



Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA
Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA
Swiss Financial Market Supervisory Authority FINMA

9 SEPTEMBRE 2016 | La prévoyance professionnelle auprès des entreprises d'assurance-vie

Rapport 2015 sur la transparence de la comptabilité

Table des matières

ÉLÉMENTS ESSENTIELS

PUBLICATION DE LA COMPTABILITÉ 2015

	1	PRESCRIPTIONS EN MATIÈRE DE TRANSPARENCE
10	1.1	Orientation de la 1 ^{re} révision de la LPP de 2004
10	1.2	Mise en œuvre des dispositions en matière de transparence
11	1.3	Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle
11	1.4	Développements depuis l'introduction des dispositions en matière de transparence
	2	COMPTABILITÉ DE LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE EN 2015
14	2.1	Remarques préliminaires
14	2.2	Principaux chiffres clés relatifs au volume d'affaires et au résultat
14	2.2.1	Volume d'affaires
18	2.2.2	Résultat
21	2.3	Quotes-parts de distribution en 2015
23	2.4	Processus d'épargne
23	2.4.1	Produits, charges et résultat
26	2.4.2	Structure des placements de capitaux et risques inhérents en la matière
29	2.4.3	Produits des placements de capitaux
34	2.5	Processus de risque
37	2.6	Processus de frais
37	2.6.1	Coûts totaux
39	2.6.2	Frais par assuré
41	2.6.3	Frais de gestion de fortune
43	2.7	Provisions techniques
43	2.7.1	Vue d'ensemble de l'état et des variations des provisions techniques
46	2.7.2	Aperçu du renforcement des provisions
48	2.8	Fonds d'excédents et participation aux excédents
51	2.9	Portefeuille de rentes : taux minimum de conversion en rentes et besoin en provisionnement <i>a posteriori</i> pour les rentes de vieillesse en cours
53	2.10	Intervention de sociétés d'audit externes

Table des matières

CONTEXTE ET BASES DE LA RÉASSURANCE EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE AUPRÈS D'UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE-VIE

3 LE SYSTÈME DU DEUXIÈME PILIER ET L'ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE

54 3.1 Institutions de prévoyance, le premier niveau du deuxième pilier

55 3.2 Les assureurs-vie privés, le second niveau du deuxième pilier

56 3.3 Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie

4 IMPORTANCE DES ASSUREURS-VIE DANS LE SYSTÈME DU DEUXIÈME PILIER

57 4.1 Faits et chiffres

58 4.2 Processus de concentration sur le marché

59 4.3 Les assureurs-vie répondent à la demande des PME en solutions d'assurance complète

60 4.4 Les entreprises d'assurance assument leurs responsabilités avec leurs fonds propres

ANNEXE

61 Abréviations

62 Glossaire

82 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).

Sont soumis à la loi sur la surveillance des assurances (LSA) les assureurs-vie privés (> assureurs vie collective) qui assument totalement ou partiellement les risques et la gestion des capitaux d'institutions de prévoyance dans le cadre d'une couverture de réassurance. 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). Ceux-ci gèrent un cinquième de tous les avoirs de prévoyance (967 milliards de francs), assurent près de la moitié des quatre millions d'assurés actifs, servent pratiquement un cinquième du million de bénéficiaires de rentes et répondent à la demande des PME en solutions d'assurance complète (chapitre 4.1).

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

Résultats de l'exercice 2015

Avec la > comptabilité 2015, les assureurs-vie privés rendent compte pour la onzième fois de leur activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Après le défi qu'a été l'année de crise 2008, ils ont pu enregistrer un résultat somme toute positif pour la septième année consécutive. Les résultats des trois processus (> processus d'épargne, > processus de risque et > processus de frais) s'additionnent pour donner le > résultat brut de 2 994 millions de francs > agrégés. Après renforcement par les assureurs-vie de leurs provisions techniques avec 1 847 millions de francs agrégés, le > résultat net s'élève à 1 147 millions de francs. Après déduction des 509 millions alloués au fonds d'excédents, cela donne un résultat d'exploitation de 638 millions de francs.

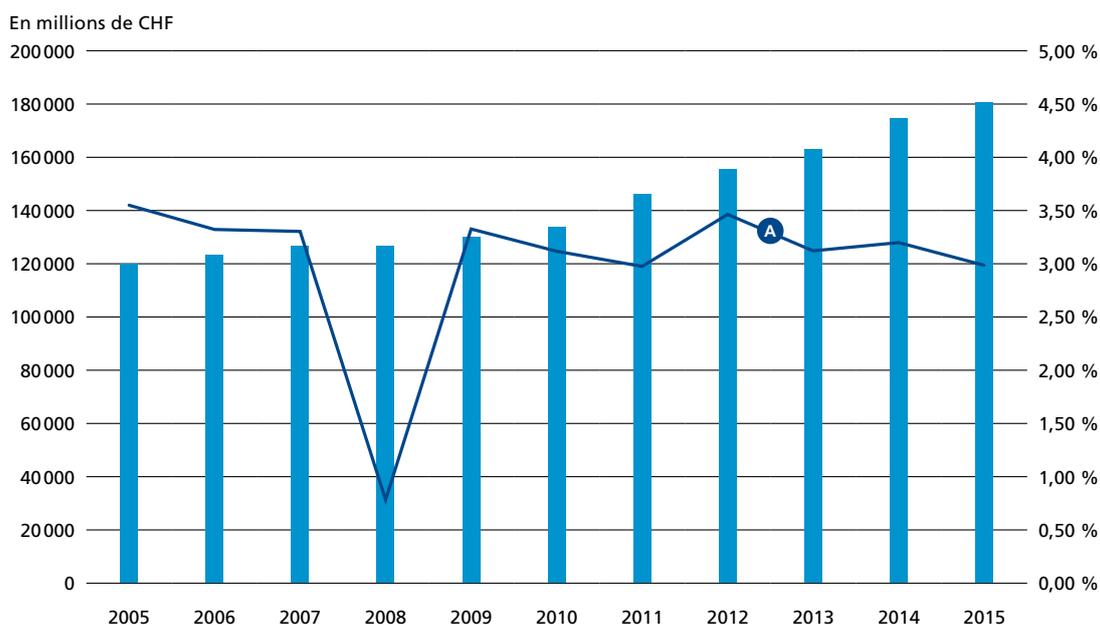
Au début de l'année 2015, la Banque nationale suisse (BNS) a aboli le cours plancher du franc suisse par rapport à l'euro et a introduit des taux d'intérêt négatifs pour les avoirs sur les comptes de virement. L'année 2015 a ainsi enregistré un nouveau recul des taux de près de 0,5 %. En 2014 et 2015, les réserves d'évaluation ont progressé de 90 % et ont permis de réaliser une performance nette de 8,6 % sur les placements de capitaux en 2014 et de 1,9 % supplémentaire en 2015 (chapitre 2.4.3). Il ne s'agit pas d'un bénéfice affiché. Cette performance reflète la baisse du niveau des taux qui en deux ans sont passés en Suisse en dessous de 0 %. Ce dernier phénomène s'est par ailleurs traduit par une nette perte de la valeur des engagements pris par les assureurs-vie. Les placements sans risque du marché ne permettent absolument pas d'assurer les garanties élevées de la prévoyance professionnelle, en particulier celles découlant de la rémunération minimale LPP et du taux de conversion LPP. Plus cette situation perdure, plus les assureurs-vie, mais aussi la prévoyance professionnelle en général, se verront confrontés à des difficultés grandissantes.

Chaque assureur-vie doit veiller à disposer d'un niveau suffisant de > provisions techniques, lesquelles reflètent les engagements encourus. Toute provision technique insuffisante doit être > renforcée et les renforcements calculés de sorte que les engagements issus des contrats d'assurance puissent être garantis sur la durée. Cette exigence est la meilleure protection qui soit pour les prétentions des assurés et elle participe également à renforcer la confiance dans les prestations d'assurance du deuxième pilier proposées dans le cadre de la LSA. Veiller au bon respect de cette exigence relève de l'une des missions premières de la FINMA.

Les > fonds d'excédents ont donc reçu au total la somme de 509 millions de francs agrégés en faveur des institutions de prévoyance assurées et de leurs

assurés. En 2016, 703 millions de francs devraient être distribués à partir de ces fonds aux institutions de prévoyance assurées et à leurs assurés. Avec 92,6 % agrégés en 2015, la > quote-part de distribution des contrats collectifs d'assurance soumis à une quote-part minimale légale dépassait la minimale légale de 90 % (chapitre 2.1, chapitre 2.2, chapitre 2.3). Les assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle affichent pour l'exercice 2015 et leurs affaires de prévoyance professionnelle un résultat annuel agrégé de 638 millions de francs avant impôts. 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).

Fortune de placement et rendements comptables nets des neuf assureurs vie collective agrégés, 2005-2015 (illustration 1)



A Rendements comptables nets en %

Fortune de placement agrégée des assureurs vie collective en millions de francs

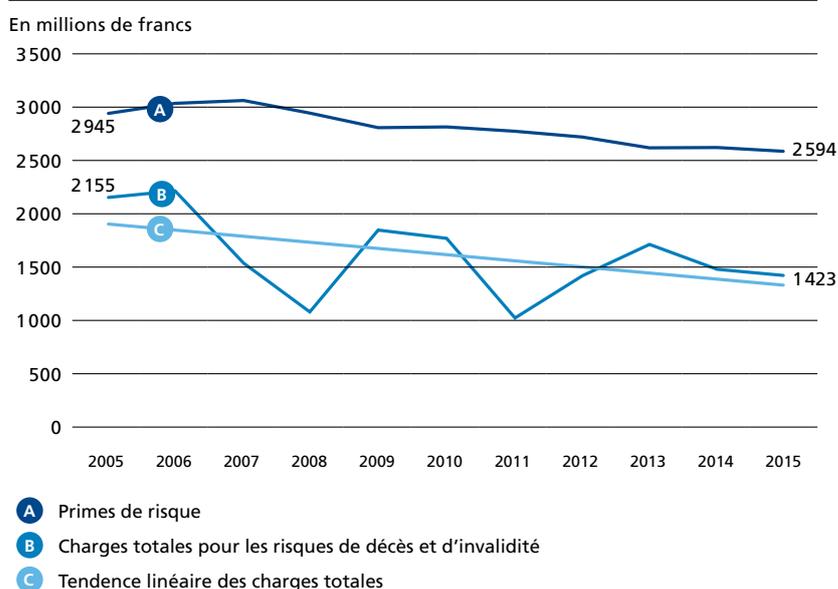
Processus d'épargne : rendements positifs et stables des capitaux

En 2015, les assureurs-vie ont atteint les chiffres noirs dans le cadre de leur > processus d'épargne. Si les produits moins les dépenses ont donné un résultat positif de 1 857 millions de francs, il a fallu en réserver 1 841 millions pour le renforcement des provisions techniques 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 la moitié du produit du capital de prévoyance seulement a pu être comptabilisée aux assurés actifs, alors que leur part des engagements d'assurance s'élève à 60 %.

Le rendement net des produits des placements de capitaux (> rendement comptable) s'établit à 2,96 %, soit un peu inférieur à ceux des années précédentes.

Entre 2005 et 2015, les > rendements annualisés s'élevaient en moyenne à 2,99 %. En tenant compte des variations de valeur des placements de capitaux, la > performance s'est élevée à 1,9 %, loin derrière les 8,6 % de l'année précédente, mais mieux que le résultat légèrement négatif de 2013. Ces fortes fluctuations illustrent nettement à quel point les > assureurs proposant l'assurance complète sont exposés aux risques liés au marché des capitaux. C'est pourquoi l'Autorité de surveillance s'efforce essentiellement d'identifier les risques importants, de surveiller les dispositifs de sécurité existants et, 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 > l'assureur vie collective en matière de placement ne doivent en aucune façon l'inciter à courir des risques non couverts ni à mettre ainsi en danger sur le long terme la bonne exécution des engagements issus des contrats d'assurance.

Evolution des primes et des charges globales dans le processus de risque, 2005-2015 (illustration 2)



La structure des placements de capitaux se caractérise par la part élevée (79 %) de > valeurs à intérêt fixe. La forte baisse continue des rendements des nouveaux fonds depuis 2010 rend plus difficile le financement des garanties de taux d'intérêt prescrites par la loi et octroyées sur les > avoirs de vieillesse (> taux d'intérêt minimum) et sur les provisions mathématiques des rentes (> taux de conversion en rente garantis dans le passé) lors du réinvestissement des fonds de la prévoyance (chapitre 2.4.3).

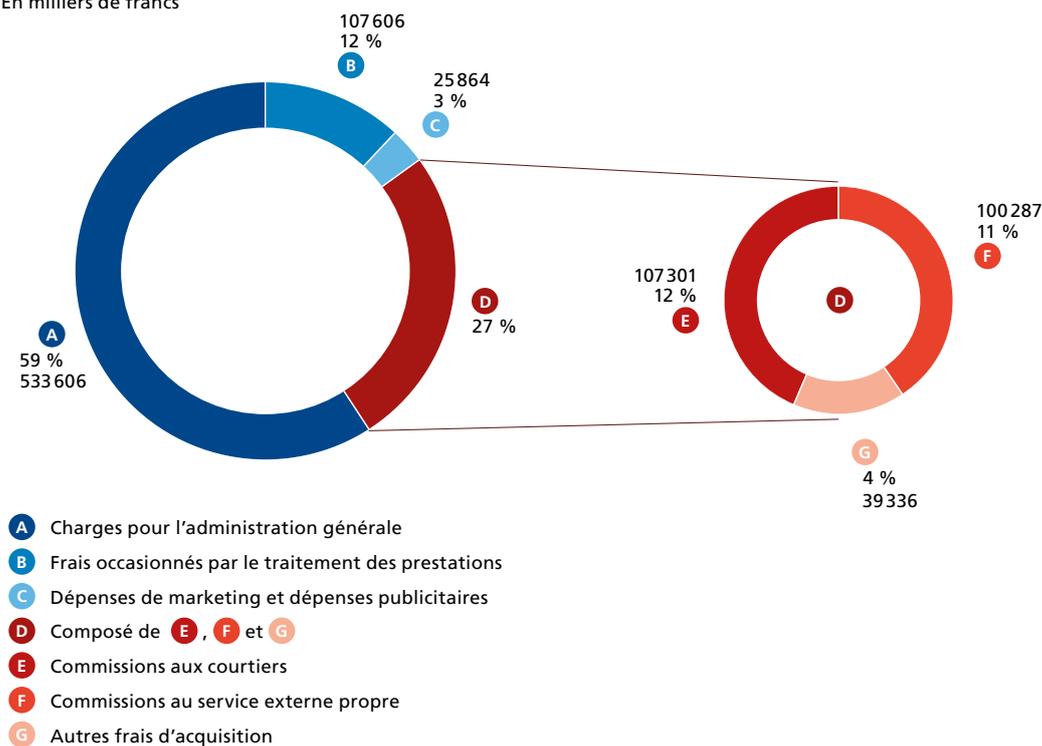
Les frais de gestion de fortune n'ont progressé que très faiblement de quatre points de base pour s'établir à 0,21 % de la valeur de marché des placements de capitaux.

