

Rapport sur la situation financière des institutions de prévoyance et des assureurs vie

Annexe 4

Enquête auprès des sociétés suisses d'assurance sur la vie concernant l'assurance collective dans la prévoyance professionnelle en 2004

1. But de l'enquête

Au milieu de cette année, une enquête a été à nouveau effectuée auprès de tous les assureurs vie concernant leurs affaires d'assurance collective sur la vie dans le cadre de la prévoyance professionnelle (ci-après: affaires LPP). Le but de l'enquête a été de collecter les principales données devant permettre d'apprécier la situation *actuelle* des assureurs vie privés concernant leurs affaires LPP (y compris dans le domaine surobligatoire). Ce qui a notamment intéressé, a été de savoir si la situation financière des assureurs vie privés a pu continuer à se stabiliser en 2004.

2. Base des données

Les données prélevées auprès de chaque société figurent dans l'annexe sous forme agrégée.

Des tests de vraisemblance et de cohérence ont été effectués afin d'apurer les données, l'examen systématique des données n'ayant toutefois été effectué que partiellement. Il s'agissait en premier lieu d'apprécier rapidement les principales tendances.

Il se peut qu'en raison de contrôles effectués après coup auprès des assureurs vie privés les chiffres de l'année précédente (AP) aient subi des corrections par rapport au rapport de l'année dernière, aussi bien dans la partie qui suit que dans l'annexe.

3. Résumé et perspectives

3.1 Volume d'affaires

Au 31.12.2004, comme une année auparavant, 16 assureurs vie privés exploitaient l'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle, dont un se limite à la couverture des risques de décès et d'invalidité et un autre a transféré son portefeuille d'assurance vie collective à un autre assureur au 01.01.2005.

Globalement, le volume des affaires en cause peut être caractérisé par les chiffres suivants:

- Provisions techniques au 31.12.2004 en milliards CHF 121.2 (AP 122.9)
- Volume de primes en 2004 en milliards CHF 21.4 (AP 22.8)
- Nombre de contrats collectifs à fin 2004 164'347 (AP 168'654)
- Nombre de personnes assurées à fin 2004 2'009'876* (AP 2'283'608)¹

3.2 Les affaires LPP couvrent à nouveau leurs coûts

Grâce à la nouvelle réduction du taux minimum de 3.25% à 2.25%, les assureurs vie privés ont pu à nouveau réaliser un résultat d'ensemble positif en 2004. Après un résultat positif de 0.4 milliard CHF l'année précédente, le résultat du compte d'exploitation actuariel a pu être légèrement amélioré, à 0.55 milliard CHF. Des revenus totaux d'un montant de 26.2 milliards CHF, ce sont 25.65 milliards de francs

¹ Dans ces indications chiffrées, les doubles comptages des personnes/travailleurs assurés par des couvertures de risque pur des assureurs vie pour des institutions de prévoyance sont inévitables. Le nombre des personnes assurées par les assureurs vie privés avec couvertures intégrales est sensiblement inférieur.

qui sont en conséquence revenus aux assurés sous forme de prestations d'assurance, d'augmentations des provisions techniques et de participation aux excédents. Cela correspond à une participation des assurés de 97.9% (AP 98.5%) du revenu total obtenu par les assureurs vie dans la prévoyance professionnelle. La croissance économique demeurée relativement modeste et la charge par des sinistres en augmentation dans l'assurance d'incapacité de gain, ainsi que des conditions cadres légales plus contraignantes² font que l'autorité de surveillance doit continuer à suivre la situation des assureurs vie privés avec l'attention qui s'impose.

3.3 Processus d'épargne: recul du rendement des capitaux placés

Les revenus des capitaux avec incidence sur le résultat ont représenté un rendement net de 3.11% (AP 3.28%) par rapport au montant, à la valeur du marché, de la fortune placée pour l'ensemble des affaires vie. Le rendement direct des placements de capitaux en tenant compte des bénéfices et des pertes réalisés s'est élevé à 3.95% (AP 4.66%), ce qui signifie que le rendement des capitaux placés a été amélioré au moyen de prélèvements non négligeables sur les réserves latentes.

