

Point de presse du Parti socialiste suisse
20 novembre 2006

Le vol des rentes continue
Non à la baisse du taux de conversion !

Le vol des rentes continue

L'administration fédérale et les assurances vie déjouent la 1^{re} révision de la LPP :

- Prélèvement de bénéfices excessifs par les assurances vie
- Violation de la loi
- Perte pour les assurés se chiffrant à plusieurs millions de francs
- Manque de transparence sur la fortune des assurés, les rentes et les frais administratifs
- Obstruction de l'application du droit par l'Office fédéral des assurances privées sous la houlette du conseiller fédéral Merz et de l'ensemble du Conseil fédéral

Documentation et interventions parlementaires
Rudolf Rechsteiner, Conseiller national / PSS

1. Introduction et principales conclusions	2
2. Explication des problèmes	3
3. Prise de position claire de la commission législative	8
4. Exemples	10
5. Non à la baisse du taux de conversion	12
6. Interventions parlementaires	15
7. Bases légales	19

1. Introduction et principales conclusions

Le 27 octobre 2006, l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) publiait sur Internet son rapport annuel 2005 sur le marché suisse des assurances vie. Nous avons saisi cette occasion pour analyser les pratiques en matière de versement des excédents par les assurances vie dans le domaine de la prévoyance professionnelle ainsi que l'application des dispositions de transparence conformément à la 1^{re} révision de la LPP.

Les résultats sont scandaleux :

- Alors que les institutions de prévoyance autonomes et les fondations collectives respectent, comme elles y sont tenues, les dispositions légales sur la transparence, le contrôle étant assuré par les offices de contrôle et les autorités cantonales de surveillance, on ne trouve toujours guère de traces de cette transparence dans le domaine des affaires collectives des assurances vie.

Cette situation constitue une violation manifeste de la loi.

- L'analyse des comptes annuels publiés par l'OFAP révèle que les bénéfices réalisés par les assurances vie sur les capitaux LPP ne sont pas publiés correctement et ne sont pas crédités aux assurés à hauteur de ce qu'exige la loi.

- Selon un calcul estimatif, en 2005 les assurances vie ont retenu abusivement à leur profit quelque 400 millions de francs de bénéfices qui s'ajoutent à des frais administratifs déjà élevés.

- Si ces bénéfices indûment retenus étaient rétrocédés aux assurés, il ne serait pas nécessaire de modifier les dispositions actuelles sur le taux de conversion ni d'envisager, comme le propose le Conseil fédéral, des réductions de prestations.

- L'application de la loi dans le domaine des assurances vie incombe à l'Office fédéral des assurances privées qui est soumis au Département fédéral des finances (DFF). L'OFAP et son directeur ont toujours visé une interprétation de la loi qui contredit le texte législatif et que même les experts en prévoyance professionnelle ne peuvent comprendre. Le chef du DFF a soutenu l'OFAP dans cette position favorable aux assurances. Ensuite, par l'adoption de la nouvelle Ordonnance sur la surveillance (OS), le Conseil fédéral a donné sa bénédiction à cette mise en œuvre unilatérale de la loi.

- La sous-commission LPP de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) a pris position très vite contre cette interprétation contraire à la loi (voir lettre de la sous-commission, p. 8 du présent document), estimant que la procédure suivie par l'OFAP pour définir la répartition des excédents ne reposait sur aucune base légale et que les détails techniques de la procédure étaient obscurs.

- L'analyse des données publiées montre que si les bénéfices des assurances de prévoyance étaient crédités aux assurés conformément aux dispositions légales, il ne serait pas nécessaire de baisser encore le taux de conversion (au-dessous de 6,8%, donc au-dessous de ce que prévoyait la 1^{re} révision LPP). En effet, les recettes réelles réalisées dans le domaine LPP atteignent le taux d'intérêt technique requis de 4% sur lequel se fonde le taux de conversion en vigueur. La révision de la LPP engagée par le Conseil fédéral pour baisser le taux de conversion vise avant tout à permettre aux assurances vie de continuer à se réserver commodément des bénéfices élevés.

- Le Conseil fédéral devrait adapter l'Ordonnance sur la surveillance et astreindre l'OFAP à respecter les dispositions de la loi. Les bénéfices retenus abusivement et les coûts administratifs injustement facturés doivent être crédités aux assurés.

2. Explication des problèmes

2.1 La transparence selon la LPP et la LSA

Loi sur la surveillance des assurances

Art. 37 Réglementation spéciale en matière de prévoyance professionnelle

1 Les entreprises d'assurance exerçant une activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle sont tenues de créer une fortune liée particulière en vue d'assurer la couverture de leurs engagements dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

2 Elles tiennent une comptabilité séparée pour leur activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle.

Cette comptabilité comprend notamment :

- a. les éventuels prélèvements de la provision pour la future participation aux excédents ;
- b. les primes, réparties en fonction de l'épargne, du risque et des coûts ;
- c. les prestations ;
- d. les éventuelles parts d'excédents attribuées définitivement aux preneurs d'assurance au cours de l'exercice précédant, mais versées durant l'exercice en cours ;
- e. les rendements du capital y compris les gains non réalisés ou les pertes provenant de placements en capitaux ;
- f. les frais et les rendements liés à l'utilisation des instruments financiers dérivés ;
- g. les frais d'acquisition et d'administration vérifiés ;
- h. les frais liés à la gestion d'actifs vérifiés ;
- i. les primes et les prestations émanant de la réassurance de risques liés à l'invalidité, à la mortalité et autres ;
- j. a création et la dissolution des provisions techniques vérifiées et des réserves de fluctuations liées et vérifiées.

3 Le Conseil fédéral édicte des dispositions concernant :

- a. la manière dont sont émises les informations émanant de la comptabilité séparée ;
- b. les bases du calcul de la participation aux excédents ;
- c. les principes de la répartition de la participation aux excédents calculée.

4 La participation aux excédents à comptabiliser s'élève à 90 % au moins de la participation aux excédents calculée sur la base prévue à l'al. 3, let. b.

L'un des principaux objectifs de la 1^{re} révision de la LPP était de garantir la transparence, la sécurité du droit et la justice dans l'utilisation des primes et des recettes de la prévoyance professionnelle, en particulier pour les assurances vie. Plusieurs outils devaient permettre d'atteindre ce but : la séparation claire des coûts (âge, risque, frais administratifs), la présentation comptable distincte de la fortune LPP et une participation des assurés aux excédents à hauteur d'au moins 90%¹. Les assurances vie obtinrent ainsi une compensation à ce qu'il est convenu d'appeler la garantie de la valeur nominale², un privilège considérable puisque les caisses autonomes sont, elles, tenues de verser toutes les recettes aux assurés.

Force est de constater aujourd'hui qu'en dépit de la séparation formelle des comptes de la prévoyance professionnelle, ni les assurances vie ni l'OFAP ne présentent des bilans et comptes de résultats où la fortune LPP figure de manière transparente.