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 permis de renouer avec un résultat positif dans le > processus de risque, contrairement à l'année précédente. Au fil des ans, les réductions des prestations ont été répercutées sur les assurés sous la forme de réductions des primes. Les assureurs-vie ont répercuté la majeure partie des résultats positifs de 1 171 millions de francs > agrégés sur le > renforcement > des provisions techniques ainsi que sur les assurés sous la forme de > participations aux excédents ; avec le reste des résultats d'exploitation, les assureurs vie collective ont poursuivi la constitution

Différenciation des frais d'exploitation par centres de coûts, 2015 (illustration 3)

En milliers de francs



de fonds propres et indemnisé les bailleurs de fonds propres, dans la mesure où ces montants n'étaient pas requis pour le > renforcement des > provisions techniques (chapitre 2.5).

Processus de frais : nouveau recul des coûts effectifs et du déficit des frais

En 2015, le > processus de frais affichait toujours des résultats agrégés négatifs. 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 40 millions de francs en 2015 (2014 : 80 millions de francs) avec un portefeuille d'assurés ayant crû parallèlement de 10,9 % pendant la même période. Les coûts d'exploitation déclarés par personne ont pu être réduits de 5,0 % en moyenne en 2015, ce qui est nettement mieux que les quatre années précédentes, et être ramenés à 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 a demandé à partir de 2012 de présenter les charges d'exploitation séparément par type d'assuré. Pour l'année 2015, les valeurs par assuré sont les suivantes :

Assurés actifs	435 francs
Bénéficiaires de rentes	409 francs
Polices de libre passage	73 francs

Les dépenses par assuré des assureurs-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 considéré (chapitre 2.6).

Les frais de distribution et de conseil s'élèvent à 247 millions de francs et se subdivisent comme suit :

Provisions pour courtiers (*brokers et maklers*) :
107 millions de francs
Provisions pour le propre service externe :
100 millions de francs
Autres frais d'acquisition :
40 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, 27 % des coûts des assureurs vie collective (30 % l'année précédente) sont consacrés à la distribution, au conseil, au marketing et à la publicité et 73 % aux tâches administratives, au traitement des prestations et aux services offerts aux clients. Ceci est représenté à l'illustration 3.

En 2015, les frais de distribution et de conseil se sont élevés à 139 francs par assuré actif, soit autant que l'année précédente et 1 % tout juste du volume des primes brutes réalisé en 2015.

Provisions techniques : forte croissance en 2015 du fait du recul des taux

Les > provisions techniques reflètent les engagements encourus contractuellement. Elles 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.

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 2015 à 1,6 % en moyenne.

En 2015, les avoirs de vieillesse ont enregistré une nouvelle progression significative de l'ordre de 5 % et atteignaient à la fin de l'année 98 milliards de francs. La > part obligatoire a été rémunérée à un taux de 1,75 % et la > part subobligatoire en moyenne à 1,03 %. A cela s'ajoute la participation aux > excédents réalisés (chapitre 2.8).

Pour la septième fois consécutive depuis 2009, la provision mathématique pour les rentes de vieillesse et de survivants en cours a fortement progressé (+ 9,5 %) et s'élève désormais à 39,9 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 de rentes en cours, mais implique également des pertes sur les futures conversions en rentes du fait de taux de conversion trop élevés (chapitre 2.7 et chapitre 2.9).

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

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 2015, les institutions de prévoyance et leurs assurés ont bénéficié d'une attribution globale de 853 millions de francs, soit 50 % des différents actifs accumulés dans les fonds d'excédents (chapitre 2.8). Cela montre que les excédents réalisés en une année ont été rapidement reversés aux assurés.

La 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 politique de distribution et les placements de capitaux, mettent en évidence les points forts et les points faibles des acteurs du marché et permettent de comparer les différents concurrents. Cela constitue un avantage pour les entreprises à la recherche d'une couverture de prévoyance ainsi que pour leurs collaborateurs. Il est vrai que l'offre limitée des assureurs vie collective empêche nombre d'institutions de prévoyance assurées de changer de prestataire 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. 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 de la FINMA 2008/36 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 de la FINMA 2008/13 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)
- Circulaire de la FINMA 2008/12 du 20 novembre 2008 concernant la réglementation dans les plans d'exploitation et les CGA de rachat dans la prévoyance professionnelle (> principe de la porte à tambour) (auparavant Mémento de l'OFAP du 31 mars 2005)

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-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. 140a OS) ;
- les indications concernant > l'attribution d'excédents au > fonds d'excédents et la > distribution des excédents aux institutions de prévoyance assurées (art. 140a OS) ;
- toutes les autres informations nécessaires aux institutions de prévoyance assurées pour remplir leurs obligations légales d'information (art. 140c 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. Puis la FINMA ainsi que les sociétés d'audit vérifient ces chiffres.

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-vie actives dans les affaires de prévoyance ont dû, pour la première fois pour l'année 2005, présenter une > comptabilité séparée pour la prévoyance professionnelle.

A la fin 2006, l'autorité de surveillance des assurances a publié pour la première fois les principaux chiffres clés des comptabilités ainsi que des indications en la matière sous la forme du schéma dit de publication,

aussi bien en fonction de chaque assureur-vie pris séparément que tous assureurs-vie confondus. Le schéma de publication comporte un compte d'exploitation abrégé, les chiffres clés du bilan 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 25).

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

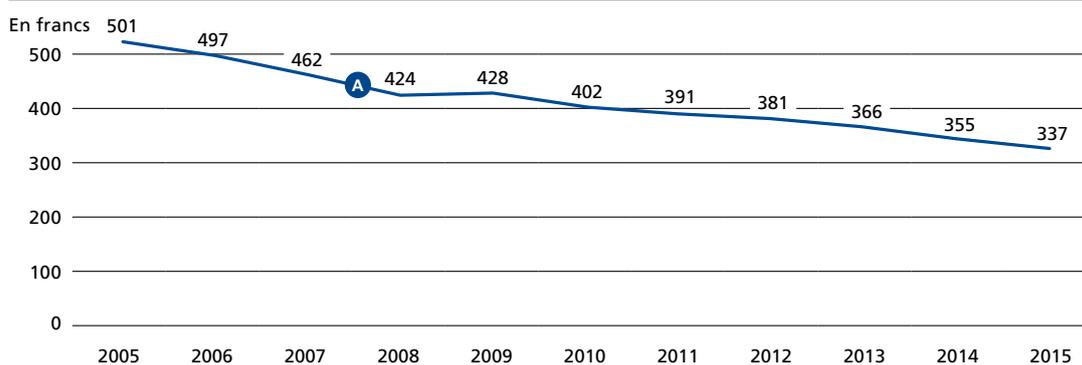
utilisé la première fois en 2014 pour les assureurs vie collective aussi. Cette nouvelle méthodologie a seulement de faibles répercussions sur les assureurs-vie. Du fait de la prise en compte des coûts indirects des placements collectifs de capitaux, les revenus bruts et les coûts augmentent dans la 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 2,2 % (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. Les produits préservant le capital gagnent de plus en plus en importance (chapitre 4.3).

Avec un portefeuille de départ des fonds d'excédents de 0,6 milliard de francs au 1^{er} janvier 2005, la somme des attributions aux fonds d'excédents s'est élevée à 8,7 milliards de francs entre 2005 et 2015 et celle des distributions au collectif des assurés à 8,0 milliards de francs, si bien que fin 2015, il restait encore des moyens disponibles correspondant à la distribution de deux années (1,3 milliard de francs).

Série temporelle des coûts par assuré, 2005-2015 (illustration 4)



A Frais par assuré en francs

Evolution des principaux paramètres, 2005-2015 (illustration 5)

En millions de francs	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Placements de capitaux (valeur de marché)	197 116	192 299	171 903	169 758	156 753	141 934	135 008	127 000	129 553	129 267	130 399
Total des placements de capitaux (valeur comptable)	178 522	172 228	162 165	154 774	146 018	135 615	131 555	128 457	128 408	125 432	124 982
Rendement net des placements de capitaux en valeur comptable	2,96 %	3,20 %	3,12 %	3,47 %	2,96 %	3,09 %	3,24 %	0,71 %	3,32 %	3,33 %	3,67 %
Charges d'exploitation par assuré, en francs											
En moyenne sur les assurés	398	394	406	415	436	436	459	469	476	456	496
Assurés actifs	435	451	464	–	–	–	–	–	–	–	–
Bénéficiaires de rentes	409	406	437	–	–	–	–	–	–	–	–
Détenteurs de polices de libre passage	73	77	72	–	–	–	–	–	–	–	–
Résultat, en milliers de francs											
Processus d'épargne	15 953	443 066	642 637	242 339	–104 934	447 513	804 568	–2 174 340	609 704	986 683	663 160
Processus de risque	1 171 184	1 131 550	904 290	1 300 366	1 757 434	1 054 807	960 200	1 870 198	1 526 381	818 779	832 196
Processus de frais	–39 763	–80 134	–93 823	–110 155	–89 487	–128 436	–195 145	–168 194	–186 022	–240 359	–200 198
Tous les 3 processus cumulés	1 147 374	1 494 482	1 453 105	1 432 550	1 563 013	1 373 885	1 569 624	–472 336	1 950 064	1 565 103	1 295 158
Dont											
Part du collectif des assurés	509 217	808 330	775 431	771 705	935 276	763 949	940 037	433 534	1 256 702	868 858	695 002
Part de l'assureur vie collective	638 157	686 152	677 678	660 844	627 742	609 939	629 590	–905 863	693 363	696 243	600 158
Attribution aux fonds d'excédents	509 217	808 330	775 430	771 705	935 274	763 947	940 036	433 533	1 256 704	868 858	695 002
Parts d'excédents distribuées aux assurés	852 422	770 443	971 506	810 764	804 853	753 050	450 073	943 146	724 578	508 162	366 801

2.1 Remarques préliminaires

Pour l'exercice 2015, 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 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 2015. 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

En 2015, la croissance des primes a encore ralenti (+ 0,7 % ; 2014 : + 1,5 % ; 2011 à 2013 : + 5,4 % annualisés). 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. Ce phénomène a été renforcé par des opportunités de gain de plus en plus réduites si bien que les

assureurs vie collective ont été obligés 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 7 présente la répartition du volume de primes s'élevant à 24,83 milliards de francs.

Chiffres clés concernant le volume d'affaires, 2010-2015 (illustration 6)

En milliards de francs	Au	Au	Au	Au	Au	Au
	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2010
Provisions techniques brutes	170,9	162,2	153,6	145,3	136,6	131,0
Dont réassurées	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Fonds d'excédents	1,4	1,7	1,7	1,9	1,9	1,8
Volume de primes	24,8	24,7	24,3	22,5	22,0	20,7
Nombre de personnes assurées						
Actifs	1 780 838	1 746 382	1 689 979	1 654 246	1 610 394	1 665 727
Bénéficiaires de rentes	246 948	241 180	235 942	231 022	228 137	224 560
Polices de libre passage	339 649	331 829	322 640	316 105	312 986	309 600
Total	2 367 435	2 319 391	2 248 561	2 201 373	2 151 517	2 199 887

Répartition du volume de primes, 2013-2015 (illustration 7)

En millions de francs	2015	Part en %	2014	2013
	Cotisations des assurés actifs et de leurs employeurs dans l'avoir de vieillesse (aussi appelées cotisations réglementaires)		7 434	35
Avoirs de vieillesse transférés à titre individuel	8 351	39	–	–
Avoirs de vieillesse transférés lors de reprises de contrat	2 898	13	11 467	11 606
Versements pour reprise de rentes de vieillesse et de survivants	706	3	668	821
Versements pour reprise de rentes d'invalidité	156	1	161	210
Versements pour polices de libre passage	1 938	9	1 905	1 556
Total des primes d'épargne	21 483	100	21 297	20 962
Total des primes de risque	2 594	–	2 624	2 621
Total des primes de coûts	757	–	744	729
Total des primes brutes comptabilisées	24 834	–	24 665	24 312

Près de 52 % des primes d'épargne (2014 : 54 % ; 2013 : 55 %) consistent 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 39 %), 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 13 %).

Les primes d'épargne relèvent pour 35 % (2014 : 33 %) des cotisations réglementaires acquittées par les salariés et leurs employeurs au titre des avoirs de vieillesse. Sur le segment des primes d'épargne, le frein mis à la croissance des assurances complètes continue de se traduire par le fait que les cotisations réglementaires ont augmenté plus fortement que les avoirs de vieillesse transférés.

Désormais, les avoirs de vieillesse transférés (11 249 millions de francs) sont répartis en

- avoirs de vieillesse transférés à titre individuel par les assurés (8 351 millions de francs) et
- avoirs de vieillesse repris de contrats nouvellement conclus (2 898 millions de francs).

Il ressort que la majeure partie des avoirs de vieillesse transférés découle de changements de poste ou de nouvelles embauches au sein des contrats existants. A ces avoirs de vieillesse transférés à titre individuel s'opposent des sorties de l'ordre de 8 611 millions de francs, si bien que la migration individuelle des assurés actifs donne un solde négatif de 260 millions de francs.

Aux avoirs de vieillesse transférés lors d'entrées dans les contrats s'élevant à 2 898 millions de francs s'opposent les avoirs de vieillesse cédés lors de sorties de contrat de 2 346 millions de francs. Ceci a donné un solde positif de 552 millions de francs lors de la migration des contrats.

Les versements effectués pour les polices de libre passage représentent 9 % des primes d'épargne. En général, ces actifs sont provisoirement mis en sûreté jusqu'à ce qu'ils puissent être réintégrés dans une institution de prévoyance. S'ils font l'objet d'une gestion individuelle, ils ne donnent néanmoins pas droit à transformation en une rente de vieillesse au taux de conversion légal ni à une rémunération au taux d'intérêt minimal. Pour autant, ce sont des actifs du deuxième pilier et, en tant que tels, habilités à participer au résultat des placements à hauteur de la quote-part minimale (> schéma de publication, sous « Compte de résultat, produit »).

