

Zeitschrift: Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales
Herausgeber: Société d'Etudes Economiques et Sociales
Band: 14 (1956)
Heft: 1

Artikel: L'importance économique de l'assurance sur la vie en Suisse
Autor: Jéquier, Ch.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-134696>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Documents

L'importance économique de l'assurance sur la vie en Suisse

par CH. JÉQUIER

actuaire, professeur à l'Université de Lausanne

Introduction historique

A l'occasion du cinquantenaire de sa fondation, célébrée à Zurich au mois de juin dernier, l'Association des actuaires suisses a publié, dans un bulletin spécial ¹ une captivante « Histoire de l'assurance en Suisse », due à M. Auguste Urech, professeur.

Il y a un siècle, apprend-on, il existait fort peu de chose au point de vue « assurantiel » dans notre pays. Alors qu'en France, en Allemagne, par exemple, des sociétés d'assurance sur la vie étaient déjà en plein essor, la Suisse, située en dehors du grand courant des affaires, se montrait réticente et même fort méfiante à ce sujet. Non ! les sociétés d'assurance c'était bon pour les grands pays industriels, proclamait-on à l'envi, mais pas pour notre minuscule Helvétie.

Quelle différence aujourd'hui ! Dans le domaine de l'assurance des personnes, notre pays, malgré son exiguïté, peut se comparer, sans désavantage aucun, à ses puissants voisins. On comprend aisément combien il a fallu d'efforts persévérants, de travail et d'énergie, de science aussi, pour remonter ce courant défaitiste et pour donner à l'assurance la place éminente qu'elle occupe de nos jours.

Dans le présent article, nous parlerons de la situation actuelle et de l'importance que revêt, pour notre économie, l'assurance sur la vie. Mais auparavant faisons une brève incursion dans le passé.

La première société — la Caisse de rentes — fut fondée en 1857 — il y a presque un siècle ! — avec l'appui du Crédit suisse, à Zurich. Jusqu'à cette date, c'étaient les sociétés étrangères qui prospectaient notre pays, ce qui, on en conviendra, comportait de nombreux inconvénients. Conrad Widmer, directeur, homme énergique et compétent, réussit à imposer cette première compagnie helvétique à tous les cantons suisses. Il ne tarda pas, du reste, à être suivi dans la voie qu'il avait frayée ; l'impulsion était donnée ; d'autres compagnies

¹ Vol. 55, fascicule 2 : juin 1955. Imprimerie Stämpfli et Cie, Berne.

d'assurance furent fondées, ainsi La Suisse, à Lausanne, en 1858, La Bâloise, en 1864, La Genevoise, en 1872, etc.

Il existe aujourd'hui quinze sociétés suisses d'assurance sur la vie, les dernières en date étant deux sociétés saint-galloises : La Familia, concessionnée en 1950, et la Sankt-Galler, en 1951. Nombreuses jadis, les sociétés étrangères ne sont plus que trois. Il s'agit de trois sociétés françaises, alors que les sociétés allemandes, anglaises et américaines ont peu à peu abandonné la Suisse, pour des raisons diverses.

Mais, à la fin du ^{xix}^e siècle, la concurrence était intense. N'insistons pas sur les difficultés qu'eurent à surmonter les compagnies suisses pour conquérir le marché et pour lutter contre les puissantes sociétés étrangères ; mais disons un mot de *la loi de surveillance* de 1885, qui créa le Bureau fédéral des assurances — en abrégé B.F.A. — chargé du contrôle des sociétés. Ce contrôle provoqua immédiatement un assainissement dans toutes les branches de l'assurance. Certaines sociétés qui ne présentaient pas les garanties nécessaires n'obtinrent pas la concession fédérale et durent se retirer. Nous savons, pour les avoir vus à l'œuvre, combien les experts du B.F.A. sont consciencieux ; ils appliquent les dispositions légales avec pertinence, pour le plus grand bien de l'assurance en général.

