

La prévoyance professionnelle par les entreprises d'assurance-vie

Rapport 2017 sur la transparence de la comptabilité

Table des matières

4	ÉLÉMENTS ESSENTIELS
1	PRESCRIPTIONS EN MATIÈRE DE TRANSPARENCE
14	1.1 Orientation de la 1 ^{re} révision de la LPP de 2004
14	1.2 Mise en œuvre des dispositions en matière de transparence
15	1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle
15	1.4 Développements depuis l'introduction des dispositions en matière de transparence
2	COMPTABILITÉ DE LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE EN 2017
18	2.1 Remarques liminaires
18	2.2 Principaux chiffres-clés relatifs au volume d'affaires et au résultat
18	2.2.1 Volume d'affaires
22	2.2.2 Résultat
25	2.3 Quotes-parts de distribution en 2017
27	2.4 Processus d'épargne
27	2.4.1 Produit, dépenses et résultat
30	2.4.2 Structure des placements de capitaux et risques inhérents en la matière
32	2.4.3 Produit des placements de capitaux
38	2.5 Processus de risque
41	2.6 Processus de frais
41	2.6.1 Coûts totaux
43	2.6.2 Frais par assuré
45	2.6.3 Frais de gestion de fortune
48	2.7 Provisions techniques
48	2.7.1 Vue d'ensemble de l'état et des variations des provisions techniques
50	2.7.2 Aperçu du renforcement des provisions
52	2.8 Fonds d'excédents et participation aux excédents
55	2.9 Portefeuille de rentes : taux minimum de conversion en rentes et besoin de provisionnement a posteriori pour les rentes de vieillesse en cours
57	2.10 Intervention de sociétés d'audit externes

Table des matières

	3	LE SYSTÈME DU DEUXIÈME PILIER ET L'ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE
59	3.1	Institutions de prévoyance, le premier niveau du deuxième pilier
59	3.2	Les assureurs-vie privés, le second niveau du deuxième pilier
60	3.3	Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie

	4	IMPORTANCE DES ASSUREURS-VIE DANS LE SYSTÈME DU DEUXIÈME PILIER
61	4.1	Faits et chiffres
62	4.2	Processus de concentration sur le marché
63	4.3	Les assureurs-vie répondent à la demande des PME en solutions d'assurance complète
63	4.4	Les entreprises d'assurance assument leurs responsabilités avec leurs fonds propres

ANNEXE

65	Abréviations
66	Table des illustrations

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

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

Les assureurs-vie privés (assureurs-vie collective) qui assument totalement ou partiellement les risques et la gestion des capitaux d'institutions de prévoyance sont soumis à la [loi sur la surveillance des assurances \(LSA\)](#). Les institutions de prévoyance répercutent les risques intégralement ou partiellement sur les assureurs-vie collective dans le cadre d'une réassurance ou d'une assurance complète (chapitre 3). Les assureurs-vie collective gèrent un cinquième de tous les avoirs de prévoyance (1 030 milliards de francs), assurent près de la moitié des 4,09 millions d'assurés actifs (y compris les assurés risque pur), servent pratiquement un cinquième de l'ensemble des 1,11 million de bénéficiaires de rentes et répondent à la demande des PME en solutions d'assurance complète.¹ Ainsi, les assureurs-vie collective apportent une importante contribution au système de prévoyance professionnelle (chapitre 4.1 et chapitre 4.3).

Les assureurs vie collective opèrent dans un domaine de l'assurance sociale relevant d'une réglementation stricte. En vertu de la mission légale qui lui a été confiée, la surveillance de la FINMA consiste essentiellement à protéger les intérêts des assurés. 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 place-

ment autorisées ainsi que la gestion des risques et la gestion budgétaire.

Comptabilité et quote-part minimale

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

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

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

Produits, dépenses et résultat de l'exercice 2017 : net recul du revenu des placements en capitaux

Avec la comptabilité 2017, les assureurs-vie privés rendent compte pour la treizième fois de leur activi-

¹ L'assurance complète est encore proposée par Allianz Vie, AXA Vie jusqu'en 2018, Baloise Vie, Helvetia Vie, PAX et Swiss Life (état en 2017).

té dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Les activités commerciales de l'exercice étaient concentrées sur la stabilité financière ainsi que le financement et la garantie à long terme des promesses de prestations, et ce, dans un contexte de taux toujours bas.

Après le défi qu'a été l'année de crise 2008, ils ont pu enregistrer un résultat somme toute positif pour la neuvième année consécutive. Les résultats des trois processus (processus d'épargne, processus de risque et processus de frais) sont représentés sur l'illustration 2. Ils s'additionnent pour donner le résultat brut

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

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

Produits 6 115



Dépenses 4 793



Quote-part de distribution, au moins 90 % du produit – En 2017, 92,5 % du produit (agrégé)

Au maximum 10 % du produit

de 1 659 millions de francs agrégés, soit une baisse de 910 millions de francs par rapport à l'exercice précédent. Ce recul est principalement dû à une baisse importante du résultat du processus d'épargne, tout comme de celui du processus de risque.

Après renforcement par les assureurs-vie de leurs provisions techniques avec 612 (2016: 1 592) millions de francs agrégés, le résultat net s'élève à 1 047 millions de francs. Après déduction des 493 millions alloués au fonds d'excédents, cela donne un résultat d'ex-

Produit, dépenses et résultat de l'exercice, 2013-2017 (illustration 2)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Processus d'épargne					
Produit	3 816	4 767	5 186	5 351	4 951
Dépenses	3 146	3 271	3 329	3 354	2 798
Résultat	670	1 496	1 857	1 997	2 152
Processus de risque					
Produit	2 463	2 528	2 594	2 624	2 621
Dépenses	1 454	1 452	1 418	1 395	1 429
Résultat	1 009	1 076	1 176	1 229	1 192
Processus de frais					
Produit	754	754	757	744	729
Dépenses	773	757	797	824	823
Résultat	-19	-3	-40	-80	-94
Résumé des trois résultats					
Résultat du processus d'épargne	670	1 496	1 857	1 997	2 152
Résultat du processus de risque	1 009	1 076	1 176	1 229	1 192
Résultat du processus de frais	-19	-3	-40	-80	-94
Résultat brut d'exploitation	1 659	2 569	2 994	3 146	3 250
Renforcement des provisions techniques ²	-612	-1 592	-1 847	-1 651	-1 797
Résultat net	1 047	977	1 147	1 494	1 453
Ventilation du résultat net					
Attribution au fonds d'excédents	493	375	509	808	775
Résultat d'exploitation ³	554	602	638	686	678
Résultat net	1 047	977	1 147	1 494	1 453

² Constitution moins dissolution des renforcements des provisions techniques.

³ Le résultat d'exploitation correspond à la part de l'assureur-vie dans le résultat net

exploitation de 554 millions de francs. En somme, malgré des bilans qui s'inscrivent à la hausse, le résultat d'exploitation a reculé une nouvelle fois.

à une quote-part minimale légale s'est stabilisée au-dessus de la quote-part minimale légale de 90 % (chapitres 2.1, 2.2 et 2.3).

Si les renforcements des provisions techniques opérés durant l'exercice sous revue sont attribués au processus d'épargne, celui-ci reste à peine positif. Les résultats du processus d'épargne portés à la baisse restent cependant compensés par les résultats du processus de risque, toujours bons bien qu'en baisse.

Les fonds d'excédents ont reçu la somme de 493 millions de francs au total (contre 375 millions de francs en 2016) en faveur des institutions de prévoyance assurées et de leurs assurés. Cette hausse significative s'explique essentiellement par le fait que les réserves ont dû être moins renforcées que l'année précédente.

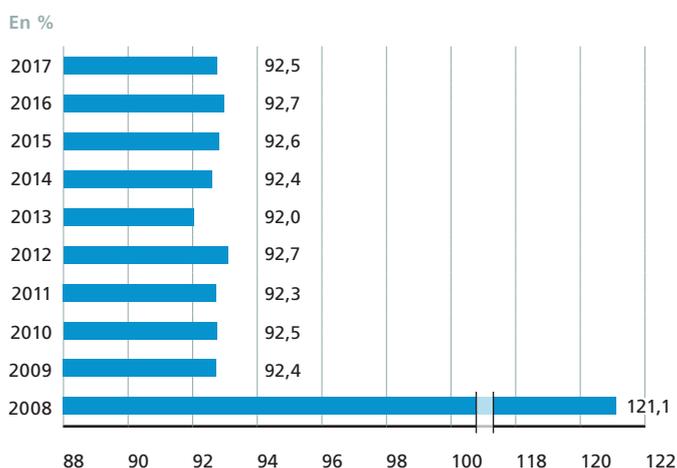
C'est aussi en raison de cette tendance que les assureurs-vie collective freinent la croissance de l'assurance complète et favorisent la réassurance de risque pour le décès et l'invalidité (chapitre 4.3).

Les assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle affichaient pour l'exercice 2017 et leurs affaires de prévoyance professionnelle un résultat annuel agrégé de 554 millions de francs avant impôts (contre 602 millions en 2016). Le résultat annuel des affaires de prévoyance professionnelle est intégré dans les résultats de l'entreprise : l'utilisa-

Quote-part de distribution 2017

Avec 92,5 % agrégés en 2017, la quote-part de distribution des contrats collectifs d'assurance soumis

Série chronologique des quotes-parts de distribution agrégées depuis 2008 (illustration 3)



tion du résultat fait ensuite l'objet d'une décision prise au niveau de l'entreprise (chapitre 4.4).

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

En 2017, si les produits moins les dépenses ont donné le résultat positif de 670 millions de francs (1 496 pour l'exercice précédent) pour le processus d'épargne des assureurs-vie, il a fallu en réserver 648 millions (1 629 millions en 2016) pour le renforcement des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse et de survivants et celui des lacunes de couverture lors de la conversion en rentes.

Le rendement net des produits des placements de capitaux s'est établi à 2,04 %, étant donc inférieur à ceux des années précédentes. Entre 2008 et 2017, le rendement moyen était de 2,74 % (moyenne entre 2007 et 2016 : 2,87 %). En tenant compte des variations de valeur des placements de capitaux, la performance s'est élevée à 2,48 %, contre 3,29 % en 2016.

La structure des placements de capitaux se caractérise par la part élevée (77 %) de valeurs à intérêt fixe (illustration 19 « Placements de capitaux aux valeurs comptables et de marché » au chapitre 2.4.2). La forte baisse continue des rendements des nouveaux dépôts depuis 2010 rend plus difficile le financement des garanties de taux d'intérêt prescrites par la loi et octroyées sur les avoirs de vieillesse (taux d'intérêt minimum) et sur les provisions mathématiques des rentes (taux de conversion en rentes garantis dans le passé) lors du réinvestissement des avoirs de prévoyance dans des placements à faible risque sur le marché des capitaux (chapitre 2.2).

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

Les frais de gestion de fortune (en pourcentage de la valeur de marché des placements de capitaux) sont restés, avec 25 points de base, au niveau de l'année dernière.

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

Durant l'exercice sous revue, la charge des sinistres dans le processus de risque est restée stable par rapport à l'année dernière. Les primes de risque ont pu continuer à baisser. Le résultat (net) dans le processus de risque a légèrement baissé, passant de 1 076 à 1 009 millions de francs. Le processus de risque contribue donc à la majeure partie du résultat brut.

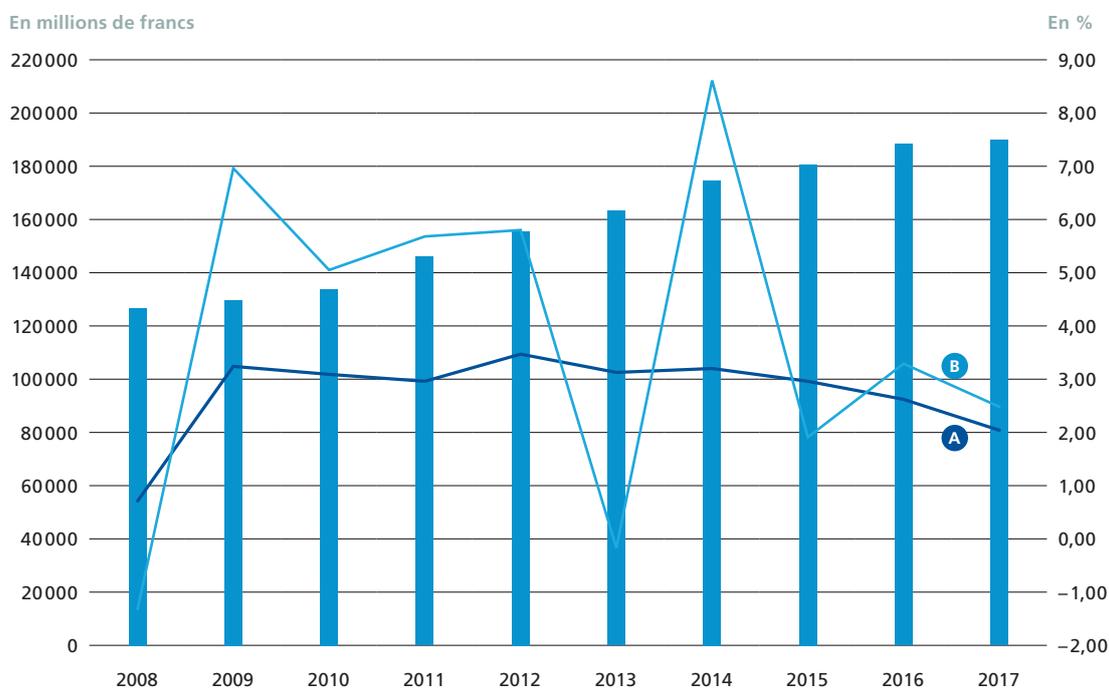
Processus de frais quasi équilibré

Les résultats du processus de frais, agrégés sur l'ensemble des assureurs-vie collective, ont été légèrement négatifs. Alors que les assureurs-vie collective faisaient état en 2009 d'un déficit de frais de 195 millions de francs, il n'était plus l'année dernière que de 3 millions de francs. Durant l'année sous revue, le déficit a légèrement baissé à 19 millions de francs. Les coûts d'exploitation déclarés par personne ont augmenté, passant à 320 francs (2016 : 314 francs). Cette hausse des coûts sur l'année sous revue est principalement à mettre au compte d'un effet unique chez un assureur-vie collective.