Le nombre de personnes assurées (actifs) a davantage augmenté que le volume des primes (2015 : + 2,0 % ; 2014 : + 3,3 %). Le nombre de bénéficiaires de rentes a également poursuivi sa progression (2015 : + 2,4 % ; 2014 : + 2,2 %). Depuis l'introduction des directives en matière de transparence en 2004, le nombre de personnes assurées (actifs) a légèrement progressé (+ 8,9 %). Pendant la même période, le nombre de bénéficiaires de rentes a augmenté de 26,8 %. S'il y avait 8,39 actifs pour un bénéficiaire de rente en 2005, ils n'étaient plus que 7,21 en 2015 (voir illustration 8).

La progression de la proportion de bénéficiaires de rentes reflète non seulement l'évolution démographique, mais aussi le fait qu'en cas de résiliations contractuelles, les retraités ne sont généralement pas transférés. L'augmentation de la part des bénéficiaires de rentes est inquiétante pour les assureurs-vie qui doivent en particulier veiller à une gestion fiable de leur effectif de rentes. Il s'agit de contrôler les lacunes de couverture résultant du fait que les avoirs de vieillesse apportés sont désormais insuffisants en raison de l'allongement continu de l'espérance de vie et du niveau

historiquement bas des taux d'intérêt et ne permettent plus le financement des prestations en rente à venir.

Le nombre de > polices de libre passage a progressé de 4 % (2014 : + 2,8 % ; 2013 : + 2,1 %) pour s'établir à 339 649 polices.

En 2015, pour la cinquième année consécutive, les provisions techniques, fonds d'excédents compris, se sont nettement renforcées (+ 5,1 % ; 2014 : + 5,5 % ; 2013 : + 5,5 %).

Comparaison de l'ensemble du marché de la prévoyance professionnelle avec les affaires PP des assureurs-vie, 2014-2015 (illustration 8)

	Ensemble du marché de la prévoyance professionnelle 2014		Affaires PP des assureurs-vie en 2014		Affaires PP des assureurs-vie en 2015	
	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes
Personnes en millions	4,000	1,075	1,746	0,241	1,781	0,247
Progression par rapport à l'année précédente (en %)	3,7	4,7	3,3	2,1	2,0	2,4
Nombre d'actifs / bénéficiaires de rentes aujourd'hui	3,72		7,24		7,21	
Progression depuis dix ans (en %)	24,5	26,8	6,8	23,8	8,9	26,8
Nombre d'actifs / bénéficiaires de rentes il y a dix ans	3,79		–		8,39	

2.2.2 Résultat

Le > résultat d'exploitation brut agrégé de la comptabilité s'est élevé à 2 994 millions de francs, soit 4,8 % de moins que l'année précédente. Cette baisse s'explique essentiellement par le fait que si les charges du processus d'épargne sont demeurées stables, le produit de ce même processus a reculé de 3 % (chapitre 2.4). En l'occurrence, les résultats des processus de risque et de frais sont demeurés globalement stables.

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

- 1 847 millions de francs ont été utilisés pour le > renforcement des provisions (+ 12 % comparé à l'année précédente) ;
- 509 millions de francs ont été attribués au > fonds d'excédents, 37 % de moins que l'année précédente ;
- 638 millions de francs ont été inscrits comme > résultat d'exploitation, soit 7 % de moins que l'année précédente.

L'illustration 10 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 1 857 (2014 : 1 997) millions de francs (62 %), le processus de risque à hauteur de 1 176 (2014 : 1 229) millions de francs (39,3 %) et le processus de frais à hauteur de - 40 (2014 : - 80) millions de francs (- 1,3 %). Globalement, le résultat brut agrégé pour l'exercice 2015 s'est élevé à 2 994 (2014 : 3 146) millions de francs.

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

Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégé, 2006-2015 (illustration 9)

En millions de francs	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Résultat brut de la comptabilité de la prévoyance professionnelle	2 994	3 145	3 250	3 411	2 301	2 265	2 406	-1 073	2 181	2 342
Total alimentation moins dissolution de renforcements	1 847	1 651	1 797	1 978	738	891	837	-601	231	777
Résultat net = Résultat brut moins solde alimentation moins dissolution de renforcements	1 147	1 494	1 453	1 433	1 563	1 374	1 570	-472	1 950	1 565
Attribution au fonds d'excédents	509	808	775	772	935	764	940	434	1 257	869
Résultat de la comptabilité de la prévoyance professionnelle	638	686	678	661	628	610	630	-906	693	696

Représentation des trois processus, du résultat brut, du résultat net, du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères, 2015 (illustration 10)

En millions de francs	Assurance collective PP	Soumise à la quote-part minimale	Non soumise à la quote-part minimale
Processus d'épargne			
Produits	5 186	4 719	467
Charges	3 329	3 094	235
Résultat	1 857	1 625	233
Processus de risque			
Produits	2 594	2 066	528
Charges	1 418	1 155	263
Résultat	1 176	911	266
Processus de frais			
Produits	757	676	81
Charges	797	728	69
Résultat	-40	-52	12
Récapitulation des trois résultats			
Résultat du processus d'épargne	1 857	1 625	233
Résultat du processus de risque	1 176	911	266
Résultat du processus de frais	-40	-52	12
Résultat brut de la comptabilité PP	2 994	2 483	511
Renforcement des provisions techniques ^{a)}	-1 847	-1 678	-168
Résultat net	1 147	805	342
Ventilation du résultat net			
Attribution au fonds d'excédents	509	256	254
Résultat de la comptabilité PP ^{b)}	638	549	89
Résultat net	1 147	805	342

a) Alimentation moins dissolution de renforcements des provisions techniques.

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

Si l'on répartit l'alimentation des renforcements (1 847 millions de francs) sur le processus d'épargne et le processus de risque, on obtient le résultat suivant :

- Part du processus d'épargne : 1 842 millions de francs, soit près de 100 % (2014 : 94 %)
- Part du processus de risque : 5 millions de francs, minime (2014 : 6 %)

Ces résultats illustrent deux choses :

- La part du processus de risque fluctue énormément. L'impact du risque d'invalidité surtout ne peut être évalué qu'avec un certain degré d'incertitude, car il est sujet à variation (chapitre 2.5).
- Le processus d'épargne utilise la majeure partie du besoin en renforcement. Il permet de combler les lacunes de couverture résultant de l'allongement de l'espérance de vie et du niveau historiquement bas des taux d'intérêt. C'est ainsi que le résultat du processus d'épargne (1 841 de 1 857 millions de francs, soit 99 %) a été intégralement utilisé 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, seulement 78 % avaient ainsi été utilisés. Le taux d'intérêt technique ayant dû être réduit suite à la diminution continue du niveau des taux, cela a accentué le besoin de renforcement et a donné un résultat quasi nul du processus d'épargne.

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

Après prise en compte de la > quote-part minimale réglementaire, les collectifs d'assurés se sont vu attribuer au total 509 (2014 : 808) millions de francs en faveur du fonds d'excédents en 2015 (> chapitre 2.8).

Il est resté 638 (2014 : 686) millions de francs agrégés aux assureurs-vie à titre de résultat d'exploitation, dont 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 transféré dans le cercle comptable du 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 cercle comptable de l'assurance-vie 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 2015 un bénéfice annuel agrégé après impôts de 989 (2014 : 1 104) millions de francs (chapitre 4.4).

2.3 Quotes-parts de distribution en 2015

La > quote-part de distribution constitue un élément important de l'exigence en matière de transparence. Elle régit le mode de répartition du résultat brut entre l'assureur-vie et les assurés. 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 et
- l'alimentation des fonds d'excédents servant à distribuer les parts d'excédents aux assurés.

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

- pour le processus d'épargne, le 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 11 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 92,6 % (2014 : 92,4 % ; 2013 : 92,0 % ; 2012 : 92,7 % ; 2011 : 92,3 % ; 2010 : 92,5 %) et est ainsi, conformément à la loi, supérieure à la quote-part minimale exigée.¹ La valeur médiane de la quote-part de distribution s'établit à 92,9 % (2014 : 92,85 %). En d'autres termes : cinq des huit assureurs-vie s'occupant des affaires LPP distribuent 92,9 % ou plus.

Dans le domaine d'activité non soumis à la quote-part minimale, deux des sept assureurs-vie actifs ont procédé à une distribution inférieure à 90 %. Pour les contrats non soumis à la quote-part minimale, le contrat est défini d'un commun accord entre l'institution de prévoyance et l'assureur-vie.

¹ Il ne faut jamais s'attendre à 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, 2005-2015 (illustration 11)

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

² Rendements dans les processus d'épargne, de risque et de frais
 (> chapitres 2.4, chapitre 2.5 et chapitre 2.6)

2.4 Processus d'épargne

2.4.1 Produits, 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-ci se sont élevés en 2015 à 5 186 millions de francs. Ainsi, même si le produit de l'exercice 2015 s'avère légèrement inférieur à celui de l'année précédente, il demeure dans la moyenne des cinq 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 la liquidation de > polices de libre passage. Elles se sont élevées pour 2015 à 3 329 millions de francs au total de sorte que le processus d'épargne a dégagé un solde positif de 1 857 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 13 présente le > taux d'intérêt minimum LPP fixé par le Conseil fédéral pour le domaine > obligatoire.

Dans l'assurance > surobligatoire, les assureurs-vie ont octroyé en 2015 une rémunération garantie avec des taux d'intérêt compris entre 0,5 % et 1,5 %. L'illustration 14 donne un aperçu des taux d'intérêt garantis utilisés pour la rémunération des avoirs de vieillesse surobligatoires. L'illustration 14 expose bien le fait que les sept assureurs vie collective qui gèrent des avoirs de vieillesse dans leur comptabilité n'ont cessé d'adapter leurs taux d'intérêt à l'évolution du marché. La baisse continue reflète l'évolution de la courbe des > taux d'intérêt au comptant des emprunts à sept ans de la Confédération (illustration 15). La FINMA a approuvé en 2015 les taux d'intérêt pour la rémunération garantie des avoirs de vieillesse du régime surobligatoire en vigueur en 2016.

Outre la rémunération garantie, les assurés perçoivent 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 15 s'élevait à 1,38 %

Processus d'épargne, 2011-2015 (illustration 12)

En millions de francs	Au 31.12.2015	Au 31.12.2014	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011
Produits du processus d'épargne	5 186	5 351	4 951	5 213	4 170
Charges du processus d'épargne	3 329	3 354	2 799	3 012	3 183
Résultat du processus d'épargne	1 857	1 997	2 152	2 201	987

avant de s'inscrire à la baisse en continu à partir de mai 2011. Début 2012, elle se trouvait à un niveau de 0,46 %. Au cours de l'année 2012, elle a atteint le niveau historiquement le plus bas de 0,3 % avant de retrouver fin 2013 un niveau de 0,82 %. Ce niveau n'a néanmoins pas pu être maintenu. Par la suite, il n'a cessé de s'inscrire à la baisse de plus de 70 points de base jusqu'à atteindre 0,085 % au début de l'année 2015.

L'évolution prend un tout nouveau visage en 2015 : la courbe des taux atteint des valeurs négatives et

s'effondre en janvier après l'abolition par la Banque nationale suisse du taux plancher de l'euro à 1,20 franc suisse jusqu'à s'établir à - 0,5 %. Depuis, la courbe des taux d'intérêt au comptant relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération fluctue entre - 0,35 et - 0,8 %. Fin 2015, elle avait reculé de 44 points de base et s'établissait à - 0,36 %. Le 1^{er} juillet 2016, elle avait de nouveau reculé de 43 points de base pour s'établir à - 0,79 %.

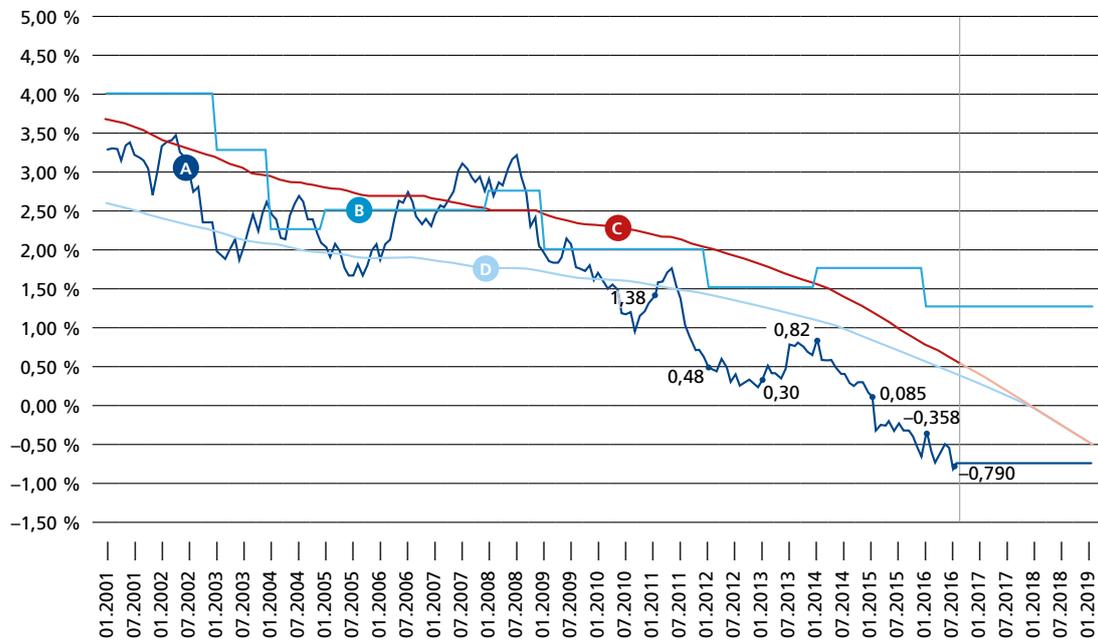
Taux d'intérêt minimum LPP pour la rémunération de l'avoir de vieillesse obligatoire, 2005-2016 (illustration 13)

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

Taux d'intérêt lissés pour la rémunération garantie des avoirs de vieillesse surobligatoires, 2006-2016 (illustration 14)

En %	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Moyenne arithmétique simple des taux d'intérêt	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	–	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, 2001-2019 (illustration 15)



- 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
- D 70 % de la moyenne mobile sur sept ans

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

En 2015, les valeurs comptables et les valeurs de marché ont continué leur progression, quoique pas au même rythme qu'en 2014, et sont passées à respectivement 179 et 197 milliards de francs.

Par rapport à l'année précédente, les > valeurs comptables se sont appréciées de 3,7 %, les valeurs de marché de 2,5 %. Les valeurs comptables ont donc moins progressé que l'année précédente (+6,2 %),

et les valeurs de marché encore moins (année précédente : +11,9 %). En dépit d'une nouvelle baisse du niveau des taux au cours de l'exercice comptable, les réserves d'évaluation ont ainsi reculé de 20 071 à 18 595 millions de francs (illustration 17).

