

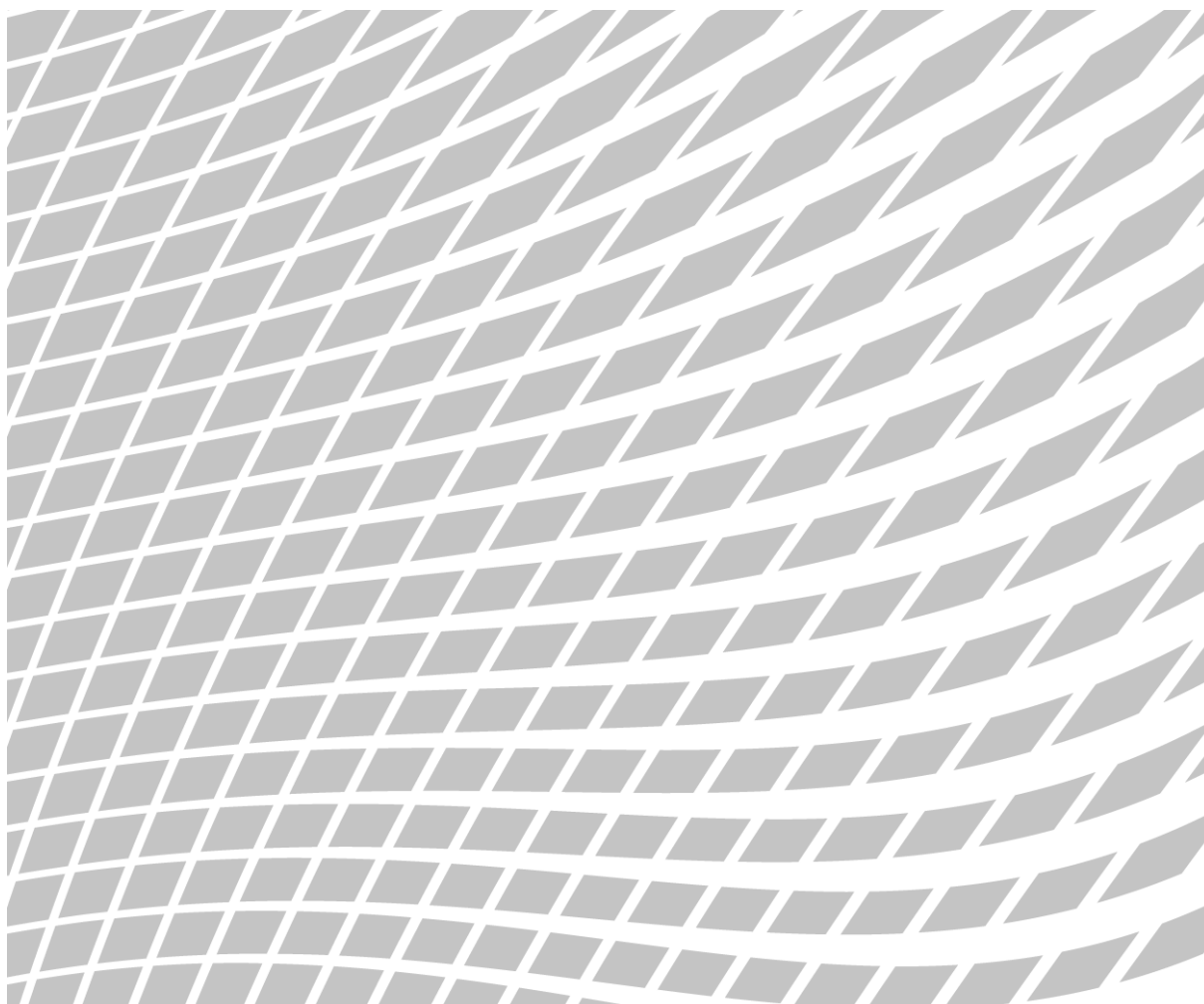
7 septembre 2012

---

## La prévoyance professionnelle auprès des entreprises d'assurance-vie

### **Publication de la comptabilité 2011**

---



# Table des matières

<b>Eléments essentiels .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>7</b>
<b>Partie I : Publication de la comptabilité 2011 .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Prescriptions en matière de transparence .....</b>	<b>9</b>
1.1 Orientation de la 1 <sup>re</sup> révision de la LPP de 2004.....	9
1.2 Mise en œuvre des dispositions en matière de transparence .....	9
1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle .....	10
1.4 Développements depuis l'introduction des dispositions en matière de transparence .....	11
<b>2. Comptabilité de la prévoyance professionnelle 2011 .....</b>	<b>12</b>
2.1 Remarques préliminaires .....	12
2.2 Chiffres clés centraux relatifs au volume d'affaires et au résultat.....	13
2.2.1 Volume d'affaires .....	13
2.2.2 Résultat.....	14
2.3 Quotes-parts de distribution 2011 .....	15
2.4 Processus d'épargne.....	17
2.4.1 Produit, charges et résultat.....	17
2.4.2 Structure des placements de capitaux .....	19
2.4.3 Produit des placements de capitaux.....	20
2.5 Processus de risque.....	22
2.6 Processus de frais.....	24
2.6.1 Coûts totaux.....	24
2.6.2 Frais par tête.....	25
2.6.3 Frais de gestion de fortune .....	26
2.7 Provisions techniques .....	28
2.7.1 Vue d'ensemble de l'état et des variations des provisions techniques .....	28
2.7.2 Aperçu du renforcement des provisions .....	29
2.8 Fonds d'excédents et participation aux excédents .....	30
2.9 Portefeuille de rentes : taux minimum de conversion en rentes et besoin en réservation <i>a posteriori</i> pour les rentes de vieillesse en cours .....	33

<b>Partie II : Contexte et bases de la réassurance en matière de prévoyance professionnelle auprès d'une entreprise d'assurance-vie .....</b>	<b>35</b>
<b>3. Le système du deuxième pilier et l'organisation de la surveillance.....</b>	<b>35</b>
3.1 Institutions de prévoyance – le premier niveau du deuxième pilier .....	35
3.2 Les assureurs-vie privés – le second niveau du deuxième pilier .....	36
3.3 Différences entre institutions de prévoyance et assureurs-vie .....	36
<b>4. Importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier .....</b>	<b>37</b>
4.1 Faits et chiffres .....	37
4.2 Processus de concentration sur le marché .....	38
4.3 Les assureurs-vie répondent à la demande des PME en solutions d'assurance complète ..	39
4.4 Les entreprises d'assurance assument leurs responsabilités avec leurs fonds propres .....	39
<b>5. Calendrier des réformes politiques pour le système de la prévoyance professionnelle.....</b>	<b>40</b>
<b>Abréviations .....</b>	<b>41</b>
<b>Glossaire .....</b>	<b>42</b>
<b>Répertoire des illustrations .....</b>	<b>57</b>

→ : Cette flèche dans le cours du texte signifie que les notions indiquées sont expliquées dans le glossaire final.

## Eléments essentiels

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

La prévoyance professionnelle est garantie par des → institutions de prévoyance, entités légalement autonomes, soumises à la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP). Sont soumis à la loi sur la surveillance des assurances (LSA) les assureurs-vie privés qui assument totalement ou partiellement les risques et la gestion des capitaux d'institutions de prévoyance dans le cadre d'une couverture de réassurance. Ceux-ci gèrent un cinquième de tous les avoirs de prévoyance, assurent près de la moitié des assurés actifs et servent pratiquement un quart des bénéficiaires de rentes. Les engagements d'assurance garantis sont entièrement couverts par les valeurs patrimoniales de la → fortune liée séparée, laquelle est soumise à des directives de placement strictes concernant la qualité des valeurs, la répartition des risques, les catégories de placement autorisées ainsi que la gestion des risques et la gestion budgétaire.

### Résultats de l'exercice 2011

Avec la présente → comptabilité pour l'an 2011, les assureurs-vie privés rendent compte pour la septième fois de leur activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Après le test de résistance qu'a été l'année de crise 2008, ils ont pu enregistrer un résultat somme toute positif pour la troisième année consécutive. Ils en ont profité pour améliorer leur couverture de fonds propres et accroître leurs provisions afin d'être ainsi mieux armés pour résister à un environnement de placement devenu plus difficile. En effet, les rendements des titres à revenu fixe se sont par exemple tassés de près d'un point de pourcentage au cours de l'année 2011.

En dépit du contexte défavorable, l'année 2011 a également été une bonne année de placement pour les assureurs-vie qui ont enregistré des chiffres positifs dans le cadre de leur → **processus d'épargne**. Les rendements sur les placements de capitaux ont été comparables à ceux de 2009 et 2010, alors qu'il avait fallu procéder à d'importants amortissements en 2008. De 2005 à 2011, les rendements → annuels s'élevaient en moyenne à 2,8 %. Après être tombées en territoire négatif en 2008, les → réserves d'évaluation ont poursuivi leur redressement et atteignent désormais près de onze milliards CHF.

Les résultats toujours positifs dans le domaine du → **processus de risque** s'expliquent par le nouveau recul de la → charge des sinistres et ont été répercutés par les assureurs-vie sur leurs assurés sous la forme de → participation aux excédents et de réduction de primes, dans la mesure où un → renforcement des → provisions techniques n'était pas nécessaire.

Les résultats négatifs dans le → **processus de frais** s'améliorent en permanence. Si les assureurs-vie affichaient encore un déficit de frais de 168 millions CHF en 2008, celui-ci n'était plus que de 90 millions CHF en 2011. Les coûts d'exploitation déclarés par tête ont pu être réduits de 2,7 % en moyenne en 2011.

## Utilisation des résultats annuels

Les résultats de ces trois processus s'additionnent pour donner le → **résultat d'exploitation brut** de 2 301 millions CHF → agrégés.

L'assureur-vie doit veiller à ce que le niveau des → provisions techniques soit suffisant. Toute portion insuffisante des provisions techniques doit être → renforcée. Après renforcement par les assureurs-vie de leurs provisions techniques avec 738 millions CHF agrégés, le → résultat d'exploitation net s'élève à 1 563 millions CHF.

A partir de ce résultat, les assureurs-vie doivent déterminer la part qui revient au collectif d'assurés conformément à la réglementation relative à la → quote-part minimale. En 2011, les → fonds d'excédents ont donc reçu la somme de 935 millions CHF agrégés en faveur des institutions de prévoyance assurées et de leurs assurés, dont 797 millions CHF ont été distribués l'année suivante à ces mêmes institutions de prévoyance et à leurs assurés.

Il est resté 628 millions CHF agrégés aux assureurs-vie que ces derniers ont essentiellement employés pour l'amélioration de leur → capital de solvabilité.

## Perspectives 2012

Les séries chronologiques de 2005 à 2011 ne permettent pas à elles seules de tirer des conclusions solides sur la résistance aux crises des affaires en matière d' → assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle menées par les assureurs-vie privés, d'autant que la crise actuelle n'est pas encore surmontée. Ceci s'explique par les difficultés internationales des Etats comme des banques et par le très faible niveau des taux d'intérêt. Les assureurs-vie privés ont encore d'importants défis à relever en 2012 en ce qui concerne l' → assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

L'activité d'assurance complète et de réassurance se concentre encore sur huit assureurs-vie. Cependant, les différences d'orientation de leurs activités et l'intense concurrence qu'ils se livrent entre eux ainsi qu'avec les autres acteurs du marché exercent un effet stabilisateur et favorable aux innovations portant sur le système de la prévoyance professionnelle.

Le rapport du Conseil fédéral sur l'avenir du deuxième pilier met notamment en exergue le rôle des assureurs-vie privés dans le cadre du deuxième pilier. Ce rapport comprend des propositions de solutions concernant différentes problématiques relatives à l'activité des assureurs-vie privés en prévoyance professionnelle. En font essentiellement partie le → modèle de l'assurance complète, les méthodes de calcul et le niveau de la → quote-part minimum, le montant des → primes de risque, les coûts, la fonction du → fonds d'excédents, la présentation des comptes et leur → publication.

## La publication permet la comparaison avec le marché

Promue depuis des années par la FINMA et auparavant par l'OFAP, la transparence générée par la → publication de la comptabilité influence favorablement le comportement des assureurs. 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 com-

parer les différents concurrents. Cela constitue un avantage pour les entreprises à la recherche d'une couverture de prévoyance ainsi que pour leurs collaborateurs.

# Introduction

## Généralités

Dans le cadre de la première révision de la LPP, des dispositions particulières en matière de transparence ont été édictées en 2004 pour la prévoyance professionnelle. L'art. 37 de la LSA contient les règles spéciales particulières pour les affaires en matière d' → assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle, notamment l'obligation pour les assureurs-vie de créer une → fortune liée particulière pour la couverture de leurs engagements dans le cadre de la prévoyance professionnelle et de tenir une → comptabilité annuelle séparée. L'article mentionné comprend également des instructions concernant la structure de la comptabilité ainsi que les devoirs d'information des assureurs-vie à l'endroit de leurs preneurs d'assurance<sup>1</sup> (= → institutions de prévoyance assurées). Les institutions de prévoyance assurées et leurs assurés ont droit à des → parts d'excédents. La portion de l'excédent qui doit être utilisée en faveur des institutions de prévoyance assurées et de leurs assurés (→ quote-part de distribution) est calculée à partir des résultats des → processus d'épargne, de risque et de frais et doit s'élever à 90 % au moins de ces composantes (→ quote-part minimum). Le rapport du Conseil fédéral sur l'avenir du deuxième pilier aborde les problèmes toujours d'actualité pour les assureurs-vie exerçant dans le deuxième pilier après l'introduction des directives en matière de transparence (cf. chiffres 1 et 5).

## Le rôle des assureurs-vie

Les institutions de prévoyance répercutent sur les assureurs-vie privés dans le cadre d'une → réassurance ou d'une → assurance complète les risques qu'elles ne peuvent ou ne veulent pas assumer elles-mêmes (cf. chiffre 3). Ceux-ci gèrent un cinquième de l'ensemble des fonds de prévoyance (776 milliards CHF), assurent près de la moitié des 3,7 millions d'assurés actifs et répondent à la demande des PME en solutions d'assurance complète (cf. chiffre 4). Eu égard à la fonction des assureurs-vie dans la prévoyance professionnelle, la FINMA se charge, en tant qu'autorité de surveillance compétente, de publier un rapport annuel sur l'ensemble du marché de l'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Outre des informations statistiques, celui-ci fournit également des commentaires sur les problématiques actuelles et techniques. Les chiffres indiqués dans le schéma de publication permettent par ailleurs aux milieux intéressés d'évaluer et de comparer les chiffres clés des prestataires de solutions d'assurance.