Les réserves latentes (réserves d'évaluation) sur les capitaux placés avaient diminué de moitié en 2001 et ne s'élevaient plus qu'à environ 11.5 milliards CHF ou 5% de l'ensemble de la fortune placée à la fin de 2001. Leur érosion a pu être stoppée en 2004 et elles ont augmenté pour la première fois depuis des années, de 8.5 milliards CHF à fin 2003 à 9.7 milliards CHF à fin 2004. Des réserves latentes sont utilisées pour compenser des fluctuations des revenus des capitaux placés. Elles déterminent ainsi, conjointement avec les fonds propres disponibles, la mesure de l'aptitude à supporter des risques.

La compensation des fluctuations du rendement des capitaux est indispensable pour que les assureurs vie privés puissent offrir, outre la protection du capital, également une garantie d'intérêt dans le régime obligatoire, à concurrence du taux d'intérêt minimum LPP. De plus, le placement de capitaux dans des valeurs risquées, comme les actions et les immeubles, est limité par l'aptitude à supporter des risques existante. Les facteurs de sécurité protection du capital, garantie d'intérêt et aptitude à supporter des risques permettent aux assureurs vie privés d'offrir aux petites et moyennes entreprises une couverture intégrale dans la prévoyance professionnelle, couverture qui continue à être prise.

Les assureurs vie n'ont par conséquent pu participer que dans une mesure restreinte au redressement technique des marchés des actions en 2003 et partiellement en 2004 mais se sont vus confrontés à une nouvelle baisse du niveau de l'intérêt des valeurs à revenu fixe.

Dans l'intervalle, le rendement des nouveaux investissements dans des placements peu risqués, comme les obligations de la Confédération, a chuté au-dessous du seuil de 2% (taux d'intérêt au comptant pour les emprunts de la Confédération à 10 ans au 16.09.2005: 1.87%) et il y a de bonnes raisons de penser que ce bas niveau de l'intérêt durera encore. En 2004, toutefois, les assureurs vie privés ont pu stopper le recul de leurs réserves latentes mais, comme déjà signalé plus haut, ils poursuivent leur reconstruction, même si c'est seulement dans un cadre modeste.

Les caisses de pensions autonomes, les fondations collectives autonomes et les assureurs vie privés sont exposés de la même manière aux particularités du marché

² Ce diagnostic est corroboré par le cours et les résultats des divers processus selon les ch. 3.3 à 3.9.

des capitaux, mais celles-ci ne se répercutent pas de la même façon sur tous les porteurs des prestations de la prévoyance professionnelle. Les fondations collectives et les assureurs vie privés sont soumis à la pression de la concurrence et des migrations. Ils doivent s'attendre en tout temps à perdre des contrats et la réserve mathématique s'y rapportant. Cette situation pèse avant tout sur les assureurs vie privés, étant donné que depuis le 01.04.2004 des règles spéciales de la LPP concernent eux seuls. Un danger considérable menace leur portefeuille d'assurés en cas de hausse abrupte de l'intérêt, étant donné que l'article 53, alinéa 3 LPP limite la possibilité d'une déduction pour risque d'intérêt³ pour les contrats avec couverture intégrale aux cinq premières années de la durée du contrat. Une forte aptitude à porter des risques ne protège pas non plus le collectif d'assurés restant contre des pertes sensibles sur les placements de capitaux.