Provenance, montant et répartition des recettes selon les critères bruts et nets demeurent mystérieux. Des frais administratifs d'un montant peu clair continuent de grever les revenus des placements et les réserves, alors que c'est précisément ce que la LSA voulait éviter.

La LSA impose en effet une présentation transparente des coûts administratifs dans une rubrique séparée. L'art 37, al. 2 précise : « Elles tiennent une comptabilité séparée pour leur activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Cette comptabilité comprend notamment : b. les primes, réparties en fonction de l'épargne, des risques et des coûts ; ... ».

¹ La loi prescrit explicitement une participation aux excédents. Libellé de l'art. 37 al. 4 : La participation aux excédents à comptabiliser s'élève à 90 % au moins de la participation aux excédents calculée sur la base prévue à l'al. 3, let. b.

² Garantie de la valeur nominale établie dans contrat d'assurance, couverte par le fonds de sécurité et le capital-actions des assurances vie

L'OFAP, loin d'assurer le contrôle sur les assurances vie tel qu'il est requis par la loi, continue de publier dans son rapport annuel les données comme autrefois, sans indiquer les résultats commerciaux bruts et nets qui permettraient d'identifier les charges véritables imposées aux assurés. Dès lors, la clarté exigée par la loi (art. 37 al. 3 LSA) sur les données ci-dessous fait défaut :

- les primes, réparties en fonction de l'épargne, des risques et des coûts ;
- les éventuelles parts d'excédents attribuées définitivement aux preneurs d'assurance au cours de l'exercice précédent, mais versées durant l'exercice en cours ;
- les rendements du capital y compris les gains non réalisés ou les pertes provenant de placements en capitaux ;
- les frais et les rendements liés à l'utilisation des instruments financiers dérivés ;
- les frais d'acquisition et d'administration vérifiés ;
- les frais liés à la gestion d'actifs vérifiés ;
- la création et la dissolution des provisions techniques vérifiées et des réserves de fluctuations liées et vérifiées ;
- le calcul détaillé de la *legal quote*.

Il est par conséquent impossible de savoir

- à combien se monte la fortune qui revient aux assurés LPP et comment celle-ci est placée (structure des placements, fonds de sûreté propre) ;
- quel rendement a été réalisé (compte de résultats bruts et nets) ;
- quelle part des recettes a été destinée à quoi (aux assurés ou aux sociétés d'assurance) ;
- dans quelle catégorie de réserves sont comptabilisés les capitaux du 2^{ème} pilier (fonds de risque, âge, réserve de longévité, renforcements taux de conversion etc.) ;
- à combien s'élèvent les frais administratifs et de distribution, subdivisés selon l'origine, notamment frais de gestion des actifs, frais d'acquisition, frais de gestion des primes et des prestations.

2.2 Institutions de prévoyance autonomes

Toutes les caisses de pension, pour petites qu'elles soient, sont tenues de présenter leurs comptes selon la Swiss GAAP RPC 26 et de les soumettre à l'organe de contrôle. Si une caisse de pension présente un rapport annuel insuffisant, les autorités cantonales de surveillance interviennent et imposent des améliorations.

Dans les fondations collectives autonomes, les institutions ou organes qui gèrent la prévoyance (fiduciaires, associations etc.) n'ont pas le droit de se réserver des bénéfices. Tous les frais administratifs retranchés des prestations doivent être présentés de manière claire.

2.3 La procédure technique de l'OFAP selon la LSA révisée

Le libellé et la volonté de la Loi sur la surveillance des assurances visent l'attribution obligatoire aux assurés d'une quote-part minimale des excédents (*legal quote*), c'est-à-dire de la somme restante après que le total des coûts (prestations, provisions, pertes de liquidation, frais d'administration etc.) a été déduit du total des recettes (primes, rendements de la fortune, gains de liquidation etc.).

Or ce que les articles 139 à 154 de l'OS³ établissent aujourd'hui est en contradiction avec le libellé de la loi et équivaut à retenir pour l'assureur la *legal quote* à titre de part garantie de 10%

³ Remplace les dispositions de l'Ordonnance sur l'assurance-vie (OAssV) qui a été abrogée depuis.

sur les recettes totales des affaires de prévoyance professionnelle. L'assurance se réserve donc jusqu'à 10% des recettes. Conséquence : Les assurés ne reçoivent pas les prestations garanties par le contrat d'assurance et 90% des excédents, car les assurances amputent les excédents d'une somme pouvant atteindre 10% des recettes nettes. De plus, l'OFAP applique à chaque niveau d'activités des déductions pour les frais administratifs qui, en vertu de la loi, devraient également faire l'objet d'une présentation claire et être comptabilisés de manière transparente, distincte du capital en formation ou de ses rendements.

Ainsi, les assurés ne sont sûrs de toucher que 90% des recettes nettes et ils paient en plus les frais administratifs. Selon l'OS, la modalité est la suivante :

- Les comptes présentent trois processus – épargne, risque et frais – (art. 143-145 OS).
- Chaque processus comprend un produit, dénommé « composante » : produit net du capital, primes de risque et primes de frais.
- 90% au moins de ces « composantes » doivent être utilisés « en faveur des preneurs d'assurance ». Cette part est dénommée « quote-part de distribution » ou « *legal quote* ». *C'est précisément à ce niveau que se produit le transfert aux assureurs de la part maximale de 10% qui leur revient. La legal quote n'est en effet pas calculée sur les excédents mais sur le total des recettes nettes LPP !*
- L'utilisation « en faveur des preneurs d'assurance » de la quote-part de distribution, soit 90% des recettes totales, a lieu de la manière suivante. Elle est destinée aux dépenses définies pour chaque processus (art. 148 OS), donc pour toutes les charges, pour le paiement des intérêts techniques au taux garanti, pour le règlement des rentes de vieillesse (et des rentes qui y sont liées), pour la constitution de la réserve mathématique de nouvelles rentes de risque, pour les frais de gestion et de distribution. C'est que ce l'on entend par « en faveur des preneurs d'assurance ». Il est logique que ces frais atteignent des niveaux considérables. L'assureur n'a qu'à calculer les recettes (donc surtout les primes) et les dépenses (principalement le taux d'intérêt technique et les provisions) de sorte qu'il n'en utilise pas plus de 90% pour ses charges et qu'il lui en reste 10%. Une opération qu'il est assez aisé de piloter dans la mesure où c'est l'assurance elle-même qui détermine une partie des rubriques comptables.
- Il reste alors ce que l'on appelle le « solde global » qui peut être destiné à
 - o constituer des provisions collectives, actuarielles et relatives au placement des capitaux, au niveau de la société d'assurance (voir liste détaillée, art. 149 OS). Là également, les sommes en jeu sont énormes.
 - o couvrir les frais d'acquisition du « capital risque supplémentaire » (= ?), sous réserve de l'accord de l'autorité de surveillance (*quel que soit le sens que l'on voudra donner à cette clause...*)
 - o alimenter le fonds d'excédents.
- L'ordonnance définit également des règles relatives à l'utilisation du fonds d'excédents, en particulier l'assureur doit « équilibrer », c'est-à-dire qu'il ne doit pas destiner « l'excédent » d'une année ou d'un collectif d'assurés intégralement à celui-ci, mais peut en verser au moins une partie dans le fonds qui lui permettra par la suite de compenser les découverts de ses comptes d'exploitation. Facteur d'opacité, ce « double fond » a pour conséquence que ce ne sont pas forcément les assurés dont le capital a permis de réaliser l'excédent qui bénéficient de cet excédent (cas des assurés décédés ou ayant quitté l'assurance, que soit en tant qu'individu ou en tant que collectif d'assurés). Là encore, c'est une erreur objective.
- Au bout du compte, ce qui est versé au fonds d'excédents et donc alloué aux collectifs des assurés à titre d'excédent ne correspond pas au **10% max.** (ou aux recettes moins la quote-part de distribution) ou à la *legal quote*, mais à une (très) petite partie seulement de la quote-part de distribution de 90% ! On comprend dès lors pourquoi, dans la pratique, il s'agit de sommes ridicules. Pour dire les choses simplement : les excédents versés sont quasiment sans rapport avec la quote-part minimale.