---

<sup>1</sup> Formulation indifférenciée quant au genre. Par souci de lisibilité et d'égalité de traitement, il n'est pas fait ici de différenciation quant au genre, par exemple preneur d'assurance pour preneur et preneuse d'assurance. Les termes utilisés s'appliquent donc indifféremment aux deux sexes.

## Résultats de l'année 2011

**Vue d'ensemble :** En 2011, les assureurs-vie ont enregistré un → résultat d'exploitation positif de 1 563 millions CHF. Une participation a été allouée aux assurés par le biais d'une attribution de 935 millions CHF au → fonds d'excédents. 628 millions CHF sont restés aux assureurs-vie à titre de bénéficiaire. En 2011, pour les contrats d'assurance collective avec quote-part minimum légalement fixée, la quote-part de distribution de 92,3 % dépassait la quote-part minimum légale de 90 % (cf. chiffres 2.1 à 2.3).

**Processus d'épargne :** Les rendements sur les placements de capitaux ont été comparables à ceux de 2007, alors qu'il avait fallu procéder à d'importants amortissements en 2008. Après être tombées en territoire négatif en 2008, les réserves d'évaluation se sont nettement redressées. La structure des placements de capitaux se caractérise par la part élevée (82 %) de → valeurs à intérêt fixe. En 2008, la performance négative de ces dernières était essentiellement imputable aux emprunts d'entreprise, alors qu'en 2011, elle s'explique par les mauvais résultats du secteur des emprunts en euro, mauvais résultats qui d'ailleurs perdurent. La nouvelle baisse des rendements des nouveaux fonds au cours de l'année 2011 rend difficile le financement des garanties du taux d'intérêt octroyées sur les → avoirs de vieillesse (→ taux d'intérêt minimum LPP) et sur les provisions mathématiques des rentes (→ taux de conversion du capital en rente garantis dans le passé) lors du réinvestissement des fonds de la prévoyance (cf. chiffre 2.4).

**Processus de risque :** Les résultats positifs dans le domaine du processus de risque ont été partiellement répercutés sur les assurés sous forme de → participation aux excédents et de réductions de primes. (cf. chiffre 2.5).

**Processus de frais :** Comme pour les années précédentes, le résultat cumulé du processus de frais a été négatif. Il a chuté de 30 % et les coûts d'exploitation ont diminué de 2,7 % pour s'établir à 391 CHF par tête. En l'occurrence, les assureurs-vie proposent toutefois des services de natures très différentes, ce qui explique également la très forte variation des frais de gestion déclarés par tête en fonction du modèle d'affaires de l'assureur-vie considéré (cf. chiffre 2.6).

**Provisions techniques :** Les → provisions techniques reflètent les engagements encourus contractuellement qui 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. La provision mathématique pour les rentes de vieillesse et de survivants en cours a de nouveau fortement progressé après 2009 et 2010 et s'élève désormais à 25,4 milliards CHF. Les assureurs-vie appliquent dans l'assurance LPP → obligatoire les taux de conversion légaux et dans l'assurance LPP → surobligatoire des taux de conversions plus faibles. En raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de la baisse du niveau des taux d'intérêt, les assureurs-vie sont tenus de → renforcer leur provision mathématique (cf. chiffres 2.7 et 2.9).

**Fonds d'excédents :** Le → fonds d'excédents est une position actuarielle du bilan visant à mobiliser les parts d'excédents revenant aux institutions de prévoyance et à leurs assurés. En 2011, celles-ci ont bénéficié d'une attribution de 805 millions CHF, soit 45 % des fonds accumulés dans les fonds d'excédents (cf. chiffre 2.8).



# Partie I :

## Publication de la comptabilité 2011

### 1. Prescriptions en matière de transparence

#### 1.1 Orientation de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP de 2004

Avec l'entrée en vigueur simultanée le 1<sup>er</sup> avril 2004 de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP et de l'ordonnance révisée sur l'assurance-vie (OAssV)<sup>2</sup>, 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<sup>re</sup> révision LPP, le législateur a également voulu encourager la concurrence entre les entreprises d'assurance d'une part et les formes alternatives de prévoyance d'autre part.

#### 1.2 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 concernant les entreprises d'assurance actives dans la prévoyance professionnelle :

- Circulaire de la FINMA concernant la → comptabilité de la prévoyance professionnelle, Circ. 08/36 du 20 novembre 2008 (auparavant Directive 04/2007 de l'OFAP du 1<sup>er</sup> février 2007, révisée le 12 décembre 2007) ;
- Circulaire de la FINMA concernant la reprise partielle de la circulaire de la CFB, de la directive-cadre de l'OFAP et la circulaire de l'Autorité de contrôle LBA en matière d'audit, Circ. 08/41 du 20 novembre 2008 ;
- Directive-cadre 06/2007 de l'OFAP du 21 novembre 2007 concernant l'activité de l'organe externe de révision auprès des entreprises d'assurance (Directive-cadre sur l'activité de révision), en particulier Annexe 2, Examen de surveillance de la Comptabilité PP de la prévoyance professionnelle, du 20 février 2007, révisée le 21 novembre 2007 ;
- Circulaire de la FINMA concernant la → tarification de l'assurance en cas de décès et de l'assurance en cas d'incapacité de gain dans le cadre de la prévoyance professionnelle, Circ. 08/13 du 20 novembre 2008 (auparavant Principes de tarification de l'OFAP du 7 avril 2005) ;
- Circulaire de la FINMA concernant la réglementation dans les plans d'exploitation et les CGA des conditions de rachat dans la prévoyance professionnelle (→ principe de la porte à tambour), Circ. 08/12 du 20 novembre 2008 (auparavant Mémento de l'OFAP du 31 mars 2005) ;

---

<sup>2</sup> Relève aujourd'hui de l'Ordonnance sur la surveillance (OS).

- Circulaire de la FINMA concernant l'assurance sur la vie, Circ. 08/40 du 20 novembre 2008, chap. IV. Participation aux excédents dans l'assurance sur la vie (auparavant Mémento de l'OFAP du 30 novembre 2004 concernant la participation aux excédents dans la prévoyance professionnelle).

Ces directives servent, d'une part, à la mise en œuvre du nouveau droit et, d'autre part, à une surveillance plus efficiente 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 :

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

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

En outre, elle traite globalement ces chiffres examinés par elle-même et les sociétés de révision et en publie un extrait ainsi que le présent rapport. Les chiffres publiés par la FINMA correspondent parfaitement aux chiffres communiqués par les assureurs-vie aux institutions de prévoyance assurées.

### 1.3 Optimisation de la comptabilité de la prévoyance professionnelle

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

A la fin de 2006, l'autorité de surveillance des assurances a publié pour la première fois les principaux chiffres clés des comptabilités et des indications en la matière sous la forme du schéma dit de publication, aussi bien en fonction de chaque assureur-vie pris séparément que tous assureurs-vie confondus. Le schéma de publication comporte un compte d'exploitation abrégé, les chiffres clés importants du bilan ainsi que la justification du respect par les institutions de prévoyance assurées de la quote-part minimum prescrite légalement par rapport au produit global.

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

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

Cela se traduit tant par des taux de fluctuation élevés du nombre de contrats que par un élargissement de l'offre de produits d'assurance. Cette concurrence accrue est aussi à l'origine d'une pression sur les primes et les coûts. Diverses demandes de réduction de primes ont été approuvées par la FINMA pour les années 2011 et 2012. Pour l'année 2013 également, des demandes de réduction de primes ont déjà été validées. Les charges pour frais enregistrent une amélioration constante.

Les assureurs-vie développent sans cesse leur offre, 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 collectives et de prévoyance partiellement autonomes ainsi que l'offre de modèles assortis d'un droit de consultation ou d'un droit de regard à l'égard des placements de capitaux dans l' → assurance complète.

Les compagnies d'assurance-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle sont touchées par un processus de concentration. Sur les 22 acteurs exerçant en 1985, il n'en reste plus que huit (cf. chiffre 4.2).

## 2. Comptabilité de la prévoyance professionnelle 2011

### 2.1 Remarques préliminaires

Pour l'exercice 2011, tous les assureurs-vie offrant des produits dans la prévoyance professionnelle ont remis leur comptabilité séparée 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<sup>3</sup> à l'intention des institutions de prévoyance assurées dans lequel les informations pertinentes sont présentées sous forme agrégée, ainsi
- qu'un rapport explicatif comprenant des informations détaillées, présentées individuellement, sur des circonstances extraordinaires et des positions → agrégées.

Dans ce qui suit, le rapport présente des principaux chiffres-clés relatifs au volume d'affaires et au résultat de la → comptabilité 2011. 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 difficultés particulières que rencontrent les rentes de vieillesse.

---

<sup>3</sup> Pour chaque assureur-vie exerçant l'assurance collective dans le domaine de la prévoyance professionnelle, la FINMA diffuse le schéma de publication avec son rapport de publication ainsi que sous forme agrégée.

## 2.2 Chiffres clés centraux relatifs au volume d'affaires et au résultat

### 2.2.1 Volume d'affaires

	Au 31.12.11	Au 31.12.10	Au 31.12.09	Au 31.12.08	Au 31.12.07
<b>En milliards CHF</b>					
Provisions techniques brutes	136,6	131,0	124,2	121,9	120,6
Dont réassurées	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Fonds d'excédents	1,9	1,8	1,8	1,3	1,8
Volume de primes	22,0	20,7	19,7	20,5	19,9
<b>Nombre de personnes assurées</b>					
Actifs	1 610 394	1 665 727	1 622 246	1 642 428	1 586 360
Bénéficiaires de rentes	228 137	224 560	214 413	207 715	200 176
Polices de libre passage	<u>312 986</u>	<u>309 600</u>	<u>307 908</u>	<u>306 571</u>	<u>315 331</u>
Total	<u>2 151 517</u>	<u>2 199 887</u>	<u>2 144 568</u>	<u>2 156 714</u>	<u>2 101 867</u>

Figure 1 : Chiffres clés concernant le volume d'affaires

Au 31 décembre 2011, seulement huit assureurs-vie étaient encore actifs dans l'assurance collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle, soit deux de moins que l'année précédente.

Comme l'année précédente, le volume de primes s'est inscrit à la hausse (+6,2 % ; 2010 : +5,1 %).

Le nombre de personnes assurées (actifs) a diminué (-3,3 % ; 2010 : +2,7 %) tandis que le nombre de bénéficiaires de rentes a augmenté (+1,6 % ; 2010 : +4,7 %). Depuis l'introduction des directives en matière de transparence en 2004, le nombre de personnes assurées a légèrement reculé. Pendant la même période, le nombre de bénéficiaires de rente a augmenté de 17 %. Si l'on comptait en 2005, 8,4 actifs pour un bénéficiaire de rentes, ils n'étaient plus que 7,1 en 2011. La progression de ce rapport doit être considérée à la lumière du fait que leurs prestations sous forme de rente n'avaient pas été suffisamment financées, que l'espérance de vie n'avait cessé de s'allonger et que les taux d'intérêt avaient atteint un niveau historiquement bas.

Le nombre de → polices de libre passage a enregistré une légère progression de 1,1 % (2010 : +0,5 %).

Pour la deuxième année consécutive, les provisions techniques, fonds d'excédents compris, se sont nettement renforcées (+4,3 % ; 2010 : +5,4 %).

## 2.2.2 Résultat

En mio de CHF	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Résultat brut de la comptabilité de la prévoyance prof.	2'301	2'265	2'406	-1'073	2'181	2'342	1'953
Total renforcements moins dissolutions	738	891	837	-601	231	777	658
Résultat intermédiaire = Résultat brut - Renforcements	1'563	1'374	1'570	-472	1'950	1'565	1'295
Attribution au fonds d'excédents	935	764	940	434	1'257	869	695
Résultat net de la comptabilité de la prévoyance prof.	628	610	630	-906	693	696	600

Figure 2 : Résultat brut et résultat net agrégés

Le → résultat d'exploitation brut agrégé de la comptabilité s'est élevé à 2 301 millions CHF, soit 1,6 % de plus que l'année précédente. Il a été utilisé comme suit :

- 738 millions CHF ont été utilisés pour le → renforcement des provisions (comparés au -17 % de l'année précédente) ;
- 935 millions CHF ont été attribués au → fonds d'excédents (comparés au +22 % de l'année précédente) ;
- 628 millions CHF ont été inscrits comme → résultat d'exploitation net (comparés au +2 % de l'année précédente) ;

Dans le tableau suivant (figure 3), le produit d'exploitation, les charges d'exploitation et le résultat sont répartis 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 minimum.

En mio. CHF	Assurance collective PP total	Soumise à la quote-part minimum	Non soumise à la quote-part minimum
<b>Processus d'épargne</b>			
Produit	4'170	3'739	431
Charges	3'183	2'883	300
Résultat	987	855	131
<b>Processus de risque</b>			
Produit	2'778	2'192	587
Charges	1'375	1'137	238
Résultat	1'404	1'055	349
<b>Processus de frais</b>			
Produit	751	664	87
Charges	840	762	78
Résultat	-89	-98	8
<b>Récapitulation des trois résultats</b>			
Résultat du processus d'épargne	987	855	131
Résultat du processus de risque	1'404	1'055	349
Résultat du processus de frais	-89	-98	8
Résultat brut	2'301	1'813	488
Renforcement des provisions techniques	738	649	88
Résultat net	1'563	1'163	400
<b>Ventilation du résultat</b>			
Attribution au fonds d'excédents	935	654	281
Part de l'assureur	628	509	119
Résultat net	1'563	1'163	400

Figure 3 : Représentation des trois processus et du résultat brut, répartis selon deux critères

Le processus d'épargne et le processus de risque évoluent positivement. Le processus d'épargne a contribué au résultat brut agrégé à hauteur de 987 millions CHF (43 %), le processus de risque à hauteur de 1 404 millions CHF (61 %) et le processus de frais à hauteur de moins 89 millions CHF (-4 %). Au global, le résultat brut agrégé pour l'exercice sous revue s'est élevé à 2 301 millions CHF.

Conformément aux dispositions légales, les provisions techniques doivent être suffisantes afin que les engagements contractuels futurs puissent être honorés avec une forte sécurité. En 2011, les assureurs-vie ont dû les renforcer en tout de 738 millions CHF (cf. chiffre 2.7.2).

Cela donne donc un résultat net agrégé de 1 563 millions CHF.

