

Rapport 2016 sur la transparence de la comptabilité

Table des matières

4	ÉLÉMENTS ESSENTIELS
1	PRESCRIPTIONS EN MATIÈRE DE TRANSPARENCE
14	1.1 Orientation de la 1 ^{re} révision de la LPP de 2004
14	1.2 Mise en œuvre des dispositions en matière de transparence
15	1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle
15	1.4 Développements depuis l'introduction des dispositions en matière de transparence
2	COMPTABILITÉ DE LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE EN 2016
18	2.1 Remarques liminaires
18	2.2 Principaux chiffres clés relatifs au volume d'affaires et au résultat
18	2.2.1 Volume d'affaires
22	2.2.2 Résultat
25	2.3 Quotes-parts de distribution en 2016
27	2.4 Processus d'épargne
27	2.4.1 Produit, charges et résultat
30	2.4.2 Structure des placements de capitaux et risques inhérents en la matière
32	2.4.3 Produit des placements de capitaux
38	2.5 Processus de risque
41	2.6 Processus de frais
41	2.6.1 Coûts totaux
43	2.6.2 Frais par assuré
45	2.6.3 Frais de gestion de fortune
48	2.7 Provisions techniques
48	2.7.1 Vue d'ensemble de l'état et des variations des provisions techniques
50	2.7.2 Aperçu du renforcement des provisions
52	2.8 Fonds d'excédents et participation aux excédents
55	2.9 Portefeuille de rentes : taux minimum de conversion en rentes et besoin de provisionnement <i>a posteriori</i> pour les rentes de vieillesse en cours
57	2.10 Intervention de sociétés d'audit externes

Table des matières

	3	LE SYSTÈME DU DEUXIÈME PILIER ET L'ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE
59	3.1	Institutions de prévoyance, le premier niveau du deuxième pilier
59	3.2	Les assureurs-vie privés, le second niveau du deuxième pilier
60	3.3	Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie
	4	IMPORTANCE DES ASSUREURS-VIE DANS LE SYSTÈME DU DEUXIÈME PILIER
61	4.1	Faits et chiffres
62	4.2	Processus de concentration sur le marché
63	4.3	Les assureurs-vie répondent à la demande des PME en solutions d'assurance complète
63	4.4	Les entreprises d'assurance assument leurs responsabilités avec leurs fonds propres

ANNEXE

65	Abréviations
66	Glossaire
86	Table des illustrations

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

La prévoyance professionnelle est assurée par des institutions de prévoyance, entités juridiquement indépendantes soumises à la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

Les assureurs-vie privés (assureurs-vie collective) qui assument totalement ou partiellement les risques et la gestion des capitaux d'institutions de prévoyance sont soumis à la [loi sur la surveillance des assurances \(LSA\)](#). Les institutions de prévoyance répercutent les risques intégralement ou partiellement sur les assureurs-vie collective dans le cadre d'une réassurance ou d'une assurance complète (chapitre 3). Les assureurs-vie collective gèrent un cinquième de tous les avoirs de prévoyance (983 milliards de francs), assurent près de la moitié des 4,07 millions d'assurés actifs, servent pratiquement un cinquième de l'ensemble des bénéficiaires de rentes (1,09 million) et répondent à la demande des PME en solutions d'assurance complète.¹ Ainsi, les assureurs-vie collective apportent une importante contribution au système de prévoyance professionnelle (chapitre 4.1 et chapitre 4.3).

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

Comptabilité et quote-part minimale

En matière de prévoyance professionnelle, les assureurs-vie doivent tenir une comptabilité annuelle séparée du reste de leurs affaires.

La comptabilité contient les positions du bilan, les positions du compte de résultat, l'analyse technique des calculs ainsi que les statistiques et autres données. L'analyse technique répartit le produit, les charges et le résultat d'exploitation brut sur trois processus: le processus d'épargne, le processus de risque et le processus de frais. Elle assure la transparence du produit et des charges en matière de prévoyance professionnelle, notamment en ce qui concerne l'observation des règles de détermination et de distribution des excédents.

L'illustration 1 décrit les produits et les charges des trois processus. Le résultat brut est réparti entre le solde positif global, versé aux institutions de prévoyance et à leurs assurés, et la part de l'assureur-vie collective. La quote-part minimale correspond au pourcentage à attribuer au collectif d'assurés conformément à la loi. Le Conseil fédéral a stipulé que normalement, 90 % du produit réalisé, c'est-à-dire au moins 90 % des recettes des primes (sans primes d'épargne) et des revenus de placement en capitaux, doivent être versés au collectif d'assurés ([art. 147 OS](#)). La totalité des primes d'épargne est quant à elle attribuée aux assurés.

Produit, charges et résultat de l'exercice 2016: net recul du revenu des placements en capitaux

Avec la comptabilité 2016, les assureurs-vie privés rendent compte pour la douzième fois de leur activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Les activités commerciales de l'exercice étaient concentrées

¹ L'assurance complète est encore proposée par Allianz Vie, AXA Vie, Bâloise Vie, Helvetia Vie, PAX et Swiss Life (état 2016).

sur la stabilité financière ainsi que le financement et la garantie à long terme des promesses de prestations.

Après le défi qu'a été l'année de crise 2008, ils ont pu enregistrer un résultat somme toute positif pour la huitième année consécutive. Les résultats des trois processus (processus d'épargne, processus de risque

et processus de frais) sont représentés sur l'illustration 2. Ils s'additionnent pour donner le résultat brut de 2 569 millions de francs agrégés, soit une baisse de 425 millions de francs par rapport à l'exercice précédent. Ce recul est principalement dû à la baisse du résultat du processus d'épargne, tout comme à celui du processus de risque.

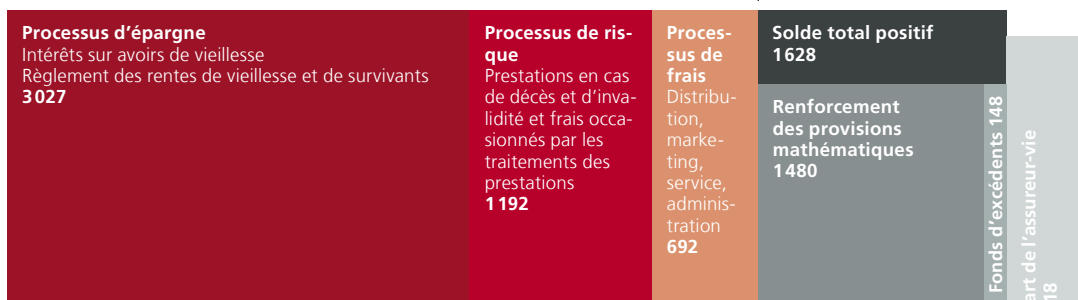
Répartition du résultat d'exploitation brut généré par les affaires d'assurance-vie collective: au moins 90 % du produit sont attribués au collectif d'assurés tandis que 10 % au maximum reviennent aux assureurs-vie (illustration 1)

Chiffres relatifs aux affaires soumises à la quote-part minimale de la comptabilité 2016 en millions de francs

Produits 7 057



Charges 4 911



Quote-part de distribution, au moins 90 % du produit – En 2016, 92,7 % du produit (agrégé)

Au maximum 10 % du produit

Après renforcement par les assureurs-vie de leurs provisions techniques avec 1 592 millions de francs agrégés (1 847 millions de francs en 2015), le résultat net s'élève à 977 millions de francs. Après déduction des 375 millions alloués au fonds d'excédents, cela donne un résultat d'exploitation de 602 millions de francs. En

somme, malgré des bilans qui s'inscrivent à la hausse, le résultat d'exploitation a reculé une nouvelle fois.

Les résultats du processus d'épargne portés à la baisse ne sont compensés que par des résultats maintenus positifs du processus de risque. Le résultat du

Produits, charges et résultat, 2007-2016 (illustration 2)

En millions de francs	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Processus d'épargne										
Produits	4 767	5 186	5 351	4 951	5 213	4 170	4 135	4 223	915	4 217
Charges	3 271	3 329	3 354	2 798	3 012	3 183	3 076	3 003	3 498	3 391
Résultat	1 496	1 857	1 997	2 152	2 201	987	1 059	1 221	-2 583	826
Processus de risque										
Produits	2 528	2 594	2 624	2 621	2 723	2 778	2 898	2 900	3 047	3 129
Charges	1 452	1 418	1 395	1 429	1 403	1 375	1 502	1 464	1 298	1 529
Résultat	1 076	1 176	1 229	1 192	1 320	1 404	1 396	1 436	1 748	1 600
Processus de frais										
Produits	754	757	744	729	730	751	765	731	754	790
Charges	757	797	824	823	840	840	894	928	923	976
Résultat	-3	-40	-80	-94	-110	-89	-129	-196	-169	-186
Résumé des trois résultats										
Résultat du processus d'épargne	1 496	1 857	1 997	2 152	2 201	987	1 059	1 221	-2 583	826
Résultat du processus de risque	1 076	1 176	1 229	1 192	1 320	1 404	1 396	1 436	1 748	1 600
Résultat du processus de frais	-3	-40	-80	-94	-110	-89	-129	-196	-169	-186
Résultat brut d'exploitation	2 569	2 994	3 146	3 250	3 411	2 301	2 326	2 460	-1 003	2 240
Renforcement des provisions techniques ^{a)}	-1 592	-1 847	-1 651	-1 797	-1 978	-738	-948	-890	532	-290
Résultat net	977	1 147	1 494	1 453	1 433	1 563	1 378	1 570	-471	1 950
Ventilation du résultat net										
Attribution au fonds d'excédents	375	509	808	775	772	935	764	940	434	1 257
Résultat d'exploitation ^{b)}	602	638	686	678	661	628	614	630	-904	693
Résultat net	977	1 147	1 494	1 453	1 433	1 563	1 378	1 570	-471	1 950

^{a)} Alimentation moins dissolution des renforcements des provisions techniques.

^{b)} Le résultat d'exploitation correspond à la part de l'assureur-vie dans le résultat net.

processus d'épargne n'a notamment pas suffi à financer le renforcement requis du capital de couverture des rentes de vieillesse et de survivants (processus d'épargne et processus de risque).

C'est aussi pour cette raison que les assureurs-vie collective freinent la croissance de l'assurance complète et favorisent la réassurance de risque pour le décès et l'invalidité (chapitre 4.3).

Quote-part de distribution 2016

Avec 92,7 % agrégés en 2016, la quote-part de distribution des contrats collectifs d'assurance soumis à une quote-part minimale légale stagnait au-delà de la quote-part minimale légale de 90 % (chapitres 2.1, 2.2 et 2.3).

Les fonds d'excédents ont reçu la somme de 375 millions de francs au total (contre 509 millions de francs en 2015) en faveur des institutions de prévoyance as-

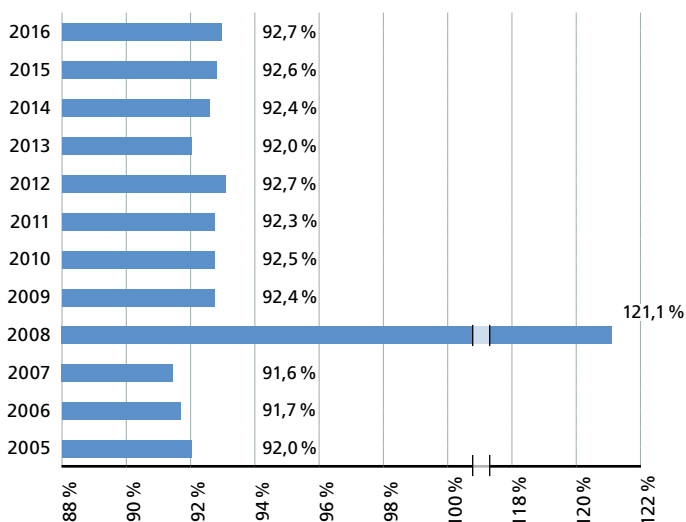
surées et de leurs assurés. La baisse vis-à-vis de l'exercice précédent est essentiellement imputable au repli des résultats des processus d'épargne et de risque.

Les assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle affichent pour l'exercice 2016 et leurs affaires de prévoyance professionnelle un résultat annuel agrégé de 602 millions de francs avant impôts (contre 638 millions en 2015). Le résultat annuel des affaires de prévoyance professionnelle est intégré dans les résultats de l'entreprise; l'utilisation du résultat fait ensuite l'objet d'une décision prise au niveau de l'entreprise (chapitre 4.4).

Processus d'épargne: charge due au renforcement des provisions mathématiques pour les rentes

En 2016, si les produits moins les dépenses ont donné le résultat positif de 1 496 millions de francs (1 857 pour l'exercice précédent) pour le processus d'épargne

Série chronologique des quotes-parts de distribution agrégées depuis 2005 (illustration 3)



des assureurs-vie, il a fallu en réserver 1 629 millions (1 847 millions en 2015) pour le renforcement des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse et de survivants et celui des lacunes de couverture lors de la conversion en rentes. Du fait de ces montants supplémentaires nécessaires au financement des rentes, moins de 30 % du produit du capital de prévoyance seulement ont pu être comptabilisés aux assurés actifs, alors que leur part des engagements d'assurance s'est élevée à 57 % (chapitre 2.2.2).

Le rendement net des produits des placements de capitaux (rendement comptable) s'est établi à 2,62 %, soit un peu inférieur à ceux des années précédentes. Entre 2005 et 2016, les rendements annualisés s'élevaient en moyenne à 2,96 % (2,99 % en 2015). En tenant compte des variations de valeur des placements de capitaux, la performance s'est élevée à 3,3 %, contre 1,9 % en 2015, une valeur qui reste toutefois loin derrière les 8,6 % atteints en 2014. Ces fortes fluctuations illustrent nettement à quel point les assureurs proposant l'assurance complète sont exposés aux risques liés au marché des capitaux. C'est pourquoi l'Autorité de surveillance s'efforce essentiellement d'identifier les risques importants, de surveiller les dispositifs de sécurité existants et, au besoin, d'ordonner des mesures complémentaires en la matière. C'est là qu'interviennent les outils de surveillance de la FINMA : les mesures prises par les assureurs-vie collective en matière de placement ne doivent en aucune façon l'inciter à courir des risques non couverts ni à exposer ainsi excessivement à des dangers sur le long terme la bonne exécution des engagements issus des contrats d'assurance.

La structure des placements de capitaux se caractérise par la part élevée (78 %) de valeurs à intérêt fixe (chapitre 2.4.3).

La forte baisse continue des rendements des nouveaux dépôts depuis 2010 rend plus difficile le financement des garanties de taux d'intérêt prescrites par la loi et octroyées sur les avoirs de vieillesse (taux d'intérêt minimum) et sur les provisions mathématiques des rentes (taux de conversion en rente garantis dans le passé) lors du réinvestissement des fonds de la prévoyance dans des placements à faible risque sur le marché des capitaux (chapitre 2.2.1).

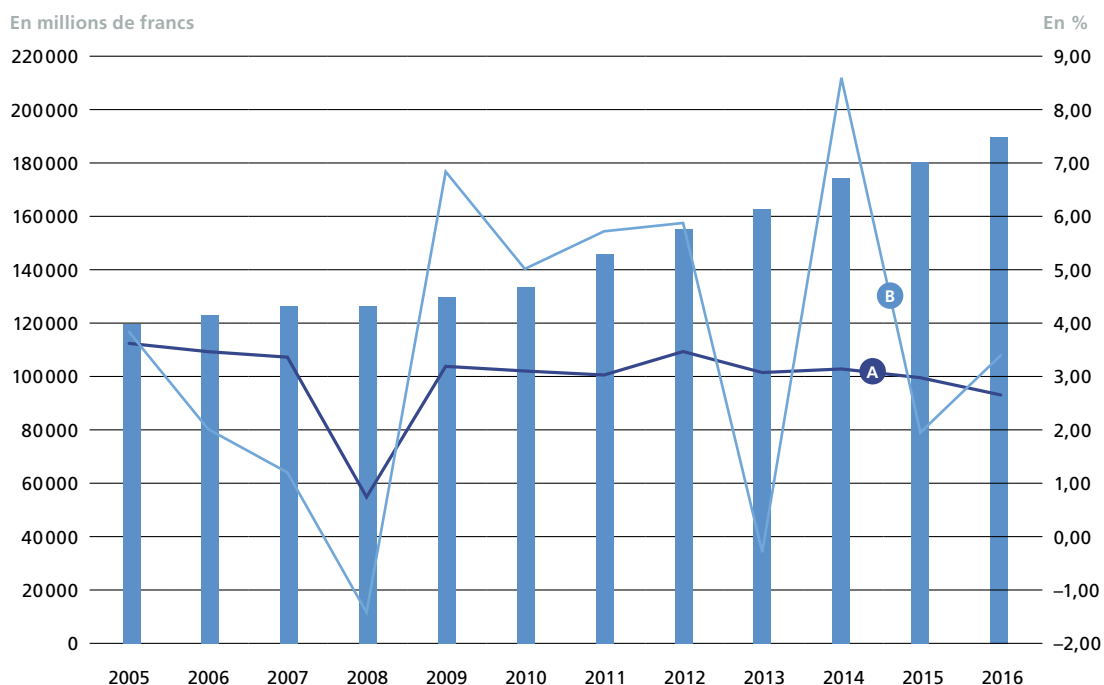
Plus cette situation perdurera, plus les assureurs-vie ainsi que ceux de la prévoyance professionnelle auront à se mesurer à d'importants défis.

Les frais de gestion de fortune ont progressé de 35 points de base et se sont établis à 0,245 % en 2016 (contre 0,210 % au cours de l'exercice précédent) de la valeur de marché des placements de capitaux. Ainsi, les frais ont augmenté de 86 millions pour s'élever à 495 millions de francs en 2016. Une grande partie de l'augmentation est à mettre au compte d'un seul assureur-vie collective.

Processus de risque : résultats relativement stables des risques de décès et d'invalidité

La légère diminution de la charge des sinistres couplée à des primes de risque légèrement réduites a conduit à un résultat positif dans le processus de risque, tout comme l'année précédente. Au fil des ans, les réductions des prestations ont été répercutées sur les assurés sous la forme de réductions des charges de sinistres. Les assureurs-vie ont affecté la majeure partie des résultats positifs de 1 076 millions de francs agrégés au renforcement des provisions techniques ainsi qu'aux assurés sous la forme de participations aux excédents. Avec le reste des résultats d'exploitation, les assureurs-vie collective constituent des fonds propres et indemnisent les bailleurs de fonds propres (chapitre 2.5).

Fortune de placement, rendements comptables nets et performance nette des assureurs-vie collective agrégés, 2005-2016 (illustration 4)



■ Patrimoine agrégé des assureurs-vie collective en millions de francs

● A Rendements comptables nets en %

● B Performance nette en %

Le processus de risque a été mis à contribution pour financer le renforcement des provisions techniques dans le processus d'épargne pour la première fois en 2016.

Processus de frais quasi équilibré

En 2016, les résultats du processus de frais ont été pratiquement équilibrés pour la première fois. Alors que les assureurs-vie collective affichaient un déficit cumulé de frais de 168 millions de francs en 2008, celui-ci ne s'élevait plus qu'à 3 millions de francs en

2016 (2015 : 40 millions de francs et 2014 : 80 millions de francs) avec un portefeuille d'assurés ayant crû parallèlement de 11,8 % pendant la même période. Les coûts d'exploitation déclarés par personne ont pu être encore nettement réduits en 2016 par rapport aux années précédentes, et être rapportés à 314 francs (2015 : 337 francs).

Comme la gestion des assurés actifs, des collectifs de rentes et des polices de libre passage n'entraîne

pas les mêmes frais, la FINMA demande depuis 2012 de présenter les charges d'exploitation séparément par type d'assuré. Pour l'année 2016, les valeurs par assuré sont les suivantes :

Assurés actifs :	400 francs
Bénéficiaires de rentes :	425 francs
Polices de libre passage :	70 francs

Les dépenses par assuré de chaque assureur-vie sont toutefois très différentes : les frais de gestion déclarés par assuré varient très nettement en fonction du modèle d'affaires de l'assureur-vie (chapitre 2.6.2).

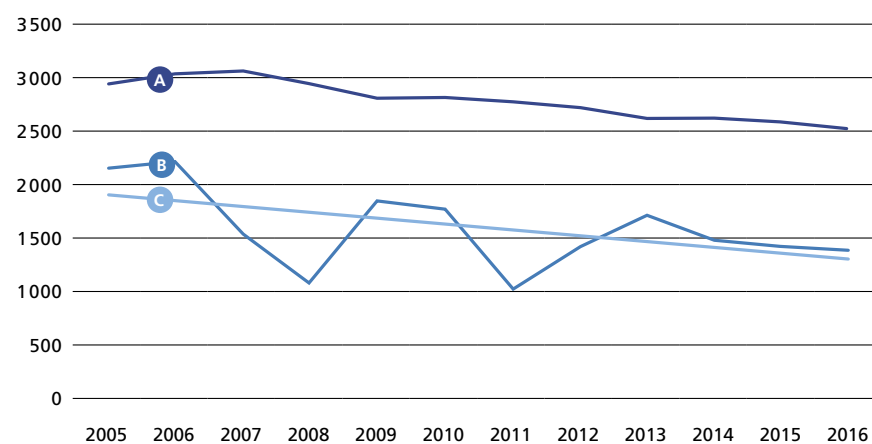
Les frais de distribution et de conseil s'élèvent à 232 millions de francs et se subdivisent comme suit :

Provisions pour courtiers :	106 millions de francs
Provisions pour le propre service externe :	80 millions de francs
Autres frais d'acquisition :	46 millions de francs

Effectuée par la FINMA depuis 2013, cette différenciation entre les coûts de distribution et les frais de conseil traduit le fait que les assureurs-vie collective axent leur distribution aussi bien sur des canaux de distribution internes qu'externes, mais dans des proportions très différentes. En moyenne, 26 % des coûts des assureurs-vie collective sont consacrés à la distribution, au conseil, au marketing et à la publicité, et 74 % aux tâches administratives, au traite-

Evolution des primes et des charges totales dans le processus de risque, 2005-2016 (illustration 5)

En millions de francs



- A** Primes de risque
- B** Charges totales pour les risques de décès et d'invalidité
- C** Tendance linéaire des charges totales

ment des prestations et aux services offerts aux clients. Cela est représenté à l'illustration 6.

En 2016, les frais de distribution et de conseil se sont élevés à 126 francs par assuré actif, soit moins que l'année précédente et 1 % tout juste du volume des primes brutes réalisé en 2016.

