 1. Prescriptions en matière de transparence

#### 1.1 Orientation de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP de 2004

Avec l'entrée en vigueur simultanée le 1<sup>er</sup> avril 2004 de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP et de l'ordonnance révisée sur l'assurance-vie (OAssV)<sup>1</sup>, 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<sup>re</sup> révision de la 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<sup>er</sup> 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) ;

---

<sup>1</sup> 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 de ce droit et, d'autre part, à une surveillance plus efficace 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 ainsi que par les sociétés d'audit 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 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. Les différentes interventions réglementaires sont un autre facteur important, car elles influent sur l'attrait économique des affaires vie collective pour les bailleurs de fonds.

Les mécanismes introduits par les nouvelles dispositions en matière de transparence il y a plus de dix ans ont fait leurs preuves. La transparence induit 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 2015 et 2016. Les coûts par tête diminuent également d'année en année (→ Chapitre 2.6.2) :

2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
355	366	381	391	402	428	424	462	497	501

Illustration 2 : Série historique des coûts par tête en francs

Depuis 2013, 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 (→ Illustration 22).

Le schéma relatif à l'indication des frais de gestion de fortune conformément à la directive D-02/2013<sup>2</sup> de la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (schéma de la CHS) a été utilisé la première fois pour l'année 2014. Cette nouvelle méthodologie n'a aucune répercussion matérielle sur les assureurs-vie. Du fait de la prise en compte des coûts indirects des placements collectifs de capitaux, les revenus bruts et les coûts augmentent dans la même proportion de manière marginale ; les produits nets sont inchangés. L'augmentation est marginale car, à la différence des institutions de prévoyance, les assureurs-vie affichent une faible proportion de placements collectifs de capitaux. (→ Chapitres 2.4.3 et 2.6.3).

Les assureurs-vie développent sans cesse leur palette de produits, 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 complète. Les produits préservant le capital gagnent de plus en plus en importance. (→ Chapitre 4.3)

<sup>2</sup> Cf. [http://www.oak-bv.admin.ch/fileadmin/dateien/Weisungen/Weisungen\\_02\\_2013\\_Vermögensverwaltungskosten\\_Franzoesisch.pdf](http://www.oak-bv.admin.ch/fileadmin/dateien/Weisungen/Weisungen_02_2013_Vermögensverwaltungskosten_Franzoesisch.pdf)

Evolution des principaux paramètres depuis 2005 :

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Total placements de cap. (valeur de marché)	192'299	171'903	169'758	156'753	141'934	135'008	127'000	129'553	129'267	130'399
Total des placements de cap. (valeur comptable)	172'228	162'165	154'774	146'018	135'615	131'555	128'457	128'408	125'432	124'982
Rendement net des placem. sur val. compt.	3,20%	3,12%	3,47%	2,96%	3,09%	3,24%	0,71%	3,32%	3,33%	3,67%
Charges										
En moyenne sur les assurés	394	406	415	436	436	459	469	476	456	496
d'exploitation par										
Assurés actifs	451	464	-	-	-	-	-	-	-	-
tête										
Bénéficiaires de rentes	406	437	-	-	-	-	-	-	-	-
Propriétaires de pol. libre pass.	77	72	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat										
Processus d'épargne	443'066	642'637	242'339	-104'934	447'513	804'568	-2'174'340	609'704	986'683	663'160
Processus de risque	1'131'550	904'290	1'300'366	1'757'434	1'054'807	960'200	1'870'198	1'526'381	818'779	832'196
Processus de frais	-80'134	-93'823	-110'155	-89'487	-128'436	-195'145	-168'194	-186'022	-240'359	-200'198
Tous les 3 processus cumulés	1'494'482	1'453'105	1'432'550	1'563'013	1'373'885	1'569'624	-472'336	1'950'064	1'565'103	1'295'158
Dont										
Part du collectif des assurés	808'330	775'431	771'705	935'276	763'949	940'037	433'534	1'256'702	868'858	695'002
Part de l'assureur PP	686'152	677'678	660'844	627'742	609'939	629'590	-905'863	693'363	696'243	600'158
Attribution aux fonds d'excédents	808'330	775'430	771'705	935'274	763'947	940'036	433'533	1'256'704	868'858	695'002
Parts d'excédents distribuées aux assurés	770'443	971'506	810'764	804'853	753'050	450'073	943'146	724'578	508'162	366'801

Illustration 3 : Evolution des principaux paramètres depuis 2005

Il convient de noter que la performance nette annualisée des placements de capitaux exprimée en valeurs comptables s'élève à 3,01 % entre 2005 et 2014. Avec un portefeuille de départ des fonds d'excédents de 0,6 milliard de francs au 1<sup>er</sup> janvier 2005, la somme des attributions aux fonds d'excédents s'est élevée à 8,2 milliards de francs entre 2005 et 2014 et celle des distributions au collectif des assurés à 7,1 milliards de francs, si bien que fin 2014, il restait encore des moyens disponibles correspondant à la distribution de deux années (1,7 milliard de francs).

## 2. Comptabilité de la prévoyance professionnelle 2014

### 2.1 Remarques préliminaires

Pour l'exercice 2014, 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 publication<sup>3</sup> 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 spécifiques à la société considérée sur des circonstances extraordinaires et des positions → agrégées.

Parallèlement à cela, la société d'audit adresse à la FINMA les rapports d'audit.

Les rapports d'audit comprennent :

- les résultats du programme d'audit et
- le rapport sur l'audit prudentiel, qui comporte les recommandations et les réclamations de la société d'audit.

Dans ce qui suit, le rapport présente les principaux chiffres-clés relatifs au volume d'affaires et au résultat de la → comptabilité 2014. 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.

---

<sup>3</sup> 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 31.12.2014	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011	Au 31.12.2010
<b>En milliards de francs</b>					
Provisions techniques brutes	162,0	153,6	145,3	136,6	131,0
Dont réassurées	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Fonds d'excédents	1,7	1,7	1,9	1,9	1,8
Volume de primes	24,7	24,3	22,5	22,0	20,7
<b>Nombre de personnes assurées</b>					
Actifs	1 746 382	1 689 979	1 654 246	1 610 394	1 665 727
Bénéficiaires de rentes	241 180	235 942	231 022	228 137	224 560
Polices de libre passage	331 829	322 640	316 105	312 986	309 600
Total	2 319 391	2 248 561	2 201 373	2 151 517	2 199 887

Illustration 4 : Chiffres clés concernant le volume d'affaires

En 2014, la croissance des primes a nettement marqué le pas (+ 1,5 % ; 2013 : + 7,9 % ; 2012 : + 2,3 % ; 2011 : + 6,2 %). Le marché s'est détérioré si bien que les placements sans risque n'ont plus vraiment permis de couvrir les obligations de garantie découlant de la prévoyance professionnelle. Ce phénomène est renforcé par des exigences en capital élevées et des opportunités de gain réduites si bien que les assureurs-vie collective ont été obligés de freiner légèrement la distribution de modèles d'assurance complète, plus résistants aux risques mais requérant davantage de capitaux, et de privilégier l'offre de solutions semi-autonomes avec assurance du risque, gestion administrative, prestations de service et de conseil.

Le volume de primes s'élève à 24,7 milliards de francs et se répartit comme suit :

Montants en millions de francs	2014	Part en %	2013
Cotisations des assurés actifs et de leurs employeurs dans l'avoire de vieillesse (aussi appelées cotisations réglementaires)	7 096	33	6 769
Avoirs de vieillesse transférés	11 467	54	11 606
Versements pour rentes de vieillesse acceptées	668	3	821
Versements pour rentes d'invalidité et de survivants acceptées	161	1	210
Versements pour polices de libre passage	1 905	9	1 556
Total des primes d'épargne	21 297	100	20 962
Total des primes de risque	2 624		2 621
Total des primes de coûts	744		729
Total des primes brutes comptabilisées	24 665		24 312

Illustration 5 : Répartition du volume de primes

Près de 54 % des primes d'épargne (2013 : 55 %) consistent en des avoirs de vieillesse transférés, c'est-à-dire en des avoirs soit provenant d'entrées dans des contrats d'assurance collective existants, soit résultant de la reprise de collectifs d'assurés par la conclusion de nouveaux contrats d'assurance collective. Les primes d'épargne relèvent pour 33 % (2013 : 32 %) des cotisations réglementaires acquittées par les salariés et leurs employeurs au titre des avoirs de vieillesse. Sur le segment des primes d'épargne, le frein mis à la croissance des assurances complètes se traduit par un léger déplacement des avoirs de vieillesse transférés vers les cotisations réglementaires.

Les versements effectués pour les polices de libre passage représentent 9 % des primes d'épargne. En général, ces actifs sont provisoirement mis en sûreté jusqu'à ce qu'ils puissent être réintégrés dans une institution de prévoyance. 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 actifs 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 davantage apprécié que le volume des primes (2014 : + 3,3 % ; 2013 : + 2,2 %). Le nombre de bénéficiaires de rentes a également poursuivi sa progression (2014 : + 2,2 % ; 2013 : + 2,1 %). Depuis l'introduction des directives en matière de transparence en 2004, le nombre de personnes assurées (actifs) a légèrement progressé (+ 6,8 %). Pendant la même période, le nombre de bénéficiaires de rentes a augmenté de 23,8 %. S'il y avait 8,39 actifs pour un bénéficiaire de rente en 2005, ils n'étaient plus que 7,24 en 2014<sup>4</sup>. La progression de ce rapport reflète non seulement l'évolution démographique, mais aussi le fait qu'en cas de résiliations contractuelles, les retraités restent généralement dans le collectif. L'augmentation de la part des bénéficiaires de rentes 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 2,8 % (2013 : + 2,1 % ; 2012 : + 2,4 %).

En 2014, pour la quatrième année consécutive, les provisions techniques, fonds d'excédents compris, se sont nettement renforcées (+ 5,5 % ; 2013 : + 5,5 % ; 2012 : + 6,3 %).