Après prise en compte de la → quote-part minimale réglementaire, les collectifs d'assurés se sont vus attribuer au total 934 millions CHF en faveur du fonds d'excédents en 2011 (cf. chiffre 2.8).

Il est resté 628 millions CHF agrégés aux assureurs-vie, dont 509 millions CHF relevaient de la masse soumise à la quote-part minimale.

Au global, les assureurs-vie assujettis exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle ont distribué 11 millions CHF de dividendes à leurs actionnaires pour l'ensemble de leurs affaires réalisées au titre de l'exercice 2011. Les assureurs-vie ont donc essentiellement utilisé leur part du résultat brut agrégé issu de la prévoyance professionnelle pour améliorer leur → capital de solvabilité.

### 2.3 Quotes-parts de distribution 2011

La → quote-part de distribution constitue un élément important de l'exigence en matière de transparence. Elle régit le mode de répartition du résultat brut entre l'assureur-vie et les assurés. Les exigences posées en matière de quote-part impliquent qu'au moins 90 % (→ quote-part minimale) du produit des processus d'épargne, de risque et de frais soient utilisés en faveur des preneurs d'assurance (= institutions de prévoyance, collectives, communes ou institutions d'association professionnelle assurées, dénommées ci-après → institutions de prévoyance).

L'utilisation en faveur des institutions de prévoyance englobe :

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

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

- pour le processus d'épargne, le transfert du risque de placement des capitaux à l'institution de prévoyance a été convenu ;
- pour un ou plusieurs des trois processus, un compte particulier de recettes et de dépenses a été convenu ;

- pour les processus de risque et de frais, des réassurances sous forme de purs contrats Stop Loss ont été convenues et le processus d'épargne est réalisé de manière autonome.

Le tableau suivant (figure 4) fait donc une distinction entre les domaines « soumis à la quote-part minimum » et ceux « en dehors de la quote-part minimum ».

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

Figure 4 : Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie surveillés de 2007 à 2011

La quote-part minimum est respectée globalement et par chaque assureur-vie individuellement. Dans le domaine soumis à la quote-part minimum, la quote-part de distribution s'élève en moyenne à 92,3 % (2010 : 92,5 %) et est ainsi supérieure à la quote-part minimum exigée. La valeur médiane de la quote-part de distribution s'établit à 92 %. Quatre des huit assureurs-vie s'occupant des affaires LPP distribuent plus de 92 %.

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

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



primes de tels contrats est inférieur au niveau → tarifaire (participation aux excédents *ex ante* convenue contractuellement), ils perçoivent alors par la suite (*ex post*) une participation plus faible. Une telle situation peut tout à fait entraîner des quotes-parts de distribution divergeant de la valeur minimum.

## 2.4 Processus d'épargne

### 2.4.1 Produit, charges et résultat

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

	Au 31.12.11	Au 31.12.10	Au 31.12.09	Au 31.12.08	Au 31.12.07
<b>En millions CHF</b>					
Produit du processus d'épargne	4 170,0	4 128,3	4 214,2	915,3	4 214,9
./. Charges du processus d'épargne	<u>3 183,3</u>	<u>3 052,0</u>	<u>2 980,6</u>	<u>3 489,8</u>	<u>3 391,4</u>
Résultat du processus d'épargne	<u>+986,7</u>	<u>+1'076,3</u>	<u>+1'233,6</u>	<u>-2'574,5</u>	<u>+823,5</u>

Figure 5 : Processus d'épargne

Le produit du processus d'épargne est composé par les produits nets réalisés sur les placements de capitaux. Ceux-ci se sont élevés en 2011 à 4 170 millions CHF (contre 4 128,3 millions CHF en 2010). Ainsi, l'exercice 2011 s'avère être une année normale<sup>5</sup> comme l'étaient déjà les années 2009 et 2010.

Les charges du processus d'épargne correspondent aux charges pour les intérêts techniques au taux d'intérêt garanti et pour le règlement des rentes de vieillesse et d'enfants de bénéficiaires de rentes en cours, ainsi que pour la liquidation de → polices de libre passage. Elles se sont élevées pour 2011 à 3 183,3 millions CHF au total (contre 3 052 millions CHF en 2010) de sorte que le processus d'épargne a dégagé un solde positif de 986,7 millions CHF

L'évolution des charges du processus d'épargne reflète non seulement les rémunérations techniques des rentes en cours, mais aussi celles des avoirs de vieillesse. Le → taux d'intérêt minimum LPP fixé par le Conseil fédéral pour le domaine → obligatoire a affiché les valeurs suivantes :

2012	2011	2010	2009	2008	2007
1,50 %	2,00 %	2,00 %	2,00 %	2,75 %	2,50 %

Figure 6 : Taux d'intérêt minimum LPP de 2007 à 2011

<sup>5</sup> On désigne par « année normale » les années qui ne sont pas caractérisées par une crise financière ou économique. Depuis l'introduction de la comptabilité de la prévoyance professionnelle, les années 2005 à 2007 et 2009 à 2011 sont des années normales, tandis que la crise financière a été à l'origine de mauvais rendements et de dépréciations sur les placements de capitaux en 2008.

Dans l'assurance → surobligatoire, les assureurs-vie ont octroyé en 2011 une rémunération avec des taux d'intérêt de 2 % ou moins, en moyenne cependant de 1,51 % (2010 : 1,58 % ; 2009 : 2 %).

A titre de comparaison, on peut citer la courbe des taux d'intérêt au comptant des emprunts à sept ans de la Confédération :

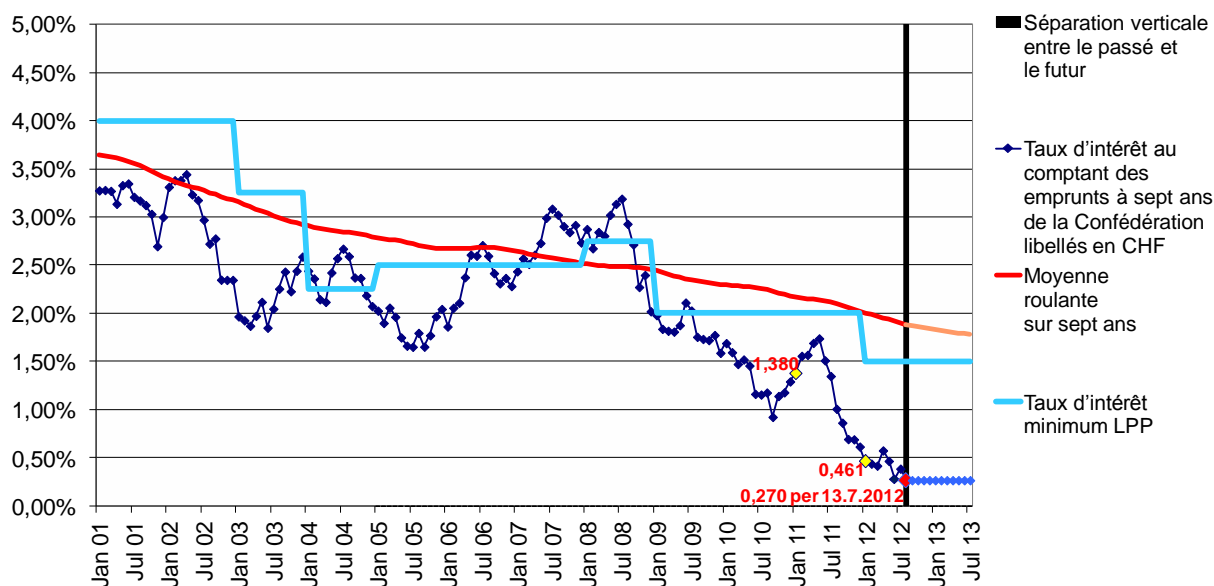


Figure 7 : Courbe des taux d'intérêt relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération

Jusqu'au début du mois de septembre 2010, la courbe des taux d'intérêt relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération de la Figure 7 est passée en-dessous des 1 % avant de s'inscrire de nouveau à la hausse. Sur la base de cette courbe, les assureurs-vie déterminent le taux d'intérêt applicable à la rémunération garantie des avoirs de vieillesse relevant de la partie surobligatoire. Entre le début et la fin de l'année 2011, la courbe des taux a affiché une nouvelle baisse de près d'1 % puisqu'elle est passée de 1,38 % à 0,46 %. Début juillet 2012, elle était même en dessous de 0,3 %.

## 2.4.2 Structure des placements de capitaux

En millions CHF	Valeur comptable					Valeur de marché				
	2011	En %	2010	2009	2008	2011	En %	2010	2009	2008
Titres à revenu fixe	91 887	63,0 %	84 711	82 340	77 644	99 152	63,2 %	88 165	83 292	73 747
Prêts	4 249	2,9 %	4 970	4 414	5 073	4 249	2,7 %	4 970	4 414	5 073
Hypothèques	15 052	10,3 %	13 996	13 046	11 724	15 052	9,6 %	13 996	13 046	11 724
Liquidités et dépôts à terme	9 055	6,2 %	3 548	5 370	7 093	9 055	5,8 %	3 548	5 370	7 093
Total des titres à revenu fixe	120 243	82,4 %	107 225	105 170	101 534	127 508	81,3 %	110 679	106 122	97 637
Immeubles	18 643	12,8 %	17 993	17 477	16 776	20 086	12,8 %	19 974	19 322	18 593
Actions, parts à des fonds de placement	2 527	1,7 %	3 812	3 340	2 636	2 770	1,8 %	4 282	3 724	2 727
Private equity et hedge funds	3 676	2,5 %	3 357	3 484	4 767	4 093	2,6 %	3 670	3 741	5 091
Autres placements de capitaux	929	0,6 %	3 228	2 084	2 745	2 297	1,5 %	3 329	2 098	2 952
<b>Total</b>	<b>146 018</b>	<b>100,0 %</b>	<b>135 615</b>	<b>131 555</b>	<b>128 458</b>	<b>156 754</b>	<b>100,0 %</b>	<b>141 934</b>	<b>135 007</b>	<b>127 000</b>

Figure 8 : Placements de capitaux, aux valeurs comptables et de marché

En 2011, les valeurs comptables et les valeurs de marché sont passées à 146 et à 157 millions CHF, soit une progression de respectivement 8 % et 10 % par rapport à l'année précédente.

Les assureurs-vie ont accentué leurs placements de capitaux en faveur de titres à revenu fixe : leur part en valeurs comptables a progressé entre 2008 et 2011 de 77 % à 82 %.

Parallèlement, le portefeuille immobilier n'a cessé d'être étoffé.

Les *private equity* et les *hedge funds* représentent encore 1,7 % des placements en 2011.

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

	Réserves d'évaluation en millions CHF				En % des valeurs comptables			
	2011	2010	2009	2008	2011	2010	2009	2008
Titres à revenu fixe	7 265	3 454	952	-3 897	7.9 %	4.1 %	1.2 %	-5.0 %
Immeubles	1 443	1 981	1 845	1 816	7.7 %	11.0 %	10.6 %	10.8 %
Actions, parts à des fonds de placement	242	470	384	91	9.6 %	12.3 %	11.5 %	3.5 %
Private equity et hedge funds	416	313	257	324	11.3 %	9.3 %	7.4 %	6.8 %
Autres placements de capitaux (y compris prêts, hypothèques, liquidités et dépôts à terme)	1 370	101	14	208	4.7 %	0.4 %	0.1 %	0.8 %
<b>Total</b>	<b>10 736</b>	<b>6 319</b>	<b>3 452</b>	<b>-1 458</b>	<b>7.4 %</b>	<b>4.7 %</b>	<b>2.6 %</b>	<b>-1.1 %</b>

Figure 9 : Réserves d'évaluation

Dans l'ensemble, les réserves d'évaluation se sont bien remises depuis la crise de 2008. Cette évolution favorable s'explique essentiellement par les bons résultats des titres à revenu fixe dont les réserves d'évaluation se sont appréciées de 11,162 milliards CHF pendant cette période, avec une hausse de 3,811 milliards CHF en 2011. Cette hausse est essentiellement à mettre au compte de la baisse des taux d'intérêt. Le taux d'intérêt pour les emprunts de la Confédération à dix ans a atteint en juillet 2008 un niveau record de 3,3 % puis il a diminué continuellement jusqu'en septembre 2010, moment où il affichait 1 %. Mi-juillet 2012, il s'est établi à 0,6 % environ.

Les indices SMI, Euro Stoxx 50 et MSCI World, qui avaient perdu entre 30 % et 40 % en un an dans le cadre de la crise financière mondiale en 2008, ont compensé environ la moitié de leurs pertes en 2009. Depuis, les marchés des actions ont évolué latéralement ou légèrement à la hausse. En 2011, le SMI s'est inscrit en recul de près de 8 %.

Pour leur part, les investissements dans l'immobilier d'habitation en Suisse enregistrent des gains continus depuis 2009, même si des signes de surchauffe apparaissent de plus en plus dans les grandes agglomérations. L'indice IAZI pour les immeubles de rapport (SWX IAZI Investment Real Estate Total Return) s'est affirmé de 13 % en 2011, l'indice WUPIX pour les sociétés immobilières cotées en Bourse de 6,6 %. S'ils venaient à augmenter, les taux d'intérêt hypothécaires, actuellement faibles, pourraient constituer un danger potentiel pour les évaluations et les produits des placements immobiliers. Pour les assureurs-vie, cela grèverait aussi leur portefeuille hypothécaire (aggravation du risque de défaillance) ainsi que leur portefeuille immobilier (davantage de locaux vacants, surtout parmi les locaux commerciaux, et recul consécutif des recettes de primes).

#### 2.4.3 Produit des placements de capitaux

L'évolution des produits des placements de capitaux dégagés par les assureurs-vie (figure 10) doit être considérée dans ce contexte.