A la faveur de cette procédure fort complexe, l'assureur obtient le droit de se réserver jusqu'à 10% des recettes totales. La quote-part minimale ne garantit donc pas que 90% des excédents seront attribués aux preneurs d'assurance, mais garantit plutôt un revenu minimum aux assurances. Un système génial ! Et un système qui a évidemment pour effet que la prévoyance des assurances privées coûte au total jusqu'à 10% de plus que celle des caisses de pension

autonomes, sans compter les frais administratifs « ordinaires » qui sont souvent aussi plus élevés que ceux des caisses autonomes ou des fondations collectives.

Pour avoir en quelque sorte la garantie de ne pas devoir investir plus de 90% des recettes totales pour ses charges, l'assurance doit veiller à ce que ses obligations soient aussi modestes que possible. La branche des assurances privées y parvient en exerçant depuis des années une pression sur le Conseil fédéral afin que le taux d'intérêt minimum et le taux de conversion (= taux d'intérêt technique / espérance de vie) soient maintenus au niveau le plus bas possible. Il s'agit ainsi de permettre aux assurances vie de réaliser les recettes nécessaires, même moyennant des placements à faible risque ; par ailleurs, les assurances peuvent profiter de la possibilité d'appliquer un taux de conversion inférieur dans le domaine subobligatoire, une pratique très répandue.

Dans ces conditions, les assurances vie bénéficient d'un revenu garanti, tout en assumant un risque quasiment égal à zéro. Elles n'auront besoin que d'une petite part de fonds propres qui pourront être rémunérés à des taux généreux et ne devront fort probablement jamais être utilisés pour financer les prestations garanties.

Distribution des bénéficiaires

La distribution des bénéficiaires couvre en premier lieu les éventuels déficits du compte des frais administratifs ou de celui de l'assurance de risques des sociétés d'assurances. Il est clair dès lors que les assurances n'assument absolument aucun risque entrepreneurial. Cette appréciation est corroborée par les chiffres publiés dans le rapport de l'Office fédéral des assurances sociales sur la situation financière des sociétés suisses d'assurance sur la vie concernant l'assurance collective dans la prévoyance professionnelle publié en novembre 2005⁴ :

Frais de gestion : CHF 1338 millions en 2004
Frais inclus dans le tarif : CHF 970 millions
Perte frais d'administration : CHF 399 millions

Cela signifie que les assureurs (comme par le passé) ont des frais administratifs encore plus élevés que ce qu'ils affichent à l'extérieur – ce qui leur donne évidemment des avantages compétitifs sur le marché. Les pertes pour frais de gestion sont ensuite couvertes a posteriori par les revenus des placements, autrement dit par une subvention croisée. L'assurance vie ne prend donc aucun risque.

Et même pour les frais administratifs publiés, il est légitime de poser quelques questions. Selon le modèle de calcul de l'Ordonnance sur la surveillance, les assureurs fixent eux-mêmes leurs frais de gestion. Qui nous dit que ces montants reflètent leurs coûts effectifs et ne dépassent pas les niveaux nécessaires à la gestion de la prévoyance professionnelle ? N'oublions pas que ce sont les assurances vie elles-mêmes qui disent à combien se montent le loyer qu'elles (se) paient, les coûts des places de travail qu'elles (se) paient et ainsi de suite ! Elles ont donc la possibilité d'augmenter la rémunération des fonds propres sans aucun contrôle, car l'OFAP ne

⁴ Cf. Rapport de l'OFAS, annexe 4 : « L'on a constaté à nouveau une différence entre les primes pour frais incluses dans le tarif de 970 millions CHF (AP 880 millions CHF) et les frais d'administration effectifs dans la prévoyance professionnelle, qui s'est traduite pour 2004 par une perte de 399 millions CHF (2003: 476 millions CHF ; 2002: 658 millions CHF). Grâce aux résultats du processus d'épargne (+ 900 millions CHF), du processus de risque (+ 79 millions CHF) et des autres positions influant sur le résultat (- 26 millions CHF), l'on a enregistré un résultat positif de 554 millions CHF. » Voir Rapport sur la situation financière des institutions de prévoyance et des assureurs vie, Annexe 4, Enquête auprès des sociétés suisses d'assurance sur la vie concernant l'assurance collective dans la prévoyance professionnelle en 2004, p. 6.

www.versicherungsurteile.admin.ch/fr/pdf/anhang4_bericht_bsv_finanzlage_bv_bereinigt_f.pdf

vérifie pas ces aspects.

Déficits latents

On peut par ailleurs émettre l'hypothèse que de nombreuses assurances enregistrent des déficits latents considérables, car les provisions pour les rentes de vieillesse et de viduité ne sont pas entièrement capitalisées ; autrement dit, le système de capitalisation n'est pas complètement respecté. Ces déficits latents, dont le montant n'est pas connu mais qui sont certainement considérables, seront couverts demain par les rendements des placements des fonds des assurés. Ensuite, l'assureur se réserve sa *legal quote* et ce n'est qu'après toutes ces étapes qu'il alloue les excédents aux assurés.

Utilisation opaque des excédents

Lorsque l'on se penche sur la distribution des excédents aux assurés, il est choquant de constater que souvent ce n'est que la moitié qui est versée, l'autre moitié étant reportée à l'année suivante. Cette procédure permet de compenser des pertes éventuelles du côté des frais de gestion, de l'assurance risque, de la *legal quote* etc. Pour les assureurs, la prévoyance professionnelle ne présente donc absolument aucun risque, raison pour laquelle ils ne protestent plus contre la *legal quote*.

3. Prise de position claire de la commission législative

La sous-commission LPP du Conseil national a toujours défendu la position selon laquelle l'excédent est le résultat après déduction de tous les frais, soit de toutes les charges relatives à l'accomplissement des obligations statutaires et légales (bonifications de vieillesse, taux d'intérêt minimum, prestations de risque, frais de gestion etc.). Ce sont l'Office fédéral des assurances privées et le Conseil fédéral qui ont renversé l'interprétation des dispositions légales de manière véritablement perverse et au détriment des assurés.

