Service médias – Edition du 18 juin 2018

**Les sorties de capitaux du 2ème pilier doivent baisser**

**Les partenaires sociaux ont la tâche d’élaborer des propositions pour une réforme de la prévoyance professionnelle. Elle ne pourra réussir que si les sorties actuelles de capitaux de la part des acteurs à but lucratif baissent. Car ces sorties renchérissent le système et remettent en question sa légitimité. Travail.Suisse s’engage pour des solutions à un coût favorable pour les travailleurs et travailleuses.**

*Par Matthias Kuert Killer, responsable de la politique sociale Travail.Suisse*

L’univers des caisses de pension se scinde en deux. D’un côté, il y a les caisses de pension classiques. Elles agissent dans la prévoyance professionnelle sans chercher à faire des profits. De l’autre, il y a les assureurs-vie qui proposent des solutions pour les caisses de pension. Pour eux, le 2ème pilier est d’abord un domaine d’activité lucratif. La prévoyance professionnelle est toutefois en premier lieu une assurance sociale obligatoire. Elle doit accorder à tous les travailleurs assurés une bonne sécurité sociale pour la retraite à un coût favorable. Cet objectif représente déjà un certain défi pour bon nombre de caisses de pension traditionnelles. Mais les offres des assureurs-vie à but lucratif manquent clairement cet objectif. Les modèles des assureurs-vie – l’assurance complète – mais aussi en partie les solutions autonomes partielles objet de la discussion actuelle, sont très défavorables pour les travailleurs et travailleuses. Primo, les cotisations et les placements, en plus des rentes et de la rémunération des intérêts des assurés actifs, doivent encore financer les gains des actionnaires. Secundo, les sociétés d’assurances encaissent depuis des années des primes surévaluées pour les prestations d’invalidité et d’orphelin. La réglementation actuellement en vigueur permet de couvrir les deux. Tertio, les placements des assureurs n’apportent à l’heure actuelle que de très modestes rendements. La rémunération des intérêts de l’avoir vieillesse est dès lors faible.

**Participation garantie des assureurs au chiffre d’affaires**

Sous la loi actuelle (Legal Quote), les assureurs-vie peuvent prélever jusqu’à dix pourcent du chiffre d’affaires. Le chiffre d’affaires consiste en : a) les rendements obtenus des placements, b) les primes encaissées en cas de décès et d’invalidité (primes de risque) et c) des primes pour couvrir les frais d’administration. Le but originel de la Legal Quote était de fixer une limite aux bénéfices. La loi sur la surveillance des assurances stipule qu’au moins 90 pourcent des « excédents » tirés des affaires faites dans le 2ème pilier doivent revenir aux travailleurs et travailleuses assurés. Le concept « excédent » n’a cependant pas été clairement défini dans la loi mais il avait été interprété à l’origine comme « le rendement moins les dépenses ». Mais, dans l’ordonnance, on a mis sur un même pied l’excédent et l’ensemble des revenus. La participation aux bénéfices pour les assureurs s’est transformée en une participation au chiffre d’affaires. Il en résulte chaque année des bénéfices surfaits. Depuis 2005, ce sont plus de 6 milliards de francs qui ont garni les poches des assureurs.[[1]](#footnote-1)

**Primes de risque surévaluées**

Il est particulièrement choquant que les bénéfices des assureurs proviennent en grande partie de primes de risque surévaluées en cas de décès et d’invalidité. Les primes encaissées payées par les employeurs et les travailleurs dépassent, année après année, de plus d’un milliard de francs les dépenses. Normalement, les primes devraient correspondre plus ou moins, sur la base d’une moyenne de plusieurs années, aux dépenses versées pour les rentes ou une indemnisation en cas de décès et d’invalidité. Il faut en plus constituer une petite réserve pour faire des provisions. Bien qu’au cours de ces dernières années le nombre de cas d’invalidité ait fortement reculé, la plupart des assureurs-vie n’ont réduit que marginalement les primes pour l’invalidité. Au cours des années, les primes pour les prestations de décès et d’invalidité ont fini par représenter près du double des prestations effectivement versées. Tant que les assureurs peuvent gagner beaucoup d’argent avec des primes de risque surévaluées, ils continueront à le faire. C’est pourquoi il faut protéger plus fortement les primes de risque des abus non seulement dans les modèles classiques d’assurance complète mais aussi dans les solutions autonomes partielles qui ont de plus en plus le vent en poupe.

**Mauvaise rémunération de l’avoir de vieillesse**

Les sociétés d’assurance versent à leurs assurés une rémunération se limitant quasiment au taux d’intérêt minimal fixé par la loi. Là où il n’y a pas de minimum légal – dans la partie surobligatoire – des intérêts encore plus bas sont versés. Le rapport 2016 de la Finma montre que les assureurs-vie ont crédité depuis 2006 dans la partie surobligatoire un taux d’intérêt toujours plus bas que dans la partie obligatoire. En 2017, la moyenne arithmétique des taux d’intérêt des assureurs-vie était de 0.41 pourcent alors que le taux d’intérêt minimal était fixé à 1 pourcent. Les assureurs-vie octroient ainsi aux assurés toujours une moins bonne rémunération d’intérêts de l’avoir de vieillesse. Cela se traduit par une rente plus faible.

Cumulé avec les sorties de capitaux considérables dus aux coûts d’administration et de gestion de la fortune, les points mentionnés ci-dessus détériorent fortement le rapport entre le coût et les prestations obtenues pour les travailleurs et travailleuses assurés. Si l’on veut faire aboutir les réformes du 2ème pilier, ces sorties de capitaux doivent significativement baisser.

1. <http://ts-paperclip.s3-eu-west-1.amazonaws.com/system/uploadedfile1s/4376/original/2017_11_02_Zusammenstellung_Kenzahlen_05_bis_016-def.pdf?1509628144> [↑](#footnote-ref-1)