En millions CHF	2011	2010	2009	2008
Produits directs	4 951,3	4 860,2	4 916,4	4 887,8
Bénéfice provenant d'aliénations	3 780,9	1 770,9	3 934,6	6 791,0
Perte provenant d'aliénations	1 387,0	1 502,1	3 084,2	5 330,1
Plus-values	691,0	1 848,8	1 132,3	1 444,0
Amortissements	3 080,1	2 093,6	2 143,8	6 207,9
Résultat monétaire sur les placements de capitaux (+ = Gain)	-440,7	-431,2	-198,3	-297,7
<b>Total intermédiaire</b>	<b>4 515,4</b>	<b>4 453,0</b>	<b>4 557,0</b>	<b>1 287,1</b>
Charges d'intérêts	44,6	42,3	56,5	84,7
<b>Produits bruts des placements de capitaux</b>	<b>4 470,8</b>	<b>4 410,7</b>	<b>4 500,5</b>	<b>1 202,3</b>
Coûts de gestion de fortune	300,9	282,4	286,3	287,0
<b>Produits nets des placements de capitaux</b>	<b>4 169,9</b>	<b>4 128,3</b>	<b>4 214,2</b>	<b>915,4</b>

Figure 10 : Produits des placements de capitaux

Le solde des produits issus des placements de capitaux a évolué en 2011 dans une fourchette comparable à celle des années 2009 et 2010 après avoir souffert en 2008 de très fortes dépréciations. Par rapport à l'année précédente, on peut noter le net renforcement des gains sur les aliénations (+2 010,0 millions CHF), la progression des amortissements (+986,5 millions CHF) et, à l'inverse, la baisse des plus-values (-1 157,8 millions CHF). Ce tableau reflète les énormes enjeux de la gestion des placements de capitaux, lesquels sont accentués par la baisse massive des taux d'intérêt. Les placements effectués aujourd'hui généreront à l'avenir des produits nettement moins importants.

Les produits des placements de capitaux sont présentés selon leur valeur brute, c'est-à-dire sans les frais de gestion de la fortune. Ces derniers sont indiqués séparément mais ne comprennent cependant pas d'éventuels frais externes de placements indirects comme les fonds de placement ou les *hedge funds* ni ceux des placements externalisés dans des sociétés de gestion de fortune (cf. chiffre 2.6.3, figure 19).

Ci-après (figure 11) se trouvent divers indicateurs de rendement et de performance. Des distinctions sont faites entre

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

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

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

<b>Rendement et performance des placements de capitaux</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>
<b>Valeurs comptables (en millions CHF)</b>	<b>146 017,9</b>	<b>135 615,2</b>	<b>131 555,1</b>	<b>128 456,9</b>
Rendement des produits directs bruts des placements de capitaux	3,52 %	3,64 %	3,78 %	3,81 %
Rendement des produits bruts des placements de capitaux	3,17 %	3,30 %	3,46 %	0,94 %
Rendement des produits nets des placements de capitaux	2,96 %	3,09 %	3,24 %	0,71 %
<b>Valeurs de marché (en millions CHF)</b>	<b>156 753,5</b>	<b>141 934,2</b>	<b>135 007,9</b>	<b>127 000,1</b>
<b>Réserves d'évaluation (en millions CHF)</b>	<b>10 735,6</b>	<b>6 319,0</b>	<b>3 452,8</b>	<b>-1 456,7</b>
Performance des produits directs bruts des placements de capitaux	6,20 %	5,58 %	7,50 %	1,78 %
Performance des produits bruts des placements de capitaux	5,88 %	5,26 %	7,18 %	-1,09 %
Performance des produits nets des placements de capitaux	5,68 %	5,05 %	6,96 %	-1,31 %

Figure 11 : Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché

Le rendement et la performance présentent le tableau suivant :

- Le rendement des résultats nets et bruts des placements en capitaux a reculé de treize points de base.
- Sur leur lancée de 2009 et 2010, les réserves d'évaluation ont enregistré en 2011 une très forte progression (+ 4 315,9 millions CHF). Parallèlement, les valeurs de performance ainsi que les résultats nets et bruts des placements en capitaux se sont affirmés de près de 62 points de base.

Si l'on considère la période qui a suivi l'introduction des dispositions en matière de transparence (du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2011), on obtient alors le résultat suivant (figure 12).

Indice Pictet LPP pour comparaison	BVG-25	BVG-40	BVG-60	Performance annuelle nette des assureurs-vie en affaires LPP	
1.1.2005	111,43	102,86	91,49	2005	3,96%
				2006	2,06%
				2007	1,18%
				2008	-1,32%
1.1.2009	115,96	104,62	89,52	2009	6,96%
1.1.2010	129,57	120,38	107,12	2010	5,05%
1.1.2011	131,87	122,46	108,82	2011	5,68%
1.1.2012	133,44	121,72	105,55		
Croissance sur sept ans	22,01	18,86	14,06		
En pour-cent de l'état au 1.1.2005	19,752%	18,336%	15,368%	Performance totale	25,793%
<b>Annualisé</b>	<b>2,609%</b>	<b>2,434%</b>	<b>2,063%</b>	<b>Annualisé</b>	<b>3,332%</b>
Annualisé (année préc. 2010)	2,847%	2,950%	2,933%	Annualisé (2010)	2,946%

Figure 12 : Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette

Dans les affaires LPP, les assureurs-vie ont réalisé une performance nette → annualisée supérieure aux indices Pictet LPP 25, 40 et 60<sup>6</sup>, l'indice de référence reconnu pour les avoirs de prévoyance.

Les rendements annualisés sur la même période, c'est-à-dire sans la prise en compte de la variation des réserves d'évaluation et calculés en valeurs de marché, s'élevaient à 2,793 %. La différence de 0,539 % correspond à la part provenant du mouvement des réserves d'évaluation. Les rendements annualisés sont donc inférieurs à la performance annualisée, car les placements de capitaux ont connu d'importants bouleversements pendant la période sous revue ; il a donc fallu préserver certains pans des réserves d'évaluation afin de stabiliser sur le long terme le produit des placements en capitaux.

## 2.5 Processus de risque

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

<sup>6</sup> Le chiffre indique la part en actions de la fortune de prévoyance.

	Au 31.12.11	Au 31.12.10	Au 31.12.09	Au 31.12.08	Au 31.12.07
<b>En millions CHF</b>					
Produit du processus de risque	2 778,3	2 818,8	2 811,9	2 950,3	3 063,0
./. Charges du processus de risque	<u>1 374,7</u>	<u>1 501,2</u>	<u>1 444,1</u>	<u>1 281,2</u>	<u>1 519,9</u>
Solde du processus de risque	<u>1 403,6</u>	<u>1 317,6</u>	<u>1 367,8</u>	<u>1 669,1</u>	<u>1 543,1</u>

Figure 13 : Processus de risque

A des primes de risque d'un total de 2 778,3 millions CHF (contre 2 818,8 millions CHF en 2010) correspondent des charges dans le processus de risque d'un total de 1 374,7 millions CHF (contre 1 501,2 millions CHF en 2010).

En 2011, le résultat du risque dans les assurances en cas de décès et d'incapacité de gain s'est amélioré par rapport aux années précédentes et s'élève fin 2011 à 50,5 % des produits (contre 46,7 % en 2010 ; 48,6 % en 2009 et 56,6 % en 2008).

Exercice	Primes de risque	Augmentation ou réduction en pour-cent	Charge des sinistres du processus de risque	Variation des provisions forfaitaires	Charge totale du processus de risque	Variation en pour-cent	Résultat net du processus de risque	Taux de sinistres	Etat de la provision pour sinistres a)	Etat des provisions mathématiques pour rentes d'invalidité en cours, renforcements y compris	Etat des provisions mathématiques pour rentes de survivants en cours, renforcements y compris
Montants en mio. CHF											
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
2005	2'945		-1'790	-365	-2'155		+790	73%	1'500	10'469	4'183
2006	3'036	+3,1%	-1'592	-625	-2'217	+2,9%	+819	73%	1'364	10'324	3'707
2007	3'063	+0,9%	-1'520	-17	-1'537	-30,7%	+1'526	50%	1'813	10'795	3'814
2008	2'950	-3,7%	-1'281	+201	-1'080	-29,7%	+1'870	37%	1'685	10'376	3'938
2009	2'812	-4,7%	-1'444	-408	-1'852	+71,5%	+960	66%	2'957	10'370	4'102
2010	2'819	+0,2%	-1'501	-263	-1'764	-4,8%	+1'055	63%	3'145	10'330	4'690
2011	2'778	-1,5%	-1'375	+354	-1'021	-42,1%	+1'757	37%	3'095	10'022	4'927
Cumulé sur 7 ae	20'403		-10'503	-1'123	-11'626		+8'777	57%			

a) La provision pour sinistres survenus mais non encore liquidés est désignée sommairement comme provision pour sinistres.

Figure 14 : Evolution des primes de risque, de la charge des sinistres et des provisions techniques

Le → taux des sinistres moyen tous assureurs confondus (après prise en compte du renforcement des provisions forfaitaires pour sinistres et des provisions mathématiques des rentes d'invalidité, colonne i) s'élève pour l'année 2011 à 37 % (2010 : 63 % ; 2009 : 66 %). Pour les années 2005 à 2011, le taux des sinistres s'élève en moyenne à 57 %. Les phénomènes suivants expliquent en partie l'amélioration du taux des sinistres :

- la tendance à l'amélioration de la mortalité se poursuit. Il en résulte une réduction des prestations de décès pour les actifs et les invalides ;
- les cas d'invalidité sont traités de manière plus restrictive lors de leur survenance et lors de la ré-intégration des invalides dans la vie active (résultat de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI au 1<sup>er</sup> janvier 2008).

L'importante fluctuation de la sinistralité (colonne g) montre bien que les assureurs-vie doivent être prudents lors de la fixation de leurs tarifs. Cette prudence implique qu'ils doivent appliquer la bonne méthode de 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 inévitables de la base de données statistiques ;

- au cas où des phénomènes extérieurs imprévisibles, tels que la jurisprudence, la technique ou le changement des valeurs, modifieraient la charge attendue des sinistres, ainsi que
- pour prévenir le risque d'antisélection, c'est-à-dire le risque que les institutions de prévoyance ou les personnes assurées réalisent les choix qui leur sont possibles en faveur du collectif d'assurés.

Ces dernières années, les bons résultats enregistrés dans le processus de risque ont permis de réduire les primes de risque, comme il ressort du tableau suivant (colonne c). Les résultats du risque devant rester nettement positifs, la FINMA a donc approuvé de nouvelles réductions tarifaires pour les années 2012 et 2013.

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

Les très bons résultats du processus de risque doivent être considérés à la lumière des résultats des deux autres processus. Le → résultat d'exploitation brut, c'est-à-dire la somme des résultats découlant des trois processus, a permis de financer le → renforcement des provisions techniques à hauteur de 738 millions et celui du → fonds d'excédents à hauteur de 935 millions. La vue d'ensemble des résultats des trois processus est présentée au chiffre 2.2.2.

## 2.6 Processus de frais

### 2.6.1 Coûts totaux

	Au 31.12.11	Au 31.12.10	Au 31.12.09	Au 31.12.08	Au 31.12.07
<b>En millions CHF</b>					
Produit du processus de frais	750,8	755,3	722,4	745,4	785,2
./. Charges du processus de frais	<u>840,3</u>	<u>883,7</u>	<u>917,5</u>	<u>913,6</u>	<u>971,3</u>
Solde du processus de frais	<u>-89,5</u>	<u>-128,4</u>	<u>-195,1</u>	<u>-168,2</u>	<u>-186,1</u>

Figure 15 : Processus de frais

Le produit du processus de frais correspond aux → primes de frais échues. Avec un total de 750,8 millions CHF, les frais se sont légèrement inscrits à la baisse (2010 : 755,3 millions CHF).

Les charges dans le processus de frais correspondent aux frais de distribution et d'exploitation de produits LPP ainsi qu'aux frais de gestion et aux frais généraux (sans frais de gestion de fortune, qui relèvent directement du processus d'épargne, et sans frais de traitement ni de liquidation des prestations des rentes d'invalidité et de survivants qui sont attribués directement au processus de risque). Les charges dans le processus de frais s'élèvent au total à 840,3 millions CHF, soit un recul de 5 % par rapport à l'année précédente (2010 : 883,7 millions CHF). Cela ne correspond pas tout à fait aux



842,3 millions CHF indiqués à la position 23 du compte de résultat (charges liées à l'activité de l'assureur), car ce chiffre comprend également le solde des autres positions du compte de résultat qui ne relèvent pas directement des trois processus.

La part des charges concernant les frais de gestion et les frais généraux<sup>7</sup> s'élèvent en moyenne à 77 % (2010 : 78 %) de l'ensemble des frais et ont baissé de 5,3 % (2010 : 5,2 %) pour s'établir à 650,2 millions CHF (2010 : 686,8 millions CHF).

En 2011, les charges de marketing et de publicité ont pour la première fois été recensées séparément. Elles s'élevaient à 24 millions CHF, soit à peine 3 % de l'ensemble des frais.

Comme pour les années précédentes, le résultat cumulé du processus de frais sur tous les assureurs-vie a été globalement négatif. Avec 89,5 millions CHF (2010 : 128,4 millions CHF), il a chuté de 30 %, alors qu'il avait déjà reculé de 34 % l'année précédente. Il est imputé avec les résultats des processus d'épargne et de risque et est donc à la charge des institutions de prévoyance et de leurs assurés. Le déficit cumulé des frais de 89,5 millions se répartit très différemment sur les assureurs-vie. Un assureur-vie affiche un résultat positif en termes de frais, un autre un résultat équilibré et un troisième, en revanche, assume seul près de trois quarts du déficit de frais cumulé.

## 2.6.2 Frais par tête

	2011	2010	2009	2008	2007
Charges du processus de frais en millions CHF	840,3	883,7	917,5	913,6	971,3
Nombre d'assurés (y compris détenteurs de polices de libre passage)	2 151 517	2 199 887	2 144 568	2 156 714	2 101 867
Charges du processus de frais par tête en CHF	391	402	428	424	462

Figure 16 : Charge du processus de frais par tête

Les détenteurs de → polices de libre passage (312 986 personnes) et les bénéficiaires de rentes (228 137 personnes) sont compris dans le total des assurés (2 151 517 personnes). Comme la gestion de polices de libre passage et des collectifs de rentes entraîne moins de frais, la charge due aux frais pour les actifs (1 610 394 personnes) devrait être quelque peu plus élevée que celle indiquée ici.

Les charges du processus de frais par tête (figure 16) ont diminué de 2,7 %. Certes, avec -5 %, les charges du processus de frais se sont nettement inscrites à la baisse, mais le nombre d'assurés a également reculé de 2 %.

Le tableau suivant (figure 17) présente les charges de gestion pures par tête (sans charges de distribution ; à partir de 2011, également sans charges de marketing et de publicité) en millions CHF et en CHF par tête. Ces chiffres tiennent uniquement compte des assurés (actifs et bénéficiaires de rentes) sans les détenteurs de polices de libre passage :

<sup>7</sup> Charges globales du processus de frais sans tenir compte des frais de conclusion de contrats, du résultat de la réassurance et des autres postes du compte de résultat, mais incluant les charges de marketing et de publicité.