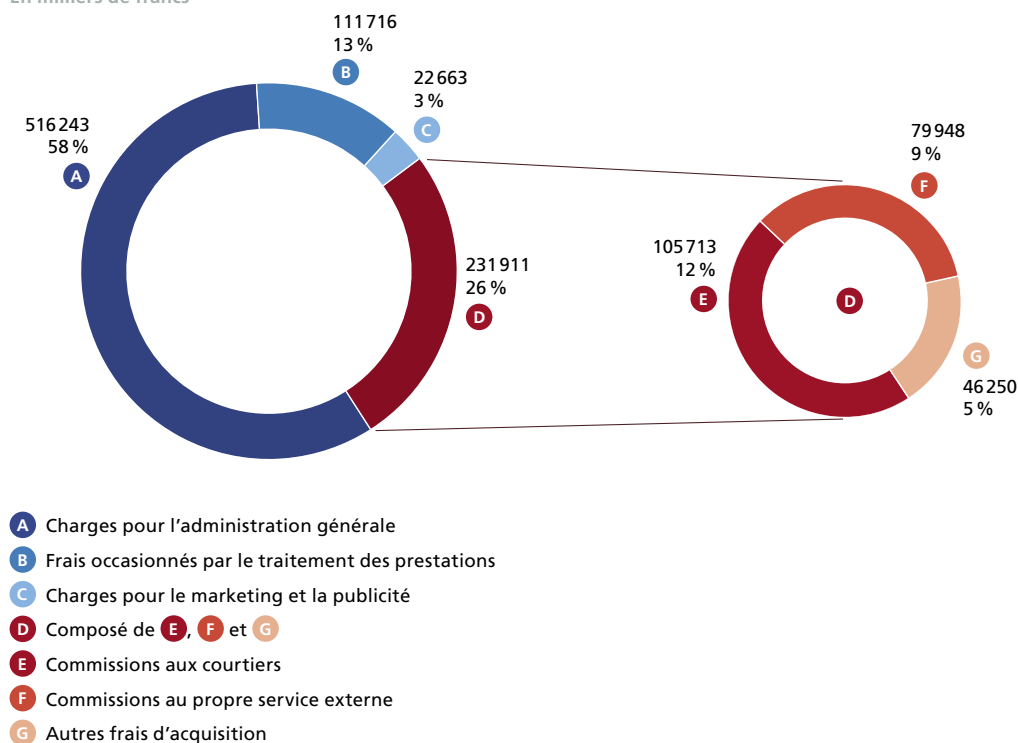
Le recul des frais liés à la distribution et au conseil est imputable à la diminution des commissions au propre service externe.

Provisions techniques: signification et fonction

Chaque assureur-vie doit veiller à disposer d'un niveau suffisant de provisions techniques, lesquelles reflètent les engagements encourus. Celles-ci se composent des avoirs de vieillesse, de la provision mathématique pour les rentes en cours ainsi que d'autres provisions attribuées au cercle de personnes assurées. Toute provision technique insuffisante doit être renforcée et les renforcements calculés de sorte que les engagements issus des contrats d'assurance

Différenciation des frais d'exploitation par centres de coûts, 2016 (illustration 6)

En milliers de francs



puissent être garantis sur la durée. Cette exigence est la meilleure protection qui soit pour les prétentions des assurés et elle participe également à renforcer la confiance dans les prestations d'assurance du deuxième pilier proposées dans le cadre de la LSA. Veiller au bon respect de cette exigence relève de l'une des missions premières de la FINMA.

Pour garantir que les provisions soient suffisantes, les provisions techniques insuffisantes doivent être renforcées conformément au plan d'exploitation approuvé. Le renforcement des provisions techniques doit être financé par la somme des résultats découlant des trois processus. D'une manière générale, la compensation des risques entre les processus revêt une importance fondamentale car elle permet à l'assureur d'investir là où l'exposition aux risques est la plus élevée. L'assureur-vie collective doit vérifier au moins une fois par an si les provisions techniques ont été calculées correctement du point de vue actuariel et si elles sont suffisantes pour couvrir les engagements contractuels sur la durée, de manière pérenne et avec suffisamment de sécurité. Le fonds d'excédents ne peut être servi qu'une fois les renforcements nécessaires effectués.

Provisions techniques : de nouveaux renforcements du fait du recul des taux

L'évaluation des provisions mathématiques pour les rentes en cours et des autres provisions (à l'exception des avoirs de vieillesse) a été effectuée à l'aide des bases biométriques et des taux d'évaluation actuels, lesquels s'élevaient fin 2016 à 1,43 % en moyenne (1,60 % en 2015).

En 2016, les avoirs de vieillesse ont enregistré une nouvelle progression significative de presque deux milliards de francs et atteignaient à la fin de l'année 100 milliards de francs. La part obligatoire a été rému-

nérée à un taux de 1,25 % et la part surobligatoire en moyenne à 0,79 %, contre 1,03 % l'année précédente (uniquement taux garanti). A cela s'ajoute la participation aux les excédents réalisés (chapitre 2.8).

Pour la huitième fois consécutive depuis 2009, la provision mathématique pour les rentes de vieillesse et de survivants en cours a fortement progressé (+8,1 %) et s'élève désormais à 43,3 milliards de francs. Une partie de cette progression est liée au fait que les assureurs-vie collective sont tenus de renforcer leur provision mathématique en raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de la baisse du niveau des taux d'intérêt. Cela concerne non seulement les prestations en rentes en cours, mais implique également des pertes sur les futures conversions en rentes du fait de taux de conversion trop élevés (chapitre 2.6.3 et chapitre 2.9).

Fonds d'excédents : fonction et évolution

Le fonds d'excédents est une position actuarielle du bilan visant à mobiliser les parts d'excédents revenant aux institutions de prévoyance et à leurs assurés. En 2016, les institutions de prévoyance et leurs assurés ont bénéficié d'une attribution globale de 673 millions de francs, soit près de la moitié des différents actifs accumulés dans les fonds d'excédents (chapitre 2.8). Cela montre que les excédents réalisés en une année ont été rapidement reversés aux assurés. Pour 2017, une distribution de 556 millions de francs aux institutions de prévoyance et à leurs assurés est prévue, dépassant ainsi largement la dotation de 375 millions de francs.

La transparence permet la comparaison avec le marché

La transparence générée par la publication de la comptabilité a une influence positive. Des chiffres-clés importants – par exemple sur les coûts, la poli-

tique de distribution et les placements de capitaux – mettent en évidence les points forts et les points faibles des acteurs du marché et permettent de comparer les différents concurrents. Cela constitue un avantage pour les entreprises à la recherche d'une couverture de prévoyance ainsi que pour leurs collaborateurs. Il est vrai que l'offre limitée des assureurs-vie collective empêche nombre d'institutions de prévoyance assurées de changer de prestataire ou de pouvoir passer au système de l'assurance complète. Pratiquement tous les assureurs-vie collective limitent la souscription d'affaires nouvelles, certains s'efforcent même de réduire activement leur portefeuille. En 2016, cette évolution a été aussi clairement mise en évidence par le recul du volume de primes sur le marché pour la première fois depuis 2009 (2016 : 23,3 milliards de francs ; 2015 : 24,8 milliards de francs ; 2014 : 24,7 milliards de francs ; 2013 : 24,3 milliards de francs ; 2012 : 22,5 milliards de francs). Aucun assureur n'a élargi son offre, vraisemblablement parce que le rapport risque-rendement est insuffisant du point de vue des bailleurs de fonds.

1 Prescriptions en matière de transparence

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

Avec l'entrée en vigueur simultanée le 1^{er} avril 2004 de la 1^{re} révision de la LPP et de l'ordonnance révisée sur l'assurance directe sur la vie (OAssV) – relevant aujourd'hui de l'[ordonnance sur la surveillance \(OS\)](#) – le législateur a créé les conditions cadres légales nécessaires à l'introduction de la transparence en matière de répartition des excédents dans la prévoyance professionnelle.

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

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

1.2 Mise en œuvre des dispositions en matière de transparence

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

- Circulaire 2008/36 de la FINMA du 20 novembre 2008 concernant la comptabilité de la prévoyance professionnelle (auparavant Directive 04/2007 de l'OFAP du 1^{er} février 2007, révisée le 12 décembre 2007)
- Circulaire 2008/13 de la FINMA du 20 novembre 2008 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 (auparavant Principes de tarification de l'OFAP du 7 avril 2005, remaniés le 3 décembre 2015)
- Circulaire 2008/12 de la FINMA du 20 novembre 2008 concernant la réglementation dans les plans d'exploitation et les CGA des conditions de rachat dans la prévoyance professionnelle (principe de la porte à tambour) (auparavant Mémento de l'OFAP du 31 mars 2005, remanié le 3 décembre 2015)

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

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

- la comptabilité des assurances de prévoyance professionnelle ([art. 140 let. a OS](#));
- les indications concernant l'attribution d'excédents au fonds d'excédents et la distribution des excédents aux institutions de prévoyance assurées ([art. 140 let. b OS](#));
- toutes les autres informations nécessaires aux institutions de prévoyance assurées pour remplir leurs obligations légales d'information ([art. 140 let. c OS](#)).

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, sur une base volontaire, elle traite ces chiffres et en publie un extrait (le schéma de publication) ainsi que le présent rapport. Les valeurs publiées par la FINMA correspondent parfaitement aux valeurs communiquées par les assureurs-vie aux institutions de prévoyance assurées.

1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle

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

A la fin 2006, l'autorité de surveillance des assurances a publié pour la première fois les principaux chiffres clés des comptabilités ainsi que des indications en la matière sous la forme du schéma dit de publication, aussi bien en fonction de chaque assureur-vie pris sé-

parément que tous assureurs-vie confondus. Le schéma de publication comporte des positions du bilan et du compte de résultat, une analyse technique, des statistiques et d'autres données ainsi que la justification du respect envers les institutions de prévoyance assurées de la quote-part minimale prescrite légalement par rapport au produit global. Depuis, la FINMA a vérifié chaque année le schéma de publication et y a apporté les améliorations nécessaires.

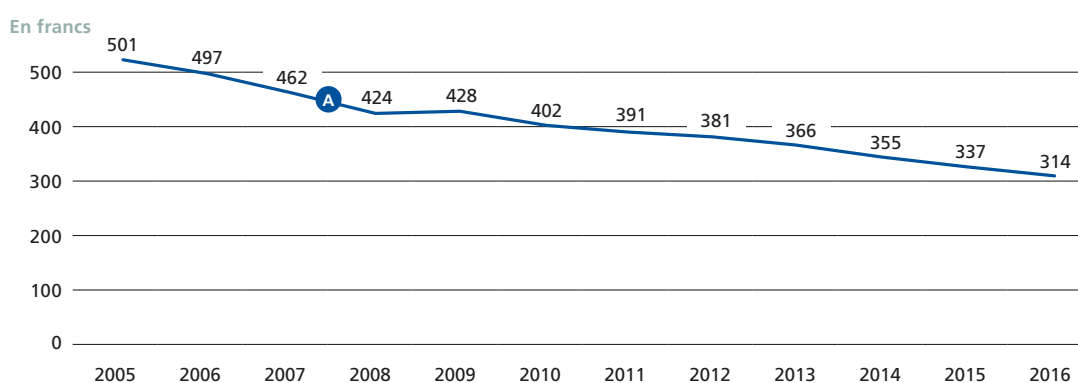
1.4 Développements depuis l'introduction des dispositions en matière de transparence

Les compagnies d'assurance-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle sont touchées par un processus de concentration. Sur les 22 acteurs exerçant en 1985, il n'en reste plus que huit (chapitre 4.2). Ce phénomène s'explique essentiellement par l'industrialisation des processus de distribution et d'administration qui n'apportent des économies d'échelle qu'à partir d'une certaine taille d'entreprise. Les différentes interventions réglementaires sont un autre facteur important, car elles influent sur l'attrait économique des affaires vie collective pour les bailleurs de fonds.

Les mécanismes introduits par les nouvelles dispositions en matière de transparence il y a plus de dix ans ont fait leurs preuves. La transparence induit vraisemblablement une pression constante sur les primes et les coûts. Les coûts par assuré diminuent ainsi d'année en année (chapitre 2.6.2).

Depuis 2013, les assureurs-vie subdivisent les coûts de distribution et de conseil (indiqués sous « Frais d'acquisition ») en commissions pour courtiers, commissions pour le propre service externe et autres frais d'acquisition (illustration 28).

Série temporelle des coûts par assuré en francs, 2005-2016 (illustration 7)



A Frais par assuré en francs

Le schéma relatif à l'indication des frais de gestion de fortune conformément à la [directive D-02/2013](#) de la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (schéma de la CHS) a été utilisé la première fois en 2014 aussi pour les assureurs-vie collective. Cette nouvelle méthodologie n'a que de faibles répercussions sur les assureurs-vie. Du fait de la prise en compte des coûts indirects des placements collectifs de capitaux, les revenus bruts et les coûts augmentent dans la même proportion de manière marginale; les produits nets sont inchangés. L'augmentation est marginale car, à la différence des institutions de prévoyance, les assureurs-vie affichent seulement une faible proportion de placements collectifs de capitaux de l'ordre de 3 % (chapitre 2.4.3 et chapitre 2.6.3).

Les assureurs-vie développent sans cesse leur palette de produits, qui inclut notamment la gestion des rentes, la réassurance de garanties de capital et d'intérêt à des conditions pouvant être définies librement, la couverture du risque de longévité pour les

institutions de prévoyance partiellement autonomes ainsi que l'offre de modèles assortis d'un droit de consultation ou d'un droit de regard à l'égard des placements de capitaux dans l'assurance complète. Compte tenu de la baisse des taux, les assureurs-vie collective privilégient les produits préservant le capital (chapitre 4.3).

Evolution des principaux paramètres, 2007-2016 (illustration 8)

	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Primes et placements de capitaux										
Total primes brutes comptabilisées (en millions de francs)	23 282	24 834	24 666	24 312	22 534	22 030	20 745	19 748	20 537	19 911
Total placements de capitaux (valeur de marché, en millions de francs)	206 138	197 116	192 299	171 903	169 758	156 753	141 934	135 008	127 000	129 553
Total des placements de capitaux (valeur comptable, en millions de francs)	185 674	178 522	172 228	162 165	154 774	146 018	135 615	131 555	128 457	128 408
Rendement net des placements sur valeur comptable, en %	2,62	2,96	3,20	3,12	3,47	2,96	3,09	3,24	0,71	3,32
Charges d'exploitation par assuré en francs										
En moyenne sur les assurés	359	381	394	406	415	436	436	459	469	476
Assurés actifs	400	435	451	464	-	-	-	-	-	-
Bénéficiaires de rentes	425	409	406	437	-	-	-	-	-	-
Détenteurs de polices de libre passage	70	73	77	72	-	-	-	-	-	-
Résultat, en milliers de francs										
Processus d'épargne	-132 851	15 953	443 066	642 637	242 339	-104 934	447 513	804 568	-2 174 340	609 704
Processus de risque	1 112 722	1 171 185	1 131 550	904 290	1 300 366	1 757 434	1 054 807	960 200	1 870 198	1 526 381
Processus de frais	-2 980	-39 763	-80 134	-93 823	-110 155	-89 487	-128 436	-195 145	-168 194	-186 022
Tous les trois processus cumulés	976 892	1 147 375	1 494 482	1 453 105	1 432 550	1 563 013	1 373 885	1 569 624	-472 336	1 950 064
Dont										
Part du collectif des assurés	375 173	509 217	808 330	775 431	771 705	935 276	763 949	940 037	433 534	1 256 702
Part de l'assureur-vie collective	601 719	638 159	686 152	677 678	660 844	627 742	609 939	629 590	-905 863	693 363
Attribution aux fonds d'excédents, en milliers de francs	375 173	509 217	808 330	775 430	771 705	935 274	763 947	940 036	433 533	1 256 704
Parts d'excédents distribuées aux assurés	673 023	852 422	770 443	971 506	810 764	804 853	753 050	450 073	943 146	724 578
Quote-part de distribution dans la partie soumise à la quote-part minimale, en %	92,66	92,63	92,41	92,00	92,65	92,28	92,52	92,41	121,10	91,60

2.1 Remarques liminaires

Pour l'exercice 2016, tous les assureurs-vie offrant des produits dans la prévoyance professionnelle ont remis la comptabilité séparée correspondante à la FINMA.

La comptabilité comporte :

- le compte de résultat et le bilan ;
- l'analyse technique du compte de résultat pour les 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 ; ainsi que
- un rapport explicatif comprenant des précisions détaillées spécifiques à la société considérée sur des circonstances extraordinaires, les éventuelles modifications et des positions agrégées.

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

Les rapports d'audit comprennent :

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

Dans ce qui suit, le rapport présente les principaux chiffres-clés relatifs au volume d'affaires et au résultat de la comptabilité 2016. Puis, il revient sur la quote-part de distribution, les résultats des différents processus (processus d'épargne, de risque et de frais) ainsi que sur les provisions techniques. Le fonds d'excédents et la participation aux excédents sont également abordés dans ce rapport, lequel se termine sur les enjeux liés aux rentes de vieillesse.

2.2 Principaux chiffres clés relatifs au volume d'affaires et au résultat

2.2.1 Volume d'affaires

Après plusieurs années de forte croissance (de 2011 à 2013 : 5,4 % annualisés), puis plusieurs années de croissance ralentie (2014 : 1,5 % ; 2015 : 0,7 %), la souscription d'affaires sur la réserve en 2016 a été à l'origine d'une baisse du volume des primes de 5,2 %, porté ainsi à 23,3 milliards de francs (illustration 9).

Depuis 2014, l'évolution des marchés financiers a entraîné l'émergence de taux d'intérêt plus faibles, si bien que les placements sans risque permettent de moins en moins de couvrir les obligations de garantie découlant de la prévoyance professionnelle.

Les titres à revenu fixe échus doivent être constamment remplacés par de nouveaux placements générant moins d'intérêt, si bien que les assureurs-vie collective s'efforcent de freiner encore la distribution de modèles d'assurance complète, plus résistants aux risques pour les clients mais requérant davantage de capitaux, et d'étendre l'offre de solutions semi-autonomes avec assurance du risque, gestion administrative, prestations de service et de conseil.

L'illustration 10 montre la répartition du volume de primes s'élevant à 23,3 milliards de francs.

Chiffres clés concernant le volume d'affaires, 2011-2016 (illustration 9)

En milliards de francs	Au 31.12.2016	Au 31.12.2015	Au 31.12.2014	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011
Provisions techniques brutes	176,1	170,9	162,2	153,6	145,3	136,6
Dont réassurées	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Fonds d'excédents	1,1	1,4	1,7	1,7	1,9	1,9
Volume de primes	23,3	24,8	24,7	24,3	22,5	22,0
Nombre de personnes assurées						
Actifs	1 836 759	1 780 838	1 746 382	1 689 979	1 654 246	1 610 394
Dont de l'assurance complète	1 214 259	1 215 321	1 204 214	1 177 255	1 167 954	1 152 086
Bénéficiaires de rentes	251 298	246 948	241 180	235 942	231 022	228 137
Polices de libre passage	323 799	339 649	331 829	322 640	316 105	312 986
Total	2 411 856	2 367 435	2 319 391	2 248 561	2 201 373	2 151 517

Répartition du volume de primes, 2014-2016 (illustration 10)

En millions de francs	2016	Part en %	Variation en %	2015	2014
Cotisations des assurés actifs et de leurs employeurs dans l'avoir de vieillesse (aussi appelées cotisations réglementaires)	7 483	37	1	7 434	7 096
Avoirs de vieillesse transférés à titre individuel	8 742	44	5	8 351	–
Avoirs de vieillesse transférés lors de reprises de contrat	2 168	11	–25	2 898	11 467
Versements pour reprise de rentes de vieillesse et de survivants	372	2	–47	706	668
Versements pour reprise de rentes d'invalidité	160	1	+3	156	161
Versements pour polices de libre passage	1 075	5	–45	1 938	1 905
Total des primes d'épargne	20 000	100		21 483	21 297
Total des primes de risque	2 528			2 594	2 624
Total des primes de coûts	754			757	744
Total des primes brutes comptabilisées	23 282			24 834	24 665

Une part stable de 55 % des primes d'épargne (2015 : 52 % ; 2014 : 54 %) consiste en des avoirs de vieillesse transférés, c'est-à-dire soit en des avoirs transférés à titre individuel et provenant d'entrées dans des contrats d'assurance collective existants (part de 44 %), soit en des avoirs transférés collectivement lors de la reprise de collectifs d'assurés par la conclusion de nouveaux contrats d'assurance collective (part de 11 %).

Il ressort que les avoirs de vieillesse transférés proviennent, au sein des contrats existants, en majeure partie de changements de poste ou de nouvelles embauches. Aux avoirs de vieillesse transférés à titre individuel s'élevant 8 742 millions de francs s'opposent des sorties de l'ordre de 9 249 millions de francs, si bien que la migration individuelle des assurés actifs donne un solde négatif de 507 millions de francs.

Aux avoirs de vieillesse transférés lors d'entrées dans les contrats s'élevant à 2 168 millions de francs s'opposent les avoirs de vieillesse cédés lors de sorties de contrat de 2 925 millions de francs. Cela donne un solde négatif de 757 millions de francs lors de la migration des contrats.

Les primes d'épargne relèvent pour 37 % (2015 : 35 %) des cotisations réglementaires acquittées par les salariés et leurs employeurs au titre des avoirs de vieillesse. Sur le segment des primes d'épargne, l'important frein mis à la croissance des assurances complètes continue de se traduire par une légère augmentation de 1 % (soit 49 millions de francs) des cotisations réglementaires tandis que le solde négatif dû à la migration des avoirs de vieillesse dépasse le milliard de francs.

La forte baisse des taux a en outre laissé des traces sur la reprise des rentes de vieillesse et de survivants. Etant donné que ces rentes sont maintenues auprès de l'assureur-vie collective jusqu'à leur règlement intégral, les garanties qui y sont associées grèvent le compte de résultat pendant plusieurs années.

Le déclin des versements uniques de 45 % (soit -863 millions de francs) pour les polices de libre passage est principalement lié à la décision d'un assureur-vie collective de ne plus proposer de police de libre passage. Par conséquent, les versements effectués pour les polices de libre passage ne représentent plus que 5 % des primes d'épargne (contre 9 % en 2015). Le nombre de polices de libre passage a diminué de 4,7 % pour s'établir à 323 799 (2016 : +2,4 %). En général, ces actifs sont provisoirement mis en sûreté jusqu'à ce qu'ils puissent être réintégrés dans une institution de prévoyance. S'ils font l'objet d'une gestion individuelle, ils ne donnent néanmoins pas droit à transformation en une rente de vieillesse au taux de conversion légal ni à une rémunération au taux d'intérêt minimal. Pour autant, ce sont des actifs du deuxième pilier et, en tant que tels, habilités à participer au résultat des placements à hauteur de la quote-part minimale (Schéma de publication, sous « Compte de résultat, produit »).

En 2016, les provisions techniques, fonds d'excédents compris, ont augmenté de 2,8 % après une nette progression pendant cinq années consécutives (2015 : +5,1 % ; 2014 : +5,6 % ; 2013 : +5,5 % ; 2012 : +6,5 % ; 2011 : +4,3 %). Cette croissance ralentie reflète également l'effet de freinage du faible niveau des taux sur l'évolution des souscriptions d'assurance complète.

Malgré le déclin du volume des primes, le nombre de personnes assurées (actives) a augmenté (2016 : +3,1 % ; 2015 : +2,0 %). Le nombre de bénéficiaires de

rentes a également poursuivi sa progression, mais dans une moindre mesure (2016 : 1,8 % ; 2015 : 2,4 %).

Depuis fin 2005, le nombre de personnes assurées (actives) au bénéfice d'une assurance complète auprès des assureurs-vie collective s'est accru de 0,4 %.

Pendant la même période, le nombre de bénéficiaires de rentes a grimpé de 29,0 %. S'il y avait 6,21 actifs (en assurance complète) pour un bénéficiaire de rente en 2005, ceux-ci n'étaient plus que 4,84 en 2016 (illustration 11).