Conseil national

Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique du Conseil national
Sous-commission LPP

Conseil fédéral
Palais fédéral
3003 Berne

23 février 2004

Consultation sur les dispositions de la 1^{re} révision LPP en matière de transparence

Monsieur le Président de la Confédération,
Madame la Conseillère fédérale,
Messieurs les Conseillers fédéraux,

Conformément à l'article 151 LParl, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a discuté le 13 février 2004 les projets d'OPP 2 et d'OAssV visant à mettre en vigueur dès le 1^{er} avril 2004 les dispositions en matière de transparence de la 1^{re} révision LPP. Les projets ont été mis à la disposition de la Commission par le conseiller fédéral Pascal Couchepin. La CSSS-N a mandaté sa sous-commission « LPP » pour prendre position au nom de la Commission. Notre sous-commission s'est réunie le 19 février 2004. J'ai le plaisir de vous soumettre sa prise de position :

1. La sous-commission salue la mise en vigueur rapide des dispositions en matière de transparence.
2. Au sein de la CSSS-N, aucune objection ni remarque de fond n'avait été formulée à l'encontre des modifications prévues de l'OPP 2, raison pour laquelle notre prise de position se limite à l'OAssV.
3. Article 49 OAssV : La sous-commission est surprise de constater que le pourcentage minimum (*legal quote*) de distribution des excédents a été nouvellement défini par rapport à la conception défendue à l'article 6a de la LAssV. Au lieu d'un excédent distribué après déduction de tous les frais selon la *legal quote*, l'article 49h se fonde sur le produit du capital. Ceci ne correspond ni au libellé ni au sens de la loi. La sous-commission a pris acte du fait que l'administration motive sa proposition par les exigences de rendement des assureurs.
4. La sous-commission tient à souligner l'opinion confirmée par l'administration selon laquelle les réserves de longévité et les prestations en cours de formation font partie de réserves techniques et que la présentation comptable aura lieu à l'avenir selon le principe des montants bruts.

5. La sous-commission souligne l'avis, également confirmé par l'administration, selon lequel les nouvelles dispositions de l'ordonnance s'appliquent aussi aux comptes de libre passage.
6. Au vu de l'importance de ces questions pour certains assureurs, la sous-commission invite le Conseil fédéral à soumettre à un examen approfondi les contrats dénommés « special account » en rapport avec la prévoyance professionnelle et à brosser un tableau général critique de la situation.

En vous remerciant de votre attention et de votre compréhension, nous vous prions d'agréer nos salutations les meilleures.

Christine Egerszegi-Obrist
Présidente de la sous-commission « LPP »

Copie à : Christine Goll, présidente de la CSSS-N
Pascal Couchepin, conseiller fédéral
Herbet Lüthy, directeur de l'OFAP
Jürg Brechbühl, vice-directeur de l'OFAS

4. Exemples

4.1 Violation de la quote-part de distribution par la Winterthur

En 2005, la Winterthur Vie a réalisé un bénéfice de CHF 262 millions, dont CHF 172 millions dans les affaires Vie collective⁵. Elle a imputé ces recettes, en sus des frais de gestion de CHF 493 par personne assurée, sur la réserve mathématique des assurés⁶. Pour 605 000 personnes assurées, le bénéfice prélevé équivaut à CHF 284 par personne assurée, soit un supplément de 58% sur les frais administratifs (les frais administratifs comprenant également des parts de bénéfices).

La Winterthur affiche donc à sa faveur des charges qui ne sont pas destinées aux prestations pour un montant total de CHF 778 par année et personne assurée.

Selon la loi et l'interprétation du droit de la sous-commission LPP de la CSSS, la Winterthur aurait dû pouvoir se réserver au maximum 10% des excédents (*legal quote*) à titre de participation aux bénéfices, en plus des frais administratifs qu'elle perçoit.

Or il ressort du Rapport annuel de l'OFAP⁷ que la Winterthur a distribué aux assurés CHF 127 millions d'excédents dans les affaires collectives. Pour la même année, elle a affiché un bénéfice de CHF 712 millions dans le domaine des assurances collectives, ce qui signifie que le total des bénéfices avant utilisation s'élevait à CHF 299 millions.

Si l'OFAP avait appliqué les dispositions légales (art. 37 al. 4 LSA), la Winterthur aurait pu encaisser au maximum 10%, soit CHF 29,9 millions en plus des coûts administratifs dans le domaine des assurances collectives. **Conclusion : les assurés de la Winterthur ont été privés de CHF 142,1 millions.**

⁵ Statutarischer Abschluss Winterthur Leben Schweiz, Angaben vom 9. März 2006, p. 3 – Rapport annuel 2005, Winterthur Vie, p. 4

⁶ Ibid. p. 7 (doc. allemand) – Rapport annuel 2005, Winterthur Vie, p. 18

⁷ Assurance sur la vie 2005, OFAP, p. AL01G

Tableau : Les cinq principales assurances vie (sans la « Zurich »⁸)

Illustration 1: Destination des bénéfices des cinq principales assurances vie⁹

Affaires collectives Vie 2005	Winterthur	Swisslife	Bâloise	Helvetia Patria	Allianz	Total 5 plus grands
Nombre de personnes assurées ¹⁰	604'494	620'144	189'328	154'262	115'265	1'683'493
Données en CHF millions						
Réserve mathématique brute en CHF milliards ¹¹	34,4	41	11,1	8,9	5,3	100,7
Excédents alloués aux assurés selon OFAP (mais versés seulement partiellement, une partie étant attribuée au fonds d'excédents) ¹²	127	175	47	44	3	396
Bénéfices prélevés par les assureurs dans les affaires collectives en faveur des sociétés mères, données issues des rapports annuels de sociétés d'assurance ¹³	172	139	47	26	35	419
Total excédents (aux assureurs et assurés)	299	314	94	70	38	815
Participation de la société mère aux excédents	57,5%	44,3%	50,0%	37,1%	92,1%	51,4%
Participation des assurés aux excédents	42,5%	55,7%	50,0%	62,9%	7,9%	48,6%
Quote-part correcte de 10% des excédents selon art. 37 OS pour les sociétés d'assurance	29,9	31,4	9,4	7	3,8	81,5
Quote-part prélevée en trop en CHF millions	142,1	107,6	37,6	19	31,2	337,5
Quote-part prélevée en trop par assurés en CHF	235	174	199	123	271	2004

L'examen des rapports annuels des cinq principales assurances vie - Winterthur, Swiss Life, Bâloise, Helvetia et Allianz - révèle que plus de la moitié (51,4%) des excédents, dont le total se chiffre à CHF 815 millions en 2005, a été affectée aux assurances vie elles-mêmes, tandis que 48% seulement ont été versés aux assurés. En vertu de la loi qui prescrit une participation des assurés à hauteur de 90% au moins des excédents réalisés, les assurés auraient dû recevoir CHF 733,5 millions au lieu de CHF 396 millions.