Comme la gestion des assurés actifs, des collectifs de rentes et des polices de libre passage n'entraîne pas les mêmes frais, la FINMA demande depuis 2012 de présenter les dépenses d'exploitation séparément par type d'assuré. Pour l'année 2017, les valeurs par assuré sont les suivantes :

Assurés actifs :	405 francs
Bénéficiaires de rentes :	430 francs
Polices de libre passage :	70 francs
Total :	365 francs

Fortune de placement, rendements comptables nets et performance nette des assureurs-vie collective agrégés, 2008-2017 (illustration 4)



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

Ⓐ Rendements comptables nets en %

Ⓑ Performance nette en %

La différence entre les 365 francs résultant du compte de résultat et les 320 francs résultant du processus de frais s'explique notamment par la saisie des frais de traitement des prestations, lesquels figurent dans l'analyse technique dans le processus de risque et non dans le processus de frais.

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

Les frais de distribution ou de conclusion s'élèvent à 230 millions de francs et se subdivisent comme suit :

Provisions pour courtiers :

100 millions de francs

Provisions pour le propre service externe :

86 millions de francs

Autres frais d'acquisition :

46 millions de francs

Effectuée par la FINMA depuis 2013, cette différenciation entre les coûts de distribution traduit le fait que les assureurs-vie collective axent leur distribution sur des canaux de distribution aussi bien internes qu'externes, mais dans des proportions très différentes. En moyenne, 28 % des coûts des assureurs-vie collective sont consacrés à la distribution, au marketing et à la publicité, et 72 % aux tâches administratives et au traitement des prestations. Cela est représenté à l'illustration 6.

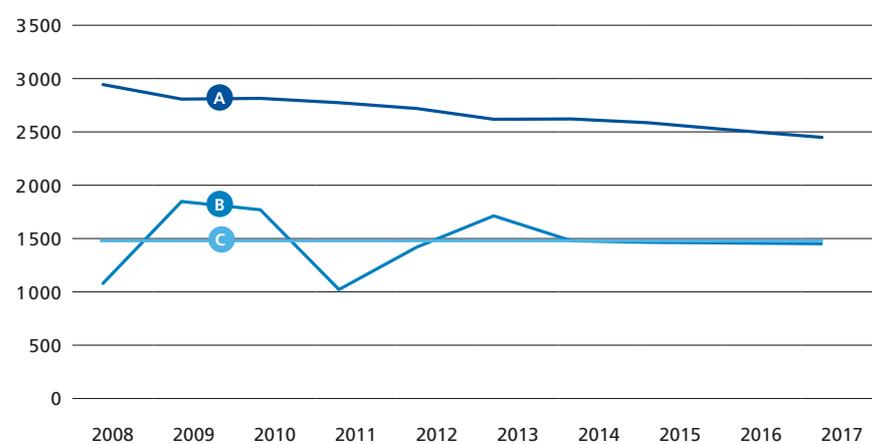
Les frais de distribution par assuré se sont élevés à 124 francs en 2017, soit légèrement moins que l'année précédente (126 francs) et 1 % tout juste du volume des primes brutes réalisé en 2017.

Provisions techniques : signification et fonction

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

Evolution des primes et des dépenses totales dans le processus de risque, 2008-2017 (illustration 5)

En millions de francs



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

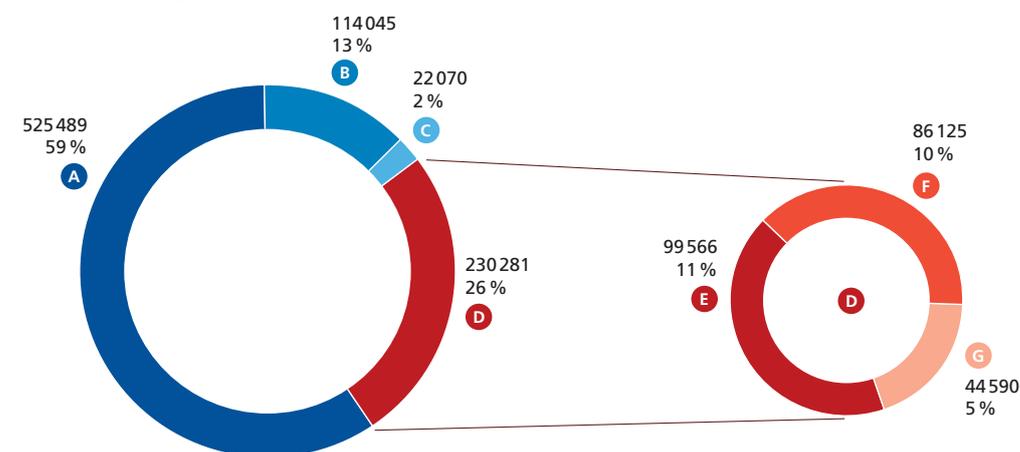
la LSA. Veiller au bon respect de cette exigence relève de l'une des missions premières de la FINMA.

L'assureur-vie est tenu de constituer des provisions techniques suffisantes (art. 16 LSA). Pour garantir cette exigence, 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 ou par des fonds propres. D'une manière générale, la compensation

des risques, tous processus confondus, revêt une importance fondamentale pour l'activité de l'assurance car elle permet à l'assureur d'investir là où l'exposition aux risques est la plus élevée. L'assureur-vie 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.

Différenciation des frais d'exploitation par centres de coûts, 2017 (illustration 6)

En milliers de francs



- A Dépenses pour l'administration générale
- B Frais occasionnés par le traitement des prestations
- C Charges pour le marketing et la publicité
- D Composé de frais d'acquisition, inclus ● E, ● F et ● G
- E Commissions aux courtiers
- F Commissions au propre service externe
- G Autres frais d'acquisition

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

L'évaluation des provisions mathématiques pour les rentes en cours et des autres provisions (à l'exception des avoirs de vieillesse) a été effectuée à l'aide des bases biométriques et des taux d'évaluation actuels, lesquels s'élevaient fin 2017 à 1,34 % en moyenne (contre 1,43 % en 2016).

Les avoirs de vieillesse ont enregistré une nouvelle progression significative de 0,9 milliard de francs et atteignaient à la fin de l'année 101,1 milliards de francs. La part obligatoire a été rémunérée à un taux de 1,00 % et la part subobligatoire en moyenne à 0,41 %, (contre 0,79 % l'année précédente) (uniquement taux garanti). A cela s'ajoute la participation aux excédents réalisés (chapitre 2.8).

La provision mathématique pour les rentes de vieillesse et de survivants en cours a de nouveau fortement progressé (8 %) et s'élève désormais à 38,6 milliards de francs. Une partie de cette progression est liée au fait que les assureurs-vie sont tenus de renforcer leur provision mathématique en raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de la baisse du niveau des taux d'intérêt. Cela concerne non seulement les prestations en rentes en cours, mais implique également des pertes sur les futures conversions en rentes du fait de taux de conversion trop élevés (chapitre 2.9).

Fonds d'excédents : fonction et évolution

Le fonds d'excédents est une position actuarielle du bilan visant à mobiliser les parts d'excédents revenant aux institutions de prévoyance et à leurs assurés. Les institutions de prévoyance et leurs assurés ont bénéficié d'une attribution globale de 539 millions de francs (contre 673 en 2016), soit bien la moitié des différents actifs accumulés dans les fonds d'excédents (chapitre 2.8). Cela montre que les excédents réalisés en une année ont été rapidement reversés aux assurés. Durant l'année sous revue, 493 millions de francs du résultat net ont été transférés au fonds d'excédents (contre 375 en 2016).

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 disponible sur le marché de l'assurance-vie 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. Cette évolution a été clairement mise en évidence par le nouveau recul du volume des primes (2017 : 22,4 milliards de francs, 2016 : 23,3 milliards de francs, 2015 : 24,8 milliards de francs, 2014 : 24,7 milliards de francs, 2013 : 24,3 milliards de francs). Aucun assureur n'a élargi son offre, vraisemblablement parce que le rapport risque-rendement est insuffisant du point de vue des bailleurs de fonds.

1 Prescriptions en matière de transparence

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

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

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

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

1.2 Mise en œuvre des dispositions en matière de transparence

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

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

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

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

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

La FINMA s'assure que les entreprises d'assurance traitent les chiffres déterminants destinés aux institutions de prévoyance assurées en temps utile et sous la forme prévue.

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

1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle

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

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

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

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

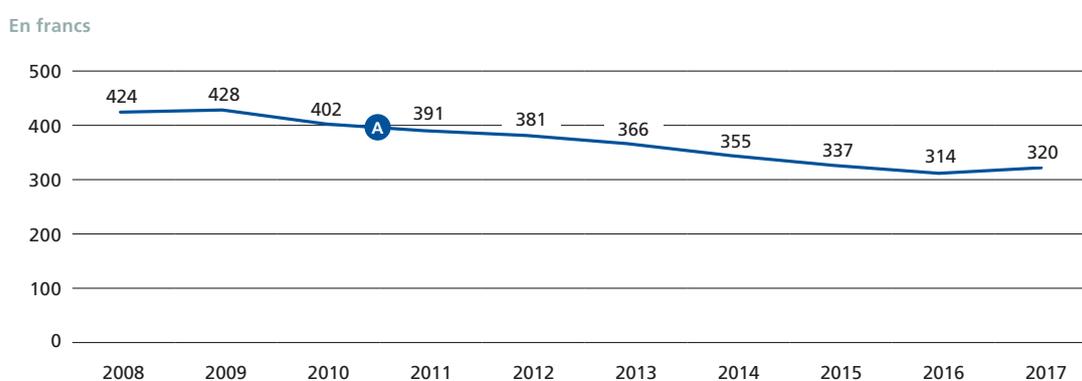
Les compagnies d'assurance-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle sont touchées par un processus de concentration. Au fil des années, le nombre de prestataires a chuté, si bien qu'il n'en reste aujourd'hui que huit, alors qu'ils étaient encore 22 en 1985 (chapitre 4.2). Les différentes prescriptions réglementaires constituent un facteur important de ce phénomène, 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. Depuis 2009, les frais par assurés se sont réduits d'année en année. Cette année, pour la première fois, ils se sont inscrits à la hausse, ce qui s'explique principalement par un effet unique chez un seul assureur-vie collective (chapitre 2.6.1).

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

Série temporelle des coûts par assuré en francs, 2008-2017 (illustration 7)



A Frais par assuré en francs

Le schéma relatif à l'indication des frais de gestion de fortune conformément à la directive D-02/2013 de la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (schéma de la CHS) a été utilisé la première fois en 2014 aussi pour les assureurs-vie collective. Cette nouvelle méthodologie n'a que de faibles répercussions sur les assureurs-vie. Du fait de la prise en compte des coûts indirects des placements collectifs de capitaux, les revenus bruts et les coûts augmentent dans la même proportion de manière minime; les produits nets sont inchangés. L'augmentation est marginale car, à la différence des institutions de prévoyance, les assureurs-vie affichent seulement une faible proportion de placements collectifs de capitaux de l'ordre de 3,5 % (chapitre «Éléments essentiels» et chapitre 2.6.3).

