

8 septembre 2010

La prévoyance professionnelle auprès des entreprises d'assurance-vie

Publication des comptabilités séparées 2009

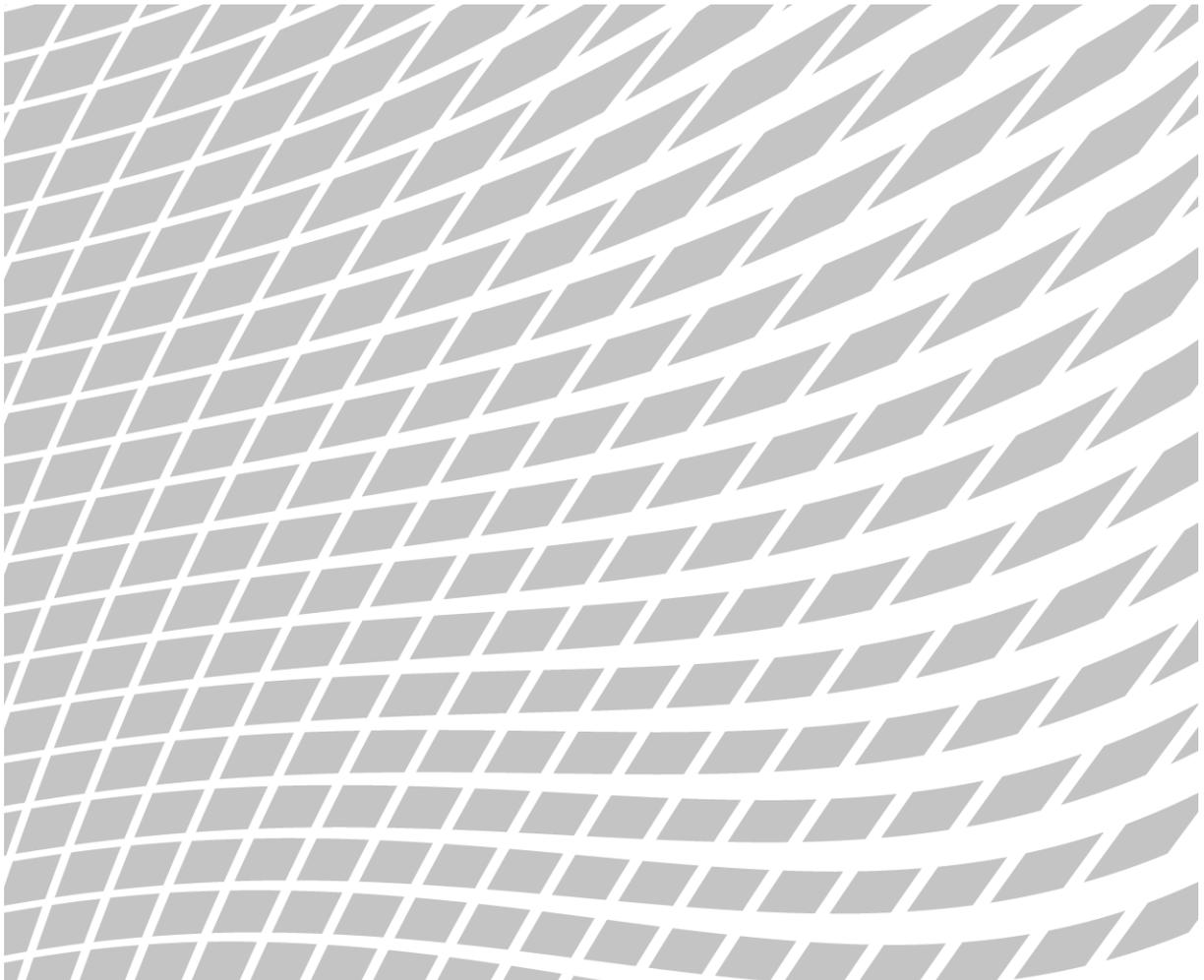


Table des matières

Eléments clés	3
Aperçu	5
Partie I : Publication des comptabilités 2009	8
1. Prescriptions en matière de transparence	8
1.1 Orientation de la 1 ^{re} révision de la LPP	8
1.2 Transposition des dispositions en matière de transparence	8
1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle	9
1.4 Effets des dispositions en matière de transparence	10
1.5 Diminution de l'attractivité du domaine d'activité	10
2. Comptabilité séparée Prévoyance professionnelle 2009	11
2.1 Remarques préliminaires	11
2.2 Chiffres clés centraux relatifs au volume d'affaires	11
2.3 Processus d'épargne.....	12
2.4 Structure et produit des placements de capitaux	12
2.5 Processus de risque	16
2.6 Processus de frais.....	17
2.7 Provisions actuarielles.....	20
2.8 Evaluation des actifs et des passifs	24
2.9 Quotes-parts de distribution 2009	25
2.10 Fonds d'excédents et participation aux excédents	26
2.11 Portefeuille de rentes : taux minimum de conversion en rentes et besoin de réservation a posteriori pour les rentes de vieillesse en cours	29
Partie II : Prévoyance professionnelle auprès d'une entreprise d'assurance	31
3. Fonction des assureurs-vie dans la prévoyance professionnelle	31
3.1 Prévoyance professionnelle et assurance sur la vie	31
3.2 Couverture par des entreprises d'assurance	32
3.3 Les entreprises d'assurance essuient des pertes	32
3.4 Les entreprises d'assurance répondent avec leur capital propre	33
4. Quote-part minimum	34
4.1 Introduction de la quote-part minimum en 2004	34
4.2 Effets des exigences régulatrices en matière de solvabilité	34
4.3 Méthode de calcul basée sur le rendement (méthode brute)	34
4.4 Méthode de calcul basée sur le résultat (méthode nette)	36
4.5 Quote-part minimum basée sur le rendement ou le résultat ?	37
4.6 Quote-part minimum basée sur le rendement ou le résultat : comparaison 2000 – 2009.....	37
Table des illustrations	43

Eléments clés

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

La prévoyance professionnelle est garantie 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 les assureurs-vie (LSA) privés qui assument totalement ou partiellement les risques et la gestion des capitaux dans le cadre d'une couverture intégrale ou partielle des institutions de prévoyance. Ceux-ci gèrent un quart de tous les avoirs de prévoyance, assurent près de la moitié des assurés actifs et servent presque un quart des rentiers. Les prestations d'assurance garanties sont entièrement couvertes par les valeurs patrimoniales de la fortune liée séparée. Des directives de placement strictes concernant la qualité des valeurs, la répartition des risques, les catégories de placement admissibles ainsi que la gestion des risques et l'administration s'appliquent à cette fortune liée. Par leur importance, leur interdépendance et leur sécurité, les assureurs-vie privés stabilisent le système de la prévoyance professionnelle.

L'année de rapport 2009 est une année normale

Avec la présente comptabilité séparée pour l'an 2009, les assureurs-vie privés rendent compte pour la cinquième 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 à nouveau enregistrer une année normale. Cela signifie qu'ils ont amélioré leur couverture des fonds propres et sont armés pour de nouvelles années de crise.

Si en 2008, le **processus d'épargne** a été marqué en particulier par la crise des marchés financiers, 2009 s'est révélée être une bonne année de placement. Les rendements sur les placements de capitaux ont été comparables à ceux de 2007, alors qu'il avait fallu procéder à d'importants amortissements en 2008. Après être tombées en territoire négatif en 2008, les réserves d'évaluation se sont nettement redressées, améliorant la solvabilité. Toutefois, l'importante part de titres nominaux à revenu fixe d'émetteurs privés et publics pèse sur les rendements et représente une nouvelle exposition aux risques de monnaie et de crédit.

Les résultats toujours positifs dans le domaine du **processus de risque** ont été répercutés sur les assurés sous forme de participation aux excédents et de réductions de primes. L'examen préventif des tarifs d'assurance protège les assurés contre des primes abusivement et arbitrairement élevées de la part des parties contractantes dominantes sur le marché.

Les résultats négatifs dans le **processus de frais** révèlent que la gestion recèle encore un potentiel d'amélioration de la rentabilité. Les frais de gestion déclarés par tête varient fortement en fonction du modèle d'affaires. Les assureurs-vie proposent en effet des services de différentes natures, allant des produits de masse standardisés économiques aux solutions d'assurance individuelles taillées sur mesure et donc plus chères. L'examen préventif des tarifs d'assurance vise à ce que les primes soient établies de façon rentable et selon le principe de causalité.

Les provisions mathématiques **des rentes de vieillesse en cours** ont fortement augmenté en 2009. Les assureurs appliquent dans l'assurance obligatoire LPP les taux de conversion légaux et dans l'assurance LPP surobligatoire les taux de conversions calculés actuariellement. En raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de la baisse du niveau des taux d'intérêt, la FINMA a obligé les assureurs-vie de procéder à des renforcements. Les engagements dans l'assurance sur la vie sont des engagements à long terme. Ils doivent donc être évalués de façon à ce qu'il soit tenu compte des incertitudes dans les hypothèses et les méthodes en introduisant des marges de sécurité afin qu'il soit possible de garantir en tout temps l'exécution des engagements. La FINMA est tenue de s'assurer que l'évaluation des engagements est vérifiée annuellement.

Perspectives 2010

Avec les séries historiques de 2005 à 2009, l'expérience du passé a gagné en valeur informative, mais non pas dans une mesure suffisante pour pouvoir en tirer des conclusions solides sur la résistance aux crises des activités en matière d'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle gérées par les assureurs-vie privés. D'une part, la crise de l'euro n'est pas encore terminée en 2010 et le niveau des taux d'intérêt a nettement baissé, d'autre part le Test suisse de solvabilité fondé sur les risques ne sera contraignant pour les entreprises d'assurance qu'à partir de 2011. Les assureurs-vie privés doivent donc encore surmonter d'importantes difficultés en 2010 en ce qui concerne l'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

La publication permet la comparaison avec le marché

La transparence que vise l'autorité de réglementation en procédant d'année en année à la publication de la comptabilité séparée influence favorablement le comportement des assureurs. Les chiffres-clés importants, par exemple sur les coûts, la politique de distribution et les placements de capitaux, révèlent les forces et les faiblesses des opérateurs du marché et permettent des comparaisons concurrentielles dont bénéficient les assurés

Aperçu

Dans le cadre de la première révision de la LPP, des dispositions particulières en matière de transparence ont été édictées en 2004 pour la prévoyance professionnelle. L'art. 37 de la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA ; RS 961.01) contient les règles spéciales particulières pour les affaires en matière d'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle, notamment l'obligation pour les assureurs-vie de créer une fortune liée particulière pour la couverture de leurs engagements dans le cadre de la prévoyance professionnelle et de tenir une comptabilité annuelle séparée, ainsi que des instructions concernant la structure de la comptabilité séparée. Les art. 139 et 140 de l'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (OS ; RS 961.011) contiennent d'autres dispositions concernant la comptabilité annuelle et des prescriptions relatives aux devoirs d'information des entreprises d'assurance-vie à l'endroit de leurs preneurs d'assurance¹. Aux art. 141 ss OS, les questions de la participation aux excédents ainsi que du droit des preneurs d'assurance à des parts d'excédents et de leur calcul sont réglées en détail. La partie de l'excédent qui doit être utilisée en faveur des preneurs d'assurance (quote-part de distribution) est calculée à partir des résultats des processus d'épargne, de risque et de frais et doit s'élever à 90% au moins de ces composantes (quote-part minimum). (Chiffres 1.1 à 1.3)

Sur l'ensemble des fonds de la prévoyance (536 milliards CHF), un quart est géré par les assureurs-vie privés. Ceux-ci assurent près de la moitié des 3,55 millions d'assurés actifs. Eu égard à la fonction des assureurs-vie dans la prévoyance professionnelle, la FINMA se charge, en tant qu'autorité de surveillance compétente, de publier un rapport annuel sur l'ensemble du marché de l'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle, accompagné de commentaires sur les problématiques techniques actuelles. Les chiffres fournis dans le schéma de publication permettent par ailleurs aux milieux intéressés d'évaluer et de comparer les chiffres clés de différents prestataires de solutions d'assurance.

Si en 2008, le processus d'épargne a été marqué en particulier par la crise des marchés financiers, 2009 s'est révélée être une bonne année de placement. Les rendements sur les placements de capitaux ont été comparables à ceux de 2007, alors qu'il avait fallu procéder à d'importants amortissements en 2008. Après être tombées en territoire négatif en 2008, les réserves d'évaluation se sont nettement redressées. La structure des placements de capitaux se caractérisait par la part élevée (80%) de valeurs à intérêt fixe. En 2008, la performance négative de ces dernières était essentiellement imputable aux obligations d'entreprise, alors qu'il faut compter pour 2010 avec des répercussions négatives pour le secteur de la part des emprunts en euro. La nouvelle baisse de 0,5% de la courbe de l'intérêt en 2010 rend difficile le financement des garanties du taux d'intérêt octroyées sur les avoirs de vieillesse (taux d'intérêt minimum LPP) et sur les provisions mathématiques des rentes (anciennement les taux de conversion garantis) lors du réinvestissement des fonds de la prévoyance. (Chiffres 2.3 et 2.4)

Les résultats toujours positifs dans le domaine du processus de risque ont été répercutés sur les assurés sous forme de participation aux excédents et de réductions de primes. (Chiffre 2.5)

¹ Formulation indifférenciée quant au genre. Par souci de lisibilité et d'égalité de traitement, il n'est pas fait ici de différenciation quant au genre. Les termes utilisés s'appliquent donc indifféremment aux deux sexes.