Les assurés de ces cinq assurances vie ont ainsi été privés de CHF 337,5 millions. La perte se chiffre à quelque CHF 400 millions si l'on extrapole la somme sur l'ensemble des institutions de prévoyance des assurances vie. Les excédents attribués aux assurés en 2005 n'ont pour l'essentiel pas été distribués, mais retenus par les assurances vie sous la forme de réserves. Il est impossible aujourd'hui de faire des affirmations définitives ce que deviendront ces réserves dans les années à venir, puisqu'elles pourraient compenser des pertes techniques ou même alimenter indirectement des bénéfices ultérieurs des assurances vie.

Pour obtenir un tableau clair de la situation, les bilans et les comptes de résultats du patrimoine collectif devraient être présentés séparément et dans le détail aux assurés, ce qui empêcherait des réaffectations a posteriori au patrimoine des assurances vie.

Lacunaires et sélectives, les informations fournies par les assurances vie ne permettent pas aux assurés de se faire une image complète de leur institution de prévoyance. Même l'Office fédéral des assurances privées ne publie pas les données nécessaires et viole ainsi les dispositions légales sur la transparence (OS et LPP).

⁸ Avec sa nouvelle fondation collective Vita, la « Zurich » Compagnie d'assurances constitue une exception. Elle n'est plus soumise à l'Office fédéral des assurances privées et fonctionne désormais comme une fondation collective autonome qui est tenue de redistribuer intégralement ses bénéfices aux assurés, ce qu'elle fait.

⁹ La « Zurich » Compagnie d'assurances sur la Vie ne figure pas sur cette liste. En raison du passage de son effectif d'assurés à la nouvelle fondation collective Vita, elle n'est plus comparable aux autres assurances vie et il n'y a pas d'indication sur la *legal quote*.

¹⁰ Cf. Effectif des assurances collectives de capitaux, tabl. AL16C, Assurance sur la vie 2005, OFAP <http://www.bpv.admin.ch/dokumentation/00909/index.html?lang=fr>

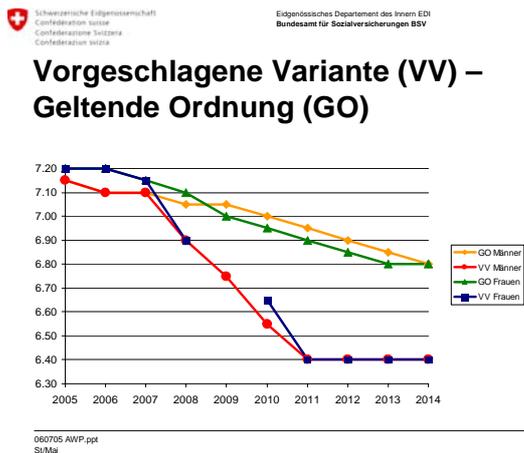
¹¹ Cf. Effectif des assurances collectives de capitaux, tabl. AL14D, Assurance sur la vie 2005, OFAP <http://www.bpv.admin.ch/dokumentation/00909/index.html?lang=fr>

¹² Art. 150 Ordonnance sur la surveillance

¹³ Les résumés originaux en allemand des rapports annuels des cinq principaux assureurs sont disponibles en version PDF: <http://www.rechsteiner-basel.ch/pub2/Jahresberichte%20Lebensversicherungen.pdf>

5. Non à la baisse du taux de conversion

Si l'on opte pour une modalité d'assurance qui crédite les produits du capital aux assurés et l'on se place dans une stratégie de placement à long terme, le respect du taux de conversion en vigueur ne pose aucun problème. A la suite de la 1^{re} révision LPP, ce taux passera de 7,2 à 6,8%. Néanmoins, le Conseil fédéral, sous la pression des assureurs, souhaite réduire ce taux encore plus fortement et encore plus rapidement.

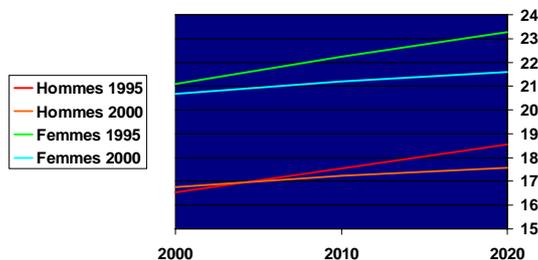


III. 2 Comparaison solution proposée par l'OFAP (VV) et situation actuelle (GO)

Alors que l'application de la loi dans le domaine des assurances vie est une tâche qui appartient à l'Office fédéral des assurances sociales, le calcul des paramètres actuariels de la prévoyance professionnelle incombe à l'Office fédéral des assurances sociales. Les nouveaux calculs de l'OFAS pour fixer le taux de conversion sont une erreur car :

- la hausse de l'âge de la retraite des femmes et l'abaissement du taux de conversion à 6,8% sont déjà des correctifs décisifs qui allègent les finances des institutions de prévoyance.
- en 2003, l'Office fédéral de la statistique a révisé à la baisse ses prévisions sur l'espérance de vie.

Personnes âgées de 65 ans selon OFS



1: BVG_Rev_Subkomm_SGK_N

14

III. 3, source OFS/OFAS

- les calculs de l'Office fédéral des assurances sociales se fondent sur le « taux d'intérêt à

faible risque », un taux qui ne correspond pas aux comportements réels en matière de placement des institutions de prévoyance.

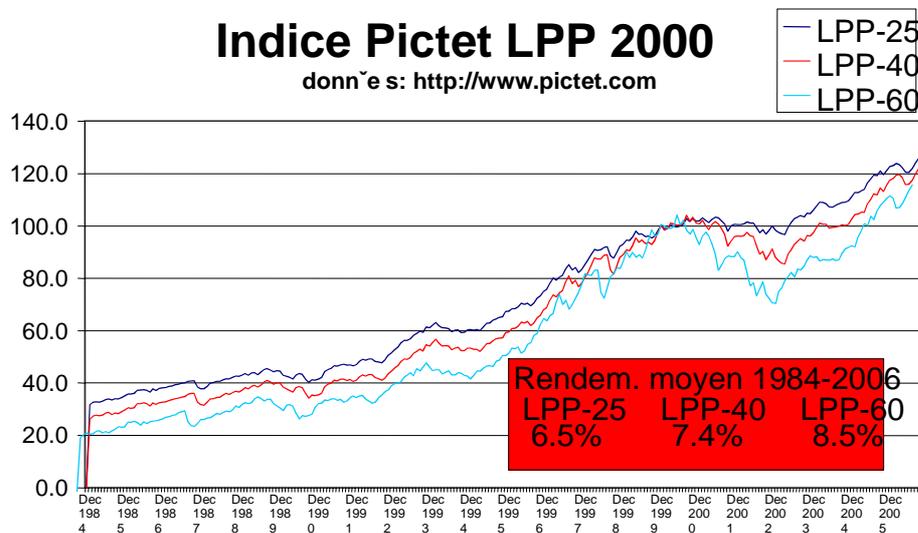
- une analyse des rendements réels conformément à l'indice Pictet LPP montre qu'il est possible de respecter les dispositions légales avec les paramètres fixés par la 1^{re} révision LPP, puisque les rendements moyens sur les marchés des capitaux dépassent largement le taux technique de 4% sur lequel se fonde de la loi.