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

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

Evolution des principaux chiffres-clés, 2013-2017 (illustration 8)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Primes et placements de capitaux					
Total des primes brutes comptabilisées (en millions de francs)	22 395	23 282	24 834	24 666	24 313
Total des placements de capitaux (valeur de marché, en millions de francs)	209 353	206 138	197 116	192 299	171 903
Total des placements de capitaux (valeur comptable, en millions de francs)	187 566	185 674	178 522	172 228	162 165
Rendement net des placements sur valeur comptable, en %	2,04	2,62	2,96	3,20	3,12
Charges d'exploitation par assuré, en francs					
En moyenne sur les assurés	365	359	381	394	406
Assurés actifs	405	400	435	451	464
Bénéficiaires de rentes	430	425	409	406	437
Détenteurs de polices de libre passage	70	70	73	77	72
Résultat net⁴, en millions de francs					
Processus d'épargne	22	-133	16	443	643
Processus de risque	1 044	1 113	1 171	1 132	904
Processus de frais	-19	-3	-40	-80	-94
Total (résultat net)	1 047	977	1 147	1 494	1 453
Ventilation du résultat net					
Part des assureurs-vie (résultat d'exploitation), en millions de francs	554	602	638	686	678
Part des assureurs-vie, en %	52,9	61,6	55,6	45,9	46,6
Part des assurés, en millions de francs (attribution au fonds d'excédents)	493	375	509	808	775
Part des assurés, en %	47,1	38,4	44,4	54,1	53,4
Rendements dans les processus d'épargne, de risque et de frais, en millions de francs					
	7 033	8 049	8 537	8 718	8 301
Part des assureurs-vie, en %	7,9	7,5	7,5	7,9	8,2
Part des assurés, en % (quote-part de distribution)	92,1	92,5	92,5	92,1	91,8
Quote-part de distribution, uniquement affaires soumises à la quote-part minimale, en %	92,5	92,7	92,6	92,4	92,0

2.1 Remarques liminaires

Pour l'exercice 2017, tous les assureurs-vie actifs dans le domaine de la prévoyance professionnelle ont remis une comptabilité séparée correspondante à la FINMA.

La comptabilité comporte :

- le compte de résultat et le bilan ;
- l'analyse technique du compte de résultat en processus d'épargne, de risque et de frais ;
- des indications sur la structure du collectif des assurés ;
- les principes d'établissement du bilan ;
- la présentation des réserves d'évaluation ;
- un schéma de publication à l'intention des institutions de prévoyance assurées dans lequel les informations pertinentes sont présentées sous forme agrégée, et
- un rapport explicatif comprenant des précisions détaillées spécifiques à la société considérée sur des circonstances extraordinaires, les éventuelles modifications et des positions agrégées.

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

Les rapports d'audit comprennent :

- les résultats du programme d'audit et
- le rapport sur l'audit prudentiel, qui comporte les recommandations et les irrégularités 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 2017. Puis, il revient sur la quote-part de distribution, les résultats des différents processus (processus d'épargne, de risque et de frais) ainsi que sur les provisions techniques. Le fonds d'excédents et la participation aux excédents sont également abordés dans ce rapport, lequel se termine sur les enjeux liés aux rentes de vieillesse.

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

2.2.1 Volume d'affaires

Après plusieurs années de forte croissance jusqu'en 2013, puis plusieurs années de croissance ralentie entre 2014 et 2015, la souscription d'affaires sur la réserve a été, en 2017 comme en 2016, à l'origine d'une baisse du volume des primes à 22,4 milliards de francs ainsi que du nombre de personnes bénéficiant d'une couverture complète. Relativement au nombre croissant d'actifs en Suisse, la part des personnes au bénéfice d'une assurance complète a continuellement baissé.

Depuis 2014, l'évolution des marchés financiers a entraîné l'émergence de taux d'intérêt plus faibles, si bien que les placements sans risque permettent

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

L'illustration 10 montre la répartition du volume de primes s'élevant à 22,4 milliards de francs.

Chiffres-clés concernant le volume d'affaires, 2013-2017 (illustration 9)

En milliards de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Provisions techniques brutes	179,3	176,1	170,9	162,2	153,6
Fonds d'excédents	1,0	1,1	1,4	1,7	1,7
Volume de primes	22,4	23,3	24,8	24,7	24,3
Nombre de personnes assurées					
Actifs	1 850 847	1 836 759	1 780 837	1 746 383	1 689 979
Dont au bénéfice d'une assurance complète	1 176 921	1 214 259	1 215 321	1 204 214	1 177 255
Bénéficiaires de rentes	253 367	251 298	246 948	241 180	235 942
Polices de libre passage	313 148	323 799	339 649	331 829	322 640
Total des assurés	2 417 362	2 411 856	2 367 435	2 319 391	2 248 561

Répartition du volume de primes, 2013-2017 (illustration 10)

En millions de francs	2017	Part en %	Variation en %	2016	2015	2014	2013
Cotisations d'épargne réglementaires (avoirs de vieillesse)	7 565	39	1	7 483			
Versements individuels de libre passage venant d'entrées en fonction et de rachats	8 588	45	-2	8 742			
Avoirs de vieillesse transférés lors de reprises de contrat	1 771	9	-18	2 169			
Versements pour reprise de rentes de vieillesse et de survivants	340	2	-9	372			
Versements pour reprise de rentes d'invalides et d'enfants d'invalides	178	1	12	160			
Versements pour polices de libre passage	736	4	-32	1 075			
Total des primes d'épargne	19 178	100	-4	20 000	21 483	21 298	20 962
Total des primes de risque	2 463		-3	2 528	2 594	2 624	2 621
Total des primes de coûts	754		0	754	757	744	729
Total des primes brutes comptabilisées	22 395		-4	23 282	24 834	24 666	24 312

Une part stable de 54 % (2016 : 55 %) des primes d'épargne consiste en des avoirs de vieillesse transférés, c'est-à-dire soit en des avoirs transférés à titre individuel et provenant d'entrées dans des contrats d'assurance collective existants (45 %), soit en des avoirs transférés collectivement lors de la reprise de collectifs d'assurés par la conclusion de nouveaux contrats d'assurance collective (9 %).

Il ressort que la majeure partie des avoirs de vieillesse transférés provient, au sein des contrats existants, de changements de poste ou de nouvelles embauches. Aux avoirs de vieillesse transférés à titre individuel s'élevant à 8 588 millions de francs s'opposent des sorties de l'ordre de 9 256 millions de francs, si bien que la migration individuelle des assurés actifs donne un solde négatif de 668 (2016 : 507) millions de francs.

Aux avoirs de vieillesse transférés lors d'entrées dans les contrats s'élevant à 1 771 millions de francs s'opposent les avoirs de vieillesse cédés lors de sorties de contrat de 3 311 millions de francs. Cela donne un solde négatif de -1 540 (2016 : -757) millions de francs lors de la migration des contrats. Ce chiffre reflète clairement la réserve dont font preuve les assureurs-vie collective dans leur politique de souscription.

Les primes d'épargne relèvent pour 39 % (2016 : 37 %) des cotisations réglementaires acquittées par les salariés et leurs employeurs au titre des avoirs de vieillesse. Bien que les avoirs de vieillesse apportés avec les reprises de contrats aient reculé de 18 % par rapport à l'année dernière en raison d'une politique de souscription prudente, les cotisations d'épargne réglementaires ont augmenté de 1 % durant l'exercice sous revue pour s'établir à 7 564 millions de francs.

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

Le déclin des primes uniques pour les polices de libre passage a persisté durant l'exercice sous revue et s'élève à -32 %, ce qui correspond à 736 (2016 : 1 075) millions de francs. 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 minimum. Pour autant, ce sont des actifs du deuxième pilier et, en tant que tels, habilités à participer au résultat des placements à hauteur de la quote-part minimale (Schéma de publication, sous « Compte de résultat, produit »).

En 2017, les provisions techniques sont passées de 176,1 à 179,3 milliards de francs. Cette augmentation résulte principalement des provisions techniques pour les rentes de vieillesse et de survivants ayant débuté durant l'exercice en cours. La hausse des cotisations d'épargne est neutralisée par le recul des provisions techniques pour les polices de libre passage et les autres provisions techniques. Le fonds d'excédents a baissé de 1,1 à 1 milliard de francs (illustration 36 au chapitre 2.7).

Malgré le déclin du volume des primes, le nombre de personnes assurées (y compris les assurés risque pur) a augmenté de 0,8 %. Durant l'année sous revue, le nombre de bénéficiaires de rentes a également augmenté de 0,8 %.

L'illustration 11 montre le nombre d'assurés, répartis en assurés actifs, assurés actifs bénéficiant d'une couverture complète et bénéficiaires de rentes. Le rapport démographique indique le nombre d'assurés actifs pour un bénéficiaire de rentes et constitue une mesure pour la capacité structurelle d'une institution de prévoyance à supporter les risques. Plus

ce chiffre est élevé, plus la capacité de risque de l'institution de prévoyance est forte. Conformément aux évolutions démographiques, il est manifeste que les rapports démographiques se sont détériorés tant sur le marché global de la prévoyance professionnelle que pour les assureurs-vie collective.

Comparaison de l'ensemble du marché de la prévoyance professionnelle avec les affaires de prévoyance professionnelle des assureurs-vie, 2013-2017 (illustration 11)

En milliers de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Assureurs-vie collective					
Assurés actifs	1 851	1 837	1 781	1 746	1 690
Assurés actifs au bénéfice d'une assurance complète	1 177	1 214	1 215	1 204	1 177
Bénéficiaires de rentes	253	251	247	241	236
Rapport démographique	4,65	4,83	4,92	4,99	4,99
Ensemble du marché de la prévoyance professionnelle					
Assurés actifs	--	4 091	4 068	4 000	3 932
Bénéficiaires de rentes	--	1 114	1 092	1 075	1 054
Rapport démographique	--	3,67	3,73	3,72	3,73

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

de rentes, ceux-ci doivent en particulier tenir compte des 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 rentes à venir.

2.2.2 Résultat

Le résultat d'exploitation brut agrégé de la comptabilité s'est élevé à 1 659 millions de francs, soit 35,4 % de moins que l'année précédente. Cette baisse significative s'explique essentiellement par le fait que si les dépenses du processus d'épargne, composées notamment de crédits d'intérêts sur le capital d'épargne via le taux d'intérêt minimum, n'ont que peu baissé (-4 %), les produits des placements ont de nouveau fortement reculé avec une baisse de 20 %. Le résultat brut dans le processus d'épargne est donc de 55 % inférieur à celui de l'année précédente (chapitre 2.4). De même, le résultat du processus de risque était de 6 % inférieur (chapitre 2.5). En outre, le processus de frais durant l'exercice sous revue était de nouveau plus déficitaire que l'année précédente où il était presque équilibré (chapitre 2.6).

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

- 612 millions de francs ont été utilisés pour le renforcement des provisions (-62 % comparé à l'année précédente);
- 493 millions de francs ont été attribués au fonds d'excédents (+31 % comparé à l'année précédente);
- 554 millions de francs ont été inscrits comme résultat d'exploitation (-8 % comparé à l'année précédente).

L'illustration 13 répartit le produit, les dépenses, 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.

Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégés, 2013-2017 (illustration 12)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Résultat brut de la comptabilité de la prévoyance professionnelle	1 659	2 569	2 994	3 146	3 250
Constitution (-) et dissolution (+) des renforcements	-612	-1 592	-1 847	-1 651	-1 797
Résultat net	1 047	977	1 147	1 494	1 453
Attribution au fonds d'excédents	-493	-375	-509	-808	-775
Résultat d'exploitation	554	602	638	686	678

Représentation des trois processus ainsi que du résultat brut, du résultat net et du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères, 2017 (illustration 13)

En millions de francs	Assurance collective prévoyance professionnelle	Soumise à la quote-part minimale	Non soumise à la quote-part minimale
Processus d'épargne			
Produit	3 816	3 478	338
Dépenses	-3 146	-2 890	-256
Résultat	670	587	82
Processus de risque			
Produit	2 463	1 967	496
Dépenses	-1 454	-1 198	-256
Résultat	1 009	769	240
Processus de frais			
Produit	754	670	84
Dépenses	-773	-705	-69
Résultat	-19	-35	16
Résultat net et résultat brut			
Résultat du processus d'épargne	670	587	82
Résultat du processus de risque	1 009	769	240
Résultat du processus de frais	-19	-35	16
Résultat brut de la comptabilité	1 659	1 321	338
Renforcement des provisions techniques ⁵	-612	-594	-19
Résultat net	1 047	728	319
Ventilation du résultat net			
Attribution au fonds d'excédents	493	269	224
Résultat d'exploitation ⁶	554	458	95
Résultat net	1 047	728	319

⁵ Constitution moins dissolution de renforcements des provisions techniques.

⁶ Le résultat d'exploitation correspond à la part de l'assureur-vie dans le résultat net.

Le processus d'épargne et le processus de risque ont clôturé positivement. Le processus d'épargne a contribué au résultat brut agrégé à hauteur de 670 (2016 : 1 496) millions de francs (soit 40 %) et le processus de risque à hauteur de 1 009 (2016 : 1 076) millions de francs (soit 61 %). Le processus de frais était négatif, à -19 (2016 : -3) millions de francs. Globalement, le résultat brut agrégé pour l'exercice 2017 s'est élevé à 1 659 (2016 : 2 569) 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 2017, les assureurs-vie ont donc dû les renforcer à hauteur de 612 (2016 : 1 592) millions de francs (chapitre 2.7.2).