Comparaison de l'ensemble du marché de la prévoyance professionnelle avec les affaires de prévoyance professionnelle des assureurs-vie, 2015-2016 (illustration 11)

	Ensemble du marché de la prévoyance professionnelle 2015		Affaires en prévoyance professionnelle 2015		Affaires en prévoyance professionnelle 2016	
	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes
Personnes (en millions)	4,068	1,092	1,215	0,247	1,214	0,251
Progression par rapport à l'année précédente (en %)	1,7	1,6	0,9	2,4	-0,1	1,8
Nombre d'actifs/bénéficiaires de rentes aujourd'hui	3,73		4,92		4,84	
Progression depuis dix ans (en %)	22,9	25,3	0,5	26,8	0,4	29,0
Nombre d'actifs/bénéficiaires de rentes il y a dix ans	3,8		6,21		-	

La progression de la proportion de bénéficiaires de rentes reflète non seulement l'évolution démographique, mais aussi le fait qu'en cas de résiliation de contrat, les retraités restent auprès de l'assureur-vie collective. L'augmentation de la part des bénéficiaires de rentes est liée à d'importants défis pour les assureurs-vie. Dans le cadre de la gestion de leur effectif de rentes, ceux-ci doivent en particulier tenir compte

les lacunes de couverture résultant du fait que les avoirs de vieillesse apportés sont désormais insuffisants en raison de l'allongement continu de l'espérance de vie et du niveau historiquement bas des taux d'intérêt et ne permettent plus le financement des prestations en rente à venir.

2.2.2 Résultat

Le résultat d'exploitation brut agrégé de la comptabilité s'est élevé à 2 569 millions de francs, soit 14,2 % de moins que l'année précédente. Cette baisse significative s'explique essentiellement par le fait que si les charges du processus d'épargne sont demeurées stables, le produit de ce même processus a de nouveau fortement reculé avec une baisse de 8 % (chapitre 2.4). Le résultat du processus de risque s'est quant à lui réduit de 9 %, tandis que le processus de frais a affiché un résultat presque équilibré pour la première fois (illustration 12).

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

- 1 592 millions de francs ont été utilisés pour le renforcement des provisions (–14 % comparé à l'année précédente);
- 375 millions de francs ont été attribués au fonds d'excédents (–26 % comparé à l'année précédente);

- 602 millions de francs ont été inscrits comme résultat d'exploitation (–6 % comparé à l'année précédente).

L'illustration 13 répartit le produit, les charges, le résultat net et le résultat brut du compte d'exploitation selon deux critères : d'une part, en fonction des trois processus, et, d'autre part, selon qu'un contrat collectif est assujéti ou non à la quote-part minimale.

Le processus d'épargne et le processus de risque ont évolué positivement. Le processus d'épargne a contribué au résultat brut agrégé à hauteur de 1 496 (2015 : 1 857) millions de francs (soit 58 %), le processus de risque à hauteur de 1 076 (2015 : 1 176) millions de francs (soit 42 %). Pour la première fois, le processus de frais est presque parvenu à l'équilibre, après avoir présenté un solde négatif de 40 millions de francs en 2015. Globalement, le résultat brut agrégé pour l'exercice 2016 s'est élevé à 2 569 (2015 : 2 994 2014 : 3 146) millions de francs.

Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégé, 2007-2016 (illustration 12)

En millions de francs	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Résultat brut de la comptabilité de la prévoyance professionnelle.	2 569	2 994	3 145	3 250	3 411	2 301	2 265	2 406	–1 073	2 181
Total alimentation moins dissolution de renforcements	1 592	1 847	1 651	1 797	1 978	738	891	837	–601	231
Résultat net = Résultat brut moins solde alimentation moins dissolution de renforcements	977	1 147	1 494	1 453	1 433	1 563	1 374	1 570	–472	1 950
Attribution au fonds d'excédents	375	509	808	775	772	935	764	940	434	1 257
Résultat de la comptabilité de la prévoyance professionnelle	602	638	686	678	661	628	610	630	–906	693

Représentation des trois processus ainsi que du résultat brut, du résultat net, du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères, 2016 (illustration 13)

En millions de francs	Assurance collective prévoyance professionnelle	Soumise à la quote-part minimale	Non soumise à la quote-part minimale
Processus d'épargne			
Produits	4 767	4 357	410
Charges	3 272	3 027	244
Résultat	1 496	1 329	166
Processus de risque			
Produits	2 529	2 028	501
Charges	1 452	1 192	260
Résultat	1 076	835	241
Processus de frais			
Produits	754	673	81
Charges	757	692	65
Résultat	-3	-18	16
Résumé des trois résultats			
Résultat du processus d'épargne	1 496	1 329	166
Résultat du processus de risque	1 076	835	241
Résultat du processus de frais	-3	-18	16
Résultat brut de la comptabilité	2 569	2 146	423
Renforcement des provisions techniques ^{a)}	-1 592	-1 480	-112
Résultat net	977	666	311
Ventilation du résultat net			
Attribution au fonds d'excédents	375	148	227
Résultat d'exploitation ^{b)}	602	518	84
Résultat net	977	666	311

^{a)} Alimentation moins dissolution de renforcements des provisions techniques.

^{b)} Le résultat d'exploitation correspond à la part de l'assureur-vie dans le résultat net.

Conformément aux dispositions légales, les provisions techniques doivent être suffisantes afin que les engagements contractuels futurs puissent être honorés avec une forte sécurité. En 2016, les assureurs-vie ont donc dû les renforcer à hauteur de 1 592 (2015: 1 847; 2014: 1 651) millions de francs (chapitre 2.7.2).

Si l'on répartit l'alimentation des renforcements (1 592 millions de francs) sur le processus d'épargne et le processus de risque, on obtient le résultat suivant:

Part du processus d'épargne:

- 1 629 millions de francs, principalement dédiés au renforcement de la provision mathématique pour les rentes de vieillesse et de survivants

Part du processus de risque:

- réduction de 37 millions de francs pour les provisions en cas d'invalidité et de décès

Ces résultats illustrent deux choses:

- Le processus d'épargne utilise la totalité du besoin de renforcement. Celui-là permet de combler les lacunes de couverture résultant de l'allongement de l'espérance de vie et du niveau historiquement bas des taux d'intérêt. C'est ainsi que le résultat du processus d'épargne (1 496 millions de francs) ainsi qu'une partie du résultat du processus de risque ont été utilisés pour alimenter le renforcement de la provision mathématique des rentes de vieillesse et de survivants en cours ainsi que les provisions pour les futures conversions en rentes (chapitre 2.7.2). L'année précédente, le résultat du processus d'épargne était encore suffisant pour couvrir le besoin de renforcement dans ce même processus. Dans ce contexte, le taux d'intérêt technique ayant dû être réduit de 1,61 % à 1,43 % (valeur moyenne) pour le calcul des provisions mathématiques pour les rentes suite à la dimi-

nution continue du niveau des taux, cela a accentué le besoin de renforcement. Ainsi, avec une part de 57 % des engagements d'assurance, il restait aux assurés actifs moins de 30 % du produit du capital de prévoyance.

- La part du processus de risque fluctue. L'impact du risque d'invalidité surtout ne peut être évalué qu'avec un certain degré d'incertitude, car il est sujet à variation (chapitre 2.5).

Au final, cela donne un résultat net agrégé de 977 (2015: 1 147; 2014: 1 494) millions de francs.

Après prise en compte de la quote-part minimale réglementaire, les collectifs d'assurés se sont vus attribuer au total 375 (2015: 509; 2014: 808) millions de francs en faveur du fonds d'excédents en 2016 (chapitre 2.7).

Il est resté 602 (2015: 638; 2014: 686) millions de francs agrégés aux assureurs-vie à titre de résultat d'exploitation, dont 518 (2015: 549; 2014: 576) millions de francs relevaient de la masse soumise à la quote-part minimale.

Le résultat d'exploitation indiqué dans la comptabilité est en général transféré dans le reste des affaires des entreprises d'assurance-vie; aucun fonds propre n'est détenu dans la comptabilité elle-même. Les fonds propres détenus dans le reste des affaires permettent de couvrir les risques encourus par l'ensemble des affaires, c'est-à-dire le risque global.

Globalement, les assureurs-vie assujettis exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle ont affiché pour l'ensemble de leurs affaires réalisées au titre de l'exercice 2016 un bénéfice annuel agrégé après impôts de 908 (2015: 989; 2014: 1 104) millions de francs (chapitre 4.4).

2.3 Quotes-parts de distribution en 2016

La quote-part de distribution constitue un élément fondamental des exigences en matière de transparence. Elle régit le mode de répartition du résultat brut entre l'assureur-vie et les assurés. L'art. 147 de l'ordonnance sur la surveillance stipule qu'au moins 90 % (quote-part minimale) du produit des processus d'épargne, de risque et de frais doivent être utilisés en faveur des preneurs d'assurance (c'est-à-dire des institutions de prévoyance, collectives, communes ou institutions d'association professionnelle assurées, dénommées ci-après institutions de prévoyance).

L'utilisation en faveur des institutions de prévoyance englobe :

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

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

- pour le processus d'épargne, le contrat prévoit le transfert du risque de placement des capitaux à l'institution de prévoyance ;

- pour un ou plusieurs des trois processus, le contrat prévoit un compte particulier de recettes et de dépenses ;
- pour les processus de risque et de frais, des réassurances sous forme de purs contrats *stop loss* ont été convenues.

L'illustration 14 fait donc une distinction entre les domaines « soumis à la quote-part minimale » et ceux « en dehors de la quote-part minimale ».

La quote-part minimale est respectée tant globalement que par chaque assureur-vie individuellement. Dans le domaine soumis à la quote-part minimale, la quote-part de distribution s'élève en moyenne à 92,7 % (2015 : 92,6 %) et est ainsi, conformément à la loi, supérieure à la quote-part minimale exigée.² La valeur médiane de la quote-part de distribution s'établit à 92,9 %. Plus précisément, trois des huit assureurs-vie s'occupant des affaires LPP procèdent à une distribution supérieure à 92,9 %, trois d'entre eux distribuent exactement à ce niveau et les deux derniers distribuent moins.

Dans le domaine d'activité non soumis à la quote-part minimale, deux des sept assureurs-vie actifs ont procédé à une distribution inférieure à 90 %.

² Il ne faut jamais attendre une moyenne à hauteur de la quote-part minimale, car cela impliquerait que tous les assureurs distribuent toujours tous la même quote-part minimale. Toute distribution supérieure, même si elle n'est que le résultat d'une mauvaise année (par exemple, l'année 2008) relèvera la moyenne de la quote-part minimale.

Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie assujettis, 2005-2016 (illustration 14)

En millions de francs		Produit des processus E/R/F ³	En faveur des assureurs-vie	En faveur des assurés	Quote-part de distribution (pondérée), en %
2005	Total	8 186	600	7 586	92,7
	Soumis à la quote-part min.	6 594	525	6 069	92,0
	En dehors de la quote-part min.	1 592	75	1 517	95,3
2006	Total	8 028	696	7 332	91,3
	Soumis à la quote-part min.	6 531	545	5 986	91,7
	En dehors de la quote-part min.	1 497	151	1 346	89,9
2007	Total	8 063	693	7 370	91,4
	Soumis à la quote-part min.	6 587	553	6 034	91,6
	En dehors de la quote-part min.	1 476	140	1 336	90,5
2008	Total	4 611	-906	5 517	119,7
	Soumis à la quote-part min.	3 759	-791	4 550	121,1
	En dehors de la quote-part min.	852	-115	967	113,4
2009	Total	7 749	630	7 119	91,9
	Soumis à la quote-part min.	6 563	498	6 065	92,4
	En dehors de la quote-part min.	1 186	132	1 054	88,9
2010	Total	7 702	610	7 092	92,1
	Soumis à la quote-part min.	6 597	492	6 105	92,5
	En dehors de la quote-part min.	1 105	118	987	89,4
2011	Total	7 699	628	7 071	91,8
	Soumis à la quote-part min.	6 595	509	6 086	92,3
	En dehors de la quote-part min.	1 104	119	985	89,2
2012	Total	8 666	661	8 005	92,4
	Soumis à la quote-part min.	7 460	548	6 912	92,7
	En dehors de la quote-part min.	1 206	113	1 093	90,7
2013	Total	8 301	678	7 623	91,8
	Soumis à la quote-part min.	7 194	575	6 619	92,0
	En dehors de la quote-part min.	1 107	103	1 004	90,7
2014	Total	8 718	686	8 032	92,1
	Soumis à la quote-part min.	7 598	576	7 022	92,4
	En dehors de la quote-part min.	1 120	110	1 010	90,2
2015	Total	8 537	638	7 899	92,5
	Soumis à la quote-part min.	7 460	549	6 911	92,6
	En dehors de la quote-part min.	1 077	89	988	91,8
2016	Total	8 049	602	7 447	92,5
	Soumis à la quote-part min.	7 057	518	6 539	92,7
	En dehors de la quote-part min.	992	84	908	91,5

³ Rendements dans les processus d'épargne, de risque et de frais (chapitre 2.4, chapitre 2.5 et chapitre 2.6.)

2.4 Processus d'épargne

2.4.1 Produit, charges et résultat

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

Le produit du processus d'épargne est composé par les produits nets réalisés sur les placements de capitaux. Ceux-là se sont élevés en 2016 à 4 767 millions de francs. Ainsi, le produit de l'exercice 2016 s'avère en moyenne inférieur de 8 % à celui des quatre années précédentes (chapitre 2.4.3).

Les charges du processus d'épargne correspondent aux charges pour les intérêts techniques au taux d'intérêt garanti et pour le règlement des rentes de vieillesse et d'enfants de bénéficiaires de rentes en cours, ainsi que pour le règlement de polices de libre passage. Elles se sont élevées pour 2016 à 3 271 millions

de francs au total, de sorte que le processus d'épargne a dégagé un solde positif de 1 496 millions de francs.

L'évolution des charges du processus d'épargne reflète les rémunérations techniques des rentes en cours, ainsi que celles des avoirs de vieillesse. L'illustration 16 ci-dessous présente le taux d'intérêt minimum LPP fixé par le Conseil fédéral pour le domaine obligatoire.

Dans le régime surobligatoire, l'assurance complète a octroyé en 2016 une rémunération garantie avec des taux d'intérêt compris entre 0,5 % et 1,0 %. L'illustration 17 donne un aperçu des taux d'intérêt garantis utilisés pour la rémunération des avoirs de vieillesse surobligatoires.

Cette illustration expose bien le fait que les sept assureurs-vie collective qui gèrent des avoirs de vieillesse dans leur comptabilité n'ont cessé d'adapter

Processus d'épargne, 2012-2016 (illustration 15)

En milliards de francs	Au	Au	Au	Au	Au
	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
Produit du processus d'épargne	4 767	5 186	5 351	4 951	5 213
Charges du processus d'épargne	3 271	3 329	3 354	2 799	3 012
Résultat du processus d'épargne	1 496	1 857	1 997	2 152	2 201

Taux d'intérêt minimum LPP pour la rémunération de l'avoir de vieillesse obligatoire, 2006-2017 (illustration 16)

En %	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Taux d'intérêt minimum LPP	1,00	1,25	1,75	1,75	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	2,75	2,50	2,50

leurs taux d'intérêt à l'évolution du marché. La baisse continue reflète l'évolution de la courbe des taux d'intérêt au comptant des emprunts à sept ans de la Confédération (illustration 18). La FINMA a approuvé en 2016 les taux d'intérêt pour la rémunération garantie des avoirs de vieillesse du régime surobligatoire en vigueur en 2017.

Outre la rémunération garantie, les assurés peçoivent une participation aux excédents sur leurs avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire. Cette participation diffère néanmoins en fonction des clés de répartition, lesquelles dépendent du niveau de la rémunération garantie ainsi que de différentes caractéristiques contractuelles; par exemple: garanties convenues contractuellement ou formules de participation aux excédents garanties contractuellement.

Au début de l'année 2011, la courbe des taux d'intérêt au comptant relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération de l'illustration 18 s'élevait à

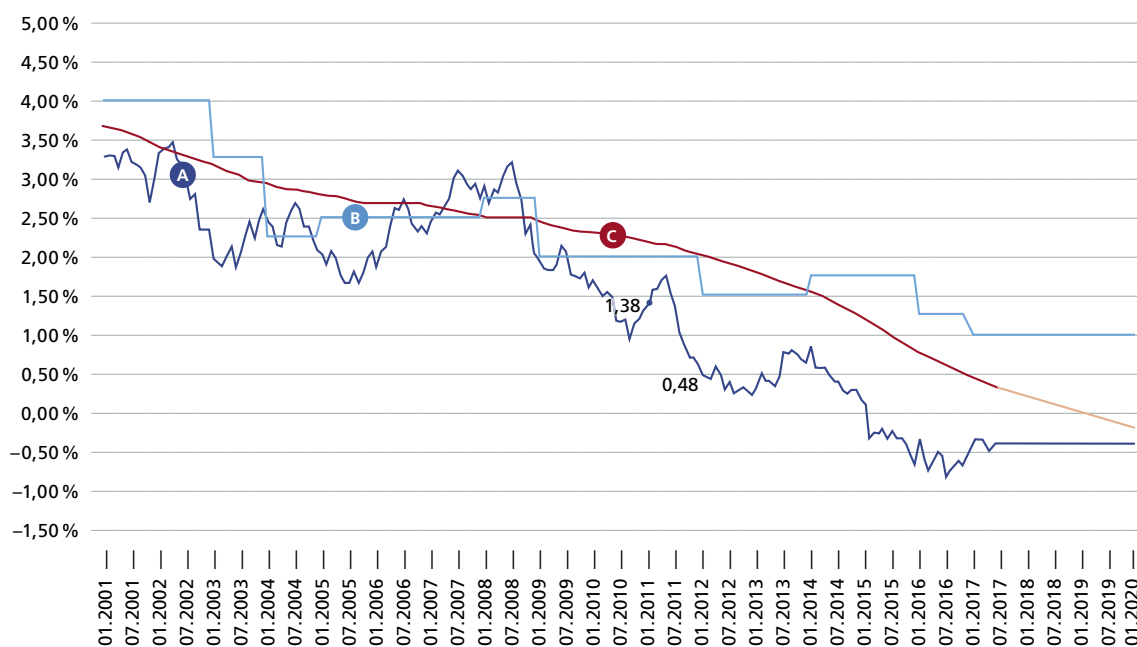
1,38 % avant de s'inscrire à la baisse en continu à partir de mai 2011. Début 2012, elle se trouvait à un niveau de 0,48 %. Au cours de l'année 2012, elle a atteint le niveau historiquement le plus bas de 0,30 % avant de retrouver fin 2013 un niveau de 0,82 %. Ce niveau n'a néanmoins pas pu être maintenu. Par la suite, il n'a cessé de s'inscrire à la baisse de plus de 70 points de base jusqu'à atteindre 0,09 % au début de l'année 2015.

L'évolution prend un tout nouveau visage en 2015: la courbe des taux atteint des valeurs négatives et s'effondre en janvier après l'abolition par la Banque nationale suisse du taux plancher de l'euro à 1,20 franc suisse jusqu'à s'établir à -0,5 %. Depuis, la courbe des taux d'intérêt au comptant relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération fluctue entre -0,3 et -0,9 %. Début juillet 2016, elle a atteint le record de -83 points de base et s'établissait à -0,41 fin 2016, un niveau qu'elle a gardé jusqu'à la mi-2017.

Taux d'intérêt lissés pour la rémunération garantie des avoirs de vieillesse surobligatoires, 2006-2017 (illustration 17)

En %	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Moyenne arithmétique simple des taux d'intérêt	0,41	0,79	1,18	1,25	1,29	1,36	1,64	1,82	1,96	2,32	2,25	2,25
Taux d'intérêt pondérés en fonction des avoirs de vieillesse cumulés	–	0,65	1,03	1,19	1,23	1,33	1,51	1,64	1,98	–	–	–

**Courbe des taux d'intérêt relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération, 2001-mi-2017
(illustration 18)**



- A Taux d'intérêt au comptant des emprunts à sept ans de la Confédération libellés en francs
- B Taux d'intérêt minimum LPP
- C Moyenne mobile sur sept ans

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

En 2016, les valeurs comptables et les valeurs de marché ont continué leur progression, quoique à un rythme différent qu'au cours des années précédentes, et sont passées à respectivement 186 et 206 milliards de francs (illustration 19).

Par rapport à l'année précédente, les valeurs comptables se sont appréciées de 4,0 %, les valeurs de

marché de 4,6 %. Les valeurs comptables ont donc progressé légèrement plus que l'année précédente (3,7 %), tandis que les valeurs de marché ont nettement augmenté (2,5 % l'année précédente). Ainsi, les réserves d'évaluation se sont quelque peu améliorées au cours de l'exercice comptable, passant de 18 595 à 20 464 millions de francs (illustration 20).

Les assureurs-vie ont augmenté leurs placements de capitaux dans les catégories de placements des titres

Placements de capitaux aux valeurs comptables et de marché, 2013-2016 (illustration 19)

En millions de francs	Valeurs comptables					Valeurs de marché				
	2016	En %	2015	2014	2013	2016	En %	2015	2014	2013
Titres à revenu fixe	117 804	63,4	116 370	114 531	108 164	130 108	63,1	127 861	128 646	133 082
Prêts	3 547	1,9	3 691	3 730	4 057	3 547	1,7	3 691	3 730	4 057
Hypothèques	20 169	10,9	18 953	17 426	16 766	20 169	9,8	18 953	17 426	16 766
Liquidités et dépôts à terme	3 372	1,8	2 628	4 819	4 197	3 372	1,6	2 628	4 819	4 197
Total des titres à revenu fixe	144 892	78,0	141 642	140 506	133 184	157 196	76,3	153 133	154 621	138 102
Immeubles	26 526	14,3	24 171	22 117	21 044	32 327	15,7	29 205	25 996	24 610
Actions, parts à des fonds de placement	9 564	5,2	9 210	6 676	4 538	10 702	5,2	10 082	7 642	5 286
<i>Private equity et hedge funds</i>	4 370	2,4	3 692	3 708	2 530	4 908	2,4	4 189	4 186	2 885
Avoirs issus d'engagements en produits dérivés	-12	0,0	-529	-1 189	298	+49	0,0	-582	-1 094	204
Autres placements de capitaux	334	0,2	335	410	571	956	0,5	1 089	948	816
Total⁴	185 674	100,0	178 521	172 228	162 165	206 138	100,0	197 116	192 299	171 903

⁴ Ce tableau tient compte des engagements découlant de produits dérivés (2 675 millions de francs en valeur comptable) de sorte que la somme totale des placements de capitaux par rapport au bilan est indiquée après déduction de ce montant. Dans le bilan, les placements de capitaux indiqués s'élèvent à 188 349 millions de francs (schéma de publication, chiff. II).

à revenu fixe, des hypothèques, des biens immobiliers, des actions et des parts de fonds ainsi que des *private equity* et des *hedge funds*.

La catégorie des titres à revenu fixe a néanmoins enregistré une progression inférieure à la moyenne : 2,3 % en valeurs comptables et 1,8 % en valeurs de marché.

En dépit de la progression de la catégorie des hypothèques (6,4 %), la part des titres à revenu fixe en valeur comptable a globalement reculé de nouveau, de 79 à 78 %. Le niveau historiquement bas des taux d'intérêt, lequel est d'ailleurs négatif désormais pour les durées plus courtes, a incité les assureurs-vie collective à investir dans les segments plus risqués de

l'immobilier (+10,7 % de leur part des valeurs de marché), des actions et des fonds de placement (+6,1 % de la part des valeurs de marché) ainsi que des *private equity* et *hedge funds* (+17,2 % de la part des valeurs de marché). Les placements dans des obligations à taux négatifs ont pu être évités dans la mesure du possible.