Les assureurs-vie ont augmenté leurs placements de capitaux dans les catégories de placements des titres à revenu fixe, des hypothèques, des biens immobiliers ainsi que des actions et des parts de fonds.

Placements de capitaux aux valeurs comptable et de marché, 2012-2015 (illustration 16)

En millions de francs	Valeur comptable					Valeur de marché				
	2015	En %	2014	2013	2012	2015	En %	2014	2013	2012
Titres à revenu fixe	116 370	65,2 %	114 531	108 164	98 788	127 861	64,9 %	128 646	133 082	109 739
Prêts	3 691	2,1 %	3 730	4 057	4 277	3 691	1,9 %	3 730	4 057	4 277
Hypothèques	18 953	10,6 %	17 426	16 766	15 810	18 953	9,6 %	17 426	16 766	15 810
Liquidités et dépôts à terme	2 628	1,5 %	4 819	4 197	8 953	2 628	1,3 %	4 819	4 197	8 953
Total des titres à revenu fixe	141 642	79,4 %	140 506	133 184	127 828	153 133	77,7 %	154 621	138 102	138 779
Immeubles	24 171	13,5 %	22 117	21 044	20 102	29 205	14,82 %	25 996	24 610	22 685
Actions, parts à des fonds de placement	9 210	5,1 %	6 676	4 538	2 748	10 082	5,1 %	7 642	5 286	3 140
<i>Private equity</i> et <i>hedge funds</i>	3 692	2,1 %	3 708	2 530	3 198	4 189	2,1 %	4 186	2 885	3 559
Avoirs issus d'engagements en produits dérivés	-529	-0,3 %	-1 189	298	348	-582	-0,3 %	-1 094	204	479
Autres placements de capitaux	335	+0,2 %	410	571	549	1 089	0,6 %	948	816	1 116
Total³	178 521	100,0 %	172 228	162 165	154 773	197 116	100,0 %	192 299	171 903	169 758

³ Ce tableau tient compte des engagements découlant de produits dérivés (2 284 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 180 805 millions de francs (> schéma de publication, chiff. II).

La catégorie des titres à revenu fixe a néanmoins enregistré une progression inférieure à la moyenne : + 1,6 % en valeurs comptables contre + 5,8 % l'année précédente. En valeurs de marché, elle a même régressé de 0,6 %.

En dépit de la progression de la catégorie des hypothèques (+ 8,9 %), la part des titres à revenu fixe a globalement reculé de 82 à 79 %. 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 (progression de + 12,3 % de leur part des valeurs de marché) ainsi que dans celui des actions et des fonds de placement (progression de + 31,9 % de leur part des valeurs de marché). Les placements dans des emprunts fédérales à taux négatifs ont même pu être évités.

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.

Dans l'ensemble, les réserves d'évaluation se sont redressées depuis la crise de 2008. Après être passées entre fin 2012 et fin 2013, du fait de la progression du niveau des taux du marché, de 15,0 milliards de francs à 9,7 milliards, elles se sont de nouveau inscrites à la hausse en 2014, stimulées par la nouvelle baisse du niveau des taux de près de 75 points de base (illustration 17), et ont atteint fin 2014 un nouveau record historique de 20,1 milliards de francs.

Réserves d'évaluation, 2012-2015 (illustration 17)

	Réserves d'évaluation en millions de francs				En % des valeurs comptables			
	2015	2014	2013	2012	2015	2014	2013	2012
Titres à revenu fixe	11 491	14 115	4 918	10 950	9,9	12,3	4,5	11,1
Immeubles	5 034	3 879	3 566	2 583	20,8	17,5	16,9	12,8
Actions, parts à des fonds de placement	872	966	748	392	14,5	9,5	16,5	14,3
<i>Private equity et hedge funds</i>	497	478	355	361	12,9	13,5	14,0	11,3
Avoirs moins engagements issus de dérivés	-53	95	-94	131	-	-	-	-
Autres placements de capitaux (y compris prêts, hypothèques, dépôts à terme et liquidités)	754	538	245	567	-	-	-	-
Total	18 595	20 071	9 738	14 985	10,4	11,7	6,0	9,7

En dépit d'une nouvelle diminution du niveau des taux de près de 45 points de base en 2015, l'évaluation des titres à revenu fixe n'a pas progressé ; les réserves d'évaluation de valeur ont reculé de 2,6 milliards de francs pour s'établir à 11,5 milliards de francs.

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

Lorsqu'en cas de baisse des taux d'intérêt, l'assureur-vie > réalise des réserves d'évaluation pour 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 mondiaux d'actions 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.

Début 2015, la situation s'est retournée : le SMI a cédé 3% en 2015 et 4 % jusqu'à fin mai 2016. Fin 2015, les assureurs-vie ont engagé 7 % 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 des taux de progression fortement positifs à un chiffre ; depuis début 2015, il semble néanmoins stagner. A l'inverse, l'indice WUPIX pour les sociétés immobilières cotées en bourse a enregistré une hausse moyenne de près de 4 %.

2.4.3. Produits des placements de capitaux

L'évolution des produits des placements de capitaux dégagés par les assureurs-vie (illustration 18) doit être considérée dans le contexte décrit au chapitre 2.4.2.

En 2015, les > assureurs vie collective ont enregistré un résultat de 5,1 milliards de francs.

Par rapport à l'année précédente, on peut noter que les revenus directs des placements se sont encore légèrement inscrits à la hausse, cette fois de 97 millions de francs. Le résultat net des aliénations des placements de capitaux s'est apprécié de 790 millions de francs, le solde découlant des amortissements moins les réévaluations de 591 millions de francs, les pertes de change de 384 millions de francs. Après déduction des charges d'intérêts et constitution de réserves complémentaires de fluctuation de valeur, cela a donné un résultat brut diminué de 226 millions de francs, lequel s'élève à 5 497 millions de francs.

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

Ci-après (illustration 19) se trouvent divers indicateurs de rendement et de performance. Des distinctions sont faites entre :

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

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

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

Produits des placements de capitaux, 2010-2015 (illustration 18)

En millions de francs	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Produits directs	5 262	5 165	5 011	5 022	4 951	4 860
Bénéfice provenant d'aliénations	6 127	2 268	3 792	1 689	3 781	1 771
Perte provenant d'aliénations	-4 685	-1 616	-2 673	-1 136	-1 387	-1 502
Plus-values	837	1 900	1 020	962	691	1 849
Amortissements	1 502	-1 974	-1 524	-674	-3 080	-2 094
Résultat monétaire sur les placements de capitaux (+ = gain)	395	-11	-373	-334	-441	-431
Total intermédiaire	5 644	5 732	5 253	5 529	4 515	4 453
Charges d'intérêts	49	-9	-11	-30	-44	-42
Constitution (-) moins dissolution (+) de réserves de fluctuation de valeurs	-98	-	-	-	-	-
Produits bruts des placements de capitaux	5 497	5 723	5 242	5 499	4 471	4 411
Coûts de gestion de fortune	-409	-373	-291	-286	-301	-283
Produits nets des placements de capitaux	5 088	5 350	4 951	5 213	4 170	4 128

Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché, 2010-2015 (illustration 19)

	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Valeurs comptables (en millions de francs)	178 521	172 228	162 165	154 774	146 018	135 615
Rendement des produits directs bruts des placements	3,00 %	3,09 %	3,16 %	3,34 %	3,52 %	3,64 %
Rendement des produits bruts des placements	3,19 %	3,42 %	3,31 %	3,66 %	3,17 %	3,30 %
Rendement des produits nets des placements	2,96 %	3,20 %	3,12 %	3,47 %	2,96 %	3,09 %
Valeurs de marché (en millions de francs)	197 116	192 299	171 903	169 758	156 754	141 934
Réserves d'évaluation (en millions de francs)	18 595	20 071	9 738	14 984	10 736	6 319
Performance des produits directs bruts des placements	1,94 %	8,51 %	-0,13 %	5,68 %	6,20 %	5,58 %
Performance des produits bruts des placements	2,12 %	8,82 %	0,00 %	5,97 %	5,88 %	5,26 %
Performance des produits nets des placements	1,91 %	8,61 %	-0,17 %	5,80 %	5,68 %	5,05 %

Le rendement et la performance présentent le tableau suivant :

- Les rendements des résultats nets et bruts des placements en capitaux ont reculé ; les rendements directs de 10 points de base environ, les rendements des produits nets et bruts des capitaux de plus de 20 points de base.
- En 2014, les réserves d'évaluation ont atteint un record historique de 20 071 millions de francs (chapitre 2.4.2). Elles n'ont pu se maintenir à ce niveau en 2015 – en dépit du nouveau recul des taux du marché de près de 45 points de base (illustration 15) soit - 8 % environ pour s'établir à 18 595 millions de francs. En conséquence, les indicateurs de performance (illustration 19) sont passés en dessous des 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.

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 2014), l'on obtient alors le résultat suivant (illustration 20).⁴

De 2005 à 2015, les assureurs-vie ont réalisé en affaires LPP une > performance nette annualisée de 3,568 %, soit 17 points de base de moins que l'année précédente. Les indices 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 3,623 %, 4,047 % et 4,497 %, en fonction du volume de leur part de placements risqués. Etant donné le risque plus élevé de ces placements, leur recul a été plus marqué.

Le niveau des exigences de solvabilité et les opportunités limitées de gain ont très fortement restreint la marge de manœuvre des assureurs-vie en matière de placement de capitaux. En conséquence, les assureurs vie collective composent leur portefeuille de placements en grande partie avec des titres à revenu fixe et une proportion d'actions plus faible en tant qu'institutions de prévoyance et qu'institutions collectives de la prévoyance professionnelle (illustration 16).

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

⁴ 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 %.

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

à revenu fixe. Cette perte d'évaluation a compensé l'intégralité des produits de placements de capitaux réalisés en 2013 et a sensiblement pénalisé la performance moyenne nette annualisée. A l'inverse, le nouveau recul des taux de plus de 70 points de base enregistré en 2014 a généré un bénéfice d'évaluation qui a relevé la performance moyenne nette annualisée pour atteindre un record de neuf années.

Les taux d'intérêt ont enregistré une nouvelle baisse en 2015 (- 44 points de base), la performance moyenne nette annualisée a néanmoins affiché un léger recul, car les indicateurs de performance se sont résorbés en 2015 (illustration 19). Il est vrai que ces valeurs qui devraient toujours être considérées au regard des engagements d'assurance, lesquels sont également sensibles aux taux d'intérêt, affichent généra-

Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette (illustration 20)

En millions de francs	Indice Pictet LPP pour comparaison			Performance annuelle nette des assureurs-vie en affaires LPP	
	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		
Croissance sur onze ans	53,39	56,27	56,94		
En % de l'état au 1.1.2005	47,913 %	54,705 %	62,236 %	Performance totale	47,058 %
Annualisé (fin année 2015)	3,623 %	4,047 %	4,497 %	Annualisé (fin 2015)	3,568 %
Annualisé (fin année 2014)	3,940 %	4,428 %	4,969 %	Annualisé (fin 2014)	3,735 %

lement un mouvement similaire qui se compense lorsqu'il s'agit de placements aux délais congruents.

La répartition des produits bruts directs des placements de capitaux par catégories de placement donne l'illustration 21.

Si le rendement brut direct de 3,00 % réalisé sur la valeur comptable des placements de capitaux est réparti par catégories de placement, cela donne l'image différenciée suivante : la catégorie des placements les plus sûrs, les titres à revenu fixe, génère la majeure partie des revenus avec un rendement faible de 2,42 %. 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 rempla-

cées par des arrivées rémunérées à un taux bien différent. La catégorie des autres placements de capitaux se compose à 90 % d'actions, de fonds de placement, de *private equity* et de *hedge funds*. Ces quatre dernières années, cette catégorie de placement a enregistré une performance supérieure à la moyenne. Des revers sur les marchés des actions ne sont toutefois pas exclus les années aux rendements nettement négatifs. La catégorie de placement des biens immobiliers génère des rendements relativement stables, mais a néanmoins besoin de frais d'entretien et d'exploitation accrus et affiche un risque d'évaluation non négligeable – stimulé par une certaine sensibilité de l'évaluation aux taux d'intérêt, et ce, justement dans un contexte caractérisé par une surchauffe de certains pans de marché du secteur de l'immobilier.

Répartition des produits directs des placements de capitaux en fonction des catégories de placements, 2015 (illustration 21)

	Valeurs à revenu fixe	Biens immobiliers	Autres placements de capitaux	Total
Valeur comptable fin 2014	140 506	22 117	9 605	172 228
Valeur comptable fin 2015	141 642	24 171	12 708	178 521
Valeur comptable moyenne	141 074	23 144	11 157	175 375
Produits bruts directs	3 409	1 080	773	5 262
Produits bruts directs en % de la valeur comptable	2,42	4,67	6,93	3,00
Produits bruts directs en % de la valeur comptable, année précédente	2,58	4,85	6,76	3,09

2.5 Processus de risque

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

A des primes de risque d'un total de 2 594 (2014 : 2 624) millions de francs correspondent des charges dans le processus de risque d'un total de 1 418, (2014 : 1 395) millions de francs.

En 2015, 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 45 % (2014 : 43 % ; 2013 : 35 %) des produits à la fin de l'exercice sous revue.

Depuis 2007, les primes de risque se sont inscrites à la baisse de 15,3 % et les charges du processus de risque de 7,4 %.

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 23, colonne i) s'élève à 55 % pour l'exercice sous revue. Pour les années 2005 à 2015, le taux de sinistres s'élève en moyenne à 57 %.

Il ressort des dernières mesures effectuées par les assureurs vie collective que trois paramètres concernant le risque d'invalidité se sont inscrits en recul entre 2006 et 2010 : premièrement, la probabilité pour les assurés actifs de devenir invalide ; deuxièmement, le degré de l'invalidité elle-même ; et troisièmement, la mortalité des invalides. En revanche, la probabilité que les bénéficiaires de rentes d'invalidité puissent reprendre une activité lucrative à temps plein ou à temps partiel a augmenté.

Après avoir reculé en 2014, le taux de sinistres est reparti légèrement à la hausse en 2015. Cette nouvelle hausse illustre le fait que de nombreux facteurs influent sur la sinistralité :

Processus de risque, 2010-2015 (illustration 22)

En millions de francs	Au	Au	Au	Au	Au	Au
	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2010
Produits du processus de risque	2 594	2 624	2 621	2 723	2 778	2 819
Charges du processus de risque	1 418	1 395	1 429	1 403	1 374	1 501
Solde du processus de risque	1 176	1 229	1 192	1 320	1 404	1 318

- 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, ceci transparait essentiellement dans la deuxième diminution depuis 2013 du besoin en renforcements de 190 millions de francs en 2014 à 90 millions de francs en 2015 (illustration 34).