<sup>4</sup> Comparaison du marché de la prévoyance professionnelle et des affaires de prévoyance professionnelle des assureurs-vie (en millions ; cf. aussi le tableau du chapitre 3.3) :

	Marché de la prévoyance prof. en 2013		Affaires PP des assureurs-vie en 2014	
	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes
Personnes en millions	3,93	1,05	1,75	0,24
Augmentation par rapport à l'année précédente en %	1,8	3,6	3,3	2,1
Nombre actuel d'actifs par retraité	3,73		7,24	
Hausse depuis 9 ans en %	22,3	24,4	6,8	23,8
Nombre d'actifs par retraité il y a 9 ans	3,83		8,39	

## 2.2.2 Résultat

En millions de francs	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Résultat brut de la comptabilité de la prévoyance prof.	3'145	3'250	3'411	2'301	2'265	2'406	-1'073	2'181	2'342	1'953
Total alimentation moins dissolution de renforcements	1'651	1'797	1'978	738	891	837	-601	231	777	658
Résultat net = Résultat brut moins solde alimentation moins dissolution de renforcements	1'494	1'453	1'433	1'563	1'374	1'570	-472	1'950	1'565	1'295
Attribution au fonds d'excédents	808	775	772	935	764	940	434	1'257	869	695
Résultat de la comptabilité de la prévoyance prof.	686	678	661	628	610	630	-906	693	696	600

Illustration 6 : Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégé

Le → résultat d'exploitation brut agrégé de la comptabilité s'est élevé à 3 145 millions de francs, soit 3 % de moins que l'année précédente. Cette baisse s'explique essentiellement par le fait que les charges du processus d'épargne ont progressé nettement plus rapidement (+ 20 %) que le produit de ce même processus (+ 8 %). (→ Chapitre 2.4).

Le résultat brut d'exploitation a été utilisé comme suit :

- 1 651 millions de francs ont été utilisés pour le → renforcement des provisions (- 8 % comparé à l'année précédente) ;
- 808 millions de francs ont été attribués au → fonds d'excédents, 4 % de plus que l'année précédente.
- 686 millions de francs ont été inscrits comme → résultat d'exploitation, soit près d'1 % de plus que l'année précédente.

Dans le tableau suivant (Illustration ), 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
<b>Processus d'épargne</b>			
Produit	5'351	4'849	501
Charges	3'354	3'074	280
Résultat	1'997	1'775	222
<b>Processus de risque</b>			
Produit	2'624	2'087	537
Charges	1'395	1'186	208
Résultat	1'229	901	328
<b>Processus de frais</b>			
Produit	744	662	82
Charges	824	755	69
Résultat	-80	-93	13
<b>Récapitulation des trois résultats</b>			
Résultat du processus d'épargne	1'997	1'775	222
Résultat du processus de risque	1'229	901	328
Résultat du processus de frais	-80	-93	13
Résultat brut de la comptabilité PP	3'146	2'582	563
Renforcement des prov. Techn. a)	-1'651	-1'535	-116
Résultat net	1'494	1'047	448
<b>Ventilation du résultat net</b>			
Attribution au fonds d'excédents	808	471	338
Résultat de la comptabilité PP b)	686	576	110
Résultat net	1'494	1'047	448

a) Alimentation moins 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 7 : 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 1 997 (2013 : 2 152) millions de francs (63,4 %), le processus de risque à hauteur de 1 229 (2013 : 1 192) millions de francs (39,1 %) et le processus de frais à hauteur de - 80 (2012 : - 94) millions de francs (- 2,5 %). Globalement, le résultat brut agrégé pour l'exercice 2014 s'est élevé à 3 146 (2013 : 3 250) 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 2014, les assureurs-vie ont donc dû les renforcer à hauteur de 1 651 (2013 : 1 797) millions de francs (→ Chapitre 2.7.2).

Si l'on répartit l'alimentation des renforcements (1 651 millions de francs) sur le processus d'épargne et le processus de risque, on obtient le résultat suivant :

Part du processus d'épargne : 1 554 millions de francs, soit 94 % (2013 : 84 %)

Part du processus de risque : 97 millions de francs, soit 6 % (2013 : 16 % ; 2012 : 1 %)

Ces résultats illustrent deux choses :

- La part du processus de risque fluctue énormément. L'impact du 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 (1 554 de 1 997 millions de francs, soit 78 %) a été utilisée pour → alimenter le renfor-

cement 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 1 494 (2013 : 1 453) millions de francs.

Après prise en compte de la → quote-part minimale réglementaire, les collectifs d'assurés se sont vus attribuer au total 808 (2013 : 775) millions de francs en faveur du fonds d'excédents en 2014 (→ Chapitre 2.8).

Il est resté 686 (2012 : 678) millions de francs agrégés aux assureurs-vie à titre de résultat d'exploitation, dont 576 (2013 : 575) 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 optimiser 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 528<sup>5</sup> (2013 : 468) millions de francs à leurs actionnaires pour l'ensemble de leurs affaires réalisées au titre de l'exercice 2014 avec un bénéfice annuel agrégé de 1 104 (2013 : 1 444) millions de francs. En d'autres termes, 48 % (2013 : 32 %) du bénéfice annuel agrégé ont été distribués aux bailleurs de fonds. Les assureurs-vie ont conservé la part restante comme réserve de bénéfice, ce qui a contribué à l'amélioration de leur → capital de solvabilité.

### 2.3 Quotes-parts de distribution 2014

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).

---

<sup>5</sup> 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, puis sept en 2014 et six en 2015.

(Ces chiffres sont tirés des rapports annuels des assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle, puis agrégés.)

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 ) 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 <sup>6</sup>	En faveur des assureurs-vie	En faveur des assurés	Quote-part de distribution (pondérée)
<b>2014</b>	Total	8 718	686	8 032	92,1 %
	- Soumis à la quote-part min.	7 598	576	7 022	92,4 %
	- En dehors de la quote-part min.	1 120	110	1 010	90,2 %
<b>2013</b>	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 %
<b>2012</b>	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 %
<b>2011</b>	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 %
<b>2010</b>	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 %
<b>2009</b>	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 %
<b>2008</b>	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 %
<b>2007</b>	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 %
<b>2006</b>	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 %
<b>2005</b>	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 8 : Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie surveillés de 2007 à 2014

La quote-part minimale est respectée tant globalement que par chaque assureur-vie individuellement.

<sup>6</sup> Rendements dans les processus d'épargne, de risque et de frais (→ Chapitres 2.4, 2.5 et 2.6)

Dans le domaine soumis à la quote-part minimale, la quote-part de distribution s'élève en moyenne à 92,4 % (2013 : 92,0 % ; 2012 : 92,7 % ; 2011 : 92,3 % ; 2010 : 92,5 %) et est ainsi naturellement supérieure à la quote-part minimale exigée<sup>7</sup>. La valeur médiane de la quote-part de distribution s'établit à 92,85 % (2013 : 92 % ; 2012 : 93,25 %). En d'autres termes : quatre des huit assureurs-vie s'occupant des affaires LPP distribuent plus de 93 %.

Dans le domaine d'activité non soumis à la quote-part minimale, deux 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.

## 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 31.12.2014	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011	Au 31.12.2010
<b>En millions de francs</b>					
Produit du processus d'épargne	5 351	4 951	5 213	4 170	4 128
./. Charges du processus d'épargne	<u>3 354</u>	<u>2 799</u>	<u>3 012</u>	<u>3 183</u>	<u>3 052</u>
Résultat du processus d'épargne	<u>+1 997</u>	<u>+2 152</u>	<u>+2 201</u>	<u>+987</u>	<u>+1 076</u>

Illustration 9 : 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 2014 à 5 351 millions de francs. Ainsi, le produit de l'exercice 2014 s'avère être supérieur à ceux de 2013 et des 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 2014 à 3 354 millions de francs au total de sorte que le processus d'épargne a dégagé un solde positif de 1 997 millions de francs.

L'évolution des charges du processus d'épargne reflète les rémunérations techniques des rentes en cours, ainsi que celles des → avoirs de vieillesse. L'illustration présente le → taux d'intérêt minimum LPP fixé par

<sup>7</sup> Il ne faut jamais attendre une moyenne à hauteur de la quote-part minimale, car cela impliquerait que tous les assureurs distribuent toujours tous la même quote-part minimale. Toute distribution supérieure, même si elle n'est que le résultat d'une mauvaise année (par exemple, l'année 2008) relèvera la moyenne de la quote-part minimale.

le Conseil fédéral pour le domaine → obligatoire.

2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
1,75 %	1,75 %	1,50 %	1,50 %	2,00 %	2,00 %	2,00 %	2,75 %	2,50 %	2,50 %	2,50 %

Illustration 10 : Taux d'intérêt minimum LPP de 2005 à 2015

Dans l'assurance → surobligatoire, les assureurs-vie ont octroyé en 2014 une rémunération garantie avec des taux d'intérêt de 1,5 % ou moins. L'illustration donne un aperçu des taux d'intérêt garantis utilisés pour la rémunération des avoirs de vieillesse surobligatoires.

	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Moyenne arithmétique simple des taux d'intérêt	1,18	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		1,19	1,23	1,33	1,51	1,64	1,98			

Illustration 11 : Taux d'intérêt lissés pour la rémunération des avoirs de vieillesse surobligatoires

Le tableau illustre bien le fait que les sept assureurs-vie collective qui gèrent des avoirs de vieillesse dans leur comptabilité n'ont cessé d'adapter leurs taux d'intérêt à l'évolution du marché. La baisse continue reflète l'évolution de la courbe des → taux d'intérêt au comptant des emprunts à sept ans de la Confédération (Illustration 12).

Outre la rémunération garantie, les assurés perçoivent une participation aux excédents sur leur avoir de vieillesse obligatoire et surobligatoire. Cette participation diffère néanmoins en fonction des clés de répartition, lesquelles dépendent du niveau de la rémunération garantie ainsi que de différentes caractéristiques contractuelles<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Par exemple : garanties convenues contractuellement ou formules de participation aux excédents garanties contractuellement.



Illustration 12 : 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 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 maintenu. Par la suite, il n'a cessé de s'inscrire à la baisse de plus de 70 points de base jusqu'à atteindre 0,085 % au début de l'année 2015. L'évolution prend un tout nouveau visage en 2015 : la courbe des taux atteint des valeurs négatives et s'effondre en janvier après l'abolition par la Banque nationale suisse du taux plancher de l'euro à 1,20 franc suisse jusqu'à s'établir à - 0,65 %. Depuis, la courbe des taux au comptant relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération fluctue entre - 0,3 et - 0,1 %.