Comme pour les années précédentes, le résultat du processus de frais a été négatif. Le coût d'exploitation est resté au même niveau que l'année passée (428 CHF par tête contre 424 CHF par tête en 2008). Les assureurs-vie proposent des services de différentes natures. Les frais de gestion déclarés par tête varient par conséquent aussi fortement en fonction du modèle d'affaires. (Chiffre 2.6)

L'évolution des provisions actuarielles révèle une croissance modérée des avoirs de vieillesse (+0,7%), une forte croissance des provisions mathématiques des rentes de vieillesse (+7,7%) et une croissance notable des polices de libre passage (+4,8%). Les provisions actuarielles doivent être vérifiées tous les ans et renforcées conformément au plan d'exploitation. Les engagements dans l'assurance sur la vie sont des engagements à long terme. Ils doivent donc être évalués de façon à ce qu'il soit tenu compte des incertitudes dans les hypothèses et les méthodes en introduisant des marges de sécurité afin qu'il soit possible de garantir en tout temps l'exécution des engagements. L'évaluation des actifs doit se faire en conséquence et être prudente. (Chiffres 2.7 et 2.8)

Les assureurs octroient dans l'assurance obligatoire LPP les taux de conversion légaux (7% pour les hommes et 6,95% pour les femmes en 2010) et dans l'assurance LPP surobligatoire les taux de conversion calculés actuariellement, entre 5,83% et 6,2% pour les hommes et entre 5,57% et 5,94% pour les femmes. Les taux de conversion légaux vont passer à un niveau de 6,8% d'ici à 2014. Pour 2010, les assureurs-vie ont estimé à 4,3% le besoin de réservation a posteriori pour les rentes de vieillesse en cours du fait de l'augmentation de l'espérance de vie statistique et du rendement réalisable à long terme. (Chiffre 2.11)

Pour l'année de rapport 2008, une année déficitaire s'est ajoutée pour la première fois depuis l'introduction des prescriptions en matière de transparence à l'expérience passée. Pour l'année de rapport 2009, les assureurs-vie ont à nouveau pu enregistrer un résultat d'exploitation positif de 1,57 milliards CHF. Une participation a été attribuée aux assurés par le biais d'une attribution de 940 millions CHF au fonds d'excédents. 630 millions CHF sont restés aux assureurs-vie pour alimenter leur capital de solvabilité. Avec 92,4%, la quote-part de distribution des contrats collectifs d'assurance soumis à une quote-part minimum légale dépassait de 2,4% la quote-part minimum légale de 90% en 2009. (Chiffre 2.9)

Le fonds d'excédents est une position actuarielle du bilan visant à mobiliser les parts d'excédents revenant aux preneurs d'assurance. En 2009, les preneurs d'assurance ont bénéficié d'une attribution de 450 millions CHF, soit 36% des fonds accumulés dans les fonds d'excédents. (Chiffre 2.10)

La quote-part minimum de 90% peut être calculée selon deux méthodes différentes: en se basant sur le rendement ou sur le résultat. Dans la méthode fondée sur le rendement, le produit global sert de base de calcul ; dans la méthode basée sur le résultat, c'est le résultat d'exploitation net. La méthode basée sur le rendement applicable dans le cas normal permet de compenser les résultats d'exploitation négatifs de mauvaises années par des résultats positifs de bonnes années et de rendre possible la constitution du capital de solvabilité légalement nécessaire. Si par contre le marché des capitaux permet des rendements allant au-delà de la compensation de mauvaises années et de la constitution du capital de solvabilité légalement nécessaire, le passage à la méthode basée sur le résultat permet de limiter le potentiel de gain de l'entreprise d'assurance au profit du collectif des assurés. (Chiffres 4.1 à 4.6)

Avec les séries historiques de 2005 à 2009, l'expérience du passé a gagné en valeur informative, mais pas dans une mesure suffisante pour pouvoir en tirer des conclusions solides sur la résistance aux crises des affaires en matière d'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle menées par les assureurs-vie privés, surtout si l'on considère que le Test suisse de solvabilité fondé sur les risques ne sera contraignant pour les entreprises d'assurance qu'à partir de 2011.

Partie I :

Publication des comptabilités 2009

1. Prescriptions en matière de transparence

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

Avec l'entrée en vigueur simultanée le 1^{er} avril 2004 de la 1^{re} révision de la LPP et de l'ordonnance révisée sur l'assurance-vie (OAV ; actuellement une partie de l'ordonnance sur la surveillance OS), les conditions cadres légales ont été créées pour introduire la transparence dans la répartition des excédents dans la prévoyance professionnelle.

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

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

1.2 Transposition 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. 08/36 du 20.11.2008 (auparavant Directive 04/2007 de l'OFAP du 1.2.2007, révisée le 12.12.2007)
- Circulaire de la FINMA concernant la reprise partielle des circulaires de la Commission fédérale des banques CFB, de l'Office fédéral des assurances privées OFAP et de l'Autorité de contrôle LBA en matière d'audit, Circ. 08/41 du 20.11.2008
- Directive-cadre 06/2007 de l'OFAP du 21.11.2007 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 PP de la prévoyance professionnelle, du 20.2.2007, révisée le 21.11.2007
- 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. 08/13 du 20.11.2008 (auparavant Principes de tarification de l'OFAP du 7.4.2005)
- Circulaire de la FINMA concernant la réglementation dans les plans d'exploitation et les CGA des conditions de rachat dans la prévoyance professionnelle (principe dit de la porte à tambour), Circ. 08/12 du 20.11.2008 (auparavant Mémento de l'OFAP du 31.3.2005)

- Circulaire de la FINMA concernant l'assurance sur la vie, Circ. 08/40 du 20.11.2008, chap. IV. Participation aux excédents dans l'assurance sur la vie (auparavant Mémento de l'OFAP du 30.11.2004 concernant la participation aux excédents dans la prévoyance professionnelle)

Ces directives servent d'une part à la transposition du nouveau droit et d'autre part à une surveillance plus efficiente des entreprises d'assurance sur la vie participant à la réalisation 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 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, elle traite globalement ces chiffres examinés par elle-même et les entreprises de révision et en publie un extrait ainsi que le présent rapport. Les chiffres publiés par la FINMA correspondent intégralement 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 de 2006, l'autorité de surveillance des assurances a publié pour la première fois les principaux chiffres clés et des indications des comptes des comptabilités sous la forme du schéma dit de publication, aussi bien en fonction des assureurs-vie individuels que regroupés en tant qu'agrégat global. Le schéma de publication comporte un compte d'exploitation abrégé, les chiffres clés importants du bilan ainsi que la justification du respect de la quote-part minimum prescrite légalement des institutions de prévoyance au produit global.

1.4 Effets des dispositions en matière de transparence

Les mécanismes introduits par les nouvelles dispositions en matière de transparence agissent désormais sur une période de plus de six ans. Pendant cette période, la concurrence entre les assureurs-vie ainsi qu'avec d'autres acteurs du 2^e pilier s'est accentuée.

Cela se traduit tant par des taux de fluctuation élevés du nombre de contrats que par un élargissement de l'offre de produits d'assurance. Cette concurrence accrue est aussi à l'origine d'une pression sur les primes. Diverses demandes de réduction de primes ont été approuvées par la FINMA pour les années 2009 et 2010. Pour l'année 2011 également, des demandes de réduction de primes ont déjà été approuvées.

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

Les solutions d'assurance intégrale sont assorties d'une garantie du capital et d'intérêt minimum. Afin d'être en mesure de satisfaire à ces garanties, l'assureur-vie doit constituer des provisions actuarielles suffisantes au regard des principes actuariels. Ces provisions techniques doivent à tout moment être couvertes par la fortune dite liée. Des découverts ne sont pas admissibles. Cela signifie, avec les autres conditions financières à satisfaire (exigences en matière de fonds propres selon les prescriptions légales de Solvabilité I et du test suisse de solvabilité), que les institutions de prévoyance assurées et leurs destinataires (travailleurs, rentiers) n'ont pas à provisionner les moyens nécessaires à l'assainissement des institutions de prévoyance. De ce fait, les solutions d'assurance intégrale sont en particulier choisies par un grand nombre de petites et micro-entreprises tandis que les modèles de couverture des institutions de prévoyance partiellement autonomes sont utilisés par des entreprises de toutes les tailles. (Partie II, chiffres 3.3 et 3.4)

1.5 Diminution de l'attractivité du domaine d'activité

Depuis l'introduction de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle en 1985, aucune nouvelle demande d'exploitation de ces affaires n'a été présentée. Bien plus, le nombre des assureurs-vie actifs dans les affaires de prévoyance professionnelle a diminué durant la période de 1987 à 2009, passant de 22 à 11 entreprises. Parmi ces dernières, une entreprise est en train de réduire le solde de ses engagements sans conclure de nouvelles affaires et deux autres entreprises font partie du même groupe. Une entreprise se limite à l'octroi de couvertures de risques. D'autres entreprises sous-traitent le processus d'épargne au sein de fondations collectives et n'offrent donc plus de couvertures intégrales.

Le nombre d'assureurs-vie qui assurent la prévoyance professionnelle est actuellement encore suffisamment important pour garantir l'offre de solutions d'assurance ainsi que la concurrence. Si ce nombre continue de reculer, l'offre de solutions d'assurance intégrale et assorties de solutions de couverture taillées sur mesure à des conditions concurrentielles avantageuses sera menacée pour les petites et moyennes entreprises (PME).

2. Comptabilité séparée Prévoyance professionnelle 2009

2.1 Remarques préliminaires

Pour l'exercice 2009, tous les assureurs-vie offrant des produits dans la prévoyance professionnelle ont remis leur comptabilité séparée à la FINMA.

La comptabilité séparée comporte:

- le compte de résultats et le bilan (présentation de la situation patrimoniale et des engagements) ;
- l'analyse technique des 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 à l'intention des institutions de prévoyance assurées dans lequel les informations pertinentes sont présentées sous forme agrégée.

2.2 Chiffres clés centraux relatifs au volume d'affaires

	Au 31.12.2009	Au 31.12.2008	Au 31.12.2007
	En milliards CHF		
Provisions techniques brutes	124,2	121,9	120,6
Dont réassurées	0,1	0,2	0,1
Fonds d'excédents	1,8	1,3	1,8
Volume de primes	19,7	20,5	19,9
	Nombre de personnes assurées		
Actifs	1'622'246	1'642'428	1'586'360
Bénéficiaires de rentes	214'413	207'715	200'176
Polices de libre passage	<u>307'908</u>	<u>306'571</u>	<u>315'331</u>
Total	<u>2'144'568</u>	<u>2'156'714</u>	<u>2'101'867</u>

Figure 1 : Chiffres clés concernant le volume d'affaires

Au 31 décembre 2009, comme les deux années précédentes déjà, onze assureurs-vie exploitaient l'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

Si au cours des deux exercices précédents, le volume de prime avait encore légèrement progressé (+3% en 2008 et +2,5% en 2007), il a reculé de 4% en 2009.

Le nombre d'assurées a baissé de -1,2%, contre une augmentation de +3,5% en 2008. Le nombre de bénéficiaires de rente a augmenté de 3,2% (2008: + 3,8%) et une légère progression a été enregistrée concernant le nombre de polices de libre passage (+0,4% contre: -2,8% en 2008). Les provisions techniques y compris le fonds d'excédents ont légèrement augmenté en 2009 (+2,3% contre +0,7% en 2008). L'augmentation plus importante par rapport à l'année passée s'explique par l'absence en 2009 de résultats d'exploitation négatifs à compenser.

2.3 Processus d'épargne

Le processus d'épargne comprend l'alimentation de l'avoire de vieillesse, la conversion des avoirs de vieillesse en rentes de vieillesse et le règlement de ces rentes.

	Au 31.12.2009	Au 31.12.2008	Au 31.12.2007
En millions CHF			
Produit du processus d'épargne	4'214,2	915,3	4'214,9
./. Charges du processus d'épargne	<u>2'980,6</u>	<u>3'489,8</u>	<u>3'391,4</u>
Solde du processus d'épargne	<u>+ 1'233,6</u>	<u>- 2'574,5</u>	<u>+ 823,5</u>

Figure 2 : 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 2009 à 4'214,2 millions CHF (contre 915,3 millions CHF en 2008 et 4'214,9 millions CHF en 2007). Ainsi, l'année de rapport 2009 renoue avec les résultats des années antérieures normales² de 2005 à 2007.

Les charges du processus d'épargne correspondent aux dépenses pour les intérêts techniques au taux d'intérêt garanti et pour le règlement des rentes de vieillesse et d'enfants de pensionnés en cours, ainsi que pour la liquidation de polices de libre passage. Elles se sont élevées pour 2009 à 2'980,6 millions CHF au total (contre 3'489,8 millions CHF en 2008 et 3'391,4 millions CHF en 2007) de sorte que le processus d'épargne a dégagé un solde positif de 1'233,6 millions CHF.

L'évolution des charges du processus d'épargne reflète celle du taux d'intérêt minimum LPP: après 2,5% en 2007 et 2,75% en 2008, le Conseil fédéral l'a ramené à 2% pour 2009. Les avoirs de vieillesse dans l'assurance obligatoire doivent être au moins rémunérés au taux d'intérêt minimum LPP fixé par le Conseil fédéral. Dans l'assurance surobligatoire, les assureurs-vie ont octroyé en 2009 une rémunération ne s'écartant pas de plus de 0,5% du taux d'intérêt minimum LPP.