La comptabilité indique séparément les avoirs et les engagements liés aux instruments dérivés. Les assureurs-vie utilisent les instruments dérivés essentiellement pour se prémunir contre les risques de change et de fluctuation des taux d'intérêt.

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

Réserves d'évaluation, 2013-2016 (illustration 20)

	Réserves d'évaluation en millions de francs				En % des valeurs comptables			
	2016	2015	2014	2013	2016	2015	2014	2013
Titres à revenu fixe	12 304	11 491	14 115	4 918	10,4	9,9	12,3	4,5
Biens immobiliers	5 801	5 034	3 879	3 566	21,9	20,8	17,5	16,9
Actions, parts à des fonds de placement	1 138	872	966	748	11,9	14,5	9,5	16,5
<i>Private equity</i> et <i>hedge funds</i>	538	497	478	355	12,3	12,9	13,5	14,0
Avoirs moins engagements issus de dérivés	61	-53	95	-94	-	-	-	-
Autres placements de capitaux (y compris prêts, hypothèques, dépôts à terme et liquidités)	622	754	538	245	-	-	-	-
Total	20 464	18 595	20 071	9 738	11,0	10,4	11,7	6,0

En 2016, les réserves d'évaluation se sont de nouveau inscrites à la hausse, stimulées par la baisse du niveau des taux du marché et ont atteint 20,5 millions de francs.

Pour faire simple, les réserves d'évaluation sur les titres à revenu fixe représentent la différence capitalisée entre les futurs taux d'intérêt appliqués aux portefeuilles et ceux du marché. En cas de hausse des taux, les titres à revenu fixe détenus dans le portefeuille subissent une perte de cours. A l'inverse, en cas de recul des taux d'intérêt, ils enregistrent un gain sur les cours. Gain et perte de cours se déterminent en fonction de l'ampleur de la fluctuation des taux et de la durée résiduelle des titres du portefeuille (duration).

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

Les indices SMI, EURO STOXX 50 et MSCI World, qui avaient perdu entre 30 % et 40 % en un an dans le cadre de la crise financière mondiale en 2008, ont compensé environ la moitié de leurs pertes en 2009. Depuis, les marchés des actions mondiaux affichent un mouvement haussier. Si le SMI s'est inscrit en recul de près de 7 % en 2011, il est ensuite reparti à la hausse: +16 % en 2012, +18 % en 2013 et près de +10 % en 2014. Le SMI a cédé 3 % en 2015 et 6 % en 2016 pour se redresser ensuite de plus de 10 % et revenir, mi-2017, à son niveau de fin 2014. Fin

2016, les assureurs-vie collective ont engagé 7,6 % de leur volume d'investissement dans des actions, des placements en fonds, des *private equity* et des *hedge funds*.

Après une hausse continue des investissements dans l'immobilier d'habitation en Suisse depuis 2009 et l'apparition de signes de surchauffe dans les grandes agglomérations, la situation s'est quelque peu détendue en 2013, pour repartir à la hausse à partir de 2014, mais de manière moins dynamique qu'auparavant. L'indice IAZI pour les immeubles de rapport (SWX IAZI Investment Real Estate Price Index) n'a cessé d'afficher de forts taux de progression à un chiffre; il a néanmoins semblé stagner en 2015 et 2016 avant de reprendre sa progression en 2017. A l'inverse, l'indice WUPIX-F pour les sociétés immobilières cotées en bourse a enregistré une hausse moyenne de près de 4 % en 2015, de 7 % en 2016 et de 5 % entre janvier et mai 2017. La part de l'immobilier dans le volume de placement est passée de 14,4 % en 2013 à 15,7 % auprès des assureurs-vie collective. La valeur de marché absolue de l'immobilier a été valorisée depuis 2013 en passant de 24 610 à 32 327 millions de francs, soit une hausse de plus de 31 %. Ce segment des investissements revêt une importance fondamentale pour la production du revenu des placements de capitaux des assureurs-vie collective (chapitre 2.4.3).

2.4.3 Produit des placements de capitaux

L'évolution des produits des placements de capitaux dégagés par les assureurs-vie (illustration 21) doit être considérée dans le contexte décrit au chapitre 2.4.2.

En 2016, les assureurs-vie collective ont enregistré un résultat de 4,7 milliards de francs, soit une baisse de près de 400 millions de francs par rapport à 2015. Par rapport à l'année précédente, on peut noter que

les revenus directs des placements sont restés stables. Le résultat net des aliénations des placements de capitaux a reculé de 720 millions de francs, tandis que le solde découlant des amortissements moins les réévaluations s'est apprécié de 832 millions de francs et les pertes de change de 433 millions de francs. Après déduction des charges d'intérêts et constitution de réserves complémentaires de fluctuation de valeur, cela a donné pour la deuxième fois consécutive un résultat brut diminué de 386 millions de francs, lequel s'élève à 4 702 millions de francs.

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

L'illustration 22 représente 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 autres) 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 moyenne annuelle de la fortune déclarée en valeurs comptables (rendement) et avec la moyenne annuelle de la fortune déclarée en valeurs de marché (performance).

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

Le rendement et la performance présentent le tableau suivant :

- Les rendements des résultats nets et bruts des placements en capitaux ont encore reculé ; les rendements directs de 12 points de base environ, les rendements des produits bruts des capitaux de 30 points de base et les rendements des produits nets des capitaux de 34 points de base.
- En 2016, les réserves d'évaluation ont atteint un record historique de 20 464 millions de francs après un léger fléchissement l'année précédente (chapitre 2.4.2). En conséquence, contrairement à l'année précédente, les indicateurs de performance (illustration 22) ont dépassé les indicateurs de rentabilité.
- Si un assureur-vie vend un emprunt pour tirer profit de la hausse des notations sur le marché (arbitrage de taux d'intérêt), cette transaction s'accompagne a priori de gains. Or, comme cet emprunt est ensuite remplacé par un emprunt moins fortement rémunéré, l'assureur-vie renonce alors à des produits d'intérêt garantis sur le long terme, et ce, afin de réaliser un bénéfice à court terme. La mission de la FINMA consiste aussi à identifier en amont de telles situations, à les anticiper en prenant des mesures appropriées dans le domaine des provisions techniques et, ainsi, à minimiser le risque d'une future insuffisance de couverture des provisions techniques.

Produits des placements de capitaux, 2011-2016 (illustration 21)

En millions de francs	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Produits directs	5 247	5 277	5 165	5 011	5 022	4 951
Bénéfice provenant d'aliénations	3 721	6 127	2 268	3 792	1 689	3 781
Perte provenant d'aliénations	-2 999	-4 685	-1 616	-2 673	-1 136	-1 387
Plus-values	1 071	837	1 900	1 020	962	691
Amortissements	-904	-1 502	-1 974	-1 524	-674	-3 080
Résultat monétaire sur les placements de capitaux (+ = gain)	-828	-395	-11	-373	-334	-441
Total intermédiaire	5 308	5 659	5 732	5 253	5 529	4 515
Charges d'intérêts	-46	-49	-9	-11	-30	-44
Constitution (-) moins dissolution (+) de réserves de fluctuation de valeurs	-65	-98	-	-	-	-
Produits bruts des placements de capitaux	5 197	5 512	5 723	5 242	5 499	4 471
Coûts de gestion de fortune	-495	-424	-373	-291	-286	-301
Produits nets des placements de capitaux	4 702	5 088	5 350	4 951	5 213	4 170

Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché, 2011-2016 (illustration 22)

	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Valeurs comptables en millions de francs	185 674	178 522	172 228	162 165	154 774	146 018
Rendement des produits directs bruts des placements, en %	2,88	3,01	3,09	3,16	3,34	3,52
Rendement des produits bruts des placements, en %	2,89	3,19	3,42	3,31	3,66	3,17
Rendement des produits nets des placements, en %	2,62	2,96	3,20	3,12	3,47	2,96
Valeurs de marché en millions de francs	206 138	197 116	192 299	171 903	169 758	156 754
Réserves d'évaluation en millions de francs	20 464	18 595	20 071	9 738	14 984	10 736
Performance des produits directs bruts des placements, en %	3,53	1,94	8,51	-0,13	5,68	6,20
Performance des produits bruts des placements, en %	3,54	2,12	8,82	0,00	5,97	5,88
Performance des produits nets des placements, en %	3,29	1,91	8,61	-0,17	5,80	5,68

Si l'on considère la période qui a suivi l'introduction des dispositions en matière de transparence (du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2016), l'on obtient alors le résultat suivant (illustration 23).

De 2005 à 2016, les assureurs-vie ont réalisé en affaires LPP une performance nette annualisée de 3,545 %, soit 2 points de base de moins que l'année précédente (2005 à 2015). Les indices Pictet LPP 25, 40 et 60⁵, indices de référence reconnus pour les avoirs de prévoyance, ont atteint pendant la même période des performances nettes annualisées de respectivement 3,542 %, 3,995 % et 4,506 % en fonction du volume de leur part en actions.

Ces chiffres ne peuvent toutefois être comparés que sous certaines réserves. Les assureurs-vie collective doivent non seulement couvrir les exigences de solvabilité au moyen de capital soumis aux risques encourus, mais ils doivent également garantir à tout moment la couverture complète des provisions techniques par des placements. Pour ce faire, ils sont tenus de calculer les provisions techniques avec les taux techniques approuvés par la FINMA et se voient imposer une limitation de leurs opportunités de gains par la quote-part minimale. La régulation des résiliations de contrats restreint encore davantage la marge de manœuvre des assureurs-vie en matière de placement de capitaux. En conséquence, les assureurs-vie collective composent leur portefeuille de placements en grande partie avec des titres à revenu fixe et une

proportion d'actions plus faible que les institutions de prévoyance et que les institutions collectives de la prévoyance professionnelle (illustration 19).

Or, la valeur de marché des titres à revenu fixe est très sensible aux taux d'intérêt. Le relèvement des taux de 50 points de base en 2013 s'est traduit par une perte d'évaluation de près de 3 % sur les titres à revenu fixe. Cette perte d'évaluation a compensé l'intégralité des produits de placements de capitaux réalisés en 2013 et a sensiblement pénalisé la performance moyenne nette annualisée. A l'inverse, le nouveau recul des taux de plus de 70 points de base enregistré en 2014 a généré un bénéfice d'évaluation qui a relevé la performance moyenne nette annualisée pour atteindre un record des neuf années précédentes.

En 2016, la courbe des taux d'intérêt s'est aplatie (illustration 18). Pour la troisième fois consécutive, les taux ont chuté mais seulement de 5 points de base au cours de l'exercice sous revue. L'effet combiné de la baisse des taux sur les rendements et les cotations en bourse s'est traduit par un léger ralentissement de la performance moyenne annualisée depuis 2014. Il est vrai que ces valeurs devraient toujours être considérées au regard des engagements d'assurance, lesquels sont également sensibles aux taux d'intérêt, affichent généralement un mouvement similaire qui se compense lorsqu'il s'agit de placements aux délais congruents.

⁵ Le chiffre indique la part en actions de la fortune de prévoyance. Il ne faut pas oublier que les placements des assureurs-vie en actions et placements similaires ne peuvent s'élever à plus de 30 % du débit. Les institutions de prévoyance peuvent investir jusqu'à 50 % de leur fortune totale en actions, voire davantage si cela est prévu dans leur règlement de placement. Vu sous cet angle, il faut considérer les trois indices Pictet LPP: ils tiennent compte de parts de marché de 25, 40 et 60 %.

L'illustration 24 fournit un aperçu de la répartition des produits bruts directs des placements de capitaux par catégories de placements :

Si le rendement brut direct de 2,88 % réalisé sur la valeur comptable des placements de capitaux est réparti par catégories de placement, cela donne l'image

Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette, 2005-2016 (illustration 23)

En millions de francs	Indice Pictet LPP pour comparaison			Performance annuelle nette des assureurs-vie en affaires LPP, en %	
	LPP-25	LPP-40	LPP-60		
1.1.2005	111,43	102,86	91,49		
				2005	3,96
				2006	2,06
				2007	1,18
				2008	-1,32
1.1.2009	115,96	104,62	89,52	2009	6,96
1.1.2010	129,57	120,38	107,12	2010	5,05
1.1.2011	131,87	122,46	108,82	2011	5,68
1.1.2012	133,44	121,72	105,55	2012	5,80
1.1.2013	143,49	132,90	117,54	2013	-0,17
1.1.2014	149,84	143,21	131,94	2014	8,61
1.1.2015	164,00	158,64	148,59	2015	1,91
1.1.2016	164,82	159,13	148,43	2016	3,29
1.1.2017	169,19	164,59	155,26		
Croissance sur douze ans	57,76	61,73	63,77		
En % de l'état au 1.1.2005	51,837	60,009	69,703	Performance totale	51,896
Annualisé (fin 2016), en %	3,542	3,995	4,506	Annualisé (fin 2015), en %	3,545
Annualisé (fin 2015), en %	3,623	4,047	4,497	Annualisé (fin 2014), en %	3,568

différenciée suivante : la catégorie des placements les plus sûrs, les titres à revenu fixe, génère la majeure partie des revenus avec un rendement faible de 2,17 %. Si les taux d'intérêt stagnent au bas niveau actuel, ce rendement s'inscrira nettement à la baisse au cours des prochaines années, puisque les sorties annuelles devront être remplacées par des arrivées rémunérées à un taux bien différent.

La catégorie de placements des biens immobiliers génère des rendements relativement stables. Pour une part de 15 %, elle contribue à la performance des produits bruts des placements à hauteur de 26 %.

Néanmoins, cette catégorie a besoin de frais d'entretien et d'exploitation accrus et affiche un risque d'évaluation non négligeable, et ce, justement dans un contexte caractérisé par une surchauffe de certains pans de marché du secteur de l'immobilier.

La catégorie des autres placements de capitaux se compose à 90 % d'actions, de fonds de placement, de *private equity* et de *hedge funds*. Cette catégorie de placement a enregistré des rendements de 7,11 % en 2015 et de 7,64 % en 2016. Des revers sur les marchés des actions ne sont toutefois pas exclus les années aux rendements négatifs.

Répartition des produits directs des placements de capitaux en fonction des catégories de placements, 2016 (illustration 24)

En millions de francs	Valeurs à revenu fixe	Biens immobiliers	Autres placements de capitaux	Total
Valeur comptable fin 2015	141 643	24 171	12 708	178 522
Valeur comptable fin 2016	144 892	26 526	14 256	185 674
Valeur comptable moyenne	143 267	25 349	13 482	182 098
Produits bruts directs	3 115	1 102	1 030	5 247
Produits bruts directs en % de la valeur comptable	2,17	4,35	7,64	2,88
Produits bruts directs en % de la valeur comptable, année précédente	2,42	4,64	7,11	3,01

2.5 Processus de risque

Le processus de risque comprend le paiement des prestations en cas de décès et d'invalidité et leur règlement (sous forme de prestations en capital et de paiements de rentes) ainsi que les prestations futures 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.

A des primes de risque d'un total de 2 528 (2015 : 2 594) millions de francs correspondent des charges dans le processus de risque d'un total de 1 452 (2015 : 1 418) millions de francs.

En 2016, le résultat du processus de risque dans les assurances en cas de décès et d'incapacité de gain n'a pas vraiment évolué par rapport à l'année précédente et s'élève, tous assureurs-vie collective confondus, en moyenne à 43 % (2015 : 45 %) des produits à la fin de l'exercice sous revue.

Depuis 2007, les primes de risque se sont inscrites à la baisse de 17,5 % et les charges du processus de risque de 4,5 %.

Le taux moyen des sinistres tous assureurs-vie collective confondus (après prise en compte du renforcement des provisions forfaitaires pour sinistres et des réserves mathématiques des rentes d'invalidité (illustration 26, colonne i) s'élève à 56 % pour l'exercice sous revue. Pour les années 2005 à 2016, le taux de sinistres s'élève en moyenne à 57 %.

Depuis 2014, le taux de sinistres est stable et, avec 56 % au cours de l'exercice sous revue, coïncide pratiquement avec la moyenne à long terme. Plusieurs facteurs influencent les taux de sinistres :

- modification du nombre de décès et du montant des sommes dues en cas de décès ;
- modification du nombre et de la gravité des cas d'invalidité ;
- modification du nombre de personnes sorties du collectif des invalides par leur réintégration dans le monde du travail, leur départ à la retraite ou leur décès ;
- augmentation ou diminution des sinistres tardifs, si bien qu'il a fallu renforcer ou alléger les provisions constituées pour sinistres à régler. Dans le

Processus de risque, 2011-2016 (illustration 25)

En millions de francs	Au 31.12.2016	Au 31.12.2015	Au 31.12.2014	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011
Produit du processus de risque	2 528	2 594	2 624	2 621	2 723	2 778
Charges du processus de risque	1 452	1 418	1 395	1 429	1 403	1 374
Solde du processus de risque	1 076	1 176	1 229	1 192	1 320	1 404

processus de risque, cela transparaît essentiellement dans la deuxième diminution depuis 2013 du besoin de renforcements de 190 millions de francs en 2014 à 90 millions de francs en 2015 (chapitre 2.7.2).

La fluctuation de la sinistralité (colonne g de l'illustration 26) montre bien que les assureurs-vie doivent être prudents lors de la fixation de leurs tarifs. Cette prudence implique qu'ils doivent appliquer la bonne méthode statistique pour calculer des marges de sécurité correctes en fonction d'un niveau de sécurité donné, et ce :

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

Afin d'améliorer la résilience du collectif d'assurés par rapport aux risques assurés, les assureurs-vie collective soumettent chaque année leurs modèles de tarification à un examen actuariel pour vérifier leur bonne adéquation avec les risques.

Si les sinistres effectifs sont moindres que les estimations utilisées pour la tarification, l'assureur-vie collective reverse les excédents aux assurés, voire, si possible, procède à des baisses tarifaires l'année suivante. Ces dernières années, les bons résultats enregistrés dans le processus de risque ont permis de

réduire progressivement les primes de risque, comme il ressort du tableau suivant (colonnes b et c). La dépréciation des taux d'intérêt qui se reflète, éventuellement avec un certain décalage, dans les taux techniques pour le calcul des primes de risque et de la sinistralité, contrecarre la tendance à la baisse des primes et des sinistres décrite.

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

Les résultats positifs du processus de risque doivent être considérés à la lumière des résultats des deux autres processus. Le résultat d'exploitation brut de 2 569 millions de francs, c'est-à-dire la somme des résultats découlant des trois processus, a permis de financer le renforcement des provisions techniques à hauteur de 1 592 millions de francs et celui du fonds d'excédents à hauteur de 375 millions de francs, générant ainsi un résultat d'exploitation de 602 millions de francs. La vue d'ensemble des résultats des trois processus est présentée au chapitre 2.2.2.

Evolution des primes de risque, de la charge des sinistres et des provisions techniques, 2005-2016 (illustration 26)

En millions de francs											
Exercice	Primes de risque	Augmentation ou réduction par rapport à l'exercice précédent en %	Charge des sinistres du processus de risque	Variation des provisions forfaitaires (= augmentation)	Charge totale du processus de risque	Variation par rapport à l'exercice précédent en %	Résultat net du processus de risque	Taux de sinistres en %	Etat de la provision pour sinistres*	Etat des provisions mathématiques pour rentes d'invalidité en cours, y compris renforcement	Etat des provisions mathématiques pour rentes de survivants en cours, y compris renforcement
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
2005	2 945		-1 790	-365	-2 155		790	73	1 500	10 469	4 183
2006	3 036	3,1	-1 592	-625	-2 217	2,9	819	73	1 364	10 324	3 707
2007	3 063	0,9	-1 520	-17	-1 537	-30,7	1 526	50	1 813	10 795	3 814
2008	2 950	-3,7	-1 281	201	-1 080	-29,7	1 870	37	1 685	10 376	3 938
2009	2 812	-4,7	-1 444	-408	-1 852	71,5	960	66	2 957	10 370	4 102
2010	2 819	0,2	-1 501	-263	-1 764	-4,8	1 055	63	3 145	10 330	4 690
2011	2 778	-1,5	-1 375	354	-1 021	-42,1	1 757	37	3 095	10 022	4 927
2012	2 723	-2,0	-1 403	-19	-1 422	39,3	1 301	52	2 689	9 965	6 326
2013	2 621	-3,7	-1 429	-287	-1 716	20,7	905	65	2 702	10 162	5 586
2014	2 624	0,1	-1 395	-97	-1 492	-13,1	1 132	57	2 724	10 112	5 869
2015	2 594	-1,1	-1 418	-5	-1 423	-4,6	1 171	55	2 900	9 999	6 248
2016	2 528	-2,5	-1 452	37	-1 416	-0,5	1 113	56	2 710	9 952	6 516
Cumulé sur 12 ans	33 494		-17 600	-1 495	-19 095		14 399	57			

* La provision pour sinistres survenus mais non encore réglés est désignée sommairement comme provision pour sinistres.

2.6 Processus de frais

2.6.1 Coûts totaux

Le produit du processus de frais correspond aux primes de frais échues. Avec un total en 2016 de 754 (2015 : 757) millions de francs, les frais n'ont pas beaucoup évolué par rapport à l'année précédente.

Les charges dans le processus de frais correspondent aux frais de distribution et d'exploitation de produits LPP ainsi qu'aux frais de gestion et aux frais généraux (sans frais de gestion de fortune, qui relèvent directement du processus d'épargne et sont indiqués sous ce poste, et sans frais de traitement ni de règlement des prestations des rentes d'invalidité et de survivants qui sont attribués directement au processus de risque et sont donc indiqués sous ce poste).

Les charges dans le processus de frais ont de nouveau diminué et s'élèvent actuellement à 757 (2015 : 797) millions de francs. Cela ne correspond pas tout à fait au montant indiqué sous les charges à la position 414 du compte de résultat (frais d'acquisition et d'administration bruts 771 millions de francs). En effet, les charges dans le processus de frais comprennent également la part des réassureurs dans les

frais d'acquisition et d'administration ainsi que le solde des autres positions du compte de résultat qui ne relèvent pas directement des trois processus.

La part des charges concernant les frais de gestion et les prestations de service⁶ a encore enregistré une baisse notable, passant ainsi de 581 millions en 2014 à 559 millions en 2015 pour s'établir à 539 millions de francs au cours de l'exercice sous revue. A l'inverse de l'exercice précédent, la part des dépenses effectuées pour la distribution et le conseil (frais d'acquisition) a reculé de façon notable en 2016 de 247 à 232 millions de francs, autre conséquence du ralentissement de la production.

Depuis 2013, les coûts de distribution doivent être présentés de manière détaillée :

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

Processus de frais, 2011-2016 (illustration 27)

En millions de francs	Au	Au	Au	Au	Au	Au
	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011
Produit du processus de frais	754	757	744	729	730	751
Charges du processus de frais	757	797	824	823	840	840
Solde du processus de frais	-3	-40	-80	-94	-110	-89

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

En 2016, les frais de distribution et de conseil s'élevaient à 126 francs par assuré actif, contre 139 francs lors de l'exercice précédent.