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

En millions de francs	Valeur comptable					Valeur de marché				
	2014	En %	2013	2012	2011	2014	En %	2013	2012	2011
Titres à revenu fixe	114'531	66,5%	108'164	98'788	91'887	128'646	66,9%	113'082	109'739	99'152
Prêts	3'730	2,2%	4'057	4'277	4'249	3'730	1,9%	4'057	4'277	4'249
Hypothèques	17'426	10,1%	16'766	15'810	15'052	17'426	9,1%	16'766	15'810	15'052
Liquidités et dépôts à terme	4'819	2,8%	4'197	8'953	9'055	4'819	2,5%	4'197	8'953	9'055
<b>Total des titres à revenu fixe</b>	<b>140'506</b>	<b>81,6%</b>	<b>133'184</b>	<b>127'828</b>	<b>120'243</b>	<b>154'621</b>	<b>80,4%</b>	<b>138'102</b>	<b>138'779</b>	<b>127'508</b>
Immeubles	22'117	12,8%	21'044	20'102	18'643	25'996	13,5%	24'610	22'685	21'027
Actions, parts à des fonds de placement	6'676	3,9%	4'538	2'748	2'527	7'642	4,0%	5'286	3'140	2'770
<i>Private equity</i> et <i>hedge funds</i>	3'708	2,2%	2'530	3'198	3'676	4'186	2,2%	2'885	3'559	4'093
Avoirs issus d'engagements en produits dérivés	-1'189	-0,7%	298	348	-	-1'094	-0,6%	204	479	-
Autres placements de capitaux	410	0,2%	571	549	929	948	0,5%	816	1'116	1'356
<b>Total</b>	<b>172'228</b>	<b>100,0%</b>	<b>162'165</b>	<b>154'773</b>	<b>146'018</b>	<b>192'299</b>	<b>100,0%</b>	<b>171'903</b>	<b>169'758</b>	<b>156'754</b>

Illustration 13 : Placements de capitaux, aux valeurs comptables et de marché

En 2014, les valeurs comptables et les valeurs de marché ont continué leur progression, quoique pas au même rythme, et sont passées à respectivement 172 et 192 milliards de francs. Par rapport à l'année précédente, les → valeurs comptables se sont appréciées de 6,2 %, les valeurs de marché de 11,9 %. A la différence de l'année précédente, les valeurs de marché ont bien plus augmenté que les valeurs comptables. En ce qui concerne les réserves d'évaluation, les fortes pertes enregistrées l'année précédente ont été plus que compensées et, du fait de l'évolution des taux, il fut possible d'atteindre un nouveau record historique (Illustration ). Or, les valeurs comptables aussi affichent une croissance disproportionnée par rapport à celle des affaires ; ce phénomène s'explique essentiellement par de nouvelles évaluations du parc immobilier et des remaniements dans le portefeuille des valeurs à revenu fixe.

Les assureurs-vie ont augmenté leurs placements de capitaux avant tout sur le segment des titres à revenu fixe (+ 7,3 milliards de francs). Leur part des valeurs comptables, qui était passée entre 2008 et 2012 de 77 % à presque 83 %, a enregistré une progression sous-proportionnelle à partir de 2013 (fin 2014, la part était encore de 82 %). Ce phénomène s'explique essentiellement par la diminution de moitié du volume des liquidités en 2013 et par un apport très élevé d'argent frais (→ Chapitre 2.4.1). Une partie des liquidités a été investie dans des actions, des parts de fonds, des *private equity* et des *hedge funds*, si bien que leur part a progressé de plus de deux points de pourcentage et est passée de 3,9 % fin 2012 à 6,1 % fin 2014.

Parallèlement, le portefeuille immobilier n'a cessé d'être étoffé. Exprimé en valeur comptables, son volume s'est apprécié proportionnellement à l'augmentation du portefeuille et est passé de 21 à 22,1 milliards de francs.

<sup>9</sup> 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).

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 change et de fluctuation des taux d'intérêt.

Comme les placements en devises sont dans leur grande majorité libellés en euro, la décision prise par la Banque nationale le 15 janvier 2015 d'abolir la fixation du cours de l'euro à 1,20 francs a eu un impact considérable. Les garanties existantes se sont alors avérées comme la principale protection contre les pertes de change sur les placements en euro, dans la mesure où ceux-ci n'étaient pas couverts à leur tour du côté des passifs par des engagements d'assurance libellés en euro. En revanche, suite à la décision de la Banque nationale, les futures garanties en monnaie étrangère devraient coûter plus cher, ce qui ne manquera pas de grever les rendements des placements en 2015. Ceci vaut également pour la garantie contre les variations de taux.

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			
	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011
Titres à revenu fixe	14 115	4 918	10 950	7 265	12,3	4,5	11,1	7,9
Immeubles	3 879	3 566	2 583	2 384	17,5	16,9	12,8	12,8
Actions, parts à des fonds de placement	966	748	392	243	14,5	16,5	14,3	9,6
Private equity et hedge funds	478	355	361	417	12,9	14,0	11,3	11,3
Avoirs moins engagements issus de dérivés	95	-94	131	-	-	-	-	-
Autres placements de capitaux (y compris prêts, hypothèques, dépôts à terme et liquidités)	538	245	567	427	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>20 071</b>	<b>9 738</b>	<b>14 985</b>	<b>10 736</b>	<b>11,7</b>	<b>6,0</b>	<b>9,7</b>	<b>7,4</b>

Illustration 14 : Réserves d'évaluation

Dans l'ensemble, les réserves d'évaluation se sont redressées depuis la crise de 2008. Après être passées en 2013, du fait de la progression du niveau des taux du marché, de 15 milliards de francs fin 2012 à 9,7 milliards fin 2013, elles se sont de nouveau inscrites à la hausse en 2014, stimulées par la nouvelle baisse du niveau des taux de près de 75 points de base (Illustration 12), et ont atteint un nouveau record historique de 20,1 milliards de francs.

Pour faire simple, les réserves d'évaluation sur les titres à revenu fixe représentent la différence capitalisée entre les futurs taux d'intérêt appliqués aux portefeuilles et ceux du marché. Ces prochaines années, elles viendront améliorer le résultat des placements de capitaux sous la forme de rendements réalisés sur les taux d'intérêt actuels. En cas de hausse des taux, les titres à revenu fixe détenus dans le portefeuille subissent une perte de cours. A l'inverse, en cas de recul des taux d'intérêt, ils enregistrent un gain sur les cours. Gain et perte de cours se déterminent en fonction de l'ampleur de la fluctuation 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 at-

teindre un certain 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, les → produits réinvestis génèrent 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 + 10 % en 2014. Pour 2015, le SMI est demeuré stable jusqu'ici et n'enregistre aucune progression. Les assureurs-vie ont engagé 6 % de leur volume d'investissement dans des actions, des placements en fonds, des *private equity* et des *hedge funds*.

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 quelque peu détendue en 2013, pour repartir à la hausse à partir de 2014, mais de manière moins dynamique qu'auparavant. L'indice IAZI pour les immeubles de rapport (SWX IAZI Investment Real Estate Price Index) s'est apprécié de près de 6 % en 2014 (2013 : 5 % ; 2012 : 12 % ; 2011 : 13 %), l'indice WUPIX pour les sociétés immobilières cotées en bourse s'est inscrit à la hausse de près de 13,5 % (2013 : - 7 % ; 2012 : + 12 % ; 2011 : + 6 %). La croissance marque le pas au cours du premier semestre 2015.

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 risquerait aussi de grever leur portefeuille hypothécaire (en raison de l'aggravation du risque de défaillance) ainsi que leur portefeuille immobilier (davantage de locaux vacants, surtout parmi les locaux commerciaux, et recul consécutif des recettes de primes).

### 2.4.3 Produit des placements de capitaux

L'évolution des produits des placements de capitaux dégagés par les assureurs-vie (Illustration 15) doit être considérée dans le contexte décrit au chapitre 2.4.2.

<b>En millions de francs</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Produits directs	5 165	5 011	5 022	4 951	4 860
Bénéfice provenant d'aliénations	2 268	3 792	1 689	3 781	1 771
Perte provenant d'aliénations	-1 616	-2 673	-1 136	-1 387	-1 502
Plus-values	1 900	1 020	962	691	1 849
Amortissements	-1 974	-1 524	-674	-3 080	-2 094
Résultat monétaire sur les placements de capitaux (+ = Gain)	-11	-373	-334	-441	-431
<b>Total intermédiaire</b>	<b>5 732</b>	<b>5 253</b>	<b>5 529</b>	<b>4 515</b>	<b>4 453</b>
Charges d'intérêts	-9	-11	-30	-44	-42
<b>Produits bruts des placements de capitaux</b>	<b>5 723</b>	<b>5 242</b>	<b>5 499</b>	<b>4 471</b>	<b>4 411</b>
Coûts de gestion de fortune	-373	-291	-286	-301	-283
<b>Produits nets des placements de capitaux</b>	<b>5 350</b>	<b>4 951</b>	<b>5 213</b>	<b>4 170</b>	<b>4 128</b>

Illustration 15 : Produits des placements de capitaux

L'année 2014 a été excellente pour les assureurs-vie collective. Par rapport à l'année précédente, on peut noter que les revenus directs des placements se sont légèrement inscrits à la hausse de 154 millions de francs. En revanche, le résultat net des aliénations des placements de capitaux a régressé de 467 millions de francs, le solde découlant des amortissements moins les réévaluations de 430 millions de francs, les pertes de change de 362 millions de francs, si bien qu'au final, cela a donné un résultat brut amélioré de 481 millions de francs qui s'est établi à 5 723 millions de francs.

Les produits des placements de capitaux sont présentés selon leurs valeurs brute et nette. Les frais de gestion de la fortune sont indiqués séparément.

Ci-après (Illustration 16) 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.

<b>Rendement et performance des placements de capitaux</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>Valeurs comptables (en millions de francs)</b>	<b>172 228</b>	<b>162 165</b>	<b>154 774</b>	<b>146 018</b>	<b>135 615</b>
Rendement des produits directs bruts des placements	3,09 %	3,16 %	3,34 %	3,52 %	3,64 %
Rendement des produits bruts des placements	3,42 %	3,31 %	3,66 %	3,17 %	3,30 %
Rendement des produits nets des placements	3,20 %	3,12 %	3,47 %	2,96 %	3,09 %
<b>Valeurs de marché (en millions de francs)</b>	<b>192 299</b>	<b>171 903</b>	<b>169 758</b>	<b>156 754</b>	<b>141 934</b>
<b>Réserves d'évaluation (en millions de francs)</b>	<b>20 071</b>	<b>9 738</b>	<b>14 984</b>	<b>10 736</b>	<b>6 319</b>
Performance des produits directs bruts des placements	8,51 %	- 0,13 %	5,68 %	6,20 %	5,58 %
Performance des produits bruts des placements	8,82 %	0,00 %	5,97 %	5,88 %	5,26 %
Performance des produits nets des placements	8,61 %	- 0,17 %	5,80 %	5,68 %	5,05 %

Illustration 16 : 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 se sont appréciés de 10 points de base environ.
- Le recul des réserves d'évaluation enregistré en 2013 a non seulement pu être compensé en 2014, mais celles-ci ont atteint un record historique de 20 071 millions de francs (Chapitre 2.4.2). C'est ce qui explique le niveau élevé des indicateurs de performance de l'illustration 16.
- 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'une future insuffisance de couverture des provisions techniques.