2.4 Structure et produit des placements de capitaux

Depuis la crise de la « nouvelle économie » de 2001 à 2003, les assureurs-vie ont réduit leurs investissements en actions et titres de participation (à 2,5% sur la base de la valeur comptable contre environ 5% en 2005) au profit de titres à intérêt fixe (80% sur la base de la valeur comptable y c. liquidités

² On désigne par « année normale » les années qui ne sont pas caractérisées par une crise financière ou économique. Depuis l'introduction de la comptabilité de la prévoyance professionnelle, les années 2005 à 2007 et 2009 sont des années normales tandis que la crise financière a été à l'origine de mauvais rendements et de dépréciations sur les placements de capitaux en 2008.

contre 75% en 2005). Afin d'obtenir quand même des rendements de placements concurrentiels en des temps d'essor sur les marchés financiers, les assureurs-vie ont nettement élargi le segment des emprunts d'entreprises. Après avoir subi d'importantes pertes sur les valeurs de marché dans le sillage de la crise financière en 2008, ce segment s'est rétabli en 2009 mais subit de nouvelles pressions en 2010 sous l'effet de la crise de la dette souveraine dans la zone euro et des incertitudes qui en découlent.

Parallèlement, les investissements dans des titres en monnaies étrangères ont aussi été renforcés et le portefeuille immobilier développé en permanence. Après la crise de la nouvelle économie en 2002, la diversification dans des formes de placements alternatives comme les Hedge Funds et le Private Equity a progressé, mais les investissements dans ces catégories de placement ont reculé régulièrement depuis 2007. En 2009, ils représentaient encore 2,6% contre 3,7% en 2008 et 5,2% en 2007.

Les autres placements de capitaux englobent essentiellement des créances nominales, c'est-à-dire des hypothèques avec 13'046,8 millions CHF (2008: 11'723,8 millions CHF), des dépôts à terme et des liquidités avec 5'368,2 millions CHF (2008: 7'091 millions CHF) ainsi que des prêts représentés par un titre et des créances inscrites dans des livres de dettes publiques avec 4'414,3 millions CHF (2008: 5'073,5 millions CHF).

En millions CHF	Valeur comptable			Valeur de marché		
	2009	2008	2007	2009	2008	2007
Titres à revenu fixe	82'340	77'644	73'172	83'292	73'747	70'914
Immeubles	17'477	16'777	15'274	19'322	18'593	16'705
Actions, Parts à des fonds de placement	3'340	2'636	8'735	3'724	2'727	10'017
Private Equity et Hedge Funds	3'484	4'767	6'640	3'741	5'091	7'211
Autres placements de capitaux	24'914	26'634	24'586	24'928	26'842	24'706
Total	131'555	128'458	128'407	135'007	127'000	129'553

Figure 3 : Placements de capitaux, aux valeurs comptables et de marché (pour 2007 y compris Zenith Vie)

La différence entre les valeurs comptables et les valeurs de marché réside dans les réserves d'évaluation (chapitre 2.8). Si celles-ci sont restées stables depuis 2007 sur l'immobilier, le Private Equity et les Hedge Funds, elles ont subi d'importantes pertes sur les titres à revenu fixe, les actions et les parts de fonds de placement en 2008 du fait de la crise financière. Ces pertes ont toutefois été en partie compensées en 2009. Fin 2009, les réserves d'évaluation sur les titres à revenu fixe s'élevaient à 1,2% de la valeur comptable de cette importante catégorie de placement (62,6% de l'ensemble des placements). L'évolution en 2010 est encore incertaine. La dépréciation des emprunts d'Etat de différents pays de la zone euro et, de ce fait, de l'euro même ainsi que la nouvelle baisse de 0,5% de la courbe de l'intérêt mettent les assureurs-vie dans une situation difficile concernant la gestion de leurs placements de capitaux.

	Réerves d'évaluation en millions CHF			Valeur comptable en %		
	2009	2008	2007	2009	2008	2007
Titres à revenu fixe	952	-3'897	-2'258	1,2%	-5,0%	-3,1%
Immeubles	1'845	1'816	1'431	10,6%	10,8%	9,4%
Actions, Parts à des fonds de placement	384	91	1'282	11,5%	3,5%	14,7%
Private Equity et Hedge Funds	257	324	571	7,4%	6,8%	8,6%
Autres placements de capitaux	14	208	120	0,1%	0,8%	0,5%
Total	3'452	-1'458	1'146	2,6%	-1,1%	0,9%

Figure 4 : Réerves d'évaluation (pour 2007 y compris Zenith Vie)

Le taux d'intérêt pour les emprunts de la Confédération de 10 ans a atteint en juillet 2008 un niveau maximum de 3,3% puis il a diminué continuellement jusqu'à fin 2009, moment où il a marqué 1,97%. En 2010, il a encore cédé du terrain pour passer sous la barre de 1,5% début juillet. Les indices SMI, Euro Stoxx 50 et MSCI World, qui ont 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. Au premier semestre 2010, les marchés mondiaux des actions ont toutefois subi de nouvelles pressions, reperdant jusqu'à 15%. Les investissements dans l'immobilier d'habitation suisse, pour leur part, ont enregistré des gains en 2009 et 2010. Le bas niveau des taux hypothécaires pourrait toutefois fortement peser sur les évaluations et les produits des placements immobiliers en cas de hausse des taux.

L'évolution des produits des placements de capitaux dégagés par les assureurs-vie doit être considérée dans ce contexte. Ils ont évolué en 2009 dans une fourchette comparable à celle de 2007 après avoir souffert en 2008 de très fortes dépréciations. Après une bonne année de placement 2009, il faut s'attendre, selon les pronostics actuels, à une année 2010 en demi-teinte. Dans le contexte de taux d'intérêt historiquement bas, les rendements des nouveaux placements ne suffisent pas pour assurer les taux d'intérêt garantis sur les avoirs de vieillesse et les rentes à long terme.

En millions CHF	2009	2008	2007
Produits directs	4'916,4	4'887,8	4'939,6
Bénéfice provenant d'aliénations	3'934,6	6'791,0	3'769,4
Perte provenant d'aliénations	3'084,2	5'330,1	2'612,0
Plus-values	1'132,3	1'444,0	1'186,8
Amortissements	2'143,8	6'207,9	2'419,9
Résultat monétaire sur les placements de capitaux (+ = Gain)	-198,3	-297,7	-280,2
Total intermédiaire	4'557,0	1'287,1	4'583,7
Charges d'intérêts	56,5	84,7	51,9
Produits bruts des placements de capitaux	4'500,5	1'202,3	4'531,8
Coûts de gestion de la fortune	286,3	287,0	316,9
Produits nets des placements de capitaux	4'214,2	915,4	4'214,9

Figure 5 : Rendements des placements de capitaux (pour 2007 y compris Zenith Vie)

Les produits des placements de capitaux sont présentés selon leur valeur brute, c'est-à-dire sans les frais de gestion de la fortune. Ces derniers sont présentés séparément mais ne comprennent cependant pas d'éventuels frais externes de placements indirects comme les fonds de placement ou les Hedge Funds. (Figure 11, chapitre 2.6)

Ci-après figurent 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 (produit) et avec la moyenne annuelle de la fortune déclarée en valeurs de marché (performance).

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

Rendement et performance des placements de capitaux	2009	2008	2007
Valeurs comptables (en millions CHF)	131'555,1	128'456,9	128'407,9
Rendement des produits directs bruts des placements de capitaux	3,78%	3,81%	3,89%
Rendement des produits bruts des placements de capitaux	3,46%	0,94%	3,57%
Rendement des produits nets des placements de capitaux	3,24%	0,71%	3,32%
Valeurs de marché (en millions CHF)	135'007,9	127'000,1	129'553,2
Réserves d'évaluation (en millions CHF)	3'452,8	-1'456,7	1'145,2
Performance des produits directs bruts des placements de capitaux	7,50%	1,78%	1,74%
Performance des produits bruts des placements de capitaux	7,18%	-1,09%	1,42%
Performance des produits nets des placements de capitaux	6,96%	-1,31%	1,18%

Figure 6 : Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché (2007 y compris Zenith Vie)

Les indicateurs de rentabilité révèlent un redressement: les valeurs évoluent en effet à des niveaux comparables à ceux de 2007. La situation est toutefois totalement différente si l'on considère la performance, c'est-à-dire qu'on intègre dans le calcul la variation des réserves d'évaluation. Celles-ci se sont en effet nettement redressées après avoir évolué en territoire négatif en 2008. En 2009, la variation des réserves d'évaluation s'élevait à +4'909,5 millions CHF, soit plus que le produit brut des placements de capitaux. Cela explique aussi les valeurs de performance élevées, aux alentours du double des chiffres de rendement.

La poursuite de la baisse des taux et le risque qui en découle lors du réinvestissement mettra à nouveau les assureurs-vie dans une situation difficile en 2010.

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 paiement 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.

En 2009, le résultat du risque dans les assurances en cas de décès et d'incapacité de gain s'est légèrement détérioré et s'élève désormais à 48,6% des produits (contre 56,6% en 2008). Cela s'explique par le fait que plusieurs assureurs ont baissé le niveau de leurs primes sous la forte pression de la concurrence dans l'assurance risque. La FINMA a approuvé de nouvelles demandes de réduction de primes de certains assureurs-vie pour les années à venir.

A des primes de risque d'un total de 2'811,9 millions CHF (contre 2'950,3 millions CHF en 2008) correspondent des charges dans le processus de risque d'un total de 1'444,1 millions CHF (contre 1'281,2 millions CHF en 2008). Les charges dans le processus de risque sont indiquées sans l'intérêt du tarif (intérêts sur la provision mathématique du capital invalidité et du capital décès) ; ces charges sont mises à la charge du processus d'épargne.

	Au 31.12.2009	Au 31.12.2008	Au 31.12.2007
	En millions CHF		
Produit du processus de risque	2'811,9	2'950,3	3'063,0
./. Charges du processus de risque	<u>1'444,1</u>	<u>1'281,2</u>	<u>1'519,9</u>
Solde du processus de risque	<u>1'367,8</u>	<u>1'669,1</u>	<u>1'543,1</u>

Figure 7 : Processus de risque

2.6 Processus de frais

Le processus de frais comprend les charges pour la distribution et l'exploitation de produits LPP y compris les frais de gestion généraux.

Le produit du processus de frais correspond aux primes de frais dues. Celles-ci se sont élevées au total à 722,4 millions CHF (contre 745,4 millions CHF en 2008). Les charges dans le processus de frais correspondent aux frais de gestion et d'exploitation (sans frais de gestion du patrimoine et sans frais de liquidation qui sont attribués directement aux processus d'épargne et de risque). Ceux-ci se sont élevés au total à 917,5 millions CHF (contre 913,6 millions CHF en 2008).

	Au 31.12.2009	Au 31.12.2008	Au 31.12.2007
	En millions CHF		
Produit du processus de frais	722,4	745,4	785,2
./. Charges du processus de frais	<u>917,5</u>	<u>913,6</u>	<u>971,3</u>
Solde du processus de frais	<u>-195,1</u>	<u>-168,2</u>	<u>-186,1</u>

Figure 8 : Processus de frais

Le produit du processus de frais s'est inscrit en recul pour la quasi-totalité des assureurs-vie. Globalement, la baisse est de 3%. Les frais de gestion (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) représentent en moyenne 80% de la totalité des charges de frais. En recul de 1,7%, ils se sont établis à 724,8 millions CHF. La légère augmentation des charges de frais globales s'explique par un effet extraordinaire dans les autres postes du compte de résultat d'un seul assureur-vie.

Comme dans les années précédentes, le résultat du processus de frais est globalement négatif. Sur les onze assureurs-vie, trois ont dégagé un résultat positif, un assureur-vie a présenté un résultat équilibré, et les autres ont accusé un déficit parfois largement supérieur à 20%.

Avec un total de 2'144'568 assurés (contre 2'156'714 en 2008), y compris les polices de libre passage, les frais par tête sont ainsi les suivants:

	2009	2008	2007
Charges du processus de frais en millions CHF	917,6	913,6	971,3
Frais selon le compte de résultat en millions CHF	984,2	1'010,7	999,6
Charges du processus de frais par tête en CHF	428	424	462
Frais selon le compte de résultat par tête en CHF	459	469	476

Figure 9 : Charges du processus de frais par tête

Les différences entre les « Charges du processus de frais » et les « Frais selon le compte de résultats » proviennent de ce que les frais selon le compte de résultats sont représentés en chiffres bruts, c'est-à-dire sans tenir compte des prestations de la réassurance tandis que ces prestations sont intégrées au processus de frais en tant que réduction de charges. Les valeurs selon le compte de résultats intègrent par ailleurs aussi les frais de traitement des prestations, qui sont attribués aux processus de risque ou d'épargne et pas au processus de frais.

Les détenteurs de polices de libre passage (307'908 personnes) et les bénéficiaires de rentes (214'413 personnes) sont compris dans le total des assurés (2'144'567 personnes). Etant donné que la gestion de polices de libre passage entraîne moins de frais, la charge due aux frais devrait être quelque peu plus élevée qu'indiqué pour les actifs (1'622'246 personnes).