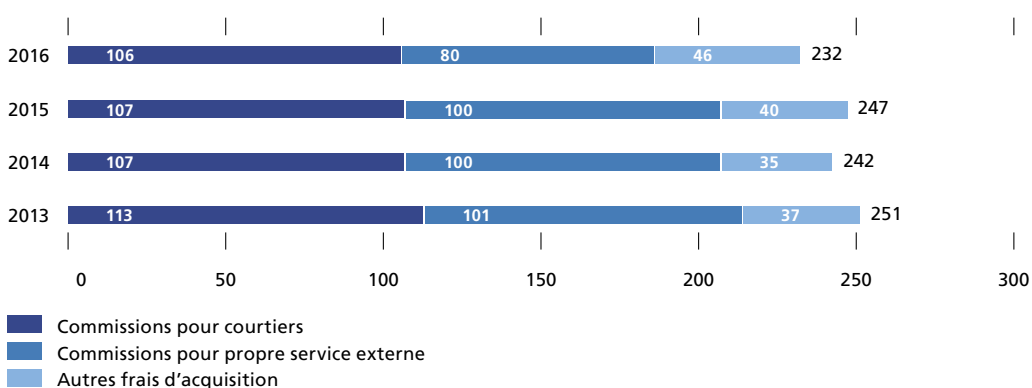
Les charges de marketing et de publicité se sont établies à 23 (2015 : 26) millions de francs, soit tout juste 3 % de l'ensemble des frais.

Pour la première fois, le résultat cumulé du processus de frais sur tous les assureurs-vie collective s'est approché de l'équilibre mais est tout de même resté légèrement négatif avec -3 (2015 : -40 ; 2014 : -80 ; 2013 : -94) millions de francs.

Le résultat des frais est imputé avec les résultats des processus d'épargne et de risque et est donc à la charge des institutions de prévoyance et de leurs assurés. Le déficit cumulé des frais de 3 millions de francs se répartit très différemment sur les assureurs-vie. Trois assureurs-vie collective affichent en effet un résultat positif en termes de frais ; un autre enregistre un déficit des frais de moins de 5 % et quatre assureurs-vie collective obtiennent un résultat supérieur à 10 % des charges du processus de frais. Conformément aux exigences légales, les tarifs doivent être déterminés de manière à être suffisants (au sens de l'art. 120 al. 2 OS). En cas d'insuffisance, la FINMA réclame des mesures correctives.

Processus de coûts ; répartition des frais d'acquisition, 2013-2016 (illustration 28)

En millions de francs



Charge du processus de frais par assuré, 2011-2016 (illustration 29)

	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Charges du processus de frais, en millions de francs	757	797	824	823	840	840
Nombre d'assurés (y compris détenteurs de polices de libre passage), en millions	2,41	2,37	2,32	2,25	2,20	2,15
Charges du processus de frais par assuré, en francs	314	337	355	366	381	391

Charges du processus de frais par unité d'imputation, 2016 (illustration 30)

	Unité d'imputation				Total
	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Polices de libre passage	Autres	
Charges d'exploitation, en millions de francs	734	107	23	3	867
Nombre de personnes assurées	1 836 759	251 298	323 799	–	2 411 856
Charges d'exploitation par assuré, en francs	400	425	70	–	359

2.6.2 Frais par assuré

Les charges du processus de frais par assuré (illustration 29) ont diminué de 6,8 %. Les charges du processus de frais se sont légèrement inscrites à la baisse et se sont réparties sur un plus grand nombre de personnes assurées (+1,9 %).

Les détenteurs de polices de libre passage (323 799 personnes) et les bénéficiaires de rentes (251 298 personnes) sont compris dans le total des assurés (2 411 856 personnes).

Comme la gestion des assurés actifs, des collectifs de rentes et des polices de libre passage n'entraîne

pas les mêmes frais, la FINMA a demandé à partir de l'exercice 2012 de présenter les charges d'exploitation (illustration 30) séparément, frais de traitement des prestations compris.

Il ressort du tableau qu'un assuré actif coûte 6 % de moins environ qu'un bénéficiaire de rentes, alors que les coûts d'une police de libre passage sont, très logiquement, nettement moins élevés. Même avec cette présentation différenciée par unité d'imputation, les frais par assuré actif diffèrent sensiblement entre les huit assureurs-vie collective actifs selon le modèle d'affaires considéré et vont de 153 à 672 francs, avec une moyenne de 400 francs (2015 : 435 francs).

Différence entre les charges d'exploitation et les charges du processus de frais du compte de résultat (illustration 31)

En millions de francs	Charges du processus de frais	Charges d'exploitation
Frais d'acquisition	106 + 80 + 46 = 232	232
Dépenses de marketing et de publicité	23	23
Autres charges pour l'administration générale	516	516
Part des réassureurs	-16	-16
Solde des autres postes du compte de résultat (attribués au processus de frais)	2	-
Frais de traitement des prestations (attribués au processus de risque)	-	112
Total	757	867

Charges de gestion par assuré, 2011-2016 (illustration 32)

	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Charges de gestion, en millions de francs	516	534	557	549	634	626
Nombre d'assurés (sans détenteurs de polices de libre passage)	2 088 057	2 027 785	1 987 562	1 925 921	1 885 268	1 838 531
Charges de gestion par assuré, en francs	247	263	280	285	336	341

L'illustration 31 montre comment les charges d'exploitation se distinguent des charges du processus de frais.

L'illustration 32 présente les charges de gestion pures (sans charges de distribution, de marketing et de publicité) en millions de francs et en francs par assuré.

Ces chiffres tiennent uniquement compte des assurés (actifs et bénéficiaires de rentes) sans les détenteurs de polices de libre passage.

Les charges de gestion pures par assuré ont reculé de 6 % en 2016.

2.6.3 Frais de gestion de fortune

En 2016, les dépenses pour la gestion de la fortune se sont chiffrées à 495 millions de francs contre 409 millions de francs l'année précédente, ce qui correspond à une augmentation de 21 %.

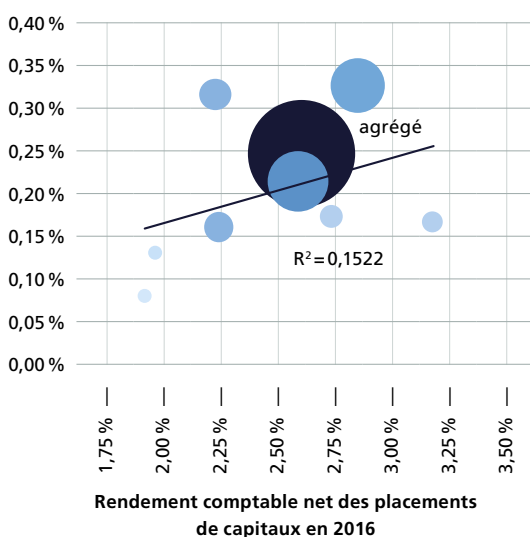
Cette illustration présente les coûts de gestion des placements de capitaux en fonction du rendement comptable net (rendement des revenus nets des capitaux, illustration 22). La bulle la plus grande représente la somme (agrégée) des huit assureurs-vie actifs sur le marché de l'assurance collective en prévoyance professionnelle. Les différents assureurs-vie sont représentés par huit bulles, la taille de chaque bulle correspond au volume de placement de l'assureur-vie collectif considéré.

La faiblesse de la valeur du coefficient de détermination R^2 indique qu'il n'existe qu'un faible lien linéaire entre les frais de gestion et la performance des placements. Les économies d'échelle semblent plutôt influencer sur les revenus nets des capitaux et sur les frais de gestion.

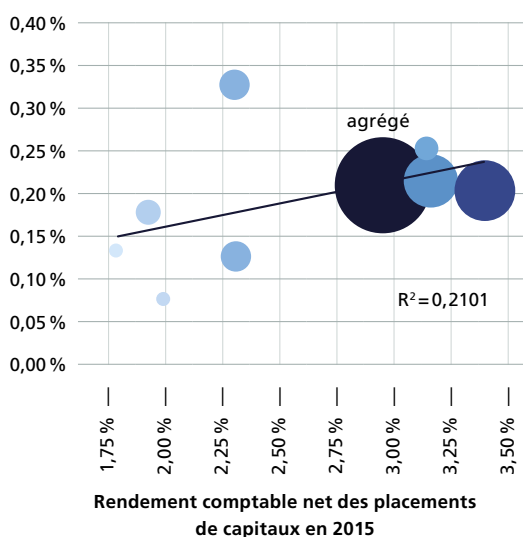
Les revenus nets des capitaux ont reculé de 2,6 % au cours de l'exercice sous revue (-3,0 % en 2015). Le niveau des taux d'intérêt a continué sa progression négative pour s'établir à -14 points de base pour les emprunts de la Confédération à dix ans à fin 2016 (-4 points de base en 2015). Les revenus nets des placements de capitaux ont reculé dans la mesure où les placements de capitaux à rémunération fixe échus ont été remplacés par des placements à moindre

Coûts de gestion des placements en capitaux en 2016 et 2015 représentés en fonction du rendement comptable net (illustration 33)

Coûts de gestion des placements de capitaux en % du volume des placements de capitaux, en 2016



Coûts de gestion des placements de capitaux en % du volume des placements de capitaux, en 2015



rémunération en 2016. Ce phénomène est visible sur les deux graphiques par un déplacement de la plus grosse bulle et du peloton des bulles vers la gauche.

Des déplacements verticaux plus importants des différentes bulles reflètent des modifications correspondantes du taux des frais de gestion de fortune. Ainsi, les charges auprès des assureurs-vie collective, représentées par les bulles bleu foncé, ont augmenté de 57% et sont passées de 125 à 197 millions de francs. Ceci est lié à la comptabilisation des frais TER de placements de capitaux collectifs qui, d'une part, n'ont pas été pris en compte durant l'exercice précédent et, d'autre part, ont augmenté avec le taux de transparence.

L'illustration 34 présente l'évolution des frais de gestion de fortune depuis 2010. Alors qu'ils étaient en baisse constante jusqu'en 2013, ces frais ont affiché une revalorisation notable en 2014 (près de 20 %) et en 2016 (près de 17 %).

La hausse observée en 2014 résulte d'une modification de la prise en compte des frais de gestion de fortune puisque le schéma CHS est également appliqué pour les assureurs-vie. Dans ce schéma, les frais facturés pour la gestion de fortune des placements collectifs de capitaux (les frais dits TER) sont désormais indiqués explicitement, sachant que les

produits bruts des capitaux et les frais de gestion de fortune s'étoffent proportionnellement aux frais TER. Les produits nets des capitaux demeurent inchangés. Comme mentionné précédemment, la forte hausse des frais TER survenue en 2016 est principalement le fait d'un unique assureur-vie collective. Dans le reste du marché, les frais de gestion restent relativement stables.

Si les frais de gestion de fortune indiqués à l'illustration 34 comprennent les frais TER depuis 2014, les frais d'entretien et de maintenance des biens immobiliers de l'ordre de 267 millions de francs pour l'année sous revue sont en revanche toujours comptabilisés dans les produits immobiliers. L'illustration 35 ci-après (schéma CHS) présente l'ensemble des coûts, y compris les frais TER décrits ci-avant ainsi que les frais d'entretien et de maintenance des biens immobiliers.

L'application de ce schéma modifie bien moins de choses pour les assureurs-vie que pour les institutions de prévoyance autonomes. Si, d'après la statistique des caisses de pension, ces frais ont presque triplé pour ces dernières en 2013, leur hausse a été inférieure à 20 % pour les assureurs-vie. Cela s'explique par la proportion extrêmement faible de placements collectifs de capitaux (près de 3 %). Dans le cas des caisses autonomes, cette proportion est de 50 %.

Frais de gestion de fortune, 2010-2016 (illustration 34)

En millions de francs	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Frais de gestion de fortune (1)	495	409	373	292	286	301	283
Changement par rapport à l'année précédente, en %	21,0	9,7	27,7	2,1	-5,0	6,4	-1,0
Fortune moyenne exprimée en valeurs de marché (2)	201 627	194 707	182 101	170 830	163 256	149 394	138 471
Changement par rapport à l'année précédente, en %	3,6	6,9	6,6	4,6	9,3	7,9	5,7
(1) en % de (2)	0,245	0,210	0,205	0,171	0,175	0,201	0,206
Changement par rapport à l'année précédente, en %	16,8 %	2,4 %	19,9 %	-2,3 %	-12,9 %	-2,4 %	-5,9 %

Répartition des frais de gestion de fortune, 2016 (illustration 35)

En millions de francs	Frais occasionnés				Total
	Valeur de marché	Frais TER ¹	Frais TTC ²	Frais SC ³	
Placements de capitaux directs	197 195	601	56		657
Placements collectifs à un niveau	5 371	66			66
Placements collectifs à plusieurs niveaux	1 138	49			49
Placements collectifs non transparents	2 434				
Total valeur de marché / total avant activation	206 138	716	56	45	816
Charges activées		13	33	8	54
Total avec effet sur le résultat		702	23	37	762

¹ Frais TER : frais liés à la gestion des placements (internes et externes).² Frais TTC : frais de transaction.³ Frais SC : frais qui ne sont pas assignés à un placement donné.

2.7 Provisions techniques

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

En matière d'avoirs de vieillesse, l'année 2016 a affiché pour la septième année consécutive une nouvelle croissance, qui a néanmoins ralenti ces deux dernières années. En effet, au cours de l'exercice sous revue, la croissance s'élevait à 1,954 milliard de francs, correspondant à une hausse de 2,0 % (2015 : +4,382 milliards de francs soit +4,7 %, 2014 : +5,310 milliards de francs soit +6,0 %). Les provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse ont enregistré une progression semblable à l'année précédente (+3 milliards de francs). Le taux de retrait de capital s'est quant à lui stabilisé à 52 %. Les provisions mathématiques pour les rentes de survivants se sont raffermies de 269 millions de francs, soit de 4,3 % (2015 : +379 millions de francs ou +6,5 %), et celles des rentes d'invalidité affichent un léger recul pour la deuxième année consécutive (-48 millions de francs ou -0,5 % ; 2015 : -113 millions de francs soit -1,1 %). Quant aux polices de libre passage, elles enregistrent une baisse de 357 millions de francs, autrement dit de 4,6 % (2015 : +459 millions de francs ou +6,3 %).

Depuis 2013, les réserves complémentaires pour futures conversions en rentes sont présentées de manière séparée ; fin 2016, elles s'élevaient à 3 887 millions de francs. Alors que 185 millions de francs ont été injectés dans cette provision l'année précédente, elle s'est vu allouer un montant nettement supérieur en 2016, à savoir 460 millions de francs. Cette réserve permet de combler les lacunes de couverture pouvant survenir lors des futures conversions en rentes. Ces lacunes de couverture sont provoquées par l'application de taux de conversion trop élevés sur les avoirs de vieillesse apportés (chapitre 2.9). En effet, l'avoir de vieillesse apporté ne suffit pas pour couvrir les probables engagements liés aux rentes. La hausse des réserves complémentaires s'explique par la baisse continue du niveau des taux d'intérêt

du marché, laquelle implique une diminution du taux d'intérêt technique servant au calcul de ces réserves complémentaires. Comme les assureurs-vie collective ont commencé en 2015 à diminuer progressivement les taux de conversion du domaine subobligatoire (chapitre 2.9), la croissance enregistrée en 2015 était moins prononcée que celle des années précédentes. En raison du niveau des taux d'intérêt du marché fortement abaissé, les réserves complémentaires ont fait l'objet d'une nouvelle franche hausse.

Le 1^{er} janvier 2017, les rentes de risque du régime LPP obligatoire (rentes d'invalidité et de survivants) apparues en 2013 auraient été pour la première fois à indexer au renchérissement, conformément aux dispositions de l'art. 36 al. 1 LPP. Comme l'indice des prix à la consommation n'a pas bougé depuis cette date, aucune adaptation des rentes n'a eu lieu au 1^{er} janvier 2017. Les rentes d'invalidité et de survivants dues avant 2013 seront révisées lors de la prochaine adaptation des rentes AVS, c'est-à-dire le 1^{er} janvier 2018 au plus tôt.

Ces dispositions ont grevé les fonds de renchérissement en 2016 avec 12 millions de francs, dont environ 10,5 millions correspondent aux frais d'administration de ces fonds (près de 90 %). Grâce aux primes de renchérissement perçues (52,6 millions de francs) et à la rémunération des avoirs du fonds (118 000 francs ; 2015 : 7,2 millions de francs), le fonds a enregistré une légère progression (+40,8 millions de francs). Pour sept des huit assureurs-vie collective actifs, le taux permettant de calculer les intérêts générés sur le fonds est passé de 0,25 à 0,00 %. Seul un assureur-vie collective pratiquait un taux d'intérêt de 0,15 %. Le fonds de renchérissement, dont le montant atteint 3 011 millions de francs, ne sera mis à l'épreuve que lorsque l'inflation se mettra à croître plus extensivement. En raison de la faiblesse du taux d'inflation, les assureurs-vie collective réduiront une nouvelle fois nettement la prime

Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle, 2014-2016 (illustration 36)

En millions de francs	Etat au 31.12.2016	Variation 2016	Etat au 31.12.2015	Variation 2015	Etat au 31.12.2014
Avoirs de vieillesse obligatoires	52 151	600	51 551	1 697	49 854
Avoirs de vieillesse subobligatoires	48 109	1 354	46 755	2 685	44 069
Provision complémentaire pour les conversions en rentes futures	3 887	460	3 428	185	3 243
Provisions mathématiques pour rentes de vieillesse en cours	36 615	2 951	33 664	3 085	30 579
Provisions mathématiques pour rentes de survivants en cours	6 516	269	6 248	379	5 869
Provisions mathématiques pour rentes d'invalidité en cours	9 952	-48	9 999	-113	10 112
Provisions mathématiques pour polices de libre passage	7 367	-357	7 724	459	7 264
Provisions mathématiques pour d'autres couvertures	4 276	139	4 137	300	3 837
Provision pour sinistres survenus mais non encore réglés	2 710	-20	2 730	6	2 724
Fonds de renchérissement	3 011	41	2 970	47	2 923
Autres provisions techniques	769	-48	817	16	801
Provisions pour fluctuations	820	103	717	12	705
Total des provisions techniques brutes	176 184	5 444	170 740	8 759	161 981
Part des réassureurs	123	12	112	8	104
Total des provisions techniques pour propre compte	176 060	5 432	170 629	8 752	161 877
Parts d'excédents créditées aux institutions de prévoyance	205	-171	376	-10	386
Fonds d'excédents					
Distribution ferme aux institutions de prévoyance pour versement l'année suivante	556	-143	700	-188	888
Prévu pour être versé pendant les années ultérieures	508	-154	662	-155	817
Total	1 064	-298	1 362	-343	1 705

de renchérissement, laquelle passera en 2017 de 0,1 % à 0,03 % du salaire LPP coordonné.

Les avoirs de vieillesse dans le régime obligatoire LPP ont été rémunérés en 2016 au taux d'intérêt minimal de 1,25 %. Jusqu'à 2002, celui-ci s'élevait à 4 % avant d'être réduit à 3,25 % en 2003 puis à 2,25 % en 2004. Un taux de 2,5 % s'appliquait entre 2005 et 2007 (cf. illustration 16). Pour l'année 2017, une rémunération de 1,00 % a été fixée. Le taux d'intérêt garanti applicable aux avoirs de vieillesse de la partie surobligatoire était compris entre 0,50 et 1,50 % en 2016, soit une moyenne pondérée avec les avoirs de vieillesse surobligatoires de 0,65 % (illustration 17). Au taux d'intérêt garanti s'ajoute la participation aux excédents réalisés. Ces deux composantes donnent la rémunération globale de l'avoir de vieillesse.

Les charges du processus d'épargne 2016 (régimes obligatoire et surobligatoire) se sont élevées à 3 271 millions de francs (chapitre 2.4, illustration 15).

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

2.7.2 Aperçu du renforcement des provisions

Si cela s'avère nécessaire, les provisions techniques doivent être renforcées de sorte à garantir en tout temps l'exécution des engagements issus des contrats d'assurance.

L'illustration 37 précise les segments de risque qui ont dû être renforcés en 2016 et ceux qui ont pu être allégés. Le tableau présente de manière claire la répartition des éléments de renforcement en processus d'épargne et processus de risque. Cela illustre également dans quel sens la compensation fonctionne selon les processus.

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

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

Au regard de la baisse du niveau des taux d'intérêt enregistrée entre 2011 et 2016 (chapitre 2.4.1 et illustration 18), 1 592 (2015 : 1 847) millions de francs ont été affectés au cours de l'exercice sous revue au renforcement des provisions techniques prévues par le droit de la surveillance.

Les renforcements de provisions techniques ont surtout porté sur la couverture du risque de longévité (+1 102 millions de francs) ainsi que sur le préfinancement des lacunes de couverture lors de la conversion des rentes futures (+460 millions de francs). Ils reflètent le recul de la mortalité à l'âge de la retraite et la faiblesse des taux d'intérêt dans un contexte de niveau excessif des taux de conversion (chapitre 2.9).

En dépit de la baisse continue des taux de marché, le taux d'intérêt minimal abaissé d'un demi-point de pourcentage à 1,25 % pour 2016 puis ramené à 1,00 % pour 2017 dans le régime LPP obligatoire a poussé différents assureurs-vie offrant des solutions d'assurance complète à renforcer leurs provisions pour garanties d'intérêt de seulement 66 (2015 : 90)

Alimentations et dissolutions des renforcements des provisions techniques, 2007-2016 (illustration 37)

En millions de francs	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Alimentation (+) ou dissolution (-) des renforcements de provisions techniques pour :										
Processus d'épargne										
Risque de longévité pour les rentes de vieillesse	1 102	1 555	815	1 086	1 138	653	232	224	-285	34
Lacunes de couverture en cas de conversion en rentes	460	185	555	503	686	389	223	120	-10	76
Garanties d'intérêt	66	90	225	-72	171	91	161	8	7	2
Fluctuations de la valeur des placements de capitaux	1	12	-41	-7	-37	-41	13	78	-113	101
Sous-total processus d'épargne	1 629	1 841	1 554	1 510	1 958	1 092	629	429	-401	214
Processus de risque										
Rentes d'invalidités et de survivants	4	48	31	281	116	-11	104	25	-64	129
Sinistres annoncés mais non encore réglés	-0	-0	0	0	2					
Sinistres survenus mais non encore annoncés	-9	-11	10	-80	26	-121	-22	-32	-217	-386
Fluctuations de sinistres	3	-10	64	15	-16	-6	72	214	81	279
Adaptions et assainissements des tarifs	-35	-23	-8	71	-108	-215	108	200	0	-5
Sous-total processus de risque	-37	5	97	287	20	-354	262	408	-200	17
Total alimentation moins dissolution de renforcements	1 529	1 847	1 651	1 797	1 978	738	891	837	-601	231

millions de francs agrégés en 2016. Les renforcements dans le processus de risque, surtout ceux concernant le risque d'invalidité, ont pu être nettement réduits, car la charge des sinistres en assurance décès et invalidité a poursuivi en 2016 la baisse initiée en 2014.

D'une manière générale, la compensation des risques, tous processus confondus, revêt une importance fondamentale pour l'activité de l'assurance. Elle permet à l'assureur d'investir les fonds libres là où l'exposition aux risques est la plus élevée.