D'après la loi, chaque année l'autorité de surveillance doit publier un rapport sur « Les entreprises d'assurances privées en Suisse ». Très fouillé, bien documenté, ce rapport — fondé sur les comptes rendus des sociétés elles-mêmes — est une source inépuisable de renseignements sûrs et d'indications précieuses.

Le dernier rapport, paru au printemps de 1955, concerne l'exercice 1953. Pour marquer quelle est l'importance économique de l'assurance en Suisse, nous ne saurions mieux faire que de suivre, en les commentant, les statistiques et relevés donnés dans ce rapport. Nous analyserons ainsi la situation de l'assurance sur la vie à la fin de 1953, en nous limitant à l'assurance privée, la question de l'assurance sociale étant si vaste qu'elle pourrait donner lieu elle-même à une ou plusieurs études spéciales.

1. Les rentes viagères

Le portefeuille total des rentes individuelles s'élevait à 42,8 M.¹ (dont 38,5 M. de rentes en cours), en augmentation de 505.000 fr. seulement sur l'exercice précédent. Par rapport à l'accroissement impressionnant des assurances de capitaux, l'effectif des rentes reste à peu près stationnaire. Faut-il voir là l'influence du prix, toujours plus élevé, de la combinaison, les tarifs devant tenir compte de la grande longévité des rentiers et du faible rendement des placements ? Il résulte de ces deux faits, qu'à plusieurs reprises, les compagnies ont dû majorer leurs tarifs.

Quelques renseignements encore : la prime moyenne, pour une rente de 100 fr., a été de 1107 fr., à savoir plus de 11 fois la rente assurée. Le total des polices en cours, y compris les rentes différées qui forment à peu près le

¹ M. = un million de francs.

13 % de l'ensemble, est de 37.214. La rente moyenne n'atteint que 1151 fr., ce qui, on en conviendra, est un petit montant — moins de 100 fr. par mois. Mais, à côté des rentes individuelles, existent les rentes des assurances de groupes dont nous parlerons plus loin.

2. Les assurances de capitaux

a) Les grandes assurances individuelles

Ici les chiffres sont d'un autre ordre de grandeur. Reproduisons le résumé ci-après :

Combinaison	Production	Effectif	
		Polices	Sommes assurées
Assurances au décès a.p. ¹ (y compris mixtes et dotales)	461,4 M. ²	619.207	4.823,4 M.
Assurances au décès s.p. ³ (y compris mixtes et dotales)	88,7 M.	66.810	614,4 M.
Assurances en cas de vie	3,8 M.	13.753	96,2 M.
Totaux	553,9 M.	699.770	5.534,0 M.

On le voit : les capitaux différés ou assurances en cas de vie (c'est-à-dire payables si l'assuré vit à l'échéance fixée) ont une minime importance : 1 $\frac{3}{4}$ % de l'ensemble des affaires seulement. L'immense majorité des polices sont des assurances au décès : assurances vie entière à primes limitées, assurances temporaires, assurances mixtes avec leurs variantes et assurances à terme fixe.

L'assurance temporaire — où le risque de décès n'est couvert que pendant un nombre d'années limité — est beaucoup plus rare chez nous qu'aux Etats-Unis, par exemple ; ce tarif prend le nom d'assurance risque lorsque la période envisagée est une année, ou même quelques mois seulement. Mais la combinaison principale est sans contredit *l'assurance mixte* ; cette forme d'assurance, si appréciée du public suisse, joint, en quelque sorte, les avantages de l'épargne à ceux de la couverture du risque, le capital étant payé, soit en cas de vie de l'assuré à l'échéance, soit immédiatement, au bénéficiaire de la police, en cas de mort prématurée de l'assuré. Combinaison très souple, elle se prête à quantité de circonstances diverses : voulez-vous accentuer le côté « placement » de l'affaire, vous conclurez une « mixte » de courte durée, 10 ou 15 ans ; voulez-vous, au contraire, mettre l'accent sur la couverture du risque, vous souscrirez une police « mixte » de longue durée : 30 ou 40 ans par exemple.

