

FSMA_2020_02-02 du 6/01/2020

Rapport d'analyse - Financement des engagements de pension de type "prestations définies" par le biais d'assurances de groupe

Table des matières

CHAPITRE 1 - Contexte de l'analyse	3
1.1. Externalisation : principe directeur, mise en place pluriforme.....	3
1.2. Engagements de pension de type « prestations définies » par le biais d'assurances de groupe : quelques chiffres.....	6
1.3. Le contrôle de la « solvabilité de l'engagement de pension » relève de la responsabilité de la FSMA.....	8
CHAPITRE 2 - Objectifs de l'analyse et échantillon	11
2.1. Trois objectifs centraux de l'analyse	11
2.1.1. Techniques de financement et contrôle du financement.....	11
2.1.2. Niveau du financement à court terme	12
2.1.3. Niveau du financement à long terme.....	13
2.2. Échantillon : principes, représentativité et caractéristiques générales.....	14
2.2.1. Échantillonnage : principes	14
2.2.2. L'échantillon : représentativité	18
2.2.3. Caractéristiques générales de l'échantillon	20
2.3. Procédure pratique	23
CHAPITRE 3 - Méthodes de financement : classification, répartition & tendances.....	25
3.1. Méthode de financement « globale » : approche individuelle ou collective.....	25
3.1.1. Capitalisation individuelle	25
3.1.2. Capitalisation individuelle avec un fonds de financement actif	36
3.1.3. Capitalisation collective.....	38
3.2. Méthodes de financement : répartition au sein de l'échantillon	39
3.2.1. Méthode globale de financement.....	39
3.2.2. Régimes de pension financés par le biais d'une capitalisation individuelle	44

3.2.3.	Régimes de pension financés par le biais de dotations collectives.....	49
3.2.4.	Méthode collective ou individuelle : marge de négociation pour l'organisateur.....	58
3.3.	Financement des engagements de type « prestations définies » : passé et futur	59
3.3.1.	Au commencement : capitalisation individuelle sans fonds de financement actif.....	60
3.3.2.	« Trouble in paradise » : chute des rendements tarifaires	60
3.3.3.	Le futur : un désintérêt croissant pour les engagements de type « prestations définies » ?	62
CHAPITRE 4 - Niveau de financement à court terme - protection des réserves acquises		64
4.1.	Méthodologie : explications concernant le cadre réglementaire.....	64
4.1.1.	Exigences minimales de financement conformément à l'AR Vie : composantes	65
4.1.2.	Le niveau de financement de l'assurance de groupe : calcul, suivi et réduction éventuelle.....	73
4.2.	Financement à court terme : examen de l'échantillon	78
4.2.1.	Bilan global de l'échantillon	79
4.2.2.	Niveau de financement au sens de l'article 48 de l'AR Vie : situation au sein de l'échantillon.....	90
4.2.3.	Le suivi des exigences de financement : notification de l'assureur et apurement par l'organisateur	106
CHAPITRE 5 - Niveau de financement à long terme - protection des prestations acquises		118
5.1.	Méthodologie : assurabilité des prestations acquises	120
5.1.1.	Détermination du « gap » : le rendement requis versus le rendement attendu.....	120
5.1.2.	Hypothèses sous-jacentes : explication et conséquences	130
5.2.	Financement à long terme : examen de l'échantillon.....	136
5.2.1.	Rendement attendu : quelles garanties offrent les assureurs ?	136
5.2.2.	Rendement requis : quel rendement pour assurer le paiement des prestations acquises ?	141
5.2.3.	Le « gap » : rendement attendu versus rendement requis	144

CHAPITRE 1 - Contexte de l'analyse

1.1. Externalisation : principe directeur, mise en place pluriforme

Un des principes de base de la législation sur les pensions complémentaires est l'obligation d'externalisation. Selon ce principe, un organisateur (un employeur ou un organisateur sectoriel) qui prend un engagement de pension envers ses salariés doit confier la gestion de cet engagement à un « organisme de pension ». Par conséquent, les réserves de pension sont constituées auprès d'un organisme distinct de l'organisateur. L'objectif stratégique sous-jacent est de protéger les droits de pension contre le risque de faillite dans le chef de l'organisateur.

Cette obligation trouve son fondement juridique dans la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires (ci-après « LPC »). L'article 5, § 3, alinéa premier de la LPC dispose : « *L'exécution de l'engagement de pension est confiée à un organisme de pension* ».

L'externalisation signifie concrètement que les obligations qui découlent pour l'organisateur de son engagement de pension doivent être couvertes par des droits vis-à-vis de l'organisme de pension. En d'autres termes, les droits que les affiliés peuvent faire valoir à l'encontre de l'organisme de pension doivent (à tout le moins) suffire à payer la pension complémentaire à laquelle l'organisateur s'est engagé dans le cadre du règlement de pension. Si ce n'est pas le cas, la pension complémentaire n'est pas suffisamment externalisée¹. Cette correspondance entre les obligations de pension en vertu du règlement de pension d'une part et les droits à pension vis-à-vis de l'organisme de pension d'autre part est au centre de cette analyse. L'organisateur est libre de faire appel à une institution de retraite professionnelle (ci-après : IRP) ou à un assureur.

Le choix du type d'organisme de pension a des conséquences sur la mise en place de l'obligation d'externalisation ainsi que sur le contrôle de son exécution. Le cadre réglementaire se caractérise en effet par l'existence de règles juridiques divergentes selon le type d'organisme. Si l'organisateur confie la gestion de son engagement de pension à une IRP, la loi relative au contrôle des institutions de retraite professionnelle (ci-après : la « LIRP ») ainsi que ses arrêtés d'exécution sont d'application². Si l'organisateur choisit de confier le financement de la pension complémentaire à un assureur par le biais d'une assurance de groupe, l'arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie³ (ci-après dénommé : "AR Vie") est d'application.

Les principales différences entre les deux réglementations sont résumées dans le tableau ci-dessous.

¹ <https://www.fsma.be/fr/externalisation-et-sous-financement-dassurances-de-groupe>

² Loi du 27 octobre 2006 relative au contrôle des institutions de retraite professionnelle. A.R. du 12 janvier 2007 relatif au contrôle prudentiel des institutions de retraite professionnelle (« AR LIRP »).

³ A.R. du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.

	Assurance de groupe	IRP
Montant des provisions - minimum	Réserves acquises (cf. PCT) (art. 48 AR Vie)	PCT = réserves acquises + buffer = PLT (Art. 16-18 AR LIRP)
Reporting	Aucun reporting systématique n'est prévu dans la législation	Annuel : comptes annuels et statistiques Ad hoc : plan de financement, SIP (déclaration sur les principes de la politique de placement) ...
Contrôle	Autocontrôle : Art. 50 AR Vie <ul style="list-style-type: none"> - L'assureur doit vérifier si les réserves acquises sont couvertes par des réserves mathématiques - pas de contrôle externe systématique par régime de pension 	FSMA Risk based + Event based
Mesures en cas de sous-financement	Par l'assureur : <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir l'organisateur ; - En l'absence d'apurement dans les 6 mois : réduction Aucune mesure spécifique n'est prévue pour l'autorité de contrôle	FSMA <ul style="list-style-type: none"> - Mesures de redressement - Autres mesures prudentielles

En ce qui concerne la constitution de l'engagement de pension via une IRP (belge)⁴, la LIRP contient des règles précises sur le financement des obligations de pension. Le bilan de l'IRP⁵ est composé en partie, au niveau du « Passif », de provisions techniques qui représentent les

⁴ Les règles prudentielles pour les IRP ne s'appliquent qu'aux IRP établies en Belgique. Les IRP étrangères sont soumises aux règles prudentielles étrangères, y compris celles relatives à leurs activités en Belgique.

⁵ Bien entendu, l'externalisation n'est complète que si tous les engagements de retraite découlant du régime de retraite sont confiés à l'IRP. Si une partie seulement des engagements de retraite est confiée à une institution de retraite, cela donne lieu à une externalisation incomplète, même si cette partie est correctement traduite en provisions techniques. Voir également : <https://www.fsma.be/fr/externalisation-et-sous-financement-dassurances-de-groupe>.

obligations de pension envers les affiliés. Ces provisions techniques doivent contenir un tampon de sécurité (*buffer*) en plus du montant des réserves acquises aux affiliés. Les IRP sont tenues de rapporter périodiquement à la FSMA. En cas de sous-financement, des mesures de redressement visant à apurer les insuffisances identifiées doivent être soumises à la FSMA pour approbation. L'autorité de contrôle dispose ainsi d'un certain nombre d'outils concrets pour vérifier si l'obligation d'externalisation est correctement respectée.

Il n'existe pas de cadre comparable pour la constitution des engagements de pension par le biais d'une assurance de groupe. La législation sur les assurances impose aux organisateurs de financer intégralement et à tout moment les réserves acquises⁶, mais n'exige pas la création d'un tampon de sécurité au sein de l'assurance de groupe. Les entreprises d'assurance ne doivent par ailleurs pas rapporter à l'autorité de contrôle pour ce qui concerne le niveau de financement de l'assurance de groupe. Le contrôle du financement de l'assurance de groupe est donc essentiellement opéré par les entreprises d'assurance elles-mêmes. Les assurances de groupe n'ont en outre pas la possibilité d'avoir recours à des mesures de redressement. Lorsqu'une insuffisance est constatée, l'entreprise d'assurance doit uniquement en informer l'organisateur. Si celui-ci ne comble pas l'insuffisance dans les six mois, l'assurance de groupe est réduite⁷. La réduction d'une assurance de groupe consiste à ramener les prestations assurées au niveau qui peut être garanti sur la base des contributions effectivement payées. Cette rupture du lien avec l'engagement de pension donne lieu à une violation du principe d'externalisation. Toutefois, dans ce domaine également, aucune obligation de déclaration à l'autorité de contrôle n'est prévue. Les règles applicables à l'assurance de groupe sont examinées plus en détail au chapitre IV.

Ce déséquilibre, qui résulte principalement des différences dans le cadre réglementaire, a déjà été identifié par la FSMA dans le passé comme l'un des principaux problèmes de la législation relative aux pensions complémentaires⁸. En effet, si l'assureur ne contrôle pas suffisamment la mise en œuvre correcte de la méthode de financement, et que celle-ci est adaptée à l'engagement de pension, l'affilié risque d'en être victime. Il pourrait être confronté au fait que les réserves constituées auprès de l'assureur soient insuffisantes pour garantir les prestations de pension. L'affilié pourrait alors toujours s'adresser directement à l'organisateur de l'engagement, mais c'est exactement ce que l'obligation d'externalisation a voulu éviter. Par ailleurs, si l'organisateur venait à rencontrer des difficultés économiques, le paiement de la pension complémentaire deviendrait très problématique.

Le risque décrit ci-dessus concerne principalement, mais pas exclusivement⁹, le financement des engagements de pension de type « prestations définies ». Dans le cadre d'un tel

⁶ Article 48 de l'AR Vie.

⁷ Article 50 de l'AR Vie.

⁸ Le problème a été décrit dans la note « *Knelpunten in de wetgeving betreffende de tweede pensioenpijler* » qui a été approuvée par le comité de direction de la FSMA le 17 janvier 2012 et envoyée ensuite à différents acteurs du marché et aux ministres compétents.

⁹ Dans les engagements du type contributions définies, l'organisateur s'engage à verser périodiquement les contributions déterminées dans le règlement de pension. Avec ces contributions, une réserve acquise est constituée pour chaque affilié qui correspond au montant sur le compte individuel de l'affilié. Il n'est donc pas question d'un engagement à payer une prestation prédéterminée. Bien qu'il soit dans l'intérêt de l'affilié

engagement, l'organisateur s'engage à verser une prestation de pension clairement définie en faveur de l'affilié. C'est donc l'organisateur qui, d'un point de vue juridique, supporte le risque à long terme lié au financement de la pension complémentaire.

1.2. Engagements de pension de type « prestations définies » par le biais d'assurances de groupe : quelques chiffres

Avant d'exposer les différents objectifs de l'analyse, cette section donne un aperçu du poids des engagements de pension de type « prestations définies » au regard de l'ensemble des engagements de pensions du deuxième pilier.

Les chiffres tirés de la « Banque de données des Pensions complémentaires » (ci-dessous : « DB2P ») montrent qu'au 1^{er} janvier 2017, un total de 76,5 milliards d'euros de réserves acquises a été constitué au sein du deuxième pilier. Les réserves visant des engagements de pension de salariés (LPC) s'élèvent à 48 milliards d'euros, dont 18,2 milliards d'euros ont été constitués dans le cadre d'un engagement de pension de type « prestations définies » (*figure1 (a+b)*).

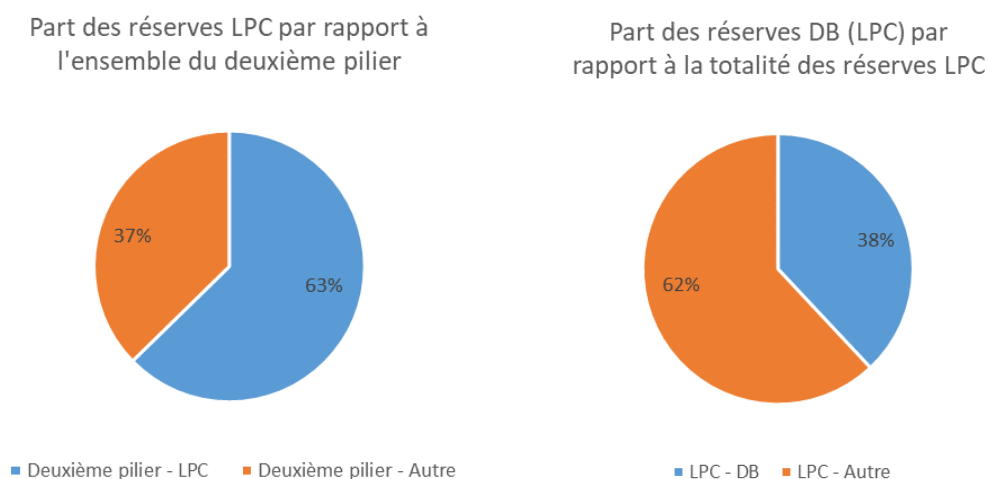


Figure 1 (a+b)

Malgré la tendance à constituer des engagements de pension de type « contributions définies », les engagements de type « prestations définies » représentent toujours une part substantielle du total des pensions complémentaires pour salariés. Ce constat est très clair au vu du montant des réserves acquises.

Par contre, si l'on examine le nombre de « comptes de pension », on remarque que la proportion de comptes liés à un engagement de pension de type « prestations définies » est nettement plus faible (*figure 2*). On peut en conclure que de moins en moins de personnes constituent encore une pension dans le cadre d'un engagement de pension de type

que l'organisateur paie les cotisations correctement et en temps voulu, il n'y a pas de risque à long terme associé à la manière dont l'engagement de pension est financé.

« prestations définies » alors que les droits constitués dans le cadre de ces régimes de pension restent encore relativement élevés.

Part des comptes DB-LPC par rapport aux comptes LPC

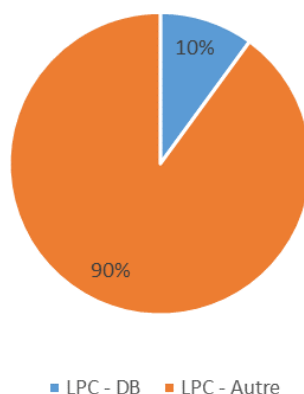


Figure 2

Lorsque l'on isole les réserves constituées au sein des engagements de pension de type « prestations définies », il apparaît que 11,1 milliards d'euros de réserves sont gérés par une entreprise d'assurance. Cela représente environ 60 % du total des réserves de pension de type « prestations définies ». La part restante des réserves acquises (7,1 milliards d'euros) est gérée par une IRP (figure 3).

Part des réserves DB (LPC) en fonction du type d'institutions de pension

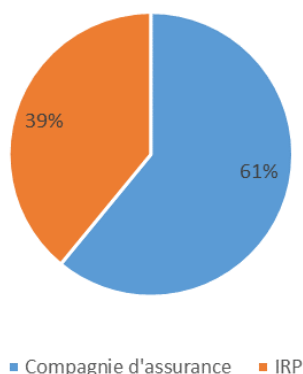


Figure 3

Les risques associés au cadre réglementaire spécifique aux assurances de groupe, décrits dans la section précédente, ne sont donc certainement pas de nature théorique. La présence

dominante des entreprises d'assurance dans cette partie du marché justifie donc un examen plus approfondi. La rubrique suivante explique les raisons pour lesquelles la FSMA a pris l'initiative en la matière.

1.3. Le contrôle de la « solvabilité de l'engagement de pension » relève de la responsabilité de la FSMA

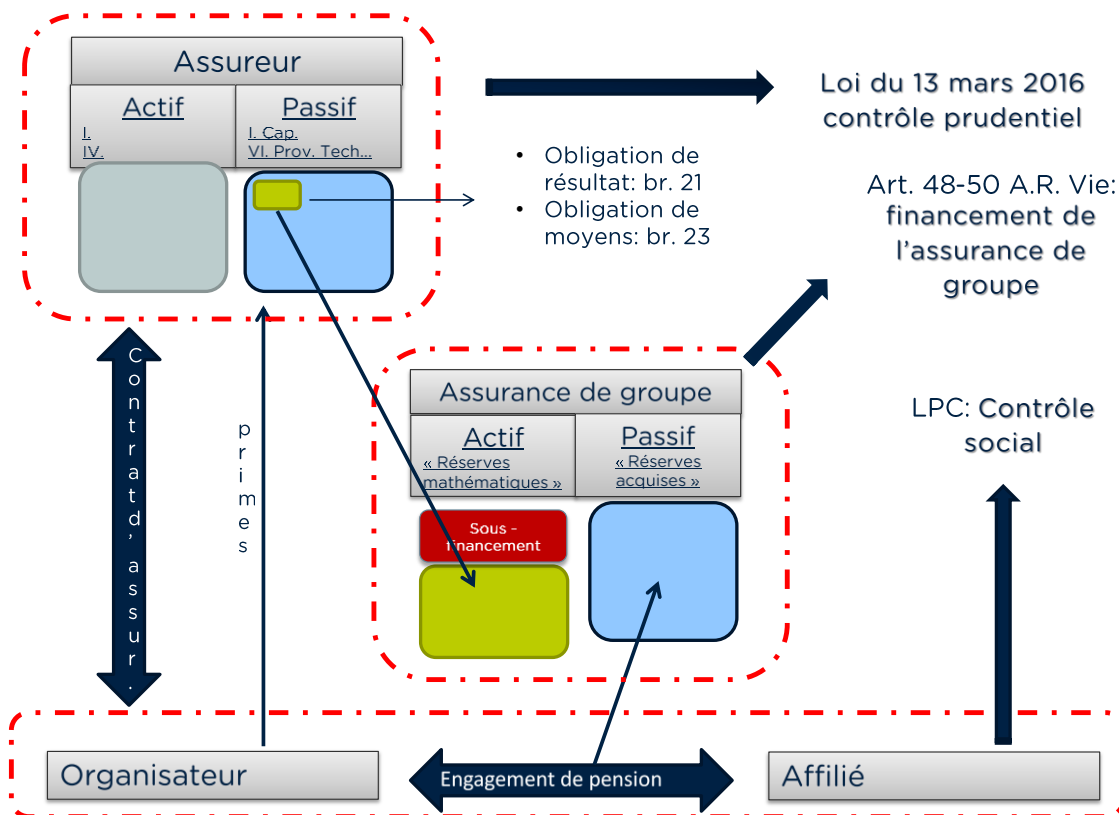
Une caractéristique du contrôle financier en Belgique est la répartition des compétences entre deux autorités de contrôle, chacune ayant ses propres tâches. La *Banque Nationale de Belgique* (ci-après : la « Banque nationale ») est chargée du maintien de la stabilité macro et microéconomique du système financier. En d'autres termes, en plus de la surveillance macroprudentielle, la Banque nationale est responsable de la surveillance prudentielle individuelle d'un certain nombre d'institutions financières, dont les entreprises d'assurance. Pour sa part, la FSMA doit assurer la surveillance des marchés financiers, le contrôle de l'information financière diffusée par les sociétés ainsi que le contrôle des règles de conduite. La FSMA assure aussi le contrôle des produits et le contrôle des prestataires de services financiers et des intermédiaires, y compris les pensions complémentaires. En outre, la FSMA exerce la surveillance prudentielle des IRP.

Lorsqu'un régime de pension complémentaire est géré par le biais d'une assurance de groupe, la question de la délimitation précise des compétences entre les deux autorités de contrôle n'est pas sans pertinence. Il convient donc d'expliquer, plus en détail, le financement d'un engagement de pension géré par le biais d'une assurance de groupe, en vue de distinguer clairement les aspects prudentiels relatifs à la surveillance des entreprises d'assurance, pour lesquels la Banque nationale est compétente, des obligations relatives aux autres législations sur les pensions complémentaires, en particulier la législation sociale, pour lesquelles la FSMA est compétente.

En exécution d'un engagement de pension, l'organisateur conclura un contrat d'assurance de groupe avec un assureur. Dans le cadre de cette assurance de groupe, l'organisateur paie des primes à l'entreprise d'assurance. Ces primes donnent lieu à la constitution de provisions techniques dans le bilan de l'assureur, qui sont appelées « réserves mathématiques ».

Si l'on considère le « bilan » de l'assurance de groupe, ces réserves mathématiques, qui expriment une créance envers l'assureur, doivent être considérées comme des *actifs* et devront, à terme, être utilisées pour payer les droits de pension des affiliés. De l'autre côté, ces droits de pension envers les affiliés peuvent être considérés comme le *passif* de l'assurance de groupe.

Au niveau du bilan de l'assureur, les réserves mathématiques expriment une dette de ce dernier. Le montant final de cette dette est déterminé par le taux que l'assureur garantit sur les primes versées.



Il ressort clairement de ce qui précède qu'une distinction doit être faite entre la solvabilité de l'engagement de pension d'une part et la solvabilité de l'entreprise d'assurance d'autre part.

- Solvabilité de l'engagement de pension (art. 48 - 50 AR Vie)

Elle peut être évaluée en présentant l'assurance de groupe comme un bilan. Le passif de ce bilan ne réside pas dans les engagements de l'entreprise d'assurance, mais correspond aux droits de pension des affiliés. Si ces droits ne sont pas entièrement couverts par des réserves mathématiques au sein de l'assurance de groupe, celle-ci présente une insuffisance de financement. Toutefois, cette situation n'a pas d'impact direct sur la position financière de l'assureur. Par contre, les conséquences de l'insuffisance de financement seront supportées par l'organisateur qui devra l'apurer afin de respecter ses promesses de pension.

- Solvabilité de l'entreprise d'assurance

Elle se reflète dans le bilan de l'entreprise elle-même et traduit la capacité de l'entreprise d'assurance à faire face aux obligations découlant du paiement des primes sur la base des taux qu'elle garantit. Le contrôle du respect des obligations futures d'une compagnie d'assurance fait partie des compétences de contrôle prudentiel des entreprises d'assurance que le législateur a confié à la Banque nationale¹⁰.

¹⁰ Loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance (loi Solvabilité II).

Dans la mesure où la solvabilité de l'engagement de pension dépend d'un financement adéquat de l'organisateur et d'un suivi approprié par l'entreprise d'assurance elle-même, le contrôle des règles juridiques pertinentes relève de la responsabilité de la FSMA. Ces deux composantes peuvent être considérées comme la mise en œuvre de l'obligation légale d'externaliser l'engagement de pension auprès d'un « organisme de pension », *en l'occurrence* une entreprise d'assurance.

Des problèmes de financement de l'assurance de groupe par l'organisateur n'apportent aucune information sur la santé financière de l'entreprise d'assurance. En principe, cette dernière peut toujours procéder à une réduction de l'assurance de groupe en cas d'insuffisance de financement, ce qui signifie que les obligations de pension sont ramenées à un niveau qui peut être garanti en fonction des primes d'assurance effectivement versées. Les insuffisances de financement d'un engagement de pension ne sont donc pas immédiatement pertinentes pour la Banque nationale dans le contrôle qu'elle effectue de la stabilité financière des entreprises d'assurance.

La délimitation des compétences susmentionnée étaye le rôle que la FSMA peut et doit jouer, mais elle comporte aussi une limitation importante. En effet, la FSMA doit agir dans les limites de ses attributions légales et ne peut réaliser une analyse que sur ce qui a été désigné ci-dessus comme la solvabilité de l'engagement de pension. La situation micro-prudentielle des assureurs impliqués dans l'analyse n'est pas prise en compte. Au contraire, **l'analyse part de l'hypothèse que l'assureur sera toujours en mesure de remplir ses propres obligations.**

CHAPITRE 2 - Objectifs de l'analyse et échantillon

La portée de l'analyse a déjà été quelque peu délimitée dans le contexte décrit ci-dessus. Ce chapitre débute par une description plus précise des différents objectifs de l'analyse (section 2.1.). Etant donné que l'enquête a été menée sur la base d'une sélection d'engagements de pension de type « prestations définies », la méthode d'échantillonnage sera ensuite brièvement expliquée (section 2.2.). La fin de ce chapitre donne un aperçu de certaines caractéristiques de base de l'échantillon sélectionné (section 2.3.).

2.1. Trois objectifs centraux de l'analyse

Afin de mieux cerner les problèmes, l'analyse a été divisée en trois volets, chacun ayant un objectif distinct, comme illustré schématiquement ci-dessous.

	Sujet	Objectif	Règle légale ?
1	Techniques de financement & suivi du financement	Étude des caractéristiques : - Quels méthodes de financement ? - Quelles hypothèses de financement ? - Implication de l'organisateur ? - Transparence ? - Tendances ?	Pas de dispositions légales explicites
2	Niveau de financement à court terme	Protection des réserves acquises : - Niveau de financement ? - Contrôle du sous-financement ? - Procédure en cas d'insuffisance de financement	Art. 48 - 50 AR Vie
3	Niveau de financement à long terme	Protection des prestations acquises : - Garantie par réserves mathématiques ? - Par quel rendement ?	Pas de dispositions légales explicites

Ces différents volets sont examinés ci-dessous.

2.1.1. Techniques de financement et contrôle du financement

Le *premier volet* de l'analyse est de nature factuelle et porte principalement sur les méthodes de financement appliquées par les assureurs aux engagements de pension de type « prestations définies ». Compte tenu de l'absence de dispositions légales, il existe en principe une grande liberté de choix. Il était donc important de comprendre les méthodes les plus courantes, ainsi que les hypothèses de financement sous-jacentes. En effet, le choix d'une méthode de financement spécifique et des hypothèses n'est pas neutre. La méthode de financement et les hypothèses utilisées peuvent prendre en compte un certain niveau de

prudence ou, à l'autre extrême, assurer uniquement le niveau minimum de financement exigé par la loi, à savoir la couverture des engagements à court terme, qui correspond à la couverture des réserves acquises.

L'absence de réglementation signifie également que, dans une large mesure, l'assureur lui-même est responsable de l'application correcte de la méthode de financement choisie.

Une partie des questions relevée dans cette section concerne donc, en premier lieu, les *méthodes de financement* appliquées par l'assureur dans le cadre des régimes examinés :

- l'assureur peut opter pour une *approche collective* dans le cadre de laquelle les réserves sont constituées au moyen de dotations collectives versées dans un fonds de financement. La question se pose immédiatement quant aux paramètres utilisés pour déterminer le montant de ces dotations (taux d'actualisation, estimations des salaires futurs, etc.) ;
- d'autre part, l'assurance de groupe peut être gérée par l'assureur comme un simple regroupement de *contrats d'assurance-vie individuels*, chacun étant alimenté séparément au moyen de primes individualisées. La question se pose donc de savoir quels sont les choix faits par les assureurs dans ce domaine et quels critères jouent un rôle.

De plus, *l'implication de l'organisateur* dans le financement de son engagement de pension est également analysée. Ce dernier est-il conscient des risques possibles liés au mode de financement utilisé ? Le recours à des *consultants externes* par l'assureur ou l'organisateur a également été considéré.

Enfin, se pose la question de savoir dans quelle mesure certaines évolutions peuvent être observées dans le financement des engagements de type « prestations définies » et dans l'offre-même de ce type d'engagements. Dans ce contexte, on examine quel sont les facteurs déterminants qui sous-tendent d'éventuelles tendances et si ceux-ci émanent de l'organisateur ou de l'assureur.

Ces questions sont traitées au chapitre 3.

2.1.2. Niveau du financement à court terme

Les deux autres volets de l'analyse s'intéressent à la mesure dans laquelle la méthode de financement appliquée par l'assureur peut effectivement supporter les obligations de pension constituées dans le cadre de l'engagement de pension. Cette question fera l'objet d'une évaluation à deux niveaux : le financement des réserves acquises et celui des prestations acquises.

Le premier élément concerne la *protection des réserves acquises*. En raison de l'obligation d'externalisation, la prestation de pension complémentaire est constituée progressivement sur toute la période d'affiliation, l'affilié ayant à tout moment droit à une « réserve acquise ». Celle-ci correspond à la valeur actualisée de la prestation de pension complémentaire. En principe, le règlement de pension détermine la méthode et les hypothèses sous-jacentes pour le calcul de la réserve acquise. Toutefois, le résultat de ce calcul ne peut être inférieur à celui

obtenu conformément aux paramètres prévus par la loi, c'est-à-dire un taux d'actualisation de 6 % et les tables de mortalité MR/FR¹¹.

L'importance de la réserve acquise pour l'affilié réside très concrètement dans son rôle de « valeur de transfert ». C'est ce montant que l'affilié peut transférer après une sortie, par exemple à la suite d'un licenciement. L'affilié sortant peut, dans les limites de la loi, « disposer » à tout moment, du montant des réserves acquises. Compte tenu de la disponibilité potentiellement immédiate de cette valeur de transfert, le législateur a introduit des *obligations explicites* qui doivent garantir que la réserve acquise soit effectivement financée à tout moment. Etant donné que la réserve acquise peut devenir exigible à tout moment, ces **exigences de financement** peuvent aussi être considérées comme les obligations à **court terme** dans le chef de l'organisateur.

En ce qui concerne le financement de l'assurance de groupe, ces exigences sont fixées par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie (AR Vie). Les articles en question prévoient d'une part, un niveau minimum de financement à atteindre et, d'autre part, une procédure à suivre si ce niveau minimum n'est pas atteint.

L'objet du chapitre 4 est d'analyser si les exigences de financement à court terme sont respectées et dans quelle mesure le financement répond à ces exigences.

2.1.3. Niveau du financement à long terme

Un financement correct de la réserve acquise ne garantit pas le paiement de la prestation de pension à long terme, à savoir au moment de la retraite. Etant donné qu'il est actuellement possible de calculer la valeur actuelle des prestations acquises - les réserves acquises - sur la base d'un taux d'actualisation de 6 %, il est loin d'être certain, a fortiori dans un contexte de persistance d'un environnement de taux faibles, que la prestation finale promise pourra être versée, même avec un financement suffisant des réserves acquises. Idéalement, le financement des obligations doit également se faire en fonction d'une estimation réaliste du rendement attendu.

Dans le cadre du contrôle des obligations de financement relatives aux engagements de pension gérés par les IRP, la protection des prestations de pension est régie par les obligations légales relatives aux provisions techniques à long terme (PLT). Les provisions techniques à LT doivent être calculée de manière prudente ; selon le principe de la « prudent person »¹².

Pour le financement via l'assurance de groupe, un tel cadre juridique n'existe pas. Cependant, la problématique sous-jacente est exactement la même. La question qui se pose - et qui est abordée au chapitre 5 du présent rapport - est de savoir si le niveau de réserves (mathématiques) constituées au moyen du versement de primes au sein de l'assurance de groupe sera suffisant pour financer les prestations acquises, compte tenu du rendement attendu.

¹¹ Article 10 AR LPC.

¹² Article 16 – 18 AR LIRP.

2.2. Échantillon : principes, représentativité et caractéristiques générales

Afin de pouvoir répondre aux questions posées ci-dessus, il est nécessaire de disposer de données visant les régimes de pension. Compte tenu du grand nombre d'engagements de type « prestations définies » financés via un assureur, une sélection a été opérée parmi ces régimes de retraite enregistrés dans DB2P. Dans un premier temps, les principes qui ont été utilisés pour constituer cet échantillon sont expliqués. Ensuite, la mesure dans laquelle cet échantillon permet de généraliser les résultats de l'analyse déterminés, à savoir la question de la représentativité, est évaluée. Enfin, l'accent est mis sur la sélection des régimes de retraite eux-mêmes. Étant donné que cet échantillon constituera la base de l'étude proprement dite, il est nécessaire de donner un aperçu d'un certain nombre de ses caractéristiques fondamentales.

2.2.1. Échantillonnage : principes

L'échantillon a donc été constitué sur la base des informations disponibles dans DB2P.

- Assureurs actifs dans le domaine des engagements de type « prestations définies »

L'échantillon a été constitué sur la base des données dans DB2P relatives au 1^{er} janvier 2016¹³. Au total, 17 assureurs ont déclaré des régimes de retraite de type « prestations définies » au 1^{er} janvier 2016. Ensemble ils géraient 6 496 régimes de retraite, pour 401 000 affiliés, ce qui représente un total de réserves acquises de 10,8 milliards d'euros. Un certain nombre d'assureurs a été exclu de l'échantillon. Il s'agit principalement des assureurs qui n'ont pas développé commercialement l'offre d'engagements de pension de type « prestations définies », mais qui géraient ces engagements *exclusivement* dans le cadre de la pension complémentaire en faveur de leur propre personnel. Étant donné que l'analyse se concentre sur la mise en œuvre de l'obligation d'externalisation des assureurs opérant dans un environnement commercial, les régimes de retraite de ces assureurs n'ont pas été retenus dans l'échantillon. Cela ne signifie pas pour autant que les assurances de groupe pour le propre personnel des autres assureurs ont été exclues de l'échantillon. L'inclusion de ces régimes a été jugée utile, entre autres pour établir une comparaison avec les assurances de groupe sous gestion commerciale.

Finalement 14 assureurs ont été retenus. Il s'agit de AG Insurance, AXA Belgium, P&V Assurances, Ethias, Integrale, Allianz Benelux, NN Insurance, Contassur, Baloise Belgium, Generali Belgium (désormais Athora), Fédérale Assurance, KBC Assurances, Belfius Assurances et Securex Vie.

¹³ Pour l'étude proprement dite qui sera présentée à partir du chapitre 3, nous avons utilisé les chiffres relatifs au 1^{er} janvier 2017.

- Distribution entre les entreprises d'assurance

L'objectif de l'échantillon était de refléter la part de marché des différents assureurs. Nous avons toutefois appliqué des limites supérieure et inférieure absolues. Ainsi, le nombre maximum de régimes sélectionnés par assureur a été fixé à 50 ; le minimum a été fixé à 3.

- Nombre d'affiliés par régime

Les régimes ont ensuite été sélectionnés en fonction du nombre d'affiliés.

Il ressort du tableau ci-dessous et du graphique correspondant (*figure 4*) qu'en moyenne, les assureurs gèrent plus fréquemment des régimes comptant un nombre limité d'affiliés.

Régimes en fonction du nombre d'affiliés	Nombre de régimes	Cumulatif %
1. Un affilié	1 513,00	23 %
2. Deux à cinq affiliés	1 495,00	46 %
3. Six à dix affiliés	801,00	58 %
4. Onze à cinquante affiliés	1 536,00	82 %
5. 51 à 100 affiliés	455,00	89 %
6. de 101 à 500 affiliés	568,00	98 %
7. de 501 à 1 000 affiliés	80,00	99 %
8. Plus de 1 000 affiliés	48,00	100 %
Grand Total	6 496,00	

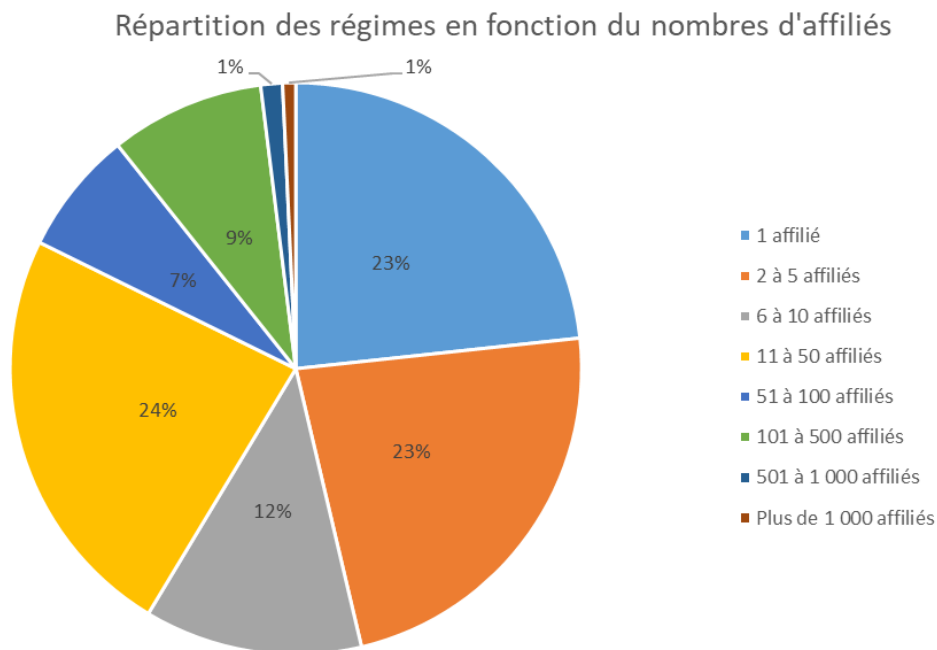


Figure 4

Plus de la moitié des régimes concerne une population de dix affiliés maximum. Les régimes comptant entre dix et cinquante affiliés sont également bien représentés (24 %). Des régimes de plus de cinq cents affiliés existent également, mais ils sont plutôt rares. L'offre et la gestion de régimes de type « prestations définies » comportant un nombre limité d'affiliés représentent donc une part non négligeable de l'activité commerciale des assureurs dans ce domaine.

Par contre, en termes de réserves acquises constituées, ces régimes ont une part nettement plus faible, comme l'illustrent le tableau et le graphique ci-dessous (figure 5).

Régimes en fonction du nombre d'affiliés	Montant des réserves acquises	Cumulatif %
1. Un affilié	157 300 683,23	2 %
2. Deux à cinq affiliés	277 105 660,63	5 %
3. Six à dix affiliés	258 700 042,96	7 %
4. Onze à cinquante affiliés	1 188 286 153,63	18 %
5. 51 à 100 affiliés	734 800 511,86	25 %
6. de 100 à 500 affiliés	2 633 121 455,57	49 %
7. de 501 à 1 000 affiliés	998 262 212,43	58 %
8. Plus de 1 000 affiliés	4 571 132 419,17	100 %
Grand Total	10 818 709 139,48	

Réserves acquises en fonction du nombre d'affiliés par régime

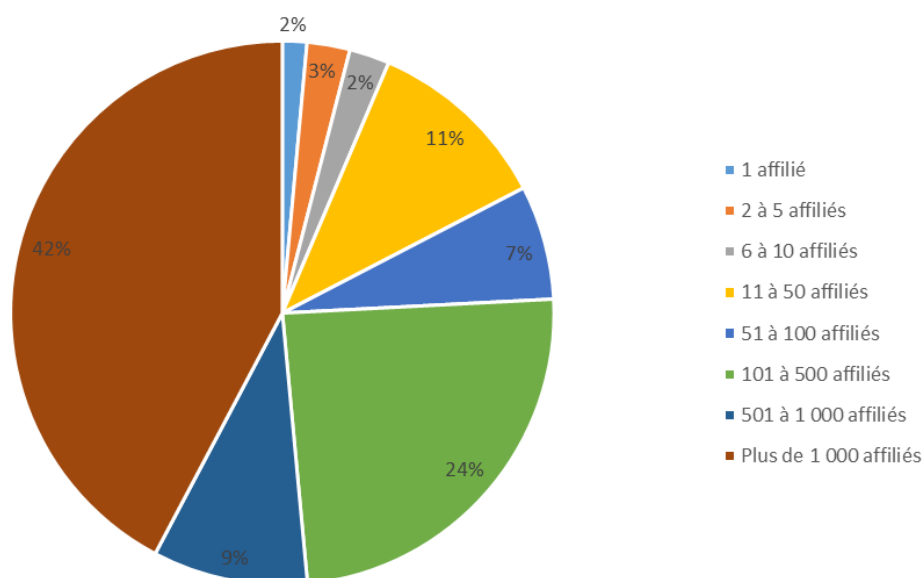


Figure 5

Les 48 régimes comptant plus de 1 000 affiliés représentent seulement 1 % du nombre total de régimes, mais 42 % des réserves acquises de type « prestations définies » enregistrées dans DB2P.

Compte tenu de l'importance des « grands » régimes¹⁴, en terme de réserves de pension, l'analyse s'est concentrée principalement sur ces régimes.

La sélection des régimes a été effectuée selon la répartition *indicative* suivante.

Régimes en fonction du nombre d'affiliés	Nombre total de régimes	% de régime à couvrir dans l'échantillon
1. Un affilié	1 513,00	0,00 %
2. Deux à cinq affiliés	1 495,00	0,00 %
3. Six à dix affiliés	801,00	0,00 %
4. Onze à cinquante affiliés	1 536,00	3 %
5. 51 à 100 affiliés	455,00	5 %
6. de 100 à 500 affiliés	568,00	15 %

¹⁴ Les régimes comptant plus de 100 affiliés représentent 75 % des réserves acquises déclarées.

7. de 501 à 1 000 affiliés	80,00	60 %
8. Plus de 1 000 affiliés	48,00	90 %
Grand Total	6 496,00	4,37 %

Pour les régimes gérant un grand nombre d'affiliés (de 100 à plus de 1 000 affiliés), le nombre de régimes requis dans le cadre de l'analyse a été atteint en sélectionnant ceux comptant le plus d'affiliés. Pour les tranches les plus basses (dix à 100 affiliés), le nombre de régimes prédéfini a été sélectionné aléatoirement.

Ce choix a évidemment des conséquences sur la représentativité des résultats de l'analyse. Cette question est examinée plus en détail ci-dessous.

2.2.2. L'échantillon : représentativité

L'échantillon a donc été constitué sur la base des principes décrits ci-dessus. La composition réelle de l'échantillon sera expliquée ci-dessous. Les chiffres présentés ci-dessous se rapportent à la situation dans DB2P au 1^{er} janvier 2017.

- Répartition des régimes entre les assureurs

L'échantillon se compose de **217 régimes** gérés par un total de 14 entreprises d'assurance. Ce nombre diffère légèrement du nombre de régimes envisagés dans le cadre de l'échantillon initial proposé. Un nombre limité de régimes sélectionnés se sont en effet révélés inutilisables dans le cadre de l'analyse, principalement en raison d'une qualification erronée de l'engagement dans DB2P.

La répartition des régimes reflète globalement la répartition du marché entre les différents acteurs.

- Le nombre d'affiliés par régime

Étant donné que les régimes comptant un grand d'affiliés ont été inclus prioritairement dans l'échantillon, la répartition des régimes selon le nombre d'affiliés indiquée ci-dessous n'a rien d'étonnant (*figure 6*).

Nombre d'affiliés	Nombre de régimes
< 10 affiliés	1
Onze à cinquante affiliés	49
51 à 100 affiliés	14
101 à 500 affiliés	70
501 à 1 000 affiliés	46
Plus de 1 000 affiliés	37
Grand Total	217

Répartition des régimes de l'échantillon en fonction du nombre d'affiliés

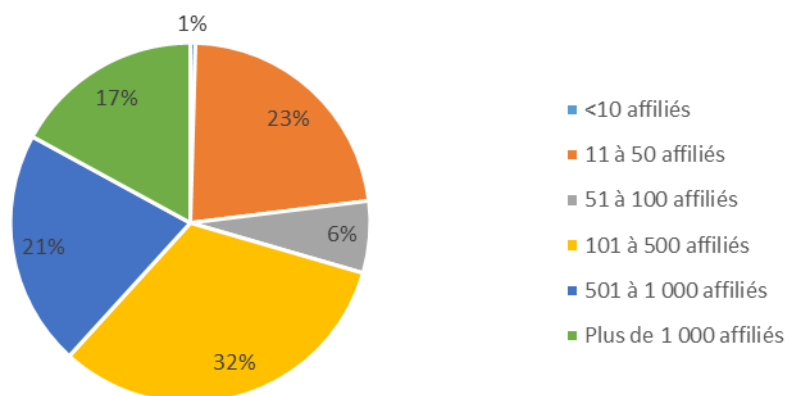


Figure 6

Etant donné la prépondérance dans l'échantillon du nombre de régimes comptant un nombre important d'affiliés (cf. *supra*, section 2.2.1.), il est manifeste que la représentativité de l'analyse pour les régimes comptant un petit nombre d'affiliés est limitée. Les **régimes comptant moins de dix affiliés** sont même **pratiquement non représentés** dans l'analyse.

Toutefois, il existe de bonnes raisons de se concentrer sur les régimes qui comptent un nombre important d'affiliés. En effet, même si le nombre de régimes retenus pour l'analyse est limité, ceux-ci représentent une part importante du nombre total d'affiliés auprès d'un engagement de type prestations définies, comme l'illustre le tableau ci-dessous. La même considération peut être faite en ce qui concerne la proportion des réserves acquises auxquelles se rapportent les régimes faisant l'objet de l'analyse. À la lumière de ces éléments, l'approche adoptée semble justifiée.

	Nombre de régimes	Total des réserves acquises	Total des affiliés
Échantillon	217	6 759 182 828,97	171 506,00
Total DB en DB2P	6 484	11 125 114 431,00	376 080,00
Pourcentage	3,35 %	60,76 %	45,60 %

Il est également vrai que les régimes plus restreints sont moins susceptibles d'appliquer des méthodes de financement « sur mesure ». La raison sous-jacente résulte du fait que ces régimes seront plutôt gérés par les assureurs via un « produit standard », c'est-à-dire avec une méthode de financement uniforme, qui ne laisse que peu ou pas de flexibilité pour répondre aux exigences éventuelles de l'organisateur. L'éventualité d'être confronté à une approche « *sur mesure* » augmente selon l'ampleur du nombre d'affiliés. Cette question sera

approfondie dans prochain chapitre, dans le cadre de la discussion visant les différentes méthodes de financement. Par ailleurs, il sera indiqué dans quelle mesure les résultats de l'analyse pourraient être généralisés, notamment aux régimes comptant un nombre moins important d'affiliés.

2.2.3. Caractéristiques générales de l'échantillon

Avant de présenter les résultats de l'analyse, il semble utile de dresser un aperçu d'un certain nombre de caractéristiques générales des régimes retenus pour l'analyse. Ces caractéristiques ne sont pas directement liées au financement de l'engagement, mais doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats de l'analyse.

2.2.3.1. *Forte concentration*

Tout d'abord, la très forte concentration est frappante. Les 25 plus grands régimes de l'échantillon représentent près de 75 % du montant total des réserves acquises auxquelles l'échantillon se rapporte.

2.2.3.2. *Nature des organisateurs*

Un organisateur est associé à chacun des régimes repris dans l'échantillon.

Dans le top 25, les entités « non commerciales », comprenant entre autres des organismes publics et des universités, mais aussi des hôpitaux, des syndicats et des mutuelles, représentent ensemble 13 régimes. Ce groupe forme ainsi tout juste la majeure partie du top 25.

Les employeurs commerciaux représentent les 12 autres régimes. Il convient toutefois de noter que les organisateurs du secteur financier (banques/assureurs), qui représentent ensemble 8 régimes, en constituent la majeure partie. Les quatre autres régimes sont répartis entre des entreprises actives dans différents secteurs.

Les régimes pour le « propre personnel » d'un certain nombre d'assureurs d'une taille plus importante se classent dans le top 25. Ces régimes représentent une partie importante des plans souscrits par des institutions financières. Les assureurs de plus petite taille gèrent aussi souvent eux-mêmes leur propre engagement de pension. Au sein de l'échantillon, ces régimes sont, au total, au nombre de 12. En raison de leur particularité, les prestations de ces régimes seront aussi examinées séparément.

2.2.3.3. *Régimes « ouverts » versus « fermés »*

Une constatation majeure est que la plupart des régimes (136) **ne sont plus ouverts à de nouveaux affiliés** (*figure 7*). Autrement dit, une pension complémentaire continue certes d'être constituée pour les années de service futures, mais pour un groupe limité d'affiliés.

Nombre de régimes ouverts vs fermés

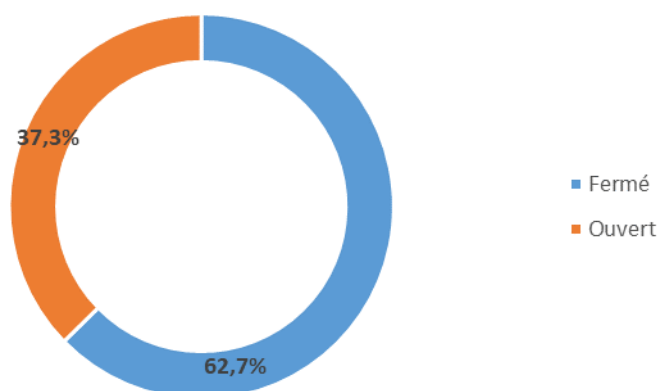


Figure 7

De nouvelles affiliations sont encore possibles uniquement pour les 81 régimes restants de l'analyse, représentant une minorité des régimes étudiés. En termes d'affiliés, la répartition est la suivante :

Ouvert / fermé	Nombre d'affiliés
Fermé	106 774
Ouvert	64 205
Grand Total	170 979

Le nombre d'affiliés dans les régimes fermés ne fera que diminuer à l'avenir étant donné que des nouvelles affiliations sont impossibles. Pour de nombreux salariés prenant fonction aujourd'hui, il ne sera plus possible de se constituer une pension complémentaire dans le cadre d'un engagement de type « prestations définies ». Cette constatation illustre l'importance décroissante des engagements de type « prestations définies » dans la constitution globale des pensions complémentaires et place l'analyse dans une perspective historique. Toutefois, les régimes fermés restent pertinents compte tenu de l'importance des prestations de pension qui seront dues à l'avenir.

2.2.3.4. Capital versus rente

La loi ne prévoit pas la forme que doit prendre la prestation de pension au sein d'un engagement de type « prestations définies »¹⁵. Le règlement de pension détermine donc librement si la prestation sera versée sous la forme d'une rente ou d'un capital.

¹⁵ Si la prestation de pension est exprimée sous la forme d'un capital, l'affilié a le droit, sur la base de l'article 28 de la LPC, de convertir le capital en rente. La conversion en rente doit se faire en utilisant les coefficients de conversion prescrits à l'article 19 de l'AR LPC. Ce « droit à la rente » légal est général et totalement indépendant du type d'engagement. La problématique du financement de la rente requise par la LPC n'entre pas dans le cadre de cette étude.

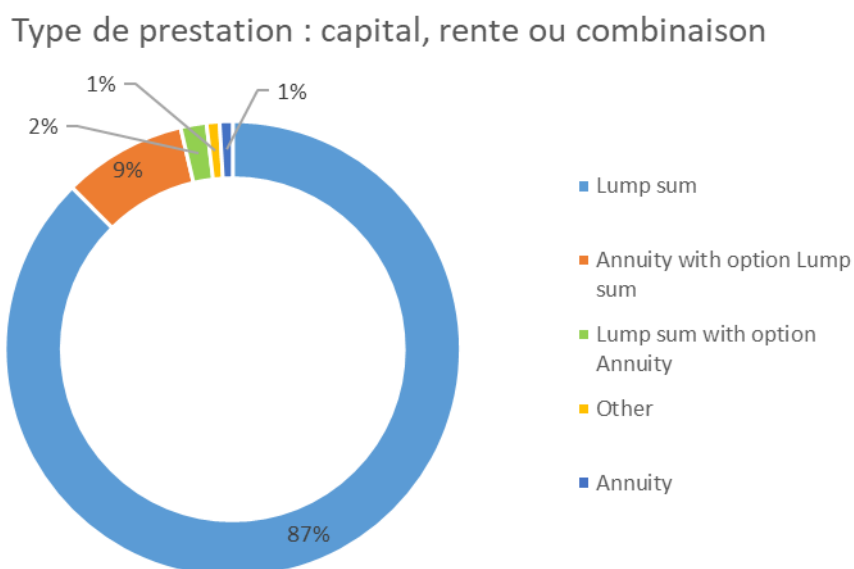


Figure 8

La grande majorité des régimes (190 régimes) de l'échantillon prévoit uniquement une prestation de pension sous la forme d'un capital (figure 8). Dans quelques rares cas (4 régimes), le règlement de pension prévoit lui-même la possibilité de convertir le capital en rente selon un mode de calcul plus avantageux que le minimum légal (régimes indiqués dans le graphique sous l'option « Lump sum with option annuity »).

Parmi les régimes dans lesquels la prestation est exprimée sous la forme d'une rente (21 régimes), il convient de noter que la « rente pure » est rare (2 régimes). Si l'engagement prévoit le versement d'une rente, le règlement prévoit généralement la possibilité de convertir la rente en capital au moment du paiement (19 régimes).

La catégorie « Other » (2 régimes) se réfère à des situations où les prestations acquises sont exprimées en partie en rente et en partie en capital.

2.2.3.5. L'âge de retraite

Dans le cadre des engagements de type « prestations définies », l'âge de retraite est le moment où la prestation de pension promise est contractuellement due. Nonobstant le fait que la loi prévoit, depuis le 1^{er} janvier 2016, le paiement obligatoire de la pension complémentaire au même moment que le départ à la pension légale, l'âge de retraite tel que fixé dans le règlement reste pertinent comme référence pour le calcul des réserves et des prestations acquises. Du point de vue du financement de la prestation, il importe donc de savoir si cette prestation doit être financée à l'âge de 60 ans ou à celui de 65 ans¹⁶.

¹⁶ Dans un premier temps, cet âge pouvait être fixé en toute liberté dans le règlement de pension. Depuis la réforme de la législation sur les pensions complémentaires en vertu de la loi du 18 décembre 2015, il est désormais prévu que :

Le tableau ci-dessous montre la répartition des régimes selon l'âge de retraite défini dans les règlements.

L'âge de retraite	Nombre de régimes
60	42
65	171
Other	4
Grand Total	217

Malgré le fait que tous ces régimes étaient déjà en place avant le 1^{er} janvier 2016, il convient de noter que la majorité (près de 80 %) prévoit déjà un âge de retraite de 65 ans. Les régimes qui ont défini 60 ans comme âge de retraite sont nettement minoritaires. En outre, si ces régimes sont encore ouverts à de nouvelles affiliations, l'âge de retraite devra être porté à 65 ans pour les salariés recrutés à compter du 1^{er} janvier 2019.

2.3. Procédure pratique

Pour conclure ce chapitre consacré à la méthodologie appliquée dans le cadre de cette analyse, cette dernière partie s'intéressera encore brièvement à la manière dont les informations nécessaires ont été recueillies.

Pour chacun des régimes de l'échantillon, un ensemble d'information a été demandé aux assureurs concernés afin de répondre aux différentes questions posées dans cette analyse. Les données demandées consistaient d'une part, en un questionnaire structuré dans lequel l'entreprise d'assurance était tenue de fournir, pour chacun des régimes sélectionnés, un certain nombre d'informations quantitatives et qualitatives concernant le financement de ce régime et, d'autre part, en un questionnaire ouvert dans lequel on examinait plutôt la politique et les processus de la compagnie. Il n'existait pas de précédent pour ce type de reporting. Celui-ci a donc été testé dans un premier temps avec le secteur afin de s'assurer de la clarté des différents éléments du reporting ainsi que de la faisabilité en termes de délais fixés.