L'importante fluctuation de la sinistralité (illustration 23, colonne g) montre bien que les assureurs-vie doivent être prudents lors de la fixation de leurs tarifs. Cette prudence implique qu'ils doivent appliquer la bonne méthode statistique pour calculer des > marges de sécurité correctes en fonction d'un niveau de sécurité donné, et ce :

- afin de tenir compte des erreurs et des fluctuations 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 col-

lective soumettent chaque année leurs modèles de > tarification à un examen actuariel pour vérifier leur bonne adéquation avec les risques.

Si les sinistres effectifs sont moins élevés 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). Toutefois, en raison de la baisse des taux d'intérêt, les primes de risque et les charges de sinistres devraient augmenter légèrement à partir de 2017.

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 déposée par les institutions de prévoyance concernées contre des taux de primes excessifs.

Les résultats positifs du processus de risque doivent être considérés à la lumière des résultats des deux autres processus. Le > résultat d'exploitation brut, c'est-à-dire la somme des résultats découlant des trois processus, a permis de financer le > renforcement des provisions techniques à hauteur de 1 847 millions et celui du > fonds d'excédents à hauteur de 509 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, 2005-2015 (illustration 23)

En millions
de francs

Exercice	Primes de risque	Augmentation ou réduction en %	Charge des sinistres du processus de risque	Variation des provisions forfaitaires	Charge totale du processus de risque	Variation en %	Résultat net du processus de risque	Taux de sinistres	Etat de la provision pour sinistres	Etat des provisions mathématiques pour rentes d'invalidité en cours, renforcements compris	Etat des provisions mathématiques pour rentes de survivants en cours, renforcements compris
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
2005	2 945		-1 790	-365	-2 155		790	73 %	1 500	10 469	4 183
2006	3 036	3,1 %	-1 592	-625	-2 217	2,9 %	819	73 %	1 364	10 324	3 707
2007	3 063	0,9 %	-1 520	-17	-1 537	-30,7 %	1 526	50 %	1 813	10 795	3 814
2008	2 950	-3,7 %	-1 281	201	-1 080	-29,7 %	1 870	37 %	1 685	10 376	3 938
2009	2 812	-4,7 %	-1 444	-408	-1 852	71,5 %	960	66 %	2 957	10 370	4 102
2010	2 819	0,2 %	-1 501	-263	-1 764	-4,8 %	1 055	63 %	3 145	10 330	4 690
2011	2 778	-1,5 %	-1 375	354	-1 021	-42,1 %	1 757	37 %	3 095	10 022	4 927
2012	2 723	-2,0 %	-1 403	-19	-1 422	39,3 %	1 301	52 %	2 689	9 965	6 326
2013	2 621	-3,7 %	-1 429	-287	-1 716	20,7 %	905	65 %	2 702	10 162	5 586
2014	2 624	0,1 %	-1 395	-97	-1 492	-13,1 %	1 132	57 %	2 724	10 112	5 869
2015	2 594	-1,1 %	-1 418	-5	-1 423	-4,6 %	1 171	55 %	2 900	9 999	6 248
Cumulé sur 11 ans	30 965		-16 148	-1 531	-17 679		13 286	57 %			

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 2015 de 757 (2014 : 744) millions de francs, les frais n'ont pas beaucoup évolué par rapport à l'année précédente.

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

Les charges dans le processus de frais ont stagné et s'élèvent actuellement à 797 (2014 : 824) 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 806 millions de francs). En effet, les charges dans le processus de frais comprennent éga-

lement 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 (illustration 28).

La part des charges concernant les frais de gestion et les prestations de service⁶ s'élève en moyenne à 70 % de l'ensemble des frais et a fortement reculé de 581 à 559 millions de francs. A l'inverse, la part des dépenses effectuées pour la distribution et le conseil (> frais d'acquisition) s'est légèrement appréciée (de 242 à 247 millions de francs).

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, intégration des données de base, estimation du risque, etc.).

Processus de frais, 2010-2015 (illustration 24)

En millions de francs	Au 31.12.2015	Au 31.12.2014	Au 31.12.2013	Au 31.12.2012	Au 31.12.2011	Au 31.12.2010
Produits du processus de frais	757	744	729	730	751	755
Charges du processus de frais	797	824	823	840	840	884
Solde du processus de frais	-40	-80	-94	-110	-89	-129

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.

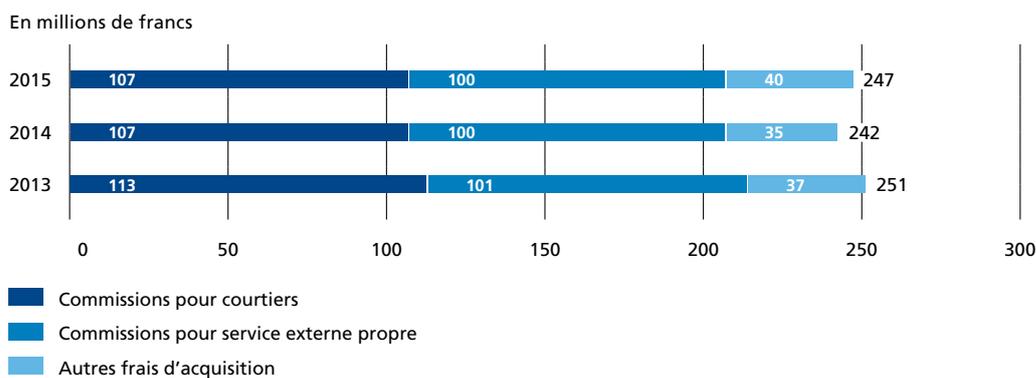
En 2015, les frais de distribution et de conseil sont demeurés inchangés à 139 francs par assuré actif.

Les charges de marketing et de publicité se sont établies à 26 (2014 : 25) millions de francs, soit 3 % de l'ensemble des frais.

Comme pour les années précédentes, le résultat cumulé du processus de frais sur tous les > assureurs vie collective a été globalement négatif, même si dans une mesure nettement moindre, et s'est élevé à 40 (2014 : 80 ; 2013 : 94 ; 2012 : 110) millions de francs.

Il est imputé avec les résultats des processus d'épargne et de risque et est donc à la charge des institutions de prévoyance et de leurs assurés. Le déficit cumulé des frais de 40 millions de francs se répartit très différemment sur les assureurs-vie. Deux assureurs vie collective affichent en effet un résultat positif en termes de frais ; un autre un résultat inférieur à 5 % des charges du processus de frais et pour cinq autres assureurs vie collective 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 frais, répartition des frais d'acquisition, 2013-2015 (illustration 25)



2.6.2 Frais par assuré

Les charges du processus de frais par assuré (illustration 26) ont diminué de 5,0 %. Les charges du processus de frais se inscrites légèrement inscrites à la baisse et se sont réparties sur un plus grand nombre de personnes assurées (+ 2,1 %).

Les détenteurs de > polices de libre passage (339 649 personnes) et les bénéficiaires de rentes (246 948 personnes) sont compris dans le total des assurés (2 367 435 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 28) séparément, frais de traitement des prestations compris.

Il ressort du tableau qu'un assuré actif coûte 6 % de plus environ qu'un bénéficiaire de rentes, alors que les coûts d'une police de libre passage sont, très logiquement, nettement moins élevés. Même avec cette présentation différenciée par unité d'imputation, les frais par assuré diffèrent sensiblement entre les huit assureurs vie collective selon le modèle d'affaires considéré et vont de 160 à 680 francs, avec une moyenne de 435 francs (2014 : 451 francs).

Charge du processus de frais par assuré, 2010-2015 (illustration 26)

	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Charges du processus de frais en millions de francs	797	824	823	840	840	884
Nombre d'assurés (y compris détenteurs de polices de libre passage)	2 367 435	2 319 391	2 248 561	2 201 373	2 151 517	2 199 887
Charges du processus de frais par assuré en francs	337	355	366	381	391	402

Charges du processus de frais par unité d'imputation, 2015 (illustration 27)

	Unité d'imputation				Total
	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Polices de libre passage	Autres	
Charges d'exploitation en millions de francs	774	101	passage	3	903
Nombre de personnes assurées	1 780 837	246 948	339 649	–	2 367 435
Charges d'exploitation par assuré en francs	435	409	73	–	381

L'illustration 28 montre comment les charges d'exploitation se distinguent des charges du processus de frais.

L'illustration 29 présente les charges de gestion pures (sans charges de distribution ; à partir de 2011, également sans charges de marketing et de publicité) en

millions de francs et en francs par 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 2015.

Différence entre les charges d'exploitation et les charges du processus de frais du compte de résultat (illustration 28)

En millions de francs	Charges du processus de frais	Charges d'exploitation
Frais d'acquisition	107 + 100 + 40 = 247	247
Dépenses de marketing et de publicité	26	26
Autres charges pour l'administration générale	533	533
Part des réassureurs	-11	-11
Solde des autres postes du compte de résultat (attribués au processus de frais)	1	-
Frais de traitement des prestations (attribués au processus de risque)	-	108
Total	796	903

Charges de gestion par assuré, 2010-2015 (illustration 29)

	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Charges de gestion en millions de francs	534	557	549	634	626	687
Nombre d'assurés (sans détenteurs de polices de libre passage)	2 027 785	1 987 562	1 925 921	1 885 268	1 838 531	1 890 287
Charges de gestion par assuré en francs	263	280	285	336	341	363

2.6.3 Frais de gestion de fortune

L'illustration 30 présente les coûts de gestion des placements de capitaux en fonction de la > performance annuelle nette. 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 collective considéré.

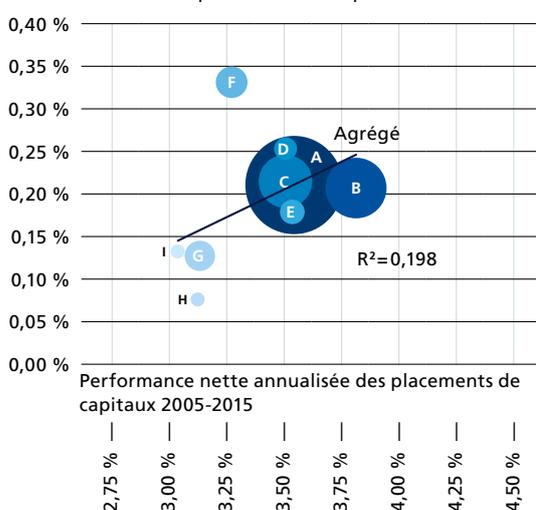
La position des bulles ainsi que la faiblesse de la valeur du > coefficient de détermination R^2 rappellent qu'il n'existe qu'un faible lien linéaire entre les frais de gestion et la performance des placements. Les > économies d'échelle semblent plutôt influencer sur la performance des placements et sur les frais de ges-

tion. Après une progression de 8,6 % en 2014, la performance des placements a chuté en 2015 pour s'établir à 1,9 % net ; ce phénomène est visible sur les deux graphiques de l'illustration 30 par le déplacement de la plus grosse bulle et du peloton des bulles vers la gauche.

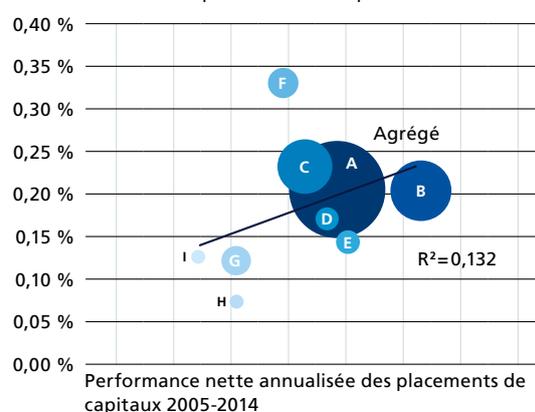
Bien que le niveau des taux ait enregistré une nouvelle baisse sensible et qu'il soit négatif pour les emprunts de la Confédération à dix ans, les réserves d'évaluation se sont repliées. Ce phénomène est la principale explication de la faible performance des valeurs de marché. Le calcul de la performance ne tient pas compte des entrées et des sorties survenues en cours d'année. Des déplacements verticaux plus importants des différentes bulles reflètent des modifications correspondantes du taux des frais de gestion de fortune.

Coûts de gestion des placements en capitaux en 2014 et 2015 représentés en fonction de la performance annuelle nette (illustration 30)

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



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



L'illustration 31 présente l'évolution des frais de gestion de fortune depuis 2009. Entre 2009 et 2013, ils sont passés de 22 à 17 points de base, puis sont remontés à 21 points de base au cours de l'exercice sous revue.

Cette hausse 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 depuis 2014. 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.

Si les frais de gestion de fortune indiqués à l'illustration 31 comprennent les frais TER depuis 2014, les

frais d'entretien et de maintenance des biens immobiliers de l'ordre de 228 millions de francs pour l'année sous revue sont en revanche toujours comptabilisés dans les produits immobiliers. L'illustration suivante (illustration 32) du 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. Ceci s'explique par la proportion extrêmement faible de placements collectifs de capitaux (moins de 2,5 %). Dans le cas des caisses autonomes, cette proportion est de 50 %.

Frais de gestion de fortune, 2009-2015 (illustration 31)

En millions de francs	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Frais de gestion de fortune (1)	409	373	292	286	301	283	286
Changement par rapport à l'année précédente	9,7 %	27,7 %	2,1 %	-5,0 %	6,4 %	-1,0 %	
Fortune moyenne exprimée en valeurs de marché (2)	194 707	182 101	170 830	163 256	149 394	138 471	131 004
Changement par rapport à l'année précédente	6,9 %	6,6 %	4,6 %	9,3 %	7,9 %	5,7 %	
(1) en % de (2)	0,210	0,205	0,171	0,175	0,201	0,206	0,219
	2,4 %	19,9 %	-2,3 %	-12,9 %	-2,4 %	-5,9 %	

Répartition des frais de gestion de fortune, 2015 (illustration 32)

En milliers de francs	Valeur de marché	Frais occasionnés			Total
		Frais TER*1	Frais TTC*2	Frais SC*3	
Placements de capitaux directs	188 616 509	545 196	74 662		619 859
Placements collectifs à un niveau	4 476 751	36 274			36 274
Placements collectifs à plusieurs niveaux	794 464	30 168			30 168
Placements collectifs non transparents	3 228 488				
Total valeur de marché / total avant activation	197 116 212	611 638	74 662	41 880	728 181
Charges activées		9 124	56 114	6 315	71 552
Total avec effet sur le résultat		602 514	18 549	35 566	656 629

*1 Frais TER : frais liées 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'avoires de vieillesse, l'année 2015 a affiché pour la sixième année consécutive une nouvelle croissance importante de l'ordre de 5 %. Les > provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse ont enregistré une progression plus importante que les années précédentes (+ 10,1 % ; 2014 : + 5,3 %), alors que le taux de retrait de capital a légèrement diminué à 52 % (2014 : 53 %). Les provisions mathématiques pour les rentes de survivants se sont un peu moins raffermissées (+ 6,5 % ; 2014 : + 5,1 %), et celles des rentes d'invalidité

affichent un léger recul (- 1,1 % ; 2014 : - 0,5 %). Quant aux polices de libre passage, elles enregistrent une hausse de 6,3 % (2014 : + 6,8 %).