Si l'on répartit l'alimentation des renforcements (612 millions de francs) sur le processus d'épargne et le processus de risque, on obtient le résultat suivant :

- Part du processus d'épargne
648 millions de francs, principalement dédiés au renforcement de la provision mathématique pour les rentes de vieillesse et de survivants
- Part du processus de risque
Réduction de 36 millions de francs pour les provisions en cas d'invalidité et de décès

Après constitution et dissolution des provisions techniques subsiste un résultat net de 1 047 (2016 : 977) millions de francs.

Après prise en compte de la quote-part minimale réglementaire, les assurés se sont vus attribuer 493 (2016 : 375) millions de francs en faveur du fonds d'excédents en 2017 (chapitre 2.8).

Il est resté 554 (2016 : 602) millions de francs aux assureurs-vie à titre de résultat d'exploitation, dont 458 millions de francs relevaient des affaires soumises à la quote-part minimale (et donc 95 millions de francs n'en relevaient pas).

Le résultat de l'entreprise est utilisé conformément aux décisions prises par l'entreprise d'assurance et les bailleurs de fonds. Aucun fonds propre n'est détenu dans la comptabilité elle-même. Les fonds propres détenus dans le reste des affaires permettent de couvrir les risques encourus par l'ensemble des affaires-vie, et surtout donc aussi en assurance-vie individuelle.

2.3 Quotes-parts de distribution en 2017

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

L'utilisation en faveur des institutions de prévoyance englobe :

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

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

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

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

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

La quote-part minimale est respectée tant globalement que par chaque assureur-vie individuellement. Dans le domaine soumis à la quote-part minimale, la quote-part de distribution s'élève en moyenne à 92,5 % (2016 : 92,7 %) et est ainsi, conformément à la loi, supérieure à la quote-part minimale de 90 %.

Dans le domaine d'activité non soumis à la quote-part minimale, le taux de distribution était en moyenne de 89,6 % (2016 : 91,5 %). Dans l'ensemble, cela donne un taux de distribution de 92,1 % (2016 : 92,5 %).

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

Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie assujettis, 2013-2017 (illustration 14)

	En millions de francs	Rendements dans les processus d'épargne, de risque et de frais	En faveur des assureurs-vie (résultat d'exploitation)	En faveur des assurés	Quote-part de distribution en %
2013	Total	8 301	678	7 623	91,8
	Soumis à la quote-part minimale	7 194	575	6 619	92,0
	En dehors de la quote-part minimale	1 107	102	1 004	90,7
2014	Total	8 718	686	8 032	92,1
	Soumis à la quote-part minimale	7 598	576	7 022	92,4
	En dehors de la quote-part minimale	1 120	110	1 010	90,2
2015	Total	8 537	638	7 899	92,5
	Soumis à la quote-part minimale	7 461	549	6 911	92,6
	En dehors de la quote-part minimale	1 077	89	988	91,8
2016	Total	8 049	602	7 448	92,5
	Soumis à la quote-part minimale	7 057	518	6 540	92,7
	En dehors de la quote-part minimale	992	84	908	91,5
2017	Total	7 033	554	6 479	92,1
	Soumis à la quote-part minimale	6 115	458	5 656	92,5
	En dehors de la quote-part minimale	918	95	823	89,6

2.4 Processus d'épargne

2.4.1 Produit, dépenses et résultat

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

Le produit du processus d'épargne est composé par les produits nets réalisés sur les placements de capitaux. Ceux-là se sont élevés en 2017 à 3 816 millions de francs. Ainsi, le produit de l'exercice 2017 s'avère en moyenne inférieur de 20 % à celui de l'année précédente (chapitre « Eléments essentiels »).

Les dépenses du processus d'épargne correspondent aux dépenses pour les intérêts techniques au taux d'intérêt garanti, pour la liquidation des rentes de vieillesse et de survivants en cours ainsi que pour des polices de libre passage. Elles se sont élevées pour

2017 à 3 146 millions de francs au total, de sorte que le processus d'épargne a dégagé un solde positif de 670 millions de francs.

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

Dans le régime surobligatoire, l'assurance complète a octroyé en 2017 une rémunération garantie de 0,41 % en moyenne (pondération simple, et de 0,22 % en pondération du volume des transactions). L'illustration 17 donne un aperçu des taux d'intérêt garantis utilisés pour la rémunération des avoirs de vieillesse surobligatoires depuis 2013.

Processus d'épargne, 2013-2017 (illustration 15)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Produit du processus d'épargne	3 816	4 767	5 186	5 351	4 951
Dépenses du processus d'épargne	-3 146	-3 271	-3 329	-3 354	-2 798
Résultat du processus d'épargne	670	1 496	1 857	1 997	2 152

Taux d'intérêt minimum LPP pour la rémunération des avoirs de vieillesse obligatoires, 2013-2018 (illustration 16)

En %	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Taux d'intérêt minimum LPP	1,00	1,00	1,25	1,75	1,75	1,50

Cette illustration expose bien le fait que les 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 18). Les taux d'intérêt pour la rémunération garantie des avoirs de vieillesse du régime surobligatoire doivent être approuvés par la FINMA. La très basse valeur prévue pour 2018 montre qu'ici, la limite des possibilités de redistribution sera bientôt atteinte, car la valeur ne peut pas être négative.

Outre la rémunération garantie, les assurés perçoivent une participation aux excédents sur leurs avoirs de vieillesse obligatoires et surobligatoires. 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.

L'illustration 18 montre la manière dont une moyenne mobile (dans le graphique par exemple de 70 % de la moyenne sur sept ans des taux d'intérêt au comptant à sept ans [70/7/7]) suit toujours avec un certain

retard le taux d'intérêt au comptant à 7 ans (par exemple dans la phase de légère reprise entre mi-2016 et mi-2017, la moyenne mobile est toujours restée en baisse). La moyenne mobile doit représenter le portefeuille en obligations d'un assureur-vie au sein duquel les obligations arrivent parfois à échéance et doivent être réinvesties. Les portefeuilles sont naturellement différents par assureurs-vie, par exemple au regard de leur durée (duration), de leur volume ou de la part du volume en placements ou encore de leur solvabilité.

L'évolution montre un nouveau visage depuis 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 -0,3 %. Depuis, la courbe des taux d'intérêt au comptant relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération fluctue entre -0,2 et -0,8 %. Début juillet 2016, elle a atteint le record de -76 points de base et s'établissait à -32 points de base fin 2017, un niveau qu'elle a gardé jusqu'à la mi-2018.

Taux d'intérêt lissés pour la rémunération garantie des avoirs de vieillesse surobligatoire, 2013-2018 (illustration 17)

En %	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Moyenne	0,29	0,41	0,79	1,18	1,25	1,29
Moyenne pondérée	--	0,22	0,65	1,03	1,19	1,21

Courbe des taux d'intérêt au comptant relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération, 2000 - mi-2018 (illustration 18)



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

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

En 2017, les valeurs comptables et les valeurs de marché ont continué leur progression et sont passées à respectivement 188 et 209 milliards de francs (illustration 19).

Par rapport à l'année précédente, les valeurs comptables se sont appréciées de 1,0 %, les valeurs de

marché de 1,6 %. Ainsi, les réserves d'évaluation se sont quelque peu améliorées au cours de l'exercice comptable, passant de 20 464 à 21 788 millions de francs (illustration 20).

Les assureurs-vie ont augmenté leurs placements de capitaux dans les catégories de placements des liquidités, des hypothèques, des biens immobiliers, des actions, et ce, aux frais des obligations.

Placements de capitaux aux valeurs comptables et de marché, 2015-2017 (illustration 19)

En millions de francs	Valeurs comptables						Valeurs de marché					
	2017	En %	2016	En %	2015	En %	2017	En %	2016	En %	2015	En %
Liquidités	4 242	2,3	3 372	1,8	2 628	1,5	4 242	2,0	3 372	1,6	2 628	1,3
Obligations	115 937	61,8	117 804	63,4	116 370	65,2	127 668	61,0	130 109	63,1	127 861	64,9
Hypothèques	24 294	13,0	23 716	12,8	22 645	12,7	24 294	11,6	23 716	11,5	22 645	11,5
Titres à revenu fixe	144 472	77,0	144 892	78,0	141 643	79,3	156 204	74,6	157 197	76,3	153 134	77,7
Immeubles	27 822	14,8	26 526	14,3	24 171	13,5	34 785	16,6	32 327	15,7	29 205	14,8
Actions	10 701	5,7	9 564	5,2	9 210	5,2	12 657	6,0	10 702	5,2	10 082	5,1
Placements alternatifs	4 218	2,2	4 370	2,4	3 692	2,1	4 218	2,0	4 370	2,1	3 692	1,9
Instruments dérivés (net)	-222	-0,1	-12	-0,0	-529	-0,3	-274	-0,1	49	0,0	-583	-0,3
Autres	575	0,3	334	0,2	335	0,2	1 764	0,8	1 493	0,7	1 587	0,8
Total des placements de capitaux, déduction faite des engagements découlant des instruments dérivés	187 566	100,0	185 674	100,0	178 522	100,0	209 353	100,0	206 138	100,0	197 116	100,0
Engagements découlant des instruments dérivés	2 201		2 675		2 283							
Total des placements de capitaux	189 767		188 349		180 805							

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, le volume restant cependant réduit.

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

Pour faire simple, les réserves d'évaluation sur les titres à revenu fixe représentent la différence capitalisée entre les futurs taux d'intérêt appliqués aux portefeuilles et ceux du marché. En cas de hausse des taux, les titres à revenu fixe détenus dans le porte-

feuille subissent une perte de cours. A l'inverse, en cas de recul des taux d'intérêt, ils enregistrent un gain sur les cours. Gain et perte de cours se déterminent en fonction de l'ampleur de la fluctuation des taux et de la durée résiduelle des titres du portefeuille (duration).

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

Réserves d'évaluation, 2015-2017 (illustration 20)

	Réserves d'évaluation en millions de francs			En % des valeurs comptables		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Liquidités	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Obligations	11 732	12 305	11 491	10,1	10,4	9,9
Hypothèques	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Titres à revenu fixe	11 732	12 305	11 491	8,1	8,5	8,1
Biens immobiliers	6 963	5 801	5 034	25,0	21,9	20,8
Actions	1 955	1 139	872	18,3	11,9	9,5
Placements alternatifs	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Instruments dérivés (net)	-52	60	-54	23,3	-517,5	10,2
Autres	1 189	1 160	1 252	206,9	347,5	374,0
Total des placements de capitaux, déduction faite des engagements découlant des instruments dérivés	21 788	20 464	18 595	11,6	11,0	10,4

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 début 2010 et jusqu'à fin 2017, le SMI a augmenté d'environ 43 %, perdant cependant presque 10 % début 2018 (jusqu'au 21 mai). Les assureurs-vie collective ont investi fin 2017 dans des actions à hauteur d'une part des valeurs de marché de 6 %.

Après une hausse continue des investissements dans l'immobilier d'habitation en Suisse depuis 2009 et l'apparition de signes de surchauffe dans les grandes agglomérations, la situation s'est quelque peu détendue en 2013, pour repartir à la hausse à partir de 2014, mais de manière moins dynamique qu'auparavant. L'indice IAZI pour les immeubles de rapport (SWX IAZI Investment Real Estate Price Index) n'a cessé d'afficher de forts taux de progression à un chiffre; il a néanmoins semblé stagner en 2015 et 2016 avant de reprendre sa progression en 2017. La part de l'immobilier dans le volume de placement en valeurs de marché est passée de 14,8 % en 2015 à 16,6 % chez les assureurs-vie collective. La valeur de marché absolue de l'immobilier a été valorisée depuis 2015 en passant de 29 205 à 34 785 millions de francs, soit une hausse de 19,1 %, clairement donc supérieure à la hausse observée sur l'ensemble des placements de capitaux de 6,2 %. Ce segment des investissements revêt une importance fondamentale pour la production du revenu des placements de capitaux des assureurs-vie collective (chapitre «Éléments essentiels»).

2.4.3 Produit des placements de capitaux

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

En 2017, les assureurs-vie collective ont enregistré un résultat de 3,816 milliards de francs, soit une baisse de 951 millions de francs par rapport à 2016. Ce phénomène s'explique par des rendements directs légèrement moindres (70 millions de francs), mais surtout par des bénéfices moindres sur réalisations (276 millions de francs), des pertes découlant des amortissements (402 millions de francs), un moins bon résultat monétaire (183 millions de francs) ainsi que par une hausse des frais de gestion de fortune (27 millions de francs).

L'illustration 22 représente divers indicateurs de rendement et de performance. Des distinctions sont faites entre :

- les produits bruts directs 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 dépenses pour intérêts attribuées aux placements de capitaux et autres),
- les produits nets des capitaux placés (produits bruts des capitaux placés après déduction des dépenses liées aux placements des capitaux).

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

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

Le rendement et la performance présentent le tableau suivant :

- Les rendements des résultats nets et bruts des placements en capitaux ont encore reculé ; les rendements directs de 11 points de base environ, les rendements des produits bruts des capitaux de 57 points de base et les rendements des produits nets des capitaux de 58 points de base.
- En 2017, les réserves d'évaluation ont atteint un nouveau record historique de 21 787 millions de francs (chapitre 2.4.2).