Le déroulement des différentes étapes est résumé de manière schématique ci-dessous.

-
- pour les régimes de pension existant au 1/1/2016, l'âge de retraite ne peut être inférieur à l'âge légal de la pension alors en vigueur, pour les salariés entrés en service à compter du 1^{er} janvier 2019. Pour les salariés qui étaient déjà en service, rien ne change ;
 - pour les engagements de pension entrés en vigueur à partir du 01/01/2016, l'âge de retraite ne peut être inférieur à l'âge légal de la pension en vigueur au moment de leur introduction.



À la demande du secteur, la phase de reporting proprement dite a été précédée d'une phase de test au cours de laquelle les assureurs participants pouvaient soumettre sans obligation les informations demandées pour un nombre limité de régimes au sein de l'échantillon. La phase de reporting proprement dite a commencé le 15 mars 2018 et s'est terminée le 31 juillet 2018. Ensuite, la qualité des données fournies a fait l'objet d'un examen plus approfondi au moyen d'un certain nombre de contrôles de cohérence qui ont conduit à demander des informations complémentaires et/ou corrigées à certains assureurs. Par conséquent, l'analyse proprement dite du financement n'a pu commencer pleinement qu'au dernier trimestre de 2018. En septembre 2019, un rapport préliminaire a été soumis à la BNB et à Assuralia pour consultation. Le texte a été adapté, le cas échéant, en tenant compte des observations reçues.

CHAPITRE 3 - Méthodes de financement : classification, répartition & tendances

Ce chapitre, le premier de l'analyse en tant que telle, se concentre sur les méthodes utilisées par les assureurs en matière de financement de la pension complémentaire. Tout d'abord, les techniques les plus courantes seront décrites, ainsi que leurs implications pour le financement (3.1). La répartition des différentes méthodes au sein de l'échantillon sera ensuite examinée (3.2). Afin de compléter les constatations relatives à l'échantillon, ce chapitre se terminera par l'identification d'un certain nombre de tendances dans le cadre du financement d'engagements de type « prestations définies » (3.3).

3.1. Méthode de financement « globale » : approche individuelle ou collective

Dans le contexte de cette analyse, la notion de méthode de financement « globale » fait référence à l'approche sous-jacente à partir de laquelle la pension complémentaire est constituée. La constitution de réserves individualisées (3.1.1 **capitalisation individuelle**) par opposition aux systèmes de **capitalisation collective** (3.1.3) a déjà été soulignée dans l'introduction. Mais cet antagonisme n'est pas absolu : l'assurance connaît aussi une méthode de financement « hybride » qui combine une approche individualisée avec des éléments collectifs, appelée dans le cadre de cette analyse « **Capitalisation individuelle avec fonds de financement actif** » (3.1.2). Au sein de chacune de ces trois méthodes « globales », une distinction supplémentaire peut être faite entre différentes méthodes de financement spécifiques. Le choix de la méthode ainsi que des hypothèses de calcul (taux d'intérêt, mortalité, évolution des salaires...) déterminent la manière dont la pension complémentaire est financée.

3.1.1. Capitalisation individuelle

3.1.1.1. Principe

Dans le cas d'un financement sur la base de la méthode de capitalisation individuelle, la constitution de la réserve pour chaque affilié a lieu séparément, de façon individuelle. L'assurance de groupe est, en substance, un ensemble d'assurances vie individuelles. Dans ce contexte, l'AR Vie utilise également la notion de « contrats individuels »¹⁷. Selon la source de financement (contributions patronales ou personnelles), il s'agit de *contrats patronaux* et/ou de *contrats personnels*.

¹⁷ L'article 51, § 1^{er} AR Vie fait une distinction entre les réserves collectives du fonds de financement et les réserves relatifs aux « contrats individuels ».

Cette dénomination est quelque peu trompeuse puisqu'elle suggère qu'il existe des contrats bilatéraux entre l'affilié et l'assureur, ce qui n'est pas le cas. L'assurance de groupe est conclue par l'organisateur qui a la qualité de preneur d'assurance. L'affilié n'est pas une partie contractante, mais bien l'assuré et le bénéficiaire.

La capitalisation des réserves sur les comptes individuels implique que :

- les *primes* soient calculées séparément, pour chaque contrat individuel, en tenant compte des bases techniques utilisées par l'assureur (taux d'intérêt technique, table de mortalité et chargements) et en fonction des caractéristiques personnelles de l'affilié (âge et sexe) ;
- les primes donnent lieu à la constitution de réserves pour chaque contrat individuel *séparément* (les *réserves mathématiques*) ;
- il existe des *prestations* assurées distinctes (généralement capitaux assurés) pour chaque contrat individuel. Le capital garanti par l'assureur sur la base des primes déjà payées dans le passé (c'est-à-dire sur la base de la réserve mathématique disponible) est appelé *capital réduit*.

3.1.1.2. Branche 21 ou branche 23?

Théoriquement, il est possible que les contrats individuels soient gérés tant au sein de la branche 21 que de la branche 23. Toutefois, l'article 71, § 1^{er}, alinéa premier de l'AR Vie prévoit qu'en ce qui concerne les contributions personnelles, une gestion au sein de la branche 23 ne peut être imposée. Au niveau de l'échantillon étudié, on peut déjà mentionner ici que, dans tous les régimes examinés, les contrats individuels étaient tous gérés au sein de la branche 21, et ce tant pour les contributions patronales que pour les contributions personnelles. Lorsque la branche 23 a été utilisée, elle concernait exclusivement les fonds de financement (cf. *infra*, sous-section 3.2.3.3.).

3.1.1.3. La combinaison d'assurances

La prestation assurée - c'est-à-dire l'engagement qui est assuré par l'assureur dans le cadre d'un contrat individuel - dépend de la combinaison d'assurances utilisée pour la couverture vie et la couverture décès.

- « Capital différé sans remboursement des réserves » (CDSR)

Dans cette combinaison, l'assureur garantit *uniquement* le versement d'une prestation à partir d'un certain âge, fixé habituellement à 60 ou 65 ans. En cas de décès de l'affilié avant cet âge, aucune prestation n'est due.

- « Capital différé avec remboursement des réserves » (CDARR)

L'assureur s'engage à verser une prestation lorsque l'affilié atteint un certain âge. En cas de décès de l'assuré (à savoir l'affilié), un capital égal aux réserves mathématiques est également versé aux bénéficiaires.

- « Assurance vie mixte »

Dans cette combinaison, la réserve mathématique est utilisée pour constituer tant une prestation en cas de décès qu'en cas de vie, selon un ratio qui est fixe. Ce ratio est exprimé sous la forme d'une fraction, où le numérateur exprime le montant de la couverture décès par rapport à la prestation en cas de vie au dénominateur. Dans le cas d'un rapport 10/5, l'assureur verse, en cas de décès, le double du montant de la prestation en cas de vie. Avec un rapport 10/20, la prestation décès représente la moitié de la prestation en cas de vie.

3.1.1.4. Méthodes de financement par capitalisation individuelle

L'évolution des contributions et des réserves mathématiques sur les contrats individuels dépend de la combinaison d'assurances, de la méthode de financement spécifique et des bases techniques utilisées, à savoir (i) le taux d'intérêt technique, (ii) les tables de mortalité et (iii) chargements.

L'assurance de groupe connaît principalement deux types de méthodes de financement (individuel) : la méthode des *primes (annuelles) constantes* et la méthode des *primes uniques successives*. **La méthode des primes annuelles constantes est de loin la plus utilisée.**

- *La méthode des primes annuelles constantes (annual level premium - primes nivelées - primes annuelles constantes)*

Dans la méthode des primes annuelles constantes, le capital assuré est financé sur la base d'un certain nombre de *primes demeurant constantes*. Le nombre de primes (annuelles) est égal à la durée de la carrière. Lors de l'affiliation d'un salarié, le capital assuré est égal à la prestation (définie) qui résulte de l'engagement de pension pour une carrière complète. Aussi longtemps que l'objectif à atteindre ne change pas (par exemple en raison d'une augmentation de salaire), la prime reste constante.

Exemple :

Plan DB : capital à 65 ans égal à 5* le salaire pour une carrière complète de 40 ans
 Salaire lors de l'affiliation à 25 ans : 30 000 EUR
 Objectif à atteindre à 65 ans : $40/40 * 5 * 30\,000 \text{ EUR} = 150\,000 \text{ EUR}$
 Cet objectif est financé au moyen de 40 primes constantes. L'assureur utilise les bases techniques suivantes : taux d'intérêt : 1,75 %, table de mortalité MR, pas de chargements.
 Il en résulte une prime annuelle constante de **2 295 EUR**.

- *Primes uniques successives (unit credit)*

Dans cette méthode, le but à atteindre n'est pas financé sur la base de primes constantes, mais sur la base de primes versées chaque année qui permettent de financer une part constante de la prestation de pension finale. Cette prime augmentera chaque année parce qu'elle peut être investie pendant un an de moins. Au début, la prime est inférieure à celle

d'un contrat à primes constantes, mais à la fin, elle est nettement plus élevée. Comme cela sera illustré plus loin, cette méthode de calcul est beaucoup moins courante que celle des primes annuelles constantes.

Exemple :

Même exemple. But à atteindre pour une carrière complète: 150 000 EUR

Chaque année, une prime versée permet de financer 1/40 du but - soit 3 750 EUR. Cette prime augmente parce que chaque prime subséquente peut produire des intérêts pendant un an de moins.

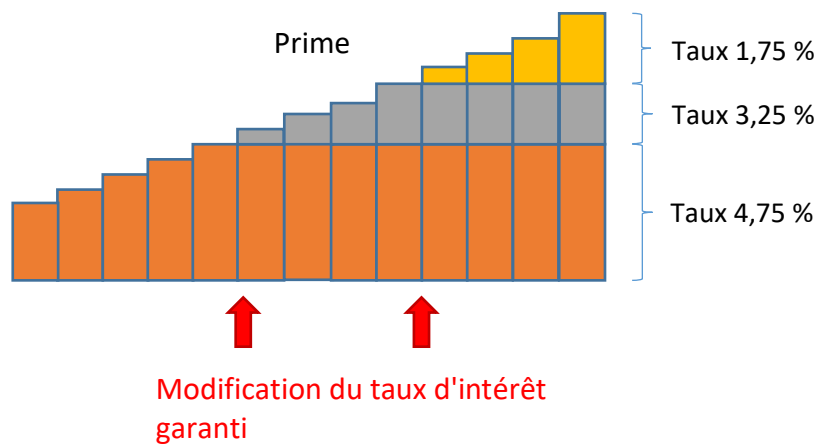
À l'âge de 25 ans, la prime s'élève à **1 599 EUR**. Elle augmente d'année en année pour atteindre **3 637 EUR** à l'âge de 64 ans.

3.1.1.5. Impact de la modification des taux d'intérêt

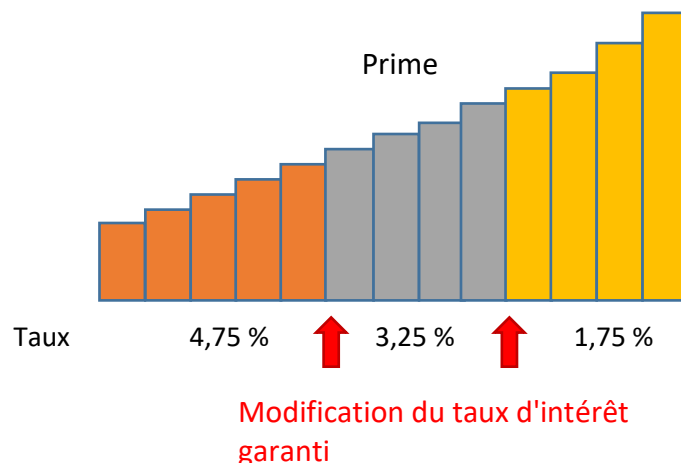
Ces 25 dernières années, les taux d'intérêt garantis sur l'assurance vie ont fortement baissé. Alors qu'au début des années 1990, 4,75 % était encore le taux d'intérêt le plus courant (et aussi le taux maximum autorisé), il a fortement baissé au fil des ans, conformément à l'évolution des taux du marché. Le taux d'intérêt maximum a d'abord été ramené à 3,75 %, et maintenant à 2 %. Les taux d'intérêt effectivement offerts sur le marché aujourd'hui sont encore plus bas.

L'impact d'une variation des taux d'intérêt sur les contrats en cours dépend de la technique de financement individuelle définie par le contrat (cf. *supra*, sous-section 3.1.1.4.).

- Pour les contrats à *primes annuelles constantes*, une modification de taux n'a pas d'impact sur les contrats en cours. Tant la réserve mathématique déjà constituée que les primes futures continueront de bénéficier du taux initial. C'est la raison pour laquelle une grande partie des réserves et des (nouvelles) primes dans les assurances de groupe bénéficient encore aujourd'hui de rendements garantis élevés (4,75 %, 3,75 %, ...). Les nouveaux taux s'appliquent aux :
 - Nouveaux affiliés
 - Augmentations des prestations (et par conséquence de la prime), par exemple à la suite d'une hausse salariale.



- Dans les contrats à *primes uniques successives*, une modification de taux n'a pas non plus d'incidence sur la capitalisation future des réserves, mais bien sur les primes futures. Dans ce type de contrat, une baisse du taux d'intérêt entraîne donc une augmentation de la prime (par rapport à la trajectoire de primes initiale), même si la prestation de pension elle-même reste inchangée.



3.1.1.6. Impact de l'augmentation de la prestation (à la suite de hausses salariales par exemple)

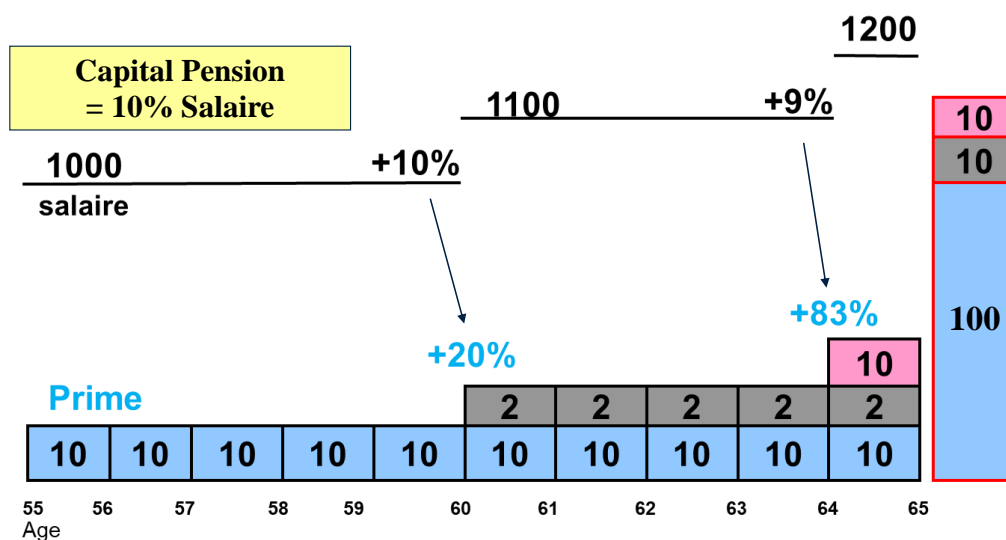
Dans la plupart des plans de pension de type « prestations définies », la prestation de pension est définie en fonction du salaire. En cas de hausse salariale, ne serait-ce qu'en raison d'une indexation, la prestation définie augmentera également. La manière de financer ces augmentations diffère fondamentalement d'une méthode de financement individuel à l'autre, ce qui a un impact significatif sur la trajectoire de financement.

- Dans les contrats à *primes annuelles constantes*, une augmentation des prestations définies est à nouveau financée sur la base d'une prime constante supplémentaire qui doit être payée sur la durée restante de la carrière, en plus de la prime initiale. Autrement dit, le coût lié à la hausse du salaire n'est pas

immédiatement passé en charges, mais amorti sur la durée restante du contrat. Les charges supplémentaires résultant des augmentations salariales successives « s'accumulent » au fur et à mesure de l'évolution de la carrière : chaque hausse donne lieu à une tranche de prime supplémentaire. En outre, le montant de ces tranches de prime augmente sans cesse, car toute hausse de salaire doit être amortie sur une durée de carrière restante de plus en plus courte. Les **hausse de salaire** successives donnent ainsi **lieu à une augmentation exponentielle de la charge de prime totale**.

Exemple schématique :

Dans un plan DB, le capital de pension est égal à 10 % du salaire. En supposant un taux d'intérêt de 0 % (en faisant abstraction de la mortalité), on obtient une prime annuelle de 10 pour un salaire initial de 1 000. Si après 5 ans, le salaire passe à 1 100 (10 %), la prestation de pension augmente de 10. Cette augmentation est financée par une prime constante de 2 (10 / 5). En d'autres termes, l'augmentation de 10 % du salaire donne lieu à une augmentation de la prime totale de 20 %. En cas de nouvelle augmentation de salaire à 64 ans, la hausse sera encore plus importante.



- Dans les contrats à *primes uniques successives (unit credit)*, l'augmentation des prestations relatives aux années de service déjà accomplies est immédiatement imputée. La prime versée après une hausse de salaire finance non seulement la constitution d'une année de service supplémentaire, mais aussi immédiatement l'augmentation de la pension en raison de la hausse de salaire pour les années de service déjà effectuées.

3.1.1.7. La relation entre réserves mathématiques et réserves acquises sur la base de la LPC / entre prestations réduites et prestations acquises

Ratio réserves mathématiques / réserves acquises

Dans le cadre de cette analyse, il est essentiel de souligner que les réserves mathématiques des contrats individuels évoluent d'une manière différente des réserves acquises calculées sur la base de la LPC. Les deux réserves ne seront presque jamais identiques. En effet, tant la *méthode de calcul* que les *paramètres* utilisés sont généralement différents.

- La réserve acquise est calculée selon la méthode *unit credit*. La réserve acquise est égale à la valeur actuelle de la prestation acquise, à savoir la part de la prestation de pension, calculée sur la base du règlement de pension, qui correspond à la carrière déjà prestée et sur la base du salaire au moment du calcul. En cas d'augmentation de la prestation, par ex. en raison d'une hausse de salaire, celle-ci est immédiatement répercutée dans le calcul des réserves acquises.

Les réserves acquises sont calculées sur la base des règles d'actualisation prévues dans le règlement, mais elles ne peuvent jamais produire un résultat inférieur à celui des réserves calculées avec un *taux d'intérêt de 6 % et les tables de mortalité MR/FR*¹⁸.

- Les réserves mathématiques peuvent être définies comme le résultat de versements de primes qui, comme indiqué dans la grande majorité des cas, sont calculées sur la base de la méthode des *primes annuelles constantes*. Une hausse de salaire n'est donc pas immédiatement convertie en réserves mathématiques, étant donné que cette méthode amortit la charge de la hausse de salaire sur la période de carrière restante, ce qui entraîne une augmentation exponentielle de la prime¹⁹.

Les réserves mathématiques (comme les primes) sont calculées sur la base des *taux de l'assureur*.

	Réserves acquises	Réserves mathématiques
Base de calcul	<i>Prestation acquise calculée sur la base du règlement</i>	<i>Résultat des primes versées</i>
Méthode de calcul de la prime	<i>Unit credit</i>	- Généralement, <i>primes annuelles constantes</i> - Parfois, <i>unit credit (primes uniques successives)</i>

¹⁸ Article 19, § 4 LPC jo. article 10 AR LPC.

¹⁹ Si le contrat est financé sur la base de primes uniques successives, la méthode de calcul de la réserve mathématique est identique à celle des réserves acquises, à savoir la méthode *unit credit*. Cependant, les paramètres de calcul resteront différents.

Paramètres de calcul	Maximum (généralement) 6 % MR/FR	Tarifs d'assurance (4,75 %, 3,75 %, 3,25 %, 2,25 %, 0,75 %, ...)
Prise en charge des hausses de salaire	Immédiates	En cas de primes annuelles constantes : amorties sur la durée d'affiliation restante En cas de unit credit : immédiates

Dans le cas d'assurances de groupe financées sur la base de *primes annuelles constantes*, les différences entre les méthodes de calcul auront pour conséquence :

- (i) en début de carrière, les réserves mathématiques sur les contrats individuels sont par définition supérieures aux réserves acquises en vertu de la LPC. Cela s'explique par le fait qu'un financement sur la base de primes constantes donne lieu à des primes plus élevées au démarrage que le financement par *unit credit*, mais également par le fait que les réserves mathématiques se calculent à partir de taux d'intérêt tarifaires toujours inférieurs à 6 % ;
- (ii) au fur et à mesure que la carrière progresse, les réserves acquises peuvent, en vertu de la LPC, rattraper les réserves mathématiques et même les dépasser. Cela s'explique principalement par l'effet des hausses de salaire. En effet, tandis que le coût d'une hausse de salaire est immédiatement imputé aux réserves acquises, il est en partie reporté dans le futur dans le calcul des réserves mathématiques. De ce fait, les réserves acquises, bien que souvent calculées à 6 %, « rattraperont » et dépasseront la réserve mathématique.

En d'autres termes, les régimes de pension financés sur la base de capitalisation individuelle pure et selon la méthode des primes annuelles constantes risquent de se retrouver presque inévitablement avec une insuffisance par rapport aux réserves acquises et donc en sous-financement²⁰, ce qui nécessitera des contributions supplémentaires. La question de savoir si ce sous-financement se produira et quand dépend d'un certain nombre de facteurs, notamment de l'évolution de la carrière (et donc de l'impact des hausses de salaire), mais aussi, par exemple, des taux d'intérêt garantis : plus le taux garanti sera élevé, plus les primes et les réserves mathématiques seront faibles, et donc plus la réserve acquise dépassera rapidement la réserve mathématique.

²⁰ Le problème du sous-financement est examiné en détail au chapitre IV.

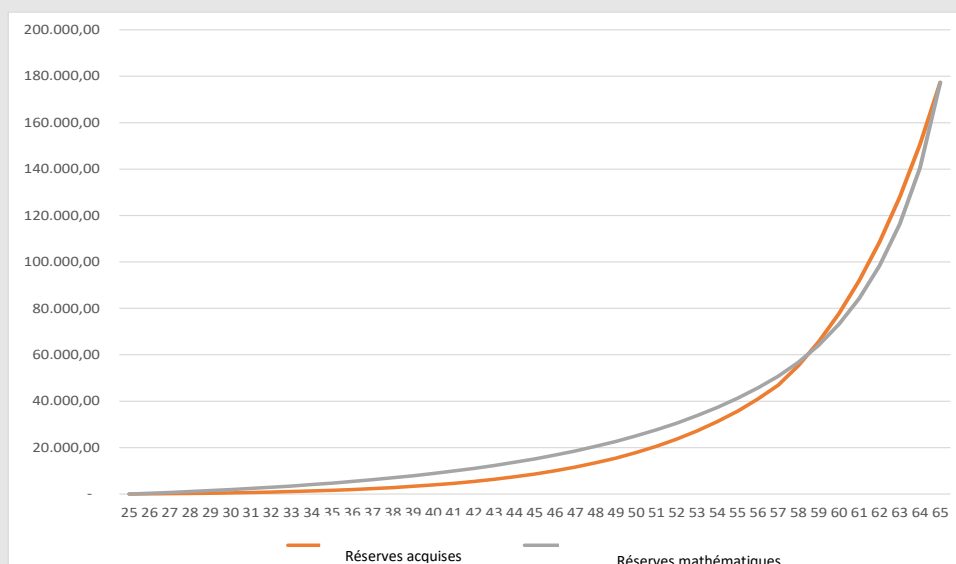
Exemple :

Plan DB avec un capital à 65 ans correspondant à 1 fois la partie du salaire inférieur au plafond salarial (S1) et 3 fois la partie du salaire supérieur au plafond (S2) pour une carrière complète de 40 ans, sous forme de formule : $n/40 \cdot (1 \cdot S1 + 3 \cdot S2)$.

Cet objectif est financé par la méthode des *primes annuelles constantes*. L'assureur utilise les bases tarifaires suivantes : taux d'intérêt : 3,25 %, table de mortalité MR, pas de chargements.

Le salaire de départ lors de l'affiliation à 25 ans est de 30 000 EUR. Le salaire augmente de 4 % chaque année. Le plafond salarial à l'affiliation est de 50 000 EUR et il augmente de 2 % chaque année.

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution des réserves mathématiques et des réserves acquises. Il en ressort que les réserves mathématiques sont supérieures pendant longtemps aux réserves acquises. À la fin de la carrière - dans cet exemple, à partir de l'âge de 59 ans - la réserve acquise dépasse les réserves mathématiques.



Normalement, si l'assurance de groupe est financée par des *primes uniques successives*, les réserves mathématiques seront, avant l'âge de retraite, toujours supérieures aux réserves acquises. Les deux seront égales seulement à l'âge de retraite. L'effet de rattrapage dû aux hausses de salaires ne joue ici aucun rôle car, dans ce cas, les réserves mathématiques sont également calculées selon la méthode *unit credit* et les hausses de salaire sont donc immédiatement prises en compte dans le niveau des réserves mathématiques.

Ratio prestations réduites / prestations acquises

Tout comme les réserves mathématiques diffèrent des réserves acquises, les prestations réduites diffèrent également, presque par définition, des prestations acquises. Les prestations acquises sont calculées directement sur la base de la formule de pension prévue

par le règlement. Les prestations réduites, en revanche, représentent la prestation garantie par l'assureur sur la base des primes déjà versées. Leur montant dépend donc de la méthode de financement et des taux garantis par l'assureur.

En ce qui concerne les prestations, on observe le même phénomène que dans le cas des réserves. Pour les contrats financés sur la base de *primes annuelles constantes* :

- (i) les prestations réduites dépassent initialement les prestations acquises ;
- (ii) au fur et à mesure de l'évolution de la carrière, les prestations acquises vont dépasser les prestations réduites.

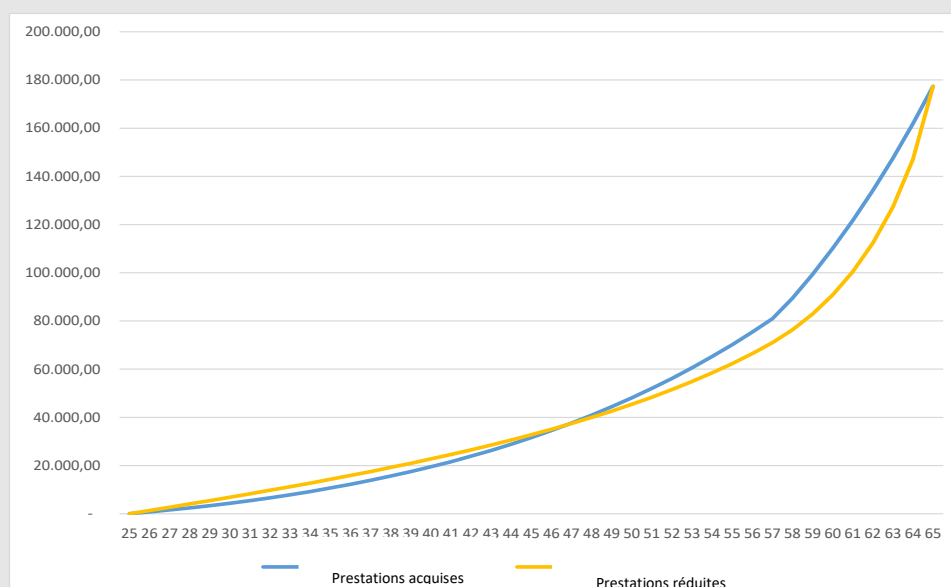
Cela signifie concrètement que, sur la base des primes déjà versées, l'assureur ne sera plus en mesure de garantir un montant permettant de financer les prestations acquises. On doit dès lors compter sur d'autres sources de financement, soit par la présence de réserves collectives, soit par des financements supplémentaires sous la forme des participations bénéficiaires ou de contributions supplémentaires de la part de l'organisateur. Ces éléments seront examinés au chapitre V.

Le moment où les prestations acquises dépassent les prestations réduites se situe plus tôt dans la carrière que le moment où les réserves acquises atteignent les réserves mathématiques. Par conséquent, le fait que l'assureur ne puisse plus garantir la prestation acquise ne se traduit pas directement par une situation de sous-financement (au niveau des réserves acquises).

Exemple :

Sur la base des mêmes données que présentées précédemment.

La prestation acquise dépasse la prestation réduite à partir de l'âge de 47 ans, à savoir 12 ans avant qu'une insuffisance de financement au niveau des réserves ne se manifeste.



Le « rattrapage » des prestations réduites par les prestations acquises ne se produira normalement pas lorsque l'assurance de groupe est financée sur la base de primes uniques successives. Une fois de plus, cela s'explique par le fait que cette méthode prend immédiatement en considération les hausses de salaire.

3.1.1.8. Réserves mathématiques : acquises ou pas ?

Initialement, les réserves mathématiques sur des contrats individuels et les prestations y afférentes étaient, par définition, acquises à l'affilié. Concrètement, cela signifie que :

- l'affilié peut transférer les réserves mathématiques vers un autre organisme de pension (ou à une structure d'accueil) en cas de sortie ;
- si l'affilié ne transfère pas ses réserves, il aura droit à la prestation liée à ces réserves (le *capital réduit*) à l'âge final.

Lorsque les réserves mathématiques sur les contrats individuels sont acquises, l'affilié dispose de deux types de droits :

- (i) droit aux réserves (et prestations) acquises conformément à la LPC à l'égard de l'organisateur ;
- (ii) droit aux réserves mathématiques (et à la prestation réduite qui y est liée) vis-à-vis l'assureur.

L'affilié aura droit au plus élevé des deux montants.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, l'AR Vie permet de ne plus conférer un caractère acquis aux contrats individuels financés via les contributions patronales dans le cadre d'engagements de pension de type « prestations définies »²¹. Ce point doit être réglé dans le règlement de pension. Savoir si les montants sur les contrats individuels sont acquis ou non a un impact significatif sur l'évaluation de la situation de financement de l'engagement de pension. Si les montants des contrats individuels sont acquis à l'affilié, ces réserves ne peuvent être utilisées que pour le financement de l'engagement de pension de cet affilié en particulier. Ces réserves ne peuvent pas être utilisées pour compenser des insuffisances éventuelles d'autres affiliés. Il s'agit là d'une différence importante avec les régimes de capitalisation collective, où toutes les réserves sont, par définition, collectives et il n'existe donc pas d'excédents ou d'insuffisances au niveau individuel.

3.1.1.9. Recours à un fonds de financement

Malgré leur méthode de financement purement individuelle, la plupart des assurances financées par capitalisation individuelle disposent néanmoins d'une réserve collective sous la forme d'un « fonds de financement »²².

²¹ Cela n'est pas valable pour les contributions personnelles. Voir l'article 52 AR Vie. Le deuxième alinéa de cette disposition n'a pas encore été adapté à l'article 17 modifié de la LPC (par la loi du 27 juin 2018), selon lequel l'affilié peut désormais faire valoir immédiatement son droit aux réserves et prestations acquises.

²² Article 51 AR Vie.

Toutefois, dans un système de capitalisation individuelle pure, le fonds de financement ne joue pas un rôle actif dans le financement de l'engagement (« fonds de financement passif »). Les primes sont affectées directement aux comptes individuels, sans la moindre intervention du fonds de financement. Le fonds de financement sert uniquement à absorber des flux de trésorerie occasionnels, par exemple :

- les réserves des affiliés sortant sans avoir droit aux réserves acquises²³ ;
- les contributions ponctuelles de l'organisateur, par exemple pour apurer une insuffisance de financement (voir chapitre 4), ou des versements supplémentaires.

3.1.2. Capitalisation individuelle avec un fonds de financement actif

3.1.2.1. Principe

Cette deuxième méthode globale par laquelle la pension complémentaire peut être financée dans le cadre d'un engagement de type « prestations définies » présente des caractéristiques hybrides, en ce sens que la capitalisation individuelle est combinée avec l'utilisation active d'un fonds de financement (collectif). Cette méthode a été développée par la pratique de l'assurance pour apporter une réponse à certains inconvénients liés à la capitalisation individuelle pure.

L'un des inconvénients majeurs des régimes par capitalisation individuelle, en particulier dans le cas du financement par des primes annuelles constantes, est, comme écrit ci-dessus (cf. *supra*, sous-section 3.1.1.6.), l'augmentation exponentielle de la prime en raison de hausses de salaire. Pour les plans de pension dont la population vieillit dans un contexte de hausse des salaires, cela peut entraîner une très forte augmentation de la masse globale des contributions, ce qui engendre des risques importants pour la viabilité du plan de pension.

Pour anticiper l'augmentation des primes individuelles, certaines assurances de groupe ont dès lors recours à un « fonds de financement actif ».

Dans ce cas, le financement se déroule en deux étapes :

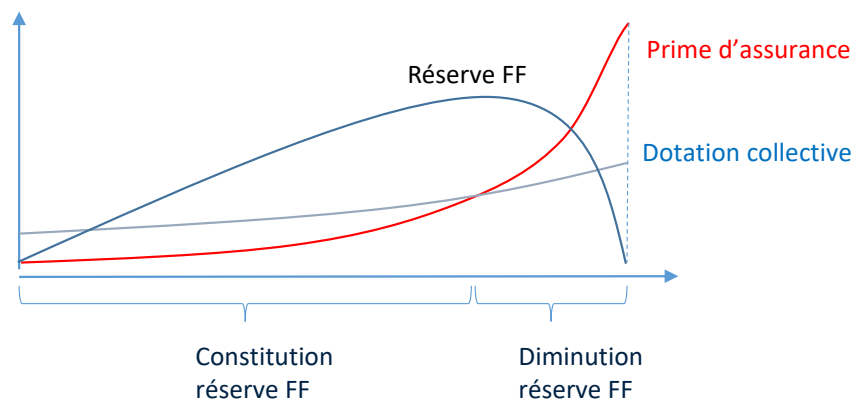
- (i) L'organisateur verse une dotation collective au fonds de financement.
- (ii) Les primes sont ensuite prélevées du fonds de financement pour financer les contrats individuels.

²³ Jusqu'à récemment, la plupart des plans de pension prévoyait que les réserves constituées au moyen de contributions patronales n'étaient acquises qu'après un an d'affiliation. Depuis la loi du 27 juin 2018 transposant la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les États membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à la pension complémentaire, ces clauses d'acquisition ne sont plus valides à compter du 1^{er} janvier 2019.



Au niveau des contrats individuels, il n'y a pas de différence avec les régimes par capitalisation individuelle pure. Les contrats individuels sont financés sur la base des mêmes méthodes de financement individuels, le plus souvent sur la base de primes annuelles constantes. Les réserves mathématiques évoluent exactement de la même manière et sont acquises aux affiliés, sauf en cas de disposition contraire prévue dans le règlement de pension.

La différence avec les régimes de capitalisation individuelle pure réside dans la présence de dotations collectives. Ces dernières ont pour objectif de lisser l'augmentation future des primes individuelles (pour l'ensemble des affiliés) et donc de parvenir à un financement plus stable. Dans un premier temps, la dotation collective dépasse la somme des primes individuelles et le surplus permet de constituer un fonds de financement. Lorsque, en raison du vieillissement de la population, la somme des primes individuelles dépasse le montant de la dotation collective, le solde est prélevé sur le fonds de financement.



3.1.2.2. Méthodes de financement

Une méthode de financement fréquemment utilisée dans le cadre d'une capitalisation individuelle avec un fonds de financement actif est la méthode de *nivellement des primes individuelles*. À partir de cette méthode, la charge de pension pour l'ensemble des affiliés est exprimée en pourcentage fixe de la masse salariale. Le taux de contribution est déterminé sur la base d'une **projection** des primes futures (calculées selon la méthode de financement individuelle choisie, cf. *supra*, sous-section 3.1.1.4.) ainsi que sur la base d'un certain nombre d'hypothèses de projection (hausse salariale, rendement attendu, ...) sur un horizon de temps choisi (par exemple 10 ans). Au terme de la période, un nouveau calcul est effectué et un nouveau taux de dotation déterminé.

Par ailleurs, d'autres méthodes de financement peuvent être utilisées pour déterminer la dotation collective au fonds de financement. Ces méthodes sont abordées dans la section suivante consacrée à la capitalisation collective.

3.1.3. Capitalisation collective

3.1.3.1. Principe

Les régimes en capitalisation collective se caractérisent par l'absence de contrats individuels. Il n'y a donc pas de calcul de prime individuelle, ni de réserves (mathématiques) et prestations (assurées) individuelles.

En l'absence de contrats individuels, l'affilié ne dispose que d'un seul type de droits dans le cadre de l'assurance de groupe, à savoir les réserves et prestations acquises sur la base du règlement de pension. À cet égard, la situation d'une assurance de groupe par capitalisation collective est comparable à celle d'un engagement de pension géré par une IRP.

3.1.3.2. Méthodes de financement par capitalisation collective

La capitalisation collective suppose donc le financement de la pension complémentaire uniquement par le biais de dotations collectives. Certaines des méthodes les plus courantes utilisées pour calculer ces dotations sont énumérées ci-dessous.

a) Unit credit

Dans le cadre de cette méthode, l'objectif est de financer chaque année une partie constante (à savoir une année de service) de la prestation de pension finale pour chaque affilié. Le calcul est toujours effectué sur la base du salaire au moment du calcul (c'est-à-dire **sans projection**). En cas de hausse de salaire, l'augmentation de la prestation par rapport aux années de service déjà prestées (*revalorisation*) est immédiatement financée. Vu que l'impact des revalorisations augmente progressivement tout au long de la carrière, cette méthode donne lieu à une augmentation relativement importante des contributions (bien que moins importante qu'avec la méthode des primes annuelles constantes, voir supra 3.1.1.6.).

La méthode *unit credit* est celle imposée par la LPC pour le calcul des réserves acquises minimales. Quand les hypothèses retenues correspondent à celles prescrites par la LPC pour le calcul des réserves acquises minimales (à savoir 6 %, MR/FR), cette méthode permet, en d'autres termes, de financer exactement le montant des réserves acquises (minimales).

b) Projected Unit Credit (PUC)

Tout comme pour la méthode *unit credit*, la méthode Projected Unit Credit finance, chaque année, pour chaque affilié, une partie constante (à savoir une année de service) de la prestation de pension finale. Mais contrairement à la méthode *unit credit*, des **projections de salaire** vont être utilisées. Étant donné que les augmentations salariales futures ne sont pas connues au moment du calcul, des hypothèses de projection devront être déterminées.

Cette méthode donne lieu à des contributions plus élevées en début de carrière (et donc à un montant de réserves supérieur), car l'augmentation des prestations résultant de futures hausses salariales est déjà prise en compte dans le calcul des contributions. Par conséquent, plus aucune revalorisation ne devrait être nécessaire lors d'une hausse de salaire²⁴ et les contributions sont soumises à une augmentation beaucoup plus faible.

Cette méthode est prescrite pour le calcul des obligations de pension selon les normes comptables internationales IAS 19.

c) Aggregate cost

L'objectif de cette méthode est de déterminer un financement stable de l'engagement de pension fondé sur un pourcentage constant de la masse salariale, pour l'ensemble des affiliés, et en tenant compte des projections de salaire. Le taux de contribution correspond au ratio entre d'une part, la valeur actuelle des pensions futures (le cas échéant, déduction faite des réserves déjà disponibles) et, d'autre part, de la valeur actuelle des salaires futurs. Par rapport à la méthode *unit credit*, cette méthode, en raison de l'utilisation de projections, donne également lieu à un financement plus rapide (à savoir des contributions plus élevées au départ) et donc à un niveau plus élevé de réserves mathématiques.

Étant donné que la prestation de pension dans le cadre d'un engagement de type « prestations définies » est presque toujours défini en prenant en compte le salaire, le choix concernant l'hypothèse d'évolution future du salaire constitue une indication importante de la viabilité du mode de financement. De toute évidence, la méthode *unit credit* n'introduit aucune prudence à cet égard, comme c'est le cas pour les méthodes *Projected Unit Credit ou Aggregate cost*. Les conséquences du choix sur ce point sont examinées plus en détail dans les deux chapitres qui traitent de la situation financière à court et à long terme (chapitres 4 et 5).

3.2. Méthodes de financement : répartition au sein de l'échantillon

Cette section examine les méthodes de financement pour l'ensemble des régimes inclus dans l'échantillon.

3.2.1. Méthode globale de financement

3.2.1.1. Répartition générale

Le graphique ci-dessous (*figure 9*) montre que pour plus de la moitié (56 %) des régimes, la pension complémentaire est financée sur la base d'une capitalisation individuelle pure (« *Ind cap* »). Un cinquième (20 %) des régimes utilisent un fonds de financement actif (« *Ind cap with FF* ») en plus de la capitalisation individuelle. La capitalisation individuelle (combinée ou non à un fonds de financement actif) est donc la méthode de financement la plus couramment utilisée, représentant plus des trois quarts des régimes.

²⁴ Dans la mesure où la hausse salariale réelle ne dépasse pas l'augmentation salariale prévue.

Le quart restant des régimes ont recours à une méthode de capitalisation collective, soit exclusivement (« Coll cap » - 15 %), soit dans une large mesure (« Coll cap+ » - 9 %). Cette dernière catégorie comprend les régimes qui, nonobstant le financement par capitalisation collective, ont également des contrats individuels, mais où ces derniers revêtent une importance accessoire pour le financement. A titre d'exemple, on peut citer par exemple :

- le régime qui était précédemment financé sur la base d'une capitalisation individuelle, mais qui est passé à un financement par une capitalisation collective. Dans ce cas, les contrats individuels continuent d'exister, mais plus aucune prime n'y est versée ;
- le régime qui est financé sur la base d'une capitalisation collective, mais pour lequel les contributions personnelles font l'objet de contrats individuels.

Ces régimes hybrides sont désignés dans les tableaux et graphiques par l'expression « Coll cap+ ».

Méthodes globales de financement :
répartition en fonction du nombre de régimes

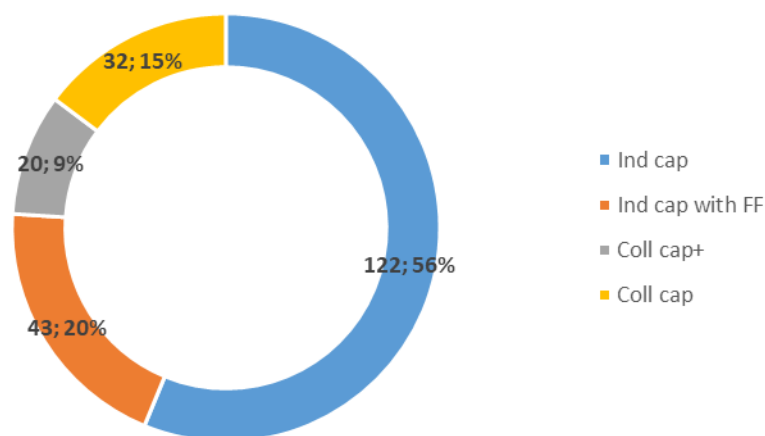
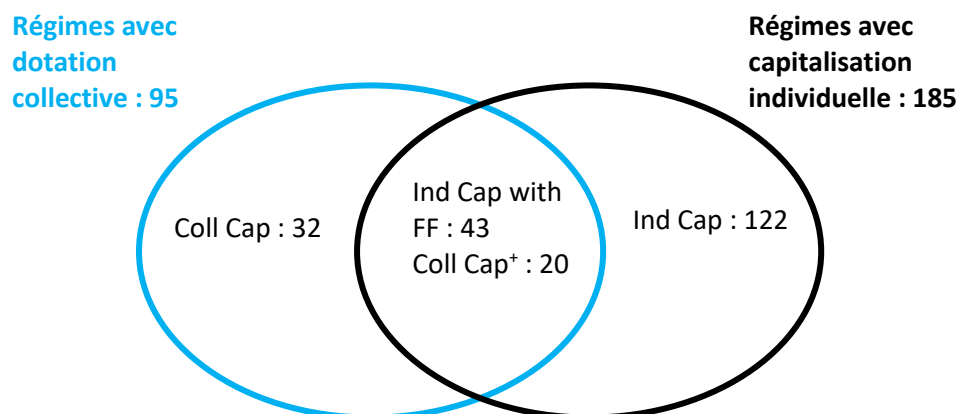


Figure 9

Comme expliqué au point 3.1, le financement par dotations collectives ne se limite pas aux régimes de retraite financés sur la base d'une capitalisation collective, mais s'applique également aux régimes de retraite qui, en plus des réserves sur contrats individuels, font appel à un fonds de financement actif.

Au total, 95 régimes de retraite sont financés sur la base de dotations collectives.



De même, la capitalisation individuelle ne s'applique pas uniquement aux régimes financés par capitalisation individuelle pure. La capitalisation individuelle s'applique également en combinaison avec un fonds de financement actif, ou aux régimes pour lesquels le financement est réalisé principalement en capitalisation collective (coll cap+). Cela signifie que les régimes financés en tout ou en partie par capitalisation individuelle représentent 185 régimes.

Toutefois, pour l'analyse plus approfondie des régimes par capitalisation individuelle, la catégorie « coll cap+ » ne sera pas prise en compte, car, comme expliqué ci-dessus, la capitalisation individuelle revêt une importance secondaire. Autrement dit, l'analyse des régimes financés par capitalisation individuelle est limitée à 165 régimes.

3.2.1.2. Méthode globale de financement et taille du régime

La répartition entre les méthodes globales de financement change de manière significative si l'on prend en compte le nombre d'affiliés (*figure 10*) d'un régime de retraite ou le montant des réserves acquises (*figure 11*). La part de la capitalisation individuelle pure tombe à 40 % si l'on considère le nombre d'affiliés et même à 1/3 si l'on considère les réserves acquises. Selon ce dernier critère, la méthode principale de financement (au moins au sein de l'échantillon) est la capitalisation individuelle avec fonds de financement actif, qui représente près des 60 % des réserves acquises.

Il en ressort que la capitalisation individuelle avec fonds de financement actif est certes la méthode globale de financement la plus courante, mais que les régimes de pension comptant le plus grand nombre d'affiliés ou les montants les plus importants de réserves acquises ont plus souvent recours à des méthodes de financement collectives (capitalisation individuelle avec fonds de financement actif ou capitalisation collective). Ce constat est également confirmé dans les réponses aux questionnaires ouverts. La plupart des assureurs déclarent que la capitalisation individuelle sans fonds de financement actif est historiquement au cœur

de leur activité et représente encore aujourd'hui la majorité de leur portefeuille (en termes de nombre de contrats). Les autres méthodes de financement sont beaucoup moins courantes et s'adressent davantage aux organisateurs les plus importants. Plusieurs assureurs indiquent que le nombre de régimes concernés est limité, allant de quelques régimes à quelques dizaines.

Méthodes globales de financement :
répartition en fonction du nombre d'affiliés

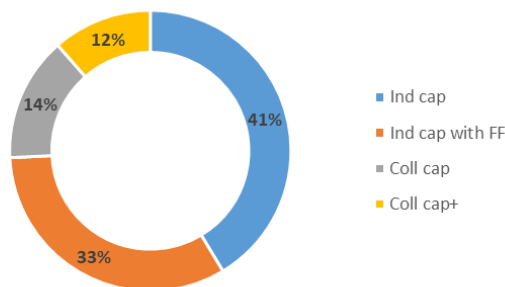


Figure 10

Méthodes globales de financement :
répartition en fonction des réserves acquises

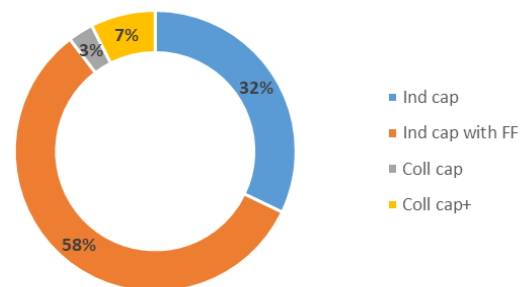


Figure 11

C'est peut-être moins intuitif mais la relation entre la méthode de financement et la taille du régime semble principalement jouer un rôle dans la capitalisation individuelle avec fonds de financement actif et moins dans la capitalisation collective, comme le montre le graphique ci-dessous (figure 12).

Cette dernière constatation s'explique peut-être par le fait que la capitalisation collective au sein des assurances de groupe n'est pas autorisée depuis très longtemps, à savoir uniquement depuis l'entrée en vigueur de l'AR Vie de 1992, le 1^{er} janvier 1994. La plupart des grands régimes de pension étaient déjà en vigueur à l'époque et étaient par définition financés sur la base d'une capitalisation individuelle. Les organisateurs qui souhaitaient recourir à des techniques de financement collectif en sont donc automatiquement arrivés à utiliser un fonds de financement actif en plus des contrats individuels existants. Après l'introduction de la capitalisation collective, peu de nouveaux grands régimes de pension de type « prestations définies » pouvant utiliser la capitalisation collective comme technique de financement ont été mis en place. Un certain nombre d'assureurs indiquent que cette technique est utilisée pour gérer les régimes de pension repris d'autres assureurs ou IRP. Il peut s'agir tant de grands que de petits organisateurs, ce qui peut expliquer la répartition plus homogène de la capitalisation collective.

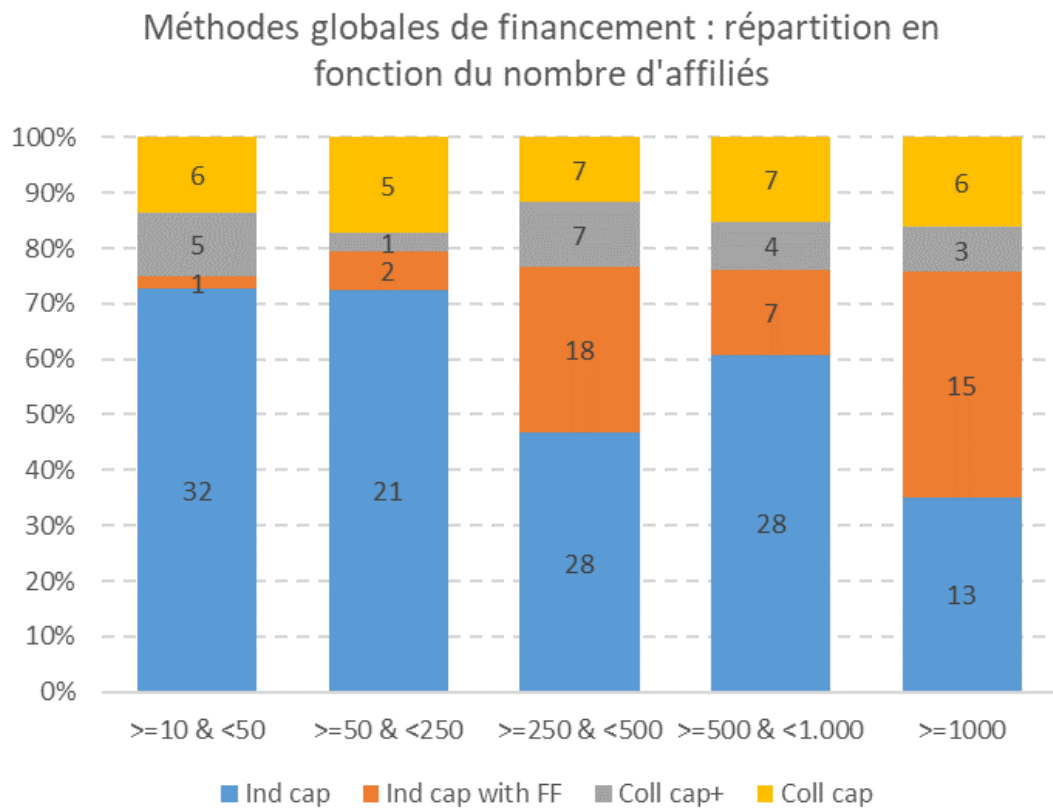


Figure 12

Enfin, le graphique ci-dessous illustre la répartition des méthodes utilisées par le top 25, en terme de réserves acquises, des régimes de l'échantillon (*figure 13*). Comme indiqué plus haut, ces 25 régimes représentent près de 75 % du total des réserves acquises dans l'échantillon.

Top 25 : Méthodes globales de financement

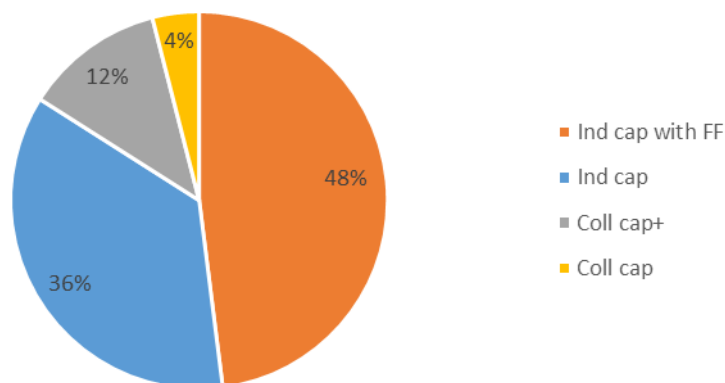


Figure 13

Ce graphique confirme l'hypothèse selon laquelle les grands régimes choisissent plutôt la méthode de financement par capitalisation individuelle avec un fonds de financement actif que la capitalisation collective pure.

3.2.2. Régimes de pension financés par le biais d'une capitalisation individuelle

Cette section donne un aperçu d'un certain nombre de caractéristiques relatives aux régimes de l'échantillon qui utilisent une capitalisation individuelle comme méthode de financement. Ces données concernent **165 régimes**. Il s'agit des 122 régimes financés sur la base de la capitalisation individuelle pure et des 43 régimes financés sur la base de la capitalisation individuelle avec un fonds de financement actif. Comme indiqué plus haut, les régimes financés par capitalisation collective, avec un recours limité aux contrats individuels (coll. Cap+) ne sont pas pris en considération (voir supra 3.2.1.1.).

3.2.2.1. Exclusivement en branche 21

La capitalisation des réserves sur des contrats individuels s'effectue exclusivement dans le cadre de la branche 21. Bien que cela ne soit pas impossible (voir 3.1.1.2.), la constitution de réserves sur des contrats individuels au sein de la branche 23 n'est appliquée par aucun engagement au sein de l'échantillon.

3.2.2.2. Combinaison d'assurances : essentiellement capital différé sans remboursement en cas de décès.

La plupart des régimes (86 %) sont financés sur base de la combinaison d'assurances « CDSR » (figure 15²⁵). Comme expliqué ci-dessus (voir 3.1.1.3), cette combinaison ne prévoit une prestation assurée qu'au terme du contrat, c'est-à-dire au moment de la retraite. En cas de décès prématuré, aucun versement n'est prévu.

Les autres combinaisons d'assurances occupent une place moins importante. Outre l'assurance mixte (« Mixed 10/x ») (7 %), force est de constater que la combinaison « capital différé avec remboursement des réserves en cas de décès (CDAE) » est très peu utilisée : dans seulement 4 % des régimes.

La catégorie « autres » fait souvent référence à des situations dans lesquelles il existe plusieurs combinaisons d'assurances au sein d'un même régime.