Depuis 2013, les réserves complémentaires pour futures > conversions en rentes sont présentées de manière séparée ; en 2015, elles s'élevaient à 3 428 millions de francs (2014 : - 3 243 ; 2013 : - 2 693). 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 avoires de vieillesse apportés (chapitre 2.9).

En effet, l'avoir de vieillesse apporté ne suffit pas pour couvrir les probables engagements liés aux rentes. Les assureurs vie collective sont donc tenus de procéder à des estimations en amont et de financer ces lacunes de couverture futures, afin de garantir durablement la bonne exécution des engagements en matière de versements des rentes contractuelles (chapitre 2.7.2).

La 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 et 2016 à diminuer progressivement les taux de conversion du domaine subobligatoire (chapitre 2.9), la croissance enregistrée en 2015 est moins prononcée que celle des années précédentes.

Lors de la reprise de rentes de vieillesse ou de la transformation d'avoirs de vieillesse en rentes de vieillesse, les assureurs vie collective appliquent des critères plus prudents (chapitre 2.9). Les opportunités de placement s'amenuisant à vue d'œil pour les particuliers, le taux de retrait de capital s'est légèrement inscrit en recul de 53 à 52 %. Le nombre de nouvelles rentes de vieillesse découlant de départs à la retraite est donc reparti à la hausse (10 071 nouvelles rentes de vieillesse découlant de départs à la retraite ; 2014 : 8 338 ; 2013 : 9 102). Le montant annuel moyen des rentes s'inscrit légèrement en recul par rapport au niveau de l'année précédente (16 690 francs contre 16 503 francs en 2014).

Le 1^{er} janvier 2016, les > rentes de risque du régime LPP obligatoire (rentes d'invalides et de survivants) survenues en 2012 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 2016. Les rentes d'invalidité et de survivants dues avant 2012 seront révisées lors de la prochaine adaptation des rentes AVS, c'est-à-dire le 1^{er} janvier 2017 au plus tôt.

Ces dispositions ont à peine grevé le fonds de renchérissement en 2015 avec 12 millions de francs. Grâce aux primes de renchérissement perçues (51,7 millions de francs) et à la rémunération des avoirs du fonds (7,2 millions de francs), le fonds a enregistré une légère progression (+ 46,9 millions de francs). Le fonds de renchérissement, dont le montant atteint 2 970 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 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 2015 au taux d'intérêt minimal de 1,75 % ; de 2009 à 2011, ce taux s'élevait à 2 % ; en 2012 et 2013 à 1,5 % et pour 2014-2015, il a de nouveau été fixé à 1,75 %. En 2016, il a été ramené à 1,25 %. Le taux d'intérêt garanti applicable aux avoirs de vieillesse de la partie subobligatoire était compris entre 0,5 et 1,5 %, soit une moyenne pondérée avec les avoirs de vieillesse subobligatoires de 1,03 % (illustration 14). 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 2015 (régimes > obligatoire et > subobligatoire) se sont élevées à 3 329 millions de francs (chapitre 2.4, illustration 12). 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..

Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle, 2014-2015 (illustration 33)

En millions de francs	Etat 31.12.2015	Variation 2015	Etat 31.12.2014	Variation 2014	Etat 1.1.2014
Avoirs de vieillesse	98 305	4 382	93 923	5 310	88 613
Provision complémentaire pour les conversions en rente futures	3 428	185	3 243	550	2 693
Provisions mathématiques pour rentes de vieillesse en cours	33 664	3 085	30 579	1 536	29 043
Provisions mathématiques pour rentes de survivant en cours	6 248	379	5 869	283	5 586
Provisions mathématiques pour rentes d'invalidité en cours	9 999	-113	10 112	-50	10 162
Provisions mathématiques pour polices de libre passage	7 724	459	7 264	460	6 804
Provisions mathématiques pour d'autres couvertures	4 137	300	3 837	300	3 537
Provision pour sinistres survenus mais non encore liquidés	2 730	6	2 724	22	2 702
Fonds de renchérissement	2 970	47	2 923	55	2 869
Autres provisions techniques	817	16	801	83	718
Provisions pour fluctuations	717	12	705	69	636
Total des provisions techniques brutes	170 740	8 759	161 981	8 618	153 363
Part des réassureurs	112	8	104	9	95
Total des provisions techniques pour propre compte	170 629	8 752	161 877	8 609	153 268
Parts d'excédents créditées aux institutions de prévoyance	376	-10	386	10	376
Fonds d'excédents					
Distribution ferme aux institutions de prévoyance pour versement l'année suivante	700	-188	888	128	759
Prévu pour être versé pendant les années ultérieures	662	-155	817	-90	908
Total	1 362	-343	1 705	38	1 667

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 34 précise les segments de risque qui ont dû être renforcés en 2015 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 s'oriente en fonction des processus.

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

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

Au regard de la baisse du niveau des taux d'intérêt enregistrée entre 2011 et 2015 (chapitre 2.4.1 et illustration 15), 1 847 (2014 : 1 651) millions de francs ont été affectés en 2015 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 (+ 1 555 millions de francs) ainsi que sur le préfinancement des lacunes de couverture lors de la conversion des rentes futures (+ 185 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 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 90 (2014 : + 225) millions de francs agrégés en 2015. 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 2015 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. C'est ainsi qu'en 2013, deux assureurs-vie ont réduit leurs provisions pour garanties d'intérêt sur les avoirs de vieillesse, où elles étaient devenues inutiles, pour les affecter au renforcement du risque de longévité sur les rentes de vieillesse ainsi qu'aux provisions complémentaires pour les lacunes de couverture découlant des futures conversions en rente. En 2012, des renforcements affectés au processus de risque avaient été réduits au bénéfice du processus d'épargne, où la chute du niveau des taux d'intérêt avait provoqué un besoin aigu en provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse. En 2014 et 2015, aucun renforcement important de capitaux liés n'a pu être inscrit dans la

comptabilité. Bien au contraire, il a surtout fallu poursuivre le renforcement de la couverture du risque de longévité ainsi que le préfinancement des lacunes de couverture lors de la conversion des rentes futures.

Alimentations et dissolutions des renforcements des provisions techniques, 2006-2015 (illustration 34)

En millions de francs	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Alimentation (+) ou dissolution (-) des renforcements de provisions techniques pour :										
Processus d'épargne										
Risque de longévité pour les rentes de vieillesse	1 555	815	1 086	1 138	653	232	224	-285	34	47
Lacunes de couverture en cas de conversion en rentes	185	555	503	686	389	223	120	-10	76	-43
Garanties d'intérêt	90	225	-72	171	91	161	8	7	2	91
Fluctuations de la valeur des placements de capitaux	12	-41	-7	-37	-41	13	78	-113	101	58
Sous-total processus d'épargne	1 841	1 554	1 510	1 958	1 092	629	429	-401	214	152
Processus de risque										
Rentes d'invalidités et de survivants	48	31	281	116	-11	104	25	-64	129	258
Sinistres annoncés mais non encore liquidés	-0	0	0	2						
Sinistres survenus mais non encore annoncés	-11	10	-80	26	-121	-22	-32	-217	-386	-10
Fluctuations de sinistres	-10	64	15	-16	-6	72	214	81	279	377
Adaptations et assainissements des tarifs	-23	-8	71	-108	-215	108	200	0	-5	0
Sous-total processus de risque	5	97	287	20	-354	262	408	-200	17	625
Total alimentation moins dissolution de renforcements	1 847	1 651	1 797	1 978	738	891	837	-601	231	777

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 2015, les fonds d'excédents ont donc reçu la somme de 509 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 853 millions de francs, ce qui correspond à un prélèvement de 50 % (illustration 35). Aucun prélèvement n'a été effectué pour couvrir un déficit d'exploitation.

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

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

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

Evolution des fonds d'excédents, 2015 (illustration 35)

En millions de francs	Total prévoyance professionnelle	Soumis à la quote-part minimale	Non soumis à la quote-part minimale
Etat au 1.1.2015	1 705	1 275	430
Distribution aux assurés	-853	-554	-299
Attribution au fonds	509	255	254
Etat au 31.12.2015	1 361	976	385

L'illustration 36 montre la fonction de lissage du fonds d'excédent. 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 et 2015). Ce mécanisme stabilisateur, mis en œuvre de manière similaire par les institutions de prévoyance lors de la constitution et la dissolution de > réserves de fluctuation de valeur, correspond au principe de la compensation des risques tel que le connaissent les assurances.

La part libre du fonds d'excédents, c'est-à-dire celle qui n'est pas distribuée aux assurés au cours de l'exercice subséquent, n'entre pas dans les > fonds propres conformément à l'art. 151 OS, car elle est affectée au collectif des assurés en vertu du droit de la surveillance. Cette part peut néanmoins être intégrée comme élément du capital porteur de risque du > Test suisse de solvabilité. Une telle utilisation de la part libre du fonds d'excédents, à savoir comme > capital de solvabilité, correspond à une pratique

internationale reconnue. Elle est mise en œuvre de cette façon dans la plupart des pays d'Europe continentale, en particulier en Allemagne. Ceci s'explique par la diversification temporelle (> compensation des risques dans le temps). Les bonnes années, les attributions au fonds d'excédents peuvent ainsi être supérieures à celles des mauvaises années. En conservant un prélèvement stable, l'assuré et notamment le bénéficiaire de rentes réalisent alors une participation constante aux excédents.

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

Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle, 2005-2015 (illustration 36)

En millions de francs		Etat des fonds d'excédents cumulés au début de l'exercice	Distribution aux assurés (part en %)	Attribution de la comptabilité à la fin de l'exercice
1 ^{er} janvier 2005		(A) 538		
	Exercice 2005		(A) -367 (68 %)	(A) +695
31 décembre 2005		880		
	Exercice 2006		(A) -508 (58 %)	(A) +869
31 décembre 2006		1 239		
	Exercice 2007		(A) -725 (59 %)	(B) +1 257
31 décembre 2007		1 772		
	Exercice 2008		(A) -943 (53 %)	(B) +434
31 décembre 2008		1 262		
	Exercice 2009		(B) -450 (36 %)	(C) +940
31 décembre 2009		1 752		
	Exercice 2010		(B) -753 (43 %)	(C) +764
31 décembre 2010		1 763		
	Exercice 2011		(B) -805 (45 %)	(D) +935
31 décembre 2011		1 902		
	Exercice 2012		(C) -811 (43 %)	(D) +772
31 décembre 2012		1 863		
	Exercice 2013		(C) -972 (52 %)	(E) +775
31 décembre 2013		1 667		
	Exercice 2014		(D) -770 (46 %)	+808
31 décembre 2014		1 705		
	Exercice 2015		(D) -852 (50 %)	+509
31 décembre 2015		1 362		
	Prévision pour 2016		(E) -703 (52%)	

Contrôle de la règle des cinq ans conformément à l'art. 152 al. 2 de l'ordonnance sur la surveillance :

- (A) Attribution solde au 1^{er} janvier 2005 et attributions 2005 et 2006
- (B) Attributions 2007 et 2008
- (C) Attributions 2009 et 2010
- (D) Attributions 2011 et 2012
- (E) Attribution 2013

Les attributions de la comptabilité doivent être distribuées aux institutions de prévoyance assurées et à leurs assurés au plus tard dans les cinq ans.

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

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

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

Le taux de conversion fixé dans la loi (art. 14 LPP) de 6,8 % (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 15). 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'emprunts de la Confédération n'obtient plus, en 2016, 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 celles-ci sont garanties.

Pour garantir les prestations de rente promises, les assureurs-vie > renforcent chaque année leurs provisions mathématiques des rentes à partir du > résultat d'exploitation brut obtenu au travers des trois processus. La comptabilité montre que les assureurs-vie estiment le besoin de > provisionnement *a posteriori* pour 2016 à 2 241 millions de francs (2015 : 2 168 millions de francs), soit 8,0 % (année précédente : 8,4 %) des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse en cours. La baisse modérée de 0,4 % peut s'expliquer par le fait que les assureurs vie collective ont commencé 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 5,798 % pour les hommes (année précédente : 5,837 %) et de 5,583 % pour les femmes (année précédente : 5,598 %). 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 pendant les années de placement exceptionnellement bonnes. Comme le rapport entre les retraités et les actifs va continuer de se détériorer, le financement des rentes constitue une véritable gageure sur le long terme. Une compensation équitable par le biais de la répartition des excédents semble de plus en plus improbable. Plus le temps passe, plus la diminution des rémunérations des avoirs de vieillesse et le caractère incertain des gains actuellement réalisés dans le processus de risque menacent cette compensation et risquent d'entraîner une redistribution des actifs vers les retraités, laquelle n'est pas prévue dans le système du deuxième pilier.