L'illustration 23 présente un comparatif de la performance nette des assureurs-vie collective avec des indices de référence habituels pour des institutions de prévoyance.

De 2008 à 2017, les assureurs-vie ont réalisé en affaires LPP une performance nette annualisée de 3,79 %. Les indices Pictet LPP 25, 40 et 60⁵, indices

de référence reconnus pour les avoirs de prévoyance, ont atteint pendant la même période des performances nettes annualisées de respectivement 3,79 %, 3,83 % et 3,85 % en fonction du volume de leur part en actions. Cette comparaison dépend fortement de la période considérée. Il reste cependant manifeste que la performance des assureurs-vie est moins volatile. Sur dix ans, le LPP 25 a oscillé entre –11,51 et 13,68 %, et même entre –31,05 et 22,98 % pour le LPP 60, et ce, alors que la performance nette des assureurs-vie collective ne variant qu'entre –1,32 et 8,61 %. De même, dans ce comparatif de la performance, il convient de prendre en compte la garantie accordée par les assurances-vie.

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

Si le rendement brut direct de 2,77 % 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 obligations, génère la majeure partie des revenus directs, soit 58 %, avec un rendement faible de 2,56 %. Si les taux d'intérêt stagnent au bas niveau actuel, ce rendement continuera de s'inscrire à la baisse au cours des prochaines années, puisque les sorties annuelles devront être remplacées par des arrivées rémunérées à un taux bien différent.

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

Produits des placements de capitaux, 2013-2017 (illustration 21)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Produits directs	5 177	5 247	5 262	5 165	5 011
Bénéfice/perte provenant d'aliénations	446	722	1 442	651	1 118
Plus-values/amortissements	-236	166	-665	-73	-504
Résultat monétaire sur les placements de capitaux (+ = gain)	-1 011	-828	-395	-11	-372
Total intermédiaire	4 376	5 308	5 644	5 732	5 253
Charges d'intérêts	-38	-46	-49	-9	-10
Produits bruts des placements de capitaux	4 338	5 262	5 595	5 724	5 242
Frais de gestion de fortune	-522	-495	-409	-373	-292
Produits nets des placements de capitaux	3 816	4 767	5 186	5 351	4 951

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

	2017	2016	2015	2014	2013
Valeurs comptables en millions de francs	187 566	185 674	178 522	172 228	162 165
Rendement des produits directs bruts des placements, en %	2,77	2,88	3,00	3,09	3,16
Rendement des produits bruts des placements, en %	2,32	2,89	3,19	3,42	3,31
Rendement des produits nets des placements, en %	2,04	2,62	2,96	3,20	3,12
Valeurs de marché en millions de francs	209 353	206 138	197 116	192 299	171 903
Réserves d'évaluation en millions de francs	21 787	20 464	18 595	20 071	9 737
Performance des produits directs bruts des placements, en %	3,14	3,53	1,94	8,51	-0,14
Performance des produits bruts des placements, en %	2,74	3,54	2,12	8,82	-0,00
Performance des produits nets des placements, en %	2,48	3,29	1,91	8,61	-0,17

La catégorie de placements des biens immobiliers génère des rendements relativement stables. Pour une part de 15 %, elle contribue aux produits bruts directs des placements à hauteur de 22 %. Néanmoins, cette catégorie a besoin de frais d'entretien et d'exploitation accrus et affiche un risque d'évaluation non négligeable, et ce, justement dans un contexte caractérisé par une surchauffe de certains pans de marché du secteur de l'immobilier.

La catégorie des autres placements de capitaux se compose d'hypothèques, d'actions, de fonds de placement, de *private equity* et de *hedge funds*. Cette catégorie de placement a enregistré en 2017 des rendements de 2,65 % (2016 : 2,78 %). Les rendements de la valeur comptable ne contiennent cependant pas les réserves latentes, notamment des actions. Les actions ont en effet été particulièrement rentables durant l'exercice sous revue (SMI : +14 %).

Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette, 2008-2017 (illustration 23)

En %	Indice Pictet LPP pour comparaison			Assureur-vie
	LPP 25	LPP 40	LPP 60	Performance nette
Années				
2008	-11,51	-20,67	-31,05	-1,32
2009	13,68	17,78	22,98	6,96
2010	4,86	5,45	5,95	5,05
2011	1,44	-0,94	-3,93	5,68
2012	8,00	10,01	12,63	5,80
2013	4,36	7,70	12,34	-0,17
2014	9,63	10,80	12,37	8,61
2015	0,47	0,40	0,10	1,91
2016	3,20	4,21	5,61	3,29
2017	5,82	8,63	12,50	2,48
Moyenne	4,00	4,34	4,95	3,83
Moyenne géométrique	3,79	3,83	3,85	3,79

Répartition des produits directs des placements de capitaux en fonction des catégories de placements, 2017 (illustration 24)

En millions de francs	Liquidités	Obligations	Biens immobiliers	Autres placements de capitaux	Total
Valeur comptable au début de l'année	3 372	117 804	26 526	37 973	185 674
Valeur comptable à la fin de l'année	4 242	115 937	27 822	39 566	187 566
Valeur comptable moyenne	3 807	116 870	27 174	38 769	186 620
Produits directs des placements de capitaux brut	4	2 991	1 151	1 027	5 173
En % de la valeur comptable	0,10	2,56	4,23	2,65	2,77
En % de la valeur comptable, année précédente	0,18	2,66	4,35	2,78	2,88

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 prestations futures liées aux rentes de vieillesse en cours et aux rentes de survivants qui en découlent. Le produit du processus de risque correspond aux primes de risque échues.

A des primes de risque d'un total de 2 463 (2015 : 2 528) millions de francs correspondent des dépenses dans le processus de risque d'un total de 1 454 (2015 : 1 452) millions de francs.

En 2017, le résultat du processus de risque dans les assurances en cas de décès et d'incapacité de gain a enregistré une baisse de 6,2 % et s'élève à 1 009 (2016 : 1 076) millions de francs à la fin de l'exercice sous revue.

Depuis 2013, les primes de risque ont baissé de 6 %, les dépenses du processus de risque (constitution et dissolution des renforcements comprises) ayant elles-même chuté de 17 %. Les taux de sinistres se sont inscrits à la baisse, passant de 65 à 58 %.

Depuis 2014, le taux de sinistres est resté plutôt stable. Plusieurs facteurs influencent les taux de sinistres :

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

La fluctuation de la sinistralité (charge des sinistres et constitution/dissolution des renforcements dans le processus de risque, illustration 26) montre bien que les assureurs-vie doivent être prudents lors de la fixation de leurs tarifs. Cette prudence implique qu'ils doivent appliquer la bonne méthode statistique pour calculer des marges de sécurité correctes en fonction d'un niveau de sécurité donné, et ce :

- afin de tenir compte des erreurs et des fluctuations aléatoires de la base de données statistiques, surtout concernant le risque d'invalidité ;

Processus de risque, 2013-2017 (illustration 25)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Produit du processus de risque	2 463	2 528	2 594	2 624	2 621
Dépenses du processus de risque	-1 454	-1 452	-1 418	-1 395	-1 429
Résultat du processus de risque	1 009	1 076	1 176	1 229	1 192

- au cas où des phénomènes extérieurs imprévisibles, tels que la jurisprudence, la technique ou le changement des valeurs modifieraient la charge attendue des sinistres, ainsi que
- pour réduire le risque d'antisélection, c'est-à-dire le risque que les institutions de prévoyance ou les personnes assurées prennent des décisions en défaveur du collectif d'assurés.

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

Si les sinistres effectifs sont moindres que les estimations utilisées pour la tarification, les assureurs-vie collective reversent les excédents aux assurés, voire, si possible, procèdent 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. Et ce, bien que les taux d'intérêt techniques relatifs au calcul des valeurs actuelles utilisés pour le calcul des primes ait continué de baissé.

La FINMA vérifie si les tarifs appliqués en assurance collective évoluent dans un cadre protégeant les assurés 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.

Les résultats positifs du processus de risque doivent être considérés à la lumière des résultats des deux autres processus. Le résultat d'exploitation brut de 1 659 millions de francs provient à hauteur de 1 009 millions de francs, soit 61 %, du processus de risque. La vue d'ensemble des résultats des trois processus est présentée au chapitre « Eléments essentiels ».

Evolution des primes de risque et des dépenses correspondantes dans le processus de risque, 2013-2017 (illustration 26)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Primes de risque	2 463	2 528	2 594	2 624	2 621
Changement par rapport à l'année précédente, en %	-2,6	-2,5	-1,1	0,1	-3,7
Charge des sinistres du processus de risque	-1 454	-1 452	-1 418	-1 395	-1 429
Changement par rapport à l'année précédente, en %	0,1	2,4	1,7	-2,4	1,9
Résultat net du processus de risque	1 009	1 076	1 176	1 229	1 192
Changement par rapport à l'année précédente, en %	-6,2	-8,5	-4,3	3,1	-9,7
Constitution/Dissolution des renforcements dans le processus de risque	36	37	-5	-97	-288
Changement par rapport à l'année précédente, en %	-2,8	-809,7	-94,7	-66,1	1 378,9
Résultat net dans le processus de risque	1 044	1 113	1 171	1 132	904
Changement par rapport à l'année précédente, en %	-6,1	-5,0	3,5	25,1	-30,5
Taux de sinistres	58	56	55	57	65

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 de 754 millions de francs, les frais n'ont pas évolué par rapport à l'année précédente.

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

Les dépenses dans le processus de frais ont, après une longue période de baisse, de nouveau augmenté et s'élèvent actuellement à 773 (2016: 757) millions de francs. Cela ne correspond pas tout à fait au montant indiqué sous les dépenses à la position 414 du compte de résultat (frais d'acquisition et d'administration bruts de 778 millions de francs) ainsi

qu'aux montants indiqués aux positions 468 et 469d (total des dépenses d'exploitation nettes de 882 millions de francs). Les dépenses du processus de frais se comprennent avant la réassurance et avant le solde des autres postes du compte de résultat attribués au processus de frais. Le total des dépenses d'exploitation nettes prend également en compte, outre la part de la réassurance et le solde des autres postes du compte de résultat, les frais de traitement des prestations. L'illustration 31 montre la différence entre les dépenses d'exploitation figurant dans la comptabilité et les dépenses du processus de frais.

La partie des dépenses concernant l'administration générale⁸ a de nouveau légèrement augmenté durant l'exercice sous revue (de 516 à 525 millions de francs). La part des réassureurs a elle au contraire diminué de 16 à 10 millions de francs, alors que les autres positions de frais comme les frais d'acquisition, les frais de traitement des prestations et les dépenses en marketing et publicité sont restées stables. S'élevant à 882 millions de francs, les dépenses d'exploitation ont finalement augmenté de 15 millions de francs.

Processus de frais, 2011-2016 (illustration 27)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Produit du processus de frais	754	754	757	744	729
Dépenses du processus de frais	-773	-757	-797	-824	-823
Résultat du processus de frais	-19	-3	-40	-80	-94

⁸ Dépenses globales du processus de frais sans tenir compte des frais de conclusion, des frais de traitement des prestations, des dépenses de marketing et de publicité et du résultat de la réassurance.

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

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

Les frais de distribution s'élevaient à 124 francs par assuré actif en 2017, contre 126 francs lors de l'exercice précédent.

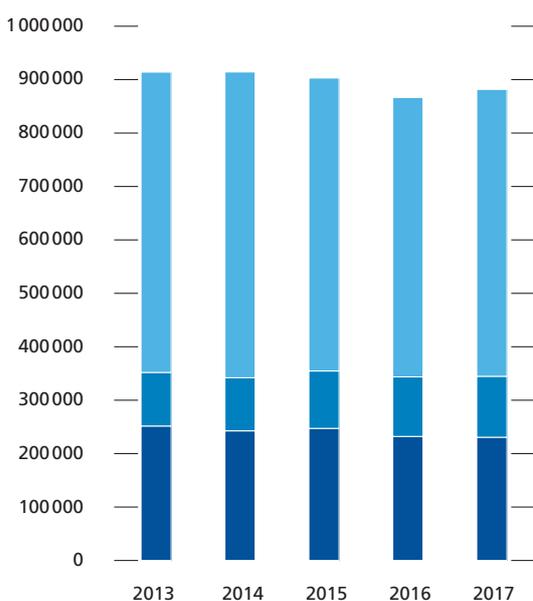
Les dépenses de marketing et de publicité se sont établies à 22 (2016 : 23) millions de francs.

Alors que le processus de frais présentait l'année dernière un résultat quasi équilibré avec -3 millions de francs, l'on constate cette année un résultat négatif de -19 millions de francs.

Il est comptabilisé avec les résultats des processus d'épargne et de risque. Le déficit cumulé des frais de -19 millions de francs se répartit très différemment sur les assureurs-vie. Trois assureurs-vie collective affichent en effet un résultat positif en matière de frais, les autres enregistrant des déficits compris entre 10 et 30 %. 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.