Combinaison d'assurances : partie patronale

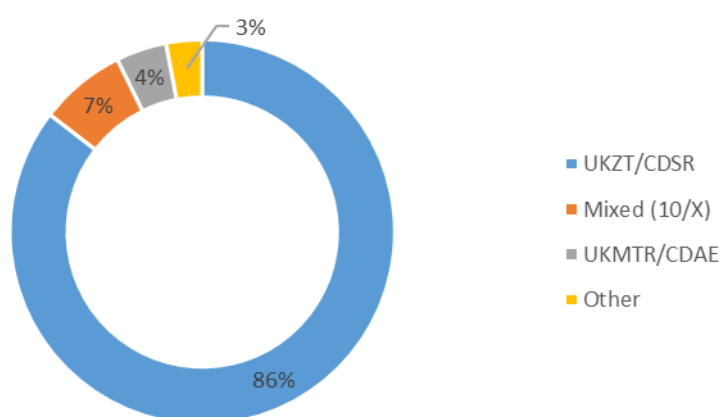


Figure 15

Une caractéristique typique de la combinaison d'assurances CDSR est que les réserves mathématiques n'évoluent pas seulement en fonction d'un taux d'intérêt tarifaire, mais également en fonction du taux de survie, par l'utilisation de tables de mortalité. L'introduction des tables de mortalité dans les calculs permet d'obtenir une prestation plus élevée au terme final. En d'autres termes, en plus d'un rendement financier, ces contrats bénéficient également d'un « rendement de mortalité ». En revanche, en cas de décès prématuré, aucun versement ne sera effectué : la réserve déjà financée restera chez l'assureur qui l'utilisera pour financer les prestations (augmentées) des affiliés survivants.

²⁵ Le graphique se rapporte aux contrats financés par les contributions patronales. Toutefois, la répartition des données relatives aux contrats contribution personnels se présente de manière similaire.

Il est ainsi possible de réduire la prime nécessaire pour la même prestation, ce qui peut expliquer la popularité de cette combinaison. En effet, l'assureur utilise les réserves des affiliés décédés pour financer les prestations assurées. Le revers de la médaille ? Cette combinaison ne prévoit pas de paiement au décès de l'affilié. Pour l'affilié actif, on prévoit souvent une assurance décès complémentaire financée au moyen de primes de risque. Étant donné que cette assurance n'est plus financée au moment de la sortie, l'affilié sortant n'est plus couvert contre le risque de décès. Cette situation, perçue comme injuste dans la pratique, a finalement conduit à une intervention législative. À partir du 1^{er} janvier 2016, l'engagement de pension doit proposer à chaque affilié sortant, l'option supplémentaire lui permettant de choisir une couverture décès correspondant aux réserves acquises.

3.2.2.3. Méthode de financement : majoritairement primes constantes

La grande majorité (90 %) des régimes en capitalisation individuelle sont financés par la technique des primes constantes (« *level premium* ») (figure 16). Seuls quelques engagements ont recours à la méthode des primes uniques successives (*unit credit*) (6 %) ou à une toute autre technique, souvent une combinaison de primes constantes et primes uniques successives.

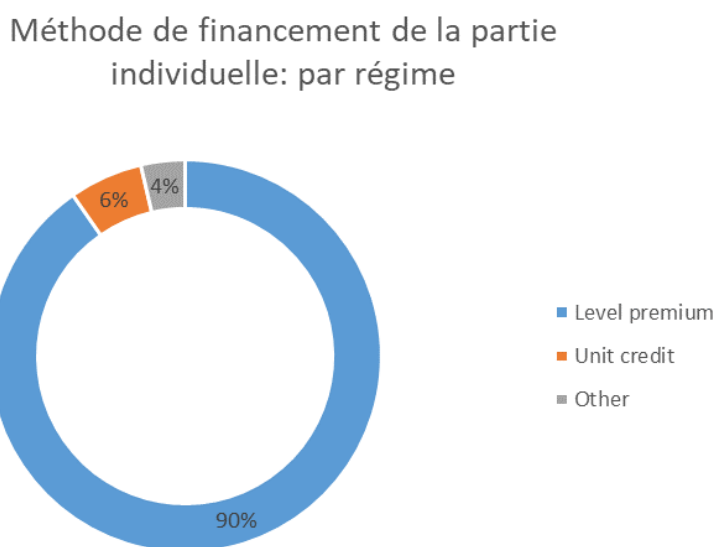


Figure 16

Concernant la répartition en fonction des réserves acquises, l'intérêt du financement par primes uniques successives est nettement plus élevé (40 %) (figure 17). Cela s'explique par le fait qu'un certain nombre de très grands régimes - les 3 plus grands et 5 du top 20 - utilisent cette technique.

En revanche, cette technique de financement n'est que très peu utilisée par les plus petits régimes (figure 18).

	Total des réserves acquises	Nombre de régimes
Level premium	3 356 496 487 €	149
Unitcredit	2 305 262 796 €	10
Other	480 337 464 €	6
Total	6 142 096 747 €	165

Méthode de financement de la partie
individuelle: par réserves acquises

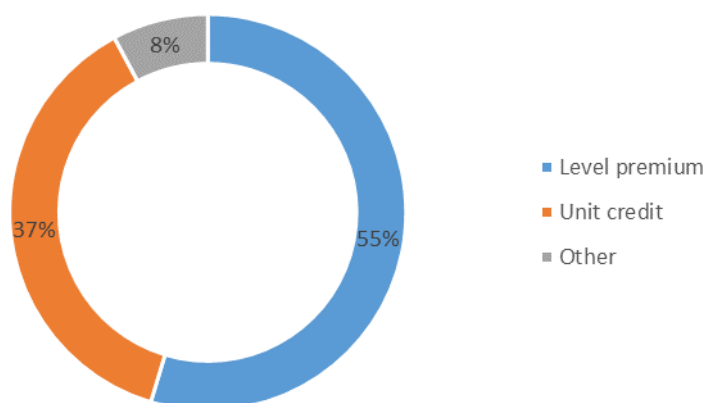


Figure 17

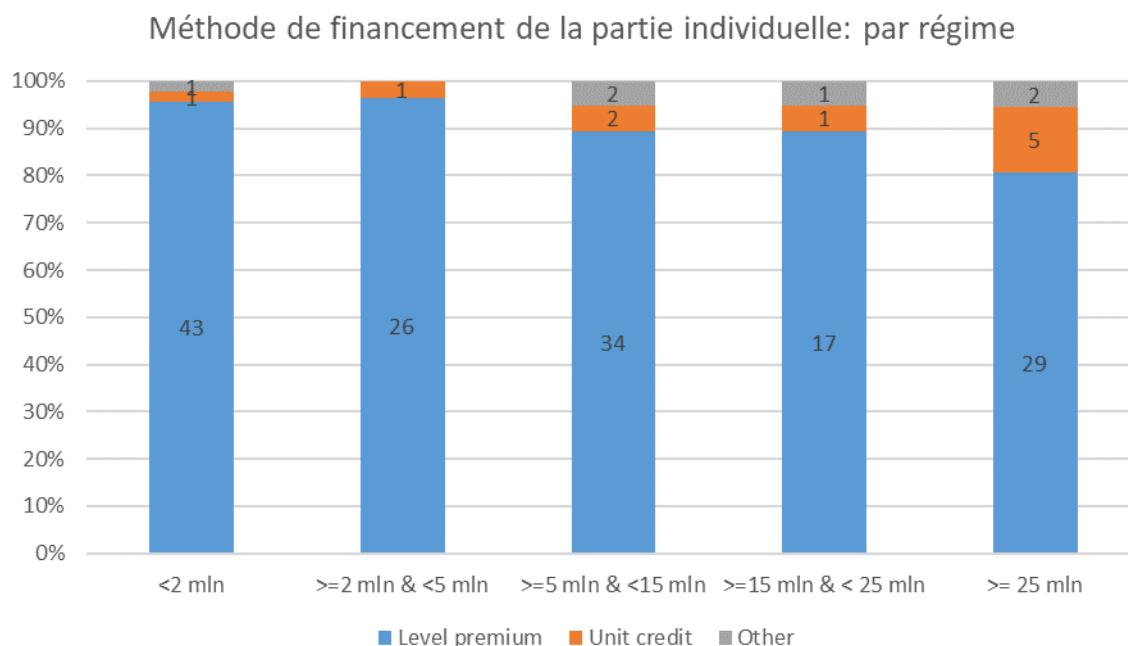


Figure 18

Ces constatations ont deux implications importantes pour le financement des engagements de pension concernés.

- Tout d'abord, ces résultats impliquent que **les taux d'intérêt élevés du passé pourraient continuer à avoir un impact pendant longtemps encore**. Dans les contrats financés sur la base de primes constantes (« level premium »), l'assureur doit garantir le taux historique, non seulement sur les réserves mathématiques déjà constituées, mais aussi sur les réserves mathématiques constituées au moyen de primes futures. Cet effet est moins marqué dans le cas de la technique des primes uniques successives (« Unit credit »), car le nouveau taux garanti sera appliqué intégralement aux réserves mathématiques constituées au moyen de primes futures. Cette question est examinée plus en détail dans le chapitre consacré au financement de la prestation acquise (chapitre V).

Par ailleurs, le maintien des taux historiques, même dans le cas de contrats à primes constantes, s'applique uniquement aux travailleurs déjà affiliés au régime au moment de la baisse des taux d'intérêt. Le nouveau taux d'intérêt - plus bas - s'applique aux travailleurs qui seront affiliés par la suite. On peut donc supposer que la baisse des rendements tarifaires et la hausse correspondante des primes pour l'organisateur a contribué à la fermeture des régimes de type « prestations définies » aux nouveaux entrants (cf. *infra*, section 3.3.2.).

- Enfin, cela indique que les régimes de pension concernés risquent d'être très sensibles aux effets des hausses salariales. Sauf en cas d'un « préfinancement » par le biais d'un fonds de financement actif, la situation financière des régimes concernés risque de se

détériorer progressivement - tant à court terme qu'à long terme - au fur et à mesure que les affiliés qui ont bénéficié de nouvelles hausses salariales vieillissent. Ce mécanisme a déjà été expliqué ci-dessus (voir 3.1.1.7.).

3.2.3. Régimes de pension financés par le biais de dotations collectives

Cette section donne un aperçu d'un certain nombre de caractéristiques relatives aux régimes de l'échantillon financés sur la base de dotations collectives. Cette analyse concerne **95 régimes**, 32 régimes financés par capitalisation collective pure, 20 régimes financés principalement par capitalisation collective (Coll cap+) et 43 régimes financés par capitalisation individuelle avec un fonds de financement actif. En ce qui concerne cette répartition, nous renvoyons à la sous-section 3.2.1.1.

Les techniques de calcul des dotations collectives peuvent différer, tant au niveau de la méthode utilisée que des hypothèses sous-jacentes.

3.2.3.1. Méthodes de financement : avec ou sans projections ?

Dans le groupe des régimes de retraite concernés, un tiers utilise la méthode « *unit credit* » (figure 19). Autrement dit, ces régimes n'utilisent pas d'hypothèse concernant l'évolution future du salaire des affiliés.

Par contre, plus de la moitié des régimes utilisent une méthode de financement reposant sur des hypothèses de projections salariales, comme *nivellement des primes individuelles*, *Aggregate cost* ou *Projected Unit Credit*.

Pour un aperçu des méthodes de financement, voir sous-section 3.1.3.2.

Dotation collective: méthodes de calcul?

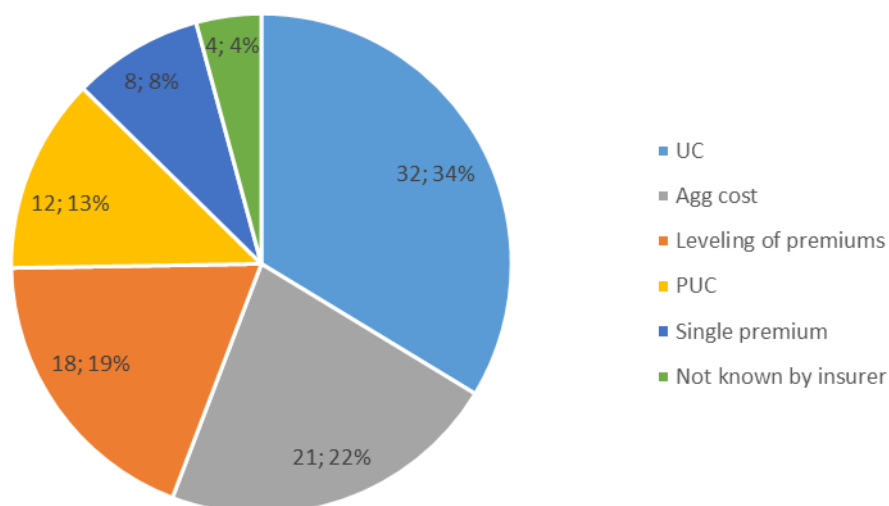


Figure 19

Outre des méthodes « classiques » de financement, le graphique indique la survenance d'un certain nombre de situations plus spécifiques.

Ainsi, pour 8 régimes de l'échantillon, le financement a été réalisé sur la base d'une prime unique versée au début du régime et qui devrait couvrir tous les engagements de pension. Par conséquent, plus aucun calcul n'est effectué pour ces régimes aux fins de l'établissement des dotations collectives (périodiques).

Pour 4 autres régimes, l'assureur lui-même a indiqué qu'il n'avait pas connaissance de la méthode de financement utilisée. Dans ces cas, les contributions ont été calculées par l'organisateur (ou un consultant externe) sur la base d'une méthode et d'hypothèses choisies par lui. Cela ne signifie pas nécessairement que ces régimes ne sont pas financés avec prudence, mais qu'ils ne sont pas évalués par l'assureur. Ce dernier n'a donc pas connaissance des hypothèses, ni de la méthode de financement utilisées.

Concernant les techniques de financement, la situation est différente pour les régimes par capitalisation collective d'une part, et les régimes par capitalisation individuelle avec fonds de financement actif d'autre part (*figure 20*). Dans les régimes par capitalisation individuelle avec fonds de financement actif, l'utilisation de la méthode *Unit credit*, donc sans projections, est plutôt limitée (11 %). Les trois quarts des régimes sont financés sur la base de méthodes avec projection (*nivellement des primes individuelles, aggregate cost, PUC*). Dans les régimes restants, l'assureur n'est pas au courant de la méthode.

Dans les régimes par capitalisation collective (en ce compris les régimes combinés (coll cap+)), la moitié est financée sur la base de la méthode *Unit credit* et seul un tiers des régimes est financé sur la base d'une des méthodes ayant recours à des projections. Les régimes restants

sont financés sur la base d'une prime unique. Les régimes avec un fonds de financement actif semblent donc inclure davantage de prudence à cet égard.

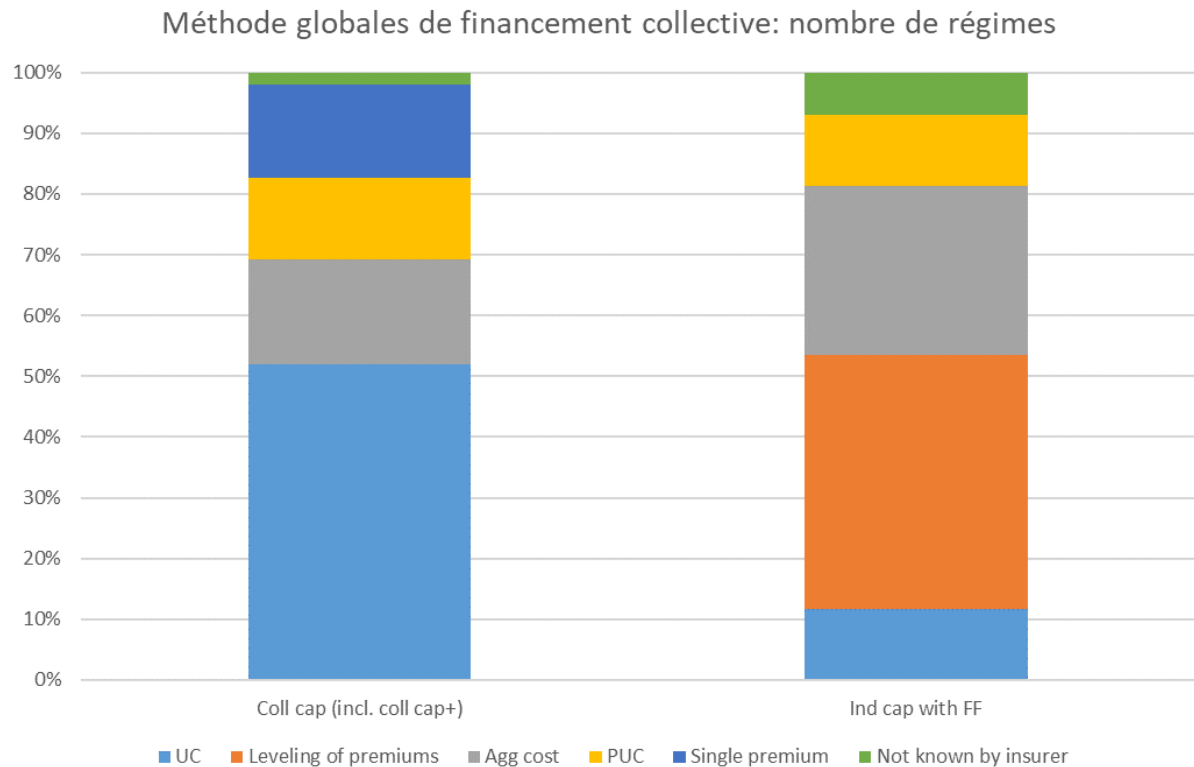


Figure 20

Si l'on tient compte de la taille des régimes (en termes de réserves acquises), il apparaît que (figure 21) :

- la méthode *Unit credit* reste prépondérante dans les régimes par capitalisation collective (plus de la moitié des réserves) ; toutefois, dans les régimes dotés d'un fonds de financement actif, leur part tombe en dessous de 5 % ;
- la part des régimes financés sur la base d'une prime unique diminue : cette méthode semble avoir été appliquée principalement dans des petits régimes ;
- les 4 régimes pour lesquels l'assureur ne connaît pas la technique de financement sont en moyenne de très grands régimes (un peu moins de 40 % des réserves dans le cas des plans avec fonds de financement actif).

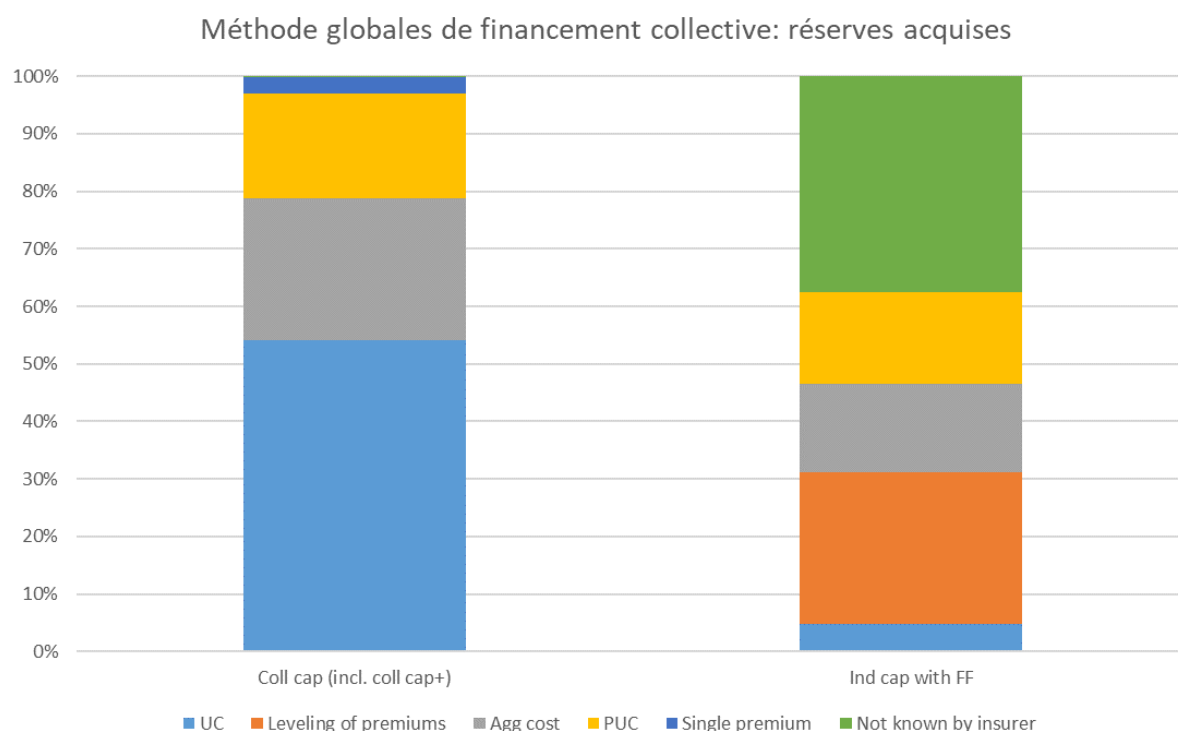


Figure 21

3.2.3.2. Mise en œuvre des hypothèses de financement

Outre la méthode de financement, la mise en œuvre des hypothèses sous-jacentes a un impact significatif sur le financement de la pension complémentaire. Ces hypothèses de financement concernent notamment :

- des *aspects démographiques*, par exemple les estimations du roulement du personnel et de la mortalité au sein de la population des affiliés ;
- des *aspects financiers*, par exemple l'évolution des salaires²⁶ et le taux d'actualisation.

L'analyse est limitée aux paramètres qui, quelle que soit la méthode utilisée, influencent, de la façon la plus déterminante, la solidité du financement, à savoir l'évolution des salaires et le taux d'actualisation.

En ce qui concerne l'**évolution des salaires**, on a déjà attiré l'attention plus haut (voir 3.2.3.1) sur l'existence de méthodes de financement, à savoir *Unit credit*, qui, par définition, n'ont pas recours à des projections salariales et supposent donc implicitement que le salaire restera inchangé. Cela n'est certainement pas une hypothèse réaliste - du moins pour les affiliés actifs²⁷.

²⁶ Dans la mesure où l'on applique une méthode dans laquelle les salaires sont projetés.

²⁷ On peut encore ajouter qu'il en va de même de facto pour tous les régimes financés sur la base d'une capitalisation purement individuelle. Dans ce cas aussi, seul le salaire actuel est pris en compte. Si, comme

Dans les régimes dont le financement tient compte de projections salariales, il apparaît qu'en moyenne, une hypothèse d'augmentation salariale de 2,62 % (inflation comprise) est prise en compte. Par ailleurs, différents régimes ont recours à un système progressif dans le cadre duquel une augmentation salariale plus élevée est prévue pour les affiliés n'ayant pas atteint un certain âge, par exemple 50 ans. L'évaluation de la mise en œuvre prudente de ce paramètre n'est bien entendu possible que dans la mesure où l'on connaît la politique salariale menée par l'entreprise.

Le **taux d'actualisation** représente l'hypothèse de rendement attendu pris en compte pour le calcul des dotations collectives. Plus l'estimation de ce rendement est élevée, plus la dotation sera faible, et vice versa. Une estimation élevée du rendement peut donc être utilisée pour maintenir les dotations à un faible niveau.

Avant d'examiner la répartition du taux d'actualisation au sein de l'échantillon, il convient de noter que pour certains régimes, aucune information n'est disponible sur ce paramètre :

- les 4 régimes pour lesquels l'assureur a confié le calcul des dotations collectives à un tiers ;
- les régimes qui ont été financés au moyen d'une prime unique et pour lesquels il n'y a plus de calculs périodiques de la dotation globale.

Un tiers de régimes financés par des dotations collectives (*figure 22*) utilise un taux d'actualisation de 6 %, ce qui correspond au taux maximum utilisé pour le calcul des réserves acquises. Pour les autres régimes, les taux d'actualisation les plus couramment utilisés se situent entre 3 % et 5 %.

c'est généralement le cas, le financement est assuré par la méthode des primes constantes, les conséquences financières d'une hausse salariale sont également reportées à une date ultérieure.

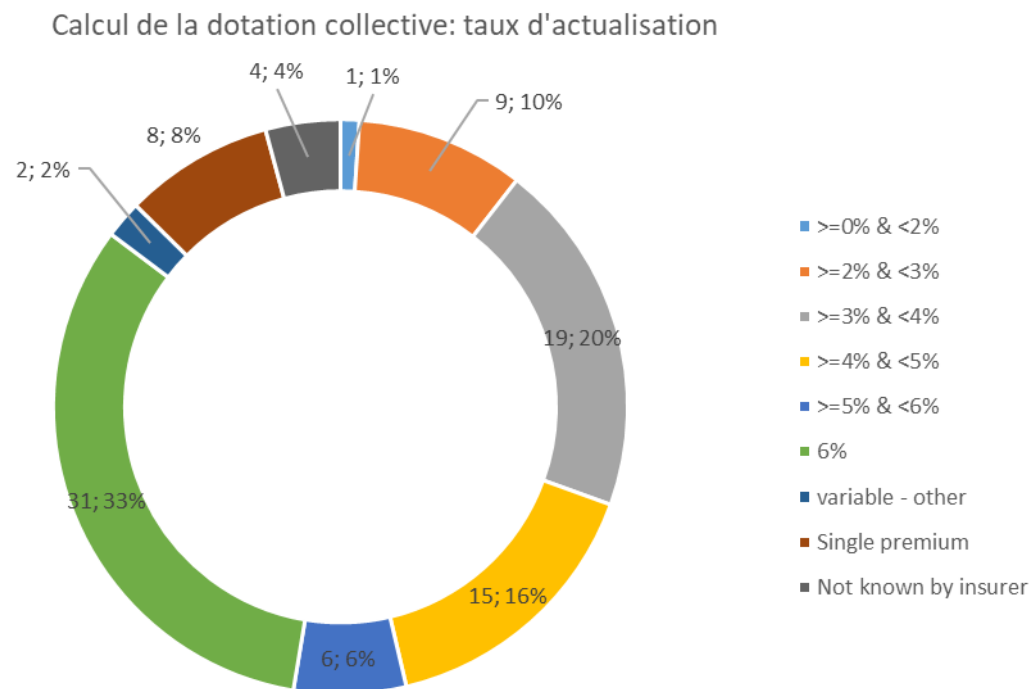


Figure 22

L'analyse a montré que le choix du taux d'actualisation est étroitement lié à la méthode globale de financement (*figure 23*).

Pour les régimes financés par capitalisation individuelle avec fonds de financement actif, seul un cinquième environ applique un taux d'actualisation de 6 %. Par contre, près de la moitié applique un taux d'actualisation de 4 % ou moins. Pour les régimes par capitalisation collective (y compris coll. Cap+), près de 2/3 ont recours à un taux d'actualisation de 6 % et seul un régime utilise un taux d'actualisation de 4 % ou moins.

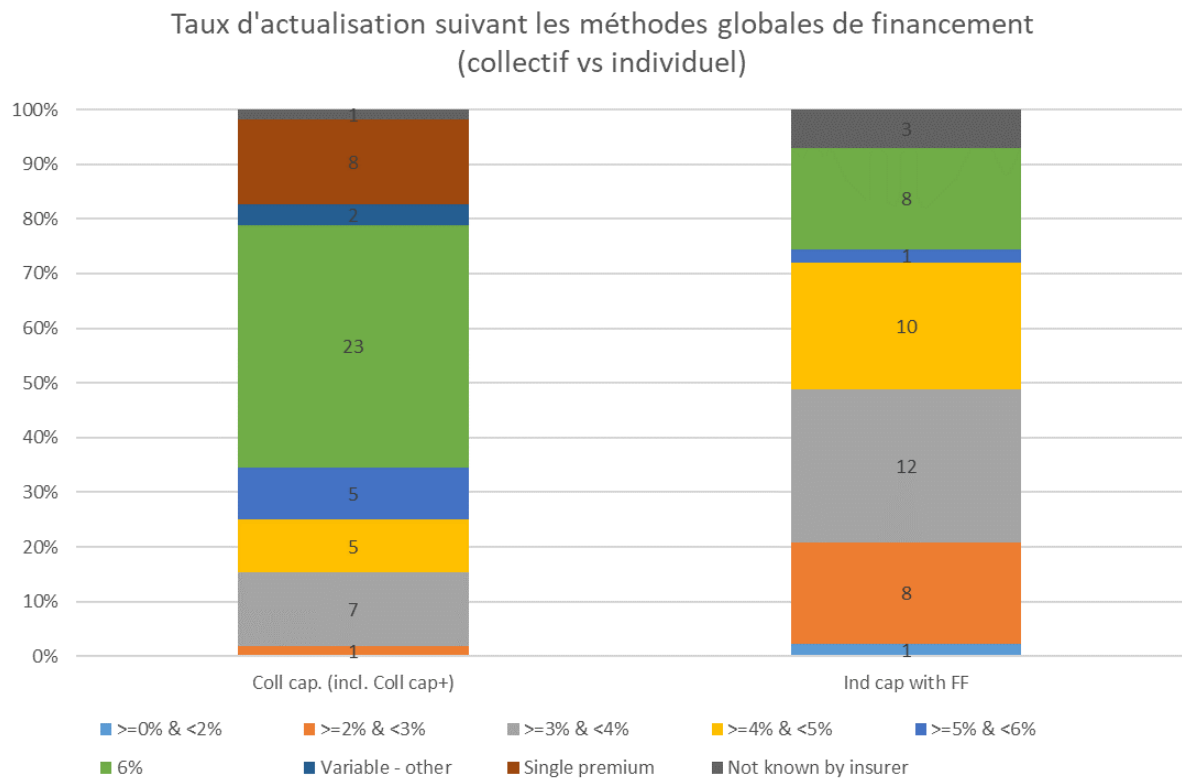


Figure 23

Par ailleurs, le taux d'actualisation est corrélé négativement à la taille du régime (en fonction de réserves acquises). Exprimée en pourcentage des réserves acquises, la part des régimes utilisant un taux d'actualisation de 6 % tombe à 8 % et celle utilisant un taux d'actualisation de 4 % ou moins passe à 45 % du total des réserves acquises (*figure 24*).

Répartition des réserves en fonction du taux d'actualisation

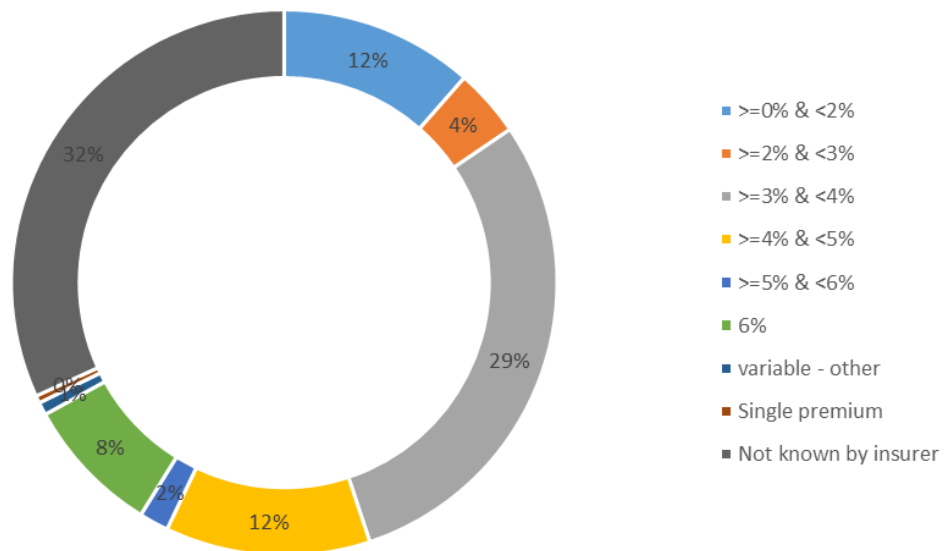


Figure 24

Enfin, l'analyse montre qu'il existe un lien étroit entre le taux d'actualisation et la méthode de financement collectif choisie (figure 25).

Ce sont principalement les régimes financés sur la base de la méthode *unit credit* qui utilisent un taux d'actualisation de 6 %, et dans une moindre mesure les régimes financés sur la base d'une méthode de *nivellement des primes*, *aggregate cost* ou *projected unit credit*.

Ce constat est frappant pour les régimes financés par *unit credit*. La combinaison de la méthode *unit credit* avec un taux d'actualisation de 6 % correspond au niveau minimum absolu requis pour le financement de l'assurance de groupe en vertu de l'article 48 de l'AR Vie. Sur la base de cette disposition, les réserves acquises doivent être financées à tout moment. En fait, les réserves acquises sont calculées précisément selon l'approche *unit credit* (les réserves acquises sont égales à la valeur actuelle des prestations acquises *en tenant compte du salaire actuel*) en appliquant un taux d'intérêt de 6 %.

Ces régimes (environ 10 % du nombre total de régimes de l'échantillon) visent donc un niveau minimum de financement sans constitution de tampon (*buffer*) (ni pour les hausses de salaire, ni en termes de rendement). Pour les IRP, cette forme de financement n'est plus autorisée depuis l'entrée en vigueur de la LIRP en 2007, car elle ne respecte pas le principe de la *personne prudente*.

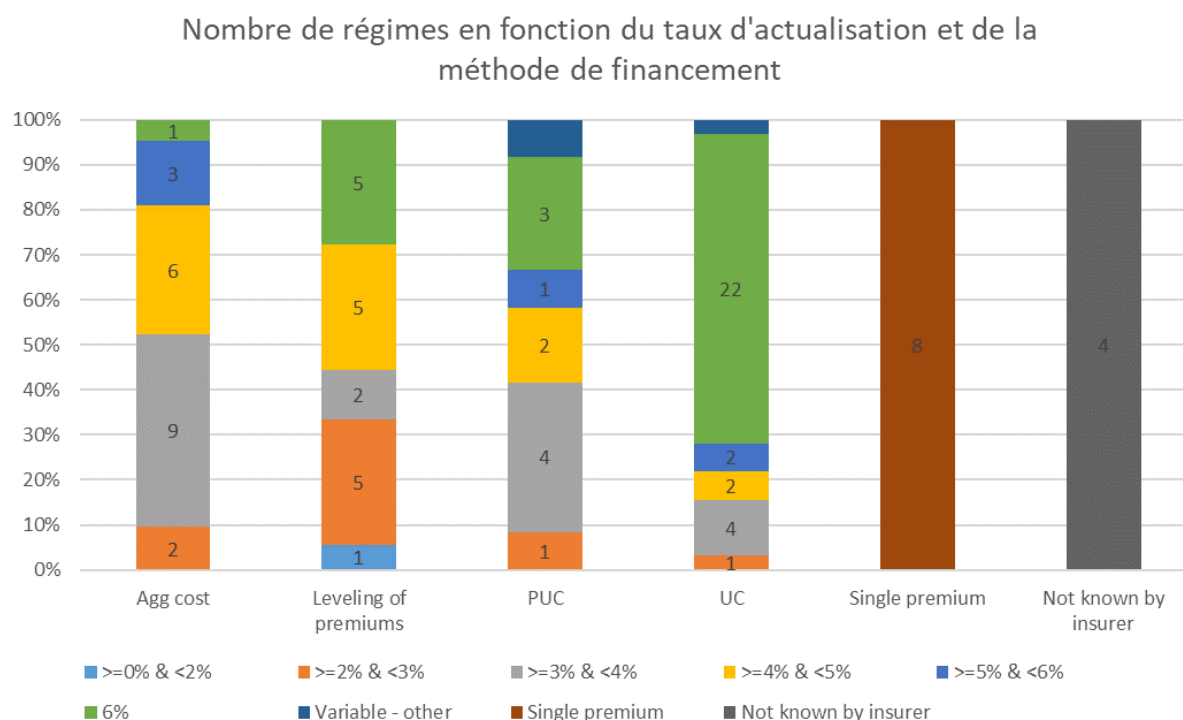


Figure 25

Ces régimes représentent un total de réserves acquises de près de 300 millions EUR, soit 4,43 % du total de réserves acquises de l'échantillon. Ce pourcentage moins élevé (par rapport à la part des plans) s'explique par le fait qu'aucun des très grands régimes du top 10 n'applique la méthode *unit credit* couplée à un taux d'actualisation de 6 %. Pour le reste, on retrouve ce type de régime, combinant la méthode *unit credit* et un taux de 6 %, tant au niveau des grands que des petits régimes (en termes de réserves acquises), avec 4 plans du top 50, et 10 du top 100.

3.2.3.3. Gestion du fonds de financement : branche 21 versus branche 23 ?

Les réserves collectives des fonds de financement peuvent également être gérées au sein de la branche 21 ou de la branche 23, ce qui aura un impact déterminant sur l'évolution du rendement des réserves du fonds :

- au sein de la branche 21, les réserves bénéficient d'un taux fixé par l'assureur. Deux pratiques courantes ont été relevées dans ce domaine :
 - *branche 21 par tranches*. En cas de changement de taux, l'ancien taux est conservé sur la réserve existante et le nouveau taux sera appliqué uniquement aux nouveaux versements ;
 - *branche 21 « livret d'épargne »*. En cas de changement de taux, le nouveau taux s'applique tant aux nouveaux versements, qu'à l'ensemble de la réserve déjà constituée.

- au sein de la branche 23, les réserves évoluent en fonction de la valeur des fonds de placement sous-jacents et l'assureur ne garantit aucun rendement.

Le graphique ci-dessous (*figure 26*) montre clairement que l'utilisation de la branche 23 pour la gestion des réserves collectives n'est pas (encore) très répandue. Seuls trois assureurs gèrent un nombre limité de fonds en branche 23 : au total, 8 régimes, ce qui ne représente qu'une petite fraction de l'échantillon total (217 régimes). En principe, une gestion en branche 23 peut s'inscrire dans n'importe quelle méthode globale de financement. On constate, au sein de l'analyse, que, pour 7 régimes, la méthode de financement appliquée est la capitalisation collective, ce qui fait que ces régimes fonctionnent de façon très similaire à une IRP, à ceci près que dans la plupart des cas (6), il existe encore des réserves individuelles (réserves constituées par le versement de contributions personnelles ou contrats patronaux individuels réduits). Seul un régime gère le fonds de financement passif en branche 23, en plus de la constitution de réserves sur des contrats individuels.

La grande majorité des réserves collectives bénéficient donc d'une garantie tarifaire au sein de la branche 21. Toutefois, la plupart des assureurs appliquent un seul taux sur l'ensemble des réserves constituées. Nous démontrerons plus loin que, dans le contexte actuel de taux d'intérêt faibles, ces réserves collectives bénéficient d'un rendement particulièrement bas.

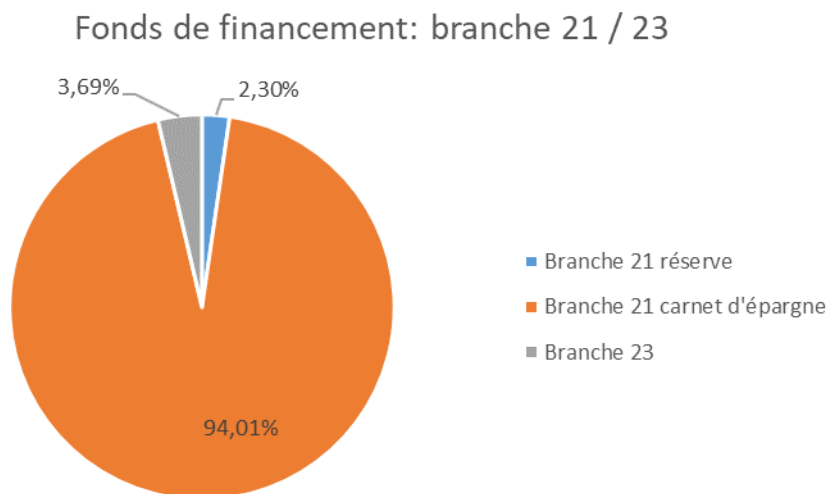


Figure 26

3.2.4. Méthode collective ou individuelle : marge de négociation pour l'organisateur

Lorsqu'on leur demande qui, en fin de compte, choisit la méthode de financement à utiliser, les assureurs répondent presque à l'unisson que cette responsabilité incombe à l'organisateur. Cela semble plutôt impliquer un jugement concernant la responsabilité des conséquences juridiques liées à la méthode de financement. Dans de nombreux cas, l'organisateur n'aura connaissance que de l'« offre standard » des assureurs, c'est à dire la méthode de capitalisation individuelle sans fonds de financement actif. Dans ce cas, la marge

de négociation de l'organisateur est limitée au niveau des coûts appliqués par l'assureur. Pour le reste, l'organisateur doit accepter la politique tarifaire de l'assureur.

Pour les plus grands groupes, l'organisateur semble avoir plus de possibilités pour orienter le financement dans une certaine direction. Également en cas de reprise d'un régime de pension d'un autre organisme de pension, certains assureurs indiquent qu'ils sont prêts à reprendre la méthode existante. L'utilisation de méthodes de financement collectif procure une plus grande marge de manœuvre à l'organisateur, ce qui explique la grande variété des paramètres de financement.

Concernant le choix de ces hypothèses sous-jacentes, presque tous les assureurs indiquent encore une fois que ce choix appartient en fin de compte à l'organisateur qui peut, ou non, être aidé par un consultant externe. Dans un certain nombre de situations extrêmes, il peut en résulter que l'assureur n'est plus au courant de la manière dont l'engagement de pension est financé. Une telle sous-traitance n'est certes pas interdite, mais elle ne dégage évidemment pas l'assureur de ses responsabilités légales en ce qui concerne les exigences minimales de financement²⁸. Nous reviendrons sur ce point dans la section consacrée aux besoins de financement à court terme. Dans la plupart des cas, les assureurs soulignent l'existence d'une coopération entre l'organisateur, assisté ou non d'un consultant, et l'assureur. Une minorité d'assureurs précise que les organisateurs (ou les consultants) sont explicitement informés en cas d'incohérence des hypothèses de financement ou si celles-ci ne s'avéraient pas tenables.

3.3. Financement des engagements de type « prestations définies » : passé et futur

Pour conclure le chapitre relatif aux méthodes de financement, nous allons interpréter les résultats décrits ci-dessus dans une perspective plus large. Pour cela, les réponses des assureurs au questionnaire « ouvert » sont utilisées pour déterminer, entre autres, certaines évolutions au sein du portefeuille de type « prestations définies », tant en ce qui concerne la méthode de financement que l'offre pour ce type d'engagement de pension en tant que tel.

La situation actuelle et future de cette partie du « marché des pensions » est le résultat de l'interaction entre les intentions des organisateurs et celles des assureurs. En tant que responsable final de la prestation de pension, l'organisateur a une voix décisive concernant la mise en place de l'engagement de type « prestations définies » et le choix de la méthode de financement correspondante. Par ailleurs, l'organisateur qui, en raison de l'*obligation d'externalisation*, doit faire appel à un organisme de pension, ne peut utiliser que les méthodes de financement que les assureurs proposent (proposeront). Compte tenu du caractère commercial de la gestion des pensions complémentaires, les méthodes de financement moins attractives ne seront pas (ou plus) développées. Les intérêts des organisateurs et des assureurs ne sont donc pas nécessairement les mêmes.

²⁸ Art. 48 - 50 AR Vie.

3.3.1. Au commencement : capitalisation individuelle sans fonds de financement actif

Si l'on se penche sur le passé, la plupart des assureurs indiquent que la majorité des régimes de pension utilise la méthode de capitalisation individuelle avec un fonds de financement passif et que cette activité constitue le cœur historique de la gestion des engagements de type « prestations définies ». Ce regroupement d'assurances vie est dès lors, une extension logique de l'offre originale d'assurances vie individuelles et, a permis à l'organisateur de réduire la structure des coûts tarifaires par rapport au coût d'une assurance vie individuelle. En outre, la méthode classique de gestion de l'assurance vie individuelle, à savoir la méthode des primes constantes, a également été adoptée pour la gestion de l'assurance de groupe. En effet, à cet égard également, la majorité des assureurs indique que la capitalisation individuelle a été appliquée, parfois même pour l'ensemble du portefeuille, avec une garantie tarifaire sur les versements de prime futurs. L'organisateur était ainsi assuré de maintenir les garanties tarifaires (élevées) pour les versements de prime futurs, même si ce taux était ajusté à la baisse à un moment donné.

L'interaction de ces facteurs a incité de nombreux organisateurs à gérer leur engagement de pension de type « prestations définies » conformément à cette méthode, c'est-à-dire la méthode de capitalisation individuelle sans fonds de financement actif. Cela signifie également que la proportion de régimes de pension appliquant cette méthode de gestion dans l'échantillon à la base de la présente analyse, est peut-être sous-estimée. En effet, les régimes comptant un nombre relativement faible d'affiliés et qui sont peu ou pas du tout représentés dans l'échantillon, utilisent essentiellement la méthode de capitalisation individuelle sans fonds de financement actif.

Compte tenu du fait que cette méthode, comme expliqué ci-dessus (cf. *supra*, sous-section 3.1.1.5.), peut donner lieu à une très forte augmentation de la charge de la prime, une solution, afin de pouvoir anticiper la hausse de la charge des primes, a consisté à inclure un fonds de financement actif.

3.3.2. « Trouble in paradise » : chute des rendements tarifaires

Avec la chute des rendements tarifaires au lendemain de la crise financière, les organisateurs ont été de plus en plus confrontés aux inconvénients liés à la méthode de capitalisation individuelle (pure). La question se pose alors de savoir comment les organisateurs et les assureurs ont géré cette nouvelle situation.

Selon la réponse fournie par les assureurs, la solution la plus courante mais aussi la plus radicale, a consisté à fermer les engagements de type « prestations définies » pour les nouveaux entrants. Pratiquement tous les assureurs soulignent cette tendance et indiquent qu'elle s'est manifestée dans tous les segments de leur portefeuille, tant pour les grandes entreprises que pour les PME. En outre, un certain nombre d'assureurs ont observé que la diminution progressive des engagements de type « prestation définie » n'est certes pas nouvelle, mais qu'elle s'est accélérée ces dernières années. La surpondération du nombre de régimes fermés a aussi été soulignée lors de la description de l'échantillon (cf. *supra*, sous-section 2.2.3.2.).

Le graphique ci-dessous montre l'évolution, depuis 1986, de la fermeture des régimes de type « prestations définies » (figure 27).

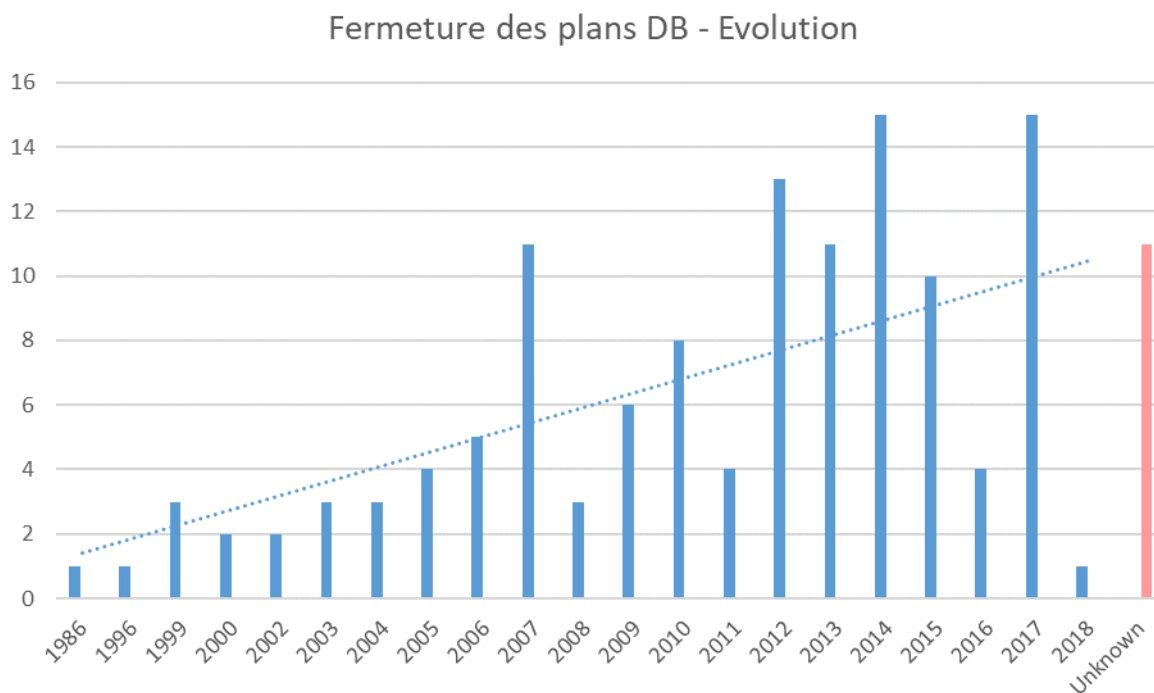


Figure 27

Bien que la fermeture des engagements de type « prestations définies » ne soit pas un phénomène nouveau, il convient de noter une accélération dans les années postérieures à 2012, preuve d'une réaction de la part des organisateurs à la baisse des taux. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2012, différents assureurs ont ajusté, à la baisse, le taux garanti de 3,25 % qu'ils avaient longtemps conservé. Cette baisse s'est poursuivie au cours des années suivantes.

Pour les organisateurs, la fermeture des régimes aux nouveaux entrants est une solution appropriée, en ce sens qu'ils peuvent encore bénéficier des garanties élevées du passé pour les réserves de primes « historiques » et échapper à l'application du taux réduit pour les nouveaux affiliés. En outre, les droits à la pension des salariés existants ne sont pas affectés, ce qui permet d'éviter l'application de la « gestion dynamique ».

Pour les assureurs, cette option signifie qu'ils restent tenus de garantir les taux antérieurs pendant une longue période, sans que cela ne soit compensé par des primes pour lesquelles un taux plus bas devra être garanti.

La question se pose donc de savoir si les assureurs, de leur côté, ont tenté de modifier eux-mêmes leur méthode de financement. D'un point de vue technique, cela reviendrait à « mettre en réduction » les contrats existants, afin de les remplacer pour les années suivant le changement, par des contrats à primes uniques successives ou par une capitalisation collective (il n'y aurait, par conséquent, plus de versement futur de prime sur les contrats individuels). Les réactions des assureurs montrent que peu d'initiatives ont été prises dans ce

sens. Un seul assureur signale qu'au sein du portefeuille existant, on observe une tendance au financement par le biais de primes uniques successives. Toutes ces initiatives présupposent bien entendu la coopération de l'organisateur, qui peut être réticent à modifier la méthode de financement d'une population d'affiliés en déclin. Dans ce cas, l'assureur n'a d'autre choix que d'appliquer les garanties de prime élevées pour la durée restante.

3.3.3. Le futur : un désintérêt croissant pour les engagements de type « prestations définies » ?

Pour évaluer ce que l'avenir nous réserve, nous avons d'abord examiné les évolutions au sein des engagements existants, et ensuite la manière dont les assureurs réagissent aux demandes de conclusion de nouvelles assurances de groupe visant la gestion d'un engagement de pension de type « prestations définies ».

Tout d'abord, dans le cadre des engagements existant, si le régime n'a pas été fermé aux nouveaux entrants, l'organisateur sera confronté à la nécessité de verser des contributions plus élevées, notamment en raison de l'affiliation de nouveaux salariés. Un certain nombre d'assureurs signalent une demande croissante d'activation du fonds de financement afin de pouvoir anticiper la hausse des coûts. Il va sans dire que la coopération de l'organisateur sera toujours nécessaire. Une alternative consiste à ne plus attribuer à affilié l'excédent des réserves mathématiques sur les contrats individuels. Étant donné qu'une telle intervention a une incidence sur les droits de pension des affiliés, elle ne peut être introduite unilatéralement. Les assureurs ne mentionnent pas, a priori, de telles opérations dans leurs réponses, mais nous verrons par la suite que ces situations se sont néanmoins produites au sein de l'échantillon (cf. *infra*, sous-section 4.2.1.2.).

En ce qui concerne la création de nouveaux engagements de type « prestations définies », trois assureurs ont pris la décision explicite de ne pas accepter de nouvelles affaires dans ce segment. Quatre assureurs indiquent que les demandes pour gérer des engagements de type « prestations définies » ont tellement diminué qu'il n'est plus intéressant de développer une politique commerciale pour ces régimes. Ces assureurs n'excluent pas la création de nouveaux engagements de type « prestations définies », mais une demande en ce sens sera probablement évaluée sur une base *ad hoc*.

Les autres assureurs ont une politique plus claire concernant les règles d'acceptation des nouveaux engagements. Ainsi, deux assureurs n'acceptent de nouvelles affaires que si ces engagements sont financés via capitalisation collective (pure), soit en branche 21 soit en branche 23. Ces assureurs soulignent les obstacles prudentiels qu'implique la gestion traditionnelle par capitalisation individuelle au moyen de primes constantes, et ont donc décidé d'appliquer la capitalisation collective pour les nouvelles demandes.

Il convient également de préciser que la création d'engagements totalement « nouveaux » semble extrêmement rare. La plupart des assureurs précise qu'un nouveau cas est presque toujours une reprise de gestion d'un engagement existant. Un cas spécifique concerne le transfert d'un engagement de type « prestations définies » d'une IRP à un assureur. Ce transfert implique plus qu'un simple changement d'organisme de pension, car cela implique

également un changement du cadre juridique en ce qui concerne le financement de l'engagement et le contrôle y afférent. Un certain nombre d'assureurs font référence à la survenance de ces reprises et soulignent que ces situations sont les principales causes de la poursuite du développement de la capitalisation collective dans leur portefeuille. En effet, dans ce contexte, la méthode de financement existante est également reprise, ce qui implique, par définition, l'application de la capitalisation collective. Il ne peut être exclu que ce transfert ait été utilisé pour réduire les hypothèses de financement.

En conclusion, l'aversion croissante des organisateurs pour les engagements de type « prestations définies » semble être le principal catalyseur de l'évolution de cette partie du marché. L'effet combiné de la fermeture des engagements existants et de l'absence de nouveaux régimes entraînera inévitablement une nouvelle réduction du nombre de personnes affiliées à un engagement de type « prestations définies ». À l'avenir, il sera possible de suivre cette diminution via les comptes annuels téléchargés dans DB2P.

Le désintérêt croissant pour les régimes de type « prestations définies » a pour conséquence que les assureurs ne sont pas intéressés à investir dans des innovations en matière de méthodes de financement. Cela peut expliquer la faible incidence sur le financement en branche 23. Dans ce contexte, les changements observés sont limités. Outre l'activation du fonds de financement, on constate, du moins pour certains assureurs, une évolution vers le financement collectif. Enfin, il faut noter que la plupart des assureurs n'ont même plus développé de politique visant à gérer les engagements de type « prestations définies ».

CHAPITRE 4 - Niveau de financement à court terme - protection des réserves acquises

Dans quelle mesure la méthode de financement appliquée par l'entreprise d'assurance soutient-elle les obligations de pension qui sont constituées au niveau de l'engagement de pension ?

Les méthodes de financement que les entreprises d'assurance utilisent (peuvent utiliser) ont été expliquées en détail dans le chapitre précédent. Il importe désormais que ces méthodes de financement puissent garantir le financement à court terme des engagements de pension, à savoir les réserves acquises, et les engagements de pension à long terme, à savoir les prestations acquises.

Ce chapitre examine plus en détail les exigences de financement à court terme, c'est-à-dire la protection du financement des réserves acquises. La protection des prestations de pension à long terme, à savoir le financement des prestations acquises, est traitée au chapitre V du présent rapport.

4.1. Méthodologie : explications concernant le cadre réglementaire

Cette partie de l'analyse a pour objectif de vérifier, en premier lieu, si les réserves acquises sont effectivement couvertes par les réserves constituées au sein de l'assurance de groupe. Etant donné que la réglementation elle-même prévoit des exigences de financement concernant les réserves acquises, ainsi qu'une procédure à suivre en cas d'insuffisance par rapport à ces exigences (« sous-financement »), une méthode directement inspirée des dispositions pertinentes, à savoir les articles 48 - 50 de l'AR Vie, a été élaborée. C'est la raison pour laquelle les dispositions légales pertinentes, pouvant également servir d'explication méthodologique pour cette partie de l'analyse, seront d'abord parcourues.