Les charges du processus de frais par tête (Figure 9) sont restées globalement inchangées. Elles dépendent dans une grande mesure de l'organisation individuelle des affaires en matière d'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Le schéma de publication 2009 de la FINMA révèle en effet de très fortes fluctuations tant au niveau des frais de gestion déclarés par tête (de 165 CHF à 974 CHF) qu'au niveau des frais de gestion de la fortune exprimés en pourcentage des placements de capitaux (entre 0,09% et 0,33%). Ces différences s'expliquent toutefois en particulier par les différents modèles d'affaires (assurance intégrale ou couverture des risques, suivi individualisé sur mesure ou produits standard automatisés).

Le tableau ci-dessous présente les charges de gestion en millions CHF et en CHF par tête. Ces chiffres tiennent uniquement compte des assurés sans polices de libre passage (actifs et bénéficiaires de rentes: 1'836'660 en 2009, 1'850'143 en 2008).

	2009	2008
Charges de gestion en millions CHF	724,8	737,3
Charges de gestion par tête en CHF	395	399

Figure 10 : Charges de gestion par tête

En dépit de la baisse du nombre d'assurés, les charges de gestion purs par tête ont quelque peu reculé.

Les assureurs-vie répercutent une part importante des frais de gestion selon le principe de causalité sur les institutions de prévoyance qui font appel aux services correspondants. Les preneurs d'assurance peuvent ainsi réduire individuellement la charge due aux frais en procédant eux-mêmes online par les portails Internet à des opérations administratives coûteuses en travail comme l'indication de données personnelles individuelles et les mutations ou en évitant dans la mesure du possible les retards dans les déclarations.

En millions CHF	2009	2008	2007
Charges de gestion de la fortune (1)	286,3	287,0	317,0
Fortune moyenne (2)	131'004,0	128'242,0	129'410,1
(1) en % de (2)	0,22%	0,22%	0,24 %

Figure 11 : Frais de gestion de la fortune

Les charges pour la gestion de la fortune s'élèvent à 0,22% de la fortune gérée. Elles n'ont donc pas varié par rapport à l'année précédente. La statistique des caisses de pensions 2008 de l'Office fédéral des assurances sociales OFAS affiche pour une fortune globale de 536,1 milliards CHF des frais de gestion de la fortune d'un montant de 830 millions CHF, soit 0,15% de la fortune globale. Les frais de gestion de la fortune légèrement plus élevés chez les assureurs-vie s'expliquent par le fait qu'ils regroupent les placements d'un grand nombre de petites institutions de prévoyance et qu'ils offrent dans ce cadre des options taillées sur mesure et des droits de regard concernant les placements de capitaux.

2.7 Provisions actuarielles

Vue d'ensemble de l'état et des variations des provisions actuarielles :

En mio de CHF	Etat	Variation	Etat	Variation	Etat
	31.12.2009	2009	31.12.2008	2008	1.1.2008
Avoirs de vieillesse	72'419	+490	71'929	+1'869	70'060
Provisions math. pour rentes de vieillesse en cours	21'110	+1'501	19'609	+958	18'651
Provisions math. pour rentes de survivant en cours	4'102	+163	3'939	+125	3'814
Provisions math. pour rentes d'invalidité en cours	10'370	-6	10'376	-419	10'795
Provisions mathématiques pour polices de libre passage	6'026	+276	5'750	-177	5'927
Provisions mathématiques pour d'autres couvertures	2'639	-711	3'350	-1'009	4'359
Provision pour sinistres survenus mais non encore liquidés	2'957	+1'272	1'685	-128	1'813
Fonds de renchérissement	2'533	-32	2'565	+88	2'477
Autres provisions techniques	1'703	-641	2'344	-110	2'454
Provisions pour fluctuations	435	+122	313	+29	284
Total des provisions techniques brutes	124'294	+2'434	121'860	+1'226	120'634
Part des réassureurs	134	-24	158	+43	115
Total des provisions techniques pour propre compte	124'160	+2'458	121'702	+1'183	120'519
Parts d'excédents créditées aux institutions de prévoyance	203	-187	390	+90	300
Fonds d'excédents:					
Distribution ferme aux institutions de prévoyance pour versement en 2008	887	+178	709	-433	1'142
Prévu pour être versé pendant les années ultérieures	865	+312	553	-77	630
Total	1'752	+490	1'262	-510	1'772

Figure 12 : Principales composantes des provisions actuarielles en comparaison bisannuelle

Comme l'année précédente, les avoires de vieillesse n'ont que modestement progressé, soit de 0,7%. Sans l'effet des intérêts, ils auraient même accusé un repli.

Les provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse ont nettement augmenté tandis que dans le cas des rentes invalidités, on constate un repli. Les polices de libre passage ont aussi marqué une forte progression de 4,8%. Les raisons de ce glissement ne sont pas identifiables avec certitude. Il est possible qu'il soit dû à un niveau d'avoires de vieillesse globalement plus important au moment de la mise en rente et à l'augmentation du chômage, et donc à une hausse des polices de libre passage. Il peut également s'expliquer par un besoin accru de sécurité accompagné d'un repli des options en capital à l'heure des départs à la retraite ou d'une préférence pour les formules des assurances face aux formules bancaires dans le cas du régime de libre passage.

En 2009, les rentes de l'assurance obligatoire relatives aux risques en cours depuis au moins trois ans ont été indexées au renchérissement, conformément aux dispositions de l'art. 36 al. 1 LPP. L'augmentation s'est établie à 4,5% pour le premier ajustement et à 3,7% et 2,9% pour les ajustements suivants. Ces ajustements ont grevé le fonds de renchérissement d'un total de 143,8 millions CHF. Grâce aux primes de renchérissement et à la capitalisation des avoires du fonds, celui-ci n'a

toutefois baissé que de 32 millions CHF. Le fonds de renchérissement, dont le montant atteint 2,5 milliards CHF, ne sera véritablement mis à l'épreuve que lorsque l'inflation se mettra à nouveau à croître plus extensivement.

Les avoirs de vieillesse de l'assurance obligatoire ont été capitalisés en 2009 à un taux d'intérêt minimum de 2%. Les charges du processus d'épargne 2009 (assurance obligatoire et surobligatoire) se sont élevées à 2'980,6 millions CHF. (chapitre 2.3, Figure 2 : Processus d'épargne

De ce montant, 2'780,1 millions CHF ont été affectés à la capitalisation de trois postes: les avoirs de vieillesse des actifs, les provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse et de survivants ainsi que les avoirs de libre passage, totalisant à eux trois 103'657 millions CHF. Il en ressort une capitalisation à un taux moyen de 2,7%.

La conversion des avoirs de vieillesse en rentes et les questions y relatives ainsi que l'évolution des fonds d'excédents sont abordées au chapitre 2.10.

Les raisons du développement des provisions techniques et des fonds d'excédents sont étroitement liées à la compensation des risques dans le collectif et dans le temps, ainsi qu'à la constitution des provisions actuarielles selon un plan. Le résultat brut, c'est-à-dire le résultat de la gestion des provisions actuarielles résulte de la différence entre les positions de produits et de charges de la comptabilité séparée. En cas de solde global positif, les provisions actuarielles doivent être renforcées conformément au plan d'exploitation. Elles doivent être suffisantes, s'agissant en premier lieu dans l'assurance sur la vie de garantir l'exécution à long terme des contrats d'assurance. Cela n'est possible que si la modélisation du portefeuille d'assurance et les hypothèses retenues³ sont choisies prudemment et examinées systématiquement chaque année (Circulaire-FINMA 2008/43, chapitres III Principes et V Contrôle annuel). Les provisions actuarielles qui ne sont plus nécessaires doivent être dissoutes et attribuées au fonds d'excédents.

Après le renforcement et la dissolution des composantes individuelles des provisions actuarielles, l'on obtient le résultat intermédiaire de la comptabilité séparée, c'est-à-dire le résultat déterminant pour la répartition entre le collectif des assurés et les assureurs. (Figure 13)

³ Bases biométriques, comportement en matière de résiliations, comportement relatif aux options du preneur d'assurance (droit de rachat, conversion en rentes) et de l'assureur (participation aux excédents, changements de placements de capitaux), etc.

En mio de CHF	2009	2008	2007	2006	2005
Résultat brut de la comptabilité de la prévoyance prof.	2'406	-1'073	2'181	2'342	1'953
Renforcement (+) ou dissolution (-) de provisions techniques pour:					
Le risque de longévité pour les rentes de vieillesse	224	-285	34	47	100
Lacunes de couverture en cas de conversion en rentes	120	-10	76	-43	177
Sinistres annoncés mais non encore liquidés, y compris renforcements des provisions mathématiques pour rentes d'invalidités et de survivants	25	-64	129	258	-148
Sinistres survenus mais non encore annoncés	-32	-217	-386	-10	402
Fluctuations de sinistres	214	81	279	377	111
Fluctuations de la valeur des placements de capitaux	78	-113	101	58	27
Garanties d'intérêt	8	7	2	91	-10
Adaptations et assainissements des tarifs	200	0	-5	0	0
Total renforcements moins dissolutions	837	-601	231	777	658
Résultat intermédiaire = Résultat brut - Renforcements	1'570	-472	1'950	1'565	1'295
Attribution au fonds d'excédents	940	434	1'257	869	695
Résultat net de la comptabilité de la prévoyance prof.	630	-906	693	696	600

Figure 13 : Renforcements et dissolutions de provisions actuarielles après détermination du résultat brut de la comptabilité 2009

Le résultat de la comptabilité séparée de l'exercice précédent avait principalement été marqué par le résultat négatif du processus d'épargne. 2009 s'est par contre inscrit dans le droit fil des années antérieures à 2008. Neuf assureurs-vie ont pu dégager un résultat positif et deux affichaient des comptes équilibrés. Le résultat brut avant les variations dans les renforcements s'est monté à 2,406 milliards CHF, dont 837 millions CHF ont servi à consolider les diverses provisions actuarielles prévues par le droit de surveillance.

Les renforcements de provisions techniques ont surtout porté sur la couverture du risque de longévité (+224 millions CHF). Après avoir supprimé bon nombre de renforcements dans ce domaine en 2008 (-285 millions CHF) pour atténuer les effets négatifs sur les comptes d'exploitation autant que le permettait le droit de surveillance, les assureurs-vie ont dû agir dans le sens du long terme en 2009. L'accroissement de l'espérance de vie suit une évolution à long terme indépendante des fluctuations des marchés des capitaux (chapitre 2.10).

En ce qui concerne les sinistres annoncés mais non encore liquidés, les fluctuations de sinistres et les renforcements relatifs aux rentes de risque (rentes d'invalidités et de survivants), les provisions se sont vu renforcées (ensemble : +239 millions CHF, 2008 +17 millions CHF).

Les provisions pour les sinistres survenus mais non encore annoncés (IBNR) ont encore été réduites de 32 millions CHF en 2009, après avoir déjà été abaissées en 2008 (-217 millions CHF). Ces provisions sont surtout significatives pour l'assurance invalidité. Si un cas d'invalidité survient, il faut d'abord en informer l'assureur-vie. Celui-ci doit alors vérifier s'il y a obligation de fournir des prestations. L'intervalle entre la survenance du sinistre et la constatation de cette obligation a sensiblement

diminué suite à un changement de pratique dans l'assurance invalidité de la Confédération, car la survenance de l'invalidité et le degré d'invalidité sont vérifiés et constatés à un stade plus précoce par les instances d'invalidité de l'Etat. Par conséquent, cette forme de provision a fortement perdu de sa signification ces dernières années.

Plusieurs assureurs-vie ont reconstitué en partie des provisions pour les fluctuations de valeur des placements de capitaux (+78 millions CHF, 2008 : -113 millions CHF). Il ne faut pas confondre ces provisions avec les réserves de fluctuation de valeur figurant dans les comptes des institutions de prévoyance autonomes ou partiellement autonomes: alors que conformément à la recommandation qui régit la présentation des comptes des institutions de prévoyance professionnelles (RPC 26), lesdites institutions sont tenues d'évaluer leurs actifs à la valeur de marché, les placements de capitaux figurent à leur valeur comptable dans le bouclage statutaire de l'assureur, ce qui crée des réserves d'évaluation, qui correspondent à la différence entre valeur comptable et valeur de marché. Ces réserves-là n'apparaissent donc pas dans le bilan de l'assureur-vie, mais dans la comptabilité séparée où elles figurent à part. Les provisions pour les fluctuations de valeur apparaissent toutefois au bilan au passif, face aux valeurs comptables des placements de capitaux à l'actif, et elles peuvent être imputées au capital de solvabilité (chapitre 2.7).

Il incombe à l'actuaire responsable de garantir que les renforcements demeurent suffisants. La FINMA surveille la pratique des assureurs-vie en matière de provision.

Par l'introduction de la Circulaire-FINMA 2008/43 sur la constitution, la gestion et la dissolution de provisions technique dans l'assurance sur la vie, les assureurs se sont vu contraints de soumettre à l'approbation de la FINMA les règles de leurs plans d'exploitation en la matière jusqu'au 31 décembre 2009, dernier délai (Cm 45). Le premier contrôle annuel des provisions techniques fondé sur les plans d'exploitation approuvés devait être effectué au plus tard jusqu'au 30 juin 2010, de même que la soumission du résultat à la FINMA. Le bouclage de 2009 s'appuyait déjà en partie sur ces données. Suite à cette nouvelle contrainte, il y a eu dans certains cas des changements et des ajustements dans la présentation des provisions actuarielles et leurs variations dans le bilan, le compte de résultats et le compte rendu à la FINMA.