3.4 Processus de risque: le cours du risque dans l'assurance en cas d'incapacité de gain a pu se développer de manière équilibrée

En 2004, le cours du risque dans les assurances en cas de décès et d'incapacité de gain s'est nettement amélioré, après que les assureurs vie privés aient dû enregistrer d'importantes pertes l'année précédente. A des primes de risque d'un total de 2.98 milliards CHF (AP 2.74 milliards CHF) ont correspondu des prestations d'assurance de 2.90 milliards CHF (AP 3.08 milliards CHF). Les prestations d'assurance se répartissent comme suit:

Prestations d'assurance payées en milliards CHF	2.06	(AP 2.34)
Augmentation des provisions techniques ⁴ en milliards CHF	0.67	(AP 0.54)
Participation aux excédents distribuées en milliards CHF	0.17	(AP 0.20)

Il faut espérer que cette tendance se confirmera dans les prochaines années et qu'ainsi les employeurs affiliés aux fondations collectives et leurs employés n'auront pas à faire face à de nouvelles augmentations coûteuses des primes.

³ La déduction pour risque d'intérêt, qui est justifiée actuariellement, sert à absorber le risque de modification de l'intérêt. Ce risque réside dans le fait qu'en cas d'augmentation marquante de l'intérêt, les institutions de prévoyance changent d'assureur et se font payer la réserve mathématique du contrat en espèces, afin de bénéficier des nouveaux taux d'intérêt plus élevés, alors que le portefeuille des valeurs à revenu fixe avec les intérêts moyens moins élevés demeure chez l'assureur. La collectivité d'assurés restante est préteritée du fait que ce sont les placements rapportant moins d'intérêt qui demeurent pour porter intérêt sur sa réserve mathématique contractuelle. Si la proportion de rentiers dans la collectivité d'assurés est élevée, la mise en danger des prétentions des assurés restants s'accroît en ce sens que le taux de conversion en rentes repose sur un taux d'intérêt technique nettement trop élevé (actuellement 4.0% + 0.5% pour la compensation de diminutions antérieures de la mortalité, par rapport à un taux d'intérêt sans risque inférieur à 2%). Actuellement, le niveau de l'intérêt est faible et stable. La déduction pour risque d'intérêt est par conséquent négligeable. Pour divers assureurs vie privés elle est égale à zéro, pour d'autres elle s'exprime en pour mille. Si par contre le niveau de l'intérêt vient à augmenter brutalement, la situation se modifie de manière dramatique. Par exemple, une augmentation du niveau de l'intérêt de 1% (de 2,5% actuellement à 3,5%) peut provoquer un effondrement du marché des valeurs à intérêt fixe de 7 à 10%. Etant donné que les réserves d'évaluation peuvent être prises en compte pour la couverture de la marge de solvabilité pouvant être prise en compte, le transfert de l'intégralité de la réserve mathématique du contrat sans déduction pour risque d'intérêt peut mettre en péril la solvabilité de l'assureur. La limitation dans le temps de la déduction pour risque d'intérêt doit par conséquent être qualifiée de problématique, car le risque d'intérêt n'a aucune relation avec la durée du contrat.

⁴ Dans les assurances en cas d'incapacité de gain, des provisions techniques doivent être constituées avant tout pour couvrir les rentes d'invalidité nouvellement garanties et pour renforcer celles qui sont déjà en cours.

Les efforts des assureurs vie privés consistent à réagir au cours des sinistres dans les divers segments du contrat par des tarifs de primes différenciés. Les grands assureurs vie peuvent se baser pour cela sur leurs propres statistiques, qui sont fiables; les assureurs moyens et petits se tirent d'affaire en répartissant les entreprises assurées en fonction de classes de risque.

L'on peut en effet observer une corrélation entre la branche dans laquelle l'entreprise assurée est active et le niveau des prestations pour invalidité. C'est pourquoi, pour des effectifs d'assurés suffisamment importants, les assureurs en sont venus à remplacer les primes uniformes pour tous les assurés par une classification des caisses de prévoyance affiliées en fonction de classes de risque, éventuellement combinée avec la tarification selon la statistique. Cela signifie que les partenaires contractuels – à savoir les entreprises et les employeurs affiliés – qui enregistrent un nombre de cas d'invalidité supérieur à la moyenne ou sont actifs dans une branche de l'économie présentant une forte exposition au risque doivent s'acquitter d'une prime de risque plus élevée. Ce système de primes est également appliqué par la CNA/SUVA. Comme on le sait, dans le cas des caisses de pensions autonomes, une formation de classes de risque en fonction des branches économiques a automatiquement lieu, car les entreprises sont en général actives dans une seule branche économique ou dans un petit nombre de branches.