L'existence de dispositions légales concernant le financement des réserves acquises aura deux conséquences importantes au niveau de l'objectif développé dans cette partie de l'analyse.

Premièrement, certaines de ces règles sont critiquables. En termes d'efficacité et de qualité technique, le cadre réglementaire soulève plusieurs préoccupations. Le cas échéant, ces commentaires sont présentés dans des cadres distincts au sein de la présente section.

En outre, plusieurs dispositions de l'AR Vie imposent également des obligations aux assureurs. Le contrôle de la bonne exécution de ces obligations relève de la compétence de la FSMA (cf. *supra*, section 1.3.). Lorsque les règles contenues dans les articles 48 - 50 de l'AR Vie donnent lieu à des attentes et recommandations de la FSMA, celles-ci sont reprises dans la section suivante (4.2).

4.1.1. Exigences minimales de financement conformément à l'AR Vie : composantes

En vue du financement à court terme des engagements de pension, le Roi a prévu des exigences minimales de financement. Au niveau du financement des assurances de groupe, ces exigences sont réglées à l'article 48 de l'AR Vie.

*§ 1. [Les réserves **constituées** auprès de l'entreprise d'assurances sont alimentées de telle manière qu'elles atteignent **à tout moment au moins** la somme des montants suivants :*

*1° les **réserves acquises** déterminées par le régime de retraite avec comme minimum les réserves acquises déterminées par la réglementation de droit social et de droit du travail applicable au régime de retraite ;*

*2° la **valeur actuelle des rentes en cours**, réversibilité éventuelle incluse.*

[...]

*§ 4. Lorsque le règlement prévoit une **possibilité d'anticipation** des avantages assurés et lorsque les prestations au moment de l'anticipation sont supérieures à celles qui résulteraient de la réduction actuarielle suivant les bases techniques définies dans le règlement, une **réserve complémentaire** à celle visée au § 1^{er} est constituée.*

[...]

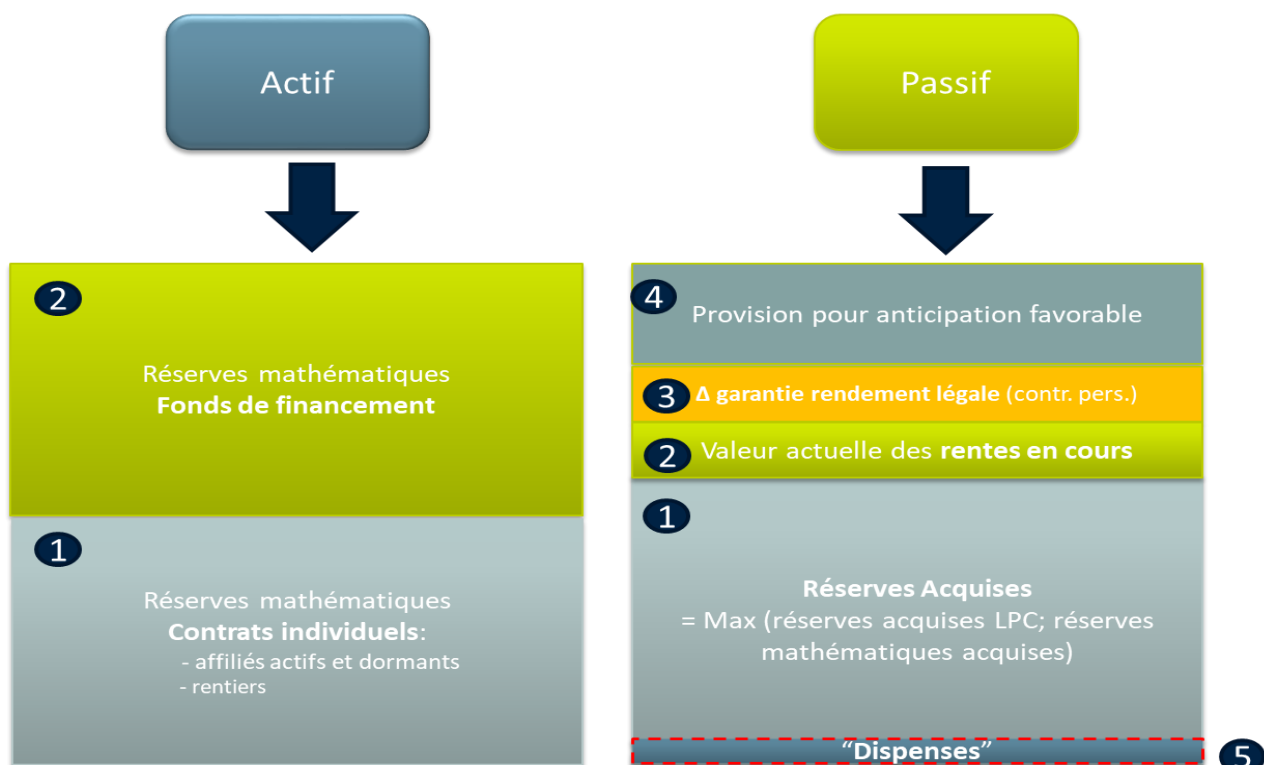
§ 8. Lorsque l'engagement stipule le versement de contributions personnelles de l'affilié, le fonds de financement couvre la somme, étendue à tous les affiliés en activité ou bénéficiant de prestations différées, des différences positives entre:

*1° pour les engagements de type prestations définies et dans la mesure où ces différences ne sont pas déjà couvertes par les réserves des contrats: a) le **montant de la garantie visée à l'article 24, § 1^{er}** de la loi relative aux pensions complémentaires, pour autant que cette disposition s'applique au régime de pension concerné d'une part ; b) les réserves déterminées conformément aux §§ 1^{er} et 7, d'autre part ;*

[...]

Conformément à cette disposition, l'assurance de groupe peut être analysée comme un bilan comptable dans lequel des provisions suffisantes (« actif ») doivent être constituées pour couvrir les obligations de pension (« passif »). L'« actif » comprend le montant total de réserves mathématiques sur les contrats individuels au sein de l'assurance de groupe et/ou dans le fonds de financement collectif. Le « passif » correspond aux droits de pension des affiliés résultant du règlement de pension, en particulier les réserves acquises et les rentes en cours, ainsi qu'à un certain nombre d'obligations financières imposées par l'AR Vie.

Ce procédé peut être représenté par le schéma suivant :



Les notions d'actif et de passif figurant au « bilan » de l'assurance de groupe sont expliquées plus en détail dans les sous-sections suivantes.

4.1.1.1. L'actif de l'assurance de groupe

L'actif au « bilan » de l'assurance de groupe correspond à la somme des montants des réserves mathématiques sur les contrats individuels et/ou dans le fonds de financement.

Cet actif doit permettre à l'organisateur de faire face à ses obligations de pension envers les affiliés. Plusieurs types de réserves mathématiques peuvent être distingués :

a) Réserves mathématiques sur les contrats individuels des affiliés actifs et passifs

Si l'engagement de pension est financé à partir de la méthode de capitalisation individuelle, avec ou sans fonds de financement actif, les réserves mathématiques constituées par les affiliés actifs et passifs se trouvent sur des contrats individuels. Si le plan de pension prévoit des contributions personnelles, il existe des contrats de contribution distincts pour les employés et pour l'organisateur. Ces réserves mathématiques comprennent également les participations bénéficiaires éventuellement octroyées. La question de savoir si les réserves mathématiques sont acquises à l'affilié (cf. *supra*, sous-section 3.1.1.8.) est sans conséquence concernant la détermination de l'actif.

b) Réserves mathématiques sur les contrats individuels des rentiers

Si la prestation complémentaire de pension est versée sous la forme d'une rente²⁹, il est possible que l'assureur conclue des contrats individuels pour financer ces rentes. Dans ce cas, les réserves mathématiques des rentiers se trouvent sur ces contrats. Il est également possible que les rentes soient financées directement par le fonds de financement (cf. infra, sous-section 5.2.3.8.).

c) Réserves mathématiques dans le fonds de financement collectif

Conformément à l'article 51, § 1 de l'AR Vie, le fonds de financement contient l'ensemble des réserves mathématiques qui ne se rapportent pas aux contrats individuels. De plus amples informations concernant le rôle du fonds de financement dans le financement de l'assurance de groupe, se trouvent dans la section précédente (cf. *supra*, sous-section 3.1.1.7. et section 3.1.2.).

En principe, un fonds de financement est lié à une seule assurance de groupe. C'est ce qui ressort de la définition n° 45 de l'annexe II de l'AR Vie qui définit le fonds de financement comme une *réserve collective constituée auprès d'une entreprise d'assurances dans le cadre d'une assurance de groupe déterminée*³⁰.

Si l'assurance de groupe est souscrite par plusieurs organisateurs, il convient, conformément à l'article 45, § 2, 7° de l'AR Vie, de prévoir des règles qui permettent la répartition du fonds de financement entre les différents organisateurs. Cette règle est nécessaire pour pouvoir anticiper le cas où un organisateur quitterait le groupe ou ferait faillite. Dans ce cas, la part du fonds de financement revenant à l'organisateur doit être calculée sur la base de ces règles de répartition.

4.1.1.2. Le passif de l'assurance de groupe

Quatre « postes » peuvent être distingués au niveau du passif : (a) les réserves acquises, (b) la valeur actuelle des rentes en cours, (c) l'insuffisance par rapport à la garantie de rendement légale sur les contributions personnelles et (d) la provision supplémentaire dans le cadre de l'anticipation favorable.

En vertu de l'article 49 de l'AR Vie, une dispense peut être prise en compte dans certains cas, de sorte que certains engagements de pension ne doivent pas être comptabilisés dans le « bilan » de l'assurance de groupe. Ces dispenses sont traitées à la sous-section 4.1.1.3.

²⁹ Autre que la conversion d'une rente sur la base de l'article 28 de la LPC.

³⁰ Définition d'« assurance de groupe » à l'Annexe II de l'AR Vie n° 42 : *contrat ou ensemble de contrats conclu(s) auprès d'une entreprise d'assurances par une ou plusieurs entreprises ou personnes morales de droit public au profit de tout ou partie de son (leur) personnel et/ou de ses (leurs) dirigeants.*

a) Les réserves acquises

Les réserves acquises au sens de l'article 48 de l'AR Vie correspondent au montant des réserves de pension constituées par un affilié à un moment donné de sa carrière et qui lui sont acquises. Lorsque l'affilié quitte son emploi, il peut transférer ce montant à un autre organisme de pension³¹.

Le montant total des réserves acquises est égal au plus élevé de deux montants :

- les réserves acquises calculées conformément à la LPC (voir rubrique i.) ;
- les réserves mathématiques sur les contrats individuels dans la mesure où elles sont acquises conformément au règlement de pension (voir rubrique ii.).

i. Réserves acquises LPC

Les réserves acquises correspondent à la valeur actuelle de la prestation acquise qui sera payée lors de la mise à la retraite. Pour connaître cette valeur actuelle, la prestation acquise est « actualisée ».

Deux paramètres sont utilisés dans ce calcul : (a) le taux d'actualisation et (b) la probabilité de survie :

- a) Le taux d'actualisation reflète le rendement annuel attendu entre le moment présent et l'âge de retraite.
- b) La chance de survie exprime la probabilité qu'un affilié d'un certain âge soit encore en vie à l'âge de retraite.

La méthode de calcul des réserves acquises doit être fixée dans le règlement de pension conformément à l'article 5 de l'AR LPC. Ces règles ne peuvent produire un résultat inférieur à celui des réserves calculées avec un *taux d'intérêt de 6 % et les tables de mortalité MR/FR* (art. 10 AR LPC). En résumé, le règlement de pension peut prévoir d'autres paramètres pour le calcul des réserves acquises, mais seulement si ceux-ci donnent un résultat plus avantageux pour l'affilié que le minimum légal. En prévision de l'examen de l'échantillon, on peut déjà dire que les méthodes plus avantageuses de calcul des réserves acquises sont rares (cf. *infra*, sous-section 4.2.1.2.).

ii. Réserves mathématiques acquises sur les contrats individuels

Les réserves mathématiques sur les contrats individuels évoluent différemment des réserves acquises en vertu de la LPC. Pour de nombreux affiliés, les réserves mathématiques, du moins pendant la première partie de leur carrière, dépasseront les réserves acquises en vertu de la LPC. Les raisons de cette situation ont été examinées à la sous-section 3.1.1.7. En outre, de nombreux règlements de pension stipulent que les réserves mathématiques sur les contrats

³¹ Le cas échéant, après apurement jusqu'au niveau de la garantie de rendement légale visée à l'article 24, § 1 de la LPC, en application de l'article 30 de la LPC.

individuels sont acquises aux affiliés (cf. *infra*, sous-section 4.2.1.2.). Si tel est le cas, l'affilié a donc droit à ce « surplus » de réserves mathématiques.

Les réserves mathématiques reprises à l'actif acquièrent ainsi également le caractère d'un droit de pension et doivent donc être considérées comme un passif. Par conséquent, lors du calcul du niveau de financement, les éventuels excédents acquis par certains affiliés ne peuvent pas être pris en considération pour compenser des insuffisances (concernant les exigences de financement prévues à l'article 48 de l'AR LPC) chez d'autres affiliés. Leur impact sur le niveau de financement est illustré lors de l'analyse des résultats (cf. *infra*, sous-section 4.2.2.8.).

b) La valeur actuelle des rentes en cours

Des réserves doivent également être constituées pour les rentes en cours, soit sur des contrats individuels, soit dans le fonds de financement. L'article 48, § 1, alinéa premier, 2° de l'AR Vie prévoit que ces réserves doivent correspondre à la valeur actuelle des rentes en cours, réversibilité éventuelle incluse. La valeur actuelle des rentes en cours est calculée en utilisant un taux d'actualisation de 6 % et les tables de mortalité MR/FR.

Commentaire sur le cadre législatif

Une application littérale de l'article 48, § 1, alinéa premier, 2° de l'AR Vie donne une image déformée de la situation financière lorsque les rentes sont financées via des contrats individuels.

Cet article permet en effet à l'assureur d'actualiser l'obligation de pension, à savoir la valeur actuelle des rentes en cours, sur la base de paramètres légaux (MRFR/6 %), tandis que les réserves mathématiques des contrats de rente sont le résultat des règles d'actualisation effectivement appliquées par l'assureur pour le calcul du capital constitutif.

Ces dernières étant beaucoup plus « prudentes », il en résultera un excédent de réserves mathématiques sur les contrats de rente. Bien que les réserves mathématiques et l'obligation de pension soient correctement calculées, ce mode de calcul conduit néanmoins à une évaluation faussée de la situation financière de l'engagement de pension. En effet, les réserves mathématiques sur les contrats de rente peuvent servir uniquement au paiement de la rente individualisée. Un éventuel excédent de réserves mathématiques ne peut dès lors pas être utilisé pour couvrir d'autres insuffisances relatives aux exigences de financement exprimés à l'article 48 de l'AR Vie.

Pour éviter ce biais, l'AR Vie devrait explicitement préciser que dans un tel cas, les excédents sur les réserves mathématiques doivent également être considérés comme une obligation de pension.

c) « Delta » de la garantie de rendement légale sur les contributions personnelles

Dans le cadre d'un engagement de pension de type « prestations définies », la garantie de rendement légale s'applique lorsque l'engagement de pension prévoit des contributions personnelles (article 24, § 1 de la LPC).

Afin que l'organisateur puisse remplir ses obligations au niveau de la garantie légale au moment du départ ou du versement de la pension complémentaire, cette garantie de rendement doit être financée à tout moment lors de la constitution de la pension complémentaire (article 48, § 8, alinéa premier, 1° et deuxième alinéa de l'AR Vie).

Dans de nombreux cas, le montant de la garantie sur les contributions personnelles sera inférieur au montant des réserves acquises et aucun financement supplémentaire ne sera donc requis. Dans certains cas, le montant de la garantie de rendement peut toutefois dépasser le montant des réserves acquises. La différence devra alors être financée en sus.

d) Provision supplémentaire dans le cadre de l'anticipation favorable

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les clauses d'anticipation favorables³², en vertu de l'article 27, § 4 de la LPC, sont nulles. Une telle clause peut cependant toujours s'appliquer aux affiliés âgés de 55 ans au plus tard le 31 décembre 2016 en vertu de l'article 63/5 de la LPC.

Dans ce cas, à savoir lorsque l'engagement de pension prévoit un versement anticipé favorable, une provision supplémentaire doit être constituée au sein de l'assurance de groupe.

En vertu de l'article 48, § 4, alinéa 1 de l'AR Vie, cette provision supplémentaire doit être constituée lorsque les prestations auxquelles l'assuré a droit au moment du versement anticipé sont supérieures à celles qui résulteraient de la réduction actuarielle suivant les bases techniques (taux d'actualisation et table de mortalité) définies dans le règlement de pension, par rapport à l'âge de retraite déterminé dans ce dernier.

La provision complémentaire doit être au moins égale à 60 % de la différence positive entre :

- la réserve minimum compte tenu d'une prestation calculée à la date la plus proche possible de laquelle l'assuré peut faire valoir ses droits aux avantages de retraite ; et

³² Un versement anticipé favorable de la prestation de pension par l'affilié est autorisé sur la base de ces clauses. Dans le jargon, on parle souvent de versement « sans réduction actuarielle ».

- la réserve minimum compte tenu d'une prestation calculée sur la base de l'âge de retraite fixé dans le règlement de pension.

Commentaire sur le cadre législatif

L'article 48, § 4, alinéa 2 de l'AR Vie qui décrit le calcul de la provision complémentaire dans le cas de l'anticipation favorable, fait également référence à la notion de « réserve minimum » décrite à l'article 48, § 1. Depuis le 1^{er} janvier 2007, ce concept a toutefois disparu de l'AR Vie. La notion de réserve minimum a été remplacée, à l'article 48, § 1, par la notion de réserves acquises sur la base du règlement de pension.

L'article 48, § 4 devrait être reformulé afin de tenir compte de cette modification.

4.1.1.3. Dispenses concernant les exigences de financement

Les obligations de pension à financer au titre de l'AR Vie peuvent être réduites dans un nombre limité de cas en faisant usage des dispenses prévues à l'article 49 de l'AR Vie. L'application de ces dispenses permet de ne pas financer entièrement les réserves acquises.

La première dispense concerne la situation dans laquelle un organisateur décide de modifier son engagement de pension afin **d'augmenter les prestations à atteindre**. Il va de soi que des réserves acquises doivent être constituées, par affilié, par rapport à cette nouvelle prestation. Toutefois, l'article 49, § 1 de l'AR Vie permet à l'organisateur de ne pas devoir en financer immédiatement l'intégralité (augmentation des RA). Le financement de l'augmentation se fait de la même manière que pour les autres prestations de pension, c'est-à-dire étalée sur la durée de carrière restante.

Le même processus s'appliquera lors de l'instauration d'un engagement de pension, et qu'il a été décidé de tenir compte des années de service antérieures à la date d'entrée en vigueur du régime de pension (« **backservice** ») pour le calcul du but à atteindre. Dans ce cas, l'affilié constitue une prestation supplémentaire qui doit être financée par l'organisateur. L'article 49, § 3 de l'AR Vie permet à nouveau d'étaler le financement de cette prestation sur la durée de carrière restante.

Enfin, l'article 49, § 2 de l'AR Vie prévoit également une dérogation en cas d'**insuffisance** par rapport aux exigences de financement minimum **à la suite d'une modification législative**. Le législateur pense à titre d'exemple à une modification législative concernant les assurances vie³³ dans le cadre des pensions complémentaires ou à une modification des exigences de financement minimum repris à l'article 48 de l'AR Vie. L'insuffisance qui en résulte doit alors être apurée sur une période de 20 ans, et ne doit en tout cas pas s'éteindre plus lentement que les engagements auxquels elle est liée.

³³ En particulier, la baisse du taux d'actualisation maximal de 7 % à 6 % en 1999.

Commentaire sur le cadre législatif

L'article 49 de l'AR Vie, qui décrit les différentes dispenses aux obligations de financement, comporte différentes références aux dispositions de l'AR Vie qui ont été supprimées entre-temps.

Tel est le cas des références à l'article 48, § 2, alinéa 1, 1°, ainsi que § 5 de l'AR Vie.

4.1.1.4. Correspondance entre les réserves mathématiques et les obligations de pension au sein de l'engagement de pension - « engagements multi-organismes »

En principe, les calculs prévus par l'article 48 de l'AR Vie doivent être effectués par engagement de pension. L'article 48 fait, par exemple, explicitement référence aux réserves acquises *en vertu du régime de retraite* et des bases techniques *déterminées par le règlement*.

En ce qui concerne les obligations de pension énumérées à l'article 48 de l'AR Vie, cela signifie que ces obligations doivent être déterminées séparément pour chaque organisateur. Il en va de même pour les réserves mathématiques. Pour que le résultat du calcul effectué par l'assureur donne une image correcte de la situation de financement, il importe que les réserves mathématiques que l'assureur prend en considération, puissent également être réellement utilisées pour le financement des droits de pension dans le cadre de l'engagement de pension visé. Les réserves qui n'ont pas de lien avec l'engagement de pension en question ne peuvent en aucun cas être prises en compte lors de la détermination d'un éventuel sous-financement.

La législation n'empêche toutefois pas que plusieurs organismes concluent collectivement une assurance de groupe pour leurs régimes de retraite³⁴.

Sous certaines conditions, la FSMA accepte que l'assureur calcule un seul niveau global de financement et non un niveau de financement pour chaque organisateur.

En tout état de cause, cela suppose que les réserves collectives soient effectivement de nature commune et ne fassent pas l'objet d'une revendication exclusive de la part d'un ou plusieurs organismes participants. Dans ce cas, il s'agit de respecter la relation contractuelle entre les organismes participants en termes de solidarité mutuelle. En l'absence d'une telle "solidarité", selon laquelle chaque organisme reste exclusivement responsable du financement de sa part des engagements de pension, un calcul global du niveau de financement ne peut être accepté. En fait, cela signifierait qu'une partie fictive des réserves collectives serait allouée à certains organismes, alors qu'en réalité, elle reviendrait à un autre. Cela pourrait dès lors donner lieu à des compensations illégales, en conséquence de

³⁴ Par exemple, dans le cadre d'un "régime de pension multi-institutionnel", tel que visé à l'article 3, § 1, 25° de la LPC.

quoi le niveau de financement calculé ne donnerait plus une image fidèle de la situation financière réelle.

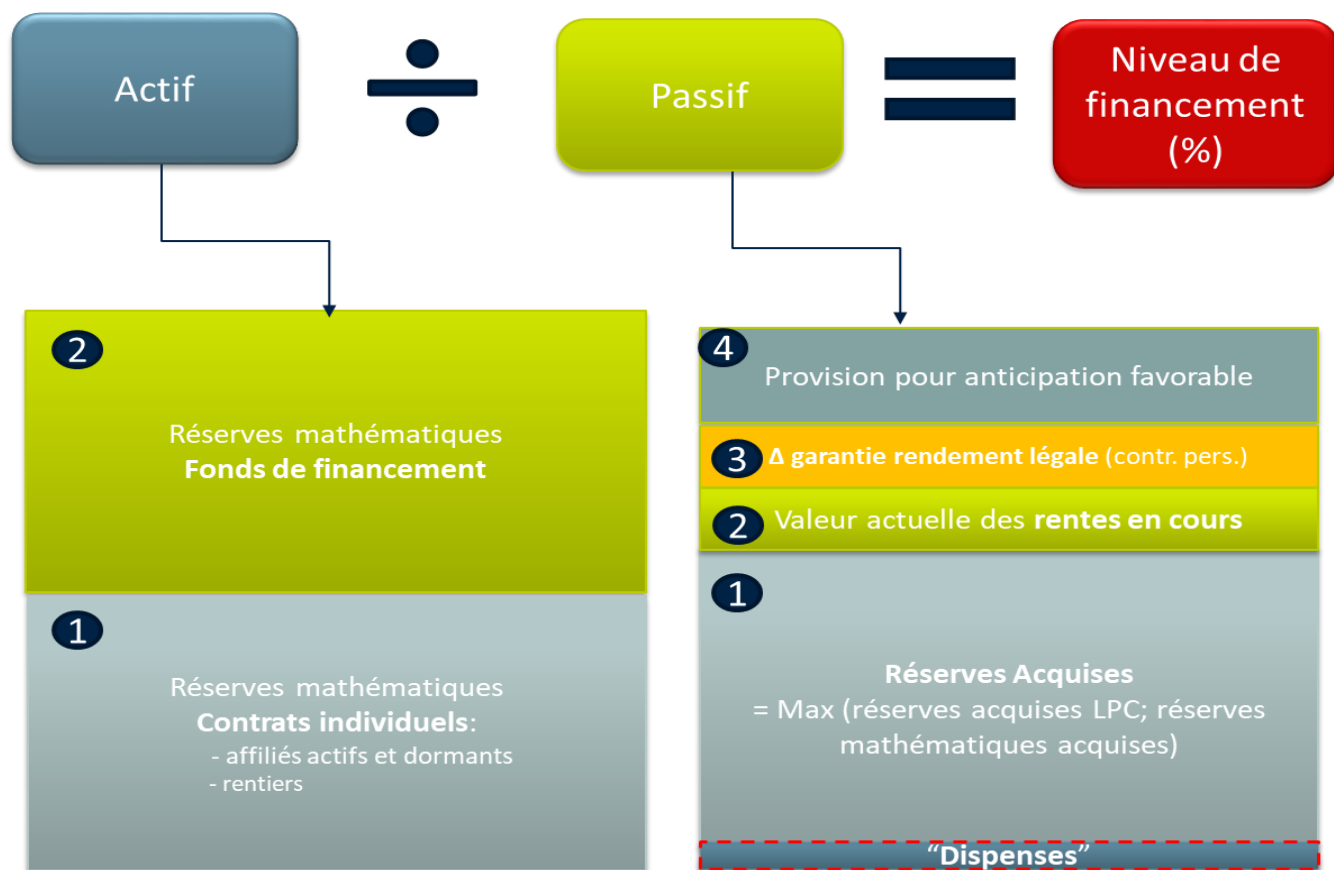
Enfin, la possibilité d'un calcul global n'affecte en rien l'obligation de prévoir des règles de répartition sur la base desquelles le fonds de financement doit être distribué en cas de départ d'un des organisateurs (45, § 2, 7° AR Vie).

4.1.2. Le niveau de financement de l'assurance de groupe : calcul, suivi et réduction éventuelle

4.1.2.1. Niveau de financement et sous-financement : concept

Compte tenu des différentes composantes définies à l'article 48 de l'AR Vie, il est possible de calculer le niveau de financement d'un engagement de pension spécifique.

Ce niveau de financement exprime le ratio entre les réserves mathématiques présentes dans le régime et le total des obligations de pension :



Ce calcul est de nature contraignante, et peut avoir des conséquences tant pour l'assureur que pour l'organisateur. Si le niveau de financement est inférieur à 100 %, l'engagement est défini comme en situation de « sous-financement » par l'AR Vie, et l'assureur doit en informer l'organisateur.

L'objectif des procédures prévues par l'AR Vie est de permettre à l'assureur de détecter les situations de « sous-financement » et d'en informer l'organisateur.

Afin d'éviter toute confusion, il convient de rappeler que toutes les situations de « sous-financement » mentionnées dans cette analyse font toujours et exclusivement référence à un déficit de financement au niveau de l'engagement de pension et non au niveau de l'entreprise d'assurance.

4.1.2.2. *Causes de sous-financement*

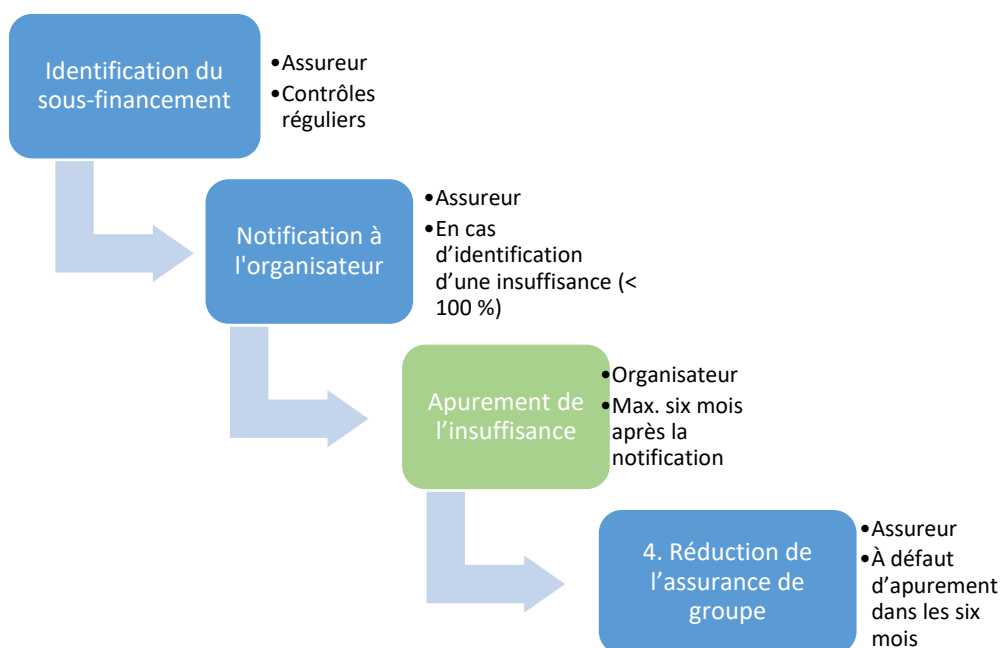
Tout d'abord, on peut se demander quelles sont exactement les causes d'une telle insuffisance. Etant donné que la gestion en branche 23, comme indiqué au chapitre consacré aux méthodes de financement (cf. *supra*, sous-section 3.2.2.3.), joue un rôle peu important, les fluctuations de la valeur d'actifs résultant de l'évolution des marchés financiers ne sont à priori pas une cause de sous-financement. Alors que dans un contexte de forte baisse des marchés boursiers, via les fonds d'investissement sous-jacent, un impact négatif direct est observé sur la valeur des actifs d'une assurance de groupe géré en branche 23, cet effet ne s'applique pas aux réserves mathématiques constituées en branche 21. En effet, l'assureur sera, dans ce cas, tenu de maintenir le taux, et ce même, dans la plupart des cas, pour les primes futures. À cet égard, la situation d'une assurance de groupe gérée en branche 21 est également très différente de celle d'un plan de pension géré dans le cadre d'une IRP.

En branche 21, des situations de sous-financement apparaissent lorsque l'évolution des engagements de pension n'a pas été suffisamment anticipée, par exemple à la suite de hausses salariales ou lorsque les hypothèses de financement utilisées se sont révélées insuffisamment réalistes. Il a déjà été souligné plus haut qu'à terme, dans un contexte de hausse des salaires, la méthode traditionnelle de financement par capitalisation individuelle - la méthode de la prime annuelle constante - conduit presque inévitablement à une situation de sous-financement. Toutefois, même si des méthodes de financement plus prudentes sont suivies, par exemple en utilisant un fonds de financement actif, des situations de sous-financement peuvent également apparaître, par exemple si les rendements futurs (en particulier les participations bénéficiaires futures) ont été surestimés ou si les hausses salariales ont été sous-estimées.

4.1.2.3. *Identification, suivi et résolution d'une situation de sous-financement*

Les articles 48 et 50 de l'AR Vie réglementent la procédure de détection, de suivi et de résolution des situations de sous-financement.

Cette procédure comporte plusieurs étapes qui impliquent la responsabilité tant de l'assureur que de l'organisateur. Celle-ci est présentée schématiquement ci-dessous.



Les différentes phases du processus ainsi que les éventuels problèmes pouvant apparaître à chaque étape sont examinés ci-après.

- *Identification du sous-financement - notification à l'organisateur - apurement*

Le fait que l'assureur doive veiller à l'équilibre entre les obligations de pension et les réserves mathématiques constituées dans le cadre de l'assurance de groupe est une conséquence des dispositions énoncées ci-après :

- **Art. 48, § 1, préambule AR Vie :**

*§ 1. [Les réserves constituées auprès de l'entreprise d'assurances sont alimentées de telle manière qu'elles atteignent **à tout moment** au moins la somme des montants suivants, ...*

- **Art. 50, alinéa 1 AR Vie :**

*En cas de sous-financement résultant de toute autre cause que celles visées à l'article 49 et notamment d'une insuffisance de financement des réserves ou en cas d'une insuffisance des amortissements visés à l'article 49, **l'entreprise d'assurances avertit l'organisateur dès que l'insuffisance est constatée.***

Afin que l'assureur puisse informer l'organisateur de la situation de sous-financement, il doit tout d'abord s'assurer, de manière régulière et correcte, du niveau de financement des assurances de groupe concernées. L'AR Vie n'impose pas de délais stricts. Néanmoins, la combinaison de l'exigence de couverture des obligations de pension « à tout moment » par les réserves constituées et l'obligation d'avertir l'organisateur « *dès que l'insuffisance est constatée* » laissent peu de marge. Les contrôles effectués par l'assureur doivent, pour être adéquats, être effectués avec une régularité et une fréquence suffisante.

À partir du moment où il reçoit l'avertissement de l'assureur, l'organisateur dispose d'un délai de six mois pour effectuer les versements nécessaires :

- **Art. 50, 2e alinéa AR Vie**

À défaut d'un financement suffisant dans un délai de six mois à compter de l'avertissement précité ou dans tous les cas où le régime de pensions est abrogé, l'assurance de groupe est réduite.

- *Réduction de l'assurance de groupe en cas de non-apurement de l'insuffisance de financement*

Si l'organisateur ne parvient pas à apurer l'insuffisance dans un délai de six mois, l'assureur est tenu de réduire l'assurance de groupe. Le motif de l'incapacité du paiement des primes nécessaires n'est pas pertinent ici. En réduisant l'assurance de groupe, l'assureur ajuste les obligations de pension en fonction du niveau qui peut être garanti sur la base des paiements de primes réellement reçus.

L'AR Vie précise encore comment l'assureur doit procéder à cette réduction :

- **Art. 50, 3e et 4e alinéas AR Vie**

Dans ces cas, les réserves sont reportées sur des contrats individuels dans la mesure où cela n'était pas encore le cas.

La répartition des réserves non individualisées est effectuée pour chaque affilié dans le rapport entre le montant de la différence entre sa réserve acquise totale, majorée, le cas échéant, à concurrence du montant garanti en application de l'article 24, § 1^{er}, de la loi relative aux pensions complémentaires (pour autant que cette disposition s'applique au régime de pension concerné) et la réserve de ses contrats individuels contributions personnelles et patronales et la somme, pour tous les affiliés, de ces différences.

Si l'assureur procède à la « réduction » dont il est question ici, cela aura les conséquences suivantes :

- les réserves non individualisées (fonds de financement) seront affectées aux contrats individuels (voir ci-dessous) ;
- les éventuels contrats individuels existants seront réduits (capital réduit calculé sur la base du taux de la branche 21) ;
- l'assureur ne procédera plus à aucun autre calcul de réserves et prestations acquises conformément au règlement de pension ;
- plus aucune prime / dotations ne sera demandée selon le plan de financement ;
- toutes les couvertures de risque (notamment la couverture décès qui va au-delà du remboursement des réserves mathématiques) seront arrêtées.

Au sens classique de l'assurance, la « réduction » désigne l'adaptation des prestations assurées par l'assureur en cas de non-paiement ou de paiement incomplet des primes. Dans

ce cas, l'assureur réduira l'obligation en fonction de ce qui peut être garanti sur la base des primes effectivement reçues. Par ailleurs, la « réduction » d'une assurance de groupe suite à un sous-financement peut avoir d'autres implications. L'assureur devra (également) répartir les réserves du fonds de financement entre tous les affiliés. Chaque affilié a droit à une part proportionnelle du fonds de financement, ce qui aura pour effet de réduire partiellement l'insuffisance par rapport à ce qui est acquis. La « réduction », outre sa signification prudentielle, aura donc également une portée « sociale » claire dans ce contexte³⁵. Avec la répartition proportionnelle du fonds de financement, le Roi a voulu éviter que ces réserves collectives profitent exclusivement à un groupe restreint d'affiliés. En particulier, il a souhaité empêcher que le fonds de financement serve à ajuster les prestations des affiliés qui entrent en premier lieu en considération pour obtenir le paiement de leur pension complémentaire.

- *Conséquence d'une réduction de l'assurance de groupe : une violation de l'obligation légale d'externalisation*

Etant donné que la réduction a des conséquences importantes sur les droits de pension des affiliés, le comité de direction de la CBFA a jugé, à l'époque, que cette situation constituait une violation de l'article 5, § 3 de la LPC. Cet article contraint l'organisateur d'un engagement de pension à en confier l'exécution à un organisme de pension. Ce principe dit d'« externalisation » exige notamment que l'organisateur constitue des provisions auprès de l'organisme de pension à concurrence des obligations de pension déterminés par la loi. Le comité de direction apporte la précision suivante à ce sujet :

« Il ne peut y avoir de décalage entre les obligations de pension de l'organisateur et les provisions constituées auprès de l'organisme de pension. Un tel écart est possible (mais non autorisé), par exemple :

- *en cas de réduction de l'assurance de groupe. Par cette réduction, l'organisme de pension réduit ses propres obligations de pension, de sorte que les obligations de pension de l'organisateur ne correspondent plus aux provisions constituées auprès de l'organisme de pension ; ... »³⁶.*

En cas d'infraction à la LPC, la FSMA peut, en vertu de l'article 49quater de la LPC, imposer un délai pour remédier à cette situation. En principe, cette correction implique l'apurement immédiat et total de l'insuffisance. Une mesure imposant un redressement progressif peut être envisagée dans les cas où l'apurement immédiat et total compromettrait la survie de l'entreprise. Par ailleurs, une telle mesure n'est possible que sous réserve d'une justification et de l'approbation formelle de la FSMA.

Un éventuel redressement progressif ne peut également aucunement affecter les réserves et prestations acquises des affiliés. Cela signifie qu'en cas de liquidation de droits de pension durant la période de redressement, l'organisateur doit combler immédiatement et intégralement les insuffisances éventuelles relatives à ces paiements.

³⁵ Par conséquent, le terme "réduction" de l'article 50 de l'AR Vie a une portée plus large que le terme "réduction" défini à l'annexe 2 de l'AR Vie. Cette différence de définition devrait être clarifiée dans l'AR Vie.

³⁶ Rapport du comité de direction CBFA, 2009 - 2010, p. 108.

Commentaire sur le cadre législatif

L'article 50 de l'AR Vie a manifestement été rédigé en partant de l'hypothèse que l'incapacité à apurer l'insuffisance endéans une période de six mois indique des difficultés financières insurmontables pour l'organisateur. Cette considération justifie alors une mesure radicale en soi, à savoir la réduction de l'assurance de groupe, y compris la liquidation et la répartition du fonds de financement.

Toutefois, un certain nombre de remarques peuvent être formulées quant à l'efficacité de cette procédure.

La solution décrite à l'article 50 de l'AR Vie n'est pas seulement radicale en termes d'impact sur les droits de pension des affiliés, c'est aussi une solution « définitive » par nature. Sans entrer dans les détails techniques, il n'est pas évident, une fois que l'assurance de groupe a été réduite, de l'activer à nouveau en vue du (re)paiement de primes (de redressement).

Compte tenu de l'ampleur et du caractère définitif de la réduction de l'assurance de groupe, il pourrait être dans l'intérêt des organisateurs (et de leurs affiliés) confrontés à des difficultés financières de reporter (certains aspects de) la réduction. La possibilité d'ajournement n'est toutefois pas prévue à l'article 50 de l'AR Vie.

En outre, l'AR Vie ne prévoit aucune obligation de notification envers l'autorité de contrôle. Il est donc très difficile pour celle-ci de juger de l'opportunité d'un éventuel apurement progressif, compte tenu, entre autres, des capacités financières de l'organisateur.

Enfin, l'absence d'apurement de l'insuffisance n'est pas nécessairement liée à des difficultés financières de la part de l'organisateur. Ce dernier peut être réticent à effectuer les versements supplémentaires pour d'autres raisons. Si une réduction devait avoir lieu dans un tel scénario, la FSMA pourrait, en raison de l'infraction à l'article 5, § 3 de la LPC, imposer des mesures à l'organisateur. Néanmoins, entre-temps, l'assurance de groupe aurait été réduite, avec toutes les conséquences qui en découlent.

4.2. Financement à court terme : examen de l'échantillon

L'analyse réalisée sur les engagements de pension sélectionnés dans l'échantillon suit les explications des diverses dispositions réglementaires pertinentes, exposées dans la section précédente. Tout d'abord, nous nous intéresserons aux différentes composantes intervenant dans la détermination du niveau de financement requis au sens de l'article 48 de l'AR Vie. Ces éléments seront analysés à partir des différentes rubriques du « bilan » de l'assurance de groupe. Cette approche permettra essentiellement de se faire une idée de l'importance

proportionnelle de chaque élément dans le calcul. Cela donnera également l'occasion d'expliquer certains problèmes spécifiques identifiés lors de l'évaluation de ces éléments. Les attentes et les recommandations de la FSMA concernant l'application des règles applicables sont énoncées dans des cadres distincts. Ces infractions ou les situations pouvant indiquer une infraction seront également abordées brièvement. De plus amples informations se trouvent à l'annexe du rapport où une liste des infractions est énumérée.

L'accent est ensuite mis sur le niveau de financement au sein des régimes étudiés. Le niveau de financement est d'abord examiné de manière globale, puis en fonction d'un certain nombre de variables sous-jacentes, en particulier la méthode de financement.

Enfin, le suivi des exigences de financement est examiné. Tout d'abord, l'accent est mis sur le rôle de l'assureur et, en particulier, sur la manière dont sont organisés les contrôles de sous-financement. Ensuite, en fonction des situations de sous-financement, il a été vérifié si l'organisateur a été en mesure de verser les primes nécessaires pour apurer l'insuffisance dans le délai de six mois. Les attentes et les recommandations de la FSMA par rapport à ces dispositions sont également présentées séparément.

4.2.1. Bilan global de l'échantillon

Les assureurs ont été invités à fournir, pour chacun des 217 régimes de l'échantillon, le montant des différents postes pertinents pour le calcul du niveau de financement, tel que décrit à l'article 48 de l'AR Vie. A quelques exceptions près, tous ces montants se rapportent à l'année 2017.

A partir des données globalisées pour l'ensemble des engagements de pension présent dans l'échantillon, le « bilan » de l'assurance de groupe peut être présenté comme suit (*figure 28*).

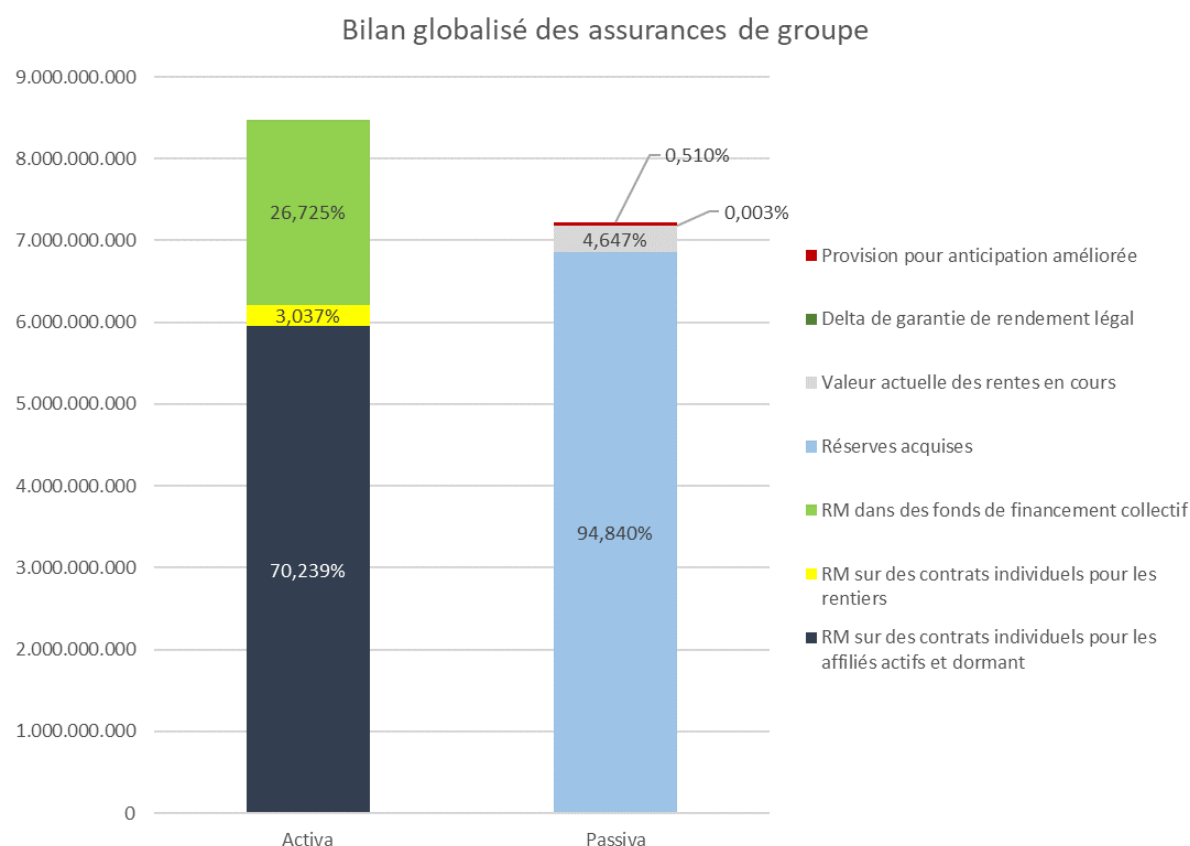


Figure 28

4.2.1.1. L'actif au bilan de l'assurance de groupe

La totalité de l'actif pour les 217 régimes de pension présents dans l'échantillon s'élève à près de 8,5 milliards d'euros. La ventilation de ce montant entre les différents postes de l'actif du bilan est la suivante :

Sur les 185 régimes³⁷ gérant des contrats individuels, le montant total de réserves mathématiques sur les contrats individuels des affiliés actifs et passifs s'élève à près de six milliards d'euros. Le poste « réserves mathématiques sur les contrats individuels » constitue dès lors le poste le plus important au niveau de l'actif du « bilan ».

Les réserves mathématiques relatives aux contrats individuels de rentiers constituent le poste le moins important à l'actif du « bilan » (pour plus de détails concernant le mode de paiement de la rente, voir *infra*, sous-section 4.2.1.1.).

³⁷ Les contrats individuels relatifs au passé, et qui sont toujours gérés de manière individuelle, sont également pris en compte, même si le régime est maintenant financé via une méthode de capitalisation collective (Coll cap+).

Enfin, le montant des réserves acquises dans un fonds de financement (actif ou non) s'élève à plus de 2,5 milliards d'euros.

Deux assureurs ont mentionné dans leurs données, un montant négatif comme valeur de fonds de financement, chaque fois pour un engagement de pension. Selon les informations reçues, ces montants négatifs représentent une créance de l'assureur envers l'organisateur. Il s'agissait de cas où l'assureur avait payé la totalité de la prestation en dépit d'une insuffisance, après quoi l'organisateur a été invité à apurer l'insuffisance dans le fonds de financement.

Cela nous montre que le fonds de financement peut être utilisé comme un compte courant entre l'assureur et l'organisateur.

Dans le cadre de l'analyse et des calculs réalisés, les montants négatifs ont été fixés à zéro. Cela se base sur le principe que l'assureur ne pourra finalement pas recouvrer le solde des primes auprès de l'organisateur (cf. alinéa suivant) et devra donc supporter lui-même la perte éventuelle. Cela se vérifie dans l'hypothèse où l'organisateur disparaîtrait. Dans ce cas, l'assureur n'a d'autre solution que de « fixer à 0 » le montant négatif du fonds de financement.

Un autre point important sur lequel la FSMA ne peut toutefois pas se prononcer, est de nature comptable. La valeur négative du fonds de financement indique essentiellement une créance de primes de l'assureur sur l'organisateur. Cependant, en matière d'assurances vie, le paiement des primes est toujours volontaire³⁸. La question est donc de savoir si l'assureur est autorisé à accorder des avances donnant lieu à une créance irrécouvrable.

4.2.1.2. Le passif au bilan de l'assurance de groupe

Les réserves acquises apparaissent clairement être le poste prédominant du passif. Les autres rubriques ne représentent qu'une part très limitée des obligations de pension.

a) Réserves acquises

Les réserves acquises à prendre en compte dans le cadre de l'article 48 correspondent au plus élevé des montants suivants (cf. supra, sous-section 4.1.1.2.) :

- les réserves acquises calculées sur la base de la LPC ;
- les réserves mathématiques sur les contrats individuels, dans la mesure où elles sont acquises aux affiliés en vertu du règlement de pension.

³⁸ Article 167 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

- *Réserves acquises calculées sur la base de la LPC*

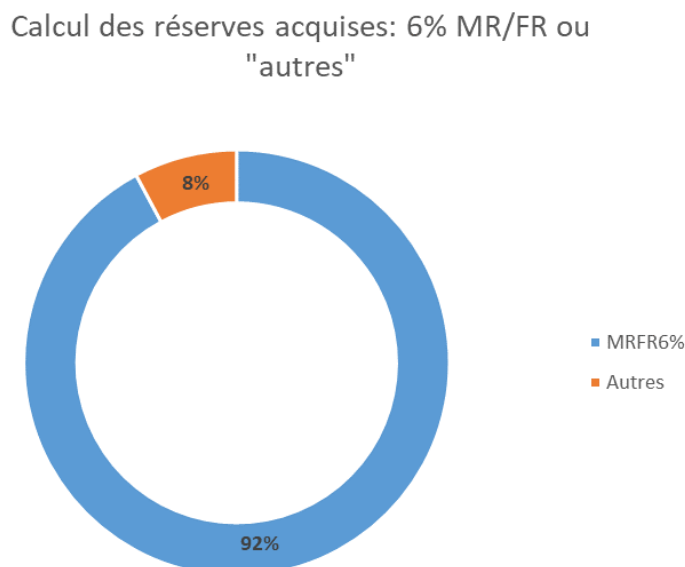


Figure 29

Pour la grande majorité des régimes présents dans l'échantillon (200), le calcul des réserves acquises repose sur les paramètres minimums légaux, à savoir un taux d'intérêt de 6 % et les tables de mortalité MR/FR (*figure 29*).

Seul un nombre limité de régimes (15) prévoit un calcul plus avantageux, ce qui se traduit dans la plupart des cas, à un taux d'actualisation plus avantageux. Généralement, ce taux est fixé à 5 %, sauf pour 2 régimes où il est défini à 3 %. Dans certain cas, le calcul plus avantageux est lié aux tables de mortalité. Souvent, les réserves acquises ont été calculées sans tenir compte des tables de mortalité, ce qui conduit à une réserve acquise plus élevée. L'élimination des tables de mortalité signifie in fine qu'il n'est pas tenu compte de la possibilité que la prestation acquise ne doive pas être versée en cas de décès avant la retraite. L'absence de « marge de mortalité » donne donc lieu à une réserve acquise plus élevée. Deux régimes mentionnent que seule la table de mortalité FR est utilisée. Cela conduit également, pour les affiliés masculins, à une réduction de la « marge de mortalité » et donc à une réserve plus élevée.

En vertu de l'article 19, § 4, de la LPC combiné aux articles 10, § 2, et 11 de l'AR LPC, l'assureur doit, lors du calcul des réserves acquises au sens de l'article 48, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, de l'AR Vie, obtenir pour chaque affilié un résultat qui soit au moins égal à celui auquel donnerait lieu un calcul effectué conformément aux règles d'actualisation légales, à savoir un taux d'actualisation de 6 % et les lois de mortalité issues des tables MR/FR.

Il en résulte que, si le règlement de pension prévoit d'autres règles d'actualisation pour le calcul des réserves acquises, l'assureur doit, pour chaque affilié, opérer une comparaison entre le résultat du calcul opéré sur la base des règles d'actualisation légales

et le résultat du calcul effectué selon les règles prévues par le règlement de pension. L'assureur tient compte, dans ce cas, du montant le plus élevé.

Enfin, pour deux régimes de l'échantillon, le calcul des réserves acquises prévu par le règlement ne garantit pas, ou pas toujours, le niveau minimum légal des réserves acquises. Il n'est pas autorisé que le calcul des réserves acquises prévu par le règlement de pension donne un résultat inférieur au minimum légal. Les objections par rapport à ces méthodes de calcul ainsi qu'une demande de modification du règlement de pension seront donc communiquées aux assureurs concernés.

- *Réserves mathématiques acquises sur les contrats individuels*

Pour 90 % des régimes financés par capitalisation individuelle, les réserves mathématiques sur les contrats individuels sont acquises aux affiliés (*figure 30*). Dans ces cas, la « réserve acquise totale » est égale au maximum entre les réserves acquises sur la base de la LPC et les mesures mathématiques des contrats individuels.

Réserves mathématiques acquises sur les
contrat individuels (# régimes)

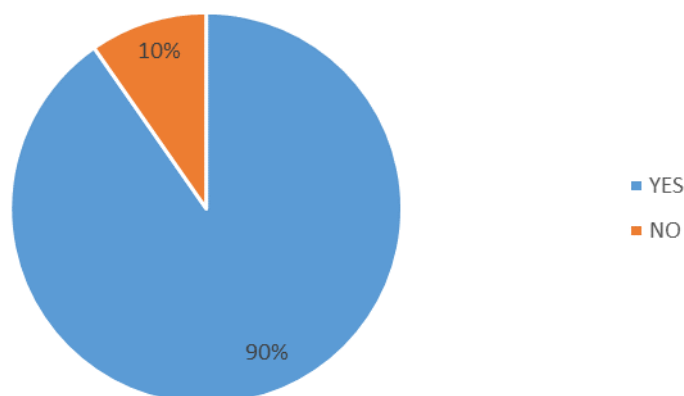


Figure 30

Cinq assureurs ont choisi de ne publier que le résultat final du calcul, à savoir les réserves acquises totales, et non le montant des réserves acquises sur la base de la LPC et le montant des réserves mathématiques sur les contrats individuels séparément. Certains assureurs ont indiqué que les résultats intermédiaires n'étaient pas sauvegardés et ne pouvaient être recalculés que manuellement. Bien que cela n'indique pas en soi que certaines étapes n'ont pas été effectuées, la FSMA recommande que les résultats intermédiaires soient également enregistrés en interne aux fins de la vérification ultérieure des calculs.

S'il est question de constitution de réserves sur des contrats individuels, l'assureur doit, pour déterminer le montant des réserves acquises en vertu de l'article 48, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de l'AR Vie, tenir compte du caractère acquis éventuel de ces réserves mathématiques (y compris, le cas échéant, de la participation bénéficiaire), soit sur base contractuelle, en ce qui concerne les contributions patronales, soit en vertu de l'article 52 de l'AR Vie, pour ce qui est des contributions personnelles.

Cela suppose que l'assureur, dans ce cas, procède pour chaque affilié à une comparaison entre les réserves minimums acquises calculées conformément à la LPC et les réserves mathématiques acquises constituées sur les contrats individuels, étant entendu que l'affilié a droit au montant le plus élevé.