Par ces circonstances, la constitution et la dissolution des renforcements ne sont plus entièrement visibles dans les décompositions techniques chez tous les assureurs-vie à dater de 2009. Cette évolution a donné lieu à des ruptures dans les séries temporelles, ce qui entrave la comparabilité des provisions actuarielles. Un changement qui se manifeste particulièrement dans les adaptations et assainissements des tarifs, où figure un montant de 200 millions CHF issu d'une recomptabilisation interne de la part d'un assureur-vie. D'autres positions, notamment les provisions pour le risque de longévité dans les rentes, les provisions pour les sinistres annoncés mais non encore liquidés et les provisions pour fluctuations, ont également été affectées. Pour l'année 2010, il faut s'attendre à de nouveaux changements dans la présentation des comptes, conditionnés par les nouveaux plans d'exploitation relatifs aux provisions techniques.

En dehors du renforcement des provisions actuarielles, les assureurs-vie ont fait participer le collectif des assurés aux bons résultats par une attribution de 940 millions CHF aux fonds d'excédents. Cette démarche est dictée par la concurrence. Si la charge due aux sinistres dans l'assurance en cas de décès et l'assurance en cas d'incapacité de gain diminue, les assureurs utilisent une partie des primes de risque encaissées pour compenser d'éventuels résultats négatifs dans les processus d'épargne et

de frais ; ils font refluer le reste vers le collectif des assurés par le biais de la participation aux excédents et révisent ensuite leurs tarifs de primes à la baisse. Des demandes correspondantes ont été soumises et approuvées en 2009 et 2010. Les réductions de primes sont effectuées de manière sélective et dans des mesures différentes selon les branches économiques et la charge due aux sinistres mesurée individuellement.

Le fait qu'en raison du cours favorable des sinistres il faille devoir constituer moins de provisions actuarielles et qu'ainsi plus de moyens peuvent être transférés au fonds d'excédents, ne doit pas être considéré isolément de l'évolution future. Il est possible que la charge due aux sinistres remonte en raison de la situation économique détériorée par la crise des marchés financiers. Dans ces circonstances, la politique des assureurs-vie en matière de provisions doit être envisagée à long terme. Le but principal des provisions actuarielles est de garantir à long terme l'exécution des contrats. Ce n'est que ce qui est réalisé au-delà qui peut être attribué aux fonds d'excédents.

2.8 Evaluation des actifs et des passifs

Les engagements dans l'assurance sur la vie sont des engagements à long terme. Les intérêts des deux partenaires contractuels sont également orientés vers le long terme. L'assureur-vie doit en outre tendre à ce que les entrées résultant de conclusions de contrats, de nouvelles entrées ou de la naissance de nouvelles rentes et les sorties consécutives à des décès, des fins de service ou des dissolutions de contrat soient équilibrées dans son collectif d'assurés (ce qui est qualifié de pérennité). Par conséquent, il faut tendre vers la plus grande stabilité possible lors de l'évaluation des actifs et des passifs.

Les méthodes d'évaluation des engagements d'assurance doivent prendre en ligne de compte leur complexité de même que la nature stochastique des garanties fournies (en particulier le taux de rémunération minimal et le taux de conversion minimum en rentes dans l'assurance obligatoire) et aussi les incertitudes dans les hypothèses et les méthodes en incluant des marges de sécurité.

L'optique à long terme de l'assureur-vie du côté des passifs correspond du côté des actifs à la conservation des placements de capitaux à taux fixe jusqu'à l'échéance (*hold to maturity*). Cette démarche sert à ne pas négliger les revenus à long terme au profit de bénéfices sur le court terme.

Cette approche permet de concrétiser le deuxième grand principe d'évaluation, à savoir l'harmonisation des actifs et des passifs. Ainsi, les valeurs à intérêt fixe, qui figurent du côté des actifs et constituent la partie principale des placements de capitaux d'un assureur-vie, peuvent apparaître au bilan au maximum à la valeur calculée par la méthode scientifique ou la méthode linéaire d'amortissement des coûts. Selon cette méthode d'évaluation, la différence entre le prix d'acquisition et la valeur de remboursement doit être réduite successivement par étapes sur la période qui reste à courir.

Etant donné que les assureurs-vie ne peuvent pas couvrir intégralement les engagements à long terme du passif uniquement par des valeurs à taux fixe de durées correspondantes, ils sont contraints de recourir en plus à des catégories de placement plus risquées, notamment les biens immobiliers, les titres de participation, les placements collectifs et les placements alternatifs. De tels placements sont cependant à évaluer avec prudence.

C'est pourquoi, on constate d'ordinaire une différence positive entre la valeur de marché et la valeur comptable. Ce sont les réserves dites d'évaluation (Figure 4, chapitre 2.4), auxquelles on ne touche pas, jusqu'à ce que les valeurs correspondantes dans le portefeuille de placement fassent l'objet d'une restructuration.

Si les taux d'intérêt se trouvent à un bas niveau, les rendements des nouveaux placements ne suffisent pas pour assurer les garanties données à longue échéance. Dans cette situation, l'assureur-vie peut faire appel aux réserves d'évaluation par la vente de placements de capitaux adéquats afin que la restructuration soit sans effet sur le résultat.

La méthode d'évaluation présentée permet à l'assureur-vie d'illustrer dans sa comptabilité de manière transparente l'égalisation des risques dans le collectif et dans le temps et de comprendre ainsi dans sa comptabilité l'aménagement à long terme des contrats. Elle le soutient par ailleurs dans la gestion des placements.

2.9 Quotes-parts de distribution 2009

L'exigence de la quote-part minimum implique qu'au moins 90% du produit des processus d'épargne, de risque et de frais soient attribués au fonds d'excédents et utilisés en faveur des preneurs d'assurance (quote-part minimum basée sur le rendement, voir à ce sujet le chapitre 4.3).

L'utilisation en faveur des preneurs d'assurance englobe :

- les prestations convenues contractuellement (par exemple intérêts sur les avoirs de vieillesse, paiement de rentes de vieillesse, d'invalides et de veuves),
- les services nécessaires pour 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 collectifs d'assurance dans le cadre de la prévoyance professionnelle n'entrent pas en ligne de compte au niveau de la réglementation concernant la quote-part minimum s'ils satisfont à l'un des critères suivants :

- pour le processus d'épargne, le transfert du risque de placement des capitaux au preneur d'assurance 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 couvertures sous forme de contrats purement Stop Loss ont été convenues et le processus d'épargne est réalisé de manière autonome.

Le tableau suivant fait donc une distinction entre les domaines « soumis à la quote-part minimum » et « non soumis à la quote-part minimum ».

En millions CHF	Produit des processus E/R/F ⁴	En faveur des assureurs	En faveur des assurés	Quote-part de distribution (pondérée)
2009 Total	7'749	630	7'118	91,9%
- Soumis à la quote-part minimum	6'563	498	6'064	92,4%
- En dehors de la quote-part minimum	1'186	132	1'054	88,9%
2008 Total	4'611	-906	5'517	119,7%
- Soumis à la quote-part minimum	3'759	-791	4'550	121,1%
- En dehors de la quote-part minimum	852	-115	967	113,4%
2007 Total	8'063	693	7'370	91,4%
- Soumis à la quote-part minimum	6'587	553	6'034	91,6%
- En dehors de la quote-part minimum	1'476	140	1'336	90,5%

Figure 14 : Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie surveillés de 2007 à 2009

La quote-part minimum est respectée globalement et par chaque assureur-vie individuellement. Dans le domaine soumis à la quote-part minimum, la quote-part de distribution s'élève en moyenne à 92,4% (2008: 121,1%) et se situe ainsi au-dessus de la quote-part minimum exigée. La valeur médiane de la quote-part de distribution s'établit à 94,7%, soit un niveau élevé. Cinq des onze assureurs-vie ont distribué plus de 94,7%.

Dans le domaine d'activité non soumis à la quote-part minimum, trois des huit assureurs-vie y actifs ont distribué moins de 90%. Pour les contrats non soumis à la quote-part minimum, l'aménagement du contrat est le fruit d'une coopération entre une institution de prévoyance et l'assureur-vie. Une telle situation peut faire diverger les quotes-parts de distribution de la valeur minimum.

2.10 Fonds d'excédents et participation aux excédents

Les moyens qui sont attribués au fonds d'excédents doivent être distribués aux assurés au plus tard dans les cinq ans. Au maximum deux tiers du fonds d'excédents peuvent être distribués au cours d'une année. Durant l'année de rapport 2009, la distribution cumulée s'est élevée à 450,1 millions CHF (2008: 943 millions CHF, 2007: 725 millions CHF), ce qui correspond à un prélèvement de 36% (2008 : 53%, 2007 : 58%).

⁴ Produits dans les processus d'épargne, de risque et de frais (voir aussi sous 2.2, 2.3 et 2.4)

Fonds d'excédents (en millions CHF)	Total prévoyance professionnelle	Soumis à la quote-part minimum	Non soumis à la quote-part minimum
Etat au 1.1. 2009	1'262,0	850,3	411,7
Attribution aux fonds	940,1	633,0	307,1
Distribution aux assurés	450,1	149,9	300,2
Prélèvement pour couverture de la perte d'exploitation	-	-	-
Etat au 31.12.2009	1'752,0	1'333,4	418,6

Figure 15 : Evolution des fonds d'excédents 2009

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 avant que la participation aux excédents selon leurs parts ne soit attribuée irrévocablement aux preneurs d'assurance individuels dans un délai de cinq ans au maximum.

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

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

La répartition échelonnée dans le temps permet d'obtenir un lissage de l'attribution des excédents. Cette démarche répond aux intérêts de l'institution de prévoyance et de l'assuré: pouvoir assurer une certaine prévisibilité en ce qui concerne les parts excédentaires versées pendant la durée du contrat. En particulier le lissage permet de stabiliser les rentes, ce qui est un grand plus pour ceux qui les reçoivent. La transparence par l'intermédiaire du fonds d'excédents permet en plus de se faire une idée générale des participations aux excédents à distribuer, si bien que leur attribution aux produits et aux contrats s'effectue équitablement. Aussi longtemps que les fonds du fonds d'excédents ne sont pas attribués aux preneurs d'assurance, ils ne constituent pas des prestations dues contractuellement.

La Figure 16 montre l'évolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle, pour les années de rapport 2005 à 2009.

En millions CHF	Etat du fonds d'excédents au début de l'année	Attribution aux assurés (part en %)	Attribution de la comptabilité séparée à la fin de l'année
1 ^{er} janvier 2005	538		
Année 2005		- 367 (68%)	+ 695
31 décembre 2005	880		
Année 2006		- 508 (58%)	+ 869
31 décembre 2006	1'239		
Année 2007		- 725 (59%)	+ 1'257
31 décembre 2007	1'772		
Année 2008		- 943 (53%)	+ 434
31 décembre 2008	1'262		
Année 2009		- 450 (36%)	+ 940
31 décembre 2009	1'752		
Prévisions pour 2010		- 745 (43%)	

Figure 16 : Evolution cumulée des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie actifs dans la prévoyance professionnelle

Les attributions des comptabilités séparées aux fonds d'excédents figurent dans la quatrième colonne. En 2007, ces attributions ont augmenté passant de 869 à 1'257 millions CHF tandis que la rentabilité des placements de capitaux reculait. En 2008, alors même que celle-ci tombait sous le seuil de 1%, les assureurs-vie ont pu attribuer 434 millions CHF aux fonds d'excédents. En 2009, ce chiffre atteignait 940 millions CHF.

Les avoirs présents dans les fonds d'excédents au 1^{er} janvier 2005 de même que les attributions des années 2005 et 2006 ont été entièrement affectés aux assurés dans les deux années suivantes. Les attributions de l'année 2007 et 90% de celles de l'année 2008 seront distribués aux assurés d'ici 2010, donc en l'espace de trois ans, bien avant l'échéance de la durée d'attribution de cinq ans.

La Figure 16 montre bien la fonction de lissage du fonds d'excédent. Dans les années favorables, l'attribution est plutôt abaissée tandis qu'elle est relevée légèrement pendant les années difficiles. 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 attribuée aux assurés l'année subséquente, n'entre pas dans les fonds propres selon l'art. 151 OS, car elle est affectée au collectif des assurés en vertu du droit de surveillance. Cette part peut néanmoins être intégrée comme élément autant à la marge de solvabilité disponible dans le cadre de Solvabilité I qu'au capital porteur de risque du Test suisse de solvabilité. Une telle utilisation de la part libre du fonds d'excédents, à savoir comme capital de solvabilité, correspond à une pratique internationale reconnue. Elle est mise en œuvre de cette façon dans la plupart des pays d'Europe continentale, en particulier en Allemagne.

La possibilité de prendre en compte la part libre du fonds d'excédents dans le capital de solvabilité procure des avantages au collectif des assurés: l'entreprise d'assurance peut ainsi éviter de devoir trouver des fonds propres, coûteux, pour assurer la marge de solvabilité exigée et atteindre le capital cible. L'attribution du fonds d'excédents au capital de solvabilité sert donc les intérêts des assurés et des bénéficiaires de rentes, car il permet de mieux valoriser leurs fonds de prévoyance.

Les institutions de prévoyance poursuivent le même objectif par la constitution de réserves de fluctuations de valeur. Elles ne peuvent faire participer les cotisants aux excédents sous forme d'augmentation des rentes ou de réductions des primes que si les réserves de fluctuation de valeur ont atteint un niveau prédéfini par la réglementation. La constitution de réserves de fluctuation de valeur permet de réduire sensiblement le risque pour les employeurs et les salariés de devoir effectuer des versements supplémentaires, de devoir accepter une rémunération nulle ou encore de s'exposer à d'autres limitations et mesures d'assainissement douloureuses dans la prévoyance vieillesse.