En raison de la concurrence que se font entre elles les compagnies, les assureurs se sont ingéniés à lancer sur le marché tout un choix de « mixtes

¹ a.p. signifie « avec participation aux bénéfices ».

² M. représente un million de francs suisses.

³ s.p. signifie « sans participation aux bénéfices ».

spéciales », offrant des prestations complémentaires dont nous dirons quelques mots plus loin.

N'oublions pas enfin l'*assurance à terme fixe*, plus connue dans le public sous le nom d'« assurance dotale », dont le bénéficiaire est un enfant, le père étant l'assuré. Si le père décède prématurément, à savoir avant l'échéance fixée, la police est libérée du service des primes, le capital assuré étant payé au terme, à l'enfant lui-même ou à son représentant.

b) Les assurances populaires

Ce sont de petites assurances — mixtes ou « à terme fixe » — généralement conclues sans examen médical du candidat. Fréquemment ces affaires sont faites a.p., les bénéfices, parfois constants pendant plusieurs années, étant utilisés à diminuer la prime due.

Dans la production, ces assurances populaires se caractérisent par un grand nombre de polices pour de petits capitaux, 1000, 2000... 4000 fr. On voit rarement des polices de 10.000 fr. et très exceptionnellement de 15.000. En 1953, l'effectif s'est accru de 30.300 polices nouvelles environ. A la fin de cette année-là, le portefeuille comportait le nombre respectable de 1.645.627 polices pour 3.228,4 M. de capitaux assurés, ce qui donne un capital moyen par police de 2000 fr. environ, alors que, dans la « grande assurance », il est quatre fois plus élevé, à savoir près de 8000 fr.

Au point de vue économique, l'assurance populaire est particulièrement utile ; elle s'adresse aux « petites bourses », aux personnes peu fortunées — artisans, ouvriers, domestiques de campagne, etc. — qui comprennent de manière toujours plus efficiente les bienfaits de l'assurance : même une petite police a sa valeur ; mieux vaut être assuré pour un capital modique que de ne pas être assuré du tout ! Ainsi, grâce aux efforts des compagnies et de leurs agents, l'idée de l'assurance a pénétré et pénètre encore dans tous les milieux.

c) Annulations et capitaux payés

Disons maintenant quelques mots des diverses causes d'annulations ; et remarquons d'emblée, qu'en ce qui concerne les échéances et les décès, les capitaux éteints ne coïncident pas avec les capitaux payés. En effet, à la fin de chaque exercice, il existe toujours un appréciable contingent d'affaires « en suspens », soit que certaines formalités ne soient pas encore terminées, soit que le bénéficiaire de la police ait changé d'adresse sans avertir la compagnie. Rappelons encore que, dans les « dotales », la mort de l'assuré n'entraîne pas le paiement immédiat du capital.

Quoiqu'il en soit, en réunissant pour simplifier, les annulations des grandes et petites assurances, on arrivait, à fin 1953, aux chiffres suivants :

Sommes annulées

Pour échéances	174,2 M.
Pour décès	28,9 M.

Or, que constatons-nous ? Les capitaux annulés pour arrivées à terme sont six fois plus élevés que les sommes éteintes pour décès. Ce fait s'explique par la relativement faible probabilité de décès dans la population suisse, des personnes âgées de 20 à 50 ou 55 ans. Ainsi, actuellement, dans la majorité des cas, les assurances mixtes sont touchées par l'assuré lui-même (qui donc est vivant à l'échéance). De décennie en décennie on assiste, chez nous, à une diminution de la mortalité, comme on le voit par ces quelques chiffres :

Hommes : probabilité annuelle de décès en Suisse

Table	1889-1900	1901-1910	1921-1930	1931-1941
A 30 ans	7,24 ‰	6,20 ‰	4,12 ‰	3,39 ‰
A 55 ans	25,54 ‰	24,85 ‰	19,50 ‰	17,28 ‰

Pour les femmes l'allure est la même, les probabilités actuelles, pour le même âge, étant toutefois plus faibles ; ainsi, avec la dernière table citée, la probabilité de décès, à 30 ans, serait 3,05 ‰, à 55 ans 11,54 ‰ seulement. Soulignons encore que les assurés d'une compagnie ont des probabilités de décès inférieures à celles-ci, car il s'agit de risques sélectionnés.