L'(éventuel) surplus acquis sur les réserves mathématiques ne peut dès lors être utilisé pour compenser des sous-financements auprès d'autres affiliés par rapport aux exigences de financement prévues par l'article 48 de l'AR Vie.

Enfin, la FSMA recommande aux assureurs de conserver en interne les résultats intermédiaires des calculs effectués, c'est-à-dire ceux des réserves acquises en vertu de la LPC et des réserves mathématiques acquises, afin de permettre un contrôle (interne ou externe) de l'exactitude du calcul du niveau de financement.

b) Valeur actuelle des rentes en cours

Dans le cas où le régime de pension prévoit le paiement de rentes, des provisions doivent être constituées afin de refléter la « *valeur actuelle des rentes en cours* ». Au niveau de l'échantillon, cette provision représente plus de 300 millions d'euros, soit moins de 5 % du passif total. Il convient de noter que ce montant n'est réparti qu'entre 10 régimes, alors que la prestation est exprimée en rente pour 21 régimes (cf. *supra*, sous-section 2.2.3.4.). Dans ce contexte, les éléments suivants vont jouer un rôle. Premièrement, les assureurs mentionnent que dans les régimes où la prestation est exprimée en rente, l'affilié opte très souvent pour l'option de paiement en capital. Deuxièmement, il existe un certain nombre de régimes dans lesquels les obligations de prestation en rente et les actifs correspondants ont été exclus du calcul du niveau de financement. Concernant ce dernier point, il est nécessaire de comprendre correctement comment les assureurs gèrent les rentes en cours. En pratique, deux méthodes semblent exister : (i) dans le cadre de contrats de rente individuels ou (ii) au sein du fonds de financement. La méthode choisie a un impact sur le calcul du niveau de financement.

- *Assurer la rente sur un contrat d'assurance individuel*

Avec cette méthode, au moment du choix de la rente, l'assureur calcule le capital constitutif nécessaire pour assurer le paiement de la rente, en tenant compte du taux qu'il garantit. Si cela est nécessaire, un versement supplémentaire sera effectué par l'organisateur ou sera prélevé du fonds de financement. Lorsque le capital constitutif est financé, la rente peut être payée par l'assureur à partir du contrat individuel, sans plus aucune autre intervention de

l'organisateur, qui est ainsi libéré de ses obligations *financières* envers les bénéficiaires de la rente.

Il ressort de l'analyse que les assureurs qui gèrent le paiement des rentes de cette façon abordent cette situation de différentes façons lorsqu'ils calculent le niveau de financement. Trois scénarios se sont présentés.

Scénario 1 : Réserves mathématiques évaluées selon le tarif de l'assureur et des rentes en cours à 6 % MR/FR

Pour un seul régime, le calcul du niveau de financement a révélé un excédent de réserves mathématiques sur les contrats individuels (actif) par rapport à la valeur actuelle correspondante des rentes en cours (passif). Cela signifie que les réserves mathématiques sont gérées sur des contrats individuels selon le tarif de l'assureur et que les obligations de pension sont calculées sur la base des paramètres légaux (6 % MR/FR). Etant donné que les bases tarifaires de l'assureur sont beaucoup plus prudentes que les paramètres légaux, il en résultera un excédent de réserves mathématiques sur les contrats individuels en rente.

Bien que, tant le poste de l'actif que le poste du passif soient en eux-mêmes correctement calculés, cette méthode conduit à une évaluation faussée - à savoir trop optimiste - de la situation financière de l'engagement de pension. Dans la réalité, les réserves mathématiques sur les contrats en rente peuvent uniquement servir au paiement de la rente de l'affilié concerné. Un excédent éventuel de réserves mathématiques (par rapport à une provision calculée à 6 % MR/FR) ne peut pas servir à couvrir d'autres situations de sous-financements, ce qui est pourtant l'hypothèse dans ce scénario.

La FSMA estime dès lors que cette méthode ne peut pas être appliquée par les entreprises d'assurance pour calculer le niveau de financement.

Scénario 2 : Les rentes en cours ne sont pas incluses dans le calcul du niveau de financement

Un certain nombre d'assureurs indiquent que, étant donné que la rente est payée à partir d'un contrat en rente individualisé, ces contrats sont gérés séparément de l'engagement initial. Cela suppose dès lors que la responsabilité financière du paiement des rentes incombe à l'assureur lui-même, de sorte qu'il n'y ait plus d'obligation de pension de la part de l'organisateur. D'un point de vue *financier*, cela semble correct. D'un point de vue *juridique*, le responsable final du paiement de la rente reste toutefois l'organisateur. Pour les engagements utilisant cette méthode, les obligations relatives aux paiements des rentes en cours n'ont pas été incluses dans les calculs et n'ont pas été déclarées à la FSMA.

La FSMA peut accepter cette méthode de calcul si les rentes sont effectivement payées via des contrats de rente individuels, et si les réserves mathématiques relatives à ces contrats sont également exclues du calcul³⁹. Cette approche n'est également autorisée qu'à condition

³⁹ Dans la mesure où il n'y a pas de sous-financement, cette méthode de calcul donne un ratio de couverture plus élevé que dans le scénario 3. Etant donné que, par rapport à ce dernier scénario, l'actif et le passif sont réduits du même montant, la pondération du « surfinancement » existant sera plus importante. Toutefois, cette approche ne peut conduire à l'identification d'un sous-financement alors que cela n'aurait pas non plus été le cas sur la base du scénario 2.

que le montant des réserves mathématiques sur le contrat individuel dépasse toujours le montant de la valeur actuelle des rentes en cours, calculée sur la base des paramètres légaux (6 %, MR/FR).

Scénario 3 : Tant la rente en cours que les réserves mathématiques sur les contrats individuels sont évaluées selon le tarif de l'assureur

Ce scénario est appliqué auprès de deux assureurs. Lors de ce calcul, l'obligation de pension (la valeur actuelle de la rente en cours) est assimilée au montant des réserves mathématiques se trouvant sur les contrats individuels des rentiers. Finalement, dans ce scénario, l'excédent de réserves mathématiques sur un contrat de rente individuel est également considéré comme une obligation de pension à couvrir.

Ce scénario de calcul reflète le mieux la réalité financière et juridique du paiement d'une rente par le biais de contrats de rente individuels.

- *Paiement de la rente à partir du fonds de financement*

Dans cette deuxième méthode, la rente à payer n'est pas assurée sur la base d'un contrat individuel, mais reste imputée aux réserves collectives du régime de pension pendant toute la durée du paiement. Cela signifie donc que les obligations *financières* relatives à la rente en cours ne sont pas reprises par l'assureur.

Quatre régimes de l'échantillon sont gérés de cette façon. Il s'agit principalement de régimes financés sur la base d'une capitalisation collective.

Pour le calcul du niveau de financement au sens de l'article 48 de l'AR Vie, l'obligation de pension des rentes en cours doit être calculée à 6 % MR/FR et doit être couvert par des réserves dans le fonds de financement.

Si les rentes en cours sont payées à partir des réserves collectives de l'assurance de groupe sous-jacente à l'engagement de pension, la provision pour les rentes en cours doit dans tous les cas être calculée.

S'il est question, dans l'engagement de pension, du paiement de rentes en cours à partir du fonds de financement, l'assureur doit, en vertu de l'article 48, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de l'AR Vie, tenir compte, lors du calcul du niveau de financement requis, de la valeur actuelle de ces rentes en cours, calculée sur la base d'un taux d'actualisation de 6 % et des tables de mortalité MR/FR.

Dans le cas où la rente est payée à partir d'un contrat de rente individualisé, la FSMA admet que la valeur actuelle visée à l'article 48, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de l'AR Vie ne soit pas incluse dans le calcul du niveau de financement requis, à condition que les réserves mathématiques constituées sur les contrats de rente individuels concernés soient elles aussi exclues du calcul et que ces réserves mathématiques dépassent toujours le montant de la valeur actuelle de la rente.

Si, dans pareil cas, la valeur actuelle des rentes en cours est tout de même incluse dans le calcul et que les réserves mathématiques constituées sur le contrat individuel

présentent un éventuel surplus par rapport au montant de la valeur actuelle de la rente en cours, l'assureur ne peut affecter ce surplus à la couverture d'autres obligations de financement, étant donné que les réserves en question sont destinées uniquement au paiement de la rente individualisée.

c) Delta de la garantie de rendement légale sur les contributions personnelles

L'analyse montre que, pour 60 % (129) des engagements de pension examinés, le travailleur salarié participe, par ses contributions personnelles, au financement de son plan de pension (*figure 31*). Parmi ceux-ci, seuls 34 régimes (16 % de l'échantillon total) présentent une situation de sous-financement par rapport à la garantie de rendement légale (*figure 32*). La somme des insuffisances est inférieure à 250 000 euros. Les réserves mathématiques du fonds de financement doivent couvrir ce montant.

Régime prévoyant des primes personnelles

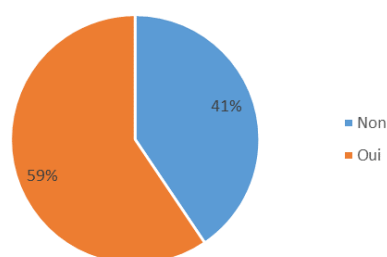


Figure 31

Insuffisance des réserves mathématiques sur les contrats individuels par rapport à la garantie de rendement légale

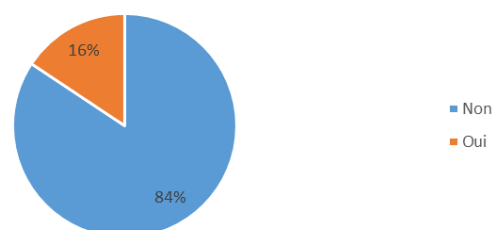


Figure 32

Lorsque l'engagement de pension de type prestations définies implique le paiement de contributions personnelles, l'assureur doit, conformément à l'article 48, § 8, alinéa 1^{er}, 1°, de l'AR Vie, opérer pour chaque affilié une comparaison entre le montant de la garantie de rendement légale sur les contributions personnelles (article 24, § 1^{er}, de la LPC) et le montant des réserves acquises.

Si le montant de la garantie de rendement légale est supérieur à celui des réserves acquises, l'assureur doit, lors du calcul du niveau de financement, inclure le delta entre ces deux montants dans le calcul, au titre de droit de pension à financer.

d) Provisions supplémentaires dans le cas de l'anticipation favorable

Il ressort des rapports des assureurs que 37 régimes (17 %) comportent une clause d'anticipation favorable (*figure 33*). Le nombre de régimes de pension bénéficiant d'un tel paiement anticipé avantageux est donc plutôt faible.

Régime prévoyant l'anticipation favorable

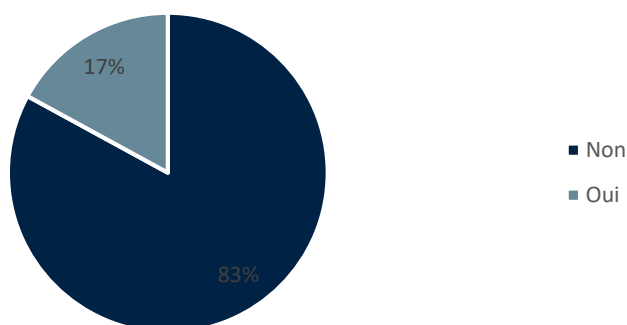


Figure 33

Pour 24 des régimes concernés, les assureurs déclarent un montant total de provisions de près de 37 millions d'euros, ce qui représente à peine 0,5 % de l'ensemble des obligations de pension.

Pour un certain nombre d'assureurs, les rapports présentés montrent que malgré l'existence d'une anticipation favorable, aucune provision distincte n'a été calculée (notification d'un montant nul).

Le nombre limité de régimes présentant une clause d'anticipation favorable et le montant limité des provisions correspondantes posent des questions. On s'attendait à ce que ces clauses soient très répandues dans le cadre des plans faisant l'objet de l'analyse et qu'elles aient un impact financier plus important. Cet aspect fera dès lors l'objet d'un suivi.

Lorsque l'affilié dispose, en vertu du règlement de pension, du droit d'obtenir le paiement anticipé de sa pension complémentaire et que la prestation, au moment du paiement anticipé, est supérieure à celle qui résulterait de la réduction actuarielle suivant les bases techniques définies dans le règlement de pension, l'assureur doit, en vertu de l'article 48, § 4, alinéa 1^{er}, de l'AR Vie, tenir compte, lors du calcul du niveau de financement, d'une réserve complémentaire qui est au minimum égale à 60 % de la différence positive entre la réserve minimale déterminée en tenant compte d'une prestation calculée à la première date possible de paiement de la prestation de pension et la réserve minimale déterminée en tenant compte d'une prestation calculée sur la base de l'âge de retraite prévu par le règlement de pension.

Le fait que les clauses dites d'anticipation favorable soient, en vertu de l'article 27, § 4, de la LPC, frappées de nullité absolue pour les affiliés qui n'avaient pas encore atteint l'âge de 55 ans à la date du 31 décembre 2016, ne porte pas atteinte à cette obligation à l'égard des affiliés qui avaient bel et bien atteint cette âge limite à la date en question.

4.2.1.3. *Recours à des dispenses*

Comme indiqué plus haut, des dispenses légales existent également. Celles-ci permettent de corriger ou de réduire les obligations de retraite (cf. *supra*, sous-section 4.1.1.3).

L'analyse montre que seuls deux des régimes examinés ont encore recours à des dispenses. La dispense appliquée à ces deux engagements pension est celle visée à l'article 49, § 2 (dispense suite aux modifications législatives) de l'AR Vie, et ce, pour un montant total de près de 8,5 millions d'euros, ce qui ne représente pas grand-chose au niveau sectoriel. Au niveau des 2 régimes concernés, la dispense a permis de réduire le montant total des obligations de pension de 3,92 % et de 0,06 %.

Les autres dispenses prévues à l'article 49 de l'AR Vie ne sont pas appliquées dans les engagements de pension de l'échantillon.

4.2.1.4. *Correspondance entre les réserves mathématiques et les obligations de pension au sein de l'engagement de pension - « fonds de financement communs »*

Certains régimes ont montré une surestimation des réserves déclarées dans le fonds de financement. Ce phénomène s'est produit dans les cas où le fonds de financement est commun à plusieurs régimes de pension. Autrement dit, le montant constitué dans le fonds de financement sert non seulement à couvrir les obligations de pension du régime sélectionné, mais également pour un nombre (inconnu) d'autres régimes, souscrits ou non par le même organisateur.

Comme expliqué précédemment, pour que le calcul de l'assureur puisse refléter correctement la situation de financement de l'engagement de pension, il importe que les réserves mathématiques de l'assurance de groupe correspondent aux obligations de l'engagement de pension correspondant (cf. *supra*, sous-section 4.1.1.4.).

Etant donné que le fonds de financement contient des actifs qui couvrent également les obligations de pension constituées par d'autres régimes, la valeur déclarée doit être ajustée pour tenir compte de la part du fonds de financement qui se rapporte effectivement au régime en question. L'assureur doit donc être en mesure d'affecter les réserves du fonds de financement pour chaque régime de pension dont le niveau de financement est calculé.

C'est pourquoi, les assureurs ont en outre été interrogés sur la survenance de « fonds de financement communs » et, le cas échéant, été invités à corriger le montant des réserves mathématiques initialement déclaré. Il est ainsi apparu que la plupart des assureurs disposant de tels « fonds de financement communs » ont été capable de fournir la part « compartimentée » des réserves relatives au régime sélectionné.

Dans d'autres cas, l'assureur s'est révélé incapable de répartir le fonds de financement par engagement de pension ou, le cas échéant, par organisateur. Cette situation s'est produite pour 22 des 39 régimes de pension contrôlés. Toutefois, afin de pouvoir poursuivre l'analyse, le fonds de financement des 22 régimes en question a été réduit proportionnellement en fonction de la valeur des réserves acquises dans le cadre du régime sélectionné par rapport

au total des réserves acquises pour l'ensemble des régimes liés au fonds de financement commun. La part proportionnelle du fonds de financement ainsi recalculée a servi de base pour le calcul du niveau de financement.

Le calcul imposé par l'article 48 de l'AR Vie doit en principe être effectué par engagement de pension. Pour que le résultat du calcul opéré par l'assureur donne une image correcte de l'état de financement de l'engagement de pension, il est important que les réserves mathématiques qu'il a prises en considération pour déterminer le niveau de financement puissent être réellement affectées au financement des droits de pension au sein de l'engagement de pension concerné. En aucun cas, les réserves non liées à cet engagement de pension ne peuvent être prises en compte lorsqu'il s'agit d'établir s'il existe un éventuel sous-financement.

Néanmoins, la législation n'empêche aucunement plusieurs organisateurs de souscrire conjointement une assurance de groupe pour leurs régimes de retraite. Sous certaines conditions, la FSMA accepte que l'assureur ne calcule qu'un seul niveau global de financement et non, un niveau individuel de financement pour chacun des organisateurs. Cela suppose, dans tous les cas, que les réserves collectives aient effectivement un caractère commun et ne constituent pas un droit appartenant exclusivement à un ou plusieurs organisateurs participants. En l'absence d'une relation de solidarité entre les organisateurs, situation dans laquelle chacun reste exclusivement responsable du financement de sa part des obligations de pension, un calcul global du niveau de financement ne peut être accepté. Cela signifie que certains organisateurs pourraient se voir attribuer fictivement une partie des réserves collectives, alors qu'en réalité ces réserves appartiennent à un autre organisateur. Une telle situation pourrait donner lieu à des compensations non autorisées, de sorte que le niveau de financement calculé ne donnerait plus une image fidèle de la situation financière réelle.

La possibilité d'un calcul global est, dans tous les cas, sans préjudice de l'obligation de prévoir des règles de répartition sur la base desquelles le fonds de financement doit être distribué en cas de sortie d'un organisateur du groupe (45, § 2, 7° de l'AR Vie).

4.2.2. Niveau de financement au sens de l'article 48 de l'AR Vie : situation au sein de l'échantillon

Un aperçu des conclusions obtenues suite au calcul du niveau de financement pour l'ensemble des régimes de l'échantillon sera donné dans cette section. Pour chacun des régimes, les assureurs ont été invités à indiquer la valeur des différents postes de l'actif et du passif énumérés à l'article 48 de l'AR Vie, telle qu'établie à *la suite du dernier contrôle des exigences de financement effectué au cours de l'année 2017*. Les données présentées ci-dessous couvrent donc pour l'essentiel l'année 2017⁴⁰.

⁴⁰ Les informations relatives à l'année 2016 n'ont été fournies que pour peu de régimes.

Les conclusions relatives à la procédure prescrite par la loi dans le cadre de l'identification d'un sous-financement par l'assureur sont examinées dans la section suivante (cf. *infra*, section 4.2.3.)

4.2.2.1. *Financement suffisant vs sous-financement : régimes, réserves et affiliés*

Tout d'abord, il est à noter que les régimes ont été répartis en deux : les régimes disposant d'un financement suffisant ($\geq 100\%$) et ceux qui sont sous-financés ($< 100\%$).

En fonction du nombre de régimes uniquement, cela donne la répartition suivante (*figure 34*).

Financement suffisant vs sous-financement: régimes

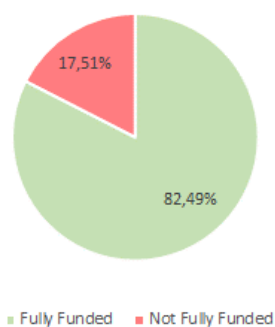


Figure 34

Lors du dernier contrôle du niveau de financement effectué en 2017, 38 des 217 régimes de l'échantillon (18 %) présentaient une situation de sous-financement par rapport aux exigences fixées à l'article 48 de l'AR Vie.

La répartition des régimes peut également être exprimée tant en fonction du nombre d'affiliés qu'en fonction de la valeur des réserves acquises de pension.

Financement suffisant vs sous-financement: affiliés

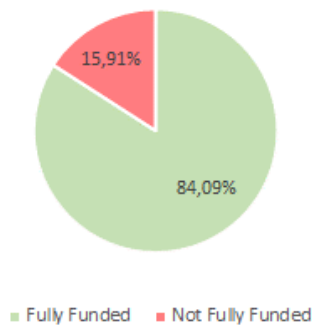


Figure 35

Financement suffisant vs sous-financement: réserves acquises

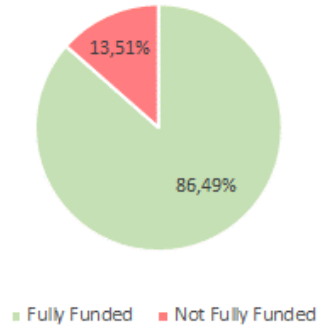


Figure 36

Les régimes présentant un sous-financement totalisent 27 203 affiliés sur 170 979 pour l'ensemble de l'échantillon (*figure 35*). Ce ratio est légèrement inférieur à celui établi pour le nombre de régimes. Si l'on analyse la situation sous l'angle du montant des réserves acquises, on peut en déduire que les régimes présentant un sous-financement constituent plus d'un dixième du montant total des réserves acquises (*figure 36*). Les régimes présentant un sous-financement atteignent un montant de 925 millions EUR de réserves acquises par rapport à près de 6 milliards d'euros pour les régimes sans sous-financement.

4.2.2.2. Financement suffisant vs sous-financement : répartition entre assureurs

Le problème du sous-financement n'est pas concentré chez un seul assureur ou un nombre limité d'assureurs. Une grande majorité est concernée par ce problème, ce qui indique qu'il ne s'agit pas d'un problème « spécifique à un assureur ».

4.2.2.3. Niveau de financement : moyenne sur l'échantillon global

Après avoir comparé les régimes présentant un sous-financement par rapport aux régimes présentant un surplus, c'est le niveau de financement lui-même qui va à présent être analysé. Tout d'abord, le niveau moyen de l'ensemble des régimes de l'échantillon sera examiné, tant de façon pondérée (autrement dit, prenant en compte la pondération du régime en termes de réserves acquises) que non pondérée.

Le ratio entre le montant total des réserves mathématiques constituées et l'ensemble des obligations de retraite en cours (cf. bilan « globalisé » de l'assurance de groupe, cf. *supra*, section 4.2.1.) donne une moyenne pondérée du niveau de financement de 117 %. Si l'on ne tient pas compte de la pondération des régimes, le niveau moyen de financement s'élève à près de 120 %.

Total des réserves mathématiques	8 480 437 116
Total des obligations de pension	7 224 804 832
Moyenne pondérée du niveau de financement	117,38 %
Moyenne non pondérée du niveau de financement	119,53 %

La faible différence entre la moyenne pondérée et la moyenne non pondérée suggère que la taille du régime n'a qu'un impact limité sur le niveau de financement.

Les résultats montrent qu'il existe un excédent d'actifs au niveau de l'échantillon en ce qui concerne les obligations de pension découlant de l'article 48 de l'AR Vie. Il faut préciser que ce résultat est une estimation simple du niveau de financement, en ce sens que des compensations entre régimes de pension ont lieu. Toutefois, cette moyenne peut servir de référence pour étudier le niveau de financement au sein d'un même régime ou d'un ensemble de régimes de pension présentant un certain nombre de caractéristiques identiques.

4.2.2.4. Niveau de financement : importance des déficits et des surplus

Les résultats précédents ne donnent aucune information sur le niveau de gravité d'un sous-financement éventuel au sein d'un régime. Compte tenu du délai assez limité prévu par l'AR Vie pour apurer le déficit (six mois après la notification de l'assureur), l'organisateur peut se trouver dans une situation compliquée si ce dernier est confronté à l'obligation d'effectuer des versements supplémentaires conséquents.

Dans une situation de surplus également, il est intéressant de connaître son importance car cela donne une indication de la santé financière du régime de pension concerné.

Le graphique ci-dessous (*figure 38*) montre la répartition des régimes de pension de l'échantillon⁴¹ en fonction du niveau de financement calculé sur la base des données fournies par les assureurs. Pour deux régimes présentant un sous-financement, il apparaît qu'il n'était pas possible de calculer le niveau de financement exact. Ces régimes sont mentionnés dans le graphique ci-dessous comme « underfunding not know »⁴².

⁴¹ Les régimes pour lesquels l'assureur n'a pas été en mesure d'affecter la part exacte des réserves du fonds de financement (commun) au régime en question ont fait l'objet d'un ajustement proportionnel en fonction de la valeur des réserves mathématiques dans le fonds de financement. Concernant la question des fonds de financement « communs », voir la sous-section 4.2.1.4.

⁴² Il s'agit de régimes pour lesquels l'assureur a indiqué lui-même un sous-financement au sein du régime visé alors que les données quantitatives fournies par l'assureur ne permettaient pas de calculer le sous-financement.

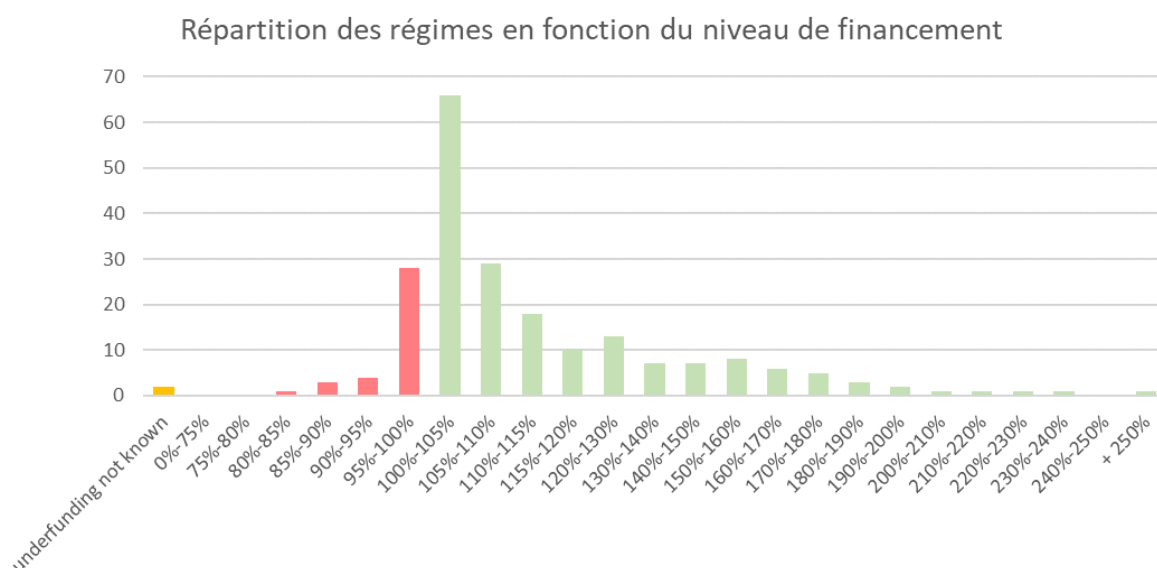


Figure 38

Concernant les régimes présentant une situation de sous-financement, le niveau de financement est situé, dans la plupart des cas (30 sur 38 régimes concernés), entre 95 % et 100 %. Des déficits plus importants ont été identifiés pour 8 régimes. Pour 2 régimes, le déficit ne peut pas être calculé de façon précise⁴³.

Au niveau des régimes présentant un surplus de financement (179), l'analyse montre que le niveau de financement varie principalement entre le seuil minimum de 100 % et 110 %. Toutefois, il n'est pas rare de trouver des régimes dont le niveau de financement est plus élevé, comme l'illustre le graphique ci-dessous (*figure 39*). Plus d'un **quart des régimes** ont un **niveau de financement supérieur à 120 %**.

⁴³ Voir note de bas de page 42.

Répartition des régimes en fonction du niveau de financement

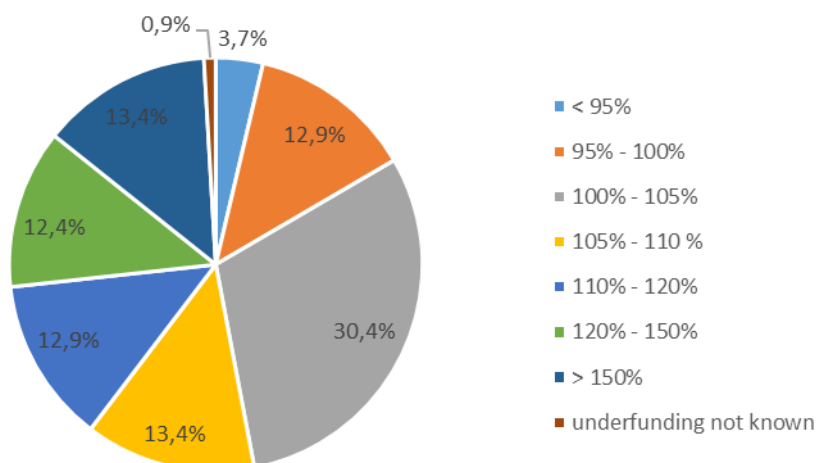


Figure 39

Afin d'avoir une vue plus concrète des conséquences réelles d'une situation de sous-financement pour l'organisateur, le montant de la dotation supplémentaire nécessaire pour apurer le déficit a été calculé et est examiné ci-dessous. Ce versement supplémentaire est (au moins) égal à la différence entre la somme des obligations de pension, visées à l'article 48 de l'AR Vie, et le total des réserves mathématiques constituées dans le cadre du régime.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des 20 régimes présentant le niveau de sous-financement le plus élevé, en indiquant, dans chaque cas, le montant de la dotation nécessaire pour apurer le déficit. Cette dotation supplémentaire est comparée au montant total des versements effectués par l'organisateur au sein de ce régime au cours de l'année 2016⁴⁴.

Organisateur	Niveau de financement	Dotation supplémentaire (sous-financement)	Versement de l'employeur 2016	%
1	84,57 %	4 409 755	0	NA
2	85,96 %	167 393	54 365	307,90 %
3	86,58 %	232 073	8 651	2682,49 %
4	86,93 %	305 684	225 837	135,36 %
5	90,22 %	51 294	60 225	85,17 %
6	92,92 %	813 785	975 883	83,39 %
7	93,15 %	117 394	0	NA
8	94,23 %	473 730	656 651	72,14 %

⁴⁴ Il s'agit du montant des contributions patronales soumises à la cotisation spéciale de sécurité sociale de 8,86 % et qui doit être enregistré dans DB2P au moyen de la déclaration « Deposit ».

9	95,10 %	837 958	1 441 300	58,14 %
10	96,32 %	129 335	227 447	56,86 %
11	96,33 %	265 958	869 706	30,58 %
12	96,77 %	107 397	58 856	182,47 %
13	96,89 %	56 440	155 441	36,31 %
14	97,02 %	23 869	4 399	542,65 %
15	97,28 %	139 192	1 020 204	13,64 %
16	97,40 %	6 380	16 210	39,36 %
17	97,46 %	708 448	2 059 056	34,41 %
18	97,50 %	39 551	166 890	23,70 %
19	97,77 %	25 311	97 305	26,01 %
20	98,01 %	9 379	31 188	30,07 %

Exemple :

Pour le régime de l'organisateur 17, le niveau de financement était de 97,46 %. Concrètement, cela signifie que l'organisateur devra effectuer une dotation supplémentaire d'au moins 708 448 EUR, et ce, dans les six mois suivant la notification de l'assureur. Ce dernier montant s'élève à 34,41 % du montant total versé par l'organisateur au cours de l'année 2016.

Il faut noter que l'obligation d'apurer le déficit entraîne, outre le financement régulier dans le cadre du régime, une charge financière supplémentaire pour l'organisateur. Le montant absolu de ce versement peut être considérable, mais dans la plupart des cas, il sera possible pour l'organisateur de le supporter sans grande difficulté. Néanmoins, la notification d'un sous-financement par l'assureur peut être un message désagréable pour les organisateurs se trouvant dans une situation financière instable, d'autant plus que la réglementation ne prévoit pas de possibilité de délai de paiement (cf. *supra*, sous-section 4.1.2.3).

4.2.2.5. Niveau de financement et taille du régime

Le graphique ci-dessous (*figure 40*) confirme l'hypothèse selon laquelle il n'existe qu'une faible corrélation (négative) entre la taille du régime, présentée ici en fonction des réserves acquises déclarées, et le niveau de financement observé.

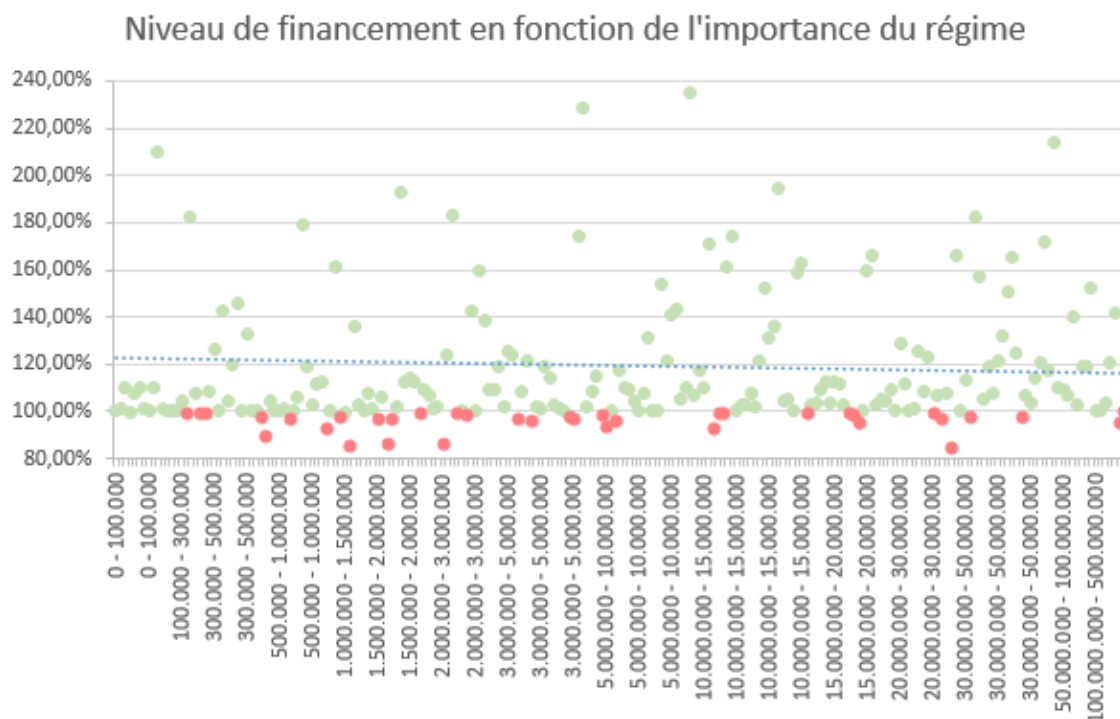


Figure 40

Les situations de sous-financement se produisent de manière plus ou moins homogène pour l'ensemble des régimes.

4.2.2.6. Situation de financement au sein des 25 plus grands régimes

Comme indiqué précédemment, les 25 plus grands régimes représentent près de 75 % des réserves acquises au sein de l'échantillon. Afin d'avoir une meilleure vue sur ces régimes, la situation de financement est présentée ci-dessous, et comparée avec le niveau moyen de l'échantillon (*figure 41*).

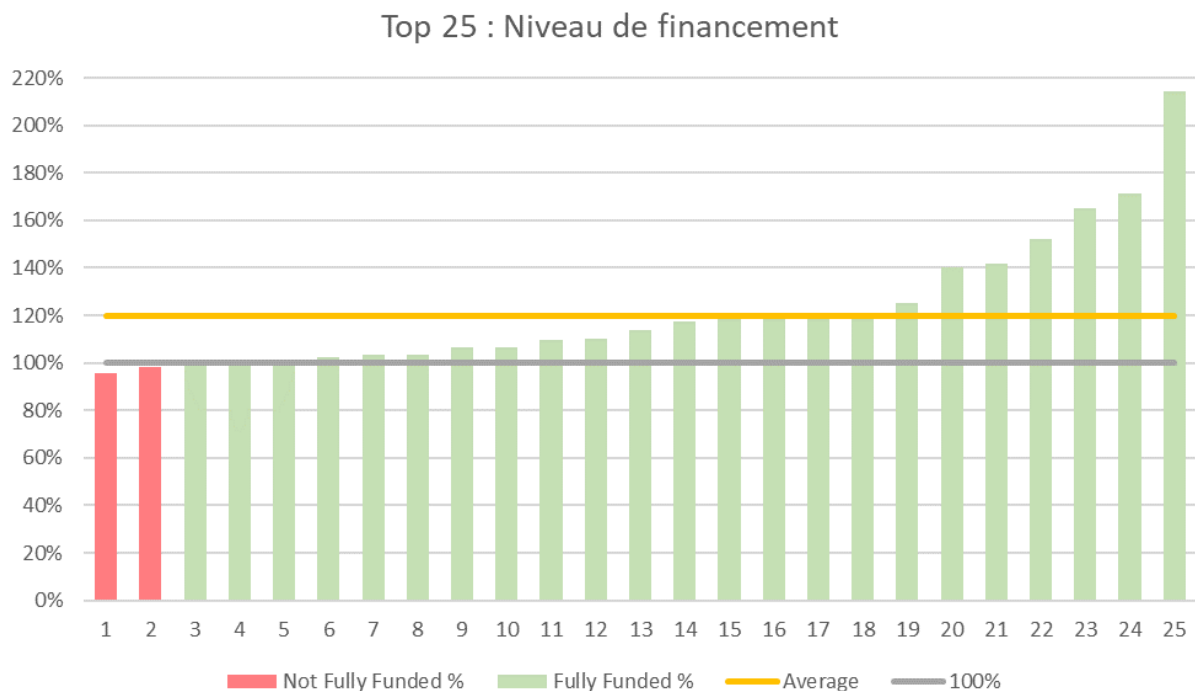


Figure 41

Seuls deux régimes du top 25 des plus grands engagements présentent une situation de sous-financement. Le top 25 montre ainsi de meilleurs résultats que le ratio observé au sein de l'échantillon.

Par rapport au niveau de financement global moyen (119,53 %), les régimes du top 25 n'enregistrent pas de résultats nettement supérieurs ou moins bons : 13 régimes présentent un niveau clairement en-dessous de la moyenne globale, 5 régimes s'approchent de cette moyenne tandis que les 7 derniers régimes dépassent le niveau moyen.

4.2.2.7. Niveau de financement au sein des régimes pour le « personnel propre »

L'examen des régimes sélectionnés a montré la présence de plusieurs engagements de pension au profit du personnel propre des entreprises d'assurances concernées (cf. *supra*, section 2.2.1.).

La législation n'exige pas qu'une entreprise d'assurance souhaitant constituer une pension complémentaire pour son propre personnel doive confier cet engagement à un autre organisme de pension. Dans ce cas, le statut d'organisateur peut donc coïncider avec celui d'organisme de pension⁴⁵.

⁴⁵ Bien que les membres du personnel de l'assureur puissent invoquer un certain nombre de privilèges en cas de faillite de leur propre employeur, cette situation est quelque peu en contradiction avec l'objectif sous-jacent de l'obligation d'externalisation, à savoir préserver les droits de pension en cas de difficultés économiques de l'organisateur.

Compte tenu de ce statut spécifique, la situation financière de ces régimes a été examinée séparément et comparée au niveau de financement global moyen (figure 42).

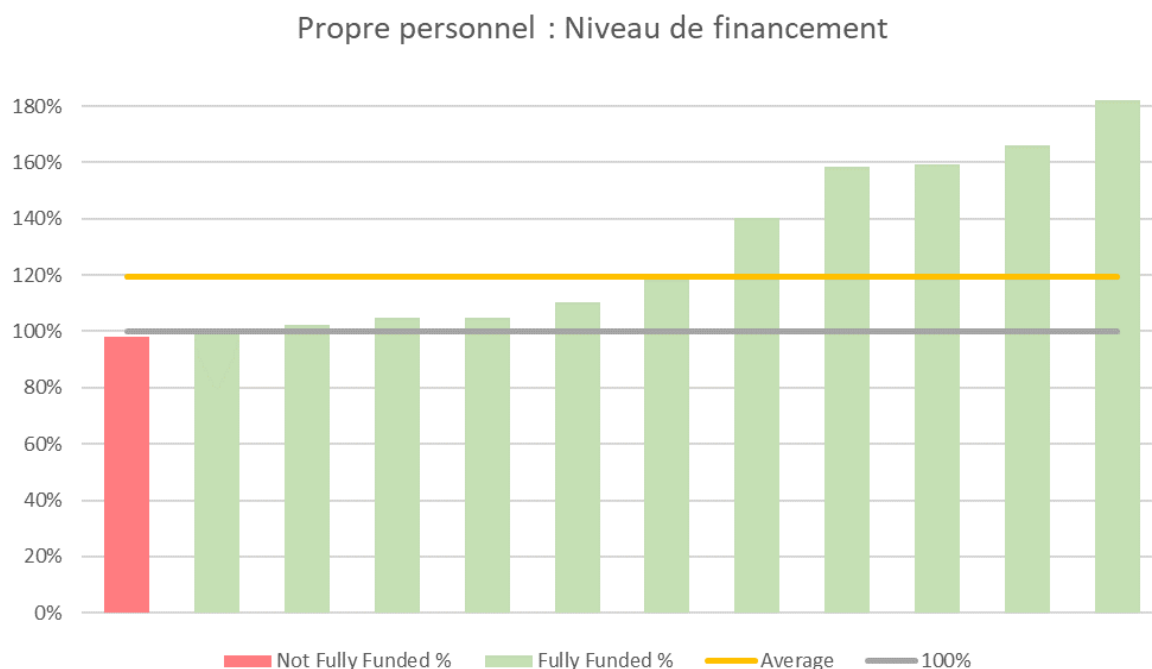


Figure 42

Le graphique montre que ces régimes ne font pas vraiment exception par rapport à l'ensemble des régimes de l'échantillon. La moitié des régimes concernés se situent en dessous du niveau de financement moyen de l'échantillon. Toutefois, le nombre de situation de sous-financement au sein de ce groupe est plus faible qu'observé dans l'ensemble de l'échantillon.

En vertu de la directive Solvabilité II, les assureurs sont tenus de constituer des provisions pour le régime de pension de leur propre personnel qui, comme les provisions techniques pour les obligations d'assurance, ne sont pas calculées sur la base de la courbe des taux sans risque (« ultimate forward curve »), mais sur la base des règles IFRS. Il en résulte que les assureurs doivent considérer ces obligations comme des « obligations de pension », ce qui implique un taux d'actualisation différent, ainsi que l'utilisation de salaires projetés. Cette disposition a un impact au niveau du bilan de l'assureur, mais n'affecte en rien le « bilan » de l'assurance de groupe qui fait l'objet de la présente analyse. Les réserves mathématiques correspondant aux obligations de pension de l'assureur (en sa qualité d'organisateur) ne sont donc pas augmentées, ce qui peut expliquer le graphique ci-dessus.

4.2.2.8. Relation entre le niveau de financement et la méthode « globale » de financement

Jusqu'à présent, peu d'explications ont été apportées concernant les raisons pour lesquelles un certain niveau de financement est constaté dans un régime. Étant donné que les réserves

mathématiques constituées chez l'assureur doivent au moins atteindre le niveau de financement minimum prévu à l'article 48 de l'AR Vie, il est intéressant de savoir si la méthode de financement utilisée permet effectivement d'atteindre ce niveau à tout moment. Dans cette section, l'impact de la méthode globale (concernant ce concept, cf. *supra*, sous-section 3.1.) sur le niveau de financement sera examiné plus en détail.

Le graphique ci-dessous (*figure 43*) donne un aperçu de la répartition des régimes sur-financés ou sous-financés en fonction de la méthode globale de financement. En outre, le niveau de financement moyen pour les deux catégories (sur- ou sous-financé) est indiqué.

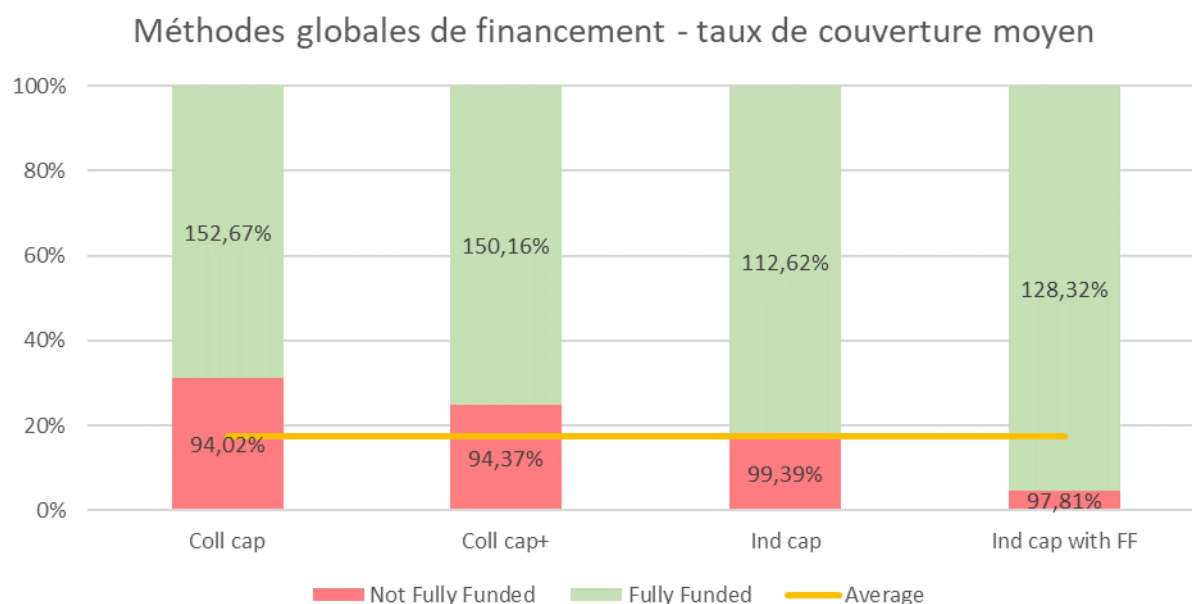


Figure 43

Il ressort de ce graphique que les régimes financés par *capitalisation collective* sont plus souvent en situation de sous-financement (y compris *coll cap+*). En outre, le niveau de déficit semble également être légèrement plus grave : le niveau de financement moyen le plus bas est constaté dans cette catégorie de régimes (94 %). En revanche, s'il existe un surplus au sein de ces régimes, celui-ci est assez élevé, avec un niveau de financement moyen de plus de 150 %.

Les régimes appliquant la *capitalisation individuelle pure (ind cap)* donnent de meilleurs résultats et présentent moins de situations de sous-financement. En cas de sous-financement, la situation est également moins grave. En effet, pour les régimes appliquant la capitalisation individuelle et présentant un sous-financement, le niveau de financement moyen s'élève à 99 %. Toutefois, avec un niveau de financement moyen de 112 %, les régimes présentant un surplus restent plus proches de la limite inférieure de 100 %. Par ailleurs, la méthode de la capitalisation individuelle pure ne peut pas non plus garantir le respect à tout moment de la limite minimale imposée par l'article 48 de l'AR Vie. Comme expliqué au chapitre 3, la méthode de capitalisation individuelle via des primes constantes, fréquemment utilisée, présente l'inconvénient que, dans le cas où les prestations assurées augmentent, à

la suite de hausses de salaires par exemple, la charge des primes supplémentaires est reportée dans le futur. Par conséquent, les réserves acquises, calculées selon la méthode *unit credit*, dépasseront à un moment donné les réserves mathématiques du ou des contrats individuels de l'affilié, de sorte que, dans la mesure où les réserves du fonds de financement (passif) ne sont pas en mesure de les compenser, elles entraîneront un sous-financement. En l'absence de tampons (*buffers*) (collectifs) supplémentaires, l'organisateur sera inévitablement confronté à la demande de versements supplémentaires à la suite des contrôles organisés par l'assureur (voir la section suivante). Par ailleurs, le fait que le niveau de sous-financement ne soit généralement pas très élevé s'explique par les éléments suivants :

- les situations de sous-financement se produisent plutôt progressivement, pour chaque affilié séparément, lorsque les réserves acquises dépassent pour la première fois les réserves mathématiques ;
- au niveau de l'affilié en tant que tel, cette situation de sous-financement se produit également progressivement et, comme indiqué plus haut, n'est pas le résultat de « chocs d'actifs » (pas de branche 23) ;
- dans le cas où l'organisateur apure toujours ses déficits (il en a l'obligation), ces derniers ne seront en principe jamais très élevés lors des contrôles ultérieurs de sous-financement.

Les situations de sous-financement sont les moins fréquentes dans les régimes financés via un *fonds de financement actif (ind cap with FF)*. Le niveau de financement moyen pour les régimes présentant un sous-financement n'est que légèrement inférieur (98 %) à celui des régimes financés par capitalisation individuelle pure. Par contre, le niveau de financement moyen des régimes en surplus (128 %) est supérieur à celui des régimes qui appliquent la capitalisation individuelle pure, mais inférieur à celui des régimes financés par capitalisation collective (pure). Il semble logique que l'ajout d'un fonds de financement actif en plus de la capitalisation par contrats individuels conduise à de meilleurs résultats. Le choix d'une telle méthode de financement semble motivé par la volonté de financer l'engagement de pension de manière plus prudente, en anticipant l'impact des hausses salariales.

4.2.2.9. Régimes financés par capitalisation individuelle : l'impact des réserves mathématiques « acquises » sur le niveau de financement

Comme indiqué précédemment, les régimes de pension financés par capitalisation individuelle (qu'ils soient ou non combinés à un fonds de financement actif) prévoient généralement que les réserves mathématiques des contrats individuels soient acquises aux affiliés (cf. *supra*, sous-section 4.2.1.2). Dans la mesure où les réserves mathématiques acquises à l'affilié dépasseraient les réserves acquises en vertu de la LPC, l'affilié aura droit au montant le plus élevé. Dès lors, les réserves mathématiques vont également acquérir le caractère d'une obligation de pension. Comme exposé précédemment, lors du calcul du niveau de financement, il ne peut pas être tenu compte des éventuels « surplus » acquis par certains affiliés pour compenser les insuffisances (par rapport aux exigences de financement

imposés par l'article 48 de l'AR Vie) d'autres affiliés. Vu que les réserves mathématiques sont acquises, il ne s'agit en effet pas d'un surplus.

Le fait que les réserves mathématiques sur les contrats individuels soient acquises à l'affilié, a un effet modérateur significatif sur le niveau de financement. Cet aspect est illustré ci-dessous (*figure 44*) pour les deux méthodes de financement pour lesquels cet aspect est pertinent⁴⁶.

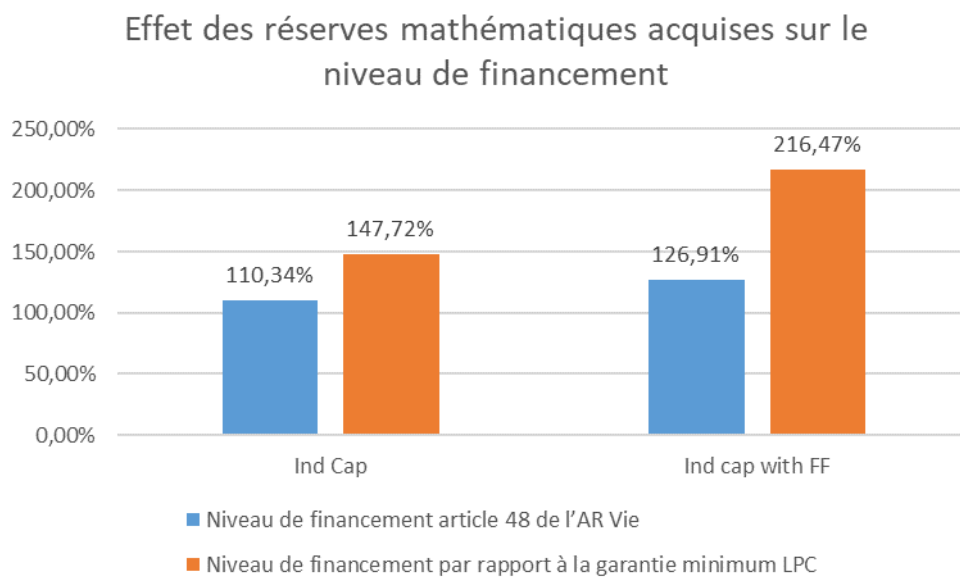


Figure 44

Si le niveau de financement est calculé uniquement par rapport aux réserves acquises sur la base de la LPC, il en résultera une amélioration substantielle du niveau de financement moyen pour les deux méthodes. Pour les régimes financés via la capitalisation individuelle pure, le taux de financement augmenterait à 148 %, tandis que pour les régimes financés par capitalisation individuelle dotés d'un fonds de financement actif, il passerait même à 216 %. Une telle méthode de calcul n'est bien sûr pas autorisée lorsque les excédents de réserves mathématiques ont un caractère acquis comme expliqué ci-avant, mais cela illustre l'effet décroissant sur le niveau de financement lorsque celui-ci est calculé conformément à l'article 48 de l'AR Vie.

⁴⁶ Le graphique se limite aux régimes pour lesquels les assureurs ont communiqué non seulement le total des réserves acquises, mais aussi les étapes intermédiaires du calcul, en particulier les réserves LPC et l'excédent éventuel de réserves mathématiques sur les contrats individuels. Tous les assureurs n'ont en effet pas communiqué les montants intermédiaires (cf. *supra*, sous-section 4.2.1.2.).

4.2.2.10. Régimes financés via dotation collective : influence de la méthode de calcul et du taux d'actualisation

Les régimes financés (en tout ou en partie) sur la base de dotations collectives⁴⁷ se distinguent par leur diversité, tant en ce qui concerne la méthode de financement en elle-même qu'en ce qui concerne les hypothèses sous-jacentes. L'une des conséquences de cette diversité est qu'on les retrouve, dans l'échantillon étudié, tant dans les régimes largement surfinancés que dans les régimes présentant des niveaux de déficits importants.

Les méthodes qui anticipent l'évolution future des paramètres influençant le niveau de la pension complémentaire (comme par exemple le salaire), elles présentent des niveaux de financement plus élevés que lorsque des méthodes de financement sans projection sont utilisées. À titre d'exemple, le graphique ci-dessous (*figure 45*) montre que, lorsque le niveau de financement s'améliore, la méthode *unit credit*, c'est-à-dire sans projection future, est moins utilisée pour le calcul de la dotation globale. Sur les 20 régimes présentant une insuffisance, pas moins de 15 sont financés selon la méthode *unit credit*. À contrario, pour les régimes dont le niveau de financement est égal ou supérieur à 120 %, seuls 4 cas sur 39 appliquent la méthode *unit credit*.