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

Pour les rentes de vieillesse en cours, il existe un besoin de réservation a posteriori à moyen terme de 4,6% (2008: 3,4%) des provisions mathématiques des rentes de vieillesse déclarées à fin 2009.

Dans la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle, le taux minimum de conversion en rentes, actuellement de 7,00% (valable pour 2010) pour les hommes de 65 ans et de 6,95% (valable pour 2010) pour les femmes de 64 ans, oblige à constituer pour chaque nouvelle rente de vieillesse une provision mathématique plus élevée que le montant épargné durant la vie active, sur la base des taux d'intérêt du marché actuels et des bases de mortalité actualisées. Dans le régime surobligatoire de la LPP, par contre, les assureurs-vie utilisent des taux de conversion inférieurs, entre 5,83 et 6,2% (5,87% en moyenne) pour les hommes et entre 5,57 et 5,94% (5,68% en moyenne) pour les femmes. La différence entre les hommes et les femmes est à mettre en relation avec l'âge de la retraite avancé et l'espérance de vie statistique plus élevée pour les femmes.

La rente de vieillesse est calculée en pourcentage de l'avoir de vieillesse que l'assuré a acquis lorsqu'il atteint l'âge de la retraite. Le niveau du taux de conversion correspondant dépend d'une part de l'espérance de vie statistique des bénéficiaires de rentes et, d'autre part, du rendement sur les avoirs de vieillesse.

Le taux de conversion fixé dans la loi de 6,8% (à partir de 2014) repose sur l'espérance de vie statistique des bénéficiaires de rentes telle qu'elle a été mesurée avant l'année 1990 et présuppose un rendement durable de 4%. Un rendement de ce niveau ne peut être atteint avec des placements de capitaux peu risqués eu égard aux conditions cadres économiques actuelles. La détermination techniquement correcte du taux de conversion implique en outre

- la prise en considération de l'amélioration de l'espérance de vie survenue depuis 1990 et à venir, ainsi que
- le fait qu'en raison de la garantie des rentes ce sont toujours uniquement les rentiers futurs qui sont touchés par une diminution du taux de conversion.

Pour garantir le taux de conversion fixé par la loi dans l'assurance obligatoire, les assureurs-vie renforcent chaque année leurs provisions mathématiques des rentes à partir du résultat brut obtenu au travers d'un triple processus. Le renforcement des provisions mathématiques des rentes a posteriori s'appelle réservation a posteriori. La comptabilité séparée montre que les assureurs-vie estiment le besoin de réservation a posteriori pour 2010 à 910 millions CHF, soit 4,3% des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse en cours.

Partie II : Prévoyance professionnelle auprès d'une entreprise d'assurance

3. Fonction des assureurs-vie dans la prévoyance professionnelle

3.1 Prévoyance professionnelle et assurance sur la vie

La prévoyance professionnelle est réalisée par des institutions de prévoyance qui sont des entités juridiquement indépendantes soumises à la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) et aux autorités de surveillance LPP correspondantes. L'on peut qualifier les institutions de prévoyance de premier niveau du système du 2^e 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 service des rentes de vieillesse et de survivants après la naissance du droit à la retraite).

Sont soumises à la loi sur la surveillance des assurances et, ainsi, à la surveillance de la FINMA, les entreprises d'assurance sur la vie privées opérant à un deuxième niveau qui assument totalement ou partiellement les risques et la gestion des capitaux dans le cadre de mesures de sécurité supplémentaires des institutions de prévoyance. Les institutions de prévoyance décident librement si elles veulent couvrir elles-mêmes leurs risques ou si elles veulent les faire couvrir par un assureur.

Porteurs de risques dans la prévoyance professionnelle :

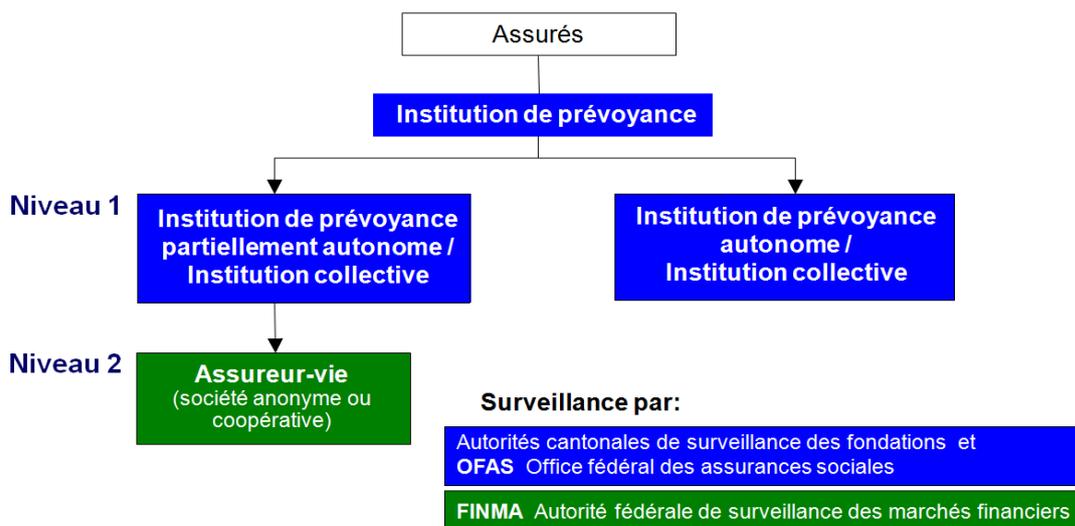


Figure 17 : Porteurs de risques dans la prévoyance professionnelle

3.2 Couverture par des entreprises d'assurance

Un quart de la totalité des fonds de la prévoyance est couvert par des entreprises d'assurance sur la vie. Cela signifie que des 536 milliards CHF placés dans la prévoyance professionnelle pour couvrir les provisions actuarielles (placements directs et collectifs, état à fin 2008 selon la Statistique des caisses de pensions de l'OFS), 135 milliards CHF (valeur de marché des placements de capitaux, Figure 3 : Placements de capitaux, aux valeurs comptables et de marché (pour 2007 y compris Zenith Vie)

) sont gérés par des assureurs-vie dans le cadre de la couverture. Parmi les 3,65 millions d'assurés actifs au total (Statistique des caisses de pensions 2008 OFS), 1,64 million, soit presque la moitié, sont assurés auprès d'assureurs-vie privés. 932'000 personnes perçoivent des rentes (Statistique des caisses de pensions 2008 OFS) dont 214'000 (23%) sont servies par les assureurs-vie.

3.3 Les entreprises d'assurance essuient des pertes

Contrairement aux institutions de prévoyance, les entreprises d'assurance garantissent les prestations qu'elles promettent et doivent supporter seules les pertes résultant de leurs affaires en prévoyance professionnelle (par exemple 2,4 milliards CHF en 2002 et 0,9 milliard CHF en 2008). Elles sont soumises aux conditions d'autorisation et d'exercice de l'activité de la loi sur la surveillance des assurances. Là réside une différence par rapport aux institutions de prévoyance enregistrées selon la LPP où d'éventuels assainissements doivent être supportés par les employeurs et les assurés.

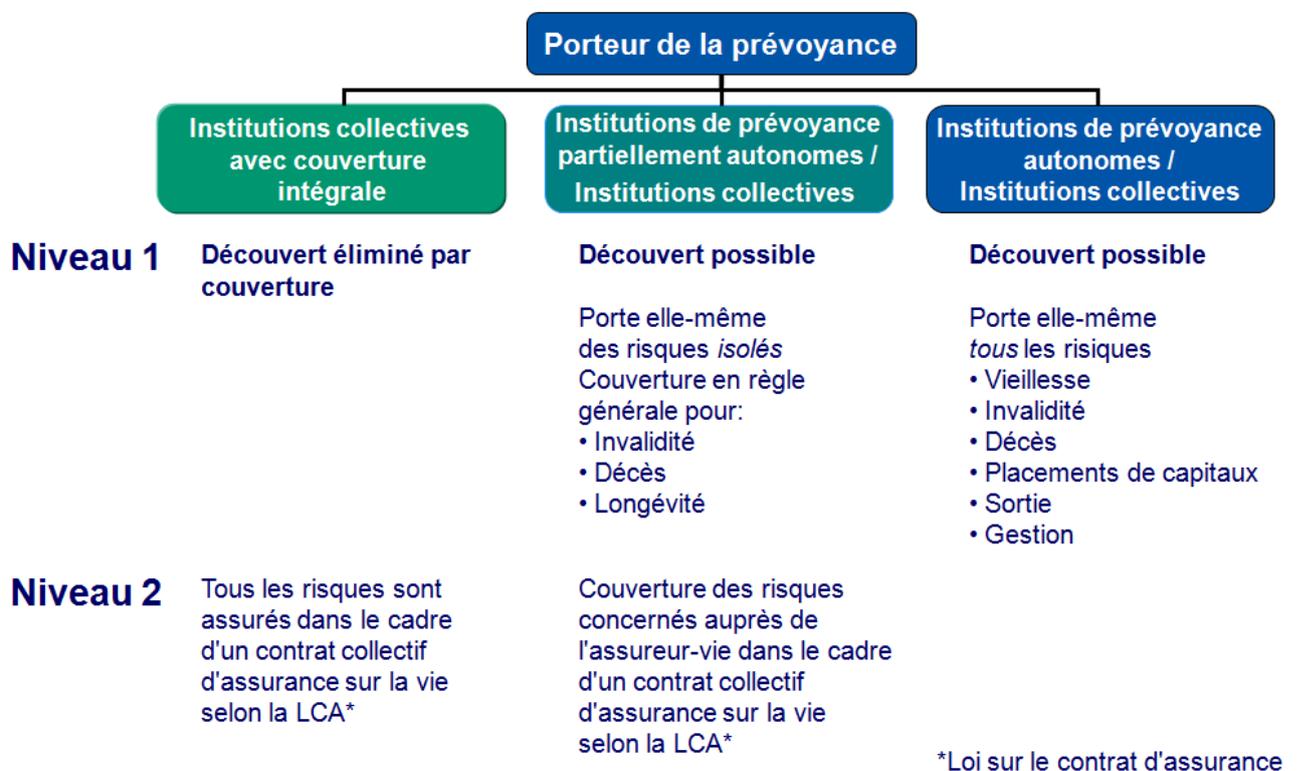


Figure 18 : Structure par porteur de risques

3.4 Les entreprises d'assurance répondent avec leur capital propre

A la différence des caisses de pensions autonomes ou partiellement autonomes et les fondations collectives, les entreprises d'assurance sur la vie ne doivent en aucun cas présenter un découvert. La conséquence en est que cela n'est pas non plus possible pour les fondations collectives pour lesquelles une entreprise d'assurance garantit une protection intégrale.

L'assureur-vie supporte le risque actuariel dans les affaires de prévoyance professionnelle et, en cas d'assurance intégrale, également les risques de placement des capitaux. Si les fonds investis pour couvrir les provisions actuarielles sont insuffisants, l'assureur doit assumer la différence. Il répond avec les fonds propres de l'ensemble de l'entreprise des engagements d'assurance et ainsi des placements dans la prévoyance professionnelle. C'est pourquoi ce risque doit également être indemnisé de façon appropriée.

Dans l'année de rapport 2008, les assureurs-vie surveillés ont présenté un résultat négatif de 474 millions CHF dans leur comptabilité séparée. Etant donné qu'ils ont transféré 434 millions CHF au total aux fonds d'excédents, il en a résulté un déficit de 908 millions CHF. Ce déficit a été assumé par les assureurs-vie et couvert par des fonds propres, ce qui représente 0,71% des fonds de la prévoyance acceptés par eux pour couverture. En 2009, un résultat positif de 630 millions CHF est encore resté aux assureurs-vie. Cela représentait 0,48% des fonds de prévoyance qu'ils avaient reçus pour couverture. Les résultats positifs qui restent à l'assureur après alimentation du fonds d'excédents servent au développement du capital de solvabilité prescrit légalement et à l'apport d'intérêts à ce capital. Ils constituent la prime de risque pour la responsabilité avec le capital propre de l'ensemble de l'entreprise.

4. Quote-part minimum

4.1 Introduction de la quote-part minimum en 2004

La première révision de la LPP 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 (Prescriptions en matière de transparence, voir chapitre 1). En outre, l'excédent doit être attribué dans une mesure déterminée par le Conseil fédéral (quote-part minimum) à un fonds d'excédents en faveur des institutions de prévoyance et de leurs assurés.

La quote-part minimum s'applique en plus du taux d'intérêt minimum LPP qui garantit déjà un paiement minimum aux assurés. Pour ce qui est de la quote-part minimum, il s'agit de la participation aux produits dépassant les intérêts minimums LPP (participation aux excédents).

Par l'introduction d'une quote-part minimum, l'on a adopté sciemment en Suisse une réglementation encore plus sévère que celle qui s'applique dans les pays voisins et restreint le potentiel de gain de l'assureur-vie eu égard au caractère obligatoire de la prévoyance professionnelle. La quote-part minimum ne doit toutefois pas mettre en péril la constitution du capital porteur de risque nécessaire à laquelle l'entreprise d'assurance – à la différence des caisses de pensions autonomes – est tenue en vertu de prescriptions légales plus sévères en matière de solvabilité.