Si l'on envisage maintenant les sommes réellement payées, en comprenant les sommes payées pour « rachats », les compagnies d'assurance ont versé, en 1953, pour plus de 220 millions de francs aux bénéficiaires des polices individuelles (voir p. 42). Mieux que tout commentaire ce montant de 220 M. montre quelle est l'importance économique de l'assurance privée dans notre pays. Mais il est une ombre au tableau : ce sont *les sorties anormales*, résiliations et rachats (en laissant de côté d'autres causes de sorties moins notables).

La résiliation est l'annulation pure et simple de la police ; avant que trois primes annuelles soient payées, si l'assuré ne peut s'acquitter de ses primes ultérieures, sa police est résiliée. Si trois primes, ou plus ont été versées, l'assuré qui ne peut plus continuer le service des primes, pourra demander le rachat du contrat. La police sera annulée, moyennant versement par la compagnie d'une certaine somme d'argent à l'assuré. Toutes les combinaisons d'ailleurs ne sont pas rachetables ; ainsi en est-il par exemple de l'assurance temporaire.

Ces sorties anormales sont malheureusement trop nombreuses, malgré l'effort méritoire des sociétés qui luttent avec énergie et ingéniosité contre les mauvais payeurs qui, somme toute, se nuisent à eux-mêmes. La statistique de 1953 conduit aux chiffres suivants :

Capitaux assurés résiliés	81,6 M.
Capitaux annulés par rachat . .	79,6 M.

Notons enfin qu'en incorporant les assurances de groupes, les compagnies ont payé 34,8 M. comme valeurs de rachat.

L'ensemble des sociétés d'assurance sur la vie est semblable à un gigantesque organisme de concentration et de distribution de sommes d'argent.

Pour les assurances individuelles de capitaux les compagnies ont récolté, en 1953, des primes pour 383,3 M. et payé aux ayants-droit des polices pour plus de 250 M. (en comprenant les parts de bénéfices versés aux assurés) ; la différence entre ce que les sociétés reçoivent et ce qu'elles versent sert à couvrir leurs frais d'administration, à payer les commissions dues aux agents, à former en partie les réserves mathématiques nécessaires et à constituer leurs bénéfices propres.

3. Les prestations complémentaires

Dynamiques, toujours poussées par la concurrence, les compagnies d'assurance ne cessent d'améliorer leurs conditions de police et d'offrir à leurs clients des prestations nouvelles.

Ainsi, moyennant une surprime annuelle modique — par exemple 2 ‰ du capital assuré — incorporent-elles souvent *l'assurance contre les accidents* dans les prestations vie. Si l'assuré meurt à la suite d'un accident, est-il stipulé, le capital versé sera doublé ; la compagnie paiera 20.000 fr. au lieu de 10.000 par exemple.

L'assurance contre l'invalidité est fréquente également, non pas tellement sous la forme d'un capital payable une seule fois, que sous la forme d'une rente, égale par exemple à 10 % du capital, et due tant que dure l'invalidité. Pour cette garantie supplémentaire, l'assuré paie une prime additionnelle, généralement assez minime ; l'assurance invalidité prévoit évidemment la libération du paiement des primes pendant la durée de l'inactivité de l'assuré, ce qui permet au contractant de conserver sa police vie, lors même qu'il ne peut plus travailler. Les primes pour invalidité sont calculées d'après des tables spéciales qui donnent, pour chaque âge, la probabilité annuelle qu'un actif, homme ou femme, devienne invalide. Ces primes, ainsi que leur mode de calcul, doivent naturellement être approuvées par le B.F.A.

Enfin, depuis quelques années, certaines sociétés font une publicité particulière pour *l'assurance maladie complémentaire*. A côté de la police vie, des garanties spéciales, sous forme d'allocations journalières et de remboursement des frais de médecin et d'hospitalisation, seraient comprises dans le cas de maladie grave de l'assuré. Ici de nouveau les primes additionnelles, assez faibles, peuvent rendre ces combinaisons alléchantes et tenter les candidats.