	2011	2010	2009	2008
Charges de gestion en millions CHF	626,2	686,8	724,8	737,3
Nombre d'assurés (sans détenteurs de polices de libre passage)	1'838'531	1'890'287	1'836'660	1'850'143
Charges de gestion par tête en CHF	341	363	395	399

Figure 17 : Charges de gestion par tête

Les charges de gestion pures par tête ont reculé de 6,1 % en 2011, alors qu'elles avaient déjà baissé de 8,1 % en 2010.

### 2.6.3 Frais de gestion de fortune

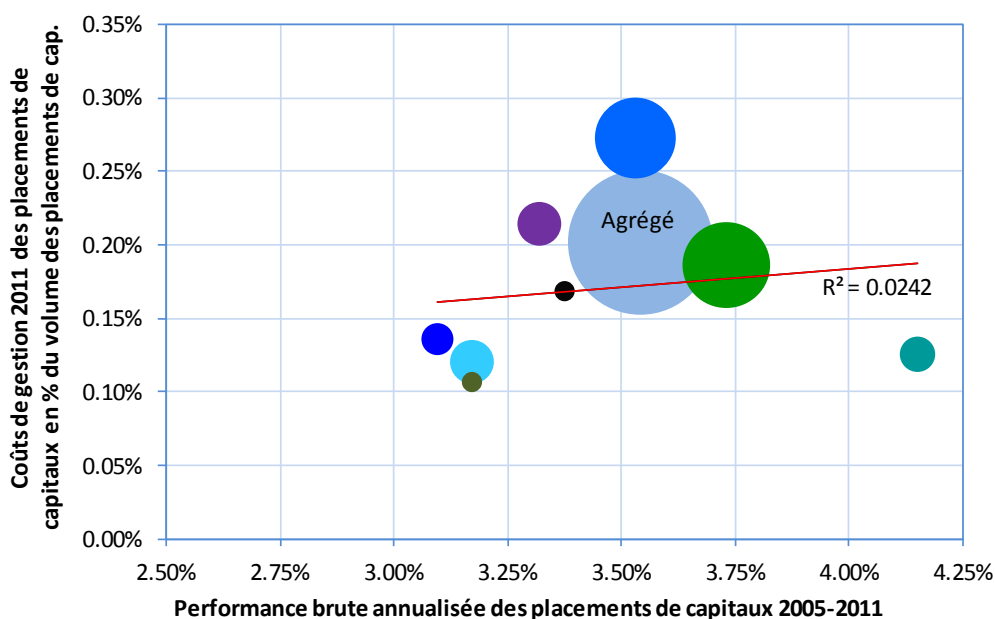


Figure 18 : Coûts de gestion des placements en capitaux en 2011 représentés en fonction de la performance brute annuelle

La figure 18 présente les coûts de gestion des placements de capitaux en fonction de la performance brute → annualisée. La grosseur de la bulle correspond au volume de placement de l'assureur-vie concerné. La grosse bulle bleu gris correspond à la somme (→ agrégé) des huit assureurs-vie actifs sur le marché de l'assurance collective en prévoyance professionnelle. La position du cercle indique bien qu'il n'y a pas de lien linéaire entre les frais de gestion et la performance des placements. Rien n'indique non plus que des → économies d'échelle aient influé sur la performance des placements ou sur les frais de gestion.

En millions CHF		2011	2010	2009	2008	2007
Frais de gestion de fortune	(1)	300,9	282,5	286,3	287,0	317,0
Fortune moyenne exprimée en valeurs de marché	(2)	149 394,2	138 471,0	131 004,0	128 242,0	129 410,1
<b>(1) en % de (2)</b>		<b>0,20 %</b>	<b>0,20 %</b>	<b>0,22 %</b>	<b>0,22 %</b>	<b>0,24 %</b>

Figure 19 : Frais de gestion de fortune

Comme en 2010, les charges pour la gestion de fortune s'élèvent à 0,20 % de la fortune gérée.

La statistique des caisses de pensions 2010 de l'Office fédéral des assurances sociales OFAS affiche pour une fortune globale de 619,2 milliards CHF des frais de gestion de la fortune de l'ordre de 829 millions CHF, soit 0,13 % de la fortune globale. Ne sont pas compris ici les frais de gestion et d'administration des biens immobiliers, ni ceux des placements collectifs. Les placements collectifs des institutions de prévoyance représentent désormais 44 % de la fortune totale. Pour les assureurs-vie, les placements collectifs jouent un rôle négligeable.

Le schéma de publication 2011 de la FINMA révèle en effet de très fortes fluctuations entre les huit assureurs-vie toujours actifs en assurance collective et ce, tant au niveau des frais de gestion déclarés par tête (de 163 CHF à 624 CHF, soit une moyenne de 391 CHF) qu'au niveau des frais de gestion de la fortune exprimés en pourcentage des placements de capitaux (entre 0,11 % et 0,27 % ; soit 0,20 % en moyenne).

## 2.7 Provisions techniques

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

En mio de CHF	Etat	Variation	Etat	Variation	Etat
	31.12.2011	2011	31.12.2010	2010	1.1.2010
Avoirs de vieillesse	79'603	+4'057	75'546	+3'127	72'419
Provisions math. pour rentes de vieillesse en cours	24'166	+1'693	22'473	+1'363	21'110
Provisions math. pour rentes de survivant en cours	4'927	+237	4'690	+588	4'102
Provisions math. pour rentes d'invalidité en cours	10'022	-308	10'330	-40	10'370
Provisions mathématiques pour polices de libre passage	6'298	+152	6'146	+120	6'026
Provisions mathématiques pour d'autres couvertures	2'630	-306	2'936	+297	2'639
Provision pour sinistres survenus mais non encore liquidés	3'095	-50	3'145	+188	2'957
Fonds de renchérissement	2'714	+97	2'617	+84	2'533
Autres provisions techniques	2'173	+144	2'029	+326	1'703
Provisions pour fluctuations	671	+20	651	+216	435
<b>Total des provisions techniques brutes</b>	<b>136'300</b>	<b>+5'737</b>	<b>130'563</b>	<b>+6'269</b>	<b>124'294</b>
Part des réassureurs	99	-16	115	-19	134
<b>Total des provisions techniques pour propre compte</b>	<b>136'201</b>	<b>+5'753</b>	<b>130'448</b>	<b>+6'288</b>	<b>124'160</b>
Parts d'excédents créditées aux institutions de prévoyance	350	-146	496	+293	203
Fonds d'excédents:					
Distribution ferme aux institutions de prévoyance pour versement l'année suivante	771	-202	973	+86	887
Prévu pour être versé pendant les années ultérieures	1'131	+341	790	-75	865
<b>Total</b>	<b>1'902</b>	<b>+139</b>	<b>1'763</b>	<b>+11</b>	<b>1'752</b>

Figure 20 : Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle

En matière → d'avoirs de vieillesse, l'année 2011 affiche une croissance plus importante de l'ordre de 5,4 %. Les → provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse et de survivants enregistrent également une belle progression (respectivement +7,5 % et +5,1 %). A l'inverse, les provisions mathématiques des rentes d'invalidité se sont inscrites à la baisse (-3 %). La progression des polices de libre passage a été de 2,5 %.

Le fort renforcement des provisions techniques en 2011 et 2010 reflète la hausse de la demande en solutions d' → assurance complète.

Le fort accroissement des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse s'explique par le fait que le nombre de nouvelles rentes de vieillesse issues de départs en retraite soit resté à un niveau élevé (près de 8 600 nouvelles rentes de vieillesse pour départs en retraite, soit autant que l'année précédente). Le montant moyen des rentes s'est également inscrit en légère hausse et est passé de 14 069 CHF en 2010 à 14 609 CHF en 2011.

La forte progression des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse et de survivants s'explique également par le fait qu'aussi bien dans le cas de la dissolution de contrats d'assurance collective que dans celui de la dissolution de contrats d'affiliation auprès d' → institutions collectives relevant de l'assurance complète, les rentes de vieillesse et de survivants ne partent pas, mais demeurent auprès de l'assureur-vie, alors que les rentes d'invalidité sont transmises conformément au principe de la porte à tambour.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2011, les rentes de l'assurance obligatoire relatives aux risques en cours survenus en 2007 ont été indexées au renchérissement, conformément aux dispositions de l'art. 36 al. 1 LPP. L'augmentation s'est établie à 2,3 % pour le premier ajustement. Les rentes de l'assurance LPP obligatoire relatives aux risques survenus en 2006 ont nécessité des ajustements de l'ordre de 0,3 %. Les rentes relatives aux risques survenus avant 2006 n'ont pas été relevées, car l'indice des prix n'avait pas progressé depuis leur dernière adaptation au 1<sup>er</sup> janvier 2009. Cette adaptation a grevé le fonds de renchérissement de 17,8 millions CHF au total (contre 26,9 millions en 2010). Grâce aux primes de renchérissement perçues (83,8 millions CHF) et à la rémunération des avoirs du fonds (32,6 millions CHF), le fonds a néanmoins enregistré une légère progression (+97,8 millions CHF ; 2010 : +83,3 millions). Le fonds de renchérissement, dont le montant atteint 2,7 milliards CHF, ne sera véritablement mis à l'épreuve que lorsque l'inflation se mettra à croître plus extensivement.

Les avoirs de vieillesse dans le régime obligatoire LPP ont été rémunérés en 2011, comme en 2009 et 2010, au taux d'intérêt minimum de 2 %. Le taux d'intérêt garanti applicable aux avoirs de vieillesse de la partie subobligatoire était compris entre 1,25 et 2 %, soit une moyenne de 1,51 %. L'année précédente, la fourchette allait de 1,5 à 2 %. Pour des taux d'intérêt garantis pratiquement inchangés applicables aux avoirs de vieillesse, les charges pour les taux techniques garantis ont légèrement augmenté et sont passées de 2 709,6 millions CHF en 2010 à 2 733,2 millions CHF en 2011.

Les charges du processus d'épargne 2011 (régimes → obligatoire et → subobligatoire) se sont élevées à 3 183,3 millions CHF (cf. chiffres 2.4, figure 5). De ce montant, 2 733,2 millions CHF (2010 : 2 709,6 millions CHF) ont été affectés à la rémunération de trois postes : les avoirs de vieillesse des actifs, les provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse et de survivants ainsi que les → polices de libre passage, totalisant à eux trois 125 016,5 millions CHF (2010 : 119 184,1 millions CHF ; 2009 : 103 657,3 millions CHF). Il en ressort une rémunération à un taux moyen de 2,19 % (2010 : 2,27 %).

La conversion des avoirs de vieillesse en rentes et les questions y relatives ainsi que l'évolution des → fonds d'excédents sont abordées au chiffre 2.8.

## 2.7.2 Aperçu du renforcement des provisions

En mio de CHF	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
<b>Renforcement (+) ou dissolution (-) de provisions techniques pour:</b>							
Le risque de longévité pour les rentes de vieillesse	653	232	224	-285	34	47	100
Lacunes de couverture en cas de conversion en rentes	389	223	120	-10	76	-43	177
<b>Sinistres annoncés mais non encore liquidés, y compris renforcements des provisions mathématiques pour rentes d'invalidités et de survivants</b>							
Sinistres survenus mais non encore annoncés	-11	104	25	-64	129	258	-148
Fluctuations de sinistres	-121	-22	-32	-217	-386	-10	402
Fluctuations de la valeur des placements de capitaux	-6	72	214	81	279	377	111
Garanties d'intérêt	-41	13	78	-113	101	58	27
Adaptations et assainissements des tarifs	91	161	8	7	2	91	-10
	-215	108	200	0	-5	0	0
<b>Total renforcements moins dissolutions</b>	<b>738</b>	<b>891</b>	<b>837</b>	<b>-601</b>	<b>231</b>	<b>777</b>	<b>658</b>

Figure 21 : Renforcements et dissolutions des provisions techniques

L'assureur-vie est tenu de constituer des → provisions techniques suffisantes (art. 16 LSA). Pour que cette exigence légale soit remplie, les provisions techniques insuffisantes doivent être → renforcées conformément au → plan d'exploitation approuvé. Le renforcement des provisions techniques doit être financé par la somme des résultats découlant des trois processus. Les provisions techniques qui ne sont plus nécessaires doivent être dissoutes et attribuées au → 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 s'il convient de les renforcer. La FINMA surveille également cette pratique en matière de provision, en particulier le respect du principe de prudence.

738 millions CHF ont été dédiés au renforcement des provisions afin – surtout à la suite de la forte baisse du niveau des taux d'intérêt enregistrée en 2011 – de consolider les provisions techniques prévues par le droit de la surveillance. Les renforcements de provisions techniques ont surtout porté sur la couverture du risque de longévité (+653 millions CHF) ainsi que sur le préfinancement des lacunes de couverture lors de la conversion des rentes (+389 millions CHF). Ils reflètent l'amélioration de la mortalité et la faiblesse des taux d'intérêt dans un contexte de niveau excessif des → taux de conversion (cf. chiffre 2.9).

Plusieurs assureurs-vie proposant des solutions d' → assurance complète ont renforcé leurs provisions pour les garanties d'intérêt (2011 : +91 millions CHF, 2010 : +161 millions CHF). Pour ce faire, l'un d'entre eux a procédé au transfert des provisions pour les fluctuations de valeur des placements de capitaux (-41 millions CHF).

En revanche, les renforcements portant essentiellement sur l'invalidité ont été réduits puisque la → charge des sinistres s'est améliorée en assurance invalidité.

## 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 assurés au plus tard dans les cinq ans. Au maximum deux tiers du fonds d'excédents peuvent être distribués au cours d'une année.

Fonds d'excédents (en millions CHF)	Total prévoyance professionnelle	Soumis à la quote-part minimum	Non soumis à la quote-part minimum
Etat au 1.1.2011	1 771,7	1 364,0	407,7
Attribution aux fonds	+935,3	+654,3	+281,0
Distribution aux assurés	-804,9	-517,6	-287,3
Report	-	+43,4	-43,4
Prélèvement pour couverture de la perte d'exploitation	-	-	-
Etat au 31.12.2011	1 902,1	1 544,1	358,0

Figure 22 : Evolution des fonds d'excédents 2011

Les assureurs-vie doivent déterminer la part qui revient au collectif d'assurés conformément à la réglementation relative à la quote-part minimale. En 2011, les fonds d'excédents ont donc reçu la somme de 935 millions CHF → agrégés en faveur des institutions de prévoyance assurées et de leurs assurés.