2.8 Fonds d'excédents et participation aux excédents

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

L'assureur-vie doit déterminer la part qu'il veut et peut affecter au collectif d'assurés, avec un minimum correspondant à la part revenant au collectif d'assurés dans le cadre de la réglementation relative à la quote-part minimale. Fin 2016, les fonds d'excédents ont donc reçu la somme de 375 millions de francs agrégés en faveur des institutions de prévoyance assurées et de leurs assurés. Pour l'exercice sous revue, la distribution cumulée s'est élevée à 673 millions francs, ce qui correspond à un prélèvement de 49 % (illustrations 38 et 39). Aucun prélèvement n'a été effectué pour couvrir un déficit d'exploitation.

Le fonds d'excédents se divise en deux : une part est attribuée de manière fixe aux institutions de prévoyance et à leurs assurés pour l'année suivante et l'autre part libre est distribuée ultérieurement, mais ne peut néanmoins pas être thésaurisée pendant plus de cinq ans dans le fonds d'excédents.

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

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

La répartition échelonnée dans le temps permet d'obtenir un lissage de l'attribution des excédents. Cette démarche répond aux intérêts de l'institution de prévoyance et des assurés puisqu'il est ainsi plus

Evolution des fonds d'excédents, 2016 (illustration 38)

En millions de francs	Total prévoyance professionnelle	Soumis à la quote-part minimale	Non soumis à la quote-part minimale
Fonds d'excédents			
Etat au 1.1.2016	1 362	977	385
Distribution aux assurés	-673	-416	-257
Attribution au fonds	375	148	227
Etat au 31.12.2016	1 064	709	355

Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle, 2005-2016 (illustration 39)

Année	Etat au début de l'année	Prélèvements	En %	Attributions	Etat à la fin de l'année	Distribution exercice en cours +1	Distribution exercice en cours +2	Distribution exercice en cours +3
Avant 2005				552	552	367	185	
2005	552	-367	66	695	880	323	372	
2006	880	-508	58	869	1 239	353	516	
2007	1 239	-725	59	1 257	1 772	427	450	380
2008	1 772	-943	53	434	1 262	373	61	
2009	1 262	-450	36	940	1 752	744	196	
2010	1 752	-753	43	764	1 763	615	149	
2011	1 763	-805	46	935	1 902	823	112	
2012	1 902	-811	43	772	1 863	658	114	
2013	1 863	-972	52	775	1 667	738	37	
2014	1 667	-770	46	808	1 705	636	172	
2015	1 705	-852	50	509	1 362	384		
2016	1 362	-673	49	375	1 064			
2017	1 064	-556	52					

facile de prévoir les parts d'excédents annuelles versées pendant la durée du contrat. La transparence par l'intermédiaire du fonds d'excédents permet en plus d'obtenir une vue d'ensemble des excédents à distribuer, si bien que leur attribution aux produits et aux contrats s'effectue équitablement.

L'illustration 39 montre la fonction de lissage du fonds d'excédents. Dans les années favorables (2005 à 2007, 2009, 2011, 2014), l'attribution est plutôt freinée tandis qu'elle est relevée légèrement pendant les années difficiles (2008, 2012, 2013, 2015 et 2016). 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.

Il apparaît également que les fonds d'excédents ont été réduits quasi de moitié ces cinq dernières années. Le niveau élevé de distribution ne peut être maintenu que si des alimentations plus conséquentes ont lieu à l'avenir. A défaut, la distribution d'excédents s'en trouvera bien moindre.

La part libre du fonds d'excédents, c'est-à-dire celle qui n'est pas distribuée aux assurés au cours de l'exercice subséquent, n'entre pas dans les fonds propres conformément à l'art. 151 OS, car elle est affectée

au collectif des assurés en vertu du droit de la surveillance. Cette part peut néanmoins être intégrée comme élément du capital porteur de risque du Test suisse de solvabilité. Une telle utilisation de la part libre du fonds d'excédents, à savoir comme capital de solvabilité, correspond à une pratique internationale reconnue. Elle est mise en œuvre de cette façon dans la plupart des pays d'Europe continentale, en particulier en Allemagne. Cela s'explique par la diversification temporelle (compensation des risques dans le temps). Les bonnes années, les attributions au fonds d'excédents peuvent ainsi être supérieures à celles des mauvaises années. En conservant un prélèvement stable, l'assuré et notamment le bénéficiaire de rentes réalisent alors une participation constante aux excédents.

La possibilité de prendre en compte la part libre du fonds d'excédents dans le capital de solvabilité procure un avantage au collectif des institutions de prévoyance : l'entreprise d'assurance est ainsi déchargée de l'obligation de trouver des fonds propres, coûteux, à imputer sur le capital de solvabilité. L'affectation de la part libre du fonds d'excédents au capital de solvabilité sert donc les intérêts des assurés et des bénéficiaires de rentes, qui profitent ainsi directement d'une plus grande capacité de l'assureur-vie collective à supporter les risques.

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

Dans le régime de la primauté des cotisations, la rente de vieillesse est calculée en pourcentage de l'avoir de vieillesse que l'assuré a accumulé jusqu'à l'âge de la retraite. Ce pourcentage est appelé taux de conversion. Son niveau dépend essentiellement de trois facteurs :

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

Le taux de conversion fixé dans la loi (art. 14 LPP) de 6,8 % (depuis 2014) pour le régime obligatoire LPP repose sur l'espérance de vie statistique des bénéficiaires de rentes telle qu'elle a été mesurée avant l'exercice 1990 et présuppose un rendement durable de 3,5 % des valeurs patrimoniales. Eu égard à l'actuel contexte économique, un rendement de ce niveau ne peut être atteint avec des placements de capitaux de haute qualité. Depuis, le rendement des emprunts à sept ans de la Confédération, par exemple, a atteint un niveau historiquement bas, inférieur au seuil de 0 % (illustration 18). La moyenne mobile des rendements des emprunts de la Confédération d'une durée résiduelle de sept ans est déjà passée en dessous du seuil de 0,5 %. Cela signifie qu'un portefeuille existant composé d'obligations de la Confédération n'obtient plus, en 2017, qu'un rendement inférieur à 0,5 %, la tendance allant à la baisse. Des rendements supérieurs ne sont réalisables qu'en acceptant de courir des risques de placement plus élevés. La détermination techniquement correcte du taux de conversion implique en outre la prise en considération de l'amélioration, survenue depuis 1990 et à venir, de l'espérance de vie des bénéficiaires de rente.

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

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

Pour garantir les prestations de rente promises, les assureurs-vie renforcent chaque année leurs provisions mathématiques des rentes à partir du résultat d'exploitation brut obtenu au travers des trois processus. La comptabilité montre que les assureurs-vie estiment le besoin de provisionnement *a posteriori*, pour l'année 2017, à 2 176 millions de francs (2016 : 2 241 millions de francs), soit 6,8 % (année précédente : 8,0 %) des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse en cours. La baisse de 1,2 point de pourcentage peut s'expliquer par le fait que les assureurs-vie collective ont continué à réduire progressivement les taux de conversion dans le domaine surobligatoire.

Dans le régime surobligatoire, les assureurs proposant l'assurance complète utilisent des taux de conversion inférieurs, déterminés il y a déjà plusieurs années, en moyenne de 5,622 % (année précédente : 5,761 %) pour les hommes âgés de 65 ans et de 5,490 % (année précédente : 5,597 %) pour les femmes âgées de 64 ans. La différence entre les hommes et les femmes est à mettre en relation avec un départ à la

retraite plus précoce et une espérance de vie statistiquement plus élevée pour les femmes. Ces taux de conversion ne sont plus non plus appropriés dans l'actuel environnement des taux d'intérêt. Les assureurs-vie collective qui proposent des solutions d'assurance complète ou des options en rente dans leurs contrats d'assurance collective ont déjà commencé, ici et là, en 2015 à réagir à cette situation en corrigeant progressivement les taux à la baisse.

Le besoin de financement pour les nouvelles rentes de vieillesse et de survivants et les rentes en cours implique des rendements de capitaux extrêmement élevés. Le revenu des placements ne permet d'assurer des rémunérations suffisamment élevées que pen-

dant les années de placement exceptionnellement bonnes. Comme le rapport entre les retraités et les actifs va continuer de se détériorer, le financement des rentes constitue une véritable gageure sur le long terme. Une compensation équitable par le biais de la répartition des excédents semble de plus en plus improbable. Les rémunérations des avoirs de vieillesse (en moyenne 0,65 % durant l'année sous revue, 1,03 % en 2015) et le caractère incertain des gains actuellement réalisés dans le processus de risque menacent cette compensation et risquent d'entraîner une redistribution du régime surobligatoire vers le régime obligatoire et donc des actifs vers les bénéficiaires de rentes, laquelle n'est pas prévue dans le système du deuxième pilier.

2.10 Intervention de sociétés d'audit externes

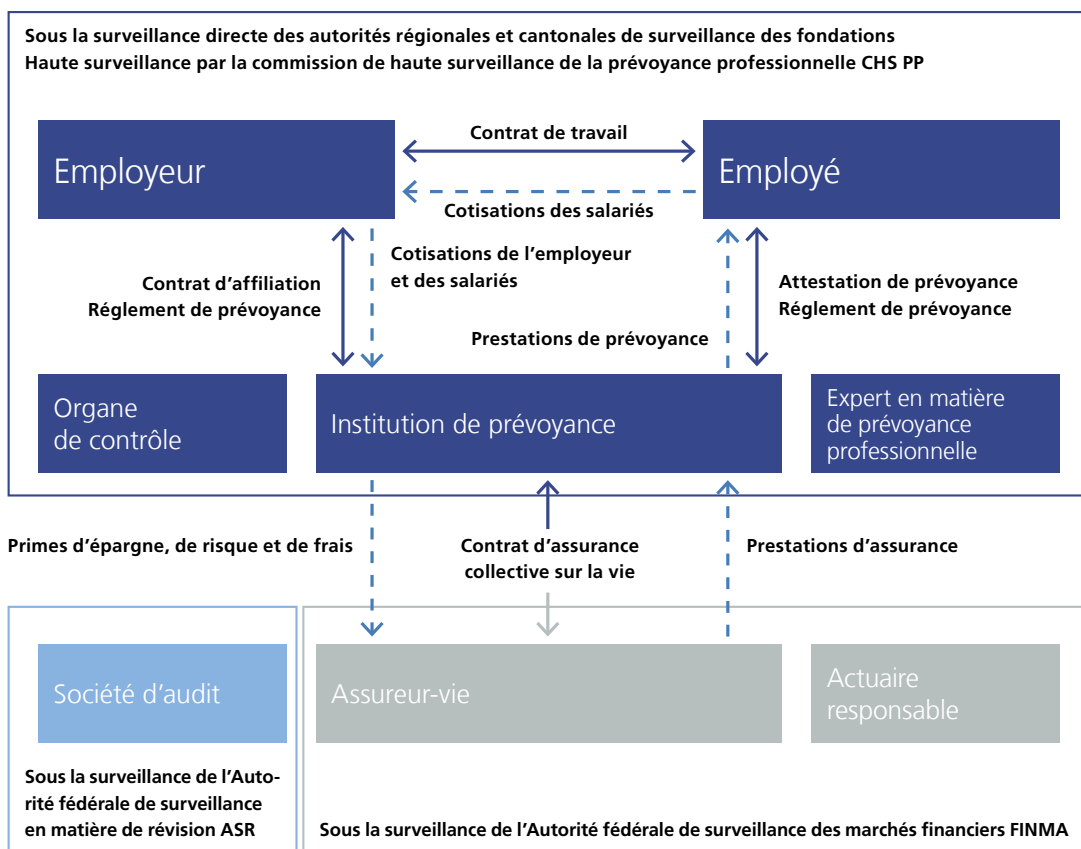
Depuis plusieurs années déjà, les sociétés auditant les assureurs-vie collective sont tenues de vérifier la comptabilité de ces derniers. A cette fin, la FINMA met à la disposition des sociétés d'audit un programme d'audit qu'elle a développé conjointement avec celles-ci.

L'activité des sociétés d'audit peut contribuer aussi bien à l'amélioration de la qualité de la tenue de la comptabilité, des processus internes et des contrôles

internes des assureurs-vie collective qu'à celle des programmes d'audit et de la publication des comptes. Ainsi, la qualité des données récoltées et la crédibilité du résultat du bilan, du compte de résultat et de la distribution des excédents réalisés s'en trouvent continuellement améliorées.

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

Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance (illustration 40)



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

3.1 Institutions de prévoyance, le premier niveau du deuxième pilier

La prévoyance professionnelle selon la LPP remplit une fonction importante dans le système suisse de la sécurité sociale. Elle est réalisée par des institutions de prévoyance (caisses de pension, institutions collectives, communes et d'associations professionnelles) qui sont des entités juridiquement autonomes soumises à la [loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité \(LPP\)](#) et aux autorités de surveillance LPP correspondantes. Tous les salariés doivent obligatoirement être assurés auprès d'une institution de prévoyance pour la prévoyance professionnelle. Les institutions de prévoyance constituent le premier niveau du système du deuxième pilier. Leur tâche est de couvrir les risques de la prévoyance professionnelle: accumulation et placement des fonds de la prévoyance, assu-

rance en cas de décès et d'invalidité durant la période d'activité et versement des rentes de vieillesse et de survivants.

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

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

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

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

3.3 Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie

Contrairement aux institutions de prévoyance, les assureurs-vie garantissent les prestations contractuellement convenues et doivent supporter seuls les pertes potentielles. Ils sont soumis aux conditions d'autorisation et d'exercice de l'activité de la LSA. En

revanche, dans le cas d'institutions de prévoyance enregistrées selon la LPP, les employeurs et les assurés doivent assumer les conséquences financières des éventuels assainissements.

Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie (illustration 41)

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

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

4.1 Faits et chiffres

Les assureurs-vie gèrent près d'un cinquième des fonds de la prévoyance dans le cadre de contrats d'assurance-vie collective. Sur les 983 milliards de francs placés fin 2015 dans la prévoyance professionnelle pour couvrir les engagements actuariels⁷, 197 milliards sont gérés par des assureurs-vie dans le cadre de la réassurance.⁸ Sur les 4,07 millions d'assurés actifs au total⁹, 1,78 million, soit un peu moins de la moitié, sont assurés auprès d'assureurs-vie privés. Quelque 1,09 million de personnes perçoivent des rentes¹⁰, dont 0,25 million, soit près d'un cinquième, sont servies par les assureurs-vie.

Sur les 2,09 millions d'assurés actifs et de bénéficiaires de rentes réassurés par des assureurs-vie privés, 58 % (2015 : 60 % ; 2014 : 61 %) relèvent de solutions d'assurance complète et 42 % (2015 : 40 % ; 2014 : 39%) de contrats avec des couvertures par-

tielles comme la couverture des risques d'invalidité ou de décès ou la couverture *stop loss*. En 2005, 66 % des assurés et des bénéficiaires de rente réassurés par des assureurs-vie privés relevaient de solutions d'assurance complète. Le niveau historiquement bas des taux d'intérêt accentue le passage des solutions d'assurance complète vers des couvertures partielles du risque. Malgré tout, la part des assureurs-vie dans le portefeuille des bénéficiaires de rentes du deuxième pilier gagne encore du terrain. Les rentes de vieillesse et de survivants sont maintenues auprès des assureurs-vie collective lorsque les portefeuilles d'assurés migrent suite à une résiliation des contrats d'affiliation. Cela constitue une charge supplémentaire pour les assureurs-vie collective puisque le capital de couverture des rentes croissant doit être constamment renforcé dans la comptabilité de l'exercice en cours.

Faits et chiffres relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier, 2015 et 2016 (illustration 42)

	Affaires LPP des assureurs-vie en 2016, en chiffres absolus	Affaires LPP des assureurs-vie en 2015, en chiffres absolus	Affaires LPP des assureurs-vie 2015, en % de l'ensemble du marché	Ensemble du marché de la prévoyance professionnelle en 2015, en chiffres absolus
Fonds placés	206 milliards de francs	197 milliards de francs	Près de 20 %	983 milliards de francs
Assurés actifs	1 836 759 personnes	1 780 838 personnes	Près de 44 %	4 068 196 personnes
Bénéficiaires de rente	251 298 personnes	246 948 personnes	Près de 23 %	1 091 803 personnes

⁷ 786 milliards de francs en placements directs et collectifs, état à fin 2015 selon la Statistique des caisses de pension de l'Office fédéral de la statistique (OFS), tableau T4.1 ; ce chiffre ne comprend pas les actifs issus des contrats d'assurance collective souscrits avec des entreprises privées d'assurance-vie. Au total, cela donne 786 + 197 = 983 milliards de francs.

⁸ Comme des données actuelles ne sont pas disponibles, nous avons comparé les données issues de la statistique 2015 des caisses de pension avec celles des assureurs-vie 2015 ainsi qu'avec les indications fournies par les assureurs-vie pour 2016.

⁹ Statistique des caisses de pension 2015 OFS, T3.4.

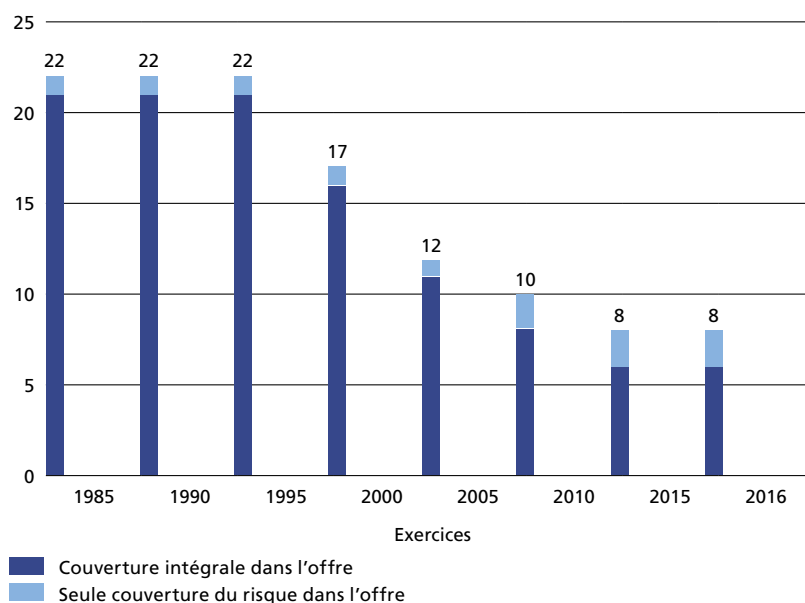
¹⁰ Statistique des caisses de pension 2015 OFS, Tableau T7.1.

4.2 Processus de concentration sur le marché

Pour être efficace et rentable sur le marché complexe de la prévoyance professionnelle, en particulier pour une industrialisation à moindres coûts des processus commerciaux, une entreprise d'assurance-vie doit avoir une certaine taille (économies d'échelle). Ces dernières décennies, les affaires liées à la prévoyance ont nettement perdu de leur attrait pour les petits et moyens assureurs-vie, ce qui s'est traduit par un processus de concentration du marché. Par ailleurs, la densification réglementaire, les exigences en capital élevées et les différents paramètres, en partie fixés par les politiques, ont entamé l'attrait économique de cette branche. Depuis l'introduction de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle en 1985, aucun nouvel assureur sur la vie n'a déposé de demande d'accréditation pour l'exercice des affaires de prévoyance professionnelle. Bien plus, le nombre des

assureurs-vie actifs dans les affaires de prévoyance professionnelle a diminué durant la période de 1985 à 2012, passant de vingt-deux à huit entreprises encore actives. Deux d'entre elles se limitent strictement à la réassurance des risques, notamment avec des options en rente. Les autres proposent également de plus en plus de solutions de prévoyance dans le cadre desquelles le processus d'épargne est externalisé auprès d'institutions collectives sans garantie de taux ni garantie de capital. Il en résulte donc un certain déséquilibre, parfaitement observable sur le marché. L'offre des assureurs-vie collective (et donc le capital mis à disposition) est moins importante que la demande. Les entreprises souhaitant une assurance complète ne peuvent pas toutes en acquérir une sur le marché actuel.

Nombre d'assureurs-vie pratiquant la prévoyance complète et la réassurance en prévoyance professionnelle, 1985-2016 (illustration 43)



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

Dans l'actuel contexte de crise économique qui perdure depuis plusieurs années, la demande des petites et moyennes entreprises (PME) en assurance complète enflera, ce qui transparaissait nettement ces dernières années dans l'évolution des affaires nouvelles des assureurs-vie et des institutions collectives qu'ils assurent. En général, ce sont notamment les petites PME qui ne disposent ni des ressources nécessaires pour créer et exploiter elles-mêmes des caisses de pension dédiées à leurs collaborateurs, ni de la capacité à supporter les risques pour contribuer à un éventuel assainissement. Leur effectif est souvent trop réduit pour permettre l'égalisation des risques actuariels dans le collectif. Les risques biométriques (longévité, invalidité, décès) ainsi que les risques liés aux placements peuvent provoquer de fortes variations dans l'évolution du taux de couverture, voire, dans le pire des cas, entraîner des découverts qu'il s'agit ensuite de combler à l'aide de mesures d'assainissement appropriées. Compte tenu du fait que nombre de PME ne se sentent pas capables de couvrir seules de tels risques, elles n'ont d'autre solution, en tant qu'œuvre de prévoyance autonome, que de rejoindre une institution collec-

tive (solution d'assurance complète), laquelle a souscrit un contrat d'assurance collective auprès d'un assureur-vie privé. Ainsi, les PME bénéficient aussi d'une meilleure sécurité en matière de planification. En assurant les institutions collectives ou les institutions de prévoyance (semi-)autonomes, les assureurs-vie assument la garantie pour la couverture partielle ou complète, selon le cas, et satisfont à la demande évoquée précédemment.

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

Cette fonction est toutefois de plus en plus limitée. En effet, le niveau durablement bas des taux d'intérêt nécessite un renforcement permanent des rentes actuelles et futures dans la comptabilité de l'exercice en cours. C'est aussi pour cette raison que les assureurs-vie collective freinent la croissance de l'assurance complète et favorisent la réassurance de risque pour le décès et l'invalidité.

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

A la différence des caisses de pensions autonomes ou semi-autonomes, les entreprises d'assurance-vie ne peuvent en aucun cas présenter de découvert. En conséquence, les découverts ne sont pas non plus possibles pour les institutions collectives bénéficiant d'une protection complète octroyée par une entreprise d'assurance.

L'assureur-vie supporte le risque actuariel dans les affaires de prévoyance professionnelle et, en cas d'assurance complète ainsi que pour les portefeuilles de

rentes, également les risques de placement des capitaux. Si les fonds investis pour couvrir les engagements actuariels sont insuffisants, l'assureur doit assumer la différence. Avec les fonds propres de l'ensemble de l'entreprise, il répond des engagements d'assurance et ainsi des placements dans la prévoyance professionnelle.

En 2008, les assureurs-vie assujettis ont présenté un résultat négatif de 474 millions de francs dans leur comptabilité. Etant donné qu'ils ont transféré

434 millions de francs au total aux fonds d'excédents, il en a résulté un déficit de 908 millions de francs. Ce déficit a été assumé par les assureurs-vie et couvert par des fonds propres, ce qui représente 0,74 % des avoirs de la prévoyance qu'ils avaient acceptés en réassurance.