Si l'on considère la période qui a suivi l'introduction des dispositions en matière de transparence (du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2014), on obtient alors le résultat suivant (Illustration 17).<sup>10</sup>

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	2014	8,61%
1.1.2015	164,00	158,64	148,59		
Croissance sur dix ans	52,57	55,78	57,10		
En pour-cent de l'état au 1.1.2005	47,173%	54,228%	62,413%	Performance totale	44,302%
Annualisé (fin année 2014)	3,940%	4,428%	4,969%	Annualisé (fin 2014)	3,735%
Annualisé (fin année 2013)	3,346%	3,746%	4,152%	Annualisé (fin 2013)	3,208%

Illustration 17 : Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette

De 2005 à 2014, les assureurs-vie ont réalisé en affaires LPP une → performance nette annualisée de 3,735 %. Les indices LPP 25, 40 et 60<sup>11</sup>, indices de référence reconnus pour les avoirs de prévoyance, ont atteint pendant la même période des performances nettes annualisées de respectivement 3,940 %, 4,428 % et 4,969 %, en fonction du volume de leur part de placements risqués.

Le niveau élevé des exigences de solvabilité et les opportunités limitées de gain ont très fortement restreint la marge de manœuvre des assureurs-vie en matière de placement de capitaux. En conséquence, les assureurs-vie collective composent leur portefeuille de placements en grande partie avec des titres à revenu fixe et une proportion d'actions plus faible (se reporter à l'illustration 13).

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 compensé l'intégralité des produits de placements de capitaux réalisés en 2013 et a sensiblement pénalisé la performance moyenne nette annualisée. A l'inverse, le nouveau recul des taux de plus de 70 points de base enregistré en 2014 a généré un bénéfice d'évaluation qui a relevé la performance moyenne nette annualisée pour atteindre un record de neuf années. Il est vrai que ces valeurs devraient toujours être considérées au regard des engagements d'assurance, lesquels sont également sensibles aux taux d'intérêt et affichent généralement un mouvement similaire.

<sup>10</sup> Il ne faut pas oublier que les placements des assureurs-vie en actions et placements similaires ne peuvent s'élever à plus de 30 % du → débit. Les institutions de prévoyance peuvent investir jusqu'à 50 % de leur fortune totale en actions, voire davantage si cela est prévu dans leur règlement de placement.

<sup>11</sup> Le chiffre indique la part en actions de la fortune de prévoyance.

Dorénavant, les produits bruts directs des placements de capitaux sont répartis par catégories de placements. Cela donne le tableau suivant :

	Valeurs à revenu fixe	Biens immobiliers	Autres placements de capitaux	Total
Valeur comptable fin 2013	133 184	21 044	7 937	162 165
Valeur comptable fin 2014	140 506	22 117	9 605	167 197
Valeur comptable moyenne	136 845	21 581	8 771	164 681
Produits bruts directs	3 526	1 046	593	5 165
Produits bruts directs en pour-cent de la valeur comptable	2,58	4,85	6,76	3,14

Illustration 18 : Répartition des produits directs des placements de capitaux en fonction des catégories de placements

Si le rendement brut direct de 3,14 % réalisé sur la valeur comptable des placements de capitaux est réparti par catégories de placement, cela donne l'image différenciée suivante : la catégorie des placements les plus sûrs, les titres à revenu fixe, génère la majeure partie des revenus avec un rendement faible de 2,58 %. Si les taux d'intérêt stagnent au bas niveau actuel, ce rendement s'inscrira nettement à la baisse au cours des prochaines années, puisque les sorties annuelles devront être remplacées par des arrivées rémunérées à un taux bien différent. La catégorie des autres placements de capitaux se compose à 90 % d'actions, de fonds de placement, de *private equity* et de *hedge funds*. Ces trois dernières années, cette catégorie de placement a enregistré une performance supérieure à la moyenne. Des revers sur les marchés des actions ne sont toutefois pas exclus les années aux rendements nettement négatifs. La catégorie de placements des biens immobiliers génère des rendements relativement stables, mais a néanmoins besoin de frais d'entretien et d'exploitation accrus et affiche un risque d'évaluation non négligeable, et ce dans un contexte où différents marchés du secteur immobilier semblent actuellement en surchauffe.

## 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 31.12.2014	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011	Au 31.12.2010	Au 31.12.2009
<b>En millions de francs</b>						
Produit du processus de risque	2 624	2 621	2 723	2 778	2 819	2 812
./. Charges du proc. de risque	<u>1 395</u>	<u>1 429</u>	<u>1 403</u>	<u>1 374</u>	<u>1 501</u>	<u>1 444</u>
Solde du processus de risque	<u>1 229</u>	<u>1 192</u>	<u>1 320</u>	<u>1 404</u>	<u>1 318</u>	<u>1 368</u>

Illustration 19 : Processus de risque

A des primes de risque d'un total de 2 624 (2013 : 2 621) millions de francs correspondent des charges dans le processus de risque d'un total de 1 395 (2013 : 1 429) millions de francs.

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 % (2012 : 48,5 % ; 2011 : 50,5 %) des produits.

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	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
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	-287	-1'716	+20,7%	+905	65%	2'702	10'162	5'586
2014	2'624	+0,1%	-1'395	-97	-1'492	-13,1%	+1'132	57%	2'724	10'112	5'869
Cumulé sur 9 ae	28'371		-14'730	-1'526	-16'256		+12'115	57%			

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

Illustration 20 : 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 i) s'élève pour l'année 2014 à 57 %. Pour les années 2005 à 2014, le taux de sinistres s'élève en moyenne à 57 %. La baisse du taux de sinistre par rapport à 2013 s'explique par le recul des primes, mais aussi par les phénomènes suivants :

- progression des personnes sorties du collectif des invalides par leur réintégration dans le monde du travail, leur départ à la retraite ou leur décès ;
- baisse des sinistres tardifs, si bien que les provisions constituées pour sinistres à régler ont dû être renforcées dans des proportions jamais atteintes auparavant. Dans le processus de risque, ceci transparaît essentiellement dans la diminution du besoin en renforcements de 287 à 97 millions de francs par rapport à 2013 (→ Illustration 38).

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 suivant (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 2015 et 2016.

Il ressort des dernières mesures effectuées par les assureurs-vie que 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 2015 et 2016. Dans le même temps, les modèles permettant une → tarification mieux adaptée aux risques se sont améliorés.

A ce propos, il convient de noter que le risque d'invalidité, comme les expériences faites par le passé l'ont démontré, ne se laisse que difficilement appréhender, et ce, notamment en raison de l'amplitude d'oscillation propre à ce risque. Pour cette raison, le risque d'invalidité doit faire l'objet d'une tarification bénéficiant d'une relativement large marge de sécurité. Si les sinistres effectifs sont moindres que les estimations utilisées pour la tarification, l'assureur-vie reverse les excédents aux assurés, voire, si possible, procède à des baisses tarifaires l'année suivante.

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 1 651 millions

et celui du → fonds d'excédents à hauteur de 808 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 31.12.2014	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011	Au 31.12.2010	Au 31.12.2009
<b>En millions de francs</b>						
Produit du processus de frais	744	729	730	751	755	722
./. Charges du processus de frais	824	823	840	840	884	917
Solde du processus de frais	<u>-80</u>	<u>-94</u>	<u>-110</u>	<u>-89</u>	<u>-129</u>	<u>-195</u>

Illustration 21 : Processus de frais

Le produit du → processus de frais correspond aux → primes de frais échues. Avec un total de 744 (2013 : 729) millions de francs, les frais n'ont pas beaucoup évolué par rapport à l'année précédente.

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 sont indiqués sous ce poste, 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 et sont donc indiqués sous ce poste).

Les charges dans le processus de frais ont stagné et s'élèvent actuellement à 824 (2013 : 823) millions de francs. Cela ne correspond pas tout à fait au montant indiqué 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 service<sup>12</sup> s'élève en moyenne à 70 % de l'ensemble des frais et s'est légèrement affermie pour passer de 573 à 581 millions de francs. A l'inverse, la part des dépenses effectuées pour la distribution et le conseil (→ frais d'acquisition) s'est creusée dans les mêmes proportions et est passée de 251 à 242 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.).

<sup>12</sup> 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.

Année	Commissions pour courtiers	Commissions pour service externe propre	Autres frais d'acquisition	Total des frais d'acquisition
2014	107	100	35	242
2013	113	101	37	251

Illustration 22 : Processus de coûts ; répartition des frais d'acquisition (en millions de francs)

En 2014, les frais de distribution et de conseil se sont élevés à 139 francs par assuré actif, soit 4,1 % du volume des primes nouvellement acquises.

Les charges de marketing et de publicité se sont établies à 25 (2013 : 25) millions de francs, 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, même si dans une moindre mesure, et s'est élevé à 80 (2013 : 94 ; 2012 : 110) millions de francs.

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 80 millions de francs se répartit très différemment sur les assureurs-vie. Deux assureurs-vie affichent en effet un résultat positif en termes de frais ; trois autres un résultat inférieur à 5 % des charges du processus de frais. En revanche, deux assureurs-vie assument 100 % du déficit de frais cumulé de tous les assureurs-vie. Conformément aux exigences légales, les tarifs doivent être déterminés de manière à être suffisants<sup>13</sup>. En cas d'insuffisance, la FINMA réclame des mesures d'assainissement.

## 2.6.2 Frais par tête

	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Charges du processus de frais en millions de francs	824	823	840	840	884	917
Nombre d'assurés (y compris détenteurs de polices de libre passage)	2 319 391	2 248 561	2 201 373	2 151 517	2 199 887	2 144 568
Charges du processus de frais par tête en francs	355	366	381	391	402	428

Illustration 23 : Charge du processus de frais par tête

Les charges du processus de frais par tête (Illustration 23) ont diminué de 3 %. Les charges du processus de frais n'ont pratiquement pas changé, mais se sont réparties sur un plus grand nombre de personnes assurées (+ 3,1 %).

Les détenteurs de → polices de libre passage (331 829 personnes) et les bénéficiaires de rentes (241 180 personnes) sont compris dans le total des assurés (2 319 391 personnes).

<sup>13</sup> Au sens de l'art. 120 al. 2 OS.

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'exploitation<sup>14</sup> par unité d'imputation, frais de traitement des prestations compris.

L'illustration 24 présente les détails de cette répartition.

	Unité d'imputation				Total
	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Polices de libre passage	Autres	
Charges d'exploitation en millions de francs	787	98	26	3	914
Nombre de personnes assurées	1 746 382	241 180	331 829	-	2 319 391
Charges d'exploitation par tête en francs	451	406	77	-	394

Illustration 24 : Charges du processus de frais par unité d'imputation

Il ressort du tableau qu'un assuré actif coûte 10 % de plus environ qu'un bénéficiaire de rentes, alors que les coûts d'une police de libre passage sont, très logiquement, nettement moins élevés. Même avec cette présentation différenciée par unité d'imputation, les frais par tête diffèrent sensiblement entre les 8 assureurs-vie collective selon le modèle d'affaire considéré et vont de 160 à 680 francs, avec une moyenne de 451 francs.