L'OFAP veille à ce que les modèles de calcul utilisés pour la classification par classes de risque satisfassent avant leur première utilisation aux conditions et limites garantissant, sous l'angle de l'obligation d'assurance, une solidarité convenable au sein de la collectivité des assurés, ne permettant pas à l'assureur de prélever préventivement des primes surfaites et ne conduisant pas individuellement à des primes abusivement élevées.

Ce que l'on appelle la tarification selon la statistique est un développement de la constitution de classes de risque. La tarification selon la statistique a pour effet que les primes de risque de base sont échelonnées vers le bas ou le haut de manière appropriée, d'après l'observation roulante de la sinistralité sur une période de 5 à 7 ans. La tarification selon la statistique provoque des incitations claires pour les entreprises assurées et pour les employeurs à prendre des mesures préventives pour endiguer les accidents et les maladies coûteux et à réintégrer dans le processus de travail les travailleurs déjà invalides ou partiellement invalides, car la statistique des sinistres et ainsi les primes de risque futures peuvent être réduites.

Les assureurs vie ont introduit la constitution de classes de risque et la tarification selon la statistique au cours des 9 dernières années. La plupart du temps, ils ont tout d'abord constitué des classes de risque en fonction des branches économiques et prévu une introduction ultérieure de modèles de tarification selon la statistique. Les modèles de tarification selon la statistique exigent un savoir-faire important et un développement considérable de la structure informatique. Etant donné les nombreux avantages que présentent les modèles, leur introduction est toutefois justifiée.

3.5 Processus de frais: les frais de gestion sont imputés selon le principe de causalité, mais toujours dans une mesure insuffisante

Pour arriver à une plus grande équité dans l'imputation des dépenses pour frais de gestion, divers assureurs vie privés – de même que les fondations autonomes – ont introduit un règlement concernant les frais, qui énumère toutes les prestations de services extraordinaires qui ne sont pas incluses dans la prime pour frais tarifée (par exemple avances pour la propriété de logement, calcul de prestations de libre passage en cas d'application du droit du divorce).

Après de gros efforts au cours des années précédentes, les assureurs vie ont pu réduire leurs frais de gestion seulement de 1'350 millions CHF en 2003 à 1'338 millions en 2004.

L'on a constaté à nouveau une différence entre les primes pour frais incluses dans le tarif de 970 millions CHF (AP 880 millions CHF) et les frais d'administration effectifs dans la prévoyance professionnelle, qui s'est traduite pour 2004 par une perte de 399 millions CHF (2003: 476 millions CHF ; 2002: 658 millions CHF). Grâce aux résultats du processus d'épargne (+ 900 millions CHF), du processus de risque (+ 79 millions CHF) et des autres positions influant sur le résultat (- 26 millions CHF), l'on a enregistré un résultat positif de 554 millions CHF.

Les frais de gestion par tête (y compris les frais d'administration de la fortune) se sont élevés à CHF 666 en 2004 (2003: CHF 591; 2002: CHF 566). De ce montant, 72% (2003: 65%; 2002: 52%) ont été mis à la charge des assurés sous forme de primes pour frais de gestion. Après que le nombre de personnes/travailleurs assurés se soit réduit de plus de 10% dans le délai d'une année, des fluctuations relativement fortes des frais de gestion par tête sont faciles à comprendre. D'une part, les résiliations de contrats provoquent toujours des frais supplémentaires et nécessitent des ressources en personnel supplémentaires pour les traiter et, d'autre part, il n'est pas possible de réduire parallèlement les capacités dans l'administration qui se libèrent enfin de ce fait. Pour pouvoir subsister dans la concurrence des fournisseurs de prévoyance professionnelle, les assureurs vie privés poursuivent au même rythme leurs programmes vastes et douloureux de réduction des coûts.