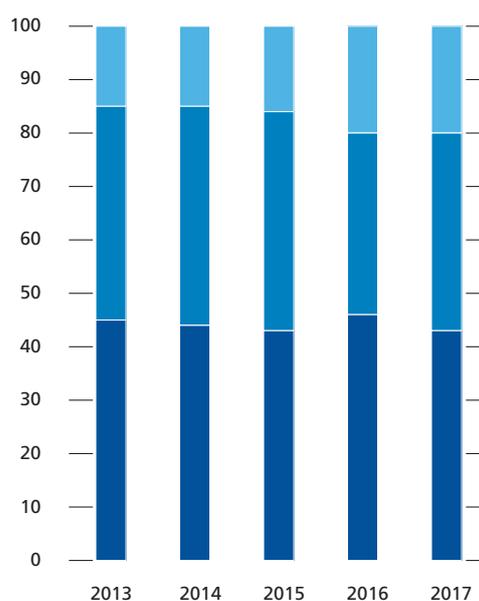
Processus de frais, répartition des frais d'acquisition, 2013-2017 (illustration 28)

En millions de francs



■ Frais d'acquisition
■ Frais de traitement des prestations
■ Frais pour l'administration générale, y c. marketing et publicité ainsi que part des réassureurs

En millions de francs



■ Commissions pour courtiers
■ Commissions pour propre service externe
■ Autres frais d'acquisition

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

	2017	2016	2015	2014	2013
Charges du processus de frais, en millions de francs	773	757	797	824	823
Nombre d'assurés (y compris détenteurs de polices de libre passage), en millions	2,42	2,41	2,37	2,32	2,25
Charges du processus de frais par assuré, en francs	320	314	337	355	366

Dépenses du processus de frais par unité d'imputation, 2017 (illustration 30)

	Unité d'imputation				Total
	Assurés actifs	Bénéficiaires de rentes	Polices de libre passage	Autres	
Dépenses d'exploitation, en millions de francs	749	109	22	1	882
Nombre de personnes assurées	1 850 847	253 367	313 148	0	2 417 362
Dépenses d'exploitation par assuré, en francs	405	430	70	0	365

2.6.2 Frais par assuré

Les dépenses du processus de frais par assuré (illustration 29) ont augmenté de 6 francs, soit 1,9%. Et ce, bien que le nombre d'assurés ait légèrement augmenté, passant de 2,41 à 2,42 millions. Comme déjà mentionné, l'augmentation des frais durant l'exercice sous revue est principalement à mettre au compte d'un effet unique chez un assureur-vie collective.

Les détenteurs de polices de libre passage (313 148 personnes) et les bénéficiaires de rentes (253 367 personnes) sont compris dans le total des assurés (2 417 362 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 2012 de présenter les dépenses d'exploitation séparément, frais de traitement des prestations compris.

Il ressort du tableau qu'un assuré actif coûte 6% de moins environ qu'un bénéficiaire de rentes, alors que les coûts d'une police de libre passage sont, très logiquement, nettement moins élevés. Même avec cette présentation différenciée par unité d'imputation, les frais par assuré actif diffèrent sensiblement entre les huit assureurs-vie collective actifs selon le modèle d'af-

Différence entre les dépenses d'exploitation figurant dans la comptabilité et les dépenses du processus de frais, 2017 (illustration 31)

En millions de francs	Charges du processus de frais	Charges d'exploitation
Frais d'acquisition	230	230
Dépenses de marketing et de publicité	22	22
Autres dépenses pour l'administration générale	525	525
Part des réassureurs	-10	-10
Solde des autres postes du compte de résultat (attribués au processus de frais)	6	
Frais de traitement des prestations (attribués au processus de risque)		114
Total	773	882

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

	2017	2016	2015	2014	2013
Charges de gestion, en millions de francs	525	516	534	557	549
Nombre d'assurés (sans détenteurs de polices de libre passage)	2,10	2,09	2,03	1,99	1,93
Charges de gestion par assuré, en francs	250	247	263	280	285

faibles considérés et vont de 127 à 682 francs, avec une moyenne de 405 (2016 : 400) francs, les chiffres étant plus bas pour les assureurs-risques purs.

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

L'illustration 32 présente les dépenses de gestion pures (sans dépenses de distribution, de marketing et de publicité) en millions de francs et en francs par assuré. Ces chiffres tiennent uniquement compte des assurés (actifs et bénéficiaires de rentes) sans les détenteurs de polices de libre passage.

Les dépenses de gestion pure par assuré ont augmenté de 1,2 % en 2017.

2.6.3 Frais de gestion de fortune

En 2017, les dépenses pour la gestion de la fortune se sont chiffrées à 522 millions de francs contre 495 millions de francs l'année précédente, ce qui correspond à une augmentation de 6 %.

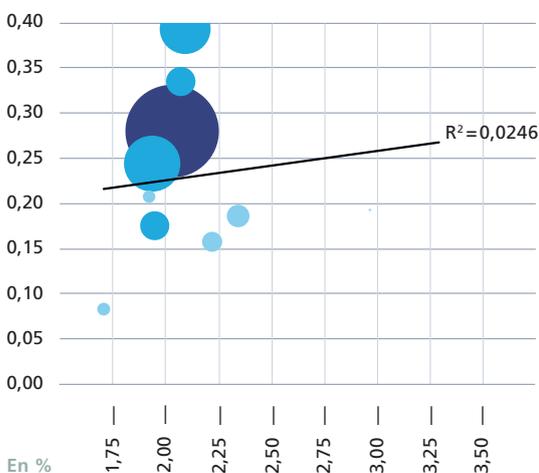
L'illustration 33 présente les coûts de gestion des placements de capitaux en fonction du rendement comptable net (rendement des revenus nets des capitaux, illustration 22). La bulle la plus grande représente la somme (agrégée) des assureurs-vie actifs sur le marché de l'assurance collective en prévoyance professionnelle. Les différents assureurs-vie sont chacun représentés par une bulle, la taille de chaque bulle correspond au volume de placement de l'assureur-vie collective considéré.

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

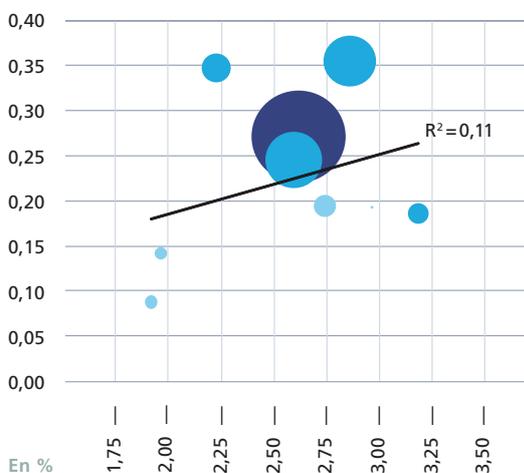
Les revenus nets des capitaux en valeur comptable ont reculé de 2 (2016: 2,6) % au cours de l'exercice sous revue. Le niveau des taux d'intérêt s'est légèrement affermi durant l'exercice sous revue. Fin 2017, il s'élevait à -10 (2016: -14) points de base pour les emprunts de la Confédération à dix ans, la moyenne annuelle étant elle cependant passée de -36 à -7 points de base. Comme les assureurs-vie renouvellent constamment les obligations arrivées à

Coûts de gestion des placements en capitaux en 2017 et 2016, représentés en fonction du rendement comptable net (illustration 33)

Coûts de gestion des placements de capitaux en % du volume des placements de capitaux, en 2017



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



Rendement comptable net des placements de capitaux en 2017

Rendement comptable net des placements de capitaux en 2016

échéance, cette légère reprise ne se répercute pas dans les rendements comptables. L'illustration 18 rend compte de cet état de fait.

Des déplacements verticaux plus importants des différentes bulles reflètent des modifications correspondantes du taux des frais de gestion de fortune.

L'illustration 34 présente l'évolution des frais de gestion de fortune depuis 2013. Après que les frais ont constamment baissé jusqu'en 2013, ils ont depuis de nouveau augmenté, parfois de façon notable comme en 2014 et 2016.

La hausse observée en 2014 résulte d'une modification de la prise en compte des frais de gestion de fortune puisque le schéma CHS est également appliqué pour les assureurs-vie. Dans ce schéma, les frais facturés pour la gestion de fortune des placements collectifs de capitaux (les frais dits « TER ») sont désormais indiqués explicitement, sachant que les produits bruts des capitaux et les frais de gestion de fortune s'étoffent proportionnellement aux frais TER. Les produits nets des capitaux demeurent inchangés.

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

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

Frais de gestion de fortune, 2013-2017 (illustration 34)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Frais de gestion de fortune (1)	522	495	409	373	292
Changement par rapport à l'année précédente, en %	6	21	10	28	2
Fortune moyenne exprimée à la valeur de marché (2)	207 736	201 627	194 707	182 101	170 830
Changement par rapport à l'année précédente, en %	3	4	7	7	5
Frais de gestion de fortune en % (1)/(2)	0,25	0,25	0,21	0,20	0,17
Changement par rapport à l'année précédente, en %	2	17	3	20	-3

Répartition des frais de gestion de fortune, 2017 (illustration 35)

En millions de francs	Frais occasionnés				Total
	Valeur de marché	Frais TER ⁹	Frais TTC ¹⁰	Frais SC ¹¹	
Placements de capitaux directs	199 973	584	85		669
Placements collectifs à un niveau	6 018	78			78
Placements collectifs à plusieurs niveaux	905	39			39
Placements collectifs non transparents en matière de frais	2 457				
Valeur de marché des placements de capitaux/Frais de gestion de fortune avant activation	209 353	701	85	39	825
Frais activés		-8	-34	-5	-46
Frais de gestion de fortune indiqués avec effet sur le résultat		693	51	34	778

⁹ Frais TER : frais liés à la gestion des placements (internes et externes).

¹⁰ Frais TTC : frais de transaction.

¹¹ 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

Dans l'ensemble, les provisions techniques (sans le fonds d'excédents) ont augmenté pendant l'exercice sous revue, passant de 176,127 à 179,326 milliards de francs. Cela correspond à une hausse de 2 %. L'ensemble des engagements a, avec 1 %, connu une hausse moindre, car les fonds d'excédents, les autres engagements et les autres passifs ont reculé.

Durant l'exercice sous revue, les avoirs de vieillesse ont légèrement progressé, passant de 100 à 101 milliards de francs : si les avoirs de vieillesse obligatoires ont baissé de façon marginale, les avoirs de vieillesse surobligatoires ont augmenté de 2 %. Les avoirs de vieillesse dans le régime obligatoire LPP ont été rémunérés en 2017 au taux d'intérêt minimum de 1,00 % (contre 1,25 % en 2016, cf. aussi illustration 16). Pour 2018, le taux d'intérêt restera de 1 %. Le taux d'intérêt garanti pour les avoirs de vieillesse surobligatoires s'élève en moyenne sur l'ensemble des assureurs-vie collective à 0,41 % (2016 : 0,79 %, cf. aussi illustration 17). Au taux d'intérêt garanti s'ajoute la participation aux excédents réalisés. Ces deux composantes donnent la rémunération globale de l'avoir de vieillesse.

Les provisions pour les futures baisses du taux de conversion ont été renforcées, même si dans une mesure moindre que l'année précédente. Durant l'année sous revue, elles ont été renforcées à hauteur de 341 millions de francs, soit 9 %. Plus d'informations sont disponibles au chapitre 2.9.

Les provisions techniques pour les rentes de vieillesse et de survivants en cours ont augmenté dans la même mesure que l'année dernière, soit de 2,8 milliards de francs ou 8 % durant l'exercice sous revue. Concernant les rentes d'invalidité, les provisions techniques ont reculé, comme les deux années précé-

dentes, de 1 %, ce qui traduit la réduction déjà observée des nouveaux cas d'invalidité. Les renforcements des rentes pour les rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité ont été minimes, de 220 millions de francs ou 3 % (2016 : 1 019 millions de francs ou 14 %).

Les provisions techniques pour les polices de libre passage enregistrent une baisse de 6 % durant l'exercice sous revue, les provisions pour sinistres survenus mais non encore liquidés (IBNR) d'1 % et les autres provisions techniques de 8 %.

Selon l'art. 36 LPP, les rentes LPP de survivants et les rentes d'invalidité en cours depuis plus de trois ans sont adaptées à l'évolution des prix, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. Le contrôle de la première adaptation après trois ans se fonde sur l'indice des prix à la consommation de septembre. Comme l'indice des prix à la consommation n'a pas monté entre septembre 2014 et septembre 2017, aucun premier ajustement n'a été opéré au 1^{er} janvier 2018. Les futures adaptations à l'évolution des prix seront subordonnées à l'indexation des rentes AVS qui est en règle générale adaptée tous les deux ans. Elle n'a cependant pas été modifiée au 1^{er} janvier 2018. Autrement dit, les assureurs-vie collective n'ont pas eu besoin à la fin de l'année 2017 de procéder à des prélèvements sur les fonds de renchérissement pour adapter les rentes de risque, ce qui aurait été lié à un renforcement des provisions techniques de ces rentes. Ainsi, les produits (primes de renchérissement) des fonds de renchérissements sont de nouveau plus hauts que les dépenses (adaptation des rentes de risque en fonction du renchérissement et frais de gestion) de sorte que les fonds de renchérissement se sont dans l'ensemble légèrement raffermis, s'élevant à 3,019 milliards de francs fin 2017.