Durant l'exercice sous revue, la distribution cumulée s'est élevée à 805 millions CHF, ce qui correspond à un prélèvement de 45 % (figure 22). Le fonds d'excédents remplit trois fonctions importantes dans l'assurance collective de la prévoyance professionnelle :

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

La répartition échelonnée dans le temps permet d'obtenir un → lissage de l'attribution des excédents. Cette démarche répond aux intérêts de l'institution de prévoyance et des assurés : pouvoir assurer une certaine prévisibilité en ce qui concerne les → parts d'excédents versées pendant la durée du contrat. En particulier le lissage permet de stabiliser les rentes, ce qui est un avantage non négligeable pour ceux qui les reçoivent. La transparence par l'intermédiaire du fonds d'excédents permet en plus d'obtenir une vue d'ensemble de la participation aux excédents à distribuer, si bien que leur attribution aux produits et aux contrats s'effectue équitablement.

La figure 23 montre l'évolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle, pour les années 2005 à 2011.

Les attributions de la comptabilité aux fonds d'excédents figurent dans la quatrième colonne. En 2007, ces attributions ont augmenté passant de 869 à 1 257 millions CHF tandis que la rentabilité des placements de capitaux reculait. En 2008, alors même que celle-ci tombait sous le seuil de 1 %, les assureurs-vie ont pu attribuer 434 millions CHF aux fonds d'excédents. Les années suivantes, l'attribution aux fonds d'excédents a respectivement atteint 940 millions CHF (2009 : rendement des placements de capitaux 3,24 %), 764 millions CHF (2010 : rendement des placements de capitaux 3,09 %) et 935 millions CHF (2011 : rendements des capitaux 2,96 %).

Les avoirs présents dans les fonds d'excédents au 1<sup>er</sup> janvier 2005 de même que les attributions des années 2005 et 2006 ont été entièrement affectés aux assurés avant fin 2008 (chiffres surlignés en jaune). Les attributions des années 2007 et 2008 ont été affectées à 97 % aux assurés (chiffres surlignés en bleu clair) avant fin 2010 – soit en trois ans et donc bien avant l'expiration de la durée d'attribution de cinq ans prévue dans l'ordonnance sur la surveillance. Plus de 90 % des attributions des années 2009 et 2010 seront affectées aux assurés d'ici fin 2012 (chiffres surlignés en vert).

En millions CHF	Etat du fonds d'excédents au début de l'exercice	Distribution aux assurés (part en %)	Attribution de la comptabilité à la fin de l'exercice
1 <sup>er</sup> janvier 2005	538		
Exercice 2005		-367 (68 %)	+695
31 décembre 2005	880		
Exercice 2006		-508 (58 %)	+869
31 décembre 2006	1 239		
Exercice 2007		-725 (59 %)	+1 257
31 décembre 2007	1 772		
Exercice 2008		-943 (53 %)	+434
31 décembre 2008	1 262		
Exercice 2009		-450 (36 %)	+940
31 décembre 2009	1 752		
Exercice 2010		-753 (43 %)	+764
31 décembre 2010	1 763		
Exercice 2011		-805 (45 %)	+935
31 décembre 2011	1 902		
Prévisions pour 2012		-797 (42 %)	

Figure 23 : Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle

La figure 23 montre également la fonction de lissage du fonds d'excédent. Dans les années favorables, l'attribution est plutôt abaissée tandis qu'elle est relevée légèrement pendant les années difficiles. Ce mécanisme stabilisateur, mis en œuvre de manière similaire par les institutions de prévoyance lors de la constitution et la dissolution de → réserves de fluctuation de valeur, correspond au principe de la compensation des risques tel que le connaissent les assurances.

La part libre du fonds d'excédents, c'est-à-dire celle qui n'est pas distribuée aux assurés au cours de l'exercice subséquent, n'entre pas dans les → fonds propres selon l'art. 151 OS, car elle est affectée au collectif des assurés en vertu du droit de surveillance. Cette part peut néanmoins être intégrée comme élément autant à la marge de solvabilité disponible dans le cadre de Solvabilité I qu'au capital porteur de risque du Test suisse de solvabilité. Une telle utilisation de la part libre du fonds d'excédents, à savoir comme → capital de solvabilité, correspond à une pratique internationale reconnue. Elle est mise en œuvre de cette façon dans la plupart des pays d'Europe continentale, en particulier en Allemagne.

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



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

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

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

Le taux de conversion fixé dans la loi de 6,8 % (à partir de 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. Un rendement de ce niveau ne peut être atteint avec des placements de capitaux de qualité eu égard aux conditions cadres économiques actuelles. La détermination techniquement correcte du taux de conversion implique en outre la prise en considération de l'amélioration, survenue depuis 1990 et à venir, de l'espérance de vie des bénéficiaires de rente.

C'est pourquoi, dans la partie → obligatoire de la prévoyance professionnelle, le taux minimum légal de conversion en rentes valable pour 2012, actuellement de 6,9 % pour les hommes de 65 ans et de 6,85 % pour les femmes de 64 ans, oblige à constituer pour chaque nouvelle rente de vieillesse une → provision mathématique plus élevée que le montant épargné durant la vie active, sur la base des taux d'intérêt du marché actuels et des → tables de mortalité actualisées.

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

Pour garantir les prestations de rente promises, les assureurs-vie → renforcent chaque année leurs provisions mathématiques des rentes à partir du → résultat d'exploitation brut obtenu au travers des trois processus. La comptabilité montre que les assureurs-vie estiment le besoin de → réserve *a posteriori* pour 2012 à 1 484 millions CHF, soit 7 % des provisions mathématiques pour les rentes de vieillesse en cours.

Dans le régime → surobligatoire de la LPP, en revanche, les assureurs-vie utilisent des taux de conversion inférieurs, en général de 5,835 % pour les hommes et de 5,574 % pour les femmes. La différence entre les hommes et les femmes est à mettre en relation avec un départ à la retraite plus précoce et une espérance de vie statistiquement plus élevée pour les femmes. Ces taux de conversion ne sont plus non plus appropriés dans l'actuel environnement des taux d'intérêt.

Les rentes de vieillesse en cours et de survivants requièrent des rémunérations très importantes qu'il s'agit de compenser par une diminution de la rémunération des avoirs de vieillesse et des gains dans le

processus de risque. Dans le meilleur des cas, une → participation aux excédents arrive à corriger ce déséquilibre.

Comme le rapport entre les bénéficiaires de rentes 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.

## Partie II :

# Contexte et bases de la réassurance en matière de prévoyance professionnelle auprès d'une entreprise d'assurance-vie

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

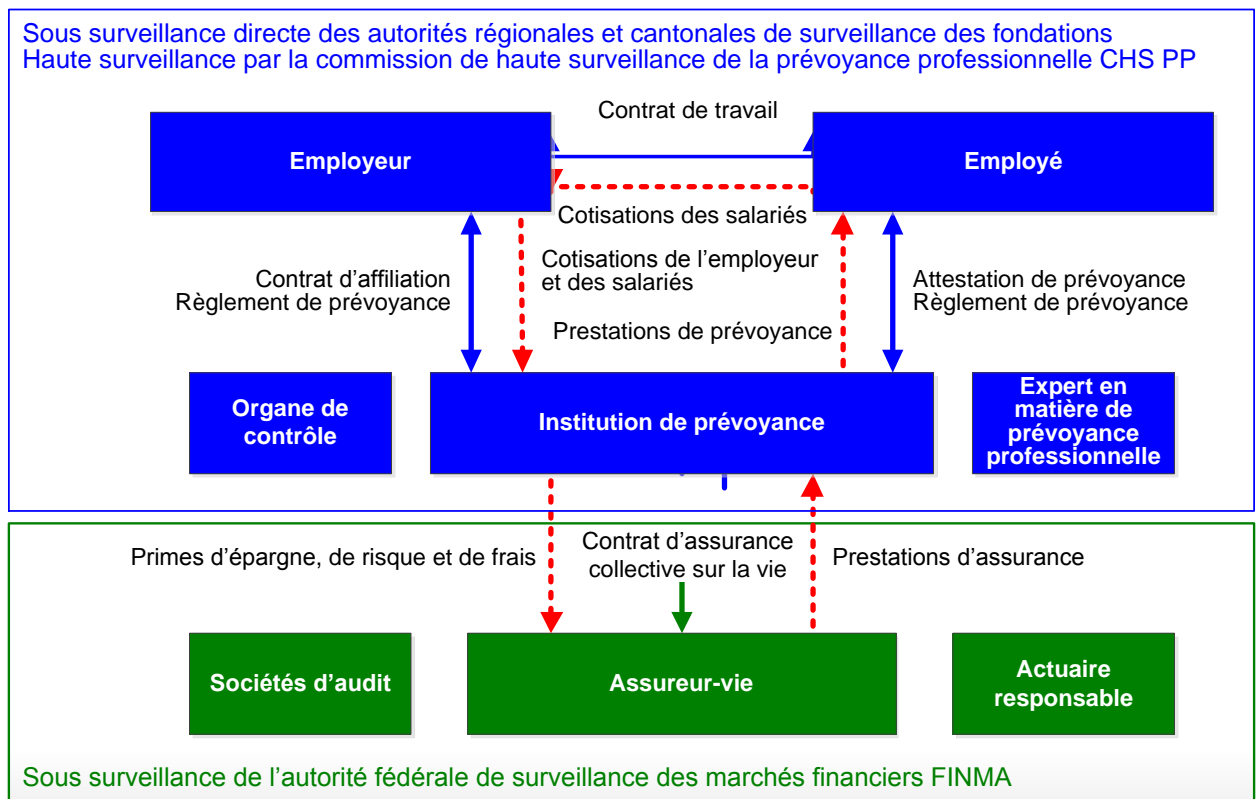


Figure 24 : Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance

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

#### 3.1 Institutions de prévoyance – le premier niveau du deuxième pilier

La prévoyance professionnelle selon la LPP remplit une fonction importante dans le système suisse de la sécurité sociale. Elle est réalisée par des → institutions de prévoyance (caisses de pension, institutions collectives, communes et d'association professionnelle) qui sont des entités juridiquement autonomes soumises à la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) et aux autorités de surveillance LPP correspondantes. Tous les salariés doivent obligatoirement être assurés dans le cadre d'une institution de prévoyance pour la prévoyance professionnelle. Les

institutions de prévoyance constituent le premier niveau du système du deuxième pilier. Leur tâche est de couvrir les risques de la prévoyance professionnelle : accumulation et placement des fonds de la prévoyance, assurance en cas de décès et d'incapacité de gain durant la période d'activité et versements des rentes de vieillesse et de survivants.

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

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 minimum) 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.

Le tableau suivant donne un aperçu des différences :

	Premier niveau	Second niveau
	→ <b>Institutions de prévoyance (caisses de pension, institutions collectives, communes et d'association professionnelle)</b>	<b>Entreprises d'assurance-vie privées</b>
Type d'établissement	Entités juridiquement autonomes, à but non lucratif	Compagnies privées à but lucratif
Mission	Couverture des risques de la prévoyance professionnelle (décès, invalidité, vieillesse)	Assurance des institutions de prévoyance ou → réassurance de risques pour des institutions de prévoyance (couverture → complète ou → partielle)
Fondements légaux	LPP	LSA
Organisation de la surveillance	Décentralisée, assumée par les cantons	Centralisée, assumée par la Confédération
Autorité(s) de surveillance	Commission de haute surveillance (CHS PP) + autorités de surveillance subordonnées régionales et cantonales	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA
Responsabilité civile	Employeurs et assurés assument les pertes	Assureurs-vie assument les pertes

Figure 25 : Différences entre institutions de prévoyance les assureurs-vie

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

### 4.1 Faits et chiffres

	<i>Marché global de la prévoyance professionnelle en chiffres absolus</i>	<i>Affaires PP des assureurs-vie sur le marché global en chiffres absolus</i>	<i>Affaires PP des assureurs-vie sur le marché global en %</i>
Fonds placés	776 milliards CHF	157 milliards CHF	Près de 20 %
Assurés actifs	3,70 millions	1,61 million	Un peu moins de 50 %
Bénéficiaires de rente	980 000 personnes	228 000 personnes	Près de 25 %

Figure 26 : Chiffres et faits relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier

Les assureurs-vie gèrent près d'un cinquième des fonds de la prévoyance dans le cadre de contrats d'assurance-vie collective. Sur les 776 milliards CHF placés dans la prévoyance professionnelle pour couvrir les engagements actuariels<sup>8</sup>, 157 milliards sont gérés par des assureurs-vie dans le cadre de la → réassurance<sup>9</sup>. Sur les 3,70 millions d'assurés actifs au total<sup>10</sup>, 1,61 million, soit presque la moitié, sont assurés auprès d'assureurs-vie privés. Quelque 980 000 personnes perçoivent des rentes<sup>11</sup>, dont 228 000, soit près d'un quart, sont servies par les assureurs-vie. Sur les 1,84 million d'assurés actifs et de bénéficiaires de rente réassurés par des assureurs-vie privés, 63 % relèvent de solutions d' → assurance complète et 37 % de contrats avec des → couvertures partielles comme la couverture des risques d'invalidité ou de décès.

## 4.2 Processus de concentration sur le marché

Pour être efficace et rentable sur le marché complexe de la prévoyance professionnelle, une entreprise d'assurance-vie doit avoir une certaine taille (→ économies d'échelle). Ces dernières décennies, les affaires liées à la prévoyance ont nettement perdu de leur attrait pour les petits et moyens assureurs-vie, ce qui s'est traduit par un processus de concentration du marché : 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 allant de 1985 à 2011, passant de 22 à huit entreprises. L'une d'entre elles se limite strictement à la réassurance de risques. D'autres proposent également des solutions de prévoyance dans le cadre desquelles le processus d'épargne est externalisé auprès de → institutions collectives sans garantie de taux, ni garantie de capital.

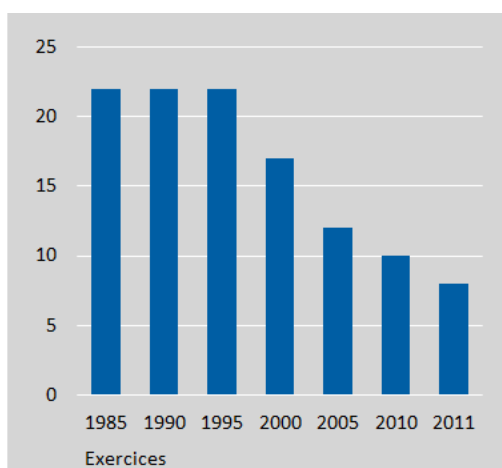


Figure 27 : Nombre d'assureurs-vie pratiquant la prévoyance intégrale et la réassurance en prévoyance professionnelle

<sup>8</sup> 619 milliards en placements directs et collectifs, état à fin 2010 selon la Statistique des caisses de pension de l'Office fédéral de la statistique (OFS) ; ce chiffre ne comprend pas les actifs issus des contrats d'assurance collective souscrits avec des compagnies privées d'assurance-vie. Au total, cela donne 619 + 157 = 776 milliards CHF.