4.2 Effets des exigences régulatrices en matière de solvabilité

Les exigences régulatrices originelles en matière de solvabilité (Solvabilité I) et les exigences en matière de solvabilité déterminées économiquement introduites à la suite de la crise des années 2001/2002 (Test suisse de solvabilité SST) impliquent un mécanisme de la quote-part minimum permettant à l'entreprise d'assurance de se procurer aussi les moyens destinés à la couverture des exigences légales en matière de solvabilité. En outre, l'entreprise d'assurance doit pouvoir en tout temps octroyer les prestations promises contractuellement aux assurés.

4.3 Méthode de calcul basée sur le rendement (méthode brute)

La base de mesure pour la quote-part minimum de 90% est constituée par le produit global découlant du produit dans le processus d'épargne (produit des capitaux diminués des frais de gestion des capitaux placés), du produit dans le processus de risque (primes de risque acquises) et du produit dans le processus de frais (primes de frais).

Les charges globales se composent des charges dans le processus d'épargne (intérêt minimum garanti, prestations et intérêt technique pour rentes de vieillesse), des charges dans le processus de risque (prestations en cas d'invalidité et de décès, charges de liquidation) et des charges dans le processus de frais (frais d'exploitation sans les frais de gestion des capitaux).

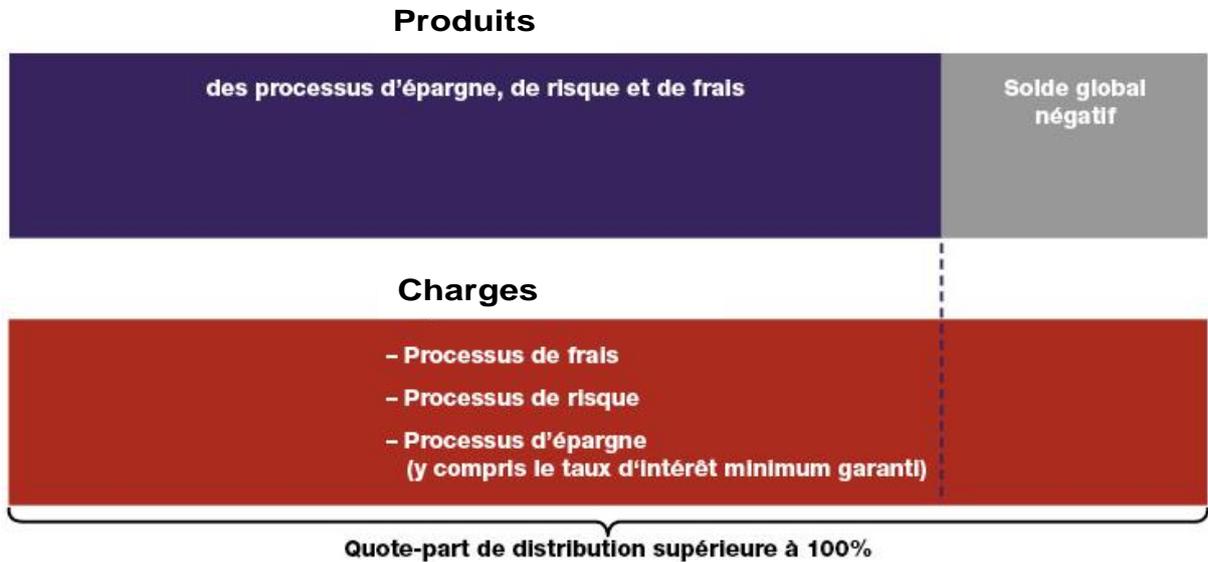


Figure 20 : Quote-part de distribution selon la méthode basée sur le rendement avec solde global négatif

4.4 Méthode de calcul basée sur le résultat (méthode nette)

La base de mesure pour la quote-part minimum de 90% est constituée par le résultat de la comptabilité séparée (Figure 21 : Quote-part de distribution selon la méthode basée sur le résultat

). Les charges globales sont déduites du produit global. En cas de solde positif, au moins 90% de ce solde doivent être distribués aux preneurs d'assurance. Si le solde est négatif, l'entreprise d'assurance subit une perte. Cette répartition s'applique lorsque le produit du capital obtenu s'élève au moins à 6% des provisions techniques et que l'intérêt minimum est de 4% au maximum, donc si les conditions sont très bonnes.

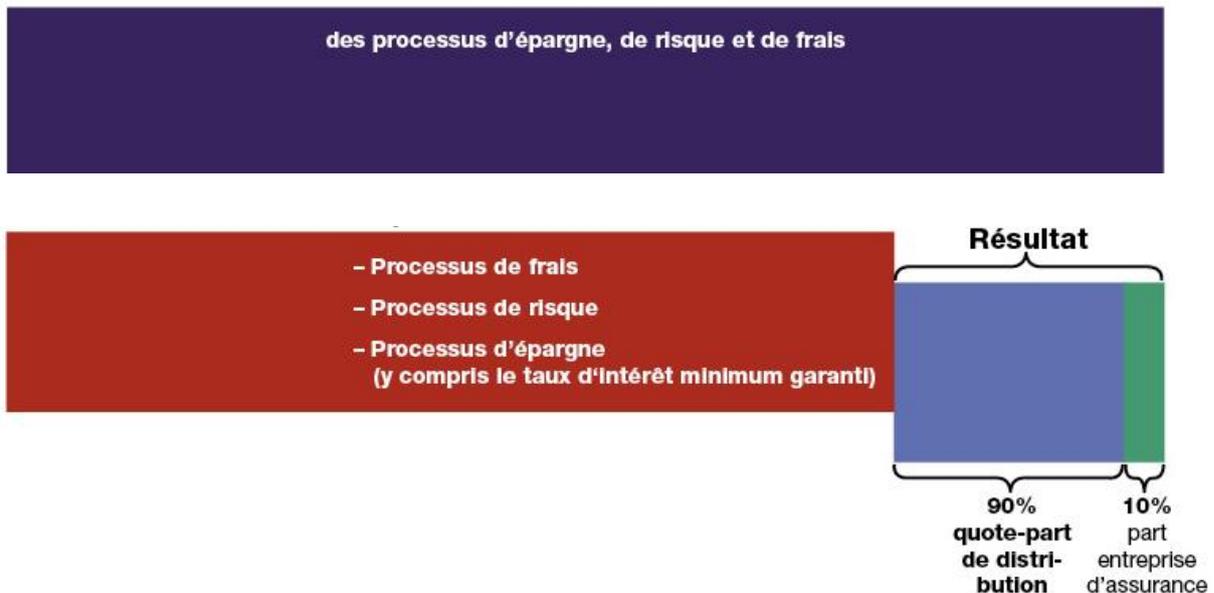


Figure 21 : Quote-part de distribution selon la méthode basée sur le résultat

4.5 Quote-part minimum basée sur le rendement ou le résultat ?

La méthode basée sur le rendement à appliquer pour déterminer la quote-part minimum en cas normal veille à ce que les résultats d'exploitation négatifs de mauvaises années soient compensés par les résultats positifs de bonnes années et qu'ainsi la constitution du capital de solvabilité légalement nécessaire selon la LSA soit possible. Si, par contre, le marché des capitaux permet des rendements allant largement au-delà de la compensation des mauvaises années et de la constitution du capital de solvabilité légalement nécessaire, l'ordonnance du Conseil fédéral veille, par le passage à la méthode fondée sur le résultat, à une limitation du potentiel de gain de l'entreprise d'assurance en faveur de la collectivité des assurés.

Les expériences dans les pays voisins ainsi que des modèles de calcul spécifiques se rapportant au marché suisse ont montré que dans les années normales il n'est pas possible avec la variante orientée sur le résultat d'obtenir des moyens en suffisance pour couvrir les exigences légales en matière de solvabilité. Ainsi, pour les entreprises d'assurance, une exploitation de l'assurance de la prévoyance professionnelle ne se justifierait plus sur le plan économique.

4.6 Quote-part minimum basée sur le rendement ou le résultat : comparaison 2000 – 2009

Afin de déterminer quelle méthode de calcul est adéquate pour satisfaire à long terme aux exigences légales prescrites en matière de solvabilité, on a opposé dans la Figure 22 les résultats nets effectifs calculés avec la méthode basée sur le rendement aux résultats nets théoriques calculés avec la méthode basée sur le résultat.

Une valeur importante est le rapport entre le résultat net d'une part et les provisions actuarielles d'autre part. Avec la méthode basée sur le rendement, la marge réalisée – dans de bonnes années – approche 0,5% tandis qu'avec la méthode basée sur le résultat elle est seulement de 0,1% environ.

Avec la marge réalisée, l'entreprise d'assurance doit remplir deux exigences différentes: elle sert d'une part à garantir les exigences en matière de solvabilité et, d'autre part, à indemniser de façon appropriée les risques actuariels encourus.

Si les fonds investis pour couvrir les provisions actuarielles sont insuffisants, l'entreprise d'assurance doit assumer la différence avec son capital propre.

Année ¹	Total des provisions techniques (PT) en mio de CHF	Part de l'assureur-vie			
		Résultat net effectif (avec quote-part minimum basée sur le rendement) en mio de CHF	Marge basée sur le rendement, (2) en % de (1)	Résultat net théorique avec quote-part minimum basée sur le résultat en mio de CHF	Marge théorique basée sur le résultat, (4) en % de (1)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2000	97'745	188	0,19	121	0,12
2001	104'343	-122	-0,12	26	0,02
2002	120'121	-2'412	-2,01	-2'305	-1,92
2003	122'361	425	0,35	87	0,07
2004	120'718	554	0,46	112	0,09
2005	121'827	600	0,49	130	0,11
2006	120'020	696	0,58	157	0,13
2007	120'615	693	0,57	195	0,16
2008	121'857	-906	-0,74	-472	-0,39
2009	124'191	630	0,51	157	0,13

¹ Les données des années 2000 - 2004 ont été collectées au moyen de questionnaires. Ce n'est qu'à partir de 2005 que l'autorité de surveillance a disposé de comptabilités dans le sens des prescriptions en matière de transparence pour la prévoyance professionnelle.

Figure 22 : Résultats annuels nets de 2000 à 2009

Pour pouvoir compenser les mauvaises années, l'entreprise d'assurance est obligée de réaliser une marge minimale pendant les bonnes années. Les résultats annuels présentés dans la Figure 22 démontrent dans quelles fourchettes peuvent évoluer les bonnes et les mauvaises années.

Afin d'intégrer les différents résultats annuels dans le contexte de la probabilité d'occurrence, la FINMA a pondéré les calculs de modèles sur la base des valeurs empiriques décrites ci-après (Figure 23).

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
0,01	0,02	0,02	0,08	0,11	0,14	0,17	0,20	0,02	0,23

Figure 23 : Probabilité d'occurrence de 2000 à 2009

L'objectif est d'évaluer un résultat moyen reposant sur une assise à long terme qui permet de savoir si les exigences en matière de solvabilité peuvent ainsi être remplies et si – en cas d'évolution positive durable – la quote-part de distribution doit être relevée. Ainsi, par exemple, les années 2002 et 2008 exceptionnellement mauvaises ont été pondérées d'une probabilité d'occurrence de 2% ce qui implique qu'on peut s'attendre à ce qu'un tel événement négatif ne survienne que tous les 25 ans.

La Figure 24 indique où se situe cette moyenne pondérée, aussi bien en référence à la marge basée sur le rendement qu'à la marge basée sur le résultat. Pour la méthode basée sur le rendement, la marge s'élève en moyenne à 0,422% (ligne en tirets verte), pour la méthode basée sur le résultat à 0,07% (ligne en tirets rouge).

**Quote-p. min. basée sur le rendement versus quote-p. min. basée sur le résultat
Comparaison 2000-2009**

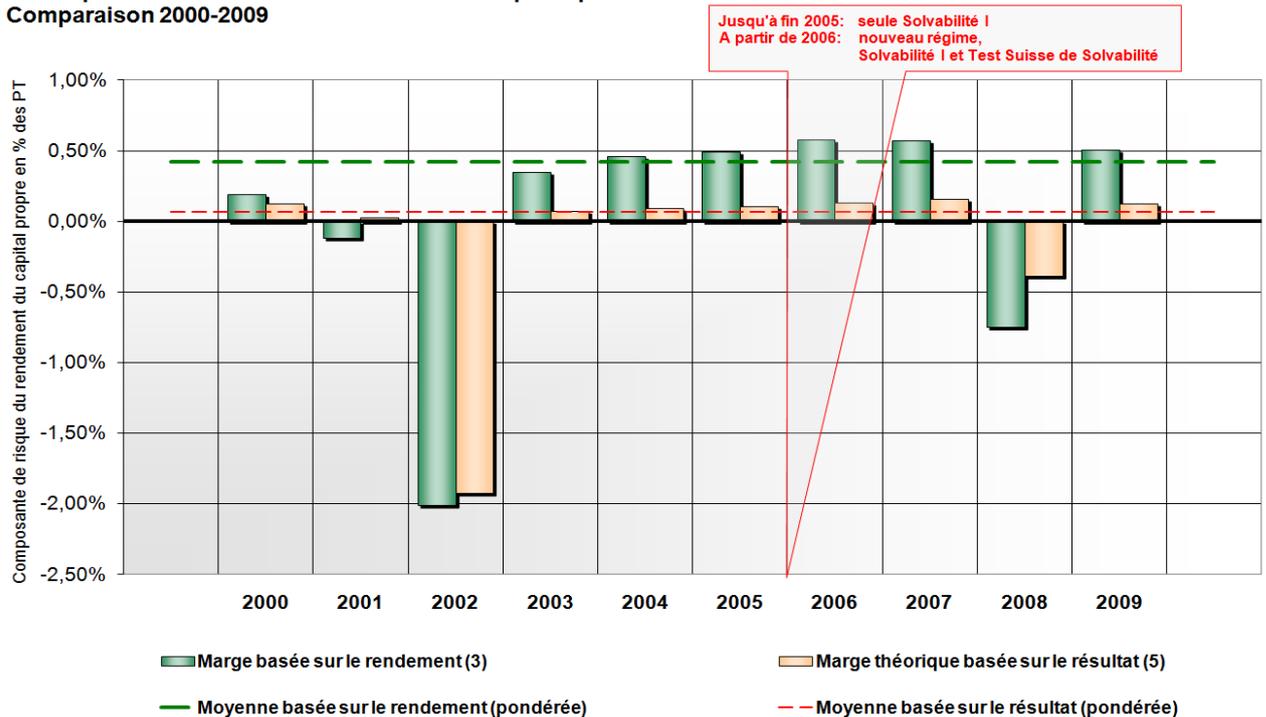


Figure 24 : Comparaison entre réglementation de la quote-part minimum basée sur le rendement et basée sur le résultat

La réponse à la question de savoir si les marges réalisées sont suffisantes à long terme pour remplir les exigences légales en matière de solvabilité dépend en fin de compte du niveau de l'alimentation annuelle du capital de solvabilité. Il se calcule à partir du montant du capital de solvabilité exigé par la réglementation et du rendement qui doit être réalisé pour indemniser de manière appropriée les risques encourus du fait de la couverture des fonds de la prévoyance.