Le tableau suivant (Illustration 25) 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.

	2014	2013	2012	2011	2010
Charges de gestion en millions de francs	557	549	634	626	687
Nombre d'assurés (sans détenteurs de polices de libre passage)	1 987 562	1 925 921	1 885 268	1 838 531	1 890 287
Charges de gestion par tête en francs	280	285	336	341	363

Illustration 25 : Charges de gestion par tête

<sup>14</sup> 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,	107 + 100 + 35 =	242
Dépenses de marketing et de publicité		25
Autres charges pour l'administration générale		557
Part des réassureurs		-9
Solde des autres postes du compte de résultat (attribués au proc. de frais)		9
Frais de traitement des prestations (attribués au processus de risque)		-
Total		99
		824
		914

Les charges de gestion pures par tête ont reculé de 2 % en 2014.

### 2.6.3 Frais de gestion de fortune

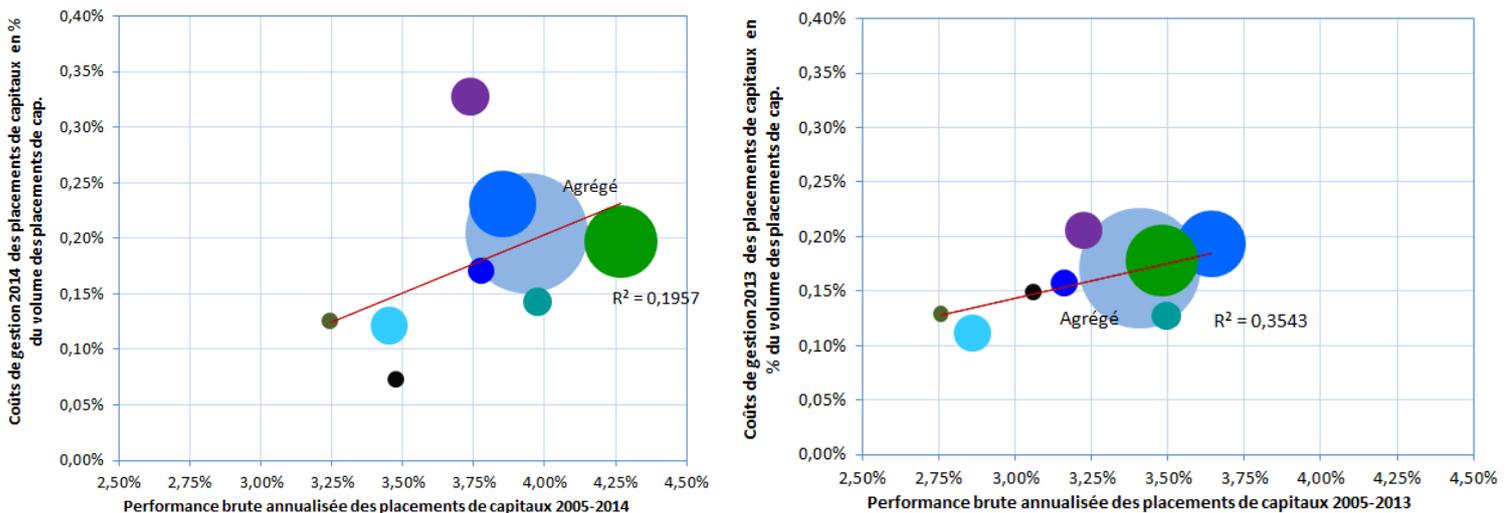


Illustration 26 : Coûts de gestion des placements en capitaux en 2013 et 2014 représentés en fonction de la performance brute annuelle

L'illustration 26 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 grande bulle bleu gris représente 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. La performance des placements est passée de 0 % l'année précédente à près de 9 % en 2014 ; cette belle progression s'explique essentiellement par la baisse du niveau des taux. Le déplacement vers la droite du disque bleu gris et du peloton de disques signale cette évolution. Leur déplacement vers le haut, par contre, traduit une hausse du taux des frais de gestion (→ Illustration 27), qui ressort néanmoins des différents déplacements verticaux des petites bulles (représentant les différents assureurs-vie collective).

En millions de francs	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Frais de gestion de fortune (1)	373	292	286	301	283	286
Fortune moyenne exprimée en valeurs de marché (2)	182 101	170 830	163 256	149 394	138 471	131 004
<b>(1) en pour-cent de (2)</b>	<b>0,205</b>	<b>0,171</b>	<b>0,175</b>	<b>0,201</b>	<b>0,206</b>	<b>0,219</b>

Illustration 27 : Frais de gestion de fortune

Alors que les années précédentes les frais de gestion de fortune n'ont cessé de s'inscrire légèrement en recul, ils ont progressé de près de 3 points de base en moyenne en 2014 par rapport à 2013. Cette hausse des frais en 2014 s'explique par le fait que le → schéma de la CHS vient d'être appliqué pour la première

fois dans la comptabilité. Cela implique une présentation encore plus transparente des résultats nets et bruts des placements de capitaux ; en particulier, les frais dits TER (frais facturés pour la gestion de fortune des placements collectifs de capitaux) ne sont plus imputés sur le produit brut, mais indiqués explicitement. Cette nouvelle mention ne change rien à la présentation des produits nets des placements de capitaux. Cependant, à la suite de la première présentation séparée des frais sur placements collectifs, les parts des placements avec frais non transparents sont encore très diversement élevées. Cette configuration conduit par conséquent à des accroissements différents des frais de gestion de fortune comparativement à l'année précédente. Les comparaisons des frais de gestion de fortune pour 2014 sont à effectuer avec la prudence correspondante.

L'application de ce schéma modifie bien moins de choses pour les assureurs-vie que pour les institutions de prévoyance autonomes. Si, en vertu de la statistique des caisses de pension, ces frais ont presque triplé pour ces dernières en 2013, leur hausse n'a été que minime pour les assureurs-vie – uniquement de ces trois points de base en 2014. Ceci s'explique par la proportion extrêmement faible de placements collectifs de capitaux (moins de 2 %). Dans le cas des caisses autonomes, cette proportion est de 50 %.

## 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
	31.12.2014	2014	31.12.2013	2013	1.1.2013
Avoirs de vieillesse	93'923	+5'310	88'613	+4'648	83'965
Provision complémentaire pour les conversions en rente futures	3'243	+550	2'693	+825	1'868 *)
Provisions math. pour rentes de vieillesse en cours	30'579	+1'536	29'043	+2'328	26'716
Provisions math. pour rentes de survivant en cours	5'869	+283	5'586	+260	5'326
Provisions math. pour rentes d'invalidité en cours	10'112	-50	10'162	+197	9'965
Provisions mathématiques pour polices de libre passage	7'264	+460	6'804	+205	6'599
Provisions mathématiques pour d'autres couvertures	3'837	+300	3'537	+86	3'451
Provision pour sinistres survenus mais non encore liquidés	2'724	+22	2'702	-28	2'730
Fonds de renchérissement	2'923	+55	2'869	+57	2'812
Autres provisions techniques	801	+83	718	-173	890
Provisions pour fluctuations	705	+69	636	-110	746
<b>Total des provisions techniques brutes</b>	<b>161'981</b>	<b>+8'618</b>	<b>153'363</b>	<b>+8'295</b>	<b>145'068</b>
Part des réassureurs	104	+9	95	+6	89
<b>Total des provisions techniques pour propre compte</b>	<b>161'877</b>	<b>+8'609</b>	<b>153'268</b>	<b>+8'288</b>	<b>144'979</b>
<b>Parts d'excédents créditées aux institutions de prévoyance</b>	<b>386</b>	<b>+10</b>	<b>376</b>	<b>+17</b>	<b>359</b>
<b>Fonds d'excédents:</b>					
Distribution ferme aux institutions de prévoyance pour versement l'année suivante	888	+128	759	-225	984
Prévu pour être versé pendant les années ultérieures	817	-90	908	+29	879
<b>Total</b>	<b>1'705</b>	<b>+38</b>	<b>1'667</b>	<b>-196</b>	<b>1'863</b>

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

Illustration 28 : Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle

En matière → d'avoirs de vieillesse, l'année 2014 a affiché pour la cinquième année consécutive une nou-

velle croissance importante de l'ordre de 6 %. Les → provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse ont également enregistré une forte progression (+5,3 % ; 2013 : +8,6 %), même si celle-ci a été moins prononcée que les années précédentes. Les provisions mathématiques pour les rentes de survivants se sont raffermies dans les mêmes proportions (+ 5,1 % ; 2013 : + 4,9 %), et celles des rentes d'invalidité affichent un léger recul (- 0,5 % ; 2013 : + 2 %). Quant aux polices de libre passage, elles enregistrent une baisse de 6,8 % (2013 : + 3,1 %).

Depuis 2013, les réserves complémentaires pour futures → conversions en rentes (3 243 millions de francs ; 2012 : 2 693 millions de francs) sont 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 de procéder à des estimations 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) La forte hausse des réserves complémentaires s'explique par la baisse continue du niveau des taux du marché, laquelle implique une diminution du taux d'intérêt technique servant au calcul de ces réserves complémentaires.

Le ralentissement de la progression des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse (de 3,9 % pour atteindre 25,8 milliards de francs) illustre le fait que les assureurs-vie collective appliquent des critères plus prudents lors de la reprise de rentes de vieillesse ou de la conversion d'avoirs de vieillesse en rentes de vieillesse (voir Chapitre 2.9). Le nombre de nouvelles rentes de vieillesse découlant de départs à la retraite a reculé (8 338 nouvelles rentes de vieillesse pour départs en retraite ; 2013 : 9 102). Avec 16 503 francs, le montant annuel moyen des rentes s'inscrit légèrement en recul par rapport au niveau de l'année précédente (16 836 francs).

Le 1<sup>er</sup> janvier 2014, les → rentes de risque du régime LPP obligatoire (rentes d'invalides et de survivants) survenues en 2010 ont été pour la première fois indexées au renchérissement, conformément aux dispositions de l'art. 36 al. 1 LPP. Comme l'indice des prix à la consommation n'a pas bougé depuis cette date, aucune adaptation des rentes n'a eu lieu au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Les indices des prix des années 2008 à 2012 étant supérieurs à celui de septembre 2014, les rentes de risque déterminées avant 2010 n'ont pas été adaptées non plus. Leur prochaine adaptation sera concomitante avec celle des rentes AVS et n'aura donc pas lieu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Ces dispositions ont à peine grevé le fonds de renchérissement en 2014 avec 2,8 (2013 : 2,2 ; 2012 : 9,3 ; 2011 : 17,8 ; 2010 : 26,9) millions de francs. Grâce aux primes de renchérissement perçues (44,5 millions de francs) et à la rémunération des avoirs du fonds (13,1 millions de francs), le fonds a enregistré une légère progression (+ 54,8 millions de francs). Le fonds de renchérissement, dont le montant atteint 2 923 millions de francs, ne sera mis à l'épreuve que lorsque l'inflation se mettra à croître plus extensivement.