Relevons enfin que les primes encaissées pour assurer l'ensemble des prestations complémentaires se sont élevées à 7,6 M.

4. Les assurances de groupes

S'opposant aux assurances individuelles et les complétant souvent, les assurances de groupes s'adressent à une collectivité entière : c'est par exemple un chef d'entreprise qui assure obligatoirement tout son personnel, employés et ouvriers ; ou bien une commune, un canton, qui assure ses fonctionnaires.

Ici les prestations, extrêmement variées, sont envisagées, soit sous forme de rentes, soit sous forme de capitaux¹. Quelle est l'importance actuelle de ces assurances de groupes ? Le rapport du B.F.A. donne les chiffres ci-après :

Il existe, en Suisse, 4625 contrats auprès des sociétés privées, comprenant 215.413 polices, pour des capitaux assurés dépassant 1,5 milliard de francs (1.525 M.) et des rentes différées — rentes de vieillesse, de veuve, d'orphelin — pour une somme de 156 M. Signalons en outre des prestations en cas d'invalidité de 33,5 M. pour les capitaux et de 81,7 M. pour les rentes futures.

Depuis la fin de la guerre mondiale, les compagnies ont fait, dans ce domaine, un grand effort de prospection. D'après leurs conseils, de nombreux chefs d'entreprise ont créé des « fondations » en faveur de leur personnel. Par les chiffres ci-dessus, on voit quelle est l'utilité, au point de vue économique et social, de ces assurances collectives qui ne cessent de se multiplier dans notre pays, pour le plus grand bien des bénéficiaires.

Les primes sont généralement perçues sous forme de cotisations comptées en pour cent du salaire, par exemple 5 ou 6 % du salaire mensuel ; ces cotisations sont retenues directement sur la paie des ouvriers, ou sur le traitement des employés. Fréquemment le patron verse, lui aussi, une prime annuelle égale ou supérieure à la cotisation globale du personnel. Le total des primes encaissées par les compagnies d'assurance dépasse 100 millions de francs (104,1 M.). Dans des cas assez nombreux, il est prévu une participation aux bénéfices.

On peut soutenir que l'assurance de groupes, ou assurance collective, est une forme intermédiaire entre l'assurance sociale — chez nous l'A.V.S. — et l'assurance individuelle.

Relevons encore que, dans ces assurances de groupes, il existe de nombreuses rentes en cours. Nous en donnons ci-après le détail :

Rentes en cours (assurances collectives)

Rentes d'invalidité	1,1 M.
Pensions de retraite	10,7 M.
Rentes de veuve	2,2 M.
Rentes d'orphelins	0,6 M.
Total	14,6 M.

Si l'on ajoute à ces « rentes collectives » les rentes individuelles (voir p. 36), on obtient comme total 38,5 M. + 14,6 M. = 53,1 M., à savoir un peu plus de 53 millions de francs. Que de personnes de condition modeste auraient grand-peine à vivre si elles ne recevaient pas régulièrement leur « rente viagère » !

5. Le portefeuille total

En Suisse le portefeuille total comprenait 2.600.000 polices environ (exactement 2.598.219) en augmentation de 67.415 sur l'exercice précédent. Nous

¹ On lira avec intérêt un ouvrage récent, paru sur ce sujet : *Le choix des prestations dans les Caisses de retraite*, de M. M. Wirth, Editions Payot, Lausanne 1955.

avons indiqué ci-devant la situation des rentes en cours ; le montant des rentes différées s'élevait à 160,3 M.