3.6 Processus de rentes: taux minimum de transformation en rentes trop élevé et besoin de réservation a posteriori pour les rentes de vieillesse en cours

Sur la base des indications reçues, il existe pour les rentes de vieillesse en cours un besoin de constituer à moyen terme a posteriori des réserves s'élevant à 8.9% (année précédente 7.0%) de la réserve mathématique des rentes déclarée à fin 2004. Dans le sillage de l'introduction de la nouvelle législation de surveillance, les assureurs vie privés adapteront leurs plans d'exploitation de façon à ce que le besoin de constitution de réserves constaté puisse être couvert dans les 5 à 10 prochaines années.

Par contre, pour la partie obligatoire, en raison du taux minimum de conversion en rentes qui est actuellement de 7.15% pour les hommes et de 7.2% pour les femmes, il faut constituer pour chaque nouvelle rente de vieillesse (naissance du droit à la rente) une réserve mathématique estimée, d'après les bases de mortalité actuelles pour les hommes, d'environ 17%⁵ plus élevée que ce qui a été épargné durant la vie active. Selon les assureurs vie, ce découvert de la couverture à la naissance du droit à la rente provoque pour 2005 une perte estimée à 172 millions CHF (AP: 235 millions CHF). Quatre assureurs vie ont indiqué une estimation plus élevée qu'en 2004, 9 une estimation plus basse ou stable et 3 assureurs vie s'attendent à ne pas subir de pertes en 2005.

⁵ Le taux de conversion en rentes et, ainsi, le niveau de la réserve mathématique des rentes dépendent pour l'essentiel de deux grandeurs déterminantes: la base de mortalité et le taux d'intérêt technique appliqué aux rentes futures jusqu'au moment de la mise à la retraite. Pour estimer le découvert, l'on a utilisé la moyenne roulante des taux d'intérêt au comptant pour les emprunts de la Confédération à 10 ans (3.3% à fin août 2005, scénario à long terme), ainsi que la table mortalité BVG2000 (inclusion de la tendance sur la base des tables de mortalité de la population suisse 1963-1993, longitudinalement avec régression logarithmique).

Un examen d'une adaptation du taux minimum de conversion en rentes à la situation démographique et économique a certes été confié au Conseil fédéral par la commission parlementaire compétente du Conseil des Etats; cependant, les assurés actifs doivent s'attendre à devoir contribuer encore pendant des années au financement des prestations en rentes en cours au moyen d'une partie du rendement de leurs avoirs de vieillesse.

Dans la partie surobligatoire, une série d'assureurs vie ont fait approuver soit une réduction du taux de conversion en rentes, soit la perception en répartition d'une prime de risque des actifs en faveur des nouveaux rentiers. Une partie de la diminution de rente dans le domaine surobligatoire pourra être compensée par une rente d'excédents, si une amélioration du rendement des capitaux placés ou le cours de la mortalité le permettent.

3.7 Participation aux excédents

Grâce au résultat actuariel positif pour la deuxième année de suite, la participation aux excédents a pu être augmentée de 118 millions CHF, passant à 562 millions CHF au total. De ce montant, 60% ont été distribués directement aux assurés et 40% ont été utilisés pour reconstituer les provisions pour participation future aux excédents (fonds d'excédents) qui atteignaient 526 millions CHF à fin 2004. La provision pour participation future aux excédents sert à la compensation dans le temps de fluctuations des parts d'excédents distribuées aux assurés. Selon les nouvelles ordonnances en matière de transparence un apport au fonds d'excédents est à distribuer au plus tard dans un délai de cinq ans. L'évolution des provisions pour participation future aux excédents au cours des 4 dernières années montre clairement cette fonction d'égalisation dans le tableau ci-après:

Tableau concernant l'évolution des provisions pour participation future aux excédents (en millions CHF)

	2001	2002	2003	2004
Provision pour parts futures d'excédents	838	430	500	526
Parts d'excédents distribuées	1062	502	375	337 ⁶

3.8 Introduction des nouvelles prescriptions en matière de transparence

Un nouvel article 6a a été introduit dans la loi sur l'assurance-vie au 01.04.2004 en relation avec l'introduction des nouvelles prescriptions en matière de transparence dans la prévoyance professionnelle. Cette disposition contraint les assureurs vie privés à tenir pour la prévoyance professionnelle, à partir du 01.01.2005, une comptabilité séparée de celle pour le reste de l'assurance vie. La tenue d'une comptabilité particulière pour la prévoyance professionnelle implique que les fonds de sûreté qui servent à la garantie des prétentions des assurés soient tout d'abord subdivisés. Cette subdivision des fonds de sûreté a été achevée dans l'intervalle. En

⁶ De ce montant, 107 millions CHF ont été distribués aux assurés dont les plans de prévoyance tombent sous la quote-part minimum introduite légalement avec les nouvelles dispositions en matière de transparence. Une autre partie des parts d'excédents attribués a dû être utilisée pour financer des découverts concernant les rentes de vieillesse n'ayant pas encore fait l'objet d'une réservation qui ont résulté du taux de transformation en rentes trop élevé dans la partie obligatoire, ainsi que de l'amélioration de l'espérance de vie des bénéficiaires de rentes observée depuis des décennies.

2006, les assureurs vie privés pourront présenter pour la première fois, pour l'exercice 2005, une comptabilité séparée pour la prévoyance professionnelle. Nous renvoyons à ce sujet au chapitre concernant la transposition des dispositions en matière de transparence dans la prévoyance professionnelle dans le rapport de l'OFAP sur l'année 2004.

Il convient de signaler aussi ici l'art. 16a OPP2 concernant le calcul du capital de couverture en cas de résiliation de contrats d'assurance dans le cadre de la prévoyance professionnelle: le principe dit de la „porte à tambour“ prévoit, pour le calcul du capital de couverture, que l'institution d'assurance doit transférer à l'institution de prévoyance le montant qu'elle exigerait de l'institution de prévoyance pour la conclusion d'un nouveau contrat concernant les mêmes assurés et rentiers au même moment et pour les mêmes prestations (les frais découlant de la conclusion d'un nouveau contrat ne peuvent pas être pris en compte). Dans ce contexte, l'autorité de surveillance doit approuver la réglementation relative au calcul des capitaux de couverture.

3.9 Pourcentage minimum

Un pourcentage minimum de participation des assurés aux excédents a également été introduit au 01.04.2004 dans le cadre de l'introduction des nouvelles dispositions en matière de transparence. Selon cette réglementation, au moins 90% du rendement des composantes épargne, risque et frais de la prévoyance professionnelle réalisé auprès des assureurs vie doivent être utilisés en faveur des assurés. La somme

- des intérêts garantis,
- des prestations en cas de décès et d'invalidité,
- de l'alimentation des provisions techniques prévue par le plan d'exploitation, ainsi que
- des parts d'excédents attribuées aux assurés

ne doit pas être inférieure au pourcentage minimum de 90% de l'ensemble des revenus.

Dans le passé, un pourcentage de 95% en moyenne a été atteint. Durant l'exercice 2004, comme indiqué sous ch. 3.2, des revenus totaux d'un montant de 26.2 milliards de francs, un montant de 25.65 milliards CHF est revenu aux assurés sous forme de prestations d'assurance, d'augmentations des provisions techniques et de participation aux excédents. Cela correspond à une participation des assurés au revenu total que les assureurs vie privés ont obtenu dans la prévoyance professionnelle de 97.9%.

15.10.2005, K. Bürgi