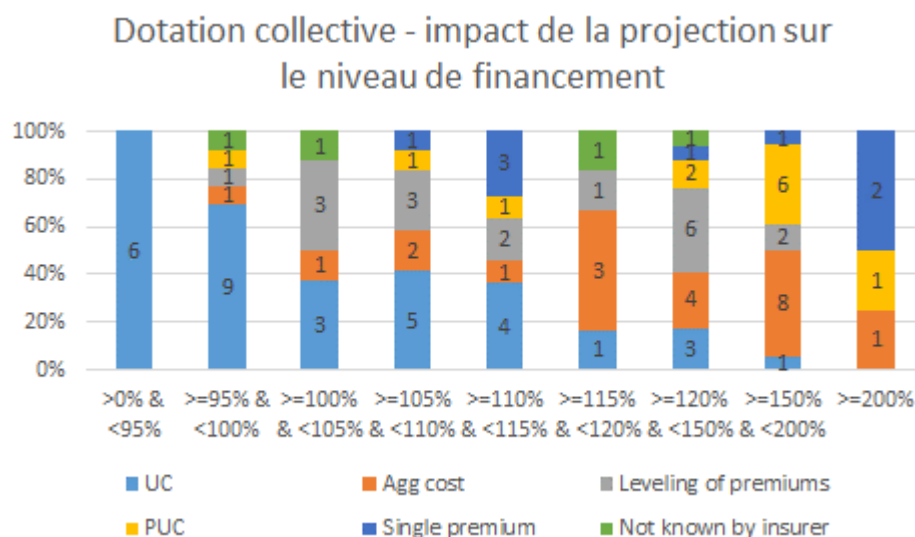


Figure 45

Outre la question de savoir s'il convient ou non de projeter l'évolution des salaires, l'interprétation des paramètres joue un rôle primordial. Un premier paramètre important est le taux d'actualisation, qui indique le rendement attendu sur la base duquel les dotations globales seront calculées. Le graphique suivant montre une corrélation négative évidente entre le taux d'actualisation et le niveau de financement (*figure 46*). Les régimes en situation de sous-financement appliquent un taux d'actualisation égal à 6 % dans plus de la moitié des

⁴⁷ Il s'agit des régimes financés sur la base d'une capitalisation collective (y compris Coll cap+) et d'une capitalisation individuelle avec fonds de financement actif, cf. *supra*, sous-section 3.2.1.1.

cas. Par contre, lorsque le taux d'actualisation utilisé diminue, le niveau de financement s'améliore progressivement.

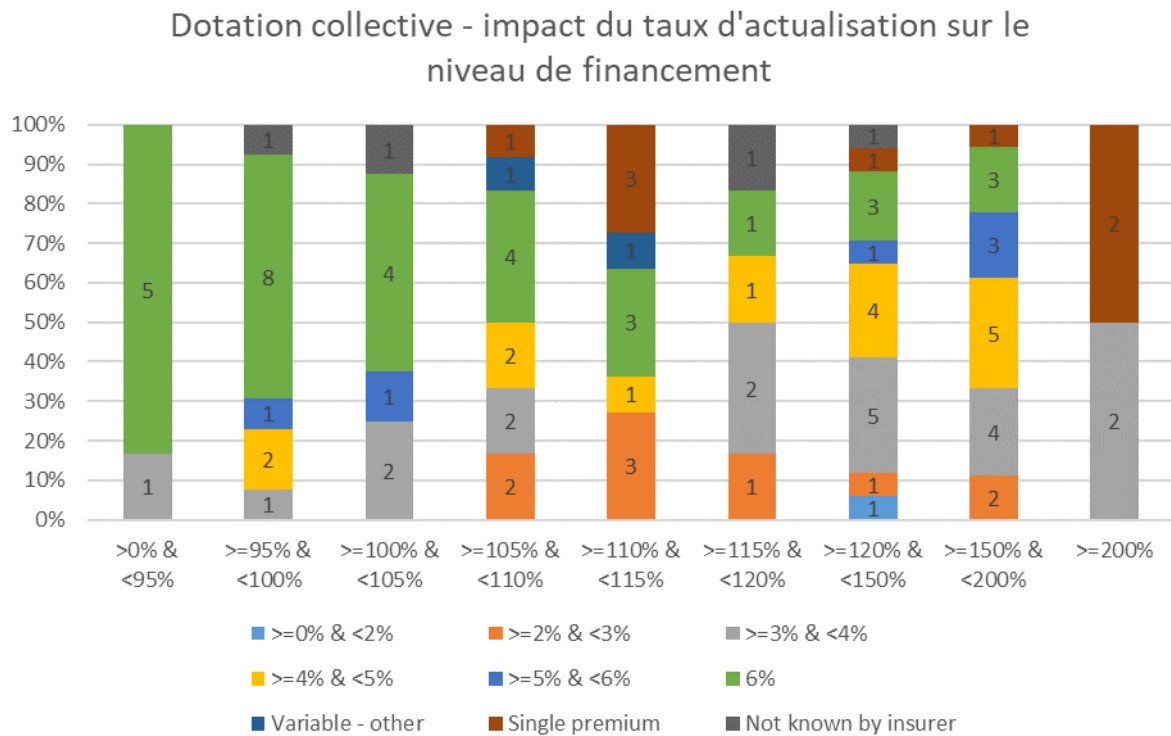


Figure 46

En conclusion, en appliquant une méthode de financement collectif, l'organisateur est libre de choisir, lui-même, le niveau de prudence à atteindre, soit un financement très prudent, qui minimise structurellement le risque de sous-financements, soit des méthodes de calcul moins strictes qui accroissent ce même risque.

4.2.2.11. Calcul de la dotation collective selon la méthode 'unit credit' et d'un taux d'actualisation de 6 %

La combinaison de la méthode *unit credit* d'une part, et d'un taux d'actualisation de 6 % d'autre part, peut être considérée comme la limite minimale absolue pour le calcul des dotations collectives. Comme exposé précédemment (cf. *supra*, sous-section 3.2.3.2.), cette méthode vise à atteindre le niveau minimum de financement sans constituer de tampon (ni en termes de hausses salariales, ni en termes de rendement). Le graphique ci-dessous (figure 47) résume les niveaux de financement obtenus pour les régimes de l'échantillon qui applique cette méthode « minimale ».

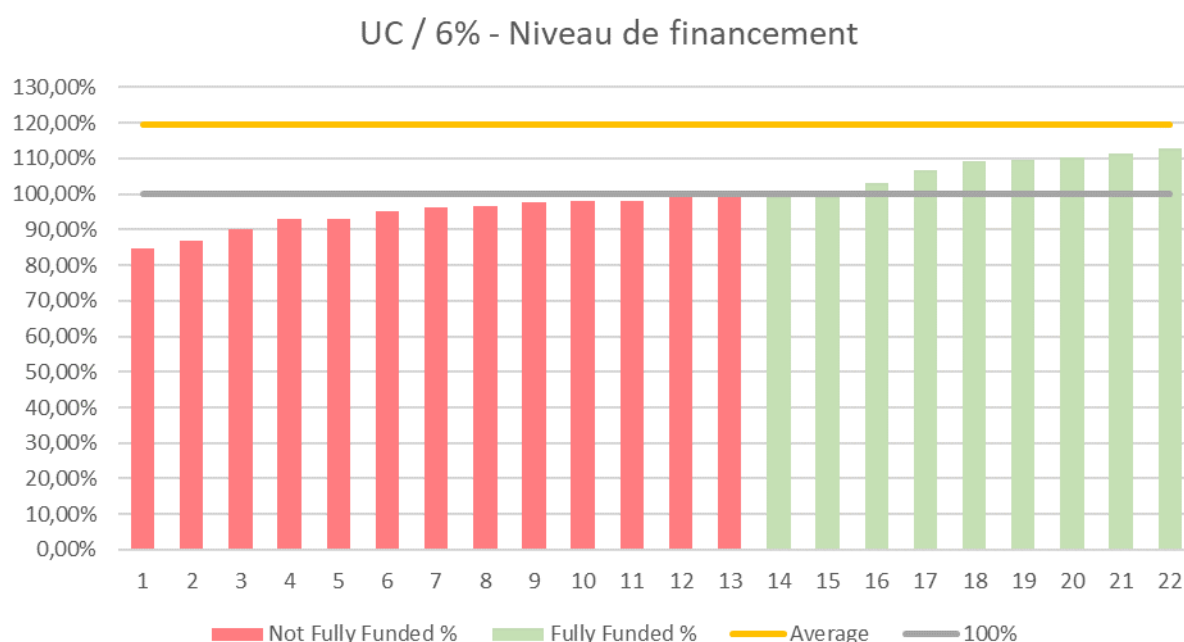


Figure 47

Il ressort clairement de ce graphique que le niveau de financement de ces régimes n'est pas très bon. Plus de la moitié des cas sont en situation de sous-financement, ce qui est bien plus élevé que la moyenne de 17,5 % de l'échantillon. Cette méthode « minimale » est la méthode appliquée par un tiers des régimes présentant une situation de sous-financement de tout l'échantillon (38). Par ailleurs, aucun régime n'atteint un niveau de financement proche de la moyenne globale de l'échantillon (120 %).

Il est évident qu'opter pour un financement minimum comporte un risque élevé d'arriver, à un moment donné, à une situation de sous-financement, laquelle devra *in fine* être apurée par l'organisateur conformément à l'article 50 de l'AR Vie. La section suivante examine dans quelle mesure l'assureur et l'organisateur se conforment aux obligations légales de l'article 50.

4.2.2.12. Fonds de financement en branche 23 : aperçu du niveau de financement

Pour 8 régimes de l'échantillon, le fonds de financement est géré en branche 23 (cf. *supra*, sous-section 3.2.3.3.). En raison de leur position différente par rapport aux régimes en branche 21, la situation de financement des régimes en question est présentée séparément ci-dessous (figure 48).

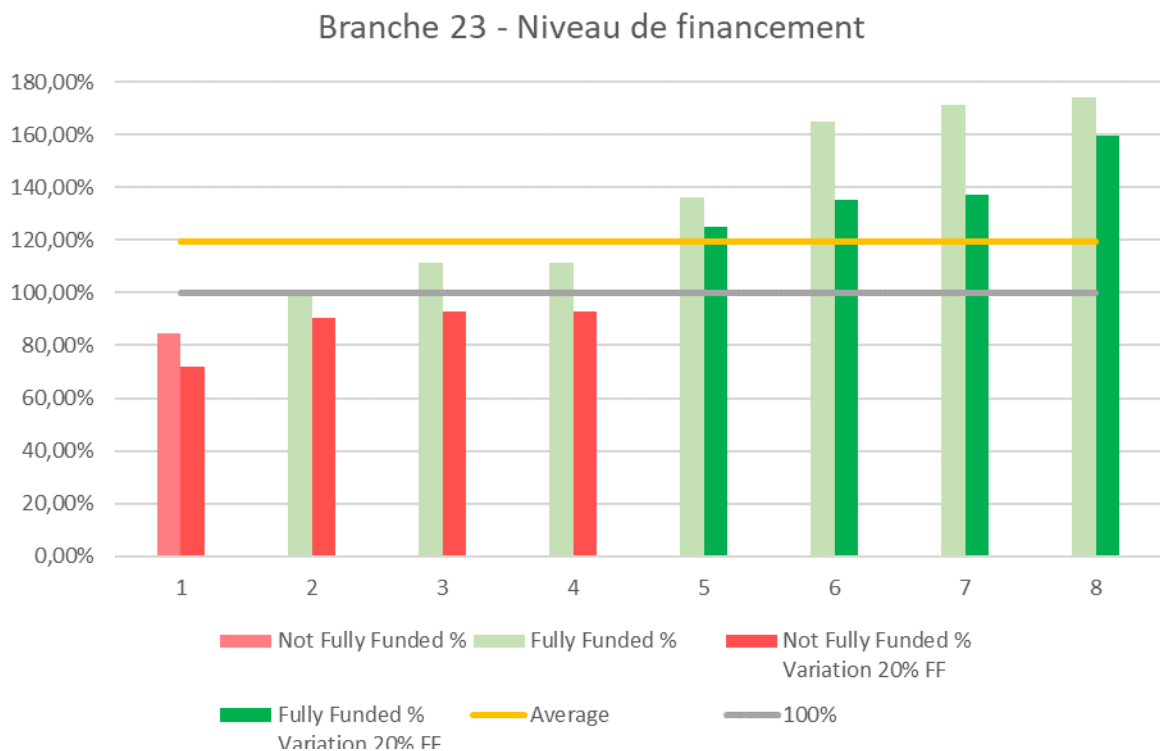


Figure 48

Etant donné que ces réserves sont constituées au sein d'un fonds de financement en branche 23, il est important de prendre en considération, lors de l'évaluation de ces régimes, le fait que les valeurs des réserves dépendent des performances des fonds de placement sous-jacents. Les chiffres visés se réfèrent à l'année 2017, de sorte que l'effet de plusieurs « bonnes » années boursières successives peut avoir joué un rôle favorable. Le graphique montre une situation de sous-financement pour un seul régime.

Afin de mettre ces chiffres en perspective, la situation de chaque régime a également été évaluée au moyen d'un stress-test dans le cadre duquel les valeurs sous-jacentes du fonds de financement ont perdu 20 % de leurs valeurs. Il en a résulté que la moitié des régimes était en situation d'insuffisance.

4.2.3. Le suivi des exigences de financement : notification de l'assureur et apurement par l'organisateur

Comme cela a déjà été mentionné, le calcul du niveau de financement conformément à l'article 48 de l'AR Vie n'est pas un exercice purement théorique. En effet, l'AR impose également des obligations pratiques. Tout d'abord, l'assureur a la responsabilité importante de détecter à temps les situations de sous-financement afin de les signaler le plus rapidement possible à l'organisateur qui devra également les apurer le plus rapidement possible.

L'assureur doit vérifier périodiquement si l'assurance de groupe répond aux exigences de financement visées à l'article 48 de l'AR Vie. Ce n'est qu'en procédant de la sorte qu'il

pourra satisfaire à l'obligation qui lui incombe d'avertir l'organisateur dès qu'une situation de sous-financement est constatée, conformément à l'article 50, alinéa 1^{er}, de l'AR Vie.

Un suivi adéquat du respect des exigences de financement fixées par l'article 48 de l'AR Vie suppose que l'assureur prévoi des instructions et procédures internes claires concernant le calcul et la surveillance des insuffisances de financement.

Pour garantir l'efficacité de ces procédures, la FSMA recommande à l'assureur de prévoir des contrôles internes testant régulièrement le caractère adéquat des procédures existantes.

Pour une description des différentes étapes du processus d'identification, de suivi et de correction des situations de sous-financement, veuillez-vous référer à la section 4.1.2.

4.2.3.1. Calcul du niveau de financement par l'assureur ou par une tierce partie ?

Le niveau de financement doit être calculé en comparant les obligations de pension et les actifs présents au sein de l'assurance de groupe. Les obligations de pension doivent dès lors être évaluées correctement. Concernant ce point, le rôle de consultants externes dans le financement de l'engagement de pension a déjà été signalé (cf. *supra*, 3.2.4). Désormais, dans ce cas et dans le cadre du contrôle du sous-financement se pose également la question de savoir si l'assureur sera lui-même responsable de ces calculs ou si cette partie sera également sous-traité à des consultants externes.

Il ressort des réponses reçues que, pour la grande majorité des assureurs, le contrôle du sous-financement est effectué exclusivement par les services internes de l'assureur.

Par ailleurs, les réponses montrent également que la majorité des assureurs ne prévoit pas l'implication active des fonctions clés internes dans ces contrôles. Seuls deux assureurs indiquent que le suivi des besoins de financement dans les assurances de groupe fait l'objet d'un audit interne. En ce qui concerne la participation de la « fonction actuarielle », deux assureurs déclarent que les calculs sont vérifiés par cette fonction, tandis qu'un assureur déclare que la « fonction actuarielle » est informée lors de l'identification d'une situation de sous-financement.

Contrairement au financement de l'assurance de groupe elle-même, il y a donc une tendance moins prononcée à confier ces calculs exclusivement à une tierce partie, telle que le consultant de l'organisateur. Toutefois, le consultant peut se voir attribuer un rôle consultatif où, comme l'indique la plupart des assureurs, celui-ci peut également valider le résultat des calculs à partir des données reçues.

Enfin, un certain nombre d'assureurs soulignent que les exigences de financement sont également contrôlées et validées par le réviseur de l'organisateur.

Un seul assureur indique que les calculs nécessaires pour déterminer le niveau de financement sont confiés à des consultants, en précisant explicitement que ces calculs ne sont pas vérifiés davantage.

Étant donné que, sur la base de l'AR Vie, la responsabilité juridique finale incombe à l'assureur, cela ne constitue pas une « bonne pratique ». L'assureur sera informé du fait que, malgré l'externalisation, il demeure le responsable juridique final et doit donc s'assurer que les calculs effectués par le consultant sont corrects.

Les calculs nécessaires pour assurer le suivi du respect des exigences de financement fixées par l'article 48 de l'AR Vie peuvent être sous-traités par l'assureur à une tierce partie. Cela ne porte toutefois pas atteinte à la responsabilité finale de l'assureur sous l'angle juridique. Il est dès lors important que l'assureur vérifie si les calculs effectués par la tierce partie sont corrects.

4.2.3.2. Périodicité du suivi

Afin de se conformer aux exigences de l'AR Vie, l'assureur devra contrôler régulièrement le niveau de financement au sein des assurances de groupe. Sur ce point, aucune périodicité n'est imposée.

La majorité des assureurs organise des contrôles annuels. Seuls quelques assureurs adoptent une fréquence plus élevée, à savoir mensuelle ou semestrielle. Dans un nombre limité de cas, les contrôles sont effectués selon une périodicité inférieure à un rythme annuel ou ne sont pas effectués.

Il convient de rappeler que le contrôle des exigences de financement porte principalement sur les assurances de groupe gérées en branche 21. Comme expliqué précédemment (cf. *supra*, sous-section 4.1.2.2.), les raisons d'un déficit pour ces plans ne sont généralement pas liées aux fluctuations des marchés financiers, mais résultent souvent du fait que la méthode de financement choisie n'anticipe pas suffisamment l'augmentation des obligations de pension ou du fait que certaines hypothèses se révèlent, par la suite, trop optimistes. Traditionnellement, les assureurs recalculent les obligations de pension sur une base annuelle. Le règlement de pension prévoit pour ce faire une date de recalcul annuelle⁴⁸. L'organisateur des engagements de pension est alors tenu de fournir à l'assureur, à cette date, une mise à jour de tous les paramètres pertinents concernant le niveau de la pension complémentaire, et en particulier le salaire. Ces informations doivent permettre à l'assureur de réévaluer les obligations de pension. Il n'est donc pas illogique de lier le contrôle du sous-financement à cette date de recalcul. La nouvelle évaluation des obligations de pension peut donner lieu à des situations de sous-financement au sein des assurances de groupe. Pour le reste, dans un contexte de branche 21, les obligations de pension restent raisonnablement stables, à moins bien sûr qu'il n'existe des circonstances particulières au sein de l'entreprise, telles que des fusions/acquisitions ou des licenciements collectifs, qui exigeraient des contrôles ad hoc supplémentaires.

⁴⁸ Dans le jargon de l'assurance, cette date est souvent appelée « date de renouvellement ».

Au sein de la branche 21, les contrôles annuels peuvent être considérés comme un seuil minimum afin que l'assureur puisse se conformer à son obligation légale. L'augmentation de la fréquence n'est pas interdite et présente l'avantage d'une réaction plus rapide de l'assureur.

Toutefois, en vertu de l'article 48, § 1 de l'AR Vie, l'assureur est tenu de surveiller attentivement et en permanence le financement de l'assurance de groupe. Autrement dit, des calculs plus fréquents que sur une base annuelle peuvent s'avérer nécessaires si des circonstances nouvelles (par exemple, l'évolution des marchés financiers) l'exigent. Cela s'applique en particulier, mais pas exclusivement, aux assurances de groupe où l'évolution des réserves mathématiques peut être influencée par des baisses de valeur au sein des fonds de placement sous-jacents (branche 23).

L'assureur devrait vérifier au moins une fois par an si les droits de pension déterminés conformément à l'article 48 de l'AR Vie sont couverts par les réserves mathématiques présentes au sein de l'assurance de groupe.

Ce contrôle minimum ne décharge toutefois pas l'assureur de son obligation d'opérer en permanence un suivi rigoureux du financement et d'effectuer des calculs plus fréquents si de nouvelles circonstances l'exigent. Cela vaut d'autant plus si l'évolution des réserves mathématiques présentes au sein de l'assurance de groupe peut être influencée par des baisses de valeur dans les fonds d'investissement sous-jacents (branche 23).

4.2.3.3. Contrôle exercé en temps utile sur la base de données suffisamment récentes

Un deuxième facteur devant assurer l'efficacité des contrôles de l'assureur est la mesure dans laquelle les contrôles opportuns sont effectués sur la base de données suffisamment récentes. Pour que le niveau de financement calculé par l'assureur donne une image fidèle de la réalité sous-jacente, l'assureur devra disposer d'une évaluation correcte et relativement récente tant des passifs (les obligations de pension) que des actifs (les réserves mathématiques). Cet aspect est particulièrement important dans le calcul des obligations de pension pour lequel des paramètres variables sous-jacents, tels que le salaire ou l'ancienneté, sont utilisés.

L'assureur doit éviter de tarder, en particulier pour éviter des déviations au niveau des obligations de pension.

Afin de pouvoir juger de cette durée, les différents moments pertinents du processus de contrôle ont été distingués.

Chaque année, l'entreprise d'assurance calcule le niveau de financement à une date récurrente de l'année, par exemple le 1^{er} janvier. Cela signifie que, chaque année, au 1^{er} janvier de l'année en question (année n) (= date d'évaluation), le niveau de financement est déterminé. L'analyse montre que le 1^{er} janvier est souvent utilisé comme date d'évaluation : plus de la moitié des régimes de l'échantillon utilisent le 1^{er} janvier comme date d'évaluation. Étant donné que les informations sur les droits de pension figurant sur la fiche

de pension annuelle doivent également être évaluées au 1^{er} janvier de l'année concernée⁴⁹, cela explique certainement le choix de cette date. Étant donné qu'un calcul au 1^{er} janvier est légalement nécessaire pour se conformer aux exigences légales en matière d'information, il semble évident d'utiliser également le résultat de ces calculs pour effectuer le contrôle des exigences de financement.

Généralement, l'assureur n'effectue pas les calculs réels au 1^{er} janvier, mais à une date ultérieure dans l'année (= date de calcul).

Pour le calcul des obligations de pension, les données salariales ainsi que toutes les autres données de carrière pertinentes évaluées à un moment donné (= date des paramètres) sont utilisées. Cette date peut être identique à la date d'évaluation, mais ce n'est pas une obligation.

Une première cause possible de retard est liée à l'organisation tardive des contrôles eux-mêmes. Le graphique ci-dessous (*figure 50*) montre le temps écoulé entre le moment du calcul réel (date de calcul) et le moment auquel le calcul se rapporte (date d'évaluation).

Délai entre la date d'évaluation des réserves acquises et le moment du calcul effectif

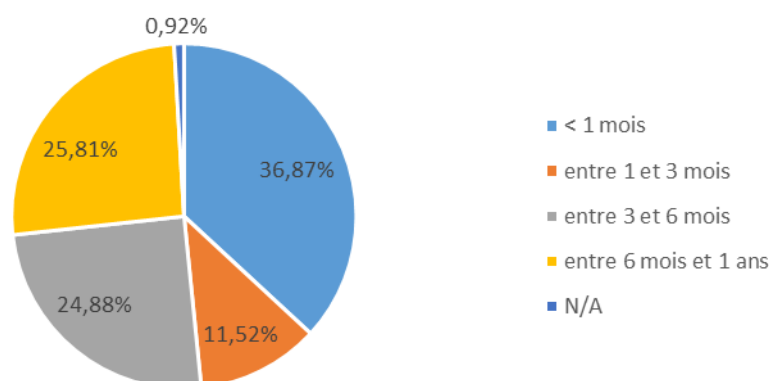


Figure 50

Pour 37 % des régimes, il apparaît que l'assureur effectue le calcul réel dans un délai d'un mois par rapport à la date d'évaluation. Cette façon de faire permet de s'assurer que l'organisateur soit informé le plus rapidement d'éventuels sous-financements.

Par ailleurs, il apparaît que dans la moitié des régimes, le délai de calcul est supérieur à 3 mois, et même à 6 mois pour un quart des régimes. Par conséquent, les situations de sous-financement seront inévitablement connues plus tardivement et l'apurement prendra plus de temps. Les assureurs concernés seront sensibilisés à l'importance d'une organisation des contrôles en temps utile.

⁴⁹ Art. 26, § 1 de la LPC.

Une application correcte de l'article 48, § 1^{er}, et de l'article 50, alinéa 1^{er}, de l'AR Vie suppose que les assureurs calculent le niveau de financement dans un délai aussi bref que possible après la date d'évaluation des obligations de pension et des réserves mathématiques.

Le graphique suivant (*figure 51*) traduit le délai entre le moment où la situation de financement est évaluée (date d'évaluation) et le moment (antérieur) où les paramètres sous-jacents nécessaires au calcul des obligations de pension sont évalués (date des paramètres). Etant donné que ces paramètres sous-jacents ont une incidence directe sur les obligations de pension, il importe que l'assureur exerce les contrôles à partir de données suffisamment actuelles. Si ce n'est pas le cas, une déformation de la réalité pourrait en résulter, comme illustré dans l'encadré.

L'entreprise d'assurance calcule chaque année le niveau de financement au 1^{er} janvier. Autrement dit, cela signifie que chaque année, le niveau de financement au 1^{er} janvier de l'année en question (année n) (= *date d'évaluation*), est déterminé.

L'assureur réalise les calculs effectifs le 17 janvier de l'année n (= *date de calcul*).

Pour le calcul des réserves acquises, les données salariales ainsi que toutes les autres données de carrière pertinentes au 1/10 (de l'année n-1) sont utilisées, étant donné que le règlement prévoit le 1/10 comme date de renouvellement (date des paramètres).

Exemple

Une femme de 40 ans est affiliée à un plan DB avec comme formule de pension (capital) : $(2 \times S1 + 7 \times S2) \times n/40$. Le plan prévoit un âge de retraite de 65 ans.

* Au 1^{er} janvier de l'année n-1 :

- Années de service (n) : 15 ans
- Salaire (S) : 50 000 EUR (S1 : 40 000 EUR et S2 : 10 000 EUR)

La prestation acquise au 1/1 de l'année n-1 est égale à 56 250 EUR, ce qui correspond à des réserves acquises de 12 244,80 EUR (FR/6 %). Ce dernier montant est une obligation de pension pour laquelle l'assureur devra vérifier si ce montant est couvert par les réserves mathématiques constituées.

* Au 1^{er} janvier de l'année n :

- Années de service (n) : 16 ans
- Salaire (S) : 55 000 EUR (S1 : 41 250 EUR et S2 : 13 750 EUR)

L'année de service supplémentaire et l'augmentation de salaire correspondante vont se traduire par une augmentation de la prestation acquise au 1/1 de l'année n : 71 500 EUR, ce qui correspond à des réserves acquises de 16 511,59 EUR (FR/6 %). Ce dernier montant doit être inclus dans le contrôle des exigences de financement.

Supposons toutefois que l'assureur ne soit pas au courant de l'augmentation salariale. Dans ce cas, il tiendra certes compte d'une année de service supplémentaire, mais il utilisera le salaire connu au 1/1 de l'année n-1. La prestation acquise, calculée sera seulement d'une valeur de 57 500 EUR. Les réserves acquises dans ce cas s'élèvent à 13 278,55 EUR.

Ce calcul erroné signifie en fin de compte que l'obligation de pension est diminuée (de manière injustifiée) d'un montant de 3 233,04 EUR lors de l'évaluation des exigences de financement pour cet affilié.

Délai entre la date d'évaluation des réserves acquises et la date "valeur" des éléments variables ("salaire")

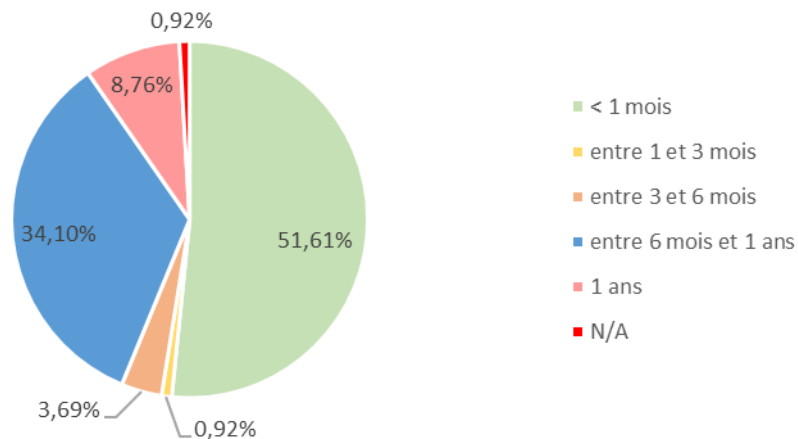


Figure 51

La figure 51 montre qu'il n'y a pas de différence entre ces deux dates pour plus de la moitié des régimes (112 régimes). Cela signifie que les éléments variables influençant le niveau des obligations de pension sont évalués à la même date que les obligations elles-mêmes. Cela ne peut bien sûr que contribuer à une évaluation correcte du niveau de financement. Pour les autres régimes, des éléments variables sont évalués à une date antérieure, le décalage peut atteindre jusqu'à un an dans un nombre limité de cas.

Bien qu'un tel décalage ne semble pas, à première vue, propice à une évaluation correcte des obligations de pension, il convient de noter que la plupart des 19 régimes concernés sont gérés par des assureurs qui ont indiqué effectuer des contrôles du sous-financement selon une périodicité mensuelle ou semestrielle (cf. *supra*, sous-section 4.2.3.2.). L'augmentation de la périodicité signifie automatiquement que l'assureur utilisera des données du personnel plus anciennes pendant une plus longue période, car ces données ne sont généralement mises à jour qu'une fois par an.

Une détermination correcte du niveau de financement conformément à l'article 48 de l'AR Vie exige que les assureurs fassent usage, lors de l'évaluation des obligations de pension, des données les plus récentes, en tenant compte de la date de recalcul fixée par le règlement de pension.

Pour éviter que l'évaluation soit effectuée sur la base de données dépassées, l'idéal est de procéder à cette évaluation le plus tôt possible après la date de recalcul.

La FSMA recommande aux assureurs de sensibiliser les organisateurs sur ce point, afin de permettre un échange efficace des données nécessaires pour effectuer le calcul annuel des prestations de pension.

4.2.3.4. Suivi du sous-financement : notification de l'assureur

Dans la mesure où l'assureur constate que les obligations de pension définies à l'article 48 de l'AR Vie ne sont pas couvertes par les réserves mathématiques constituées, celui-ci doit en informer l'organisateur. Sans être lié par un délai légal fixe, l'assureur devra néanmoins réagir rapidement, dès que le sous-financement est détecté.

Pour les 39 régimes présentant une situation de sous-financement, l'analyse a d'abord vérifié si l'organisateur en avait effectivement été informé (figure 52).

Notification de l'assureur en cas d'insuffisance de financement

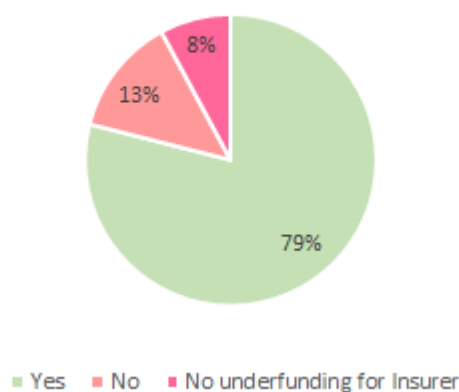


Figure 52

Pour 30 régimes, l'assureur indique que l'organisateur a été informé de l'existence d'un sous-financement.

Par contre, dans un nombre limité de cas, l'organisateur n'avait pas encore été informé de la situation au moment de la soumission du rapport (été 2018).

Dans trois cas, bien qu'un déficit ait été détecté par la FSMA sur la base des données déclarées dans le cadre du régime, l'assureur a décidé que la situation financière ne devait pas être considérée comme un sous-financement au sens de l'article 50 de l'AR Vie, faisant référence au fait que le déficit constaté pouvait être considéré comme « minime » ou en raison du fait que le déficit serait couvert par la prochaine dotation régulière à effectuer par l'organisateur. Toutefois, aucun de ces motifs ne justifie la non-application de la procédure en cas de sous-financement.

Conformément à l'article 50, alinéa 1^{er}, de l'AR Vie, l'assureur doit avertir l'organisateur de l'engagement de pension concerné de la présence de sous-financements au sein de l'assurance de groupe sous-jacente, même si l'insuffisance constatée est « minime ».

Dans les cinq autres cas, un sous-financement a été signalé par l'assureur, ce qui est également confirmé par les calculs de la FSMA. Malgré cela, l'assureur concerné n'a pas informé l'organisateur. Cette situation est clairement contraire à la disposition de l'article 50 de l'AR Vie.

Pour les régimes où l'organisateur a été informé de la nécessité d'un versement supplémentaire, le graphique suivant (*figure 53*) montre le délai écoulé entre l'identification du sous-financement par l'assureur et le moment où l'organisateur en a été informé.

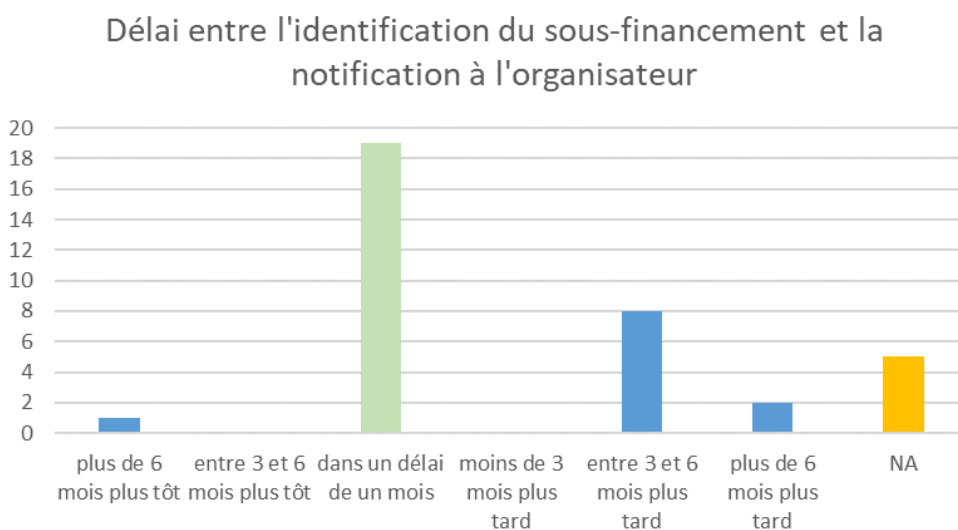


Figure 53

Dans deux tiers des cas, l'assureur concerné a réagi assez rapidement en notifiant la situation à l'organisateur dans le mois suivant la détection du sous-financement. Compte tenu de l'exigence de l'article 50 de l'AR Vie (« *dès que* »), les délais supérieurs à un mois (10 régimes) posent problème.

Pour quatre assureurs, la notification de l'existence d'un sous-financement dans un ou plusieurs régimes a pris plus de trois mois.

Conformément à l'article 50, alinéa 1^{er}, de l'AR Vie, l'assureur doit informer l'organisateur immédiatement du fait qu'un versement supplémentaire est nécessaire pour combler l'insuffisance de financement.

Dans la mesure où l'organisateur dispose d'un délai de six mois, à compter du moment où il est averti pour apurer le sous-financement, il est recommandé que cette communication lui soit faite d'une manière permettant de prouver légalement la date de cette communication.

4.2.3.5. Suivi du sous-financement : apurement par l'organisateur

Le graphique ci-dessous (figure 54) montre dans quelle mesure les situations de sous-financement, pour les engagements de pension qui en ont été informé, ont été apurées par les organisateurs.

Apurement de l'insuffisance par l'organisateur après notification

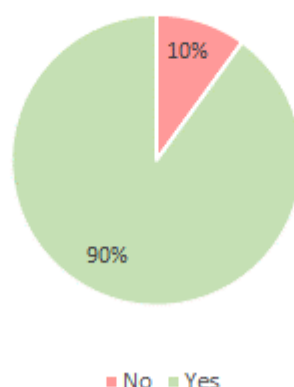


Figure 54

Pour 27 des 30 régimes concernés, l'organisateur a mis fin au déficit en effectuant les versements supplémentaires nécessaires. Tous les organisateurs ont été en mesure de payer ces sommes dans un délai de six mois suivant la notification par l'assureur. En moyenne, le paiement a été effectué un mois et demi après la demande de l'assureur.

Malgré la notification par l'assureur, dans trois cas, l'organisateur n'a pas encore apuré le sous-financement.

Dans deux cas, l'avertissement a été envoyé à une date récente, en ce sens qu'un délai de six mois ne s'était pas encore écoulé depuis la notification lorsque l'assureur a soumis son rapport à la FSMA. Dans le troisième cas, la situation de sous-financement avait déjà été signalée par l'assureur depuis plusieurs années à l'organisateur. Malgré le fait que l'organisateur n'apure pas le déficit, l'assureur continue chaque année à identifier une situation de sous-financement. Cette situation indique que, malgré la situation persistante de sous-financement, l'assureur n'est pas enclin à réduire l'assurance de groupe comme exigé par l'article 50 de l'AR Vie.

D'une part, cela illustre l'inadéquation de la réduction de l'assurance de groupe comme réponse au refus de l'organisateur de verser les primes nécessaires (concernant le problème de la réduction de l'assurance de groupe, cf. *supra*, sous-section 4.1.2.2.). D'autre part, la décision de l'assureur de ne pas réduire l'assurance de groupe comporte également des risques. Précédemment, il a été mentionné que la réduction impliquait que la réserve collective - le fonds de financement - soit répartie proportionnellement entre tous les affiliés.

Cette répartition doit éviter que le fonds de financement soit utilisé prioritairement pour ajuster les prestations des affiliés qui sont les premiers à demander le paiement de leur pension complémentaire. Si, dans ce contexte, l'organisateur venait à disparaître pour cause de faillite, l'assureur risque d'être confronté à des plaintes de la part des affiliés qui peuvent estimer que l'assureur a agi à leur désavantage.

Pour les trois régimes mentionnés ci-dessus, un état des lieux sera demandé aux assureurs concernés qui se verront rappeler, le cas échéant, leur obligation de réduire l'assurance de groupe.

Si l'organisateur de l'engagement de pension n'apure pas l'insuffisance de financement dans un délai de six mois à compter de la communication émanant de l'assureur, ce dernier doit réduire l'assurance de groupe conformément à l'article 50 de l'AR Vie. A cet effet, l'assureur répartit les réserves non individualisées au sein de l'assurance de groupe concernée entre tous les affiliés, conformément à la clé de répartition définie à l'article 50 de l'AR Vie.

CHAPITRE 5 - Niveau de financement à long terme - protection des prestations acquises

Un financement correct des réserves acquises ne garantit pas le paiement des prestations au terme, à savoir au moment de la retraite. Compte tenu du fait que la valeur actuelle des prestations de pension, les réserves acquises, peut être calculée sur la base d'un taux d'actualisation de 6 %, il est loin d'être certain que la prestation finale promise pourra être versée, même avec un financement suffisant de ces réserves acquises. En effet, le financement doit se faire également en fonction d'une estimation réaliste du rendement réel prévu.

Il est important de noter que, au sein des IRP, la protection des prestations de pension est régie par des obligations légales relatives aux provisions techniques à long terme « PLT » (pour plus de détails, voir encadré).

Par contre, au niveau du financement par le biais de l'assurance de groupe, il n'existe pas de cadre juridique comparable, alors que la problématique sous-jacente est exactement la même. La question qui se pose et qui est l'objet de ce chapitre est de savoir si le niveau des réserves mathématiques (présentes sur les contrats individuels ou dans le fonds de financement) constituées au sein de l'assurance de groupe sera suffisant, compte tenu du rendement attendu, pour garantir le paiement des prestations acquises.

Provisions techniques des IRP

Pour protéger les droits des participants, il convient de constituer des provisions techniques suffisamment prudentes au passif du bilan de l'IRP. Une distinction est faite en la matière entre les provisions à court et à long terme.

➤ Provision à court terme (PCT)

Les PCT correspondent, pour les actifs et les dormants, aux réserves acquises conformément à la LPC. Il s'agit typiquement de l'actualisation des prestations acquises à 6 % - MR/FR sauf si le règlement prévoit des bases techniques plus avantageuses.

Les insuffisances de financement par rapport au niveau des PCT doivent être apurées inconditionnellement dans un délai d'un an.

➤ Provision à long terme (PLT)

Le législateur belge a prévu un cadre souple pour l'évaluation de la PLT, fondé sur le *principe de la personne prudente*. Les PLT doivent être évaluées sur base de méthodes prudentes et de marges raisonnables pour les déviations négatives (voir art. 89 LIRP).

L'apurement des insuffisances au niveau des PLT peut s'échelonner sur une plus longue période (habituellement jusqu'à 5 ans et, dans des cas exceptionnels, une période plus longue peut être accordée).

La FSMA anticipe que le niveau composé des provisions techniques garantira avec suffisamment de certitude le versement des prestations acquises en cas de cessation du financement. Les provisions techniques doivent pour cela être au moins égales au « *best estimate liability* (BEL), complété par un tampon (*buffer*) de sécurité pour absorber les déviations négatives.

$$PT \geq \max (PCT, BEL + \text{tampon de sécurité})$$

Le BEL est égal à la valeur actuelle des prestations acquises (méthode *unit credit*) sur la base d'hypothèses estimées de manière réaliste (rendement estimé sur la base de l'allocation stratégique des actifs, risque de mortalité prenant en compte les caractéristiques des affiliés, ...).

Dans le cas où les hypothèses se réalisent exactement, et en supposant le niveau des actifs égal au niveau des BEL, toutes les prestations pourront être payées. En réalité, les paramètres ne se réalisent pas exactement et sont plutôt volatils. Autrement dit, en cas d'interruption du financement, la probabilité que les prestations acquises puissent effectivement être versées est de seulement 50 % environ. Afin de mieux protéger les droits des participants, il convient donc d'ajouter un tampon de sécurité aux provisions techniques.

Une bonne pratique, selon la FSMA, consiste à déterminer le tampon sur la base d'un test de continuité qui projette les actifs de manière stochastique, en tenant compte du rendement et de la volatilité attendue du portefeuille d'investissement.

Pour les plans DB, le tampon (*buffer*) moyen s'élève actuellement à 18 % des BEL.

Contrairement à la vision court terme, il n'existe aucune disposition légale applicable pour évaluer les obligations à long terme. C'est la raison pour laquelle une méthodologie propre a été développée afin de vérifier dans quelle mesure les prestations acquises des affiliés (autrement dit, le montant auquel les affiliés auront droit à *la retraite sur la base des années de service déjà effectuées*) sont garanties par les réserves constituées au sein de l'assurance de groupe. Dans un premier temps, cette méthodologie sera expliquée, les résultats seront présentés par la suite.

5.1. Méthodologie : assurabilité des prestations acquises

La méthodologie proposée se base sur l'hypothèse que le financement futur du régime de retraite cessera à un moment donné, par exemple à la suite d'une faillite. La question se pose de savoir si les réserves mathématiques constituées à ce moment-là au sein de l'assurance de groupe seront suffisantes pour garantir le versement des prestations acquises aux dates d'échéance respectives. En d'autres termes, dans quelle mesure le paiement des prestations acquises par l'assureur est-il assuré ? Compte tenu du fait que l'organisateur ne peut plus intervenir dans le financement, la réponse à cette question ne dépendra que du rendement que l'assureur accordera encore pendant la période jusqu'au moment où les prestations acquises devront être versées.

5.1.1. Détermination du « gap » : le rendement requis versus le rendement attendu

L'objectif de l'analyse est de déterminer l'écart, ou le « gap », entre le rendement nécessaire pour garantir le paiement des prestations acquises (ou le rendement requis) d'une part, et le rendement que l'assureur garantira (ou le rendement attendu) d'autre part. Les différentes composantes de cette comparaison sont expliquées ci-dessous.

5.1.1.1. Détermination du rendement requis

Le « **rendement requis** » peut être défini comme le rendement nécessaire, sur la base du montant total des réserves mathématiques de l'assurance de groupe, au paiement des prestations acquises futures lorsque celles-ci deviennent exigibles.

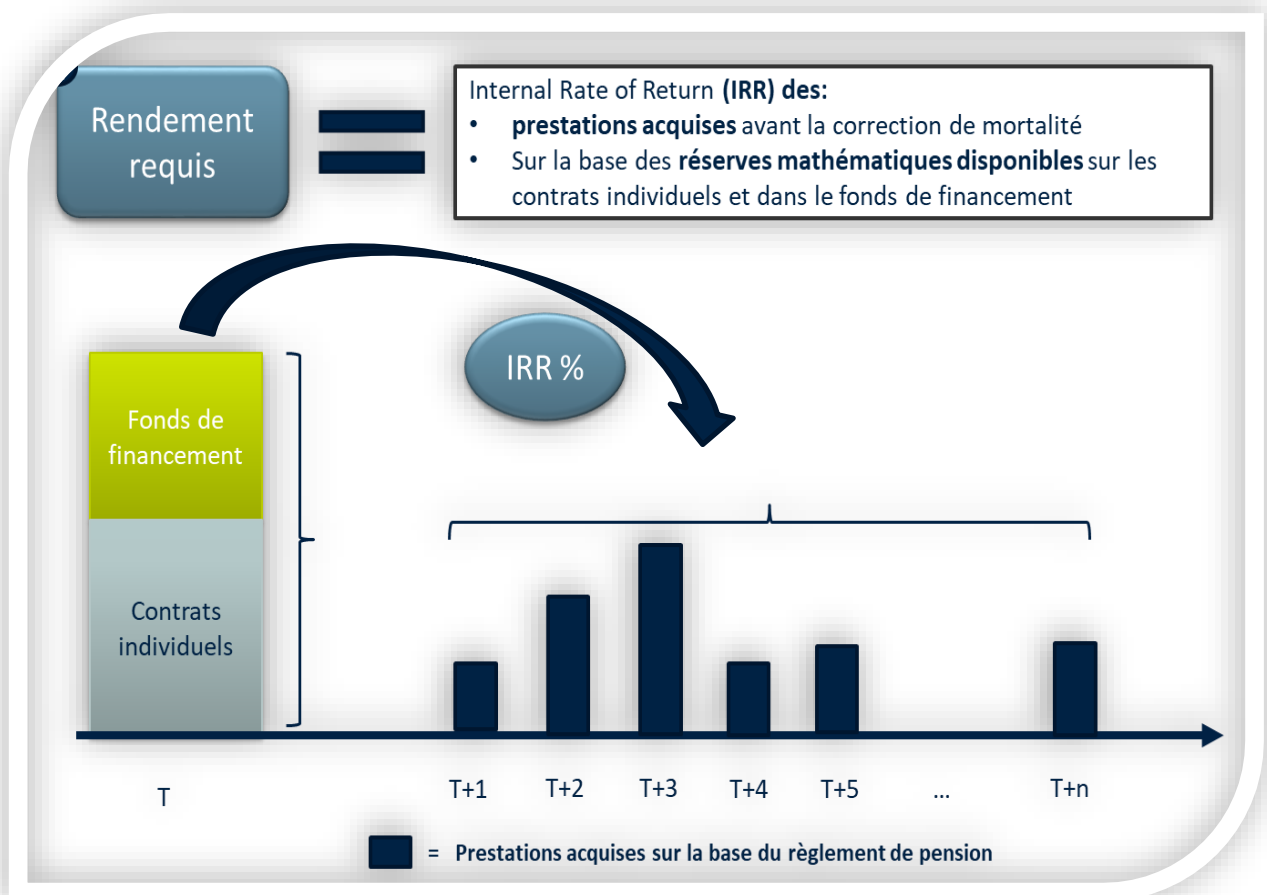
Premièrement, il faut déterminer, pour chaque régime, le « montant initial » disponible. Ce montant se définit comme l'ensemble des réserves mathématiques, tant sur les contrats individuels que dans le fonds de financement, constituées à un moment donné dans le cadre du régime de pension. Dans le cadre de cette analyse, ce moment a été fixé au 1^{er} janvier 2017. Après cette date, le montant des réserves mathématiques n'augmentera plus au moyen de contributions.

Dans un deuxième temps, le flux des obligations de paiement pour chaque régime de pension doit être déterminé. Ces obligations correspondent aux prestations acquises en fonction de leur date d'exigibilité. D'un point de vue légal, le versement de la prestation de pension complémentaire est lié au moment du départ à la pension légale, ce qui complique la prévisibilité du moment du paiement. Par conséquent, dans le cadre de cet exercice, l'exigibilité de la prestation acquise est déterminée en fonction de l'âge de retraite fixé par le règlement de pension. Les prestations acquises au sein de chaque régime sont ainsi regroupées par année d'exigibilité. Dans un souci de simplification, il a été considéré que chaque versement serait effectué le 31 décembre de chaque année. Par exemple, les prestations acquises exigibles dans le courant de l'année 2020 seront payées intégralement le 31 décembre 2020.

Les prestations acquises ont été évaluées au 1^{er} janvier 2017.

Le rendement requis est égal au « taux de rendement interne » (« *internal rate of return* ») qui crée une équivalence actuarielle entre le montant investi - à savoir les réserves mathématiques au 1^{er} janvier 2017 - et un flux de versements futurs - à savoir les prestations acquises. En d'autres termes, le rendement requis correspond au taux de rendement nécessaire pour payer toutes les prestations acquises à leur date d'exigibilité, et ce à partir du montant initial des réserves mathématiques. Etant donné que le moment du paiement des prestations acquises est toujours reporté au dernier jour de l'année d'exigibilité, cela a pour conséquence qu'un rendement moins important sera nécessaire.

La méthode appliquée est illustrée schématiquement ci-dessous. Le calcul tel que décrit ne tient pas encore compte du fait qu'un certain nombre de prestations acquises ne devront pas être payées en raison du décès de certains affiliés du régime. Cette correction de mortalité est expliquée plus loin (cf. *infra*, sous-section 5.1.2.4.).



5.1.1.2. Détermination du rendement attendu

Le « **rendement attendu** » correspond au rendement que **l'assureur lui-même garantit** en moyenne sur l'ensemble des réserves mathématiques (les actifs de l'assurance de groupe) et ce, à partir de la cessation de paiement de l'organisateur, fixé ici au 1^{er} janvier 2017, jusqu'au moment du paiement de la dernière prestation acquise.

Il convient de noter que parmi les régimes faisant partie de l'analyse, la plupart des réserves mathématiques sont gérées en branche 21. C'est le cas de tous les contrats individuels (cf. *supra*, sous-section 3.2.3.1). En ce qui concerne les réserves au sein des fonds de financement, seul un nombre limité de régimes est géré en branche 23 (cf. *supra*, sous-section 3.2.2.4.).

- Contrats individuels : rendement garanti jusqu'à l'âge de retraite

Pour les réserves mathématiques sur des *contrats individuels*, l'existence de la garantie tarifaire implique que l'assureur doit continuer à garantir le taux accordé sur les réserves mathématiques déjà constituées et ce, jusqu'à l'âge de retraite⁵⁰. En cas de modification du taux garanti, les réserves constituées au moment de la modification continueront à bénéficier de l'ancien taux. Par conséquent, plusieurs tranches, au niveau des réserves, peuvent exister au sein d'un même contrat, chacune bénéficiant d'un taux différent. Aucune hypothèse ne doit dès lors être formulée quant au rendement attendu sur les réserves mathématiques des contrats individuels, ce rendement étant fixe et égal au rendement tarifaire garanti.

Etant donné les différentes modifications tarifaires intervenues ces dernières années, un « rendement tarifaire moyen » peut être calculé d'une part, en fonction du volume de réserves associés à un taux donné, et d'autre part, en fonction de la durée restante de ce taux garanti. Sur base de l'historique des rendements tarifaires, on peut penser que le taux de 3,25 % va s'appliquer à un grand volume de réserves, mais que la durée restante sera plus limitée par rapport aux (nouveaux) taux qui sont plus bas.

En cas de cessation du paiement des primes, l'assureur est tenu de payer la prestation réduite au moment de la retraite. Cette prestation réduite peut être considérée comme la prestation correspondant aux primes déjà payées à ce moment-là. Compte tenu du principe de la garantie tarifaire en branche 21, les prestations réduites sont considérées comme les obligations des assureurs.

A partir des réserves mathématiques sur les contrats individuels, et en appliquant à nouveau la méthode du *taux de rendement interne* (« *internal rate of return* ») (IRR), le rendement qui garantit le paiement des prestations réduites à la date d'échéance correspondante peut être calculé. Ce pourcentage ainsi obtenu peut dès lors être considéré comme le « rendement tarifaire moyen » sur les contrats individuels. Notons que comme pour le rendement requis, la date de paiement a été fixée au 31 décembre de l'année en question.

⁵⁰ C'est le cas quelle que soit la technique de capitalisation individuelle utilisée : primes constantes ou primes uniques successives.

- Réserves dans le fonds de financement : rendement variable

Contrairement à ce qui est fait au niveau des réserves sur les contrats individuels, en cas de modification du taux au sein du fonds de financement, le nouveau taux s'appliquera, dans la plupart des cas, à l'ensemble des réserves mathématiques constituées au sein du fonds (cf. *supra*, sous-section 3.2.3.3.). Dans un contexte de baisse des taux, une diminution du taux pèsera donc sur l'ensemble des réserves. A contrario, l'ensemble des réserves sera influencé positivement en cas de hausses futures du rendement.

Étant donné qu'il n'existe aucune certitude quant à la politique future en matière de taux au niveau des fonds de financement, une hypothèse sur le rendement futur doit être formulée. Il a été décidé d'appliquer deux scénarios. Dans le scénario de base, le rendement futur du fonds de financement est égal à 0 %. Dans le second scénario, à titre de comparaison, le rendement est augmenté à 2 % (plus de détails concernant ces hypothèses de rendement, cf. *infra*, sous-section 5.1.2.3.).

- Détermination du rendement attendu

Pour les assurances de groupe composé exclusivement de contrats individuels, le rendement attendu de l'assureur correspond au « rendement tarifaire moyen » calculé selon la méthode décrite ci-dessus. Pour les assurances de groupe gérées uniquement via un fonds de financement, par exemple dans le cas d'une capitalisation collective pure, le rendement attendu coïncide avec le rendement futur, déterminé sur la base de l'hypothèse retenue.

Néanmoins, la plupart des assurances de groupe comportent à la fois des réserves mathématiques sur des contrats individuels et au sein d'un fonds de financement. Dès lors, les deux approches décrites ci-dessus doivent être combinées afin de déterminer un taux de rendement unique exprimant le rendement global attendu.

Pour ce faire, le fonds de financement va être progressivement utilisé pour payer des retenues annuelles, de sorte que ce fonds soit complètement épuisé au moment du paiement de la dernière prestation acquise. Le but de cette retenue annuelle est d'augmenter les prestations réduites, au moment du paiement, d'un montant déterminé proportionnellement et ce, lorsque les prestations réduites sont inférieures aux prestations acquises. Le supplément payé à partir du fonds de financement est calculé selon un ratio. Ce ratio se définit comme la proportion entre, au numérateur, la différence entre les capitaux réduits et les prestations acquises d'une année donnée, et, au dénominateur, la somme totale de ces différences et ce, pour toutes les années concernées. Dès lors, tous les affiliés pour lesquels la prestation réduite ne permet pas de couvrir la prestation acquise sont donc compensés dans une égale mesure, à partir du fonds de financement. Notons que, lorsque les prestations réduites excèdent les prestations acquises, aucun paiement n'aura lieu pour cette année-là à partir du fonds.

Commentaire sur le cadre légal

Le règlement progressif du fonds de financement au moyen de retenues proportionnelles en fonction de la différence entre les prestations réduites et les prestations acquises, tel qu'utilisé dans l'étude, s'écarte de la répartition de la réserve collective conformément à la réglementation en vigueur.

L'article 50 de l'AR Vie prévoit en effet une répartition immédiate des réserves collectives en cas de disparition de l'organisateur. Chaque affilié reçoit une part du fonds calculée sur la base du ratio entre la différence entre la réserve LPC acquise (le cas échéant portée jusqu'au montant de la garantie de rendement légale) et la réserve mathématique sur le contrat individuel d'une part, et la somme, pour chaque affilié, de ces différences d'autre part.