2.10 Intervention de sociétés d'audit externes

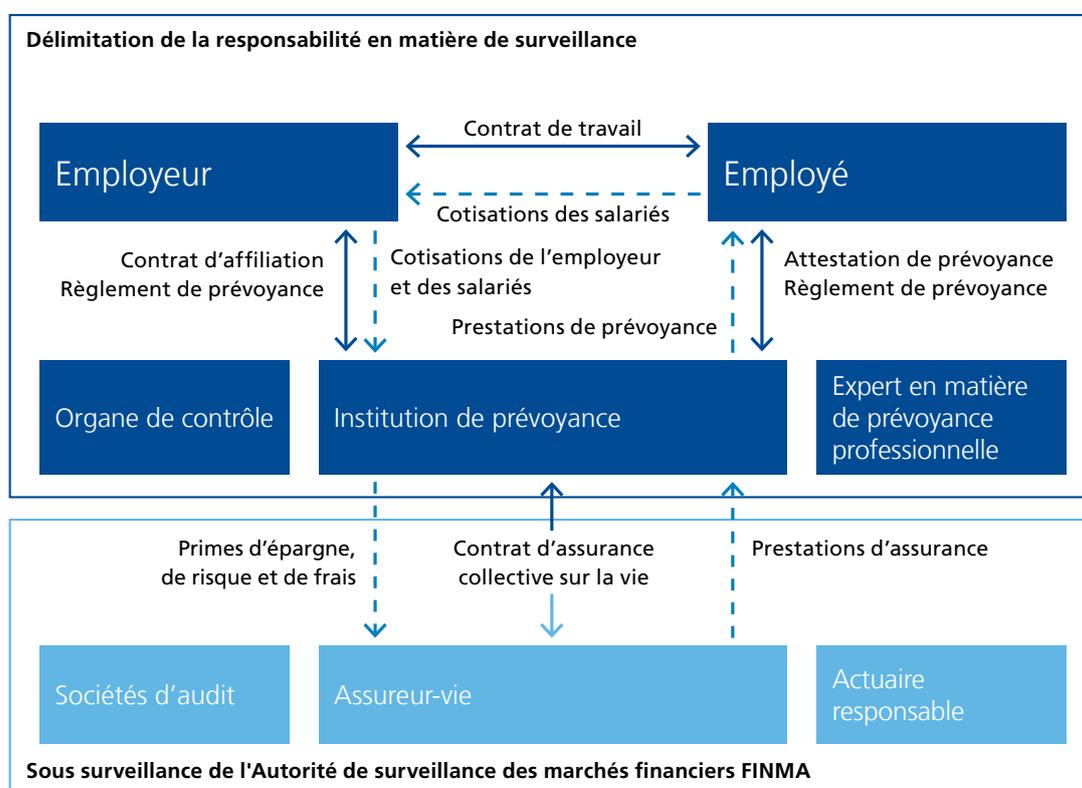
Depuis plusieurs années déjà, les sociétés auditant les assureurs vie collective sont tenues de vérifier la comptabilité de ces derniers. A cette fin, la FINMA met à la disposition des sociétés d'audit un programme d'audit qu'elle a développé conjointement avec celles-ci.

L'activité d'audit des sociétés d'audit peut contribuer aussi bien à l'amélioration de la qualité de la tenue de

la comptabilité, des processus internes et des contrôles internes des assureurs vie collective qu'à celle de 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 sensiblement améliorées.

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

Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance (illustration 37)



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

3.1 Institutions de prévoyance, le premier niveau du deuxième pilier

La prévoyance professionnelle selon la LPP remplit une fonction importante dans le système suisse de la sécurité sociale. Elle est réalisée par des > institutions de prévoyance (caisses de pension, institutions collectives, communes et d'association 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 dans le cadre d'une institution de prévoyance pour la prévoyance professionnelle. Les institutions de prévoyance constituent le premier niveau du système du deuxième pilier. Leur tâche est de couvrir les risques de la prévoyance professionnelle : accumulation et placement des fonds de la pré-

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

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

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

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

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

3.3 Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie

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

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

Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie (illustration 38)

	Premier niveau > Institutions de prévoyance (caisses de pension, institutions collectives, communes et d'association professionnelle)	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 967 milliards de francs placés dans la prévoyance professionnelle pour couvrir les engagements actuariels,⁷ 192 milliards sont gérés par des assureurs-vie dans le cadre de la > réassurance.⁸ Sur les 4 millions d'assurés actifs au total,⁹ 1,75 million, soit un peu moins de la moitié, sont assurés auprès d'assureurs-vie privés. Quelque 1,07 million de personnes perçoivent des rentes,¹⁰ dont 0,24 million, soit près d'un cinquième, sont servies par les assureurs-vie.

Sur les 2,03 millions d'assurés actifs et de bénéficiaires de rentes réassurés par des assureurs-vie privés, 60 % (2014 : 61 %) relèvent de solutions > d'assurance complète et 40 % (2014 : 39 %) de contrats avec des > couvertures partielles 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 ne manquera pas d'accentuer le passage des solutions d'assurance complète vers les couvertures de la part de risque.

Chiffres et faits relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier, 2014-2015 (illustration 39)

	Ensemble du marché de la prévoyance professionnelle 2014 en chiffres absolus	Affaires LPP des assureurs-vie 2014 en chiffres absolus	Affaires LPP des assureurs-vie en % de l'ensemble du marché	Affaires LPP des assureurs-vie 2015 en chiffres absolus
Fonds placés	967 milliards de francs	192 milliards de francs	Près de 21 %	197 milliards de francs
Assurés actifs	4 000 077 personnes	1 746 382 personnes	Près de 44 %	1 780 838 personnes
Bénéficiaires de rente	1 074 741 personnes	241 180 personnes	Près de 20 %	246 948 personnes

⁷ 775 milliards de francs en placements directs et collectifs, état à fin 2014 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 775 + 192 = 967 milliards de francs.

⁸ Comme nous ne disposons pas de données actuelles, nous avons comparé les données issues de la statistique 2014 des caisses de pension avec celles des assureurs-vie 2014 ainsi qu'avec les indications fournies par les assureurs-vie pour 2015.

⁹ Statistique des caisses de pension 2014 OFS, T3.4.

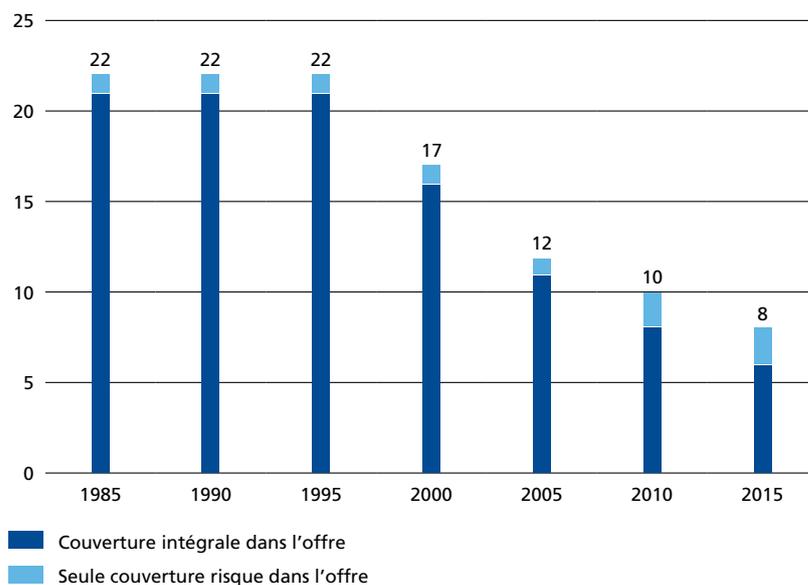
¹⁰ Statistique des caisses de pension 2014 OFS, tableau T7.1.

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-vie n'a déposé de demande d'accréditation pour l'exercice des affaires de prévoyance profes-

sionnelle. 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. 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, 1985-2015 (illustration 40)



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 enfile, ce qui transparaît nettement dans l'évolution des nouvelles affaires des assureurs-vie et des > institutions collectives qu'ils assurent. En général, les PME ne disposent pas des ressources nécessaires pour créer et exploiter elles-mêmes des caisses de pension dédiées à leurs collaborateurs. Leur effectif est souvent trop réduit pour permettre l'égalisation des risques actuariels dans le collectif. Les risques biométriques (longévité, invalidité, décès) ainsi que les risques liés aux placements peuvent provoquer de fortes variations dans l'évolution du taux de couverture, voire, dans le pire des cas, entraîner des découverts qu'il s'agit ensuite de combler à l'aide de mesures d'assainissement appropriées. Compte tenu du fait que nombre de PME ne se sentent pas

capables de couvrir seules de tels risques, elles n'ont d'autre solution, en tant qu'institution de prévoyance autonome, que de rejoindre une institution collective (solution d'assurance complète), laquelle a souscrit un contrat d'assurance collective auprès d'un assureur-vie privé. Ainsi, les PME bénéficient aussi d'une meilleure sécurité en matière de planification.

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

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

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

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

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

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

Après la participation des institutions de prévoyance et de leurs assurés, il est resté 638 (2014 : 686 ; 2013 : 678 ; 2012 : 661) millions de francs en faveur des assureurs-vie à la fin de l'exercice 2015, ce qui correspond à 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.

Les résultats positifs qui restent à l'assureur après alimenter le 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.

Globalement, les assureurs-vie assujettis exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle ont affiché un bénéfice annuel agrégé de 989 (2014 : 1 104) millions de francs pour l'ensemble de leurs affaires réalisées au titre de l'exercice 2015. Relèvent de l'ensemble de leurs affaires l'assurance collective en prévoyance professionnelle, l'assurance-vie individuelle, les réassurances acceptées ainsi que, le cas échéant, l'assurance-vie exercée 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, aucun dividende n'a été reversé 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

CFB Commission fédérale des banques, à partir de 2009 sous l'égide de la FINMA

CHS (CHS PP) Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle

CSSS-N Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

CO Code des obligations

DFI Département fédéral de l'intérieur

LFLP Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle, RS 831.42

LPP Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40

LSA Loi 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

OPP2 Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.441.1

OS Ordonnance sur la surveillance des assurances, RS 961.011

SST Test suisse de solvabilité pour les entreprises d'assurance

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).

Agrégré (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, comme présenté à l'illustration 20, 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 :

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

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 confronté plus tard 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'assurance collective. L'assurance collective en prévoyance professionnelle doit être présentée dans un cercle comptable séparé

et publiée dans la comptabilité à l'endroit de la surveillance et des institutions de prévoyance assurées.

Assurance complète (couverture complète)

L'assurance complète (également appelée couverture complète) signifie que l'assureur-vie réassure l'intégralité des risques, c'est-à-dire que l'institution de prévoyance n'assume elle-même aucun risque, ni risque de placement, ni risque biométrique. En particulier, l'assureur-vie incorpore l'intégralité des placements de capitaux dans ses avoirs, il les gère et assume les risques de placement. Il octroie à l'institution de prévoyance et à ses assurés une garantie du capital sur les avoirs de vieillesse, une rémunération garantie (au taux d'intérêt minimal légal en LPP obligatoire et au taux du marché en LPP surobligatoire) ainsi qu'une participation aux excédents. Aux bénéficiaires de rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité, il verse les rentes garanties promises. En 2016, l'assurance complète est encore proposée par Allianz Vie, AXA Vie, Bâloise Vie, Helvetia Vie, PAX et Swiss Life.

Assureurs vie collective

Désignation brève utilisée dans ce rapport pour les assureurs-vie suisses proposant dans le deuxième pilier des modèles d'assurance complète et d'assurance contre le risque de décès et d'invalidité pour les institutions collectives et de prévoyance. Ces assureurs-vie sont soumis à la surveillance de la FINMA.

Cette surveillance sert la protection des assurés contre l'insolvabilité des assureurs vie collective, contre des primes excessives et contre des dispositions contractuelles abusives. Elle sert également à vérifier si les conditions d'une bonne gestion d'entreprise sont réunies. A cette fin, la FINMA dispose d'un éventail d'instruments de surveillance qui lui est conféré par la législation sur la surveillance des marchés financiers et des assurances.

Attribution des excédents

> Participation aux excédents

Avoir de vieillesse

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

Echelonnement des bonifications de vieillesse

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

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. Ceci 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 que, 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

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

Capital de solvabilité

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

Catégories de placement

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

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

Les 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

> Compensation.

Compte d'exploitation

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

Conversion en rente

> Taux de conversion

Couverture complète

> Assurance complète

Couverture partielle

> Réassurance

Débit

> Fortune liée

Duration

La > duration indique approximativement la perte de cours causée par une hausse des taux : si le niveau des taux augmente de 1 %, la valeur estimée des titres à revenu fixe baisse d'un pourcentage égal à la valeur donnée par la duration. Dans le domaine du deuxième pilier, les assureurs-vie comptent sur une durée résiduelle moyenne d'environ sept ans, ce qui correspond, pour un niveau des taux de 0,3 %, à une duration d'environ 6,5. Ainsi, si le niveau des taux augmente de 50 > points de base, la valeur estimée des titres à revenu fixe dans le portefeuille de l'assureur-vie baisse d'environ 3 %, ce qui implique, pour un volume de 128 milliards de francs, une baisse de quelque 4 milliards. D'autres facteurs tels qu'une 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.

Établissement 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 représentent au plus près 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 utilisables 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 le cercle comptable de l'assurance collective en prévoyance professionnelle.

Les fonds propres de l'assureur-vie constituent le noyau du capital de solvabilité. D'autres éléments peuvent être attribués au 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 la fortune dite liée (Circ.-FINMA 08/18, Cm 16).

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

Institution commune

> Institution de prévoyance

Institution d'association professionnelle

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

Institution de prévoyance

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

titution 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'associations professionnelles 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 mobile, la moyenne géométrique mobile, 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.

Marge de solvabilité

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

Méthode brute

Synonyme de « méthode reposant sur le rendement ».

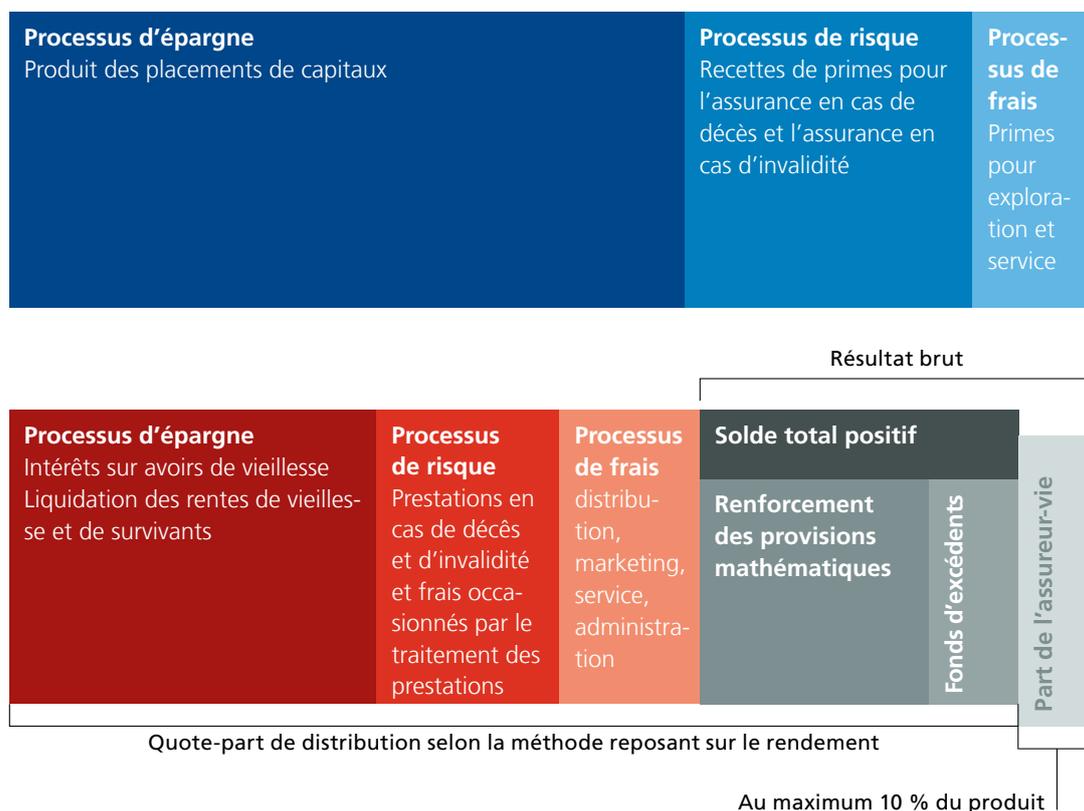
Méthode nette

Synonyme pour « méthode reposant sur le résultat ».