<sup>9</sup> Comme nous ne disposons pas de données plus actuelles, nous avons pris en compte les données issues de la statistique 2010 des caisses de pension et celles de 2011 sur les assureurs-vie.

<sup>10</sup> Statistique des caisses de pension 2010 OFS.

<sup>11</sup> Statistique des caisses de pension 2010 OFS.

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

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

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

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

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

L'assureur-vie supporte le risque actuariel dans les affaires de prévoyance professionnelle et, en cas d'assurance complète ainsi que pour les portefeuilles de rentes, également les risques de placement des capitaux. Si les fonds investis pour couvrir les engagements actuariels sont insuffisants, l'assureur doit assumer la différence. Il répond avec les fonds propres de l'ensemble de l'entreprise 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 CHF dans leur comptabilité. Etant donné qu'ils ont transféré 434 millions CHF au total aux fonds d'excédents, il en a résulté un déficit de 908 millions CHF. Ce déficit a été assumé par les assureurs-vie et couvert par des fonds propres, ce qui représente 0,74 % des avoirs de la prévoyance qu'ils avaient acceptés en réassurance.

Après la participation des institutions de prévoyance et de leurs assurés, il est resté 628 millions CHF en faveur des assureurs-vie (2010 : 610 millions CHF ; 2009 : 630 millions CHF) à la fin de l'exercice 2011, ce qui correspond à 0,46 % (2010 : 0,47 % ; 2009 : 0,51 %) des avoirs de prévoyance qu'ils avaient acceptés en réassurance.

Les résultats positifs qui restent à l'assureur après alimentation du fonds d'excédents servent en principe à indemniser le → capital de solvabilité investi. Ils constituent la prime de risque pour la responsabilité assumée via les fonds propres de l'ensemble de l'entreprise. Après les pertes importantes enregistrées en 2008 et compte tenu de l'évolution très incertaine du marché, les bénéfices réalisés servent en premier lieu à accroître davantage encore le capital de solvabilité des entreprises d'assurance-vie. Ainsi, en 2011, les assureurs-vie exerçant dans le domaine de la prévoyance professionnelle n'ont distribué que 11 millions CHF sous forme de dividendes. En la matière, il faut souligner que ces assureurs-vie exercent également les affaires vie individuelle (prévoyance privée) et que ces 11 millions CHF n'ont pas été réalisés par la seule prévoyance professionnelle. Les bénéfices non distribués ont ainsi permis d'améliorer la capacité des entreprises à supporter les risques.

## **5. Calendrier des réformes politiques pour le système de la prévoyance professionnelle**

Différentes interventions parlementaires ainsi que des requêtes de la sous-commission LPP de la CSSS-CE visent l'adaptation de la fonction des entreprises d'assurance-vie privées dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Les problématiques abordées lors des consultations de la commission parlementaire ont, par la suite, également été intégrées dans le calendrier concernant le rapport du Conseil fédéral sur l'avenir du deuxième pilier. Les conditions dans lesquelles les assureurs-vie privés peuvent participer à la prévoyance professionnelle devront être réformées.

Axes possibles :

1. utilisation de la → méthode reposant sur le résultat ;
2. renforcement de la réglementation de la → quote-part minimum pour que l'assuré puisse se voir attribuer une plus grande part de l'excédent réalisé ;
3. interdiction de disposer des valeurs de couverture pour les → avoirs de vieillesse, combinée avec l'introduction d'une prime garantie pour la prise en charge du risque de marché ;
4. suppression de la possible compensation a posteriori des frais administratifs ;
5. limitation du montant de la → prime de risque pour les risques décès et invalidité ;
6. interdiction ou restriction de la fonction du → fonds d'excédents ;
7. extension de la → publication ;
8. interdiction du modèle de l' → assurance complète ; ne permettre aux assureurs-vie privés que la réassurance du risque ;
9. séparation de la prévoyance professionnelle du reste des affaires et transfert à une entité légale propre ;
10. amélioration de la transparence lors de la clôture des comptes des assureurs-vie privés par l'introduction du → modèle anglo-saxon de présentation des comptes.

Certaines de ces interventions impliquent d'importantes modifications pour les assureurs-vie. Dans le système de la prévoyance professionnelle, ils remplissent actuellement une fonction stabilisatrice.



## Abréviations

AI	Assurance invalidité
CFB	Commission fédérale des banques, à partir de 2009 sous l'égide de la FINMA
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle, RS 831.42
LSA	Loi sur la surveillance des assurances, RS 961.01
OFAP	Office fédéral des assurances privées, à partir de 2009 sous l'égide de la FINMA
OPP2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle, RS 831.441.1
OS	Ordonnance sur la surveillance des assurances, RS 961.011
SST	Test suisse de solvabilité pour les entreprises d'assurance

## Glossaire

### **Agrégé (agrégation)**

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

### **Annualisé**

Dans le présent rapport, le revenu annuel des capitaux exprimé en pour cent de la valeur des placements de capitaux est désigné par la notion de rendement. Si la mesure court sur plusieurs années (par exemple sur sept ans, comme illustré à la figure 12), on parle de rendement annualisé lorsque les sept rendements annuels sont lissés sur les sept années. On utilise alors la moyenne géométrique. La formule permettant de calculer le rendement annualisé sur sept ans (par exemple de 2005 à 2011) est la suivante :

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

### **Assurance collective dans le domaine de la prévoyance professionnelle**

Il s'agit de l'assurance des risques de prévoyance professionnelle pratiquée par les assureurs-vie privés dans le cadre de la prévoyance professionnelle ; cette assurance est prise en charge par les institutions de prévoyance par le biais d'un contrat d'assurance collective. L'assurance collective en prévoyance professionnelle doit être présentée dans un cercle comptable séparé et publiée dans la comptabilité à l'endroit de la surveillance et des institutions de prévoyance assurées.

### **Assurance complète (couverture complète)**

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

### **Attribution des excédents**

Cf. Participation aux excédents

### **Avoir de vieillesse**

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

Echelonnement des bonifications de vieillesse

25 – 34	7 %	10 x 7 =	70	
35 – 44	10 %	10 x 10 =	100	
55 – 54	15 %	10 x 15 =	150	
55 – 65	18 %	10 x 18 =	<u>180</u>	= <u>Total 500 pour cent de cotisations salariales</u>

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

### **Bases biométriques**

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

### **Bases de mortalité**

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

### **Capital de solvabilité**

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

### **Catégories de placement**

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

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

Les catégories de placement 1 à 4 sont regroupées dans le rapport sous « Titres à revenu fixe ».

### **Charge des sinistres**

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

### **Comptabilité**

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

### **Couverture complète**

Cf. Assurance complète

### **Couverture partielle**

Cf. Réassurance

### **Economies d'échelle**

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

### **Etablissement des comptes**

Les entreprises doivent présenter leurs comptes aux actionnaires. En Suisse, cela est régi par le Code des obligations. En outre, les entreprises cotées en bourse doivent présenter leurs comptes conformément aux normes comptables imposées par la place financière considérée (IFRS, US GAAP, etc.).

### **Fonds d'excédents**

Le fonds d'excédents est une position du bilan destinée à la thésaurisation d'excédents de revenus en faveur de l'ensemble du collectif des assurés avant que la participation aux excédents selon leurs parts ne soit attribuée irrévocablement aux institutions de prévoyance et à leurs assurés dans un délai de cinq ans au maximum. Chaque année, les excédents découlant du résultat d'exploitation sont crédités dans le fonds d'excédents. L'année suivante, les institutions de prévoyance et leurs assurés perçoivent leurs parts d'excédents issues du fonds d'excédents. La répartition des parts d'excédents doit obéir aux dispositions des art. 152 et 153 OS. En particulier, la répartition doit s'effectuer conformément aux méthodes actuarielles reconnues, qui tiennent compte, dans le processus d'épargne, de la provision mathématique au prorata, dans le processus de risque, de la sinistralité des risques assurés et, dans le processus de frais, des frais administratifs effectivement entraînés.

### **Fonds propres**

Pour l'essentiel, les fonds propres de l'assureur-vie se composent du capital-actions, des réserves légales et facultatives (libres), du résultat reporté issu de l'année précédente et du résultat annuel réalisé. Ils sont constitués pour l'ensemble de l'entité juridique. Aucuns fonds propres séparés ne sont constitués pour le cercle comptable de l'assurance collective en prévoyance professionnelle.

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

### **Fortune liée**

La principale mission de l'autorité de surveillance des assurances consiste dans la préservation des prétentions des assurés, c'est-à-dire dans la protection des assurés contre les conséquences d'une insolvabilité des entreprises d'assurance. Afin de pouvoir honorer les prétentions de ses assurés, une entreprise d'assurance doit constituer des provisions techniques suffisantes au regard des principes actuariels. Ces provisions techniques doivent être couvertes à tout moment par la fortune dite liée.

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

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

### **Institution collective**

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

### **Institution commune**

Cf. Institution de prévoyance

### **Institution d'association professionnelle**

Les associations économiques et professionnelles gèrent souvent la prévoyance professionnelle de leurs membres sous la forme d'institutions d'association professionnelle (→ Institution de prévoyance). Exemple : GastroSocial assure les salariés de la gastronomie.

### **Institution de prévoyance**

Entité juridique exerçant la prévoyance professionnelle. Elle peut réassurer une partie des risques (couverture partielle) ou tous les risques (couverture intégrale) auprès d'un assureur-vie. Les institutions de prévoyance peuvent prendre la forme de caisses de pension, d'→ institutions collectives, d'→ institutions communes ou d'→ institutions d'association professionnelle. Les entreprises affiliées à une même institution commune ont toutes le même règlement. Les entreprises individuelles ne sont pas réparties en caisses de prévoyance séparées avec un contrat d'affiliation comme chez des institutions collectives. Leurs salariés sont tous assurés avec la même palette de plans de prévoyance. Institutions d'association professionnelle sont des institutions communes pilotées par des associations économiques et professionnelles.

### **Lissage**

Procédé statistique destiné à connaître des tendances ou se doter de données mesurées à des fins d'évaluations statistiques. Il existe des procédés différents tels que la moyenne arithmétique glissante, la moyenne géométrique glissante, le lissage exponentiel ainsi que des techniques de régression.

### **Marge de sécurité**

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

- afin de tenir compte des erreurs et des fluctuations inévitables de la base de données statistiques ;
- au cas où des phénomènes extérieurs imprévisibles, tels que la jurisprudence, la technique ou le changement des valeurs, modifieraient la charge attendue des sinistres, ainsi que
- pour prévenir le risque d'antisélection, c'est-à-dire le risque que les institutions de prévoyance ou les personnes assurées réalisent les choix qui leur sont possibles en faveur du collectif d'assurés.

### **Marge de solvabilité**

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

### **Méthode brute**

Synonyme pour « méthode reposant sur le rendement ».

### **Méthode nette**

Synonyme pour « méthode reposant sur le résultat ».

### Méthode reposant sur le rendement

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

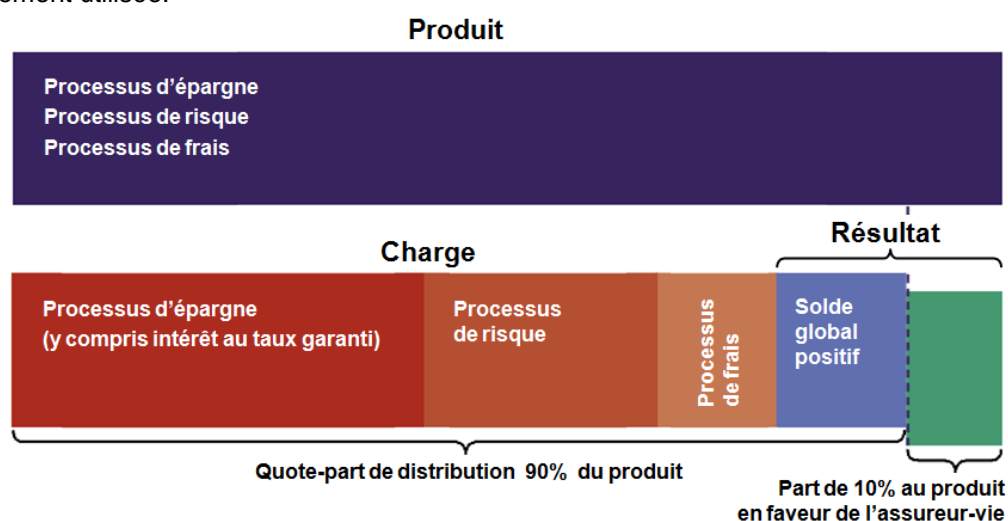


Figure 28 : Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement

### Méthode reposant sur le résultat

Il s'agit de l'une des deux méthodes pour l'application de la → quote-part minimum. Dans le cas de la méthode reposant sur le résultat, également appelée méthode nette, le → résultat d'exploitation net de la comptabilité constitue la base de calcul pour l'application de la quote-part minimum de 90 %. Lors de la répartition du résultat net ressortant de la comptabilité, la part de l'assureur-vie est déterminée comme la somme résultant de 10 % du résultat net et du produit net des placements de capitaux couvrant la marge de solvabilité.

La méthode reposant sur les résultats ne s'applique que rarement, c'est-à-dire en présence d'un revenu élevé de la fortune et d'un taux d'intérêt minimal relativement faible.