Indice Pictet <http://www.pictet.com>

	LPP-25	LPP-40	LPP-60	LPP-25	LPP-40	LPP-60	LPP-25	LPP-40	LPP-60
Date	Indice	Indice	Indice				Rendem.	Rendem.	Rendem.
Déc 1984	31.4664	26.0166	20.5928	100.0	100.0	100.0			
Déc 1985	35.5403	30.2382	24.6998	112.9	116.2	119.9	12.9%	16.2%	19.9%
Déc 1986	38.0517	32.6232	26.905	120.9	125.4	130.7	7.1%	7.9%	8.9%
Déc 1987	37.5669	31.2437	24.7702	119.4	120.1	120.3	-1.3%	-4.2%	-7.9%
Déc 1988	42.7504	37.0753	31.1581	135.9	142.5	151.3	13.8%	18.7%	25.8%
Déc 1989	44.2565	39.7969	35.074	140.6	153.0	170.3	3.5%	7.3%	12.6%
Déc 1990	41.1861	35.2405	28.9481	130.9	135.5	140.6	-6.9%	-11.4%	-17.5%
Déc 1991	46.8118	40.8779	34.5328	148.8	157.1	167.7	13.7%	16.0%	19.3%
Déc 1992	52.5296	45.6024	38.1233	166.9	175.3	185.1	12.2%	11.6%	10.4%
Déc 1993	61.9343	55.2198	47.6702	196.8	212.2	231.5	17.9%	21.1%	25.0%
Déc 1994	60.1225	53.0279	45.1046	191.1	203.8	219.0	-2.9%	-4.0%	-5.4%
Déc 1995	67.184	59.1979	50.1367	213.5	227.5	243.5	11.7%	11.6%	11.2%
Déc 1996	75.5972	68.5173	60.3193	240.2	263.4	292.9	12.5%	15.7%	20.3%
Déc 1997	85.07	80.0762	73.78	270.4	307.8	358.3	12.5%	16.9%	22.3%
Déc 1998	92.859	88.7698	83.2743	295.1	341.2	404.4	9.2%	10.9%	12.9%
Déc 1999	100	100	100	317.8	384.4	485.6	7.7%	12.7%	20.1%
Déc 2000	101.787263	100.522789	98.3746523	323.5	386.4	477.7	1.8%	0.5%	-1.6%
Déc 2001	100.255212	95.9164232	89.9912899	318.6	368.7	437.0	-1.5%	-4.6%	-8.5%
Déc 2002	98.0994229	87.8649546	75.1953592	311.8	337.7	365.2	-2.2%	-8.4%	-16.4%
Déc 2003	105.752377	97.2307194	86.0649591	336.1	373.7	417.9	7.8%	10.7%	14.5%
Déc 2004	110.921272	102.349528	91.002636	352.5	393.4	441.9	4.9%	5.3%	5.7%
Déc 2005	122.47789	117.210901	109.267198	389.2	450.5	530.6	10.4%	14.5%	20.1%
Oct 2006	126.489435	123.051353	117.082276	402.0	473.0	568.6	5.9%	8.9%	12.8%
						Moyenne Rendem.	6.6%	7.5%	8.7%

Indice Pictet LPP 2000

données : <http://www.pictet.com>



24

(III. 4)

- C'est la raison pour laquelle l'OFAS commence à appliquer de nouvelles techniques pour le calcul du taux de conversion, notamment la déduction des frais administratifs des prestations de rente. Cette pratique est en contradiction avec la 1^{re} révision LPP qui établit que les frais administratifs doivent être présentés séparément et ne doivent pas être imputés de manière masquée sur les primes d'épargne et les primes de risque.
- En 2003, l'OFAS a encore confirmé que le taux de conversion visé de 6,8% était suffisant, comme le montre l'illustration ci-dessous utilisée par la CSSS dans ses discussions.

Les taux de conversion actuels

Taux d'intérêt technique	Base technique	hommes (65 ans)	femmes (65 ans)
4.0 %	EVK 2000	6.99 %	7.43 %
	VZ 2000	7.07 %	6.93 %
	BVG 2000	6.96 %	7.18 %
3.5 %	GRM/F 1995	5.835 %	5.792 %

EVG_27-4-03.1

OFAS BSV

2

III. 5: Données de l'OFAS sur le taux de conversion actuellement en vigueur. Selon toutes les statistiques de mortalité, qu'elles viennent de la Confédération (CFA 2000), de la Versicherungskasse Zürich (VZ 2000) ou de 10 grandes entreprises privées qui, à des fins statistiques, échangent leurs données sur la mortalité (LPP 2000), le taux de conversion de 6,8% suffit pour financer les prestations moyennant un rendement de 4% !

Conclusions

Le PS estime que ce n'est pas le taux de conversion fixé par la loi qu'il faut réviser mais la modalité actuelle de surveillance des assurances qui n'assure pas l'application de la loi et cautionne une pratique qui, pour les assurés, se traduit par une perte de plusieurs centaines de millions de francs.

Le PS invite le Conseil fédéral à réviser les parties de l'Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (OS) relatives au contrôle des assurances vie ainsi qu'à la distribution des bénéfices qui sont loin de satisfaire la législation en vigueur, en particulier l'article 37 de la Loi sur la surveillance des assurances (LSA).

Le PS estime que le départ du directeur de l'OFAP, Monsieur Herbert Lüthy, constitue le moment opportun pour imposer une pratique nouvelle afin d'éviter que les assurances vie continuent à échapper à leurs obligations légales. Les infractions à la loi devront être sanctionnées, les rapports incomplets devront être complétés et soumis aux assurés dans leur version corrigée. Et puis, surtout, il faut que soient remboursés aux assurés les bénéfices qui leur ont été indûment soustraits.

((N.d.t. : Ne sont pas traduits les projets d'interventions parlementaires - interpellation sur surveillance et information, interpellation sur données légales sur affaires collectives LPP, motion sur application de la « legal quote », motion contre baisse du taux de conversion, postulat sur calcul du taux de conversion à l'aide d'indices reconnus, postulat sur Swiss GAAP RPC 26 pour fondation LPP des assurances vie -)).