Principales composantes des provisions techniques, 2015-2017 (illustration 36)

En millions de francs	Croissance en %				
	2017	2016	2015	2017/2016	2016/2015
Avoirs de vieillesse obligatoires	52 024	52 151	51 551	-0	1
Avoirs de vieillesse subobligatoires	49 125	48 108	46 755	2	3
Provision complémentaire pour les futures conversions en rentes	4 228	3 887	3 428	9	13
Provisions techniques pour rentes vieillesse et survivants en cours	38 604	35 839	33 635	8	7
Provisions techniques pour rentes d'invalidité en cours	8 594	8 686	8 735	-1	-1
Renforcements des provisions techniques pour rentes en cours	8 779	8 559	7 540	3	14
Provisions techniques pour polices de libre passage	6 925	7 367	7 724	-6	-5
Provision pour sinistres survenus mais non encore réglés	2 680	2 710	2 730	-1	-1
Fonds de renchérissement	3 019	3 011	2 970	0	1
Parts d'excédents créditées	200	205	376	-2	-46
Autres provisions techniques	5 149	5 605	5 419	-8	3
Total des provisions techniques	179 326	176 127	170 863	2	3
Fonds d'excédents	1 018	1 064	1 362	-4	-22
Autres engagements	6 424	7 163		-10	0
Autres passifs	8 245	8 731		-6	0
Somme du bilan de la comptabilité de la prévoyance professionnelle	195 013	193 085		1	0

2.7.2 Aperçu du renforcement des provisions

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

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

Les assureurs-vie sont tenus 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 ou par des fonds propres. Il faut dissoudre les provisions techniques qui ne sont plus nécessaires et les attribuer au fonds d'excédents.

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

Au regard de la baisse du niveau des taux d'intérêt enregistrée entre 2011 et 2017 (chapitre 2.4.1 et illustration 18), 612 (2016: 1 592) millions de francs ont été affectés au cours de l'exercice sous revue au renforcement des provisions techniques prévues par le droit de la surveillance.

Ces renforcements peuvent être pratiquement exclusivement attribués au processus d'épargne. Dans le processus d'épargne, 648 millions de francs ont été utilisés, alors que dans le processus de risque, c'est au contraire 36 millions de francs qui ont été dissous.

Dans le processus d'épargne, durant l'exercice sous revue, environ la moitié, soit 340 millions de francs, revient aux provisions pour de futures pertes sur le taux de conversion et 191 millions de francs (soit bien moins que les 1 102 millions de francs de 2016) au risque de longévité. Les provisions pour les garanties d'intérêt ont été renforcées à hauteur de 111 millions de francs, soit bien plus que les 65 millions de l'année précédente. Les taux techniques garantis pour 2018 semblent pour les assureurs-vie collective bien plus difficiles à atteindre que l'année dernière, ce qui tient à la baisse continue des rendements du portefeuille, car les obligations à long terme présentant des rendements élevés ne peuvent être, à leur échéance, placées avec des rendements aussi performants.

Constitution et dissolution des renforcements des provisions techniques, 2013-2017 (illustration 37)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Constitution (+) et dissolution (-) de renforcements pour des provisions techniques dans :					
Processus d'épargne	648	1 629	1 841	1 554	1 509
Risque de longévité	191	1 102	1 555	815	1 086
Lacunes de couverture en cas de conversion en rentes	340	460	185	555	503
Garanties d'intérêt	111	65	90	225	-72
Fluctuations de la valeur des placements de capitaux	6	1	12	-41	-7
Processus de risque	-36	-37	5	97	288
Sinistres annoncés mais non encore liquidés (RBNS), y compris renforcement des prestations de risque en cours	-34	4	48	31	281
Sinistres survenus mais non encore annoncés (IBNR)	12	-9	-11	10	-79
Fluctuations de sinistres	-9	3	-10	64	15
Adaptions et assainissements des tarifs	-5	-35	-23	-8	71
Processus de frais	0	0	0	0	0
Constitution nette de renforcements de provisions techniques	612	1 592	1 847	1 651	1 797

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. Pour les affaires qui sont soumises à la quote-part minimale, au moins cependant avec un montant correspondant à la part revenant au collectif d'assurés dans le cadre de la réglementation relative à la quote-part minimale de 90 %. Les fonds d'excédents ont été renforcés durant l'exercice sous revue de 493 millions de francs (dont 269 dans les affaires soumises à la quote-part minimale). Il a été prélevé des fonds d'excédents et distribué aux assurés un total de 539 millions de

francs (dont 282 pour les affaires soumises à la quote-part minimale), ce qui correspond à une ponction de 51 % (donc moins que les deux tiers).

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

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

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

Evolution des fonds d'excédents, 2017 (illustration 38)

En millions de francs

	Total prévoyance professionnelle	Soumis à la quote-part minimale	Non soumis à la quote-part minimale
Fonds d'excédents			
Etat au 1.1.2017	1 064	709	355
Distribution aux assurés	-539	-282	-257
Attribution au fonds d'excédents	493	269	224
Etat au 31.12.2017	1 018	697	321

Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle, 2003-2017 (illustration 39)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Etat au début de l'année	1 064	1 362	1 705	1 667	1 863
Prélèvements	-539	-673	-852	-770	-972
En %	-51	-49	-50	-46	-52
Attributions	493	375	509	808	775
Etat à la fin de l'année	1 018	1 064	1 362	1 705	1 667
Distribution de versements à l'année considérée + 1	0	0	0	0	0
Distribution de versements à l'année considérée + 2	0	0	359	629	731
Distribution de versements à l'année considérée + 3	0	0	0	180	44
Distribution de versements à l'année considérée + 4	0	0	0	0	0
Distribution de versements à l'année considérée + 5	0	0	0	0	0
Somme des distributions	0	0	359	808	775
Distributions encore ouvertes	493	375	150	0	0

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 des excédents à distribuer.

L'illustration 39 montre l'évolution des fonds d'excédents cumulés des assureurs-vie collective depuis 2013. Elle confirme que tant la règle selon laquelle au maximum deux tiers du fonds d'excédents peuvent être distribués au cours d'une année que celle posant que les renforcements doivent être réutilisés sous cinq ans sont respectées.

Il apparaît également que les fonds d'excédents ont été réduits de quasi 40 % depuis 2013. Un niveau élevé de distribution ne pourra être maintenu que si des alimentations plus conséquentes ont lieu à l'avenir. Si elles restent en l'état, la redistribution devra forcément être revue à la baisse.

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.

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

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

Dans le régime de la primauté des cotisations, la rente de vieillesse est calculée en pourcentage de l'avoir de vieillesse que l'assuré a accumulé jusqu'à l'âge de la retraite. Ce pourcentage est appelé taux de conversion. Son niveau dépend essentiellement de deux 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 réalistes à long terme avec une grande certitude par le biais du placement des capitaux.

Le taux de conversion fixé dans la loi (art. 14 LPP) de 6,8 % (depuis 2014) pour le régime obligatoire LPP repose sur l'espérance de vie statistique des bénéficiaires de rentes telle qu'elle a été mesurée avant l'exercice 1990 et présuppose un rendement durable de 3,5 % des valeurs patrimoniales. Eu égard à l'actuel contexte économique, un rendement de ce niveau ne peut être atteint avec des placements de capitaux de haute qualité. Depuis, le rendement des emprunts à sept ans de la Confédération, par exemple, a atteint un niveau historiquement bas, inférieur au seuil de 0 % (illustration 18). La moyenne mobile des rendements des emprunts de la Confédération d'une durée résiduelle de sept ans n'est, avec 17 points de base fin 2017, plus très loin de la barre du 0 %. 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 rentes. Or ces dernières sont garanties.

Pour garantir les prestations de rente promises, les assureurs-vie renforcent chaque année leurs provisions mathématiques des rentes à partir du résultat d'exploitation brut obtenu au travers des trois processus. La comptabilité montre que le besoin de réservation a posteriori reste, avec 340 millions durant l'exercice sous revue, toujours aussi important, bien que les assureurs-vie collective aient commencé depuis longtemps déjà à baisser les taux de conversion surobligatoires à un niveau qui se justifiait tant économiquement qu'actuariellement. Une grande partie du besoin de réservation a posteriori relève donc du régime obligatoire au sein duquel les avoirs de vieillesse constituent, avec 51 %, environ la moitié.

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. La réduction de la rémunération des avoirs de vieillesse

(0,22 % en moyenne pondérée, 0,65 % en 2016, cf. aussi illustration 17) combinée à des gains dans le processus de risque actuellement effectifs mais incertains à l'avenir doivent jouer un rôle de compensation. Cette tendance engendre une redistribution du régime surobligatoire vers le régime obligatoire et donc des actifs vers les bénéficiaires de rentes, laquelle n'est pas prévue dans le système du deuxième pilier.

2.10 Intervention de sociétés d'audit externes

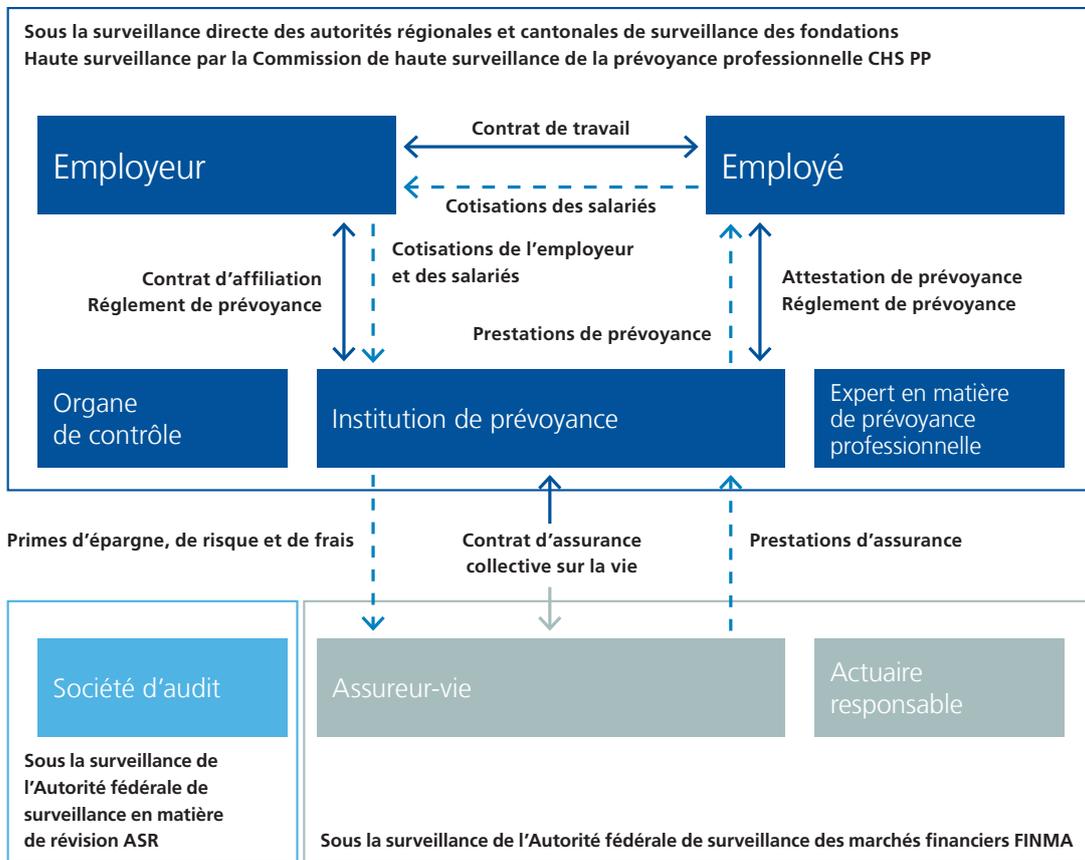
Depuis plusieurs années déjà, les sociétés auditant les assureurs-vie collective sont tenues de vérifier la comptabilité de ces derniers. A cette fin, la FINMA met à la disposition des sociétés d'audit un programme d'audit qu'elle a développé conjointement avec celles-ci.

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

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

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

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



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

3.1 Institutions de prévoyance, le premier niveau du deuxième pilier

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

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

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

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

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

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

3.3 Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie

Contrairement aux institutions de prévoyance, les assureurs-vie garantissent les prestations contractuellement convenues et doivent supporter seuls les pertes potentielles. Ils sont soumis aux conditions d'autorisation et d'exercice de l'activité de la LSA. En revanche, dans le cas d'institutions de prévoyance enregistrées selon la LPP, les employeurs et les assurés doivent assumer les conséquences financières des éventuels assainissements.