En ce qui concerne les exigences réglementaires, il convient de distinguer les prescriptions minimales en matière de solvabilité seules en vigueur jusqu'à la fin de 2005 (Solvabilité I) et les prescriptions supplémentaires en matière de solvabilité basées sur le risque à respecter impérativement depuis le 1^{er} janvier 2011 (Test suisse de solvabilité SST). Selon l'ancien régime de Solvabilité I, l'exigence minimale est une affectation de 5% des provisions techniques. En vertu de la législation de surveillance actuelle et sur la base des expériences faites dans le passé, les exigences en matière de fonds propres pour les assureurs sont nettement plus élevées en fonction de leur exposition au risque. La FINMA part actuellement d'une valeur minimum du débit du capital de solvabilité selon le SST de 10% des provisions techniques pour un assureur actif dans toutes les branches de l'assurance sur la vie.

Il n'est pas possible de répondre de manière absolue à la question de savoir quels rendements sont nécessaires pour indemniser de manière appropriée les risques résultant de la couverture des fonds de la prévoyance – au total 132 milliards CHF. Ce qui est déterminant, c'est bien plus de savoir à partir de quel rendement un investisseur est disposé à courir de tels risques.

Dans ces conditions, la FINMA a émis deux hypothèses de base permettant de situer les marges basées sur le rendement et sur le résultat dans le contexte de l'alimentation annuelle du capital de solvabilité. (Figure 25 et Figure 26)

Si l'on table sur une alimentation minimale de 3% du capital de solvabilité (Figure 25), celui-ci évolue – suivant les exigences en matière de solvabilité selon Solvabilité I ou le SST – dans la fourchette de la ligne transversale ombrée en bleu et se situe entre 0,15 et 0,3% de l'ensemble des provisions actuarielles. En comparaison avec la valeur moyenne pondérée de la marge réalisée à long terme par les entreprises d'assurance dans les affaires de prévoyance professionnelle, il est évident que la méthode basée sur le rendement (ligne en tirets verte) est nettement au-dessus de cette fourchette. Dans le même temps, l'on observe que la marge à réaliser avec la méthode basée sur le résultat (ligne en tirets rouge) ne suffit à aucun moment pour garantir une alimentation même minimale de 3% du capital de solvabilité.

Détail : Alimentation minimale de 3% du capital de solvabilité

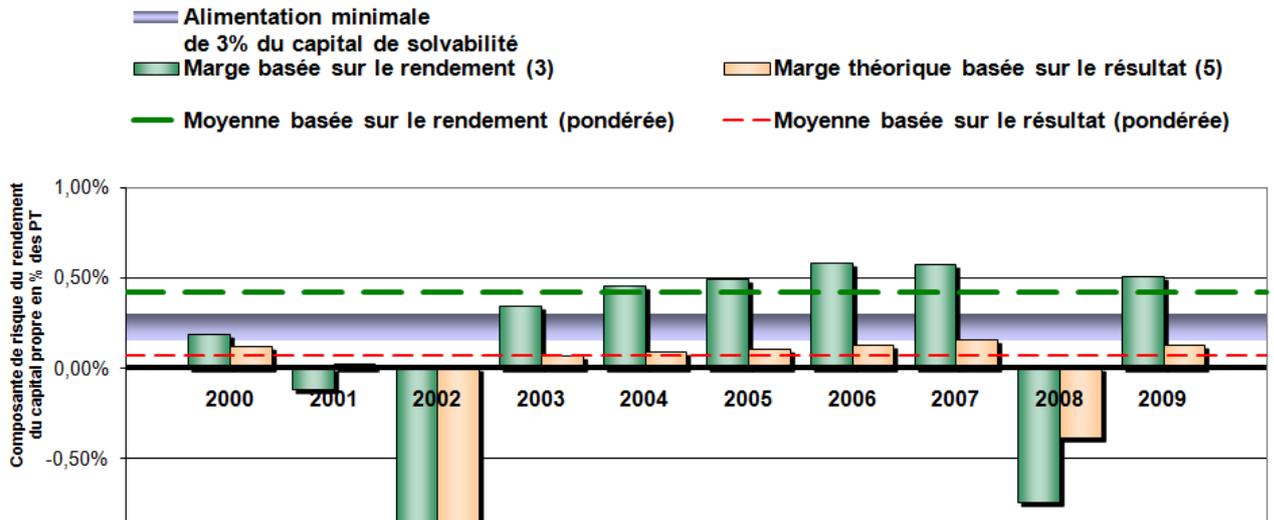


Figure 25 : Alimentation minimale de 3% du capital de solvabilité

Si l'on table sur un approvisionnement ajusté au risque de 8% du capital de solvabilité, la fourchette correspondante s'élève pour s'inscrire entre 0,4 et 0,8% de l'ensemble des provisions actuarielles. La Figure 26 démontre clairement que dans ce cas même la marge obtenue selon la méthode basée sur le rendement ne suffit plus qu'à remplir les exigences en matière de solvabilité inférieures selon Solvabilité I.

Détail : Alimentation minimale de 8% du capital de solvabilité

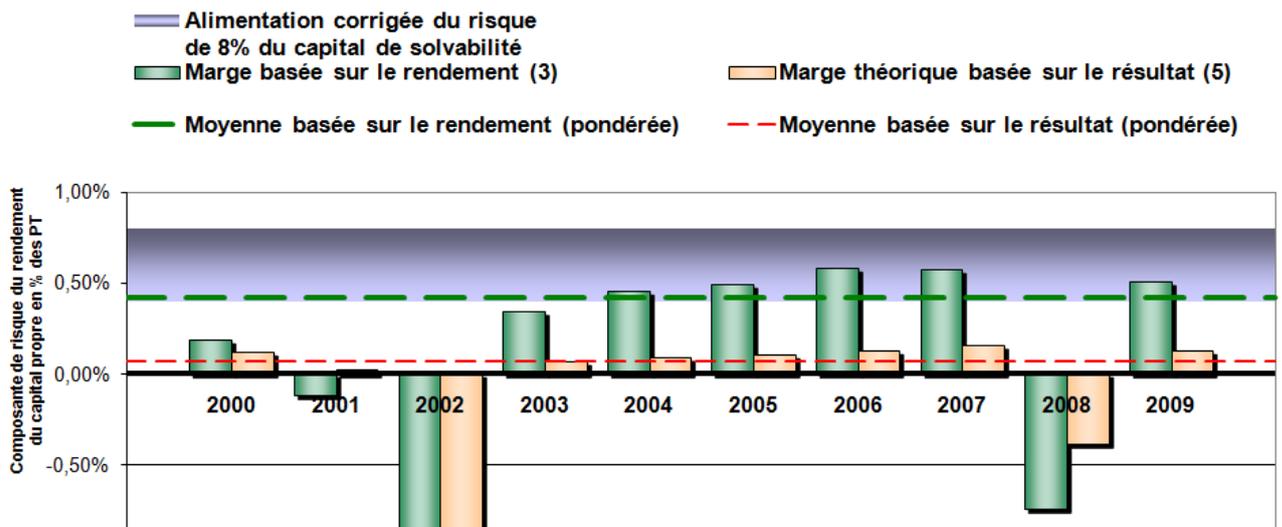


Figure 26 : Alimentation minimale de 8% du capital de solvabilité

Les calculs de modèles de la FINMA amènent à la conclusion que la méthode basée sur le résultat ne parvient à répondre ni en une année ni en moyenne pondérée à long terme à une exigence ne serait-ce que minimale d'alimentation du capital de solvabilité. Cette situation peut, à plus long terme, compromettre la solvabilité de l'entreprise d'assurance. Il faut tenir compte du fait qu'en cas d'insuffisance du capital de solvabilité, la FINMA peut abaisser la quote-part de distribution de l'entreprise d'assurance concernée en dessous de la quote-part minimum. De même, la FINMA est habilitée à contraindre une entreprise d'assurance à relever la quote-part de distribution lorsque sa part au résultat brut réalisé est disproportionnée par rapport à l'attribution au fonds d'excédents de la collectivité des assurés.

Il faut en outre prendre en considération que les risques dans la prévoyance professionnelle ne se limitent pas à la garantie du taux d'intérêt minimal pour la rémunération de l'avoiron de vieillesse et à la garantie du taux de conversion pour déterminer les rentes de vieillesse dans le régime obligatoire. Conformément aux délais de résiliation contractuels, la résiliation d'un contrat d'assurance collective est certes possible à la fin de l'année. Il convient néanmoins de respecter des restrictions légales de la liberté contractuelle qui peuvent avoir des effets négatifs au niveau des risques. Parmi elles, on peut notamment citer la limitation de la déduction pour risque d'intérêt à cinq ans à partir de la conclusion du contrat, l'interdiction de déduction pour les frais d'acquisition non encore amortis ainsi que la réglementation de la porte à tambour pour les rentes lors de la résiliation de contrats d'affiliation. Ces restrictions rendent plus difficile l'orientation à long terme de l'activité d'assurance dans le domaine de la prévoyance professionnelle et accentuent l'exposition au risque.

Les calculs de modèles présentés dans ce chapitre se fondent sur des hypothèses pragmatiques plausibilisées par des observations du marché. Avec l'exercice 2008, une année déficitaire s'est ajoutée pour la première fois à l'expérience du passé depuis l'introduction des prescriptions en matière de transparence et de la comptabilité séparée en 2004. L'exercice 2009 a été une « année normale » à l'instar des exercices 2005 à 2007. En conséquence, les séries historiques pertinentes et, ainsi, l'expérience du passé ont gagné en valeur informative, mais pas dans une mesure suffisante pour pouvoir en tirer des conclusions solides sur la résistance aux crises des assureurs-vie actifs dans la prévoyance professionnelle, surtout si l'on considère que le Test suisse de solvabilité fondé sur les risques ne sera contraignant pour les entreprises d'assurance qu'à partir de 2011.

Table des illustrations

Figure 1 : Chiffres clés concernant le volume d'affaires	11
Figure 2 : Processus d'épargne	12
Figure 3 : Placements de capitaux, aux valeurs comptables et de marché (pour 2007 y compris Zenith Vie)	13
Figure 4 : Réserves d'évaluation (pour 2007 y compris Zenith Vie)	14
Figure 5 : Rendements des placements de capitaux (pour 2007 y compris Zenith Vie)	15
Figure 6 : Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché (2007 y compris Zenith Vie).....	16
Figure 7 : Processus de risque.....	17
Figure 8 : Processus de frais.....	17
Figure 9 : Charges du processus de frais par tête	18
Figure 10 : Charges de gestion par tête.....	18
Figure 11 : Frais de gestion de la fortune.....	19
Figure 12 : Principales composantes des provisions actuarielles en comparaison bisannuelle.....	20
Figure 13 : Renforcements et dissolutions de provisions actuarielles après détermination du résultat brut de la comptabilité 2009	22
Figure 14 : Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie surveillés de 2007 à 2009	26
Figure 15 : Evolution des fonds d'excédents 2009	27
Figure 16 : Evolution cumulée des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie actifs dans la prévoyance professionnelle.....	28
Figure 17 : Porteurs de risques dans la prévoyance professionnelle	31
Figure 18 : Structure par porteur de risques	32
Figure 19 : Quote-part de distribution selon la méthode basée sur le rendement avec solde global positif	35
Figure 20 : Quote-part de distribution selon la méthode basée sur le rendement avec solde global négatif.....	36
Figure 21 : Quote-part de distribution selon la méthode basée sur le résultat	37
Figure 22 : Résultats annuels nets de 2000 à 2009.....	38
Figure 23 : Probabilité d'occurrence de 2000 à 2009	39
Figure 24 : Comparaison entre réglementation de la quote-part minimum basée sur le rendement et basée sur le résultat	39
Figure 25 : Alimentation minimale de 3% du capital de solvabilité	41
Figure 26 : Alimentation minimale de 8% du capital de solvabilité	41