Quant aux capitaux assurés — assurances individuelles et assurances de groupes prises ensemble — leur montant atteignait le chiffre énorme de 10.288 M. On constate non sans satisfaction que, dans notre petit pays, la somme des capitaux assurés dépasse *10 milliards* de francs. Et dire qu'il y a un siècle il n'existait rien dans ce domaine, si vaste aujourd'hui, de l'assurance privée ! Les primes encaissées se sont élevées à plus d'un demi-milliard de francs, à savoir à 524,6 M. Et les prestations payées par les compagnies ? Le B.F.A., dans son rapport, donne l'intéressant résumé que nous reproduisons ci-dessous :

Capitaux et rentes échus

Assurances individuelles de capitaux	189,5 M.
Assurances individuelles de rentes	38,5 M.
Assurances de groupes	28,0 M.
Assurances complémentaires	2,3 M.
Total	258,3 M.
Valeurs de rachat	34,8 M.
Bénéfices répartis	49,6 M.
<i>Total général</i>	342,7 M.

Remarque : Plusieurs compagnies suisses travaillent à l'étranger ; si l'on incorpore l'effectif étranger, en tenant compte du change, on obtient un total de capitaux assurés de *11,32 milliards* de francs suisses. Tel est le portefeuille global assuré par les sociétés suisses d'assurance sur la vie (à l'exclusion des trois sociétés françaises qui travaillent chez nous).

6. Réserves mathématiques et fonds de sûreté

Avec une partie de la prime annuelle, avons-nous dit, les compagnies doivent constituer la réserve mathématique de la police. Mais qu'est-ce que la réserve mathématique ? C'est, somme toute, la dette technique qu'a contractée l'assureur envers l'assuré. Ces réserves doivent être comptées au moyen de formules empruntées aux mathématiques actuarielles, d'où leur désignation un peu étrange.

Ces réserves mathématiques varient beaucoup suivant les tarifs : élevées dans la rente viagère, elles sont faibles dans l'assurance temporaire au décès. Dans l'assurance mixte, la combinaison la plus fréquente, la réserve mathématique ne cesse de croître avec le nombre de primes payées ; elle part de zéro pour aboutir, à l'échéance de la police, au montant du capital assuré.

Le calcul des réserves mathématiques d'une compagnie donnée est un énorme travail, indispensable pourtant, pour établir le bilan et le compte de profits et pertes (P.P.) de l'exercice. Car les réserves mathématiques figurent, c'est bien naturel, au débit du compte P.P. et au passif du bilan ; c'est de

beaucoup le poste le plus considérable. Prenons par exemple le compte rendu de La Suisse-Vie, à Lausanne. Pour l'exercice 1953, les réserves mathématiques à la fin de l'année — réserves inscrites au débit du compte P.P. — représentent une somme de 216,9 M. sur un total de dépenses de 243,6 M., c'est-à-dire le 89 %. On comprend moins bien, à première vue, le fait suivant : « les réserves mathématiques pour risques en cours de l'exercice précédent » — de 209,5 M. — apparaissent, elles, au crédit dudit compte P.P. Pour expliquer cette apparente « anomalie », qu'une formule mathématique rend très claire, on peut dire qu'au crédit figurent, plutôt que les réserves elles-mêmes, leur contrepartie en valeurs réelles, ainsi d'ailleurs qu'on le voit nettement au bilan. Car la « dette technique », à savoir les réserves mathématiques de l'exercice en cours, doit être couverte par les divers placements de la compagnie, placements qui forment les éléments les plus importants de l'actif.

Mais citons encore quelques chiffres : Pour l'ensemble du portefeuille suisse, fin 1953, les réserves mathématiques s'élevaient à 4279,1 M., dont 494,3 M., soit un peu plus du 10 %, pour les rentes viagères individuelles. Par rapport à 1952, l'accroissement des réserves mathématiques se montait à 227 M. A ce propos le B.F.A. fait la remarque suivante :

« La baisse du rendement des capitaux, dont le début remonte à une vingtaine d'années et la très forte diminution de la mortalité des rentiers, ont mis nos sociétés d'assurance sur la vie dans l'obligation de renforcer massivement les réserves de leurs anciens portefeuilles d'assurance. Aujourd'hui, nous pouvons constater qu'elles y ont pleinement réussi. »

Les réserves mathématiques sont donc calculées avec soin et contrôlées minutieusement. Mais comment, assurés, preneurs et bénéficiaires, peuvent-ils être certains que la société d'assurance possède, en biens divers, la contrepartie exacte de son immense « dette technique » ?