Annexe : Bases légales

Loi sur la surveillance des assurances

Art. 37 Réglementation spéciale en matière de prévoyance professionnelle

1 Les entreprises d'assurance exerçant une activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle sont tenues de créer une fortune liée particulière en vue d'assurer la couverture de leurs engagements dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

2 Elles tiennent une comptabilité séparée pour leur activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Cette comptabilité comprend notamment:

- a. les éventuels prélèvements de la provision pour la future participation aux excédents;
- b. les primes, réparties en fonction de l'épargne, des risques et des coûts;
- c. les prestations;
- d. les éventuelles parts d'excédents attribuées définitivement aux preneurs d'assurance au cours de l'exercice précédent, mais versées durant l'exercice en cours;
- e. les rendements du capital y compris les gains non réalisés ou les pertes provenant de placements en capitaux;
- f. les frais et les rendements liés à l'utilisation des instruments financiers dérivés;
- g. les frais d'acquisition et d'administration vérifiés;
- h. les frais liés à la gestion d'actifs vérifiés;
- i. les primes et les prestations émanant de la réassurance de risques liés à l'invalidité, à la mortalité et autres;
- j. la création et la dissolution des provisions techniques vérifiées et des réserves de fluctuations liées et vérifiées.

3 Le Conseil fédéral édicte des dispositions concernant:

- a. la manière dont sont émises les informations émanant de la comptabilité séparée;
- b. les bases du calcul de la participation aux excédents;
- c. les principes de la répartition de la participation aux excédents calculée.

4 La participation aux excédents à comptabiliser s'élève à 90 % au moins de la participation aux excédents calculée sur la base prévue à l'al. 3, let. b.

5 Si la comptabilité révèle une perte, aucune participation aux excédents n'est attribuée durant l'exercice comptable concerné. La perte attestée doit être reportée sur l'année suivante et être prise en compte dans le calcul de la participation aux excédents de l'année en cause.

OPP 2

Art. 48a Frais d'administration

(art. 65, al. 3, LPP)

1 Les frais d'administration suivants doivent être indiqués dans le compte d'exploitation:

- a. les coûts de l'administration générale;
- b. les frais de gestion de la fortune;
- c. les frais de marketing et de publicité.

2 Les frais d'administration doivent être indiqués conformément aux recommandations comptables Swiss GAAP RPC 26.

Section 2a Transparence

Art. 48b Information des caisses affiliées

(art. 65a, al. 4, LPP)

1 Les institutions collectives doivent communiquer à chaque caisse de pensions affiliée les principes déterminants pour le calcul des primes, de la participation aux excédents et des prestations d'assurance.

2 Les institutions d'assurance-vie ayant passé des contrats avec des institutions collectives doivent fournir à celles-ci les informations nécessaires sur la base de la comptabilité prévue à l'art. 6a de la loi fédérale du 18 juin 1993 sur l'assurance-vie (LAssV)¹.

3 L'institution de prévoyance doit fournir sous une forme appropriée à la caisse affiliée les informations requises par l'art. 65a, al. 3, LPP. Le rapport actuel de l'expert agréé en matière de prévoyance professionnelle établi conformément à l'art. 53, al. 2, LPP, sert de base pour ces informations.

Art. 48c Information des assurés
(art. 86b, al. 2, LPP)

La base de l'information des assurés par l'institution de prévoyance, conformément à l'art. 86b, al. 2, 2e phrase, LPP est constituée par le plus récent rapport de l'expert agréé en matière de prévoyance professionnelle établi conformément à l'art. 53, al. 2, LPP.

Art. 48d Participation aux excédents résultant des contrats d'assurance
(art. 68, al. 4, let. a, et 68a LPP)

1 Le règlement de l'institution de prévoyance doit préciser les bases de calcul pour la participation aux excédents et les modalités pour la distribution de celle-ci.

2 L'institution de prévoyance doit établir un décompte annuel commenté et compréhensible concernant le calcul et le mode de répartition de la participation aux excédents.

Art. 48e Réserves de fluctuation et autres réserves
(art. 65b LPP)

L'institution de prévoyance fixe dans un règlement les règles pour la constitution des réserves de fluctuation ainsi que pour les autres réserves. Elle doit à cet effet respecter le principe de la permanence.

Ordonnance
sur la surveillance des entreprises d'assurance privées
(Ordonnance sur la surveillance, OS)
du 9 novembre 2005 (état le 6 décembre 2005)

Chapitre 3
Dispositions particulières pour les assurances de prévoyance professionnelle
Section 1 Comptabilité annuelle et devoirs d'information

Art. 139 Comptabilité annuelle

1 Pour les assurances de prévoyance professionnelle, une comptabilité annuelle est tenue séparément. Les biens de la fortune liée des assurances de la prévoyance professionnelle sont énumérés dans la comptabilité.

2 Les biens ne peuvent être transférés de la comptabilité de la prévoyance professionnelle vers celle du reste des affaires qu'à la valeur comptable, et inversement. La différence entre la valeur comptable et la valeur du marché est reportée dans la comptabilité de la prévoyance professionnelle comme profit ou perte. Si une valeur du marché fait défaut, l'entreprise d'assurance détermine la valeur proche du marché. L'autorité de surveillance doit approuver la méthode d'évaluation.

Art. 140 Devoirs d'information

L'entreprise d'assurance transmet aux preneurs d'assurance, dans les cinq mois qui suivent la date du bilan:

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

Section 2 Participation aux excédents

Art. 141 Droit aux parts d'excédents

1 Les preneurs d'assurance ont droit à des parts d'excédents en application de la présente section.

2 Sous réserve de l'art. 152, al. 3, les parts d'excédents sont distribuées une première fois à l'échéance de la première année d'assurance.

Art. 142 Principes généraux de calcul

1 L'attribution au fonds d'excédents est calculée sur la base de la comptabilité. Les positions du résultat sont réparties entre les processus d'épargne, de risque et de frais.

2 L'attribution au fonds d'excédents est calculée au moins une fois par année.

Art. 143 Processus et composante d'épargne

1 Le processus d'épargne comprend:

- a. l'alimentation de l'avoir de vieillesse;
- b. la conversion de l'avoir de vieillesse en rentes de vieillesse;
- c. le règlement des rentes de vieillesse en cours et des rentes d'enfants de retraités qui leur sont liées.

2 Le produit du processus d'épargne (composante épargne) correspond aux produits des capitaux comptabilisés, après déduction des frais de placement et de gestion des capitaux (produit net du capital).

3 Les dépenses du processus d'épargne correspondent au paiement des intérêts techniques au taux d'intérêt garanti et à la liquidation des rentes de vieillesse en cours et des rentes d'enfants de retraités, ainsi que des polices de libre passage.

Art. 144 Processus et composante de risque

1 Le processus de risque comprend:

- a. le paiement des prestations en cas de décès et leur liquidation, sous forme de prestations en capital, de rentes de veuves, de veufs et d'orphelins;
- b. le paiement de prestations en cas d'invalidité et leur liquidation, sous forme de capital, de rentes, de rentes d'enfants d'invalides et de libération du service des primes, et
- c. la liquidation des expectatives liées à des rentes de vieillesse en cours et des rentes de survivants qui en résultent.

2 Le produit du processus de risque (composante risque) correspond aux primes de risque échues.

3 Les dépenses du processus de risque comprennent les charges en relation avec des prestations d'assurance et le traitement des cas d'assurance, en particulier les charges liées à la constitution de la réserve mathématique de nouvelles rentes d'invalides et de survivants, à la liquidation de rentes d'invalides et de survivants en cours, ainsi qu'à l'inclusion du résultat de la réassurance.