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

	Premier niveau Institutions de prévoyance (caisses de pension, institutions collectives, communes et d'associations professionnelles)	Second niveau Entreprises d'assurance-vie privées
Type d'établissement	Entités juridiquement autonomes, à but non lucratif	Compagnies privées à but lucratif
Mission	Couverture des risques de la prévoyance professionnelle (décès, invalidité, vieillesse)	Assurer voire réassurance d'institutions de prévoyance pour les risques de la prévoyance professionnelle
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 1 030 milliards de francs¹² placés fin 2016 dans la prévoyance professionnelle pour couvrir les engagements actuariels, 206 milliards sont gérés par des assureurs-vie dans le cadre de la réassurance¹³. Sur les 4,09 millions d'assurés actifs au total¹⁴, 1,84 million, soit un peu moins de la moitié, sont assurés auprès d'assureurs-vie privés, les personnes assurées en risque pur étant ici également comptabilisées. Si on ne compte pas à nouveau avec les assurés risques, les actifs assurés au bénéfice d'une assurance complète représentent 30 % de l'ensemble des assurés actifs de la prévoyance professionnelle. Quelque 1,11 million de personnes perçoivent des rentes¹⁵, dont 0,25 million, soit près d'un cinquième, sont servies par les assureurs-vie. Sur les 1,85 million d'assurés actifs réassurés par des

assureurs-vie privés, 64 % (2016 : 66 % ; 2015 : 68 %) relèvent de solutions d'assurance complète et 36 % de contrats avec des couvertures partielles. Le niveau historiquement bas des taux d'intérêt accentue le passage des solutions d'assurance complète vers des couvertures partielles du risque.

Chiffres et faits relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier, 2016 et 2017 (illustration 42)

	Affaires LPP des assureurs-vie en 2017, en chiffres absolus	Affaires LPP des assureurs-vie en 2016, en chiffres absolus	Affaires LPP des assureurs-vie en 2016, en % de l'ensemble du marché	Ensemble du marché de la prévoyance professionnelle en 2016, en chiffres absolus
Fonds placés, en milliards de CHF	209	206	20	1 030
Assurés actifs	1 850 847	1 836 759	45	4 090 508
Assurés actifs au bénéfice d'une assurance complète	1 176 921	1 214 259	30	4 090 508
Bénéficiaires de rentes	253 367	251 298	23	1 114 112

¹² Etat fin 2016 d'après les statistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur les caisses de pension, tableau T4.1. Ce chiffre ne comprend pas les actifs issus des contrats d'assurance collective souscrits avec des entreprises d'assurance privées.

¹³ Comme aucune donnée actuelle n'est disponible, nous avons comparé les données issues de la statistique 2016 des caisses de pension avec celles des assureurs-vie 2016 ainsi qu'avec les indications fournies par les assureurs-vie en 2017.

¹⁴ Statistique des caisses de pension 2016 OFS, T3.4.

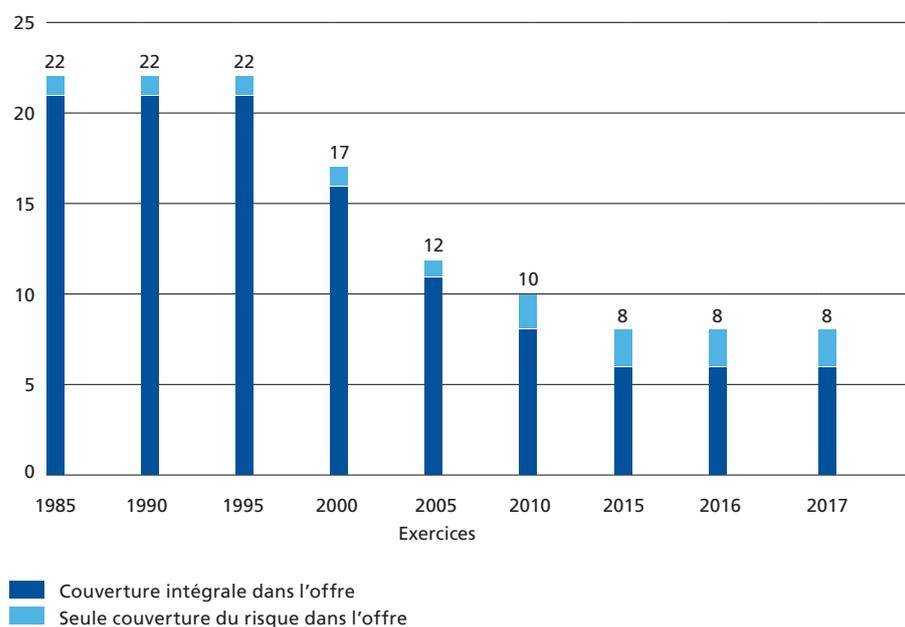
¹⁵ Statistique des caisses de pension 2016 OFS, T7.1.

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 assureurs-vie, ce qui s'est traduit par un processus de concentration du marché. Par ailleurs, les exigences en capital croissantes et les différents paramètres, en partie fixés par les politiques, ont entamé l'attrait économique de cette branche. Depuis l'introduction de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle en 1985, aucun nouvel assureur sur la vie n'a déposé de demande d'accréditation pour l'exercice des affaires de prévoyance professionnelle. Bien plus, le

nombre des assureurs-vie actifs dans les affaires de prévoyance professionnelle a diminué durant la période de 1985 à 2012, passant de vingt-deux à huit entreprises actives. Deux d'entre elles se limitent strictement à la réassurance des risques, et une troisième viendra les rejoindre à partir de 2019. 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 est moins importante que la demande. Les entreprises souhaitant une assurance complète ne peuvent pas toutes en acquérir une sur le marché actuel.

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



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

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

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

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

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

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

L'assureur-vie supporte le risque actuariel dans les affaires de prévoyance professionnelle et, en cas d'as-

surance intégrale 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.

Résultat d'exploitation par provision technique, 2013-2017 (illustration 44)

En millions de francs	2017	2016	2015	2014	2013
Provisions techniques	179 184	176 004	170 752	162 067	153 462
Résultat d'exploitation	554	602	638	686	678
Résultat d'exploitation en % des provisions	0,31	0,34	0,37	0,42	0,44

L'illustration 44 montre la comptabilité de la prévoyance professionnelle des assureurs-vie collective à l'aune des provisions techniques correspondantes.

L'indemnisation pour risque encouru s'en trouve de nouveau nettement réduite.

Le résultat d'exploitation indiqué dans la comptabilité est transféré au niveau de l'entreprise; aucun fonds propre n'est détenu dans la comptabilité elle-même, car celle-ci ne dresse pas de bilan selon le droit 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.

Au total, les huit assureurs-vie exerçant activement dans le domaine de la prévoyance professionnelle ont affiché un bénéfice annuel agrégé de 1 239 (2016: 909) millions de francs pour l'ensemble de leurs affaires réalisées au titre de l'exercice 2017. Relèvent de l'ensemble de leurs affaires l'assurance collective en prévoyance professionnelle, l'assurance-vie individuelle, l'assurance-maladie, les réassurances acceptées ainsi que, le cas échéant, l'assurance-vie et l'assurance-maladie exercées à l'étranger par le biais de succursales.

70/7/7 70 % de la moyenne à sept ans des taux d'intérêt sur sept ans

ASR Autorité fédérale de surveillance en matière de révision

Assureurs-vie collective Assureurs-vie suisses qui proposent dans le 2^e pilier des modèles d'assurance complète et des réassurances contre le décès et l'invalidité pour des institutions collectives et des institutions de prévoyance

AVS Assurance-vieillesse et survivants

CHF Franc suisse

CHS PP Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle

CIFI Société qui propose des indices immobiliers et notamment le SWX IAZI Investment Real Estate Price Index

Frais SC Frais qui ne peuvent pas être attribués à un placement en particulier

Frais TER Frais liés à la gestion des placements (interne et externe)

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

IBNR Provision pour les sinistres survenus mais non encore annoncés à l'assureur («*incurred but not reported*»)

LAVS Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RIS 831.10)

LPP Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)

LSA Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance (loi sur la surveillance des assurances; RS 961.01)

MSCI World Indice d'actions qui reflète l'évolution de plus de 1 600 actions de 23 pays industrialisés

OAssV Ordonnance du 29 novembre 1993 sur l'assurance directe sur la vie (ordonnance sur l'assurance-vie, RS 961.611)

OFAP Office fédéral des assurances privées (intégré depuis 2009 à la FINMA)

OFS Office fédéral de la statistique

OS Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (ordonnance sur la surveillance; RS 961.011)

PME Petites et moyennes entreprises

pp Point de pourcentage (1 point de pourcentage = 0,01 %)

RBNS Sinistres annoncés mais non encore liquidés («*reported but not settled*»)

SMI Swiss Market Index

SST Test suisse de solvabilité

TER Frais qui viennent grever un fonds au fil du temps («*total expense ratio*»)

Table des illustrations

Illustration 1: Répartition du résultat d'exploitation brut généré par les affaires d'assurance-vie collective : au moins 90 % du produit sont attribués au collectif d'assurés, tandis que 10 % au maximum reviennent aux assureurs-vie	5
Illustration 2: Produit, dépenses et résultat de l'exercice, 2013-2017	6
Illustration 3: Série chronologique des quotes-parts de distribution agrégées depuis 2008	7
Illustration 4: Fortune de placement, rendements comptables nets et performance nette des assureurs-vie collective agrégés, 2008-2017	9
Illustration 5: Evolution des primes et des dépenses totales dans le processus de risque, 2008-2017	10
Illustration 6: Différenciation des frais d'exploitation par centres de coûts, 2017	11
Illustration 7: Série temporelle des coûts par assuré en francs, 2008-2017	16
Illustration 8: Evolution des principaux chiffres-clés, 2013-2017	17
Illustration 9: Chiffres-clés concernant le volume d'affaires, 2013-2017	19
Illustration 10: Répartition du volume des primes, 2013-2017	19
Illustration 11: Comparaison de l'ensemble du marché de la prévoyance professionnelle avec les affaires de prévoyance professionnelle des assureurs-vie, 2013-2017	21
Illustration 12: Résultat brut, résultat net et résultat d'exploitation agrégés, 2013-2017	22
Illustration 13: Représentation des trois processus ainsi que du résultat brut, du résultat net et du résultat d'exploitation, répartis selon deux critères, 2017	23
Illustration 14: Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie assujettis, 2013-2017	26
Illustration 15: Processus d'épargne, 2013-2017	27
Illustration 16: Taux d'intérêt minimum LPP pour la rémunération des avoirs de vieillesse obligatoire, 2013-2018	27
Illustration 17: Taux d'intérêt lissés pour la rémunération garantie des avoirs de vieillesse surobligatoire, 2013-2018	28
Illustration 18: Courbe des taux d'intérêt au comptant relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération, 2000 - mi-2018	29
Illustration 19: Placements de capitaux aux valeurs comptables et de marché, 2015-2017	30
Illustration 20: Réserves d'évaluation, 2015-2017	31
Illustration 21: Produits des placements de capitaux, 2013-2017	34
Illustration 22: Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché, 2013-2017	34
Illustration 23: Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette, 2008-2017	36
Illustration 24: Répartition des produits directs des placements de capitaux en fonction des catégories de placements, 2017	37
Illustration 25: Processus de risque, 2013-2017	38
Illustration 26: Evolution des primes de risque et des dépenses correspondantes dans le processus de risque, 2013-2017	40
Illustration 27: Processus de frais, 2013-2017	41

Illustration 28: Processus de frais, répartition des frais d'acquisition, 2013-2017	42
Illustration 29: Charge du processus de frais par assuré, 2013-2017	43
Illustration 30: Dépenses du processus de frais par unité d'imputation, 2017	43
Illustration 31: Différence entre les dépenses d'exploitation figurant dans la comptabilité et les dépenses du processus de frais, 2017	44
Illustration 32: Dépenses de gestion par assuré, 2013-2017	44
Illustration 33: Coûts de gestion des placements en capitaux en 2017 et 2018, représentés en fonction du rendement comptable net	45
Illustration 34: Frais de gestion de fortune, 2013-2017	47
Illustration 35: Répartition des frais de gestion de fortune, 2017	47
Illustration 36: Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle, 2015-2017	49
Illustration 37: Constitution et dissolutions des renforcements des provisions techniques, 2013-2017	51
Illustration 38: Evolution des fonds d'excédents, 2017	52
Illustration 39: Evolution des fonds d'excédents, 2013-2017	53
Illustration 40: Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance	58
Illustration 41: Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie	60
Illustration 42: Chiffres et faits relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier, 2016 et 2017	61
Illustration 43: Nombre d'assureurs-vie pratiquant activement la prévoyance intégrale et la réassurance en prévoyance professionnelle, 1985-2017	62
Illustration 44: Résultat d'exploitation par provision technique, 2013-2017	64



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

7 septembre 2018

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

Stämpfli SA, Berne