Méthode reposant sur le rendement

Il s'agit de l'une des deux méthodes pour l'application de la > quote-part minimale. Dans le cas de la méthode reposant sur le rendement, également appelée méthode brute, la base de mesure pour la quote-part minimale de 90 % est constituée par le produit global découlant du produit cumulé des processus d'épargne, de risque et de frais. La méthode reposant sur le rendement est la méthode habituellement utilisée (illustration 41).

Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement (illustration 41)

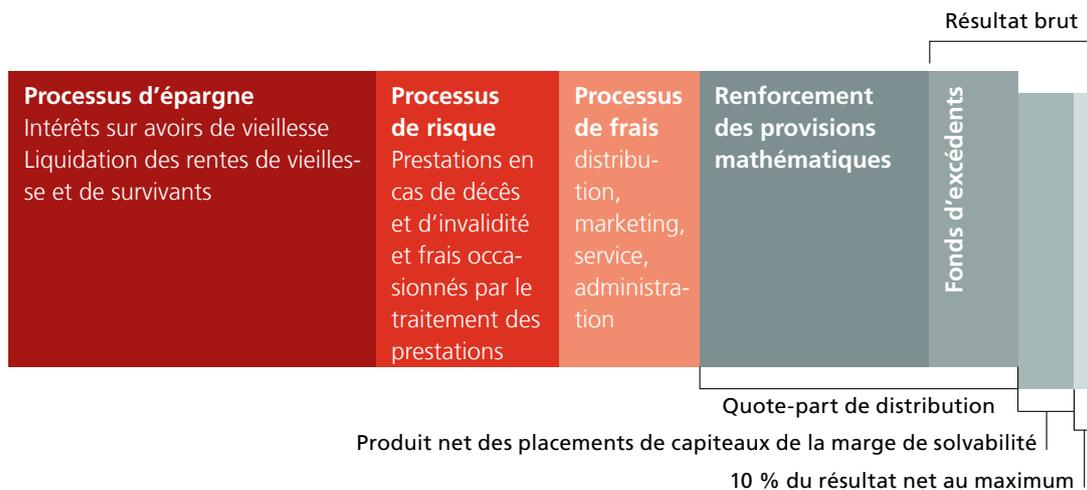


Méthode reposant sur le résultat

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 rendement (illustration 42)

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.

(illustration 42)

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 quant au progrès de la mise en œuvre desdites mesures. Le mandat dure jusqu'à ce que les mesures soient suffisamment déployées pour qu'une activité de surveillance normale puisse venir remplacer la *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'excédents

> Fonds d'excédents

Performance

Pour la performance, également appelée rendement du marché, le revenu des placements est pris en compte avec la fluctuation des réserves d'évaluation et comparé à la moyenne arithmétique des valeurs de marché des placements de capitaux enregistrées en début et en fin d'année (chapitre 2.4.3 et illustration 19).

Plan d'exploitation

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

Point de base

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

Polices de libre passage

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

Politique de souscription

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

Prime d'épargne

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

Prime de frais

> Processus de frais

Prime de risque

> Processus de risque

Principe de la porte à tambour

En cas de résiliation de contrats d'assurance collective (conclus entre un assureur-vie et une institution de prévoyance) ou de contrats d'affiliation (conclus entre une institution collective et une entreprise), 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 OPP2 qui s'applique : le capital de couverture à transmettre correspond au montant que l'assureur-vie exigerait de l'institution de prévoyance pour la conclusion d'un nouveau contrat concernant les mêmes assurés et bénéficiaires de rentes au même moment et pour les mêmes prestations.

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

bilité. Il présente les primes de frais comptabilisées au cours de l'exercice sous revue par rapport aux frais administratifs et aux frais d'exploitation. La différence donne le résultat des frais.

Processus de risque

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

Produit global

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

Produit net des capitaux

Le produit net des capitaux se compose des produits bruts des capitaux placés après déduction des charges liées aux placements des capitaux (chapitre 2.4.3 et illustration 19).

Provision mathématique

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

Lors de la résiliation du contrat d'assurance vie collective ou en cas de départ de l'entreprise, il faut indiquer la provision mathématique calculée conformément aux directives du > principe de la porte à tambour. Lors de la conversion de l'avoir de vieillesse

en une rente, c'est le > taux de conversion légal (art. 14 LPP) qui s'applique pour la partie obligatoire et le > taux de conversion tel que validé par la FINMA et indiqué dans le plan d'exploitation pour la partie surobligatoire. La provision mathématique pour rentes doit être calculée de sorte à couvrir suffisamment le financement des rentes (Circ.-FINMA 08/43, Cm 5 ss).

Provision mathématique pour rentes

> Provision mathématique

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 « réali-

ser » 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 2015). L'employeur peut tenir compte de la part du salaire excédant ce plafond, les cotisations alors prélevées constituent la partie surobligatoire de la prévoyance professionnelle.

Régime surobligatoire

> Régime obligatoire

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 ges-

tion 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

> 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, sur la base de la moyenne arithmétique de la valeur comptable au début et à la fin de l'année comptable. Contrairement à la > performance, le rendement comptable ne tient pas compte des modifications des réserves d'évaluation. En conséquence, elle est, au fil des ans, beaucoup moins exposée aux variations des marchés des capitaux. Cette propriété est utile pour les assurés, lesquels espèrent le versement constant et garanti des sommes déterminées contractuellement (chapitre 2.4.3 et illustration 19).

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'entreprise peut soumettre un plan d'alimentation à la FINMA pour approbation.

Rente de risque

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

Répartition des excédents

> Fonds d'excédents

Réserves d'évaluation

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

Réserves 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>).

Réserves latentes

> 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

> Résultat d'exploitation

Résultat d'exploitation net

> 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.
- 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 profession-

Schéma de la CHS relatif à l'indication différenciée des frais de gestion de fortune (illustration 43)

	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 (total des lignes = réf. 76e du compte d'exploitation, total des placements de capitaux PP)					
Catégories de coûts					
Frais TER Frais liés à l'administration et à l'exploitation de l'entreprise (internes ou externes)					
Frais TTC Frais de transaction					
Frais SC Frais qui ne peuvent pas être attribués à des placements en particulier					

nelle, 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.

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

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

Table périodique

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

- observation de la communauté de personnes pendant une période de cinq ans généralement ;
- table de la morbidité (quotients des personnes décédées par rapport aux personnes en vie), également appelée table de mortalité, pour chaque tranche d'âge, répartition par hommes et femmes.

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

Tarifification

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

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

Le résultat de la tarification donne le tarif des 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 de conversion

A la retraite, l'avoir de vieillesse accumulé est converti en une rente. Le taux de conversion correspond à la

rente, mais exprimée en pour cent de l'avoir de vieillesse accumulé. Il est calculé en fonction du > taux d'intérêt technique et de > l'espérance de vie des futurs bénéficiaires de rentes (chapitre 2.9).

Taux de conversion en rentes

> Taux de conversion

Taux de sinistres

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

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

Taux d'intérêt minimal

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

Taux d'intérêt minimal LPP

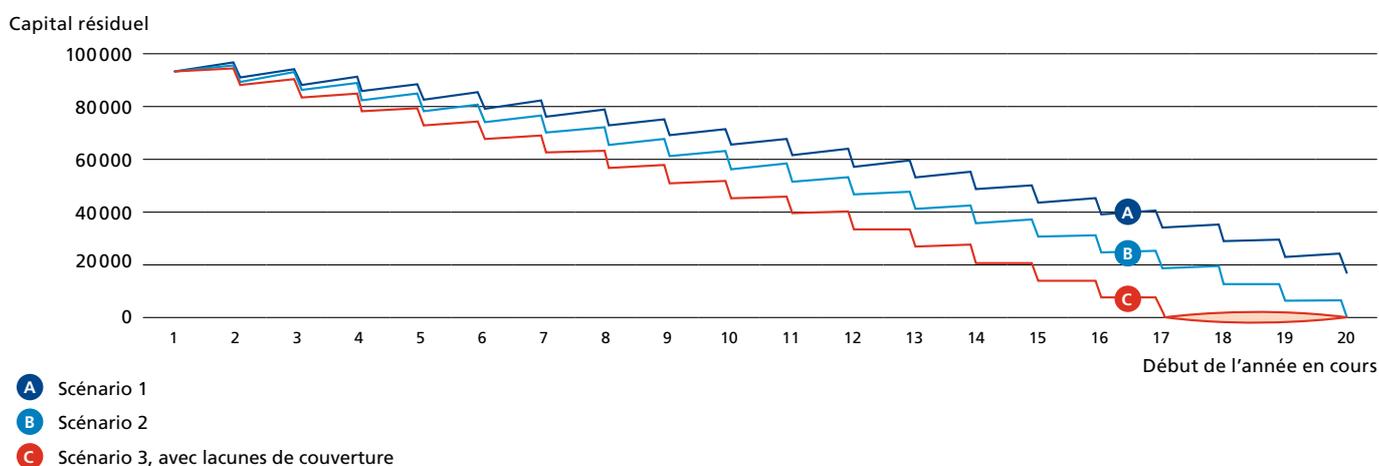
La LPP prévoit un taux d'intérêt minimal pour la rémunération des bonifications de vieillesse (> avoirs de vieillesse) relevant du domaine obligatoire. Celui-ci est fixé par le Conseil fédéral après consultation de la Commission LPP ainsi que des partenaires sociaux et est vérifié tous les deux ans.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

Evolution de la provision mathématique d'une rente (illustration 44)



produit des placements réalisés dans le futur, puisse garantir le paiement de la rente jusqu'au décès de l'assuré. L'illustration 44 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.

Test suisse de solvabilité (SST)

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

Thésaurisation

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

Titres à revenu fixe

> Catégories de placement

Valeur comptable

La valeur comptable est la valeur d'une position du bilan de l'assureur-vie relevant du bouclage des comptes conformément au Code des obligations. Elle doit être prudente. Concernant les actifs, elle correspond pour les titres à revenu fixe au maximum à la valeur calculée selon la méthode d'amortissement des coûts (art. 88 et 89 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: Fortune de placement et rendements comptables nets des neuf assureurs vie collective agrégés, 2005-2015	05
Illustration 2: Evolution des primes et des charges globales dans le processus de risque, 2005-2015	06
Illustration 3: Différenciation des frais d'exploitation par centres de coûts, 2015	07
Illustration 4: Série temporelle des coûts par assuré, 2005-2015	12
Illustration 5: Evolution des principaux paramètres, 2005-2015	13
Illustration 6: Chiffres clés concernant le volume d'affaires, 2010-2015	15
Illustration 7: Répartition du volume de primes, 2013-2015	15
Illustration 8: Comparaison de l'ensemble du marché de la prévoyance professionnelle avec les affaires PP des assureurs-vie, 2014-2015	17
Illustration 9: Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégé, 2006-2015	18
Illustration 10: Représentation des trois processus, du résultat brut, du résultat net, du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères, 2015	19
Illustration 11: Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie assujettis, 2005-2015	22
Illustration 12: Processus d'épargne, 2011-2015	23
Illustration 13: Taux d'intérêt minimum LPP pour la rémunération de l'avoire de vieillesse obligatoire, 2005-2016	24
Illustration 14: Taux d'intérêt lissé pour la rémunération garantie des avoirs de vieillesse surobligatoires, 2006-2016	24
Illustration 15: Courbe des taux d'intérêt relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération, 2001-2019	25
Illustration 16: Placements de capitaux aux valeurs comptables et de marché, 2012-2015	26
Illustration 17: Réserves d'évaluation, 2012-2015	27
Illustration 18: Produits des placements de capitaux, 2010-2015	30
Illustration 19: Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché	30
Illustration 20: Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette, 2005-2016	32
Illustration 21: Répartition des produits directs des placements de capitaux en fonction des catégories de placement, 2014-2015	33
Illustration 22: Processus de risque, 2010-2015	34
Illustration 23: Evolution des primes de risque, de la charge des sinistres et des provisions techniques, 2005-2015	36
Illustration 24: Processus de frais	37
Illustration 25: Processus de coûts ; répartition des frais d'acquisition, 2013-2015	38
Illustration 26: Charge du processus de frais par assuré, 2010-2015	39
Illustration 27: Charges du processus de frais par unité d'imputation, 2015	39
Illustration 28: Différence entre les charges d'exploitation et les charges du processus de frais du compte de résultat	40

Illustration 29: Charges de gestion par assuré, 2010-2015	40
Illustration 30: Coûts de gestion des placements en capitaux en 2014 et 2015 représentés en fonction de la performance annuelle nette	41
Illustration 31: Frais de gestion de fortune, 2009-2015	42
Illustration 32: Répartition des frais de gestion de fortune, 2015	43
Illustration 33: Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle, 2014-2015	45
Illustration 34: Alimentations et dissolutions des renforcements des provisions techniques, 2006-2015	47
Illustration 35: Evolution des fonds d'excédents, 2015	48
Illustration 36: Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle , 2005-2015	50
Illustration 37: Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance	54
Illustration 38: Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie	56
Illustration 39: Chiffres et faits relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier, 2014 et 2015	57
Illustration 40: Nombre d'assureurs-vie pratiquant la prévoyance complète et la réassurance en prévoyance professionnelle, 1985-2015	58
Illustration 41: Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement	69
Illustration 42: Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le résultat	70
Illustration 43: Schéma de la CHS relatif à l'indication différenciée des frais de gestion de fortune	77
Illustration 44: Evolution de la provision mathématique d'une rente	81



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

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