Art. 145 Processus et composante de frais

1 Le processus de frais comprend les dépenses pour la gestion et la distribution de solutions d'assurance dans la prévoyance professionnelle. La liquidation des rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité en cours n'est pas prise en considération dans le processus de frais.

2 Le produit du processus de frais (composante frais) correspond aux primes de frais dues, sans prendre en considération les coûts de placement des capitaux, de gestion des capitaux, de paiement des rentes et de liquidation pour les rentes en cours.

3 Les dépenses du processus de frais correspondent aux frais de gestion et de distribution des assurances de la prévoyance professionnelle.

Art. 146 Cas particuliers

1 Les contrats d'assurance ou parties de contrats prévoyant des comptes de recettes et de dépenses particuliers ne sont pas pris en considération pour calculer les composantes visées aux art. 143 à 145.

2 Les contrats d'assurance ou parties de contrats prévoyant le transfert du risque de placement des capitaux au preneur d'assurance ne sont pas pris en compte pour calculer la composante épargne visée à l'art. 143.

3 Les contrats de type purement Stop Loss ne sont pas pris en considération pour les composantes risque et frais selon les art. 144 et 145.

4 Les contrats d'assurance visés aux al. 1 à 3 doivent figurer dans les comptes séparément pour les processus correspondants.

5 Les art. 152, al. 3, et 153, al. 1, 2e partie de la phrase, ne s'appliquent pas à ces contrats d'assurance.

Art. 147 Quote-part minimum et quote-part de distribution

1 Une partie des composantes visées aux art. 143 à 145 doit être utilisée en faveur des preneurs d'assurance (quote-part de distribution). La quote-part de distribution comprend au moins 90 % des composantes (quote-part minimum).

2 Si la composante épargne atteint 6 % ou plus de la réserve mathématique et que le taux minimum prévu à l'art. 15 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)⁷ correspond à deux tiers ou moins de ce taux en pour-cent, les excédents sont répartis de la manière suivante:

- a. le produit net du rendement des capitaux de la marge de solvabilité en faveur de l'entreprise d'assurance;
- b. 90 % du résultat en faveur des preneurs d'assurance et 10 % en faveur de l'entreprise d'assurance. Par résultat, on entend le solde total positif selon l'art. 149, al. 1 et 3, déduction faite des montants prévus par le plan d'exploitation pour la constitution de provisions, selon l'art. 149, al. 1, let. a.

3 Si une entreprise d'assurance doit accroître ses fonds propres pour satisfaire aux exigences en matière de solvabilité, ou que la part de la différence entre la somme des composantes et la quote-part de distribution, qui est attribuée au capital propre, est disproportionnée par rapport à l'attribution au fonds d'excédents, elle en informe l'autorité de surveillance. Celle-ci peut, sur demande ou d'office, adopter une réglementation s'écarter des al. 1 et 2.

4 La quote-part de distribution est soumise pour approbation, avec la preuve de l'utilisation.

Art. 148 Utilisation de la quote-part de distribution

1 La quote-part de distribution est d'abord utilisée pour les dépenses des processus d'épargne, de risque et de coût.

2 Le solde global correspond à la quote-part de distribution après déduction des dépenses des processus d'épargne, de risque et de coût.

Art. 149 Procédure en cas de solde global positif

1 Un solde global positif est utilisé conformément au plan d'exploitation de l'entreprise d'assurance en vue:

a. de constituer des provisions pour:

1. le risque de longévité,
2. les lacunes de couverture futures lors de la conversion en rentes,
3. les cas d'assurance annoncés mais non encore liquidés, y compris les renforcements de réserves mathématiques pour les rentes d'invalides et de survivants,
4. les cas d'assurance survenus mais non encore annoncés,
5. les fluctuations des sinistres,
6. les fluctuations de la valeur des placements de capitaux,
7. les garanties de taux d'intérêt,
8. le changement et l'assainissement des tarifs;

b. de couvrir les frais d'acquisition de capital risque supplémentaire, sous réserve de l'accord de l'autorité de surveillance;

c. d'alimenter le fonds d'excédents.

2 Les provisions constituées selon l'al. 1, let. a, qui ne sont plus nécessaires sont attribuées au fonds d'excédents.

3 Le capital risque visé à l'al. 1, let. b, ne peut être acquis qu'avec l'autorisation de l'autorité de surveillance; il peut être utilisé pour satisfaire à des exigences du droit de la surveillance ou pour améliorer le rendement des placements de capitaux dans l'intérêt des assurés.

Art. 150 Procédure en cas de solde global négatif

Si le solde global est négatif, les mesures suivantes sont prises l'une après l'autre, jusqu'à ce que le découvert soit compensé:

- a. les provisions qui ne sont plus nécessaires sont dissoutes;
- b. la quote-part de distribution est augmentée;
- c. le découvert est reporté et imputé au fonds d'excédents l'année suivante, au maximum à concurrence du fonds d'excédents existant;
- d. le déficit est couvert par les fonds propres libres.

Art. 151 Fonds d'excédents

1 Le fonds d'excédents est une position actuarielle du bilan destinée à réserver les parts d'excédents revenant aux preneurs d'assurance.

2 Sous réserve de l'art. 150, let. c, les montants crédités au fonds d'excédents ne peuvent être utilisés que pour distribuer les parts d'excédents aux preneurs d'assurance.

Art. 152 Conditions de distribution des parts d'excédents

1 Les parts d'excédents pour les preneurs d'assurance sont prélevées exclusivement du fonds d'excédents.

2 Les montants attribués au fonds d'excédents sont distribués aux preneurs d'assurance au plus tard dans les cinq ans.

3 Si le solde global est négatif, aucune part d'excédents ne peut être distribuée pour l'année concernée.

Art. 153 Principes de distribution des parts d'excédents

1 Les parts d'excédents accumulées dans le fonds d'excédents sont distribuées selon des méthodes actuarielles reconnues, mais au maximum à concurrence des deux tiers du fonds d'excédents par année.

2 Les parts d'excédents sont distribuées aux institutions de prévoyance en fonction de la part à la réserve mathématique, du cours des sinistres pour les risques assurés et des dépenses de gestion causées, tout en tenant compte de l'art. 68a LPP8.

3 Pour des motifs particuliers, l'autorité de surveillance peut prononcer des dérogations à la règle des deux tiers selon l'al. 1.

Art. 154 Couverture pour les institutions d'assurance en faveur du personnel

Les entreprises d'assurance suisses ou étrangères qui n'ont pas d'agrément pour exploiter l'assurance sur la vie peuvent couvrir les risques assumés par des institutions d'assurance en faveur du personnel ou d'associations qui ne sont pas soumises à la surveillance:

- a. si la couverture est accordée sous une forme globale, non proportionnelle;
- b. si elle ne porte que sur les risques de décès et d'invalidité, et
- c. si l'institution d'assurance en faveur du personnel ou d'associations couvre elle-même plus de la totalité des prestations à prévoir pour ces risques selon des principes actuariels reconnus.