Après la participation des institutions de prévoyance et de leurs assurés, il est resté 602 (2015 : 638 ; 2014 : 686 ; 2013 : 678) millions de francs en faveur des assureurs-vie à la fin de l'exercice 2016, ce qui correspond à 0,34 % (2015 : 0,37 % ; 2014 : 0,42 % ; 2013 : 0,44 % ; 2012 : 0,45 % ; 2011 : 0,46 % ; 2010 : 0,47 % ; 2009 : 0,51 %) des avoirs de prévoyance qu'ils avaient acceptés en réassurance. L'indemnisation pour risque encouru s'en trouve de nouveau nettement réduite. Elle a pratiquement été divisée par deux depuis le début de la publication des comptes. Cet indicateur traduit également la baisse des rendements des capitaux propres, qui joue un rôle dans la limitation de la capacité observée et la lacune de couverture.

Les résultats positifs qui restent à l'assureur après alimentation du fonds d'excédents servent en principe à indemniser le capital de solvabilité investi. Ils constituent la prime de risque pour la responsabilité assumée via les fonds propres de l'ensemble de l'entreprise et servent en premier lieu à accroître davantage encore le capital de solvabilité des entreprises d'assurance-vie.

Le résultat d'exploitation indiqué dans la comptabilité est transféré au niveau de l'entreprise. Le résultat d'exploitation ne comprend pas de fonds propres, car

ce cercle comptable ne consiste pas en un bilan commercial. Les fonds propres détenus au niveau de l'entreprise permettent de couvrir les risques encourus par l'ensemble des affaires, c'est-à-dire le risque global. Le résultat de l'entreprise est utilisé conformément aux décisions prises par l'entreprise d'assurance et les bailleurs de fonds. Ils peuvent ainsi optimiser le besoin en fonds propres puisque la diversification des différents risques et la compensation au sein du collectif d'assurés réduisent sensiblement le risque global en vertu de la loi des grands nombres.

Au total, les huit assureurs-vie assujettis exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle ont affiché un bénéfice annuel agrégé de 989 (2015 : 908 ; 2014 : 1 104) millions de francs pour l'ensemble de leurs affaires réalisées au titre de l'exercice 2016. Relèvent de l'ensemble de leurs affaires l'assurance collective en prévoyance professionnelle, l'assurance-vie individuelle, l'assurance-maladie, les réassurances acceptées ainsi que, le cas échéant, l'assurance-vie et l'assurance-maladie exercées à l'étranger par le biais de succursales. Après les pertes importantes enregistrées en 2008 et considérant le haut degré d'incertitude caractérisant depuis les marchés financiers, aucuns dividendes n'ont été reversés aux bailleurs de fonds au titre des années 2009 et 2010 afin de constituer le capital de solvabilité nécessaire. Depuis 2011, les versements de dividendes ont repris lentement.

Abréviations

AI	Assurance-invalidité
ASR	Autorité fédérale de surveillance en matière de révision
CHS PP	Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle
CO	Code des obligations
CSSS-N	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle (RS 831.42)
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)
LSA	Loi fédérale sur la surveillance des assurances (RS 961.01)
OFAP	Office fédéral des assurances privées, à partir de 2009 sous l'égide de la FINMA
OPP 2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.441.1)
OS	Ordonnance sur la surveillance des assurances (RS 961.011)
PME	Petites et moyennes entreprises
SST	Test suisse de solvabilité pour les entreprises d'assurance

Actuaire responsable

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

Agrégé (agrégation)

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

Alimenter

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

Annualisé

Dans le présent rapport, le revenu annuel des capitaux exprimé en pourcentage de la valeur des placements de capitaux est désigné par la notion de rendement. Si la mesure court sur plusieurs années (par exemple sur sept ans), on parle de rendement annualisé lorsque les sept rendements annuels sont lissés sur les sept années. On utilise alors la moyenne géométrique. La formule permettant de calculer le

rendement annualisé sur sept ans (par exemple de 2006 à 2012) est la suivante :

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

Antisélection

Par antisélection, l'on comprend d'une part le risque que les institutions de prévoyance ou les personnes assurées exercent leurs choix en défaveur du collectif d'assurés. D'autre part, le terme d'antisélection désigne le risque que l'examen des risques précédant la conclusion du contrat ne prenne pas intégralement en compte la situation de risque. Cela peut conduire à ce que l'assureur soit plus tard confronté à des droits qui ne sont pas couverts par le niveau de primes convenu.

Arbitrage de taux d'intérêt

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

Assurance collective dans le domaine de la prévoyance professionnelle

Il s'agit de l'assurance des risques de prévoyance professionnelle pratiquée par les assureurs-vie privés dans le cadre de la prévoyance professionnelle ; cette assurance est prise en charge par les institutions de prévoyance par le biais d'un contrat d'as-

surance collective. L'assurance collective en prévoyance professionnelle doit être présentée dans un cercle comptable séparé et publiée dans la comptabilité à l'endroit de la surveillance et des institutions de prévoyance assurées.

Assurance complète (couverture complète)

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

Assureurs-vie collective

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

Attribution des excédents

Cf. « Participation aux excédents ».

Avoir de vieillesse

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

Echelonnement des bonifications de vieillesse :

25-34	7 %	10 x 7	=	70	
35-44	10 %	10 x 10	=	100	
45-54	15 %	10 x 15	=	150	
55-65	18 %	10 x 18	=	180	
Total de cotisations salariales en %				=	500

Le processus d'épargne prend fin lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite. L'avoir de vieillesse épargné sur le compte individuel de l'assuré pendant les années d'exercice d'une activité professionnelle sert au financement de la rente de vieillesse. Un facteur de conversion permet alors de transformer le capital disponible en une rente de vieillesse annuelle (taux de conversion).

Bases biométriques

Il s'agit des bases permettant de calculer les caractéristiques biométriques comme la mortalité (bases de mortalité) et l'invalidité. Il s'agit en fait de facteurs déterminants comme la mortalité ou la probabilité de survenance de cas d'invalidité ou encore de cas de sortie de l'assurance à la suite d'un décès ou d'une reprise de l'activité professionnelle ainsi que beaucoup d'autres probabilités obtenues à partir des mesures effectuées les années écoulées. En la matière, on distingue les données issues des mesures découlant de communautés de celles fournies par les

assureurs-vie et concernant leur propre portefeuille. Les horizons temporels sont généralement de cinq ou dix ans. Les bases biométriques doivent être validées par la FINMA avant de pouvoir être utilisées.

En principe, il faut récolter les données biométriques concernant le collectif d'assurés qui se trouve compensé dans le collectif ou, en d'autres termes, au sein duquel les différents assurés supportent solidairement le risque assuré (retraite, invalidité ou décès). Ceci vaut d'une manière générale pour toutes les entreprises d'assurance, qu'il s'agisse d'institutions de prévoyance pratiquant la prévoyance professionnelle ou d'assureurs qui réassurent la prévoyance professionnelle ou couvrent d'autres risques également. Lorsque le collectif d'assurés est trop petit pour se reposer uniquement sur ses propres données de base, l'assureur peut alors utiliser les données communes, et de préférence, celles qui tiennent compte des propres données mesurées. Cela n'exonère pas l'assureur de son obligation de mesurer les données biométriques de son propre collectif. Pour la détermination des bases de calcul biométriques, il faut recourir à un modèle actuariel reconnu permettant de fiabiliser les propres mesures avec les données communes. Fiabiliser signifie pondérer ses propres données et les données issues de mesures communes pour qu'en présence d'une gamme de mesures trop succincte dans son propre collectif, les mesures communes priment sur les mesures effectuées en propre. Les bases de calcul brutes ainsi obtenues sont lissées à l'aide d'un autre modèle actuariel reconnu afin d'éliminer toute lacune dans les bases de calcul et, en se reposant sur des marges de sécurité découlant des statistiques, de tenir compte des tendances et d'éventuelles fluctuations. C'est la seule manière d'anticiper le mieux possible la sinistralité dans le propre collectif. Le schéma suivant illustre l'impact sur sa sinistralité des critères mesurés par l'entreprise.

Critère	Impact sur la sinistralité
Probabilité de devenir invalide	Un recul de ce critère entraîne la diminution de la charge des sinistres.
Degré d'invalidité	Une rétrogradation de ce critère réduit la charge des sinistres.
Mortalité des personnes invalides	Un recul de ce critère alourdit la charge des sinistres.
Probabilité de redémarrer une activité professionnelle	Un recul de ce critère alourdit la charge des sinistres.
Probabilité de remariage des veuves	Un recul de ce critère alourdit la charge des sinistres.

Bases de mortalité

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

Capital de solvabilité

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

Catégories de placement

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

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

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

Charge des sinistres

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

Coefficient de détermination

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

Compensation

La compensation dans le collectif d'assurés et dans le temps selon la loi des grands nombres est un principe de base en assurance. La compensation a lieu par le fait que les preneurs d'assurance s'assurent contre des risques définis par le contrat, paient une prime tarifée et perçoivent les prestations prévues

par le contrat si l'événement assuré survient. Un assureur-vie gère tout un ensemble de risques dans son offre, risques pouvant être assurés de manière sélective dans les différents contrats. L'assureur permet également une compensation des variations dans l'évolution du risque entre les différents risques qu'il assure. Cette compensation stabilise le résultat global et contribue ainsi à minimiser le capital de solvabilité et donc le coût du capital.

Compensation des risques

Cf. « Compensation ».

Comptabilité

L'art. 37 LSA constitue la base d'une comptabilité spéciale en matière de prévoyance professionnelle. Doivent être indiquées différentes positions du compte de résultat comme les primes, les prestations, les frais, les prélèvements sur le fonds d'excédents, etc. De même, en matière de prévoyance professionnelle, doit être créée une fortune liée particulière dont les biens doivent aussi être énumérés dans la comptabilité selon l'art. 139 OS. Les exigences en matière de comptabilité sont spécifiées par la FINMA et il doit y être répondu annuellement via un modèle uniforme. Le modèle contient le bilan *pro forma*, le compte de résultat, l'analyse technique du calcul des excédents, les statistiques relatives au portefeuille, les principes comptables, les réserves d'évaluation et le schéma de publication.

Conversion en rente

Cf. « Taux de conversion ».

Couverture complète

Cf. « Assurance complète ».

Couverture partielle

Cf. « Réassurance ».

Débit

Cf. « Fortune liée ».

Distribution des excédents

Cf. « Fonds d'excédents ».

Duration

La duration indique approximativement la perte de cours causée par une hausse des taux : si le niveau des taux augmente de 1 %, la valeur estimée des titres à revenu fixe baisse d'un pourcentage égal à la valeur donnée par la duration. Dans le domaine du deuxième pilier, les assureurs-vie comptent sur une durée résiduelle moyenne d'environ sept ans, ce qui correspond, pour un niveau des taux de 0,3 %, à une duration d'environ 6,5. Ainsi, si le niveau des taux augmente de 50 points de base, la valeur estimée des titres à revenu fixe dans le portefeuille de l'assureur-vie baisse d'environ 3 %, ce qui implique, pour un volume de par exemple 140 milliards de francs, une baisse de plus de 4 milliards. D'autres facteurs tels qu'une recomposition du portefeuille ou le *spread* de crédit des titres à revenu fixe ou l'évolution des estimations des biens immobiliers peuvent influencer sur cette perte. Il est donc impératif que les assureurs-vie préparent leurs réserves d'évaluation en fonction des titres à revenu fixe pour couvrir la perte de valeur engendrée en cas de nouvelle hausse du niveau des taux du marché.

Economies d'échelle

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

Espérance de vie

L'espérance de vie d'une personne est sa durée de vie résiduelle déterminée statistiquement à partir d'une certaine date. En assurance-vie, cette durée

est déterminée à l'aide des tables de mortalité pour les personnes relevant d'un collectif d'assurés.

Etablissement des comptes

Les entreprises doivent présenter leurs comptes aux actionnaires. En Suisse, cela est régi par le Code des obligations. Les actifs et les passifs doivent être évalués à leurs valeurs comptables ([art. 960 ss CO](#)). Les entreprises cotées en bourse doivent présenter leurs comptes conformément aux normes comptables imposées par la place financière considérée (IFRS, US GAAP, etc.). En général, les principes d'établissement des comptes prescrivent des valeurs de marché pour l'évaluation des actifs et des passifs.

Fiabiliser

Lorsqu'il mesure des données biométriques comme la mortalité et le taux de mise en invalidité, l'assureur-vie collective est tenu d'évaluer son propre portefeuille sous forme de statistiques et de tenir des statistiques à jour. Par ailleurs, il dispose aussi de statistiques provenant de mesures communes. Lorsque ses propres mesures statistiques sont insuffisantes dans certains domaines ou pour certains critères, il a le droit d'utiliser des mesures communes pour en déduire des estimations fiables. Le fait de pondérer les mesures qu'il souhaite prendre en compte dans ses calculs ainsi que la manière dont il les intègre s'appelle fiabiliser les données. Fiabiliser signifie pondérer ses propres données avec les données issues de mesures communes pour qu'en présence d'une gamme de mesures trop succincte dans son propre collectif, les mesures communes priment sur les mesures effectuées en propre. L'assureur obtient de la sorte des bases de calcul fiables qui épousent au maximum son collectif d'assurés. Pour la récolte des données, il recourt à des méthodes actuarielles éprouvées depuis des décennies, reconnues et en permanence actualisées, comme le modèle de crédibilité de Bühlmann-Straub. Les modèles de crédibilité sont uti-

lisables au-delà des seules mesures propres et des mesures communes. Ils sont également utilisés pour constituer des classes de risques lors de la tarification des risques de décès et d'invalidité afin de générer des incitations en matière de prévention des sinistres, surtout en assurance-maladie et accidents.

Fonds d'excédents

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

Fonds propres

Pour l'essentiel, les fonds propres de l'assureur-vie se composent du capital-actions, des réserves légales et facultatives (libres), du résultat reporté issu de l'année précédente et du résultat annuel réalisé. Ils sont constitués pour l'ensemble de l'entité juridique. Aucun fonds propre séparé n'est constitué pour la comptabilité de l'assurance collective en prévoyance professionnelle.

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

fonds propres doivent néanmoins correspondre à la moitié au moins du capital de solvabilité.

Fortune liée

La principale mission de l'autorité de surveillance des assurances consiste dans la préservation des prétentions des assurés, c'est-à-dire dans la protection des assurés contre les conséquences d'une insolvabilité des entreprises d'assurance. Afin de pouvoir honorer les prétentions de ses assurés, une entreprise d'assurance doit constituer des provisions techniques suffisantes au regard des principes actuariels. Les réserves sont suffisantes quand les postulats et les méthodes utilisés pour la détermination des provisions actuarielles permettent de garantir en tout temps l'exécution des engagements issus des contrats d'assurance ([Circ.-FINMA 08/43, Cm 5](#)).

Les provisions techniques sont la principale composante du montant dit débiteur de la fortune liée, lequel correspond, conformément à l'[art. 8 LSA](#), aux provisions techniques complétées d'un supplément adéquat. Ce montant débiteur, ou débit, doit être couvert à tout moment par des placements de capitaux séparés, la fortune dite liée ([Circ.-FINMA 16/5, Cm 44](#)).

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

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

produit de la vente de la fortune liée, et ce, avant tous les autres créanciers.

Frais d'acquisition

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

Institution collective

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

Institution commune

Définition sous « Institution de prévoyance ».

Institution d'association professionnelle

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

Institution de prévoyance

Entité juridique exerçant la prévoyance professionnelle. Elle peut réassurer une partie des risques (couverture partielle) ou tous les risques (couverture complète) auprès d'un assureur-vie. Les institutions de prévoyance peuvent prendre la forme de caisses de pension, d'institutions collectives, d'institutions communes ou d'ins-

titutions d'association professionnelle. Les entreprises affiliées à une même institution commune obéissent toutes au même règlement. Les entreprises individuelles ne sont pas réparties en caisses de prévoyance séparées avec un contrat d'affiliation comme dans le cas des institutions collectives. Leurs salariés sont tous assurés avec la même palette de plans de prévoyance. Les institutions d'association professionnelle sont des institutions communes pilotées par des associations économiques et professionnelles.

Lissage

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

Marge de sécurité

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

- afin de tenir compte des erreurs et des fluctuations aléatoires de la base de données statistiques ;
- au cas où des phénomènes extérieurs imprévisibles, tels que la jurisprudence, la technique ou le changement des valeurs, modifieraient la charge attendue des sinistres, ainsi que

- pour prévenir le risque d'antisélection, c'est-à-dire le risque que les institutions de prévoyance ou les personnes assurées réalisent les choix qui leur sont possibles en faveur du collectif d'assurés.
- primée avec effet au 1^{er} juillet 2015. A sa place, il est possible d'utiliser le quotient SST (capital porteur de risque selon l'art. 47 OS en numérateur et capital cible selon l'art. 41 OS en dénominateur).

Marge de solvabilité

La marge de solvabilité correspond au quotient résultant de la marge de solvabilité disponible (numérateur) et de la marge de solvabilité nécessaire. Il doit au moins s'élever à 100 %. La marge de solvabilité est en relation avec Solvabilité I qui a cependant été sup-

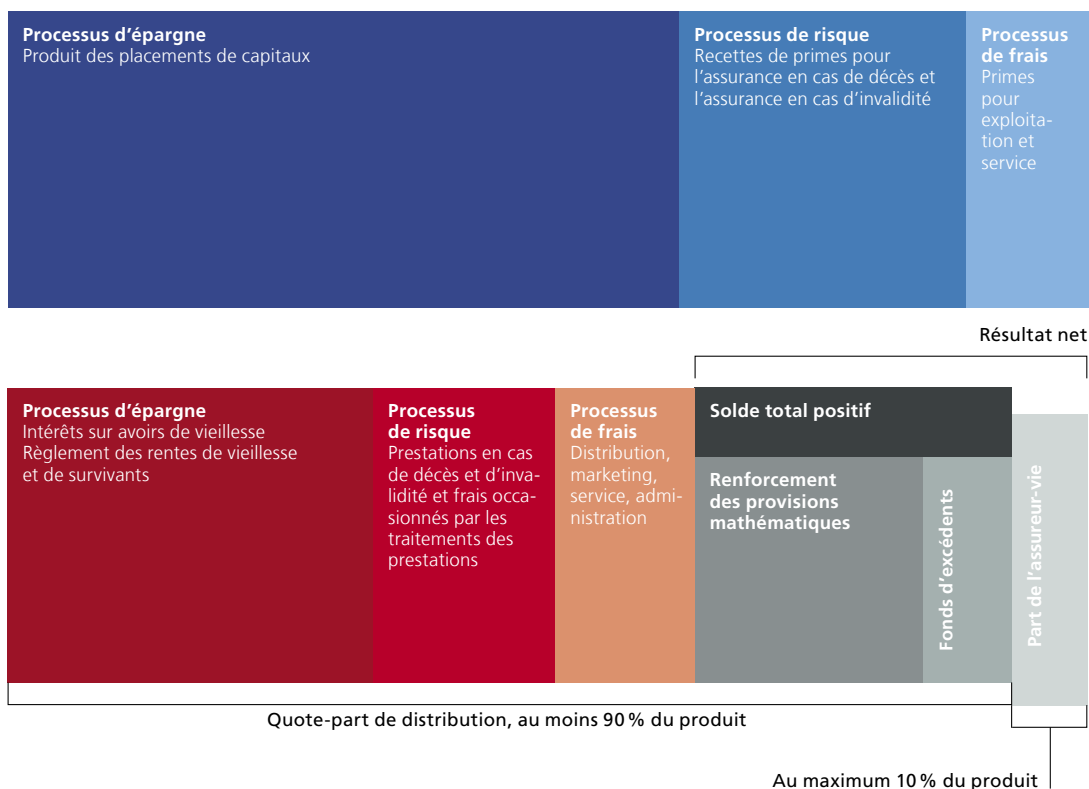
Méthode brute

Synonyme pour « méthode reposant sur le rendement ».

Méthode nette

Synonyme pour « méthode reposant sur le résultat ».

Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement (illustration 44)



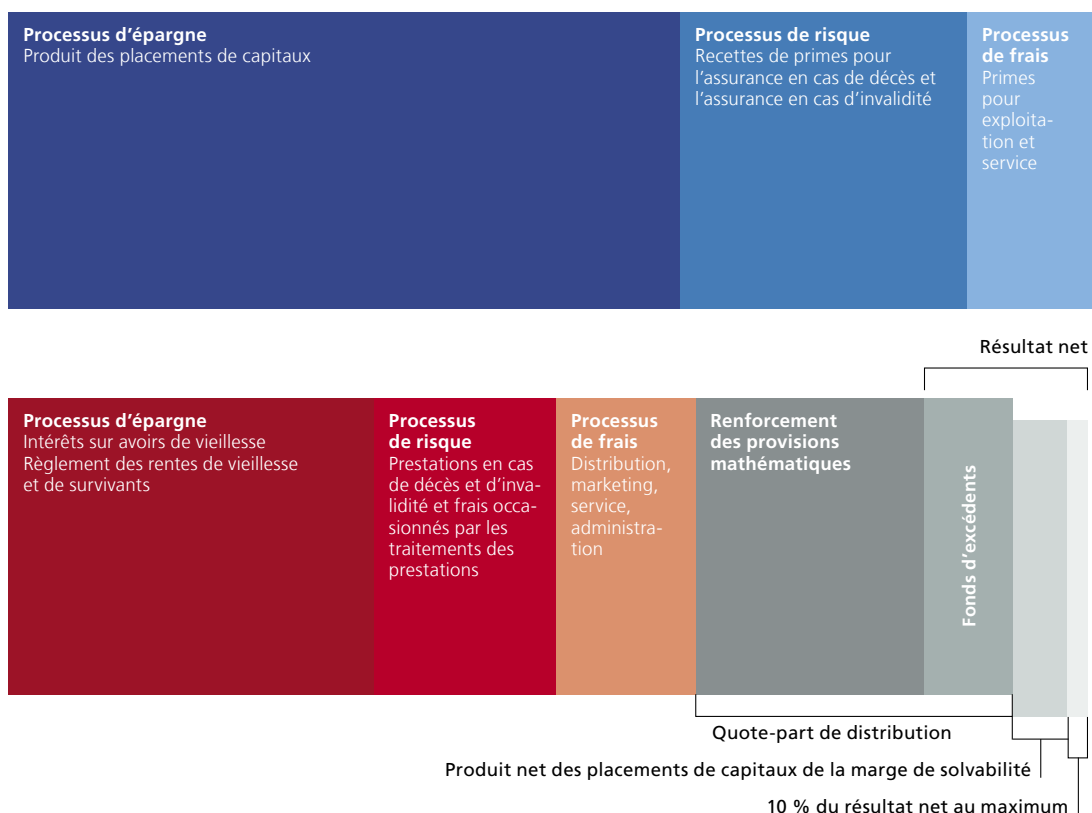
Méthode reposant sur le rendement

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

Méthode reposant sur le résultat

Il s'agit de l'une des deux méthodes pour l'application de la quote-part minimale. Dans le cas de la méthode

reposant sur le résultat, également appelée méthode nette, le résultat d'exploitation net de la comptabilité constitue la base de calcul pour l'application de la quote-part minimale de 90 %. Lors de la répartition du résultat net ressortant de la comptabilité, la part de l'assureur-vie est déterminée comme la somme résultant de 10 % du résultat net et du produit net des placements de capitaux couvrant la marge de solvabilité. La méthode reposant sur les résultats ne s'applique que rarement, c'est-à-dire en présence d'un revenu élevé de la fortune et d'un taux d'intérêt minimal relativement faible.

Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le résultat (illustration 45)

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

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

Monitoring

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

Moyenne mobile (emprunts de la Confédération d'une durée résiduelle de sept ans)

La moyenne mobile des rendements des emprunts de la Confédération d'une durée résiduelle de sept ans représente approximativement les rendements d'un portefeuille d'emprunts de la Confédération d'une durée résiduelle de sept ans.

Un septième de ce portefeuille doit être remplacé chaque année. Ainsi, l'ensemble du portefeuille est entièrement renouvelé tous les sept ans. C'est la raison pour laquelle un tel portefeuille enregistre pendant un certain temps encore des produits supérieurs à ce qui serait réalisable actuellement sur le marché des capitaux avec des placements similaires. Or ces produits vont continuer de s'inscrire à la baisse dans un avenir prévisible.

Ce comportement s'applique à tous les placements de capitaux avec une rémunération fixe. L'hypothèse d'une durée résiduelle de sept ans correspond à une valeur empirique. On part du principe que les avoirs de vieillesse demeurent en moyenne sept ans dans le portefeuille avant d'être transférés à la suite d'un libre passage ou d'une résiliation de contrat. Et l'hypothèse d'une durée de dix ans ou plus ne change rien à cette tendance, elle ne fait que la retarder, et rencontre une offre de plus en plus restreinte sur le marché des capitaux.

Participation aux excédents

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

Parts d'excédent

Cf. « Fonds d'excédents ».

Performance

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

Plan d'exploitation

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

Point de base

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

Polices de libre passage

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

Politique de souscription

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

Prime d'épargne

La prime d'épargne est la cotisation de l'employeur et de l'employé pour la constitution de l'avoir de vieillesse.

Prime de frais

Cf. « Processus de frais ».

Prime de risque

Cf. « Processus de risque ».

Principe de la porte à tambour

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

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

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

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

Concernant les bénéficiaires de rentes qui sont transférés lors de la résiliation du contrat d'assurance collective, c'est le principe dit de la porte à tambour selon [l'art. 16a OPP 2](#) qui s'applique: le capital de couverture à transmettre correspond au montant que l'assureur-vie exigerait de l'institution de prévoyance pour la conclusion d'un nouveau contrat concernant les mêmes assurés et bénéficiaires de rentes au même moment et pour les mêmes prestations.

Les détails du principe de la porte à tambour sont régis dans la [Circ.-FINMA 08/12](#).

Processus d'épargne

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

Processus de frais

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

Processus de risque

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

Produit global

Le produit global se compose de la somme des composantes de rendement issues des trois processus : processus d'épargne, de risque et de frais.

Produit net des capitaux

Le produit net des capitaux se compose des produits bruts des capitaux placés après déduction des charges liées aux placements des capitaux.

Provision mathématique

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

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

Provision mathématique pour rentes

Cf. « Provision mathématique ».

Provisionnement *a posteriori*

Le provisionnement *a posteriori*, aussi appelé renforcement, s'avère nécessaire quand, en raison de l'évolution démographique, d'un changement d'autres bases biométriques ou d'une modification du niveau des taux d'intérêt, les bases utilisées ne suffisent plus à garantir les engagements d'assurance jusqu'à l'arrivée à échéance de la durée contractuelle.

Provisions techniques

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

Publication

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

Quote-part de distribution

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

Quote-part minimale

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

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

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

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

Réaliser, réalisation

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

Réassurance

Les institutions de prévoyance ne sont pas tenues d'assumer seules tous les risques qu'elles couvrent. Si leur collectif d'assurés est trop restreint, elles n'en ont même pas les moyens. Lorsqu'une institution de prévoyance transfère une partie de ses risques sur

un autre porteur de risques, par exemple, sur une entreprise d'assurance-vie privée, on parle alors de réassurance. Ainsi, l'institution de prévoyance peut transférer les risques biométriques de décès et d'invalidité, céder des portefeuilles de rentes ou simplement couvrir les risques majeurs (excédent de sinistres, *stop loss*, etc.).

Régime obligatoire

La prévoyance professionnelle des employés est financée par des cotisations calculées en fonction du salaire. Pour le régime obligatoire selon la LPP, le pourcentage est prélevé sur la partie du salaire comprise entre 21 150 francs (seuil d'entrée) et 84 600 francs (plafond, état en 2017). L'employeur peut tenir compte de la part du salaire excédant ce plafond, les cotisations alors prélevées constituent la partie surobligatoire de la prévoyance professionnelle.

Régime surobligatoire

Cf. « Régime obligatoire ».

Règlement d'un sinistre (dans le domaine de l'assurance-vie)

Dans le jargon de l'assurance-vie, on entend par règlement du sinistre l'ensemble des opérations comprises à partir de la survenance d'un événement assuré (départ à la retraite, décès ou invalidité), à savoir la déclaration de l'événement assuré, la détermination du type et du montant de la prestation, etc. (c'est-à-dire l'ensemble de la gestion des prestations). La gestion des prestations peut aussi être confiée à une entité externe; ses coûts font donc partie intégrante des charges liées aux prestations. C'est la raison pour laquelle, dans la comptabilité, les frais de traitement des prestations fournies directement par l'assureur ne sont pas portés dans les frais administratifs, mais pris en compte avec les charges liées aux prestations.

Rendement

Cf. « Rendement comptable ».

Rendement comptable

Le rendement comptable (ou sous sa forme abrégée : rendement) est le quotient des revenus comptables issus des placements en capitaux et de la valeur comptable moyenne des placements en capitaux. Les revenus comptables se composent des revenus directs (revenus courants des placements en capitaux tels que les paiements de coupons sur les obligations, les dividendes sur les actions et les revenus de locations d'immeubles), du solde des gains et des pertes lors d'aliénations de placements de capitaux, du solde des plus-values et des amortissements et du résultat monétaire, déduction faite des charges d'intérêts attribuées aux placements en capitaux. La valeur comptable moyenne des placements est estimée, pour simplifier, par la moyenne arithmétique de la valeur comptable au début et à la fin de l'année comptable. Contrairement à la performance, le rendement comptable ne tient pas compte des modifications des réserves d'évaluation. En conséquence, il est, au fil des ans, beaucoup moins exposé aux variations des marchés des capitaux. Cette propriété est utile pour les assurés, lesquels espèrent le versement constant et garanti des sommes déterminées contractuellement.

Renforcer (renforcement)

Les provisions techniques sont calculées au moment de leur naissance, par exemple lors de la conversion de l'avoir de vieillesse en une rente, avec un taux d'intérêt technique défini et en tenant compte de bases biométriques déterminées. Or, les rendements sur le marché des capitaux et les données biométriques comme la mortalité ou la probabilité de réactivation d'une invalidité évoluent au fil du temps. L'assureur-vie doit donc régulièrement vérifier les paramètres de base pris en compte dans son calcul. S'il constate que

les provisions techniques ne suffisent plus pour chiffrer les engagements contractuels, alors elles doivent être renforcées le plus rapidement possible, voire immédiatement, par le biais d'un plan d'alimentation.

Les renforcements doivent être suffisants pour garantir sur la durée l'exécution des engagements issus des contrats d'assurance. Cette exigence est la meilleure protection qui soit pour les assurés, tout en renforçant la confiance dans le deuxième pilier. La FINMA a pour mission première de veiller au bon respect de cette exigence. Elle s'y conforme notamment en déterminant ce qu'il faut entendre par provisions techniques calculées avec prudence et en précisant les données statistiques ainsi que les méthodes actuarielles qu'elle accepte pour le calcul. La FINMA vérifie l'observation de ces dispositions à l'aide du rapport sur les provisions à l'intention de la FINMA.

Si les provisions techniques (renforcées) ne suffisent pas, il faut alors les renforcer immédiatement. Sur demande, l'assureur-vie peut soumettre un plan d'alimentation à la FINMA pour approbation.

Rente de risque

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

Réserves d'évaluation

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

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

Réserves de fluctuation de valeur

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

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

L'art. 48e OPP 2 oblige l'institution de prévoyance à fixer dans un règlement les règles valables pour la constitution des réserves de fluctuation. D'autres exigences qualitatives applicables à la méthode de calcul figurent au [chiffre 15 des normes comptables Swiss GAAP RPC 26](http://www.bsv.admin.ch/aufsichtbv/02024/02121/index.html?lang=fr) (<http://www.bsv.admin.ch/aufsichtbv/02024/02121/index.html?lang=fr>).

Réserves latentes

Cf. « Réserves d'évaluation ».

Résultat d'exploitation

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

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

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

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

Résultat d'exploitation brut

Cf. « Résultat d'exploitation ».

Résultat d'exploitation net

Cf. « Résultat d'exploitation ».

Schéma de la CHS

Dans sa [directive 02/2013](#), la [Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle \(CHS PP\)](#) régit le mode d'indication des frais de gestion de fortune dans les comptes annuels des institutions de prévoyance. En vertu de cette directive, les frais de gestion de fortune doivent être répartis selon le schéma bidimensionnel suivant. Ce schéma fait la distinction entre les frais TER, TTC et SC ainsi qu'entre les placements de capitaux directs, les placements à un niveau et les placements à plusieurs niveaux.

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

Schéma de la CHS relatif à l'indication différenciée des frais de gestion de fortune (illustration 46)

	Total	Placements de capitaux directs	Placements collectifs à un niveau	Placements collectifs à plusieurs niveaux	Placements de capitaux non transparents en termes de coûts
Valeur comptable des placements de capitaux					
Catégories de coûts					
Frais TER Frais liés à l'administration et à l'exploitation de l'entreprise (internes ou externes)					
Frais TTC Frais de transaction					
Frais SC Frais qui ne peuvent pas être attribués à des placements en particulier					

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

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

Schéma de publication

Le schéma de publication est une grille fournie par la FINMA structurée de manière claire et comprenant les principaux chiffres-clés de la comptabilité. Pour chaque assureur-vie exerçant l'assurance collective dans le domaine de la prévoyance profes-

sionnelle, la FINMA diffuse ce schéma de publication ; par ailleurs, elle met à disposition des informations correspondantes sous forme agrégée avec son rapport de publication.

Spread de crédit

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

Le *spread* de crédit compense l'investisseur pour le risque de contrepartie lié à l'investissement. Il se com-

pose du risque de crédit et du risque de *spread* lui-même, mais il comprend aussi des aspects relatifs à la liquidité sur le marché des capitaux. Le *spread* de crédit s'exprime en points de base. Un point de base correspond à un centième de % (0,01 %).

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

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

Le *spread* de crédit varie aussi avec le temps, même si la qualité du crédit d'un émetteur reste constante. Les termes de risque de *spread* désignent le danger que les *spreads* de crédit augmentent en raison d'une hausse de l'aversion au risque de la part des acteurs du marché des capitaux. Le risque de *spread* augmente surtout fortement lors de crises sur le marché des capitaux, comme durant la crise de LTCM en 1998 ou durant celle des *subprimes* en 2007-2008.

Table par génération

Pour établir une table par génération, on part de la table périodique actuelle (= table de base) à laquelle viennent s'ajouter d'autres tables périodiques des périodes précédentes. Les mesures peuvent égale-

ment être réalisées auprès d'une autre communauté de personnes si celle-ci présente la même structure que la table de base ou une mortalité similaire à celle de la table de base. Des processus mathématiques (par ex. régression logarithmique) permettent de déterminer pour chaque tranche d'âge les tendances futures. La table par génération comprend un classement bidimensionnel des valeurs calculées : l'âge est représenté sur un axe, les années sur l'autre en commençant par l'année de base. Dans les tables ainsi obtenues, les mortalités sont mesurées de manière longitudinale (c'est-à-dire par classe d'âge) : pour la mortalité d'une personne âgée de $x + 1$, l'âge x et l'année t sont augmentés d'un an. Cela permet de tenir compte de la tendance observée concernant l'évolution de la mortalité dans le temps. Au cours des 200 dernières années, les communautés de personnes suffisamment importantes ont affiché un recul continu de la mortalité des hommes et des femmes, toutes tranches d'âge confondues.

Table périodique

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

- observation de la communauté de personnes pendant une période de cinq ans généralement ;
- table de mortalité (probabilités de mortalité = quotients des personnes décédées par rapport aux personnes en vie), pour chaque tranche d'âge, répartition par hommes et femmes.
- Les mortalités obtenues sont lissées avec une méthode statistique appropriée, puis fiabilisées par tranches d'âge restreintes au moyen d'une table commune et extrapolées pour les âges avancés.

Tarifification

La FINMA vérifie si les tarifs de l'assurance collective qui lui sont communiqués évoluent dans un cadre protégeant les assurés à la fois contre l'insolvabilité

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

La tarification est l'instrument utilisé pour le calcul des primes de risque et de frais, des taux de conversion en rente et de la rémunération des avoirs de vieillesse dans la partie surobligatoire ainsi que des valeurs de reprise et de cession conformément au principe de la porte à tambour. Elle comprend une base de données statistiques comme base de calcul et utilise des formules toutes faites pour le calcul. Le résultat de la tarification donne le tarif de primes, lequel se présente généralement sous la forme d'un tableau.

Pour la tarification des primes de risque, l'assureur-vie a besoin de données biométriques comme la mortalité (bases de mortalité), l'âge attendu des survivants en cas de décès, les probabilités de survie d'un cas d'invalidité ou de réactivation, etc. Pour la tarification des primes de frais, l'assureur-vie a besoin de statistiques sur les frais ainsi que d'une comptabilité par centres de coûts avec des clés de répartition appropriées pour les charges qui ne sont pas directement imputables sur les centres de coûts. Ainsi, les futurs flux de trésorerie convenus contractuellement peuvent être caractérisés par des probabilités de survie résultant des bases de risques et de frais.

En outre, l'assureur-vie a besoin d'un taux d'intérêt technique pour déduire les intérêts non courus sur les flux de trésorerie caractérisés par des probabilités de survie. La valeur actuelle est la somme des flux de trésorerie escomptés. La valeur actuelle de la prestation correspond à la valeur ainsi calculée des prestations futures; la valeur actuelle de la prime correspond à la valeur actuelle ainsi calculée des

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

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

Taux d'intérêt au comptant des emprunts de la Confédération

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

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

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

La **série temporelle des taux d'intérêt** au comptant des emprunts de la Confédération est publiée par la Banque nationale suisse sur son site Internet. Elle débute le 1^{er} janvier 1988 et contient les taux d'intérêt des emprunts en francs suisses de la Confédération avec des durées résiduelles de 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 20 ou 30 ans.

Taux d'intérêt minimal

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

Taux d'intérêt minimal LPP

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

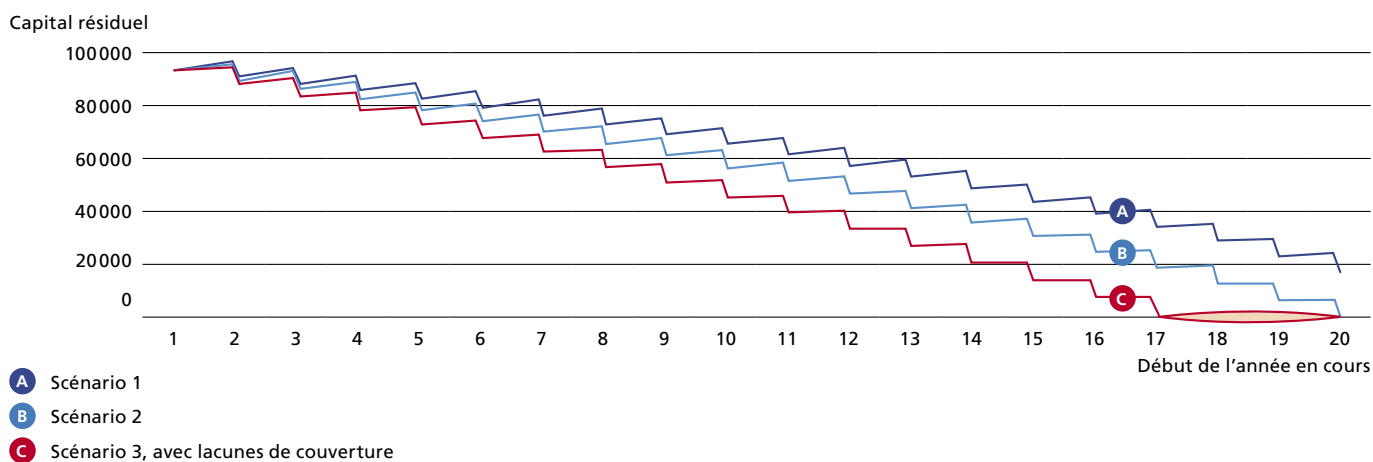
tenir compte de l'évolution des rendements des placements les plus courants, en particulier des obligations fédérales, des actions, des emprunts et des biens immobiliers.

Taux d'intérêt technique

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

A la retraite, l'avoir de vieillesse accumulé est converti en une rente. Comme les rentes n'arriveront à échéance que plus tard, elles doivent être actualisées entre le moment du versement et celui de la conversion. Le taux d'intérêt technique est le taux d'intérêt utilisé à cet effet; il est garanti pendant toute la durée de la rente. Plus le taux d'intérêt technique est fixé à un niveau élevé, plus la rente perçue par le bénéficiaire sera importante. Le taux d'intérêt technique doit être déterminé avec prudence pour que le capital épargné, conjugué au produit des placements réalisé dans l'avenir, puisse garantir le paiement de la rente

Evolution de la provision mathématique d'une rente (illustration 47)



jusqu'au décès de l'assuré. L'illustration montre l'évolution du capital investi (la provision dite mathématique), lorsque la rente est perçue en début d'année et que le capital restant est rémunéré tout au long de l'exercice avec le taux d'intérêt technique. Le scénario 2 indique le cours des paiements des rentes lorsque le capital investi produit autant de revenu que ce qui a été pris en compte dans le taux de conversion. Le scénario 1 illustre l'évolution des rentes lorsque le capital investi génère davantage de revenus que supposés au départ; et le scénario 3, l'évolution lorsque le capital investi génère moins de revenus que supposé. Dans ce dernier cas, la rente non financée doit être couverte par les fonds du collectif d'assurés. On parle alors de lacune de couverture.

Taux de conversion

A la retraite, l'avoir de vieillesse accumulé est converti en une rente. Le taux de conversion correspond à la rente, mais exprimée en pourcentage de l'avoir de vieillesse accumulé. Il est calculé en fonction du taux d'intérêt technique et de l'espérance de vie des futurs bénéficiaires de rentes.

Taux de conversion en rentes

Cf. « Taux de conversion ».

Taux de sinistres

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

Test suisse de solvabilité (SST)

Le SST comprend les directives pour la détermination d'un capital de solvabilité reposant sur les risques et applicables aux entreprises suisses d'assurance.

Thésaurisation

La thésaurisation est l'accumulation de fonds sur un compte bancaire, dans un fonds de placements, voire sur un compte de passif dans la comptabilité.

Titres à revenu fixe

Cf. « Catégories de placement ».

Valeur comptable

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

Table des illustrations

Illustration 1: Répartition du résultat d'exploitation brut généré par les affaires d'assurance-vie collective: au moins 90 % du produit sont attribués au collectif d'assurés tandis que 10 % au maximum reviennent aux assureurs-vie	5
Illustration 2: Produits, charges et résultat, 2007-2016	6
Illustration 3: Série chronologique des quotes-parts de distribution agrégées depuis 2005	7
Illustration 4: Fortune de placement, rendements comptables nets et performance nette des assureurs-vie collective agrégés, 2005-2016	9
Illustration 5: Evolution des primes et des charges totales dans le processus de risque, 2005-2016	10
Illustration 6: Différenciation des frais d'exploitation par centres de coûts, 2016	11
Illustration 7: Série temporelle des coûts par assuré en francs, 2005-2016	16
Illustration 8: Evolution des principaux paramètres, 2007-2016	17
Illustration 9: Chiffres clés concernant le volume d'affaires, 2011-2016	19
Illustration 10: Répartition du volume de primes, 2014-2016	19
Illustration 11: Comparaison de l'ensemble du marché de la prévoyance professionnelle avec les affaires de prévoyance professionnelle des assureurs-vie, 2015-2016	21
Illustration 12: Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégé, 2007-2016	22
Illustration 13: Représentation des trois processus ainsi que du résultat brut, du résultat net, du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères, 2016	23
Illustration 14: Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie assujettis, 2005-2016	26
Illustration 15: Processus d'épargne, 2012-2016	27
Illustration 16: Taux d'intérêt minimum LPP pour la rémunération de l'avoir de vieillesse obligatoire, 2006-2017	27
Illustration 17: Taux d'intérêt lissés pour la rémunération garantie des avoirs de vieillesse surobligatoires, 2006-2017	28
Illustration 18: Courbe des taux d'intérêt relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération, 2001-mi-2017	29
Illustration 19: Placements de capitaux aux valeurs comptables et de marché, 2013-2016	30
Illustration 20: Réserves d'évaluation, 2013-2016	31
Illustration 21: Produits des placements de capitaux, 2011-2016	34
Illustration 22: Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché, 2011-2016	34
Illustration 23: Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette, 2005-2016	36

Illustration 24: Répartition des produits directs des placements de capitaux en fonction des catégories de placements, 2016	37
Illustration 25: Processus de risque, 2011-2016	38
Illustration 26: Evolution des primes de risque, de la charge des sinistres et des provisions techniques, 2005-2016	40
Illustration 27: Processus de frais, 2011-2016	41
Illustration 28: Processus de coûts ; répartition des frais d'acquisition, 2013-2016	42
Illustration 29: Charge du processus de frais par assuré, 2011-2016	43
Illustration 30: Charges du processus de frais par unité d'imputation, 2016	43
Illustration 31: Différence entre les charges d'exploitation et les charges du processus de frais du compte de résultat	44
Illustration 32: Charges de gestion par assuré, 2011-2016	44
Illustration 33: Coûts de gestion des placements en capitaux en 2016 et 2015 représentés en fonction du rendement comptable net	45
Illustration 34: Frais de gestion de fortune, 2010-2016	47
Illustration 35: Répartition des frais de gestion de fortune, 2016	47
Illustration 36: Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle, 2014-2016	49
Illustration 37: Alimentations et dissolutions des renforcements des provisions techniques, 2007-2016	51
Illustration 38: Evolution des fonds d'excédents, 2016	52
Illustration 39: Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle, 2005-2016	53
Illustration 40: Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance	58
Illustration 41: Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie	60
Illustration 42: Faits et chiffres relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier, 2015 et 2016	61
Illustration 43: Nombre d'assureurs-vie pratiquant la prévoyance complète et la réassurance en prévoyance professionnelle, 1985-2016	62
Illustration 44: Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement	73
Illustration 45: Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le résultat	74
Illustration 46: Schéma de la CHS relatif à l'indication différenciée des frais de gestion de fortune	81
Illustration 47: Evolution de la provision mathématique d'une rente	84



IMPRESSUM

Editeur

Autorité fédérale de surveillance
des marchés financiers FINMA
Laupenstrasse 27
CH-3003 Berne
Tél. +41 (0)31 327 91 00
Fax +41 (0)31 327 91 01
info@finma.ch
www.finma.ch

8 Septembre 2017

Formulation indifférenciée quant au genre

Par souci de lisibilité, il n'est pas fait ici de différenciation quant au genre, par exemple entre créancières et créanciers ou investisseuses et investisseurs. Les termes employés s'appliquent sans distinction aux deux sexes.

Mise en page

evoq communications AG, Zurich