Les avoirs de vieillesse dans le régime obligatoire LPP ont été rémunérés en 2014 au taux d'intérêt minimal de 1,75 % ; de 2009 à 2011, ce taux s'élevait à 2 % ; en 2012 et 2013 à 1,5 % et pour 2015, il a de nouveau 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 1,19 % (→ Illustration 11).

Les charges du processus d'épargne 2014 (régimes → obligatoire et → surobligatoire) se sont élevées à 3 354 millions de francs (→ Chapitre 2.4, Illustration 9).

De ce montant, 2 854 (2013 : 2 675 ; 2012 : 2 547) 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 144 875 (2013 : 137 754 ; 2012 : 130 657 ; 2011 : 123 097) millions de francs. Il en ressort une rémunération garantie à un taux moyen de 1,97 % (2013 : 1,94 % ; 2012 : 1,95 %), soit près de 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 sorte à garantir en tout temps l'exécution des engagements issus des contrats d'assurance.

L'illustration 29 précise les segments de risque qui ont dû être renforcés en 2014 et ceux qui ont pu être allégés.

En millions de francs		2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
<b>Alimentation (+) ou dissolution (-) des renforcements de provisions techniques pour:</b>											
<b>PROC EPARGNE</b>	Le risque de longévité pour les rentes de vieillesse	815	1'086	1'138	653	232	224	-285	34	47	100
	Lacunes de couverture en cas de conversion en rentes	555	503	686	389	223	120	-10	76	-43	177
	Garanties d'intérêt	225	-72	171	91	161	8	7	2	91	-10
	Fluctuations de la valeur des placements de capitaux	-41	-7	-37	-41	13	78	-113	101	58	27
	<b>Soustotal processus d'épargne</b>	<b>1'554</b>	<b>1'510</b>	<b>1'958</b>	<b>1'092</b>	<b>629</b>	<b>429</b>	<b>-401</b>	<b>214</b>	<b>152</b>	<b>293</b>
<b>PROC RISQUE</b>	Pour rentes d'invalidités et de survivants	31	281	116	-11	104	25	-64	129	258	-148
	Sinistres annoncés mais non encore liquidés	0	0	2							
	Sinistres survenus mais non encore annoncés	10	-80	26	-121	-22	-32	-217	-386	-10	402
	Fluctuations de sinistres	64	15	-16	-6	72	214	81	279	377	111
	Adaptations et assainissements des tarifs	-8	71	-108	-215	108	200	0	-5	0	0
<b>Soustotal processus de risque</b>	<b>97</b>	<b>287</b>	<b>20</b>	<b>-354</b>	<b>262</b>	<b>408</b>	<b>-200</b>	<b>17</b>	<b>625</b>	<b>365</b>	
<b>Total alimentation moins dissolution de renforcements</b>		<b>1'651</b>	<b>1'797</b>	<b>1'978</b>	<b>738</b>	<b>891</b>	<b>837</b>	<b>-601</b>	<b>231</b>	<b>777</b>	<b>658</b>

Illustration 29 : 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

procède 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. Il faut dissoudre les provisions techniques qui ne sont plus nécessaires et les attribuer 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 provisions, en particulier le respect du principe de prudence.

Au regard de la baisse du niveau des taux d'intérêt de 1,5 % enregistrée entre 2011 et 2014 (→ Chapitre 2.4.1 et Illustration 12), 1 651 (2013 : 1 797) millions de francs ont été affectés en 2014 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 (+ 815 millions de francs) ainsi que sur le préfinancement des lacunes de couverture lors de la conversion des rentes futures (+ 555 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 relevé de 0,25 % en 2014 dans le régime LPP obligatoire comparé au recul du taux du marché de 0,75 % a poussé différents assureurs-vie offrant des → solutions d'assurance complète à renforcer leurs provisions pour garanties d'intérêt de 225 (2013 : - 72 ; 2012 : + 171) millions de francs en 2014. 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 s'est fortement inscrite 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 qu'en 2013, deux assureurs-vie ont réduit leurs provisions pour garanties d'intérêt sur les avoirs de vieillesse, où elles étaient devenues inutiles, 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. En 2012, des renforcements affectés au processus de risque avaient été supprimés 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. En 2014, aucun renforcement important de capitaux liés n'a pu être inscrit dans la comptabilité. Bien au contraire, il a fallu poursuivre le renforcement de la couverture du risque de longévité ainsi que le préfinancement des lacunes de couverture lors de la conversion des rentes futures.

## 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 1.1.2014	1 667	1'308	359
Report	–	–	–
Distribution aux assurés	–770	–504	–266
Attribution au fonds	+808	+471	+337
Etat au 31.12.2014	1 705	1'275	430

Illustration 30 : Evolution des fonds d'excédents 2014

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 2014, les fonds d'excédents ont donc reçu la somme de 808 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 770 millions francs, ce qui correspond à un prélèvement de 46 % (Illustration 31). 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 :

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

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 <sup>er</sup> 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		
Exercice 2014		- 770 (46 %)	+ 808
31 décembre 2014	1 705		
Prévisions pour 2015		- 890 (52 %)	

Illustration 31 : Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle

L'illustration 31 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 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 du 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. Ceci s'explique par la diversification temporelle (→ compensation des risques dans le temps). Les bonnes années, les attributions au fonds d'excédents peuvent ainsi être supérieures à

celles des mauvaises années. En conservant un prélèvement stable, l'assuré et notamment le bénéficiaire de rentes réalisent alors une participation constante aux excédents.

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 est ainsi déchargée de l'obligation de trouver des fonds propres, coûteux, à imputer sur le capital de solvabilité. L'affectation du fonds d'excédents au capital de solvabilité sert donc les intérêts des assurés et des bénéficiaires de rentes, qui profitent ainsi directement d'une plus grande capacité de l'assureur-vie collective à supporter les risques.

## 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 rentes 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 à long terme avec une grande 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. Depuis, le rendement des emprunts à sept ans de la Confédération a atteint un niveau historiquement bas, inférieur au seuil de 0 %. La moyenne glissante des rendements des emprunts de la Confédération d'une durée résiduelle de sept ans<sup>15</sup> est déjà passée en dessous du seuil de 1 %. Cela signifie qu'un portefeuille existant composé d'obligations de la Confédération n'obtient plus, en 2015, qu'un rendement inférieur à 1 %. Des rendements supérieurs ne sont réalisables qu'en acceptant de courir des risques de placement plus élevés. 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 de 6,8 % pour les hommes de 65 ans et pour les femmes de 64 ans oblige à constituer pour chaque nouvelle rente de

---

<sup>15</sup> La moyenne glissante des rendements des emprunts de la Confédération d'une durée résiduelle de sept ans représente approximativement les rendements d'un portefeuille d'emprunts de la Confédération d'une durée résiduelle de sept ans. Un septième de ce portefeuille doit être remplacé chaque année. Ainsi, l'ensemble du portefeuille est entièrement renouvelé tous les sept ans. C'est la raison pour laquelle un tel portefeuille enregistre pendant un certain temps encore des produits supérieurs à ce qui serait réalisable actuellement sur le marché des capitaux avec des placements similaires. Or ces produits vont continuer de s'inscrire à la baisse. Ce comportement s'applique à tous les placements de capitaux avec une rémunération fixe. L'hypothèse d'une durée résiduelle de sept ans correspond à une valeur empirique. On part du principe que les avoirs de vieillesse demeurent en moyenne sept ans dans le portefeuille avant d'être transférés à la suite d'un libre passage ou d'une résiliation de contrat.

vieillesse une → provision mathématique plus élevée que le montant épargné durant la vie active sur la base de taux d'intérêt du marché et de → tables de mortalité déterminés avec prudence.

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 2015 à 2 168 millions de francs, soit 8,4 % des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse en cours.

Dans le régime → subobligatoire, 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 assureurs-vie collective qui proposent des solutions d'assurance complète ou des options en rente dans leurs contrats d'assurance collective ont déjà commencé, ici et là, à réagir à cette situation en corrigeant les taux de manière décente.

Le besoin de financement pour les nouvelles rentes de vieillesse et de survivants et les rentes en cours implique des rendements de capitaux extrêmement élevés. Le revenu des placements ne permet d'assurer des rémunérations suffisamment élevées 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 diminution des rémunérations des avoirs de vieillesse et le caractère incertain des gains actuellement réalisés dans le processus de risque menacent cette compensation et risquent d'entraîner une redistribution des actifs vers les retraités, laquelle n'est pas prévue dans le système du deuxième pilier.

## 2.10 Intervention de sociétés d'audit externes

Depuis plusieurs années déjà, les sociétés auditant les assureurs-vie collective sont tenues de vérifier la comptabilité de ces derniers. A cette fin, la FINMA met à la disposition des sociétés d'audit un programme d'audit assisté par ordinateur qu'elle a développé conjointement avec celles-ci.

L'activité d'audit des sociétés d'audit peut contribuer aussi bien à l'amélioration de la qualité de la tenue de la comptabilité, des processus internes et des contrôles internes des assureurs-vie collective qu'à celle de l'activité d'audit, des programmes d'audit et de la comptabilité elle-même. Ainsi, la qualité des données récoltées et la crédibilité du résultat du bilan, du compte de résultat et de la distribution des excédents réalisés s'en trouvent sensiblement améliorées.