Si, au moment de la répartition, les réserves mathématiques sur le contrat individuel d'un affilié excèdent la réserve LPC (en tenant compte de la garantie de rendement légale), cet affilié ne recevra rien.

Dans la mesure où la répartition de la réserve collective devrait viser à garantir, dans la mesure du possible, le paiement de la prestation de pension acquise, la méthode prévue par l'AR Vie est insuffisante.

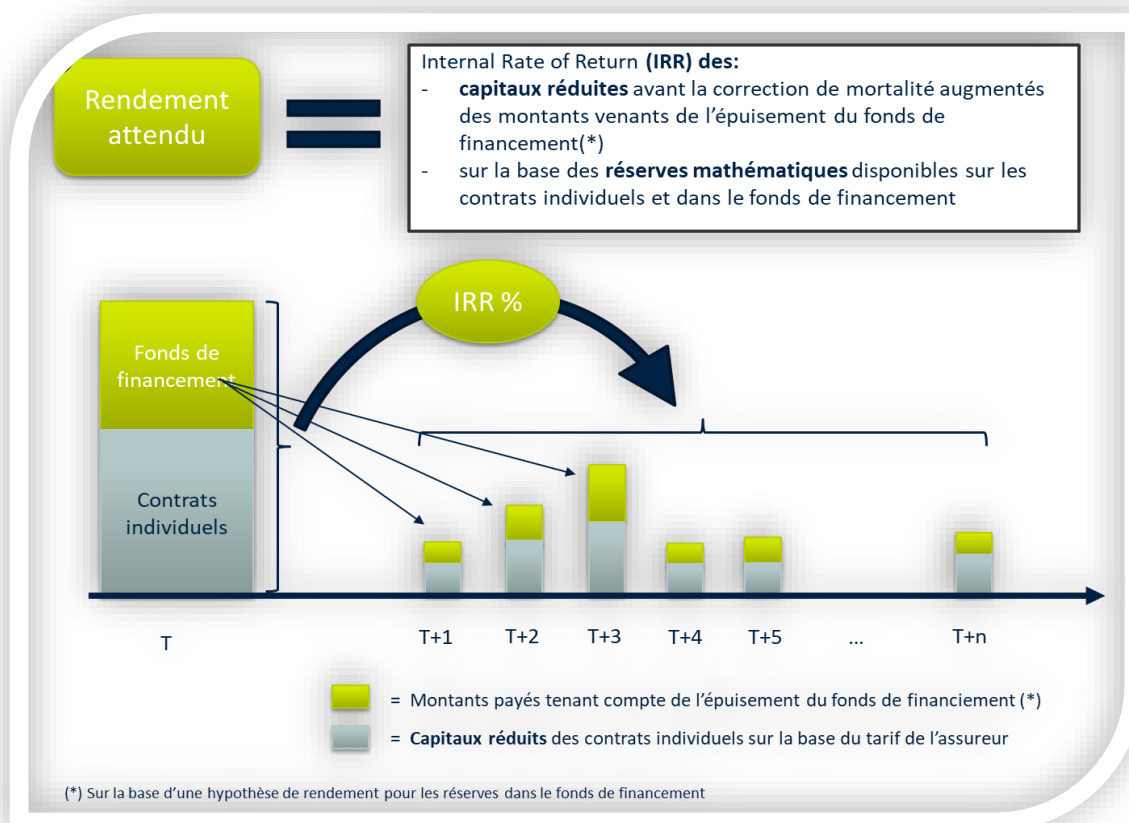
Ce n'est pas parce que la réserve mathématique sur le contrat individuel dépasse la réserve LPC à un moment donné que le paiement de la prestation acquise est garanti.

En outre, une insuffisance de réserves mathématiques par rapport à la réserve LPC n'est pas le fruit du hasard, mais se produit plutôt dans le cas d'affiliés ayant une carrière avancée et des hausses salariales correspondantes. La répartition des réserves collectives conformément à l'article 50 de l'AR Vie favorise donc uniquement cette catégorie d'affiliés, sans avoir la certitude que les prestations de pension des autres affiliés seront préservées.

Un taux de rendement attendu peut à nouveau être calculé via la méthodologie « *internal rate of return* » où les flux sont composés des prestations réduites d'une part et des suppléments annuels versés par le fonds de financement d'autre part. Ce taux peut se définir comme le taux de rendement nécessaire pour payer non seulement les prestations réduites, mais aussi les suppléments du fonds de financement et ce, à partir des réserves mathématiques totales de l'assurance de groupe (en incluant donc les réserves du fonds de financement). Le pourcentage obtenu représente le rendement attendu que l'assureur octroiera durant toute la période où il devra payer les prestations. Un exemple est présenté plus loin dans le rapport afin d'expliquer ce point (cf. *infra*, sous-section 5.1.1.4.).

Tout comme pour la détermination du rendement requis, le facteur « mortalité » doit encore être pris en compte. Cette question sera traitée ci-dessous (cf. *infra*, sous-section 5.1.2.4.).

La méthode de calcul est présentée schématiquement ci-dessous.



Pour toute clarté, il convient de souligner que le rendement attendu ne correspond pas (nécessairement) au rendement que l'assureur accordera effectivement. En effet, ce dernier n'est pas connu à l'avance. Tout d'abord parce que, comme indiqué ci-dessus, il n'y a aucune certitude quant au taux que l'assureur garantira à l'avenir sur les réserves du fonds de financement. Mais également parce que l'assureur peut aussi accorder des participations bénéficiaires dans le futur, ce qui n'a pas été pris en compte lors de la détermination du rendement attendu. En effet, comme expliqué ci-dessous, le besoin de participation bénéficiaire est précisément l'objet de cette analyse et ce que la notion de "Gap" vise à exprimer.

5.1.1.3. Détermination du « gap » : la différence entre le rendement attendu et le rendement requis

Le « GAP » se définit comme la différence entre le rendement attendu et le rendement requis.



Si la valeur du GAP est égale ou supérieure à 0, l'assureur génère un rendement suffisant pour payer les prestations acquises, ou il obtient même un excédent de rendement.

Par contre, si la valeur du GAP est négative, le rendement accordé par l'assureur n'est alors pas suffisant pour assurer le paiement des prestations acquises. Dans ce cas, le GAP exprime l'insuffisance de rendement, autrement dit, le supplément de rendement qui serait nécessaire d'octroyer, tant sur les réserves des contrats individuels que sur les réserves du fonds de financement, pour être en mesure de payer les prestations acquises.

Étant donné que l'hypothèse de base de l'analyse est la cessation du paiement des primes par l'organisateur, l'insuffisance ne pourra donc pas être comblée par des versements supplémentaires. Cependant, il est possible que les insuffisances identifiées soient compensées par des rendements supplémentaires que l'assureur attribuerait aux réserves dans le futur et qui n'ont pas été prises en compte dans les calculs.

Ces rendements supplémentaires pourraient, tout d'abord, correspondre à l'éventuelle participation aux bénéfices que l'assureur attribuerait à l'avenir aux réserves sur les contrats individuels. Il faut néanmoins noter que la participation aux bénéfices n'est en aucun cas garantie par l'assureur et dépend des bénéfices réalisés par celui-ci, ainsi que des critères inclus dans sa politique de participation aux bénéfices. Compte tenu de la persistance du contexte des taux faibles, il est loin d'être certain que l'assureur sera en mesure d'accorder une participation aux bénéfices (ou même une part substantielle de celle-ci).

Il est également possible que dans le futur, l'assureur attribue un rendement aux réserves collectives. Dans l'analyse réalisée, le fonds de financement n'est pas immédiatement liquidé et peut dès lors encore générer un rendement.

Dans le scénario de base, où le rendement futur du fonds de financement est fixé à 0 %, le GAP, s'il est négatif, indiquera le taux de rendement requis sur le fonds de financement, ainsi que le taux de participation aux bénéfices exigé sur les contrats individuels. Ainsi, un GAP de -0,5 % indique que l'assureur devra, d'une part, générer un taux de 0,5 % sous la forme de participation aux bénéfices à affecter aux comptes individuels et, d'autre part, atteindre un rendement global de 0,5 % (à savoir 0 % + 0,5 %) sur les réserves du fonds de financement pour toute la période au cours de laquelle les prestations acquises sont dues.

Dans le scénario où les réserves collectives continuent d'évoluer au taux de 2 %, un GAP négatif indique la nécessité d'un rendement supplémentaire qui, en plus du taux moyen des

contrats individuels, doit être accordé sous forme de participation aux bénéfices, mais doit également être généré en plus du rendement déjà supposé de 2 % des réserves collectives.

5.1.1.4. Exemple simplifié - Détermination du « GAP »

Un exemple fictif et simplifié a été développé afin d'illustrer comment le « Gap » est calculé sur la base de la méthodologie décrite ci-dessus.

L'exemple se base sur une assurance de groupe ayant les caractéristiques suivantes :

Réserves du fonds de financement	100
Réserves mathématiques sur les comptes individuels	500
Rendement du fonds de financement	0 %

Ces éléments donnent un aperçu du total des actifs présents dans l'assurance de groupe, c'est-à-dire une première partie dans le fonds de financement, et une deuxième sur des contrats individuels. Le total des actifs s'élève à 600.

Conformément au scénario de base, le rendement octroyé sur les réserves collectives durant toute la période de paiement des prestations acquises est égal à 0 %.

- Prestations acquises et rendement requis

Dans cet exemple, un certain nombre de prestations acquises déterminées sur la base des caractéristiques du régime de pension, devra être payé sur une période de dix ans. Au cours de ces dix années, un montant total de 775 devra être versé aux personnes affiliées à ce régime de pension.

Année	Prestations acquises
Actif	600
1	80
2	100
3	110
4	85
5	80
6	80
7	70
8	60
9	60
10	50
	775
	Rendement requis
IRR	5,53 %

A partir de ces informations, le rendement requis peut déjà être calculé. En effet, le rendement nécessaire pour garantir le paiement des prestations acquises au cours des dix prochaines années (« internal rate of return ») peut être calculé sur la base des actifs disponibles (600). Ce rendement requis est égal à 5,53 %.

Il convient de comparer ce rendement requis avec le rendement attendu que l'assureur devra lui-même offrir sur l'ensemble des réserves mathématiques. La détermination de ce taux se fait en deux étapes.

a) Rendement tarifaire moyen : les contrats individuels

En premier lieu, c'est le taux que l'assureur garantit sur les réserves mathématiques liées aux contrats individuels qui sera examiné. Ces contrats se présentent généralement sous la forme de contrat d'assurance-vie de type « branche 21 ».

Autrement dit, l'assureur garantit le paiement d'une prestation réduite fixe pour chaque affilié, comme présenté ci-dessous.

Année	Prestations réduites
Actif	500
1	60
2	70
3	90
4	70
5	70
6	70
7	60
8	50
9	50
10	40
	630
	Taux moyen
IRR	4,84 %

Le taux de rendement tarifaire moyen des comptes individuels correspond au rendement nécessaire pour payer les prestations réduites à partir des réserves présentes sur les comptes individuels (500), soit 4,84 %.

A partir des différents éléments déjà présentés, on remarque que les prestations d'assurance réduites sont inférieures aux prestations acquises. Il y aura dès lors une insuffisance pour chaque année de paiement.

b) Comptabilisation des réserves du fonds de financement

Dans cet exemple, outre les réserves mathématiques des contrats individuels, un fonds de financement, d'une valeur de 100, constitue également une partie des actifs du régime de pension.

Ce fonds de financement sera réparti de manière à ce que chaque contrat reçoive une part proportionnelle de ce fonds. Concrètement, la méthode consiste à verser chaque année, un supplément provenant du fonds de financement, en plus des prestations réduites telles que déterminées par le régime. Ce supplément est déterminé sur la base du ratio entre l'insuffisance pour une année de paiement donnée et l'insuffisance totale.

L'insuffisance totale - la somme de toutes les différences (positives) entre les prestations acquises et les prestations réduites - est de 145. L'insuffisance pour les prestations dues au cours de la première année s'élève à 20 (80 - 60). Dès lors, un supplément provenant du fonds de financement de $20/145 * 100 = 13,8$ est versé aux affiliés concernés.

Le fonds de financement est ainsi progressivement réduit sur la période au cours de laquelle les prestations doivent être payées. Dans le scénario de base, on suppose que le fonds de financement ne générera plus de rendement supplémentaire dans le futur (0 %)⁵¹.

Année	Prestation acquise	Prestation réduite	Insuffisance	Allocation du FF	Solde du FF	Paiement total de l'assureur
Actif					100	600
1	80	60	20	13,8	86,2	73,8
2	100	70	30	20,7	65,5	90,7
3	110	90	20	13,8	51,7	103,8
4	85	70	15	10,3	41,4	80,3
5	80	70	10	6,9	34,5	76,9
6	80	70	10	6,9	27,6	76,9
7	70	60	10	6,9	20,7	66,9
8	60	50	10	6,9	13,8	56,9
9	60	50	10	6,9	6,9	56,9
10	50	40	10	6,9	0	46,9
	775	630	145	100,0		4,14 %

L'assureur garantit donc, année après année, le paiement de la prestation réduite majorée d'une allocation proportionnelle calculée à partir du fonds de financement. Etant donné que tous ces paiements sont effectués à partir de l'actif total de l'assurance de groupe, le

⁵¹ Dans le second scénario, les réserves du fonds de financement génèrent encore un rendement de 2 %, de sorte que sur la base d'un même montant initial, il sera possible de payer des contributions supplémentaires légèrement plus élevées.

rendement nécessaire pour effectuer ces paiements peut être recalculé. Il s'agit du « rendement attendu » global de l'assureur, qui s'élève à 4,14 % dans cet exemple. A partir de ce taux IRR, une équivalence actuarielle apparaît entre la valeur actuelle des flux de trésorerie mentionnés dans la colonne « total des paiements de l'assureur » d'une part, et l'actif total au sein de l'assurance de groupe à la date initiale (600) d'autre part.

Ces paiements totaux se rapprochent du niveau des prestations acquises, mais sont néanmoins insuffisants. Année après année, les affiliés devront se contenter d'une prestation inférieure à celle à laquelle ils ont effectivement droit conformément au régime de pension.

c) GAP : Rendement attendu - Rendement requis

Enfin, pour mieux comprendre et comparer l'insuffisance, le GAP est calculé, et est égal à - 1,39 % dans cet exemple. Ce taux peut être défini comme le rendement manquant, au sein de l'assurance de groupe, pour pouvoir payer la prestation acquise à chaque affilié. En d'autres termes, afin de pouvoir payer la totalité des prestations acquises, l'assureur doit, en plus du rendement tarifaire qu'il garantit sur les contrats individuels, accorder un rendement supplémentaire de 1,39 % sous la forme d'une participation aux bénéfices. Il devra également générer un rendement global de 1,39 % (soit 0 % + 1,39 %) sur les réserves du fonds de financement.

5.1.2. Hypothèses sous-jacentes : explication et conséquences

Un certain nombre d'hypothèses ont dû être définies afin de pouvoir calculer les différentes notions centrales de l'analyse. Afin de pouvoir interpréter correctement les résultats de l'analyse, ces différentes hypothèses sont expliquées ci-dessous.

5.1.2.1. La cessation du financement par l'organisateur

L'analyse repose sur l'hypothèse que l'organisateur de l'engagement de pension disparaît à un moment donné. Dès lors, les **prestations acquises seront figées au moment où l'organisateur est censé disparaître**. Dans le cadre de cette analyse, ce moment a été fixé au 1^{er} janvier 2017.

Par conséquent, l'on se prononce sur **la mesure dans laquelle les actifs présents dans l'assurance de groupe à ce moment-là peuvent garantir le paiement des prestations acquises (figées)**.

Dans le cas où l'organisateur ne disparaît pas et le plan de pension continue de fonctionner, les prestations acquises continueront d'évoluer en fonction des années de service supplémentaires et des hausses salariales. L'influence de ces facteurs n'est pas prise en compte dans la présente analyse. Par conséquent, cette méthode **ne permet pas de se prononcer sur la viabilité du financement sous-jacent** de l'assurance de groupe à la lumière des évolutions futures.

5.1.2.2. *Le respect par l'assureur de ses obligations contractuelles*

L'on suppose également que l'assureur sera toujours en mesure d'honorer ses obligations tarifaires liées à la branche 21. Ce point est particulièrement important pour déterminer le rendement offert par l'assureur sur les contrats individuels. L'analyse suppose en fait que l'assureur sera toujours en mesure de payer intégralement les prestations réduites liées aux contrats individuels et ce, au moment où celles-ci deviennent exigibles.

L'analyse ne prend dès lors pas en compte l'état de santé financière réel de l'assureur concerné et ne donne aucun avis à ce sujet.

5.1.2.3. *Les hypothèses de rendement du fonds de financement*

Le rendement attendu que l'assureur est censé offrir sur les réserves de l'assurance de groupe (cf. *supra*, sous-section 5.1.1.2.) se divise en deux parties.

- D'une part, les réserves mathématiques sur les contrats individuels dont l'évolution est basée sur les rendements tarifaires.
- D'autre part, les réserves dans le fonds de financement pour lesquelles il a été décidé, comme brièvement mentionné ci-dessus, de travailler sur la base d'**hypothèses de rendement** :

- Dans *le scénario de base*, le rendement des réserves du fonds de financement est égal à 0 %.

Il n'y a dès lors, pas de croissance du rendement durant la période restante d'existence du fonds de financement.

Ce choix comporte bien sûr un avis sur les perspectives au niveau du climat économique futur. Cela signifie également qu'aucune hausse éventuelle des rendements au sein du fonds de financement ne sera prise en considération. Sur ce point, il convient de souligner la première hypothèse à la base de l'analyse, à savoir la disparition de l'organisateur. Il n'est pas réellement probable que, dans un éventuel contexte de hausse des rendements, les assureurs soient enclins à appliquer cette hausse à des fonds de financement d'organisateur qui ont depuis lors cessé d'exister. En effet, les assureurs n'auront aucune incitation commerciale à le faire.

En ce qui concerne les fonds gérés en branche 21, il convient d'ajouter que les taux octroyés actuellement sur les réserves dans le fonds de financement sont déjà très bas. Les assureurs ont été interrogés sur le taux appliqué aux réserves dans le fonds de financement au 1^{er} janvier 2017, et leur réponse montre que, dans la plupart des cas, ces taux varient déjà entre 0 et 0,5 % (*figure 55*)⁵².

⁵² Dans un certain nombre de cas, l'assureur a fait état de l'application de différents taux de rendement sur différentes tranches du fonds de financement. Dans ce cas, un taux d'intérêt moyen pondéré a été calculé.

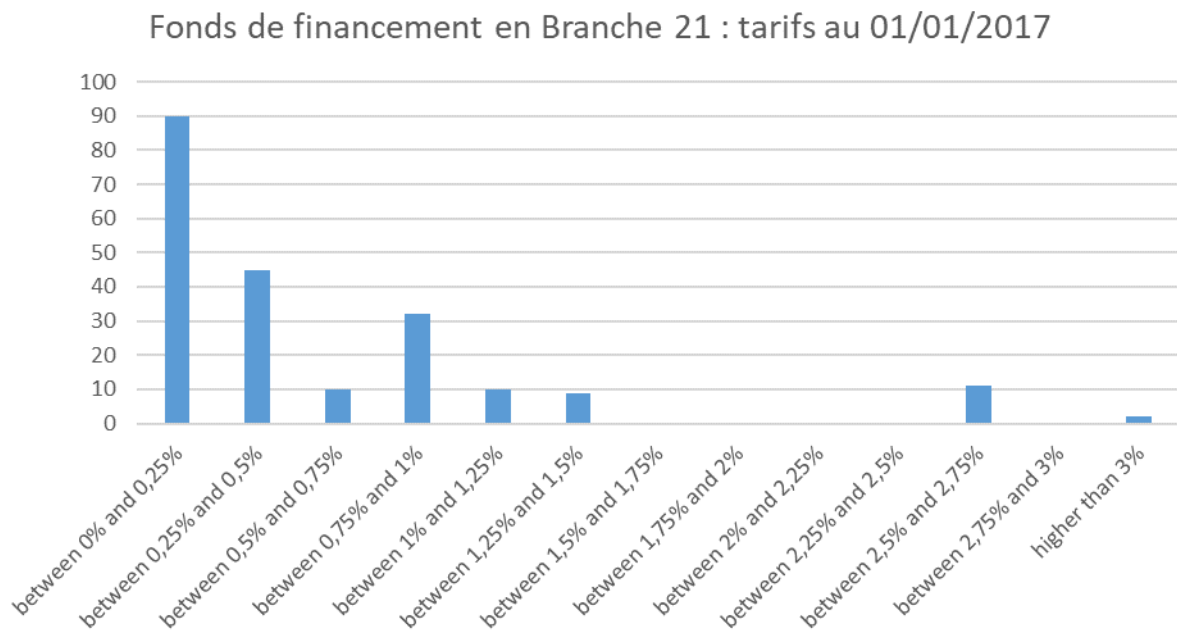


Figure 55

- Dans le *deuxième scénario*, le rendement octroyé aux réserves dans le fonds de financement est fixé à 2 %.

Cette hypothèse repose sur un rendement futur égal au taux d'intérêt technique maximum actuel pour les contrats d'assurance sur la vie visé à l'article 216, § 1^{er}, de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance⁵³. C'est également le taux le plus élevé possible, conformément à la réglementation en vigueur.

Les deux hypothèses s'appliquent de la même manière aux réserves dans les fonds de financement évoluant en branche 21 ou en branche 23⁵⁴. Il semble également justifié de prendre en compte un scénario basé sur un rendement à 0 % pour les fonds gérés en branche 23. Compte tenu d'une période de règlement assez longue, tout « krach » des valeurs de placement sous-jacentes pourrait être absorbé de manière adéquate. Un rendement de 2 % reflète un scénario plus optimiste quant aux performances des fonds de placement sous-jacents.

⁵³ Taux fixé par l'arrêté ministériel du 26 juillet 2018 relatif au taux d'intérêt technique maximum pour les contrats d'assurance sur la vie, visé à l'article 216, § 1^{er} de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

⁵⁴ Comme mentionné ci-dessous, la majorité des fonds sont gérés en branche 21 et seulement une minorité en branche 23. Sur les 217 régimes de l'échantillon, seuls 8 disposent d'un fonds de financement en branche 23.

5.1.2.4. *L'impact de la mortalité sur le paiement des prestations et sur les réserves disponibles*

Le facteur « **mortalité** » est un autre facteur important à prendre en compte.

Étant donné que les *prestations* doivent être payées uniquement aux personnes **encore en vie à l'âge de retraite**, les montants doivent être corrigés en tenant compte de la probabilité de mortalité.

Cette correction est effectuée tant pour le calcul du rendement requis, que pour le rendement attendu.

Au niveau du calcul du *rendement requis*, cette correction signifie que le montant total des prestations acquises à verser est corrigé en tenant compte de la probabilité de mortalité des affiliés (sur la base des tables MR/FR et en tenant compte d'une population composée de 50 % d'hommes et 50 % de femmes, ainsi que de l'âge de retraite applicable à chaque régime) entre le 1^{er} janvier 2017 et la date à laquelle la prestation acquise est due :

$$\sum_{n=0}^N PA_n * {}_n p_x$$

$$\text{avec } {}_n p_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}$$

${}_n p_x$ est la probabilité qu'une personne d'âge x soit encore en vie après n années

Pour chacune des années comprises entre 2017 et 2061, une correction correspondant à la probabilité qu'une personne d'âge x reste en vie jusqu'à l'âge de retraite est appliquée. Par exemple, une prestation de pension payable en 2023 dans le cadre d'un régime de pension dont l'âge de retraite est de 65 ans sera multipliée par la probabilité qu'une personne de 59 ans reste en vie pendant six ans (59 ans + 6 ans = 65 ans).

En ce qui concerne le rendement attendu, la correction est appliquée aux prestations réduites. Dans ce cas aussi, l'assureur n'aura pas à verser une certaine proportion des prestations réduites associées aux contrats individuels en raison de la mortalité des affiliés concernés. La correction apportée aux prestations réduites est donc entièrement cohérente avec celle des prestations acquises :

$$\sum_{n=0}^N CR_n * {}_n p_x$$

À première vue, cette correction signifie que les rendements requis et attendus diminueront. Dans les deux cas, une diminution du volume des prestations à verser intervient effectivement. Toutefois, cette conclusion n'est valable que si les réserves mathématiques ne sont pas déjà affectées par la mortalité estimée des affiliés.

Sur ce point, la notion de « combinaison d'assurances » (à propos de ce concept, *supra*, sous-section 3.1.1.3.) est importante.

- Pour la combinaison d'assurance « CDSR », la réserve ne sera pas remboursée en cas de décès. Les réserves de l'affilié décédé restent chez l'assureur et servent au financement des prestations de pension d'autres assurés. Le décès d'un affilié n'a donc aucune incidence sur la disponibilité de la réserve mathématique pour financer la pension. Une correction dans le domaine des réserves mathématiques n'est dès lors pas nécessaire. Autrement dit, en cas de financement sur la base de la combinaison d'assurances CDSR, une correction pour mortalité est réalisée uniquement au niveau des prestations (acquises et réduites), et pas au niveau des réserves mathématiques.
- Par contre, en ce qui concerne la combinaison d'assurances « CDAR », les réserves mathématiques en cas de décès sont versées au bénéficiaire. Le décès a donc bien un impact sur la disponibilité de la réserve mathématique pour financer les prestations de pension. Vu que les réserves des affiliés décédés « disparaissent » du régime, elles ne peuvent plus être utilisées pour le financement de pensions. Afin de tenir compte de cet effet, une correction similaire à celle appliquée aux prestations (tenant compte des mêmes hypothèses) est appliquée aux réserves dans le cadre d'une combinaison CDAR :

$$\sum_{n=0}^N V_n * {}_n p_x$$

Autrement dit, en cas de financement sur la base de la combinaison d'assurances CDAR, une correction de mortalité est réalisée tant au niveau des prestations (acquises et réduites) que des réserves mathématiques.

- Au niveau des combinaisons d'assurances mixtes (type 10/x), il y a toujours un paiement en faveur des proches de l'affilié décédé. En effet, une assurance mixte peut être considérée comme la combinaison d'un « capital différé sans remboursement » (partie « vie ») et d'une assurance temporaire décès (partie « décès »). Cela signifie qu'une partie des réserves mathématiques sert à financer la prestation de pension et une autre la couverture décès. Il importe donc de séparer la partie « vie » de la partie « décès ». Cette partie « décès » n'est pas prise en considération car elle ne sert pas au financement de la pension.

Sur la base du ratio effectif vie/décès (10/x) et des montants des prestations réduites et des réserves mathématiques, il est toujours possible de déterminer le montant relatif à la partie « décès » et de le déduire de la réserve totale afin d'isoler la réserve « vie ». Le montant ainsi obtenu pour la partie « vie » peut ensuite être considéré comme assuré sur la base d'une combinaison « capital différé sans remboursement » (CDSR), pour laquelle, comme indiqué plus haut, aucune autre correction de mortalité n'est nécessaire.

Par souci de clarté, il convient également de noter que les réserves du fonds de financement ne sont en aucun cas affectées par le décès éventuel des affiliés et restent entièrement disponibles pour le financement des pensions complémentaires. Par conséquent, aucune correction ne doit être apportée.

Le tableau ci-dessous résume quand la correction est appliquée en fonction de la combinaison d'assurances.

	Prestations acquises	Prestations réduites	Réserves mathématiques sur les contrats individuels	Réserves collectives
CDSR	OUI	OUI	NON	NON
CDAR / Mixed	OUI	OUI	OUI	NON

L'application de cette correction présente l'avantage que les rendements calculés reflètent des rendements purement financiers. En effet, il s'agit des rendements ajustés en éliminant les bénéfices de mortalité, c'est-à-dire sans prendre en compte les réserves libérées à la suite de décès parmi les affiliés.

5.1.2.5. Les régimes en rente

Comme souligné plus haut, l'échantillon étudié n'est composé que d'une faible proportion de régimes pour lesquels la prestation de pension est exprimée en rente (cf. *supra*, sous-section 2.2.3.3.). À une exception près, le règlement prévoit que tous les affiliés à ces régimes, peuvent recevoir leur prestation de pension soit en rente, soit en un paiement unique du capital constitutif de la rente. La question s'est posée de savoir quelles hypothèses devaient être formulées concernant le mode de paiement effectif.

En l'absence d'informations concrètes sur le comportement de l'affilié en terme de choix, une approche mixte a été choisie. L'hypothèse retenue est que 90 % des affiliés choisiront le paiement du capital constitutif de la rente et 10 % le paiement en rente.

Cela signifie également que, selon la manière dont l'assureur a déclaré les prestations acquises⁵⁵, des coefficients de conversion, qui permettent de convertir les rentes en capitaux constitutifs et inversement, devront être déterminés. Les coefficients utilisés dans cet exercice sont ceux obtenus à partir des hypothèses mentionnées dans le règlement de

⁵⁵ Dans la mesure où l'engagement de pension de type « prestations définies » inclut l'engagement de verser une prestation en rente, la prestation acquise doit apparaître sur la fiche de pension sous la forme d'une rente. Cela s'applique également aux informations que l'organisme de pension télécharge dans DB2P. Même si le règlement de pension permet à l'affilié d'opter pour le paiement d'un capital unique (le capital constitutif de la rente), l'organisme de pension sera toujours tenu d'enregistrer la prestation acquise sous la forme d'une rente dans DB2P. Dans un certain nombre de cas, il a été constaté que l'assureur avait uniquement enregistré le capital constitutif dans DB2P. Cela devra être corrigé.

pension ou, si le règlement de pension ne contenait aucune information à ce sujet, sur base des hypothèses suivantes : les tables de mortalité MR/FR en combinaison avec un taux d'actualisation de 6 %, et un taux d'indexation de 2 % dans le cas où le règlement prévoit l'indexation de la rente. Les données des affiliés (état civil, sexe, âge de retraite) ont été utilisées lorsqu'elles étaient disponibles⁵⁶. Dans le cas contraire, il a été supposé que la population était composée de 50 % d'hommes et 50 % de femmes, et de 50 % de célibataires et 50 % de personnes mariées lorsque le règlement prévoyait la convertibilité de la rente. Enfin, une différence d'âge de trois ans entre les époux a été prise en compte, l'homme étant supposé toujours plus âgé que la femme.

5.2. Financement à long terme : examen de l'échantillon

Dans cette section, les résultats de l'analyse vont être examinés pour chaque régime de pension de l'échantillon, et plus précisément les conclusions de la comparaison entre le rendement requis et le rendement attendu (« GAP »). Par ailleurs, les composantes de cette comparaison seront également considérées séparément.

5.2.1. Rendement attendu : quelles garanties offrent les assureurs ?

Tout d'abord, les rendements offerts par les assureurs (ou qu'ils sont censés offrir) seront examinés. Pour rappel, le rendement attendu concerne à la fois le rendement tarifaire de l'assureur sur les contrats individuels et sur les réserves du fonds de financement. Pour cette dernière, le rendement a été assimilé à 0 % (scénario de base). Comme indiqué plus haut, un scénario basé sur un rendement plus favorable (2 %) a également été réalisé. Ces résultats seront examinés à la sous-section 5.2.3.8.

5.2.1.1. Rendement attendu moyen : impact de la correction sur la mortalité

Dans le graphique ci-dessous (*figure 56*), la colonne verte représente le rendement attendu moyen non pondéré de l'ensemble des 217 règlements de pension, celui-ci s'élève à 2,51 %.

⁵⁶ Dans la mesure où ces informations ont pu être retrouvées dans le règlement de pension tel qu'enregistré par l'organisme de pension dans DB2P.

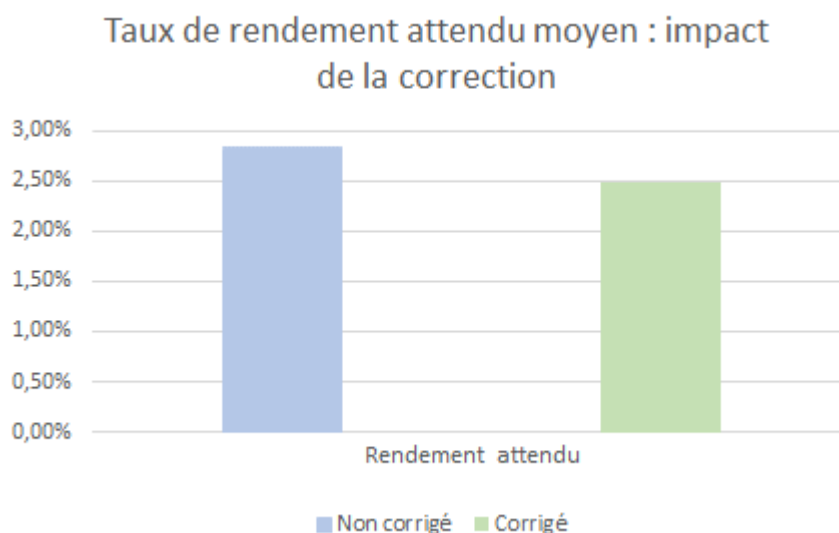


Figure 56

Ce taux est un indicateur approximatif, en ce sens qu'il ne tient pas compte des caractéristiques sous-jacentes, notamment en ce qui concerne la technique de financement utilisée, des régimes présents dans l'analyse. La répartition du rendement attendu en fonction des méthodes de financement sera examinée plus loin dans le rapport.

Néanmoins, ce taux permet d'illustrer l'impact de la correction concernant la probabilité de mortalité décrite précédemment dans le rapport (cf. *supra*, sous-section 5.1.2.4.). La colonne bleue indique le rendement moyen attendu sans appliquer la correction, celui-ci s'élève à 2,85 %.

La correction a donc entraîné une baisse du rendement attendu. Ceci semble logique, car l'objectif de la correction est d'éliminer, du rendement, la partie « bénéfices de mortalité ». On peut considérer que ce qui reste après la correction représente uniquement un rendement purement financier garanti par l'assureur sur les réserves, et donc sans qu'il soit nécessaire de compter sur des réserves se libérant à la suite des décès survenant parmi les affiliés.

5.2.1.2. Répartition du rendement attendu selon les méthodes de financement

Avant d'examiner l'impact de la méthode de financement utilisée, le graphique ci-dessous (figure 57) montre la répartition du rendement attendu pour l'ensemble des régimes étudiés⁵⁷.

⁵⁷ Tous les résultats présentés à partir de maintenant tiennent compte de la correction de mortalité.

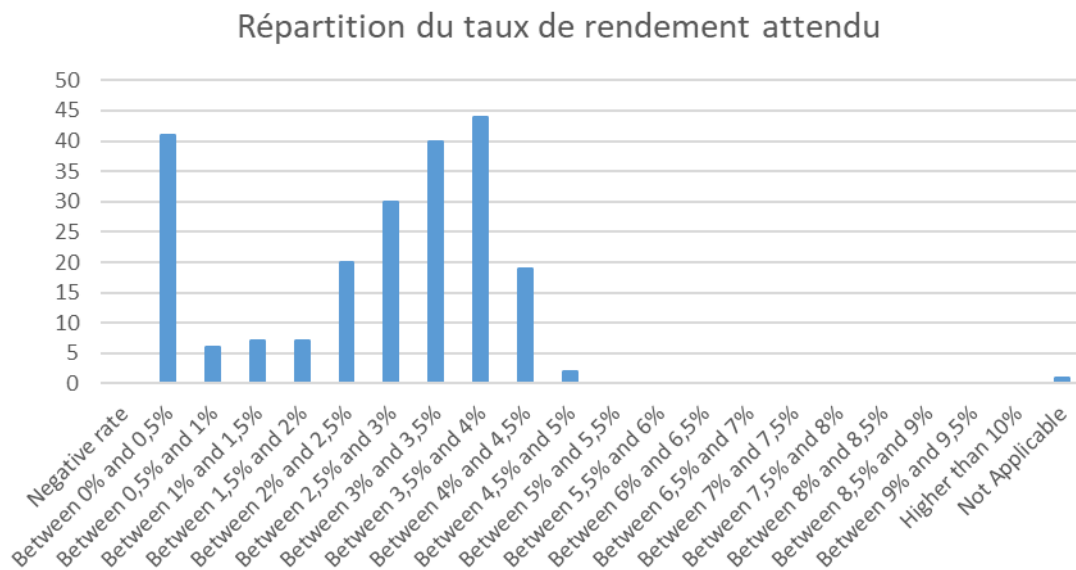


Figure 57

Dans la majorité des régimes, le rendement attendu varie entre 2 % et 4,5 %.

Ces rendements relativement élevés (> 3 %) s'expliquent principalement par la présence de garanties tarifaires sur les réserves des contrats individuels. Comme le montre le graphique suivant (*figure 58*), les taux élevés du passé, même en cas de baisses successives des rendements, continuent de produire leur effet dans l'avenir en raison de la garantie tarifaire sur les primes futures⁵⁸.

⁵⁸ Comme expliqué au chapitre 3, la technique des « primes constantes » est largement utilisée en capitalisation individuelle (cf. *supra*, sous-section 3.2.2.3.). Une caractéristique principale de cette méthode est qu'en cas de changement de tarif, l'ancien taux est maintenu sur le volume de primes existant, et donc également pour le futur.

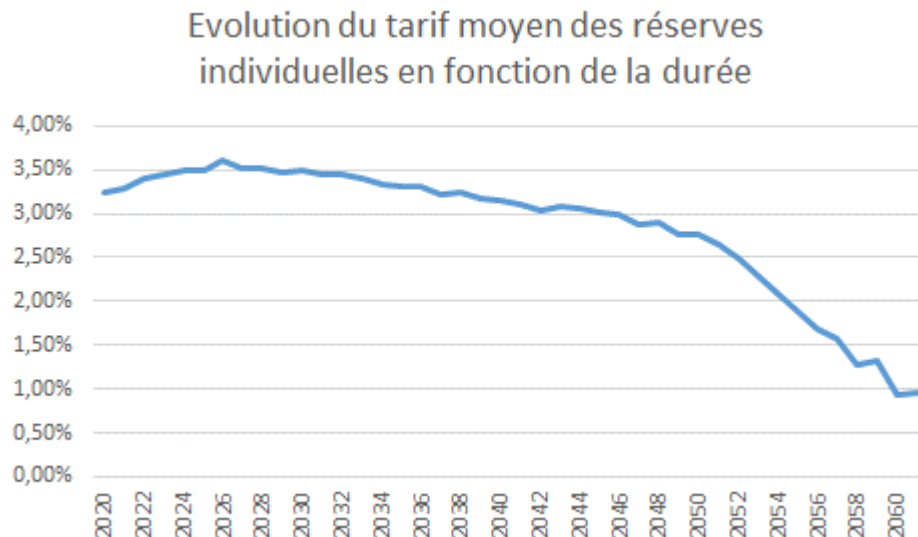


Figure 58

Le graphique montre que les taux de rendement garantis par les assureurs resteraient élevés pendant longtemps encore, suite à l'application, dans le futur, des taux « historiques » de 4,75 % et 3,25 %. Ce taux descendra en dessous de 3 % uniquement pour les prestations devenant exigibles après 2046. À partir de 2050, le graphique montre que le taux baissera rapidement. Cet effet correspond avec la réduction des garanties tarifaires que les assureurs ont commencé à appliquer à partir de 2012.

L'effet de la garantie future sur les contrats individuels apparaît également clairement lorsqu'une comparaison de la répartition du rendement attendu est effectuée entre les régimes gérés en capitalisation individuelle pure (c'est-à-dire sans fonds de financement actif, *figure 59*) et ceux gérés en capitalisation collective (y compris coll cap+, mais avec certes encore une part limitée de réserves sur contrats individuels, *figure 60*).

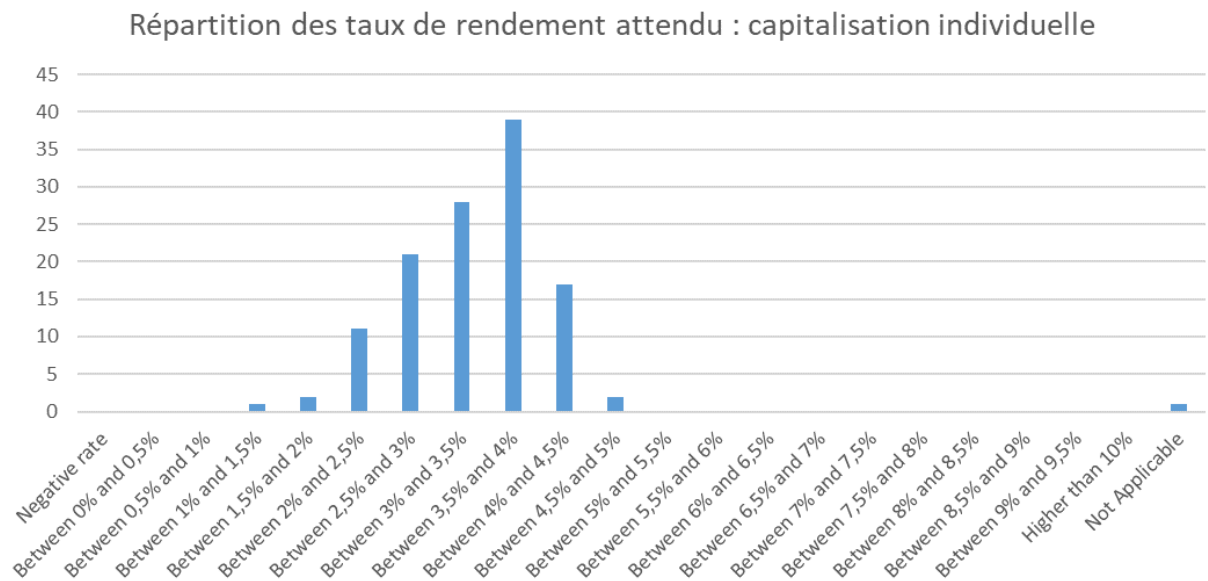


Figure 59

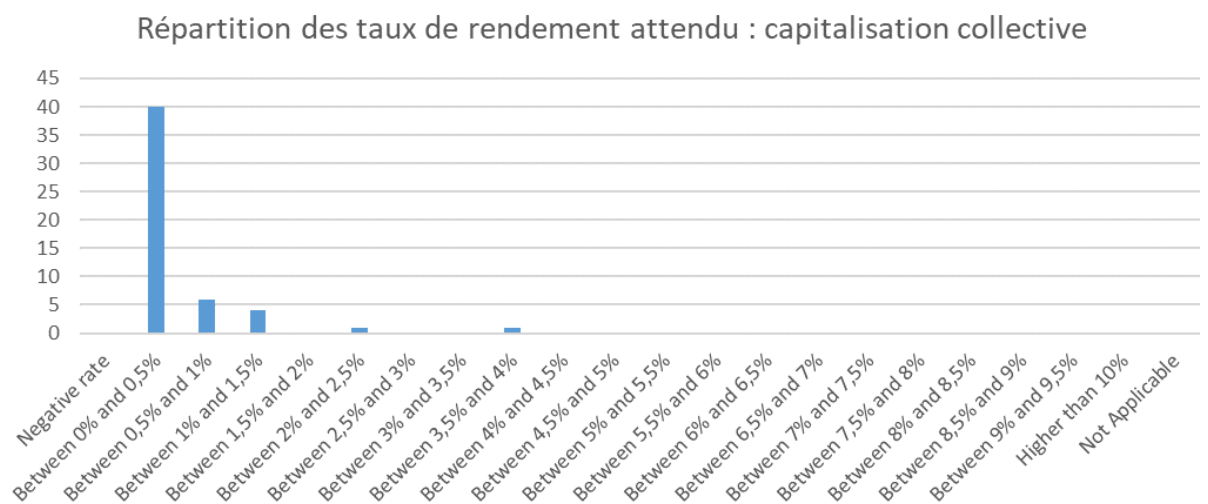


Figure 60

Les tarifs garantis dans le passé ont clairement un effet positif sur la détermination du rendement attendu dans le cadre des régimes financés en capitalisation individuelle. Par contre, les régimes gérés en capitalisation collective sont directement affectés par l'hypothèse de rendement de 0 % retenue pour l'évolution du fonds de financement. Le rendement attendu subit néanmoins encore l'influence des taux garantis sur les réserves individuelles, mais uniquement lorsque des réserves sur des contrats individuels (coll cap+) sont encore gérés dans le cadre de ces régimes. En l'absence de contrats individuels, le rendement attendu est, dans tous les cas, égal à 0 %, au moins dans le scénario de base.

Par souci d'exhaustivité, la répartition du rendement attendu pour les régimes financés par capitalisation individuelle en combinaison avec un fonds de financement actif est présentée ci-dessous (figure 61).

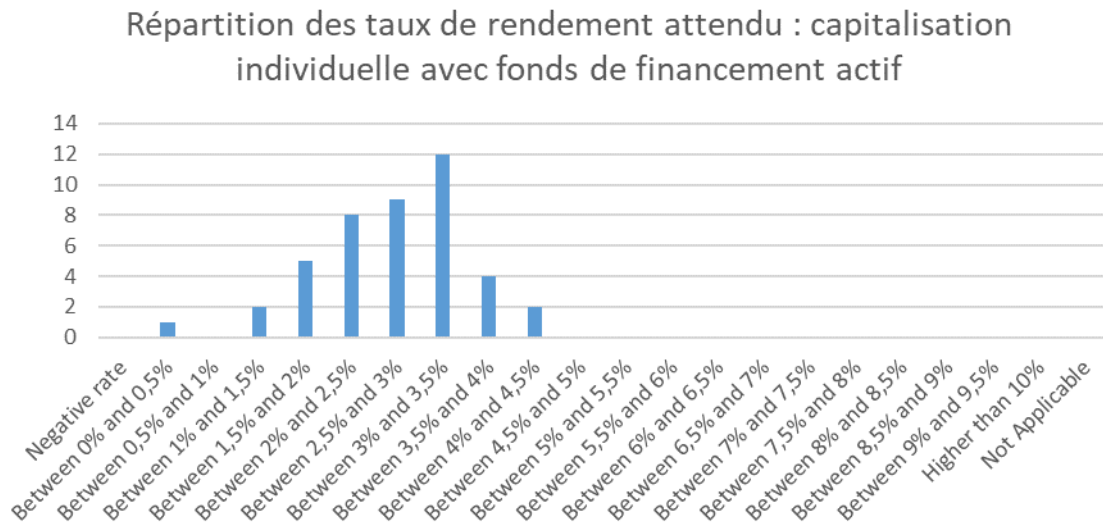


Figure 61

Compte tenu de la nature hybride de ce type de financement, il n'est pas surprenant que le rendement attendu de ces régimes soit supérieur à celui des régimes gérés en capitalisation collective, sans toutefois pouvoir atteindre les rendements plus élevés obtenus pour les régimes financés en capitalisation individuelle sans fonds de financement actif.

En résumé, le tableau ci-dessous reprend le rendement attendu moyen en fonction des différentes méthodes globales de financement.

Méthode de financement	Rendement attendu moyen
Coll cap	0,00 %
Coll cap+	0,86 %
Ind cap	3,38 %
Ind cap with FF	2,69 %
Moyenne globale	2,51 %

5.2.2. Rendement requis : quel rendement pour assurer le paiement des prestations acquises ?

Le rendement attendu est comparé au rendement nécessaire pour garantir le paiement des prestations acquises lorsque celles-ci deviennent exigibles.

5.2.2.1. Rendement requis moyen : impact de la correction

Le rendement requis moyen non pondéré s'élève à 3,06 % (figure 62). En d'autres termes, pour un régime de pension moyen de l'échantillon, un rendement annuel de 3,06 % est nécessaire pour être en mesure de payer la totalité des prestations acquises.

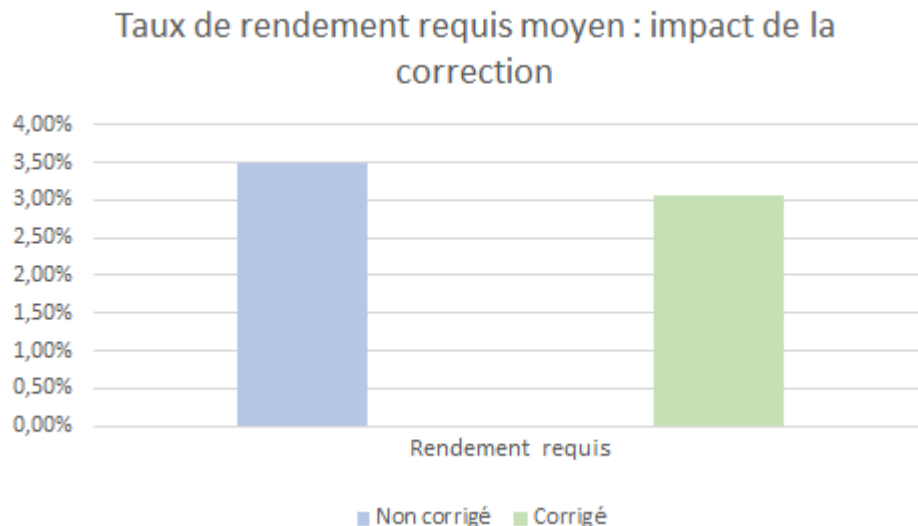


Figure 62

Dans ce cas également, la correction appliquée au niveau de la mortalité a pour conséquence une diminution du rendement requis : en effet, le rendement moyen non corrigé s'élevait à 3,5 %.

5.2.2.2. Répartition du rendement requis au sein de l'échantillon

La répartition du rendement requis au niveau des régimes de l'échantillon est illustrée dans le graphique ci-dessous (figure 63).

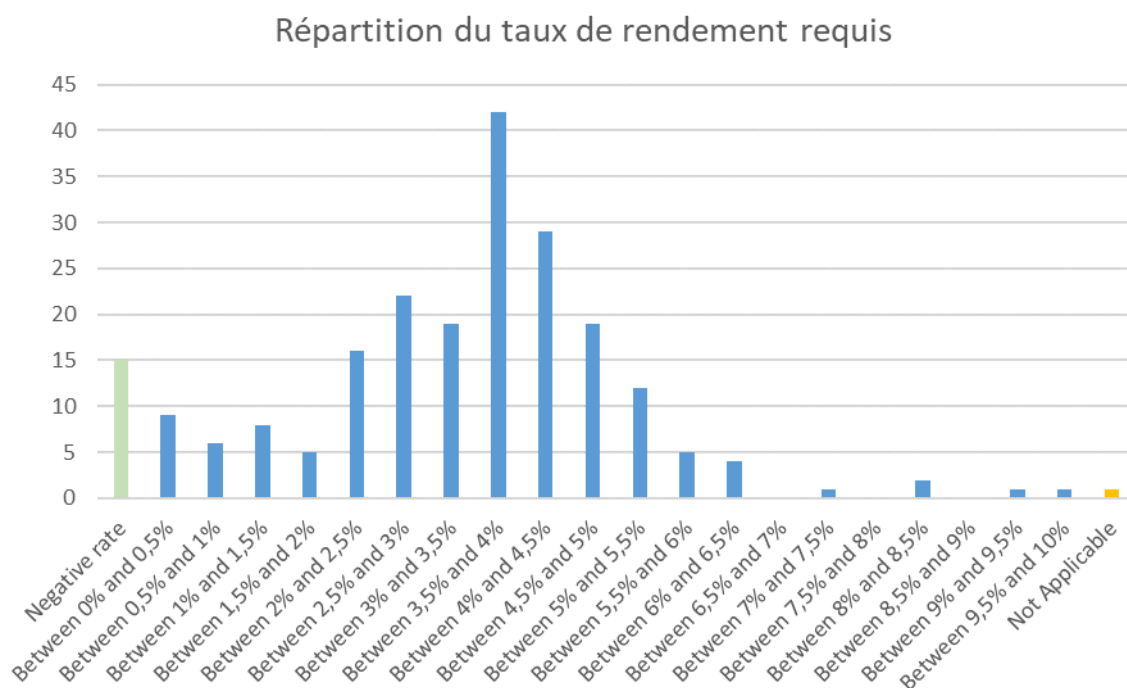


Figure 63

L'analyse montre que pour un nombre limité de régimes (15), aucun rendement supplémentaire n'est requis pour pouvoir payer les prestations acquises. Les réserves mathématiques constituées au 1^{er} janvier 2017 sont donc suffisantes. Ces régimes, pour une raison ou une autre, sont déjà confortablement financés dès la situation initiale de l'exercice. La notion de « *taux négatif* » indique que, pour ces régimes, les prestations acquises pourront toujours être payées et ce, même avec un certain pourcentage de perte de rendement.

Néanmoins, la plupart des régimes exigeront encore un rendement afin de pouvoir garantir le paiement des prestations acquises. **Dans la majorité des régimes, le rendement requis se situe entre 2 % et 5 %.**

Le tableau ci-dessous reprend les rendements requis moyen en fonction des différentes méthodes de financement.

Méthode de financement	Rendement requis moyen
Coll cap	2,33 %
Coll cap+	3,20 %
Ind cap	3,56 %
Ind cap with FF	2,13 %
Moyenne globale	3,06 %

Il ressort de ces résultats que la méthode de financement joue un rôle évident. Pour les régimes financés par capitalisation individuelle avec un fonds de financement passif (ind cap), il apparaît qu'en moyenne, un rendement plus élevé est nécessaire pour payer les prestations

acquises. Cela signifie en moyenne, que les réserves mathématiques constituées à partir de cette méthode sont inférieures à celles obtenues à partir des autres méthodes de financement où des réserves (complémentaires) sont constituées par le biais de dotations collectives.

Dans la mesure où un rendement requis plus élevé va de pair avec un rendement attendu plus élevé de la part de l'assureur, cette situation ne doit pas nécessairement poser problème. Cette observation nous amène à la question centrale de cette partie de l'analyse, à savoir la détermination du « gap ».

5.2.3. Le « gap » : rendement attendu versus rendement requis

L'objectif final de l'analyse consiste, pour chaque régime de l'échantillon, à comparer le rendement requis avec le rendement attendu que l'assureur est censé offrir. Pour rappel, cette comparaison n'est faite, dans un premier temps, que pour le scénario de base où le rendement futur sur le fonds de financement est fixé à 0 %. Concernant les résultats de cette comparaison mais sur base du scénario à 2 %, veuillez-vous reporter à la sous-section 5.2.3.8.

5.2.3.1. *Financement suffisant vs financement insuffisant : régimes, réserves & affiliés*

Le résultat de cette comparaison montre deux situations : soit le rendement généré par l'assureur est insuffisant pour garantir le paiement des prestations acquises ($\text{gap} < 0$), soit le rendement généré est suffisant ($\text{gap} \geq 0$).

Ainsi, à une exception près⁵⁹, les régimes peuvent être divisés en deux groupes (*figure 64*).

⁵⁹ Il s'est avéré techniquement impossible, pour un seul régime, de calculer le « gap » en raison de la complexité technique de l'assurance de groupe sous-jacente. Cela concerne un cas exceptionnel où l'assureur assure directement le paiement d'une rente au moyen de contrats de rente individuels.

Insuffisance de rendement vs rendement suffisant : régimes

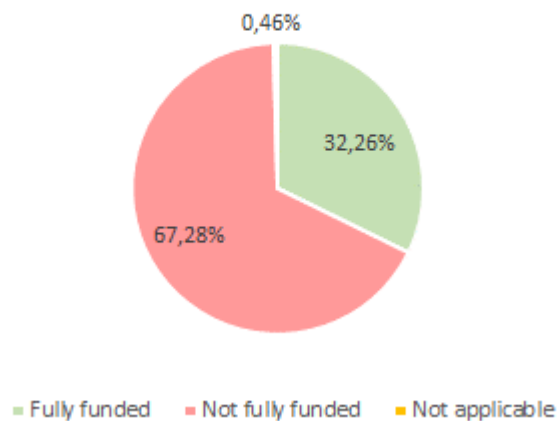


Figure 64

Dans 146 des 217 régimes, soit deux tiers des régimes de l'échantillon, le rendement est insuffisant pour assurer le paiement des prestations acquises.