La création du « fonds de sûreté », instituée par la loi du 25 juin 1930, peut apaiser les craintes des clients pusillanimes. D'après cette loi et d'après l'Ordonnance du 11 septembre 1931, chaque société est tenue de constituer un « fonds de sûreté » spécial dans lequel doivent être déposées des valeurs de premier ordre dont la liste est fournie par l'article 12 de l'« Ordonnance ». Ces biens, garanties des réserves mathématiques, doivent être gérés à part. Chaque année, des experts du B.F.A. surviennent, à l'improviste, dans chaque compagnie, pour vérifier si les obligations hypothécaires, les fonds d'État et les diverses valeurs indiquées dans le rapport *ad hoc*, envoyé par la compagnie à l'autorité de surveillance, à Berne, existent réellement et si le rapport est bien conforme à la réalité. Ainsi la devise qui domine toute l'assurance sur la vie « Sécurité d'abord ! » est appliquée ici rigoureusement. Franchement, les garanties morales et financières fournies aux assurés ne pourraient guère aller plus loin.

8. Les placements

Les réserves mathématiques, avons-nous dit, ont leur contrepartie à l'actif du bilan, sous la forme de divers placements. Ces placements doivent être *sûrs et rémunérateurs*, les sociétés, poussées d'ailleurs dans cette voie par

l'autorité de surveillance, attachant plus de prix encore à la sécurité qu'à un rendement élevé.

Les titres de gage immobilier continuent d'avoir la préférence des sociétés. En 1953, ils formaient le 36 % du total des placements qui atteignaient la somme imposante de 4925,6 M., à savoir près de 5 milliards de francs. Il est instructif de comparer ce montant au total *des dépôts d'épargne* (faits aux banques et aux caisses d'épargne) qui, à la même date, se montaient à 11.093,2 M.¹ On peut remarquer que, dans les compagnies d'assurance sur la vie, les placements qui garantissent les engagements envers les assurés (prestations sous forme de rentes et de capitaux, ainsi que les participations aux bénéfices) représentent un peu moins de la moitié des dépôts d'épargne de la population suisse prise dans son ensemble. Quant aux capitaux assurés, rappelons qu'ils dépassent 10 milliards de francs.

Mais revenons aux hypothèques et notons les variations de cette sorte de placement, toujours si recherchée. Les hypothèques formaient :

en 1932, le 60,3 % de l'ensemble des placements,
en 1946, le 27,1 % seulement (minimum),
en 1952, le 34,8 %.

La concurrence avec d'autres établissements financiers est évidente et se fait sentir. Quant aux autres espèces de placements, on peut indiquer les chiffres suivants :

Les valeurs mobilières représentaient, en 1953, le 16,4 % du total (dont plus de la moitié sont des fonds d'Etat et valeurs garanties par un Etat, des obligations de communes et de districts) ;

les immeubles et les sociétés immobilières formaient le 12,5 % du total, les prêts sur police le 3,5 % ; quant aux « créances inscrites », elles entraient pour le 17 % et les prêts à des corporations pour le 12,4 % de l'ensemble.

D'après les calculs du B.F.A., le *rendement moyen* des placements a été, en 1953, de 3,59 % — 3,6 % en arrondissant — l'intérêt global s'étant élevé à 171,8 M. Depuis l'année 1950, on ne relève que des fluctuations minimales du taux moyen : en 1952, il était de 3,61 %, alors qu'en 1930, il atteignait 5,33 % ! La chute est considérable ; on comprend dès lors pourquoi les compagnies ont dû, à plusieurs reprises, diminuer leur taux technique (ce qui a pour effet d'augmenter primes et réserves mathématiques). Dans presque toutes les sociétés d'assurance, de nouveaux tarifs ont paru ces dernières années, les primes ayant été comptées à un taux notablement inférieur au taux moyen de 3,6 %.