## 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

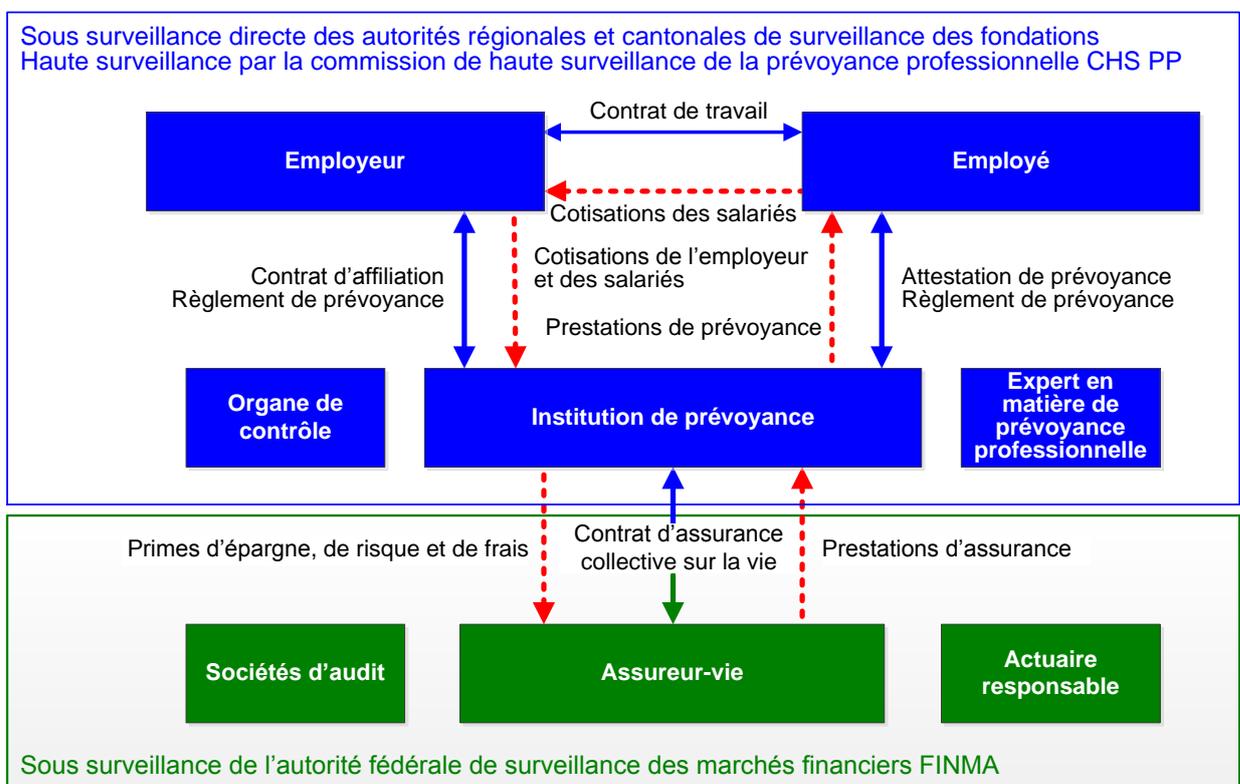


Illustration 32 : Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance

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 pré-

voyance 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 entièrement ou sur mesure 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
	→ <b>Institutions de prévoyance (caisses de pension, institutions collectives, communes et d'association professionnelle)</b>	<b>Entreprises d'assurance-vie privées</b>
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 → complète 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 33 : 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	911 milliards de francs	192 milliards de francs	Près de 21
Assurés actifs	3,93 millions	1,75 millions	Près de 45
Bénéficiaires de rente	1 053 000 personnes	241 000 personnes	Près de 23

Illustration 34 : 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 911 milliards de francs placés dans la prévoyance professionnelle pour couvrir les engagements actuariels<sup>16</sup>, 192 milliards sont gérés par des assureurs-vie dans le cadre de la → réassurance<sup>17</sup>. Sur les 3,93 millions d'assurés actifs au total<sup>18</sup>, 1,75 million, soit un peu moins de la moitié, sont assurés auprès d'assureurs-vie privés. Quelque 1 053 000 personnes perçoivent des rentes<sup>19</sup>, dont 241 000, soit près d'un quart, sont servies par les assureurs-vie.

Sur les 1,99 million d'assurés actifs et de bénéficiaires de rentes réassurés par des assureurs-vie privés, 61 % relèvent de solutions d' → assurance complète 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. Par ailleurs, la densification réglementaire, les exigences en capital élevées et les différents paramètres, en partie fixés par les politiques, ont entamé l'attrait économique de cette branche. 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. Deux d'entre elles se limitent strictement à la réassurance des risques, notamment avec des options en rente. D'autres proposent également des solutions de prévoyance dans le cadre desquelles le processus d'épargne est

<sup>16</sup> 719 milliards de francs en placements directs et collectifs, état à fin 2013 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 719 + 192 = 911 milliards de francs.

<sup>17</sup> Comme nous ne disposons pas de données plus actuelles, nous avons pris en compte les données issues de la statistique 2013 des caisses de pension et celles de 2014 des assureurs-vie.

<sup>18</sup> Statistique des caisses de pension 2013 OFS, T3.4

<sup>19</sup> Statistique des caisses de pension 2013 OFS, Tableau T7.1

externalisé auprès d' → institutions collectives sans garantie de taux, ni garantie de capital. Il en résulte donc un certain déséquilibre, parfaitement observable sur le marché. L'offre des assureurs-vie collective (et donc le capital mis à disposition) est moins importante que la demande. Les entreprises souhaitant une assurance complète ne peuvent pas toutes en acquérir une sur le marché actuel.



Illustration 35 : Nombre d'assureurs-vie pratiquant la prévoyance complète et la réassurance en prévoyance professionnelle

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

Dans l'actuel contexte de crise économique qui perdure depuis plusieurs années, la demande des petites et moyennes entreprises (PME) en assurance complète enfle, 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 complète), 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 complète, 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 complète 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 686 (2013 : 678 ; 2012 : 661) millions de francs en faveur des assureurs-vie à la fin de l'exercice 2014, ce qui correspond à 0,42 % (2013 : 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 2014, 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 528 (2013 : 468 ; 2012 : 204 ; 2011 : 11) millions de francs 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 528 millions de francs n'ont pas été réalisés par la seule prévoyance professionnelle (résultat du reste des affaires : 418 millions de francs ; résultat de l'ensemble des affaires : 1 104 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
CHS (CHS PP)	Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle
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-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, → *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 pourcentage 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 présenté à l'illustration 17), 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 incorpore 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-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-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.

Echelonnement 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 =	<u>180</u>	= <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.

### **Compensation des risques**

→ Compensation.

### **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

### **Débit**

→ Fortune liée

### **Frais 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 « frais 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 de quelque 4 milliards. D'autres facteurs tels qu'une recombinaison 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 centres de coûts, ce qui permet ainsi de réaliser des économies par centres de coûts.

### **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. Aucun fonds propre séparé n'est constitué 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. Les réserves sont suffisantes quand les postulats et les méthodes utilisés pour la détermination des provisions actuarielles permettent de garantir en tout temps l'exécution des engagements issus des contrats d'assurance (circulaire FINMA 2008/18, Cm. 16).

Les provisions techniques sont la principale composante du montant dit débiteur de la fortune liée, lequel correspond, conformément à l'art. 8 LSA, aux provisions techniques complétées d'un supplément adéquat. Ce montant débiteur, ou débit, doit être couvert 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. 54a 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 complète) 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 obéissent toutes au même règlement. Les entreprises individuelles ne sont pas réparties en caisses de prévoyance séparées avec un contrat d'affiliation comme dans le cas des institutions collectives. Leurs salariés sont tous assurés avec la même palette de plans de prévoyance. Les institutions d'association professionnelle sont des institutions communes pilotées par des associations économiques et professionnelles.

### **Lissage**

Procédé statistique permettant de connaître des tendances ou de 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 dans les cinq années suivantes les excédents réalisés au cours d'une année.

### **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 → quote-part minimale. Dans le cas de la méthode reposant sur le rendement, également appelée méthode brute, la base de mesure pour la quote-part minimale 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 (→ Illustration 36).

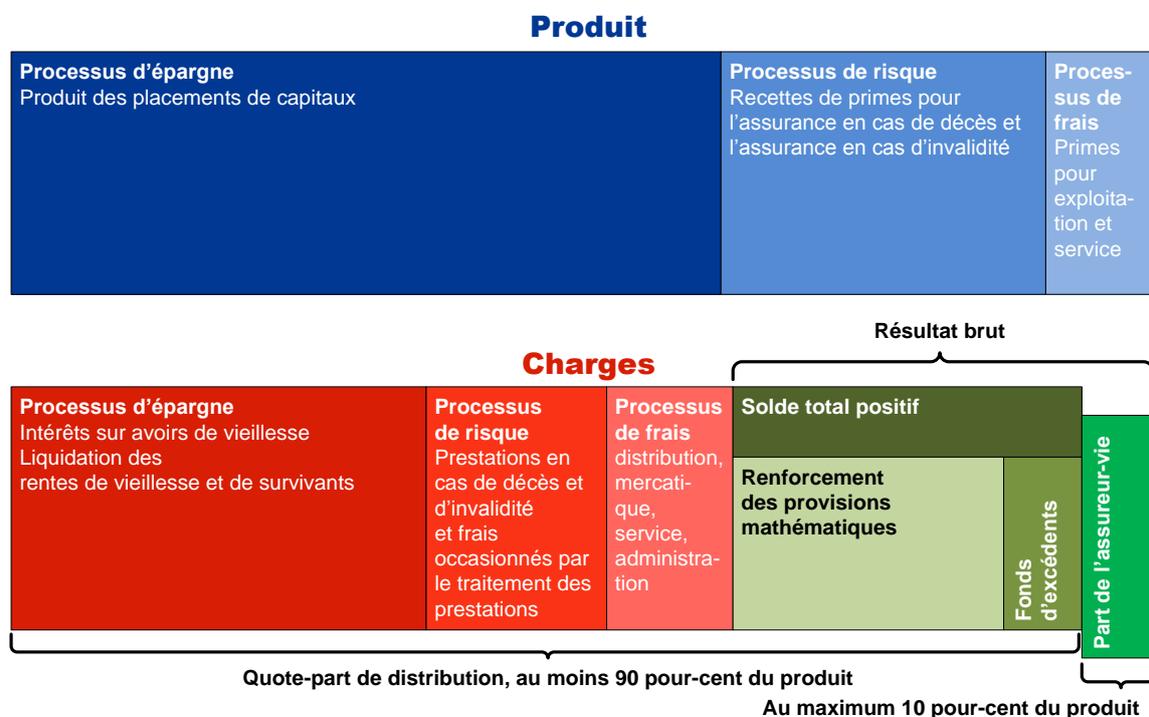


Illustration 36 : Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement

### Méthode reposant sur le résultat

Il s'agit de l'une des deux méthodes pour l'application de la → quote-part minimale. Dans le cas de la méthode reposant sur le résultat, également appelée méthode nette, le → résultat d'exploitation net de la comptabilité constitue la base de calcul pour l'application de la quote-part minimale 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 → 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 37)