Le nombre de régimes affichant une insuffisance en termes d'obligations de retraite à long terme est sensiblement plus élevé que le nombre de régimes présentant une insuffisance en termes d'exigences de financement à court terme (article 48 de l'AR Vie, cf. *supra*, sous-section 4.2.2.1.). Pour rappel, l'examen du financement à court terme a mis en évidence des situations de sous-financement pour 39 régimes. Cela confirme l'affirmation selon laquelle un niveau de financement avantageux à court terme n'est nullement indicatif de la situation de financement à long terme. Comme cela a déjà été expliqué, cette constatation est principalement liée au calcul des réserves acquises minimales effectué sur des bases techniques imposées par la loi (taux d'actualisation de 6 %).

La répartition des régimes peut également être examinée en termes de nombre d'affiliés, et de réserves acquises.

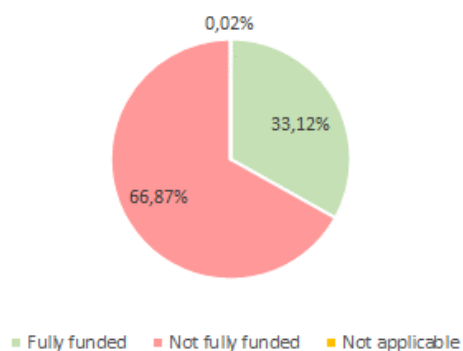
Insuffisance de rendement vs
rendement suffisant : affiliés

Figure 65

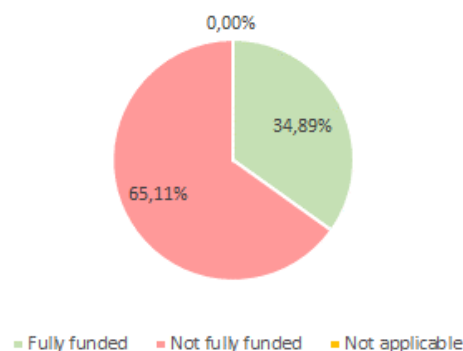
Insuffisance de rendement vs
rendement suffisant : réserves

Figure 66

Les régimes présentant une insuffisance de rendement comptent conjointement 114 326 affiliés sur un total de 170 979 (*figure 65*). Ce nombre est conforme au ratio établi pour le nombre de régimes. Il y a dès lors un plus grand nombre de personnes affiliées à des régimes présentant une insuffisance de financement en matière d'obligations à long terme que à court terme. En termes de réserves acquises, les régimes qui connaissent une insuffisance de rendement représentent environ les deux tiers du total (*figure 66*), ce qui correspond à un peu moins de 4,5 milliards d'euros.

5.2.3.2. Rendement suffisant vs rendement insuffisant : répartition entre les assureurs

Comme pour les insuffisances relatives aux réserves acquises, les régimes présentant une situation de sous-financement en termes de prestations acquises ne se concentrent pas sur un seul assureur ou sur un nombre limité d'assureurs. Par rapport aux insuffisances à court terme (article 48 de l'AR Vie), l'analyse montre que presque tous les assureurs connaissent une augmentation des régimes présentant une insuffisance.

Toutefois, un certain nombre d'assureurs obtiennent de meilleurs résultats moyens que d'autres. Cela peut refléter le recours à des méthodes de financement plus prudentes. Le facteur « hasard », vu le nombre décroissant de régimes dans l'échantillon pour les petits assureurs, peut néanmoins également jouer un rôle.

5.2.3.3. Importance du « gap » : insuffisance et excédent moyen, moyenne globale

Pour les 79 régimes présentant un rendement suffisant ou même un rendement excédentaire, le rendement requis s'élève, en moyenne, à seulement 1,02 %, alors que le rendement attendu atteint par l'assureur est, en moyenne, de 2,68 % (*figure 67*). L'excédent moyen pour ce groupe est donc de 1,66 %.

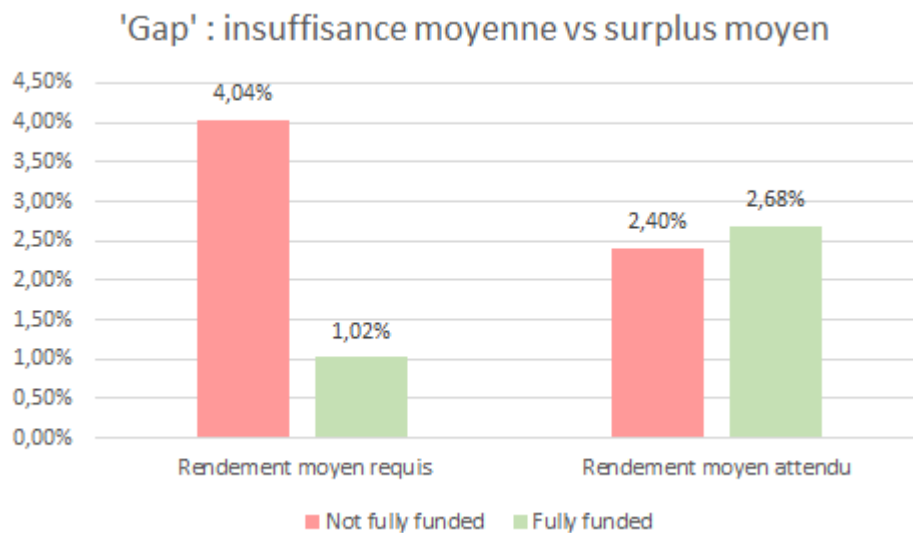


Figure 67

Au niveau des régimes présentant une insuffisance de rendement (« not fully funded »), le rendement requis moyen s'élève à 4,04 %, alors que l'assureur n'offrira qu'un taux moyen de 2,40 % (figure 67). L'insuffisance de rendement moyenne s'élève donc à -1,64 %.

L'insuffisance de rendement identifiée peut également être considérée comme le taux de rendement supplémentaire nécessaire pour garantir le paiement des prestations acquises. Ainsi, une insuffisance de rendement de -1,64 % signifie que l'assureur :

- en plus du rendement tarifaire sur les contrats individuels, devrait octroyer annuellement un taux égal à 1,64 % comme participation bénéficiaire ;
- devrait offrir un rendement annuel global de 1,64 % (0 % + 1,64 %) sur les réserves collectives durant toute la période restante de paiement.

Le « gap » moyen (non pondéré) s'élève à -0,55 % pour l'ensemble des régimes de l'échantillon, c'est-à-dire tant ceux présentant une insuffisance que ceux présentant un excédent.

5.2.3.4. « Gap » : répartition des insuffisances

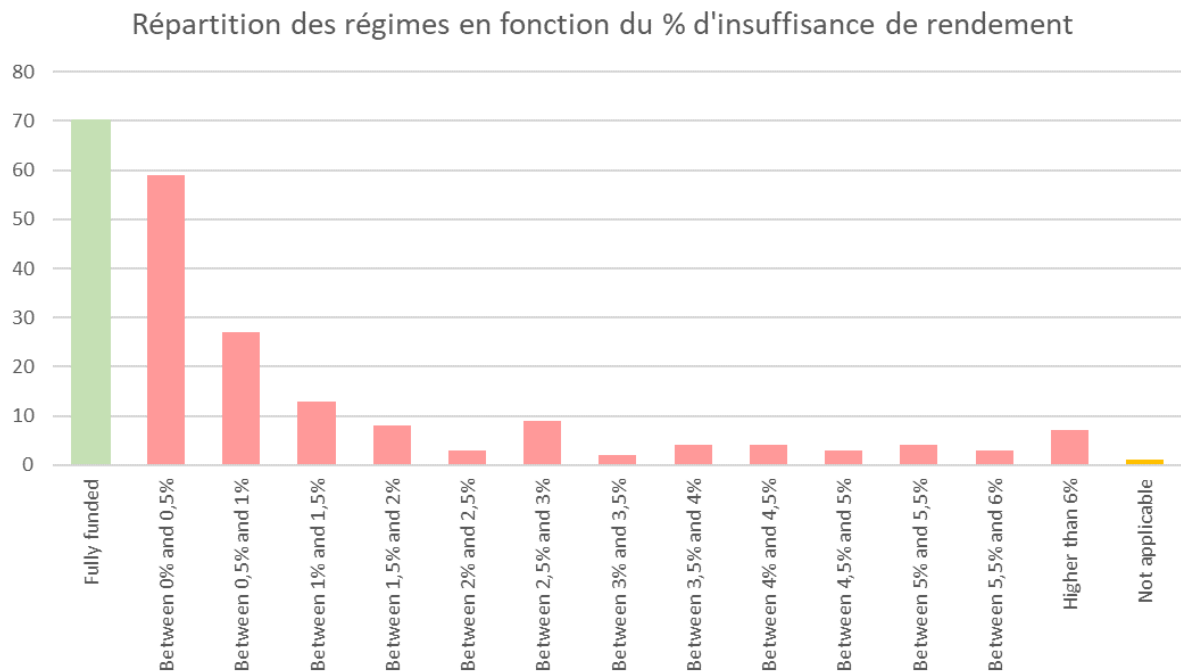


Figure 68

Pour un grand nombre de régimes présentant une insuffisance de rendement, la différence entre le rendement attendu et le rendement requis ne descend pas en dessous de -0,5 %. Des insuffisances plus graves ne sont toutefois pas rares (figure 68).

Le fait que l'insuffisance moyenne de rendement s'élève néanmoins à -1,64 % semble s'expliquer par l'impact de régimes présentant des insuffisances plus élevées. Le graphique ci-dessous (figure 69) montre à cet égard que les régimes pour lesquels l'insuffisance de rendement dépasse 1 % représentent plus d'un quart de l'ensemble de l'échantillon.

Répartition des régimes en fonction du % d'insuffisance de rendement

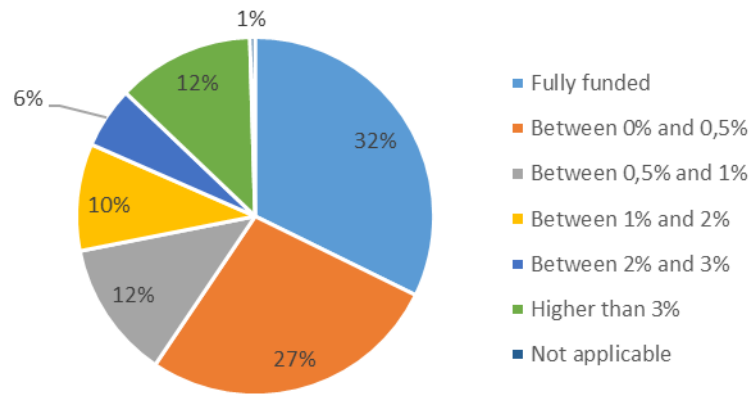


Figure 69

5.2.3.5. Le « gap » et la taille du régime

Tout comme dans le cas des obligations à court terme, il n'existe pas de corrélation établie entre la taille du régime, en termes de réserves acquises, et l'insuffisance ou l'excédent observé (figure 70).

Répartition du 'Gap' en fonction de l'importance du régime

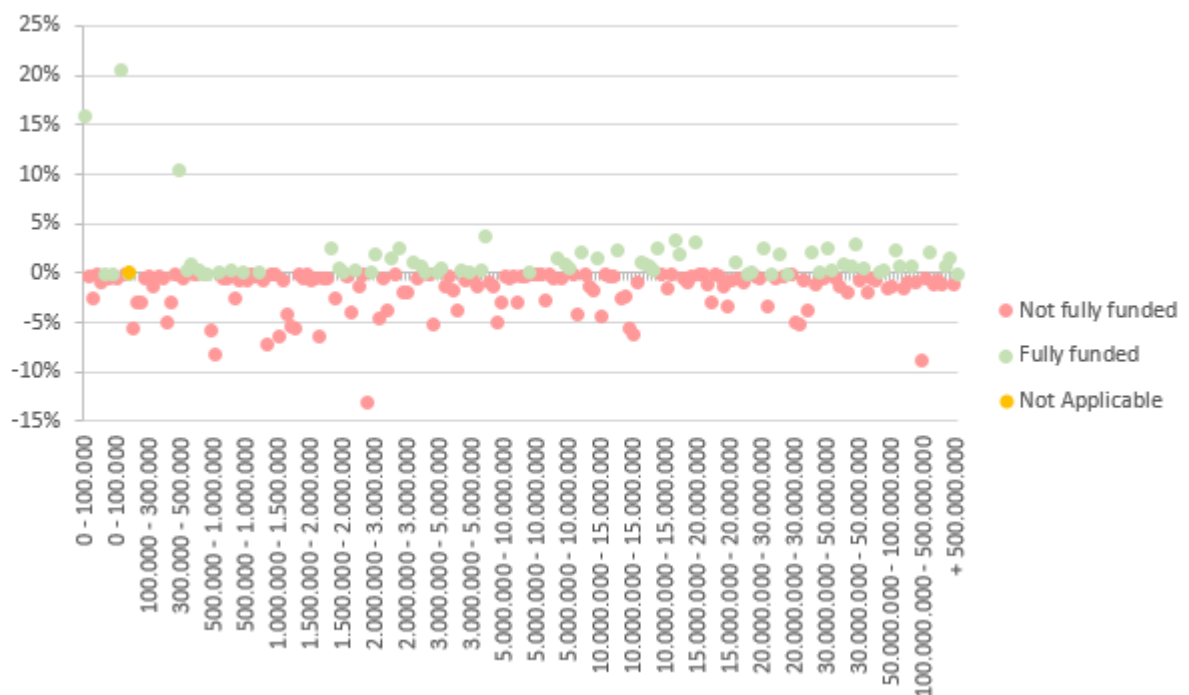


Figure 70

5.2.3.6. Le « gap » et les méthodes globales de financement

Le graphique suivant (figure 71) donne une vue d'ensemble des régimes présentant une insuffisance ou un excédent de rendement et ce, selon la méthode de financement utilisée. En outre, le taux moyen d'insuffisance ou d'excédent des régimes concernés est indiqué pour chacune des catégories.

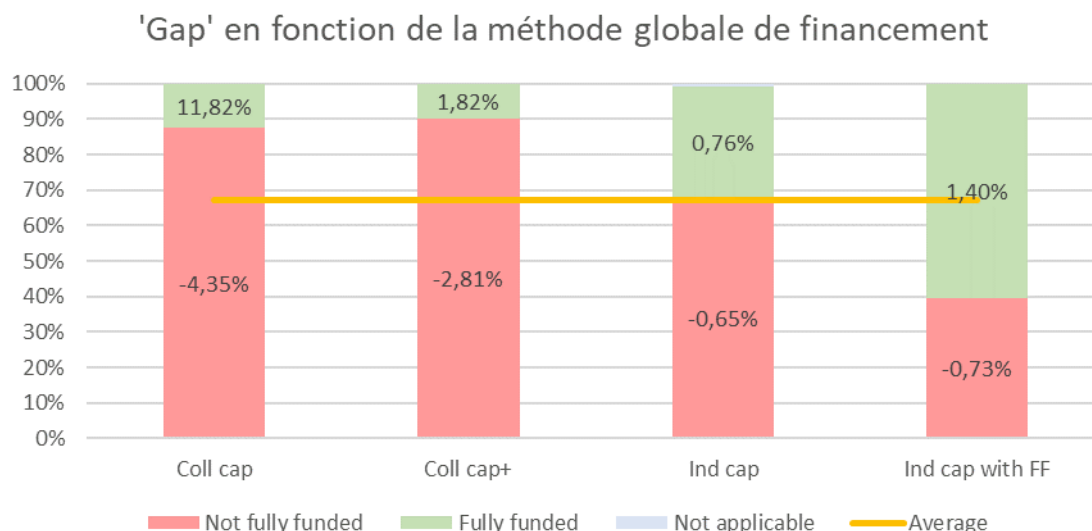


Figure 71

Comme cela avait été constaté au niveau des exigences de financement à court terme, la méthode de financement par capitalisation individuelle en combinaison avec un fonds de financement actif (*ind cap avec FF*) semble produire les meilleurs résultats. Seuls les régimes appliquant cette méthode obtiennent des résultats supérieurs à la moyenne (ligne jaune - figure 71). En outre, le « gap » moyen calculé pour ces régimes en cas d'insuffisance n'est pas trop important (-0,73 %).

Sans l'utilisation active d'un fonds de financement, la méthode de financement par capitalisation individuelle (*Ind cap*) se révèle nettement moins performante. Toutefois, dans ce cas, le rendement supplémentaire nécessaire en cas d'insuffisance n'est, en moyenne, pas très élevé (-0,65 %).

Il convient de rappeler que la capitalisation individuelle pure est soutenue par les taux élevés accordés dans le passé par les assureurs et qui, dans la plupart des cas, continuent de produire leurs effets dans le futur (cf. *supra*, sous-section 5.2.1.2.).

Les régimes financés par capitalisation collective (*Coll cap & Coll cap+*) présentent à nouveau des résultats assez disparates. L'analyse révèle que les insuffisances les plus graves sont constatées dans ces deux catégories, pour lesquels l'insuffisance de rendement, en moyenne, chute en dessous de -2,50 %. D'autre part, c'est dans cette catégorie que l'on observe également l'excédent de rendement moyen le plus élevé, lequel peut même aller au-delà de 10 %.

Tout d'abord, il convient de noter que l'hypothèse retenue concernant le rendement futur de 0 % sur les réserves collectives aura un impact plus important sur les régimes financés, exclusivement ou dans une large mesure au moyen de dotations globales. Dès lors, on pourrait s'attendre à ce que ces régimes en particulier donnent de meilleurs résultats dans le deuxième scénario où le rendement des réserves collectives est augmenté à 2 % (cf. *infra*, sous-section 5.2.3.8.).

En outre, comme expliqué plus loin (sous-section 5.2.3.7.), le choix des hypothèses de financement sous-jacentes explique en grande partie les différences entre les régimes financés sur la base de la capitalisation collective. Il semble que certains organisateurs déterminent de façon prudente les hypothèses, ce qui peut expliquer les excédents de rendement élevés. Néanmoins, l'absence de dispositions légales concernant la mise en œuvre prudente des hypothèses de financement, comme cela a déjà été souligné précédemment, offre un « refuge » permettant de réduire au minimum la charge financière de l'organisateur. Les chiffres montrent clairement que cette possibilité est utilisée dans certains régimes.

5.2.3.7. Régimes financés en capitalisation collective : mise en œuvre des hypothèses de financement et impact sur le « gap »

Les régimes financés via des dotations collectives⁶⁰ seront tout d'abord examinés dans le scénario de base (0 %).

Un élément important pour déterminer le montant des dotations concerne la façon dont est anticipée l'évolution future des paramètres influençant le niveau de la pension complémentaire, et en particulier le salaire. La méthode *unit credit*, qui ne prévoit aucune projection future, montre de très mauvais résultats (*figure 72*). Le graphique montre que plus de 90 % des régimes dans cette catégorie présentent une insuffisance de rendement. Les autres méthodes de financement montrent de meilleurs résultats, et même, dans certains cas (*aggregate cost* et *leveling of premiums*), supérieurs à la moyenne. Les régimes où la méthode de calcul n'est pas connue de l'assureur s'avèrent également donner de mauvais résultats.

Enfin, il apparaît que les régimes financés par une prime unique (« *single premium* ») affichent des excédents de rendement très élevés dans la moitié des cas. Néanmoins, l'autre moitié présente des insuffisances de rendement.

⁶⁰ Il s'agit des régimes de retraite financés sur la base d'une capitalisation collective (y compris Coll cap+) ainsi que ceux financés sur la base d'une capitalisation individuelle avec un fonds de financement actif. Pour un aperçu de ces régimes, voir la section 3.2.3.

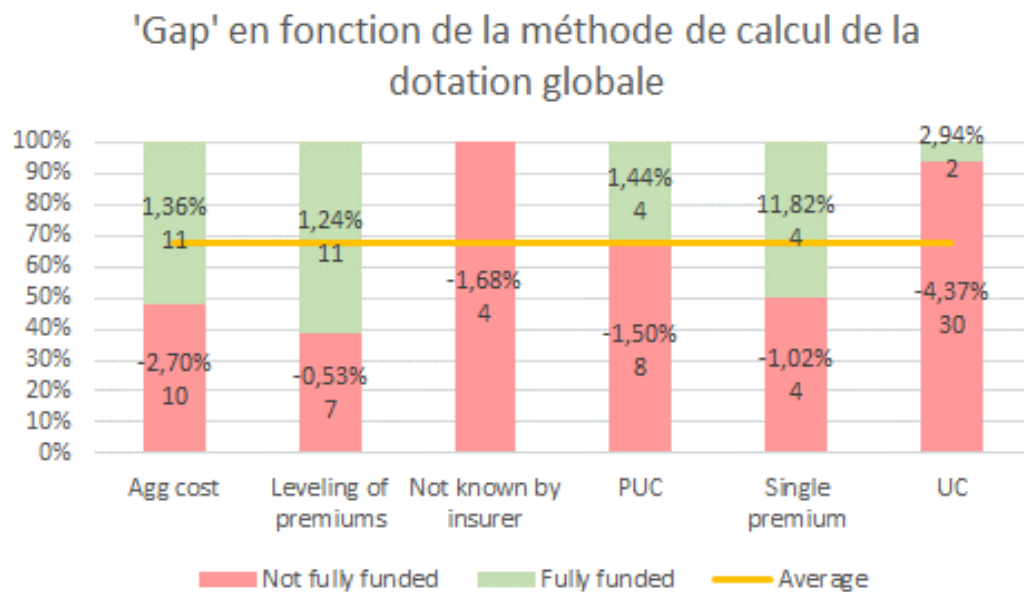


Figure 72

Le taux d'actualisation utilisé influence aussi indéniablement les résultats (figure 73).

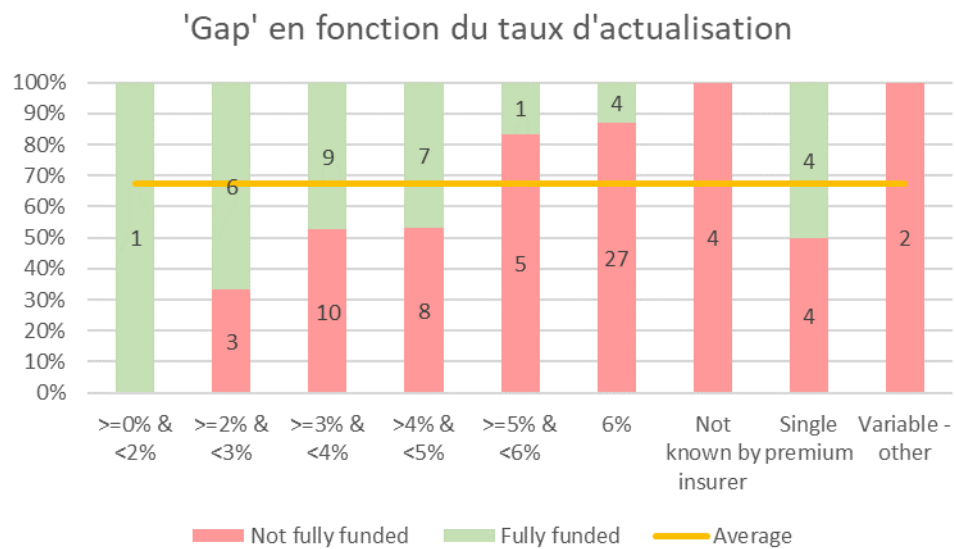


Figure 73

Plus le taux d'actualisation augmente, plus le nombre de régimes présentant une insuffisance de rendement augmente également. Dès que le taux d'actualisation dépasse 5 %, les résultats de ces régimes sont nettement inférieurs à la moyenne.

5.2.3.8. Impact de l'hypothèse de rendement de 2 % sur les réserves collectives

Si dans le scénario de base, le taux de rendement des réserves collectives s'élevait à 0 %, ce taux de rendement est porté à 2 % dans cette section. L'impact de l'utilisation d'un rendement futur plus optimiste sera d'abord examiné au niveau de l'ensemble de l'échantillon, pour ensuite être examinée au niveau des méthodes de financement sous-jacentes.

- *Généralités : la majorité des régimes continue de souffrir d'une insuffisance de rendement*

Le relèvement du rendement des réserves collectives ne peut empêcher qu'une grande majorité des régimes reste confrontée à une insuffisance de rendement (figure 74).

Scénario 2% : Insuffisance de rendement
vs rendement suffisant - par régime

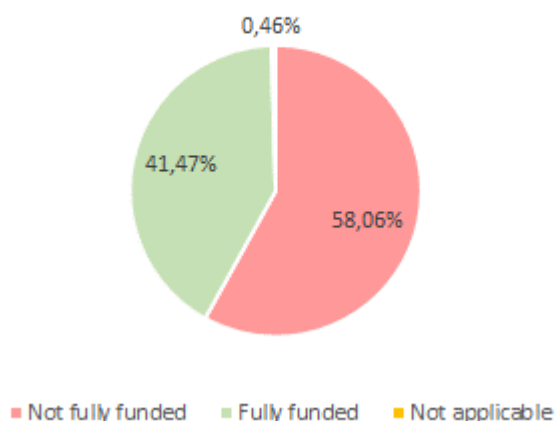


Figure 74

Certes, l'analyse montre une diminution de la proportion de régimes présentant une insuffisance de rendement, mais cette diminution est inférieure à 10 points de pourcentage (58 % contre 67 % dans le scénario de base). Malgré l'augmentation du rendement, 126 régimes de l'échantillon ne sont toujours pas en mesure de payer les prestations acquises.

La prime unique totale qu'il conviendrait de verser pour apurer l'ensemble des sous-financements s'élève à 776,3 millions d'euro dans le scénario 0 % et à 448,8 millions d'euro dans le scénario 2 %. Cela correspond respectivement à 16 % et 10 % du total des réserves mathématiques des régimes de pension déficitaires. Cette prime peut également être exprimée en pourcentage de la masse salariale⁶¹ des affiliés aux régimes présentant une

⁶¹ La masse salariale totale de chacun des régimes a été déterminée en multipliant le nombre d'affiliés au régime par le salaire annuel moyen brut d'un travailleur occupé dans le secteur financier belge. Le salaire moyen brut mensuel utilisé a été repris d'une étude publiée par « Vacature » (<https://www.vacature.com/nl->

insuffisance. La prime équivaut alors respectivement à 9 % et 5,8 % du total de la masse salariale.

- Importance moyenne du « gap » pour les régimes présentant une insuffisance : -1,09 %

La relation entre le rendement requis et le rendement attendu, c'est-à-dire le « gap », doit être interprétée quelque peu différemment dans ce deuxième scénario.

Si le rendement attendu dépasse le rendement requis, la valeur du « gap » est positive, ce qui indique que le régime présente un excédent de rendement. C'est le cas pour 91 régimes. L'analyse montre que le rendement requis moyen ne s'élève que à 0,96 %, alors que, en moyenne, un régime au sein de cette catégorie (excédent de rendement) génèrera un rendement de 3,06 % (figure 75). L'excédent moyen (« gap ») s'élève donc à 2,10 %, contre 1,66 % dans le scénario de base (0 %).

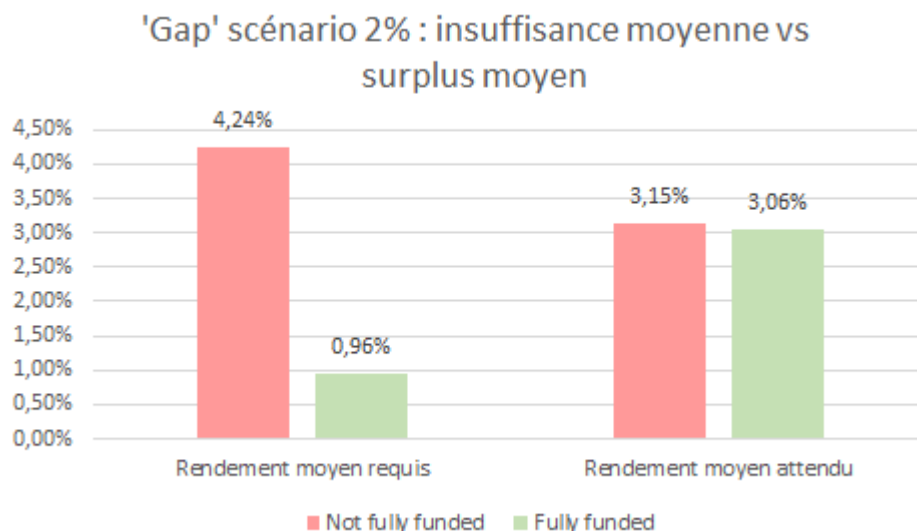


Figure 75

Pour les régimes présentant une insuffisance, le rendement requis s'élève à 4,24 %, alors que l'assureur ne pourra offrir, en moyenne, qu'un rendement de 3,15 %. Il en résulte un « gap » négatif moyen de -1,09 %. Dans ce cas, l'assureur doit générer un rendement supplémentaire de 1,09 % afin de pouvoir payer intégralement l'ensemble des prestations acquises. Ce rendement supplémentaire vient s'ajouter aux garanties de taux éventuelles relatives aux réserves sur les contrats individuels ainsi qu'au rendement de 2 % sur les réserves collectives (hypothèse du scénario).

[be/carriere/salaris/de-belg-verdient-gemiddeld-3-401-euro](#)) et correspond à 3.812 EUR. Le salaire annuel a ensuite été obtenu en multipliant le salaire mensuel par 13,92 et en l'augmentant des charges sociales de 25 %.

Au niveau de l'ensemble des régimes de l'échantillon - avec excédent de rendement ou non, le « gap » moyen (non pondéré) s'élève à 0,07 % dans ce scénario (par rapport à -0,55 % dans le scénario de base).

- *La progression est surtout perceptible pour les plans gérés en majorité par des réserves collectives*

Etant donné que l'hypothèse de rendement concerne uniquement l'évolution du fonds de financement, il n'est pas surprenant que seuls (ou principalement) les régimes financés par des réserves collectives aient bénéficié du relèvement du rendement à 2 %.

Cette remarque ressort clairement du graphique ci-dessous (figure 76).

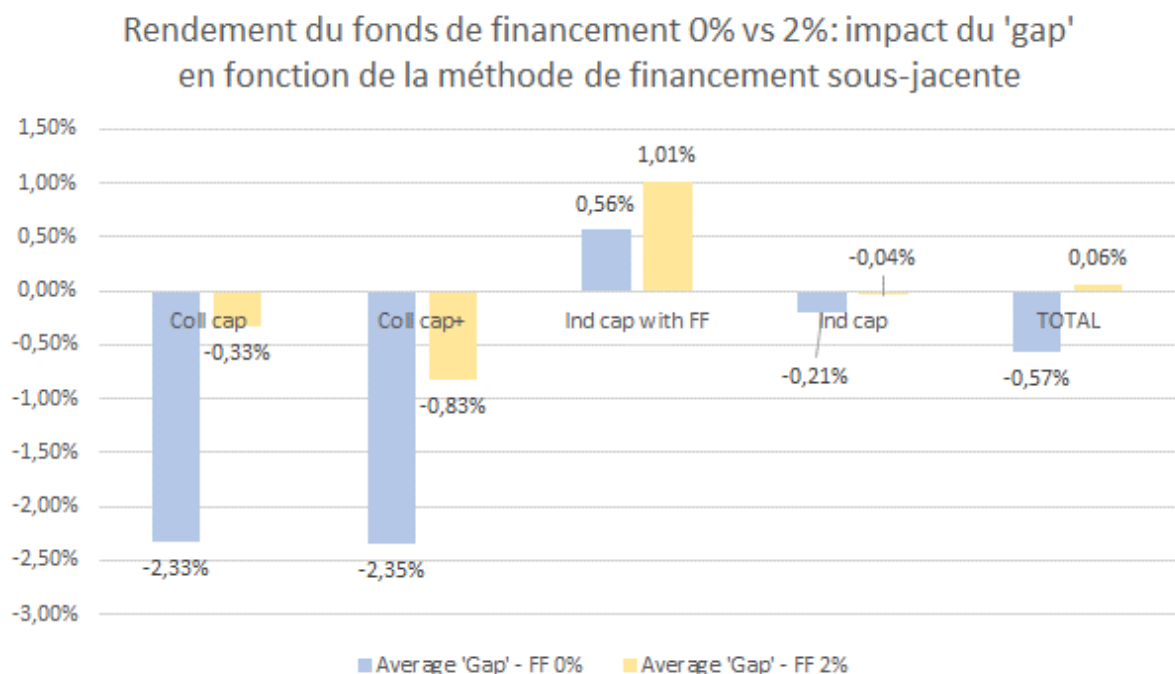


Figure 76

Pour les régimes gérés en capitalisation collective pure, l'insuffisance de rendement moyen diminue de 2 points de pourcentage. En l'absence de réserves individuelles, cela correspond exactement au rendement supplémentaire attribué aux réserves collectives. Une réduction similaire, quoique moindre, de l'insuffisance est observée pour les régimes financés par capitalisation collective, mais qui comptent encore une part de réserves individualisées (coll cap+).

En ce qui concerne les régimes financés par capitalisation individuelle avec un fonds de financement actif, l'octroi d'un rendement supplémentaire aux réserves collectives conduit à une augmentation de l'excédent. Dans le scénario de base, l'excédent de rendement était de 0,56 % en moyenne et est augmenté à 1,01 % dans le scénario à 2 %.

Pour les régimes financés par capitalisation individuelle sans fonds de financement actif, peu de différence entre les deux scénarios est observée.

Nonobstant ce qui précède, les régimes ayant recours à la méthode de financement par capitalisation collective continuent, malgré l'octroi d'un rendement supplémentaire, d'enregistrer des performances nettement inférieures à celles des autres méthodes (figure 77).

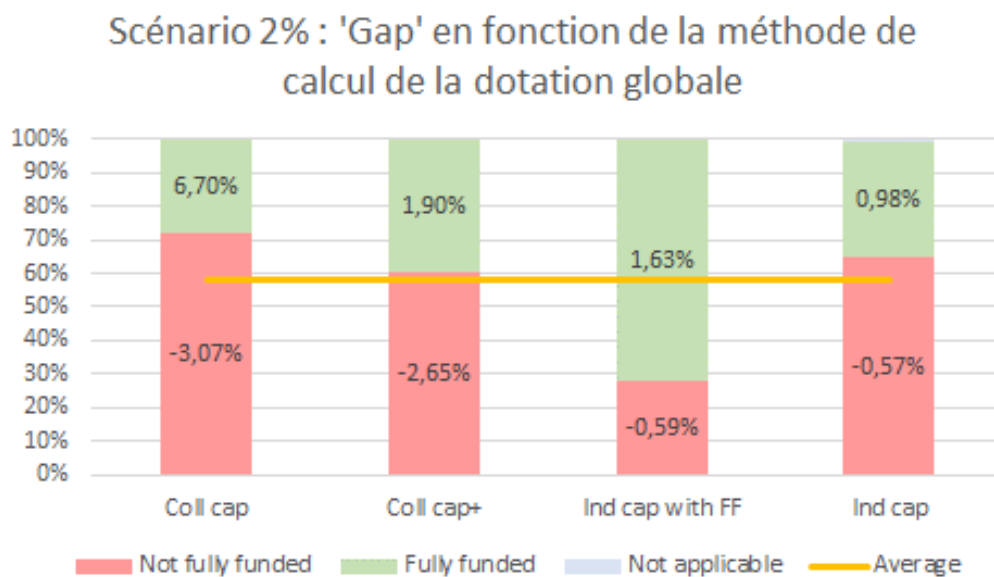


Figure 77

Ce graphique montre que les deux catégories « coll cap » et « coll cap (+) » présentent non seulement les plus grandes insuffisances de rendement moyennes mais également que la part des plans présentant une insuffisance demeure élevée (plus de 70 %).

On peut dès lors en conclure que l'ajout d'un rendement supplémentaire ne change pas réellement les conclusions du scénario de base. Ci-dessous sont exposés les résultats des deux scénarios pour une série de catégories spéciales de régimes de l'échantillon.

5.2.3.9. Etendue du « gap » pour les 25 plus grands régimes

Les 25 plus grands régimes de l'échantillon (représentant près de 75 % de l'ensemble des réserves acquises) sont à nouveau considérés isolément (figure 78).

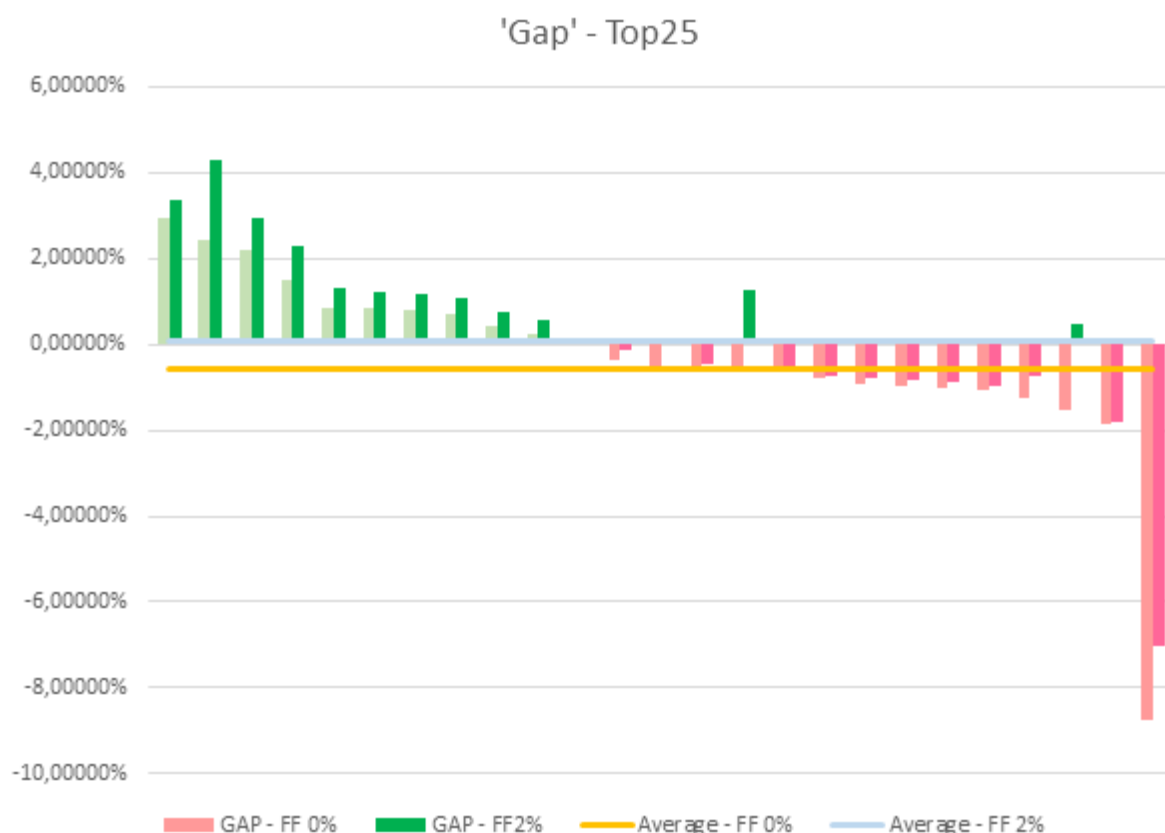


Figure 78

Cette sélection montre, dans le cas du scénario de base, 14 régimes présentant une insuffisance de rendement, un résultat légèrement meilleur que le ratio au sein de l'échantillon global (67 %).

Au niveau du « gap » moyen non pondéré calculé sur l'ensemble de l'échantillon (-0,55 %), les régimes du top 25 ne se comportent pas nettement mieux ni plus mal : 11 régimes donnent de meilleurs résultats, tandis que quatre affichent des insuffisances de rendement plus graves.

L'augmentation du rendement au niveau du fonds de financement à 2 % n'entraîne pas de changement fondamental de la situation. Ce rendement supplémentaire va permettre à 3 régimes supplémentaire de payer entièrement les prestations acquises. Dès lors, au total, le nombre de régimes présentant un excédent de rendement (13) devient tout juste majoritaire dans cette catégorie de l'échantillon.

5.2.3.10. Etendue du « gap » au sein des régimes valant pour le « personnel propre »

Par souci d'exhaustivité, est présentée ci-dessous la situation des régimes pour le personnel propre des entreprises d'assurances (figure 79).

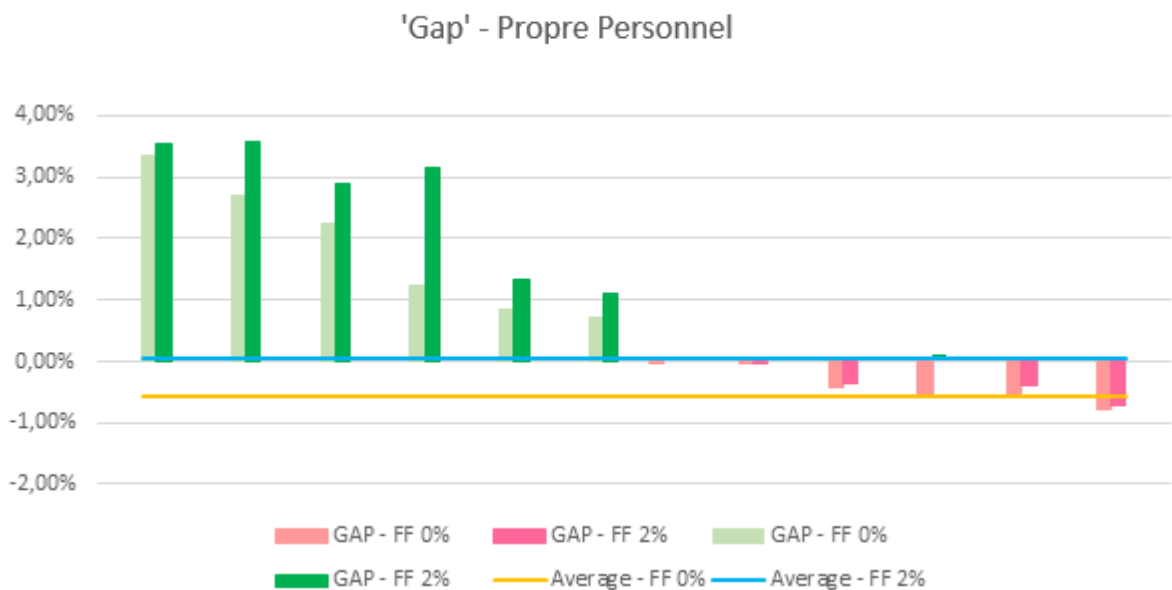


Figure 79

La performance de ces régimes est relativement bonne ; six d'entre eux affichent même un excédent de rendement. En outre, l'insuffisance des cinq autres régimes demeure relativement faible et est effacée pour deux d'entre eux dans le scénario où le taux de rendement du fonds de financement s'élève à 2 %.

5.2.3.11. Calcul de la dotation collective selon la méthode « unit credit » et un taux d'actualisation de 6 %

La possibilité d'une mise en œuvre minimale de la méthode de financement culmine avec la combinaison de la méthode « unit credit » d'une part, et un taux d'actualisation de 6 % d'autre part. Cette combinaison ne permet de constituer qu'un niveau minimum de financement sans buffer, ni pour les hausses salariales, ni en termes de rendement. Le graphique ci-dessous (*figure 80*) donne un aperçu de résultats pour les régimes de l'échantillon appliquant cette combinaison.

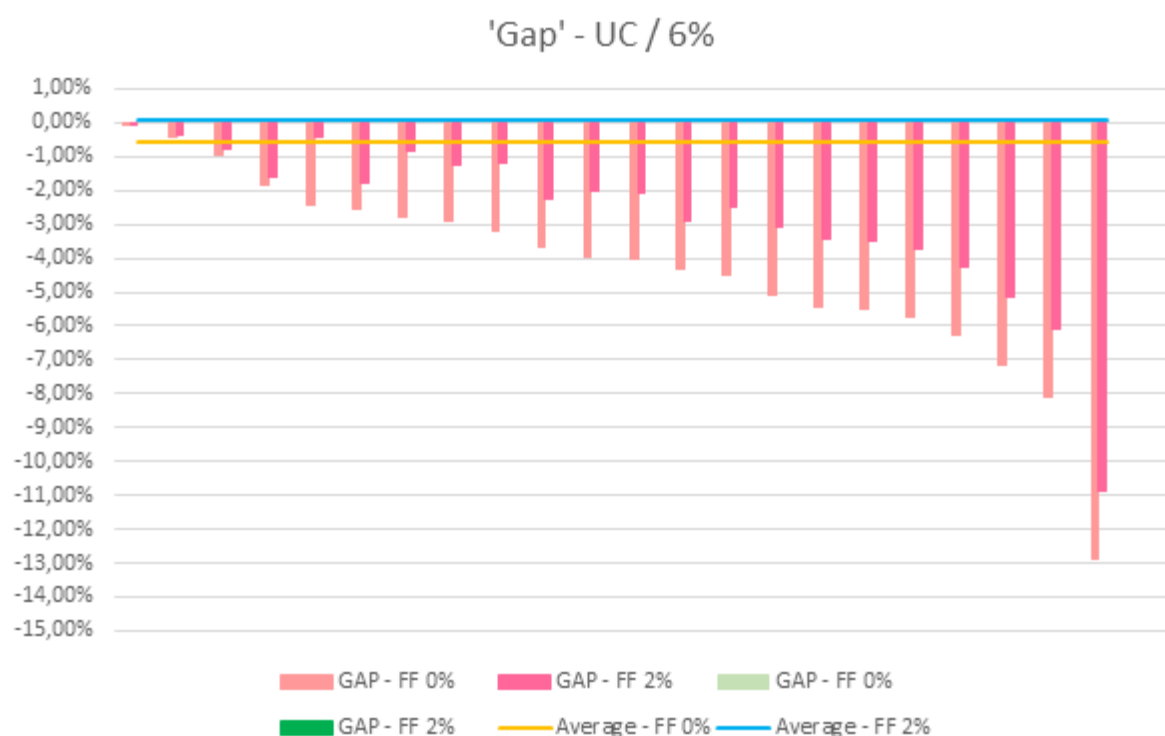


Figure 80

Il ressort du graphique qu'aucun régime ne présente un excédent de rendement, mais au contraire, une situation d'insuffisance, parfois très élevée dans un certain nombre de cas. Il est également frappant de constater que l'augmentation du rendement du fonds de financement à 2 % ne semble guère remédier à la situation.

Ce graphique montre clairement que le choix d'une mise en œuvre minimale de la méthode de financement fait par l'organisateur, en cas de disparition éventuelle de ce dernier, a des conséquences particulièrement graves pour les affiliés. Ceux-ci subiront inévitablement une perte importante sur le montant de leur prestation acquise.

5.2.3.12. Fonds de financement en branche 23 : aperçu du « gap »

Finalement, les résultats des régimes liés à un fonds de financement géré en branche 23 sont présentés séparément (*figure 81*). Dans le scénario de base, seul un régime présente un excédent de rendement.

L'application du rendement plus optimiste, sur le fonds de financement, de 2 % a pour conséquence que deux régimes supplémentaires présentent une situation d'excédent de rendement.

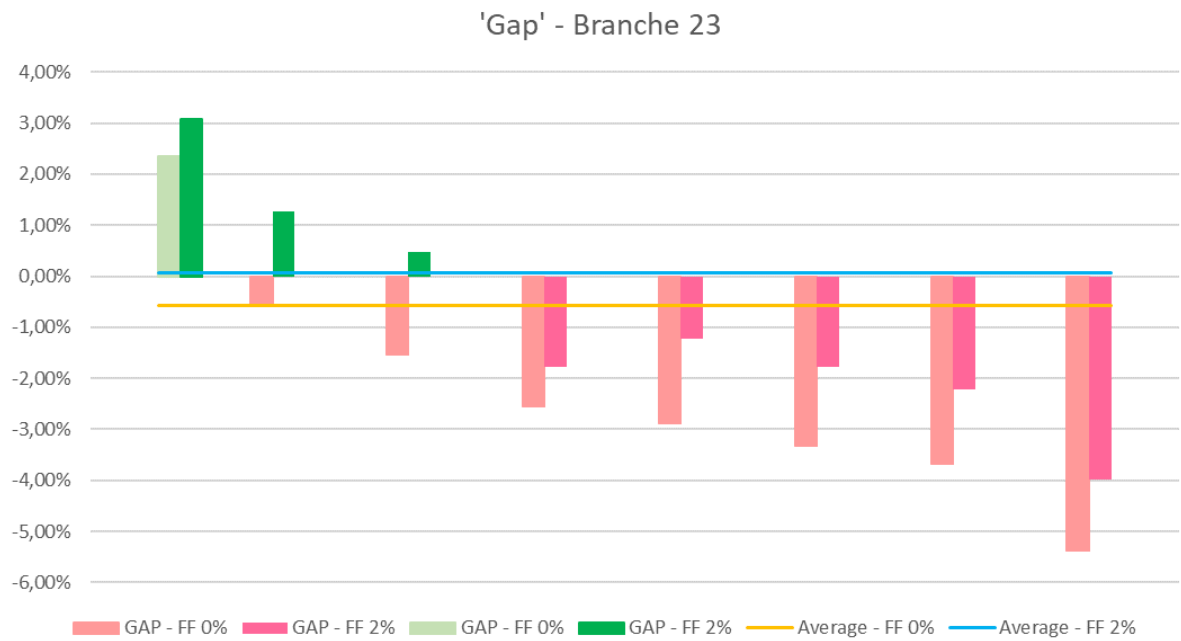


Figure 81

Conclusion

Cette analyse se fonde sur le constat que la législation en matière de pension a imposé, d'une manière différente et moins stricte, l'obligation d'externalisation, notamment en ce qui concerne le niveau de financement requis et son contrôle, lorsque l'engagement de pension est géré par un assureur via une assurance de groupe plutôt que par une IRP. L'objectif de l'analyse était donc d'identifier les risques potentiels qui en découlent.

A cette fin, la FSMA a examiné les méthodes de financement utilisées par les entreprises d'assurance et la mesure dans laquelle ces méthodes assurent une protection adéquate des droits de pension des affiliés (i) à court terme, c'est-à-dire au niveau des *réserves acquises*, et (ii) à long terme, au niveau des *prestations acquises*.

- En ce qui concerne la méthode de financement utilisée

La méthode de financement la plus couramment utilisée s'est avérée être la capitalisation individuelle pure fondée sur des *primes annuelles constantes*. Dans ce cadre, l'assureur garantit son tarif non seulement sur les primes versées, mais également sur les primes futures, ce qui permet à ces régimes d'encore bénéficier des taux d'intérêt élevés du passé pour une longue période. Malgré cet atout de prime abord majeur, cette méthode comporte un double risque. Premièrement, selon cette méthode, l'augmentation des obligations résultant d'une augmentation de salaire n'est pas immédiatement prise en compte, mais est étalée sur la durée de carrière restante. L'effet cumulé des augmentations successives de salaires entraîne dès lors une augmentation exponentielle de la charge de financement pour l'organisateur, ce qui peut exercer une **pression sur la viabilité du financement**. Deuxièmement, en raison de cette "répercussion" des coûts sur l'avenir, ces régimes de pension tendent presque inévitablement vers une **situation de sous-financement**.

L'analyse montre également qu'un certain nombre de régimes est financé sur la base de la *capitalisation collective*. En l'absence de dispositions légales à cet égard, le financement via une méthode collective donne une image assez disparate. A côté des régimes financés sur la base de méthodes très prudentes, l'on retrouve un certain nombre de régimes - environ 10 % de l'échantillon total - qui visent **explicitement un niveau minimum de financement** cela signifie limité aux réserves acquises minimales), sans constituer de tampon (*buffer*) complémentaire. Les résultats de ces régimes sont nettement inférieurs à la moyenne, tant en terme de financement à court terme (réserves acquises) qu'en terme de financement à long terme (voir ci-dessous). Cette méthode de financement n'est plus autorisée pour financer les régimes gérés au sein d'IRP. Outre les risques pour les affiliés, cela crée également un risque d'**arbitrage prudentiel**.

- En ce qui concerne la protection des droits de pension à court terme (réserves acquises)

Sur base des chiffres de l'année 2017, on constate que **18 % des régimes** de pension de l'échantillon **présentent une insuffisance** par rapport aux exigences de financement prévues

à l'article 48 de l'AR Vie (financement de la réserve acquise). Il faut noter que peu de cas de sous-financement important ont été constatés. Cela s'explique par le fait que la grande majorité des assurances de groupe sont financées par des assurances de la branche 21 (assurance à rendement garanti). Les insuffisances ne résultent donc pas de fluctuations de la valeur des actifs, mais apparaissent plutôt progressivement parce que le financement n'est pas conforme à l'évolution des obligations de pension. Des niveaux d'insuffisance plus importants n'étaient néanmoins pas exclus, en particulier dans le cas de régimes financés sur la base d'une capitalisation collective.

Il convient de relever que la législation laisse le contrôle des exigences de financement à l'assureur lui-même, lequel a donc une responsabilité importante. L'analyse a identifié un certain nombre de points d'attention dans le domaine de **la détection et de la remédiation en temps utile des situations de sous-financement**. Pour un quart des régimes, la durée entre la date d'évaluation des obligations et des réserves mathématiques et la date du contrôle effectif par l'assureur était supérieure à six mois. En conséquence, les insuffisances sont portées plus tardivement à l'attention de l'organisateur et celles-ci mettront plus de temps à être apurées. En outre, dans un certain nombre de cas, l'organisateur n'a pas été informé, ou trop tard, du fait de l'existence d'un sous-financement. La FSMA insiste donc pour que les assureurs surveillent régulièrement le niveau de financement et qu'ils agissent en temps utile lorsqu'une situation de sous-financement est constatée.

- En ce qui concerne la protection des droits de pension à long terme (prestations acquises)

Aucune règle légale n'existe concernant le financement (minimal) des droits de pension à long terme. En fonction de l'hypothèse de rendement visant les réserves dans le fonds de financement (0 % ou 2 %), l'analyse **a montré que pour respectivement deux tiers et 58 % des régimes, l'on peut parler d'un rendement attendu insuffisant pour garantir le paiement des prestations acquises**. Dans les deux scénarios, le nombre de régimes présentant une insuffisance en termes d'obligations de pension à long terme est sensiblement plus élevé que le nombre de régimes présentant une insuffisance par rapport aux exigences de financement à court terme. Cela montre qu'en raison du taux d'actualisation légal maximal, actuellement fixé à 6 %, un niveau de financement suffisant à court terme n'est pas déterminant pour ce qui concerne la situation de financement à long terme.

Par ailleurs, ces résultats montrent que l'absence d'obligations légales visant à protéger les prestations de pension à long terme comporte des risques réels. Dans plus de la moitié des cas étudiés, la disparition de l'organisateur aurait pour conséquence que le montant des prestations acquises au moment de la disparition ne pourrait être payé intégralement. L'idée selon laquelle le principe d'« externalisation » devrait protéger la pension complémentaire en cas d'insolvabilité de l'organisateur est donc remise en question.

La FSMA insiste auprès des entreprises d'assurance et des organisateurs afin qu'ils optent pour des méthodes et des hypothèses de financement prudentes et en tout état de cause, pour qu'ils évitent d'utiliser des hypothèses visant uniquement à atteindre le niveau

minimum de financement. Toutefois, en l'absence de règles légales, ces recommandations ne peuvent être imposées.