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

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



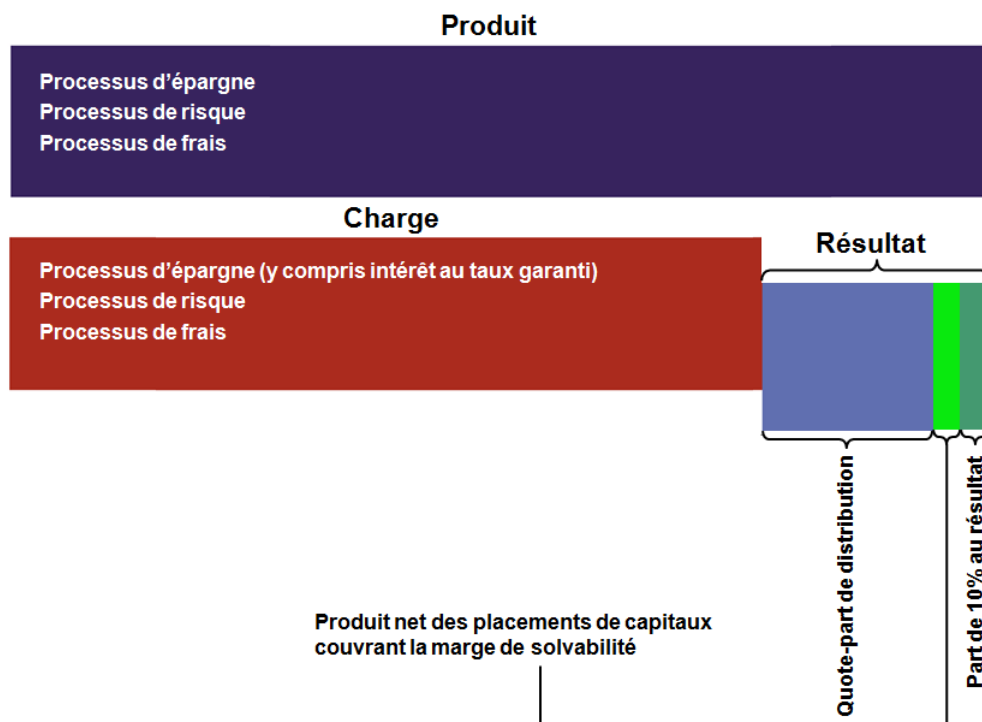


Figure 29 : Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le résultat

### Modèle anglo-saxon d'établissement des comptes

Le modèle anglo-saxon consiste en une forme particulière de présentation de la comptabilité d'une entreprise d'assurance-vie. Différents cercles comptables sont alors définis, chacun d'entre eux comprenant à son tour un plan comptable séparé ainsi qu'un bilan et un compte de résultat séparés. Dans le cadre du modèle anglo-saxon, la comptabilité d'un assureur-vie se répartit entre les cercles comptables suivants :

- a. assurance-vie collective dans le cadre de la prévoyance professionnelle (*Group Life Policyholders Account*) ;
- b. autres affaires, comprenant la prévoyance privée, autres affaires suisses et éventuelles affaires à l'étranger (*Other Policyholders Account*) ;
- c. fonds propres (*Shareholders Account*).

### Participation aux excédents

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

### Parts d'excédent

Cf. Fonds d'excédents

## **Performance**

Cf. chiffre 2.4.3, figure 10.

## **Plan d'exploitation**

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

## **Polices de libre passage**

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

## **Prime d'épargne**

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

## **Prime de frais**

Cf. Processus de frais

## **Prime de risque**

Cf. Processus de risque

## **Principe de la porte à tambour**

En cas de résiliation de contrats d'assurance collective (conclus entre un assureur-vie et une institution de prévoyance) ou de contrats d'affiliation (conclus entre une institution collective et une entreprise), alors l'ancienne institution de prévoyance et la nouvelle doivent s'entendre sur le maintien des bénéficiaires de rentes dans l'actuelle institution de prévoyance ou leur transfert à la nouvelle institution dans la mesure où le contrat d'adhésion ne prévoit pas de clause particulière pour ce cas (art. 53e LPP).

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

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

Concernant les bénéficiaires de rentes qui sont transférés lors de la résiliation du contrat d'assurance collective, c'est le principe dit de la porte à tambour selon l'art. 16a OPP2 qui s'applique :

Le capital de couverture à transmettre correspond au montant que l'assureur-vie exigerait de l'institution de prévoyance pour la conclusion d'un nouveau contrat concernant les mêmes assurés et bénéficiaires de rentes au même moment et pour les mêmes prestations.

### **Processus d'épargne**

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

### **Processus de frais**

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

### **Processus de risque**

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

### **Provision mathématique**

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

### **Provision mathématique pour rentes**

Cf. Provision mathématique

### **Provisions techniques**

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

### **Publication**

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

### **Quote-part de distribution**

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

### **Quote-part minimum**

Instrument développé par le législateur pour répartir entre le collectif d'assurés et l'assureur-vie le résultat découlant de la comptabilité de la prévoyance professionnelle. Elle permet de limiter les bénéfices dans un domaine de l'assurance sociale marqué par l'affiliation obligatoire et l'impossibilité pour les assurés d'avoir leur mot à dire. La quote-part minimum peut être calculée selon deux méthodes différentes : la → méthode reposant sur le rendement ou la → méthode reposant sur le résultat. Dans la méthode fondée sur le rendement, le produit global sert de base de calcul; dans la méthode reposant sur le résultat, c'est le résultat d'exploitation net.

### **Réassurance**

Les institutions de prévoyance ne sont pas tenues d'assumer seules tous les risques qu'elles couvrent. Si leur collectif d'assurés est trop restreint, elles n'en ont même pas les moyens. Lorsqu'une institution de prévoyance transfère une partie de ses risques sur un autre porteur de risques, par exemple, sur une compagnie d'assurance-vie privée, on parle alors de réassurance. Ainsi, l'institution de prévoyance peut transférer les risques biométriques de décès et d'invalidité, céder des portefeuilles de rentes ou simplement couvrir les risques majeurs (excédent de sinistres, stop loss etc).

### **Régime obligatoire**

La prévoyance professionnelle des employés est financée par des cotisations calculées en fonction du salaire. Pour le régime obligatoire selon la LPP, le pourcentage est prélevé sur la partie du salaire comprise entre 20 880 CHF (seuil d'entrée) et 83 520 CHF (plafond, état en 2012). L'employeur peut tenir compte de la part du salaire excédant ce plafond, les cotisations alors prélevées constituent la partie surobligatoire de la prévoyance professionnelle.

### **Régime surobligatoire**

Cf. Régime obligatoire

### **Rendements**

Cf. chiffre 2.4.3, figure 10

### **Renforcement**

Aussi appelé « réservation a posteriori ». Ceci est nécessaire lorsque, en raison de l'évolution démographique, de la variation des autres bases biométriques ou de la modification du niveau des taux d'intérêt, les bases utilisées ne suffisent plus pour honorer les obligations d'assurance jusqu'à la fin de la période contractuelle.

## **Renforcer**

Les provisions techniques sont calculées au moment de leur naissance, par exemple lors de la conversion de l'avoir de vieillesse en une rente, avec un taux d'intérêt technique défini et en tenant compte de bases biométriques déterminées. Or, les rendements sur le marché des capitaux et les données biométriques comme la mortalité ou la probabilité de survenance d'une invalidité évoluent au fil du temps. L'assureur-vie doit donc régulièrement vérifier les paramètres de base pris en compte dans son calcul. S'il constate que les provisions techniques ne suffisent plus pour chiffrer les engagements contractuels, alors elles doivent être renforcées le plus rapidement possible, c'est-à-dire accumulées.

## **Répartition des excédents**

Cf. Fonds d'excédents

## **Réserves d'évaluation**

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

## **Résultat d'exploitation**

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

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

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

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

## **Résultat d'exploitation brut**

Cf. Résultat d'exploitation

## **Résultat d'exploitation net**

Cf. Résultat d'exploitation

## Table par génération

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

## Table périodique

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

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

## Tarifification

La tarification est l'instrument utilisé pour le calcul des primes de risque et de frais. Elle comprend une base de données statistiques comme base de calcul et utilise des formules toutes faites pour le calcul.

Le résultat de la tarification donne le tarif, lequel se présente généralement sous la forme d'un tableau.

Pour la tarification des primes de risque, l'assureur-vie a besoin de données biométriques comme la mortalité ( $\rightarrow$  bases de mortalité), l'âge attendu des survivants en cas de décès, les probabilités de survenance d'un cas d'invalidité ou de réactivation, etc.

Pour la tarification des primes de frais, l'assureur-vie a besoin de statistiques sur les frais ainsi que d'une comptabilité par centres de frais avec des clés de répartition appropriées pour les charges qui ne sont pas directement imputables sur les porteurs de frais.

Ainsi, les futurs flux de trésorerie convenus contractuellement peuvent être caractérisés par des probabilités de survenance résultant des bases de risques et de frais.

En outre, l'assureur-vie a besoin d'un  $\rightarrow$  taux d'intérêt technique pour déduire les intérêts non courus sur les flux de trésorerie caractérisés par des probabilités de survenance.

La valeur actuelle est la somme des flux de trésorerie escomptés. La valeur actuelle de la prestation correspond à la valeur ainsi calculée des prestations futures; la valeur actuelle de la prime correspond à la valeur actuelle ainsi calculée des primes futures.

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

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

### **Taux d'intérêt minimal**

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

### **Taux d'intérêt minimum LPP**

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

### **Taux d'intérêt technique**

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

A la retraite, l'avoir de vieillesse accumulé est converti en une rente. Comme les rentes n'arriveront à échéance que plus tard, les avoirs doivent donc être rémunérés entre le moment où ils sont constitués jusqu'au moment où ils sont convertis. Le taux d'intérêt technique est le taux d'intérêt utilisé à cet effet ; il est garanti pendant toute la durée de la rente. Plus le taux d'intérêt technique est fixé à un niveau élevé, plus la rente perçue par le bénéficiaire sera importante. Le taux d'intérêt technique doit être déterminé avec prudence pour que le capital épargné, conjugué au produit des placements réalisés dans le futur, puisse garantir le paiement de la rente jusqu'au décès de l'assuré. La figure 30 montre l'évolution du capital investi (la provision dite mathématique), lorsque la rente est perçue en début d'année et que le capital restant est rémunéré tout au long de l'exercice avec le taux d'intérêt technique. La ligne bleue indique le cours des paiements des rentes lorsque le capital investi produit autant de revenu que ce qui a été pris en compte dans le taux de conversion. La ligne verte illustre l'évolution des rentes lorsque le capital investi génère davantage de revenus que supposés au départ ; et la ligne rouge, l'évolution lorsque le capital investi génère moins de revenus que supposé. Dans ce dernier cas, alors les trois rentes qui n'ont pu être financées intégralement doivent être couvertes par les fonds du collectif d'assurés. On parle alors de lacune de couverture.

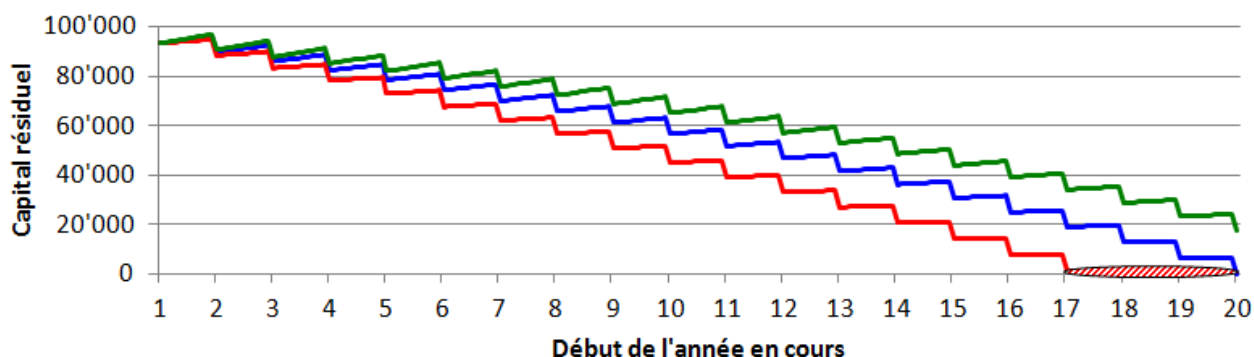


Figure 30 : Evolution de la provision mathématique d'une rente

### Taux de conversion

A la retraite, l'avoir de vieillesse accumulé est converti en une rente. Le taux de conversion correspond à la rente, mais exprimée en pour cent de l'avoir de vieillesse accumulé. Il est calculé en fonction du → taux d'intérêt technique et de l'espérance de vie des futurs bénéficiaires de rente (cf. chiffre 2.9).

### Taux de conversion en rentes

Cf. Taux de conversion

### Taux de sinistres

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

### Test suisse de solvabilité (SST)

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

### Thésaurisation

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

### Titres à revenu fixe

Cf. Catégories de placement



## Répertoire des illustrations

Figure 1 : Chiffres clés concernant le volume d'affaires .....	13
Figure 2 : Résultat brut et résultat net agrégés .....	14
Figure 3 : Représentation des trois processus et du résultat brut, répartis selon deux critères .....	14
Figure 4 : Quote-part de distribution pondérée pour tous les assureurs-vie surveillés de 2007 à 2011..	16
Figure 5 : Processus d'épargne.....	17
Figure 6 : Taux d'intérêt minimum LPP de 2007 à 2011 .....	17
Figure 7 : Courbe des taux d'intérêt relatifs aux emprunts à sept ans de la Confédération .....	18
Figure 8 : Placements de capitaux, aux valeurs comptables et de marché .....	19
Figure 9 : Réserves d'évaluation .....	19
Figure 10 : Produits des placements de capitaux .....	20
Figure 11 : Rendements sur les valeurs comptables, performance sur les valeurs de marché .....	21
Figure 12 : Comparaison de l'indice Pictet LPP avec la performance annuelle nette .....	22
Figure 13 : Processus de risque.....	23
Figure 14 : Evolution des primes de risque, de la charge des sinistres et des provisions techniques ....	23
Figure 15 : Processus de frais.....	24
Figure 16 : Charge du processus de frais par tête .....	25
Figure 17 : Charges de gestion par tête.....	26
Figure 18 : Coûts de gestion des placements en capitaux en 2011 représentés en fonction de la performance brute annuelle.....	26
Figure 19 : Frais de gestion de fortune .....	27
Figure 20 : Principales composantes des provisions techniques en comparaison bisannuelle .....	28
Figure 21 : Renforcements et dissolutions des provisions techniques .....	29
Figure 22 : Evolution des fonds d'excédents 2011 .....	30
Figure 23 : Evolution des fonds d'excédents cumulés de tous les assureurs-vie privés actifs dans la prévoyance professionnelle.....	32
Figure 24 : Délimitation de la responsabilité en matière de surveillance .....	35
Figure 25 : Différences entre institutions de prévoyance les assureurs-vie.....	37
Figure 26 : Chiffres et faits relatifs à l'importance des assureurs-vie dans le système du deuxième pilier .....	37
Figure 27 : Nombre d'assureurs-vie pratiquant la prévoyance intégrale et la réassurance en prévoyance professionnelle .....	38
Figure 28 : Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le rendement.....	48
Figure 29 : Quote-part de distribution selon la méthode reposant sur le résultat .....	49
Figure 30 : Evolution de la provision mathématique d'une rente .....	56