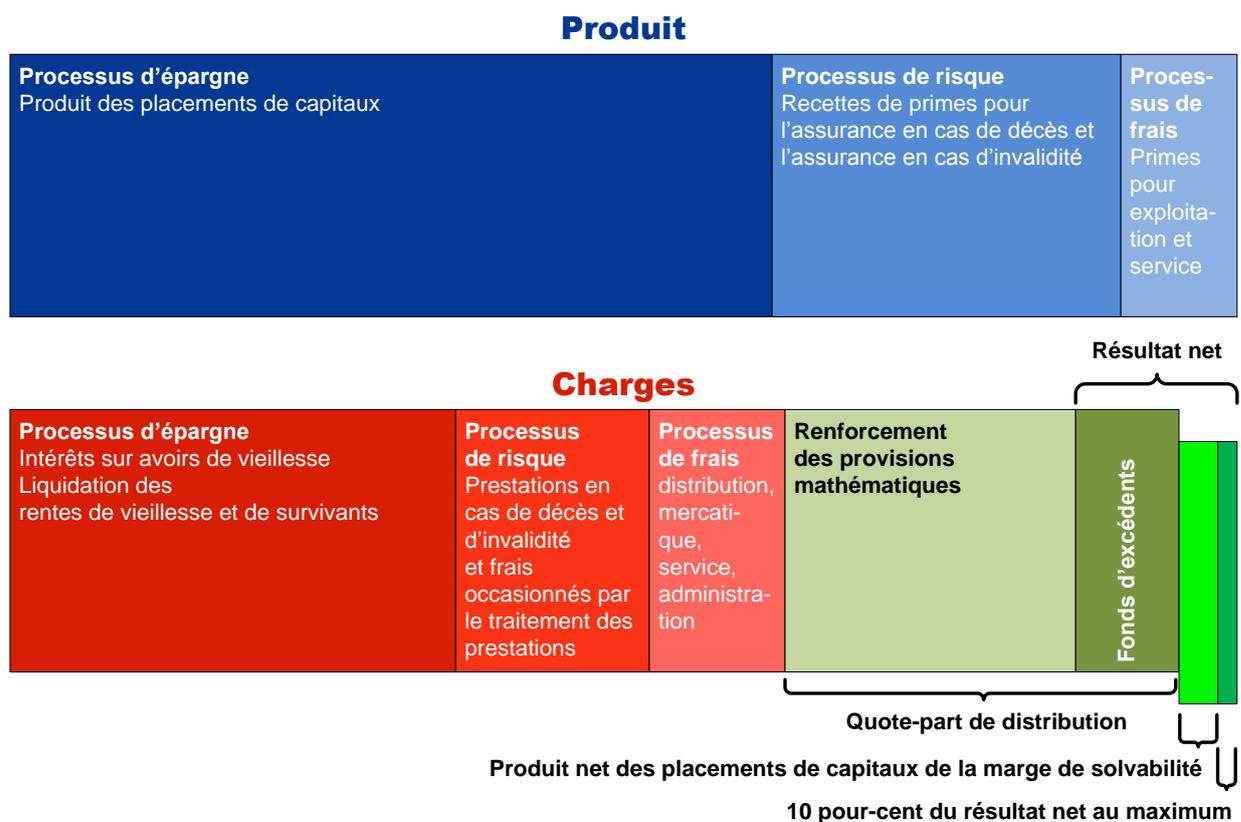


Illustration 37 : Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le résultat

### 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 16.

### **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.

### **Politique de souscription**

La politique de souscription est un code documenté de l'entreprise d'assurance qui détermine les risques pouvant être assurés et dans quelle mesure. Elle relève de la stratégie d'entreprise et de la gestion des risques. Concernant l'assurance des risques de la prévoyance professionnelle, l'assureur-vie collective doit notamment se demander dans quelle proportion il souhaite proposer des assurances complètes et des réassurances de risque.

### **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 bénéficiaires 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, Illustration 16.

## **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 minimale) de ces composantes.

### Quote-part minimale

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 minimale consiste en un pourcentage permettant de répartir le → résultat d'exploitation 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 minimale 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.

### Schéma de la CHS

Dans sa directive 02/2013, la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (CHS PP) régit le mode d'indication des frais de gestion de fortune dans les comptes annuels des institutions de prévoyance. En vertu de cette directive, les frais de gestion de fortune doivent être répartis selon le schéma bidimensionnel suivant.

	Total	Niveau de frais			
		Placements de capitaux directs	Placements collectifs à un niveau	Placements collectifs à plusieurs niveaux	Placements de capitaux non transparents en termes de coûts
Valeur comptable des placements de capitaux (total des lignes = réf. 76 <sup>e</sup> du compte d'exploitation, total des placements de capitaux PP)					
Catégories de coûts					
Frais TER : frais liés à l'administration et à l'exploitation de l'entreprise (internes ou externes)					
Frais TTC : frais de transaction					
Frais SC : frais qui ne peuvent pas être attribués à des placements en particulier					

Illustration 38 : Schéma de la CHS relatif à l'indication différenciée des frais de gestion de fortune

Ce schéma fait la distinction entre les frais TER, TTC et SC ainsi qu'entre les placements de capitaux directs, les placements à un niveau et les placements à plusieurs niveaux.

Frais TER : frais liés à la gestion de fortune

Frais TTC : frais liés à l'achat et à la vente de placements de capitaux et ne relevant pas des frais TER, y compris taxes et impôts imputés sur les transactions.

Frais SC : frais de l'institution qui ne peuvent être attribués à un placement en particulier (par exemple, frais de fonctionnement interne, *investment controlling*, *global custody*).

Les placements de capitaux dont les frais de gestion de fortune ne peuvent pas être mentionnés dans les comptes annuels doivent être indiqués séparément dans l'annexe aux comptes annuels et sont ainsi considérés comme transparents.

### **Réaliser, réalisation**

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 sous sa forme abrégée : 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.

→ Chapitre 2.4.3, Illustration 16.

### **Renforcer (renforcement)**

Les provisions techniques sont calculées au moment de leur naissance, par exemple lors de la conversion de l'avoir 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 deuxième 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 approbation.

### **Rente de risque**

Rente ressortant du processus de risque, c'est-à-dire rente d'invalidité, rente de survivants d'actifs décédés, 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 du risque en interne et la gouvernance 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 les *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'un 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.

### Tarification

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 subobligatoire 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 coûts avec des clés de répartition appropriées pour les charges qui ne sont pas directement imputables sur les centres de coûts.

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-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](http://www.snb.ch/fr/i/about/stat/statpub/statmon/stats/statmon/statmon_E4)

Elle débute le 1<sup>er</sup> 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'avoir 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 réalisés dans le futur, puisse garantir le paiement de la rente jusqu'au décès de l'assuré. L'illustration 39 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.

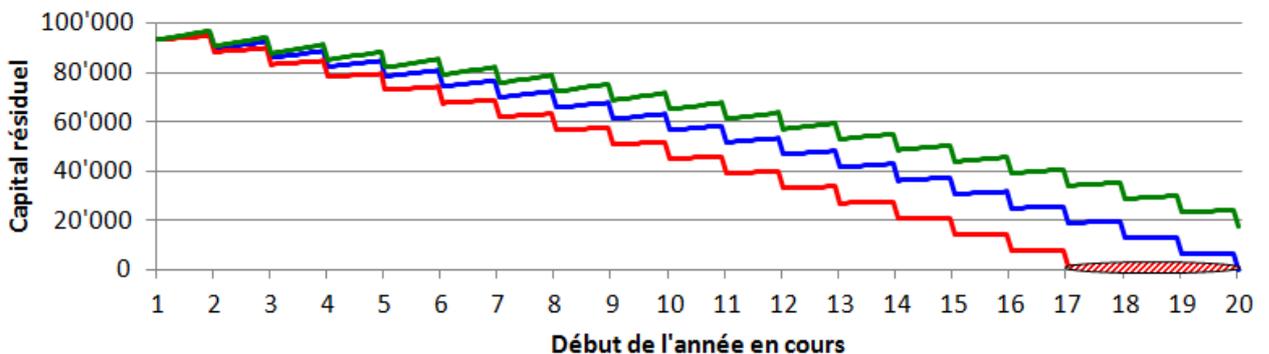


Illustration 39 : Evolution de la provision mathématique d'une rente

## Taux de conversion

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

### Taux de conversion en rentes

$\rightarrow$  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 (art. 960 ss. CO).

## Table des illustrations

Illustration 1 : différenciation des frais d'exploitation par centres de coûts .....	6
Illustration 2 : Série historique des coûts par tête en francs .....	10
Illustration 3 : Evolution des principaux paramètres depuis 2005 .....	11
Illustration 4 : Chiffres clés concernant le volume d'affaires .....	13
Illustration 5 : Répartition du volume de primes .....	13
Illustration 6 : Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégé .....	15
Illustration 7 : Représentation des trois processus, du résultat brut, du résultat net, du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères .....	16
Illustration 8 : Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie surveillés de 2007 à 2014.....	19
Illustration 9 : Processus d'épargne .....	20
Illustration 10 : Taux d'intérêt minimum LPP de 2005 à 2015.....	21
Illustration 11 : Taux d'intérêt lissés pour la rémunération des avoirs de vieillesse subrogatoires .....	21
Illustration 12 : Courbe des taux d'intérêt relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération .....	22
Illustration 13 : Placements de capitaux, aux valeurs comptables et de marché.....	23
Illustration 14 : Réserves d'évaluation.....	24
Illustration 15 : Produits des placements de capitaux .....	26
Illustration 16 : Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché .....	27
Illustration 17 : Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette .....	28
Illustration 18 : Répartition des produits directs des placements de capitaux en fonction des catégories de placements .....	29
Illustration 19 : Processus de risque .....	30
Illustration 20 : Evolution des primes de risque, de la charge des sinistres et des provisions techniques ...	30
Illustration 21 : Processus de frais .....	32
Illustration 22 : Processus de coûts ; répartition des frais d'acquisition (en millions de francs) .....	33
Illustration 23 : Charge du processus de frais par tête.....	33
Illustration 24 : Charges du processus de frais par unité d'imputation .....	34
Illustration 25 : Charges de gestion par tête.....	34
Illustration 26 : Coûts de gestion des placements en capitaux en 2013 et 2014 représentés en fonction de la performance brute annuelle.....	35
Illustration 27 : Frais de gestion de fortune .....	35
Illustration 28 : Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle .....	36
Illustration 29 : Alimentations et dissolutions des renforcements des provisions techniques .....	38
Illustration 30 : Evolution des fonds d'excédents 2014 .....	40
Illustration 31 : Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle .....	41
Illustration 32 : Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance .....	44
Illustration 33 : Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie .....	46
Illustration 34 : Chiffres et faits relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier .....	47
Illustration 35 : Nombre d'assureurs-vie pratiquant la prévoyance complète et la réassurance en prévoyance professionnelle.....	48
Illustration 36 : Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement .....	58
Illustration 37 : Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le résultat.....	59
Illustration 38 : Schéma de la CHS relatif à l'indication différenciée des frais de gestion de fortune .....	63
Illustration 39 : Evolution de la provision mathématique d'une rente .....	70