9. Des répartitions de bénéfices aux assurés

Une particularité de l'assurance sur la vie en Suisse est l'extraordinaire prédominance des polices a.p. (avec participation aux bénéfices). Faut-il voir là l'influence des puissantes sociétés mutuelles, où tous les bénéfices vont aux

¹ Voir l'*Annuaire statistique de la Suisse*, 1953, p. 301.

assurés, ainsi que le proclament leurs prospectus ? Les sociétés anonymes ont dû, évidemment, s'adapter à cette situation et offrir à leurs clients des participations tout aussi intéressantes. Quoi qu'il en soit, le public suisse apprécie beaucoup les affaires a.p. Reportons-nous aux chiffres donnés page 37. Que constatons-nous ? Dans les grandes assurances individuelles au décès, sur un total de 5437,8 M., 4823,4 M. sont des assurances a.p., ce qui donne, pour les affaires a.p., un taux de 88,7 %, près de 89 % du total.

Le 11 % seulement sont des affaires s.p. (sans participation). Pourtant les polices s.p. présentent certains avantages non négligeables : une prime annuelle inférieure dès le début et constante pendant toute la durée du contrat. C'est pourquoi deux compagnies, assez récentes, ne font que des affaires s.p., suivant le slogan : « Capitaux fixes, primes fixes ! »

Il est clair que si vous vous assurez a.p., vous devez payer un supplément de prime qui vous confère le droit de participer aux bénéfices de la compagnie ; ainsi, pour une « mixte » de 10.000 fr., la prime s.p. sera par exemple, 400 fr., la prime a.p. 455 fr. ; mais en raison des bénéfices distribués aux assurés, la prime a.p. est appelée à diminuer d'année en année, le système des dividendes progressifs (alloués selon une échelle croissante, établie à l'avance) étant très répandu chez nous. Les polices a.p. sont-elles donc plus avantageuses puisqu'elles connaissent un tel succès ? Oui, sans doute, *si l'assuré vit à l'échéance* ; mais pas nécessairement si l'assuré meurt en cours de contrat ; il arrive, si l'assuré décède pendant les premières années, que l'assurance s.p. aurait coûté moins cher au client. Tout dépend de l'âge au décès, âge que personne ne connaît à l'avance !

Mais revenons aux répartitions de bénéfices. Au lieu d'être déduites de la prime annuelle, comme cela se fait souvent, les parts de bénéfices peuvent être, dans certaines compagnies, versées dans un fonds d'épargne spécial, appelé « fonds des bénéfices crédités », et capitalisés à un taux d'intérêt rémunérateur. Notons enfin, pour mémoire, le système du *bonus*, cher aux compagnies anglaises et pratiqué par quelques sociétés suisses, où les parts de bénéfices servent à augmenter le capital assuré, la prime contractuelle restant constante.

A l'instar des grandes assurances individuelles, *les assurances populaires* sont faites, le plus souvent a.p. (portefeuille fin 1953 : a.p. : 3009,1 M., s.p. : 219,3 M.). Les compagnies accordent même la participation aux bénéfices aux assurances de groupes.

Les bénéfices alloués aux assurés ne sont évidemment *pas garantis* ; ils ne sauraient l'être. Dans ce domaine, le B.F.A. se montre particulièrement prudent : tous les prospectus doivent lui être soumis pour approbation ; il ne faut, en aucun cas, qu'ils éveillent, chez les assurés, des espoirs irréalisables. Les réclames, utiles pour renseigner et attirer les candidats, ne sont pas faites pour les induire en erreur.

Pour terminer ce sujet, disons quelques mots du « fonds de bénéfices des assurés ». Supposons qu'une compagnie décide, d'après les résultats fournis par sa comptabilité, d'allouer, en 1953, une somme de 3 M. à ses assurés. Cette somme ne sera pas payée directement, mais elle sera versée dans un fonds spécial appelé « fonds des répartitions futures ». Ce fonds joue le rôle de *régulateur*, la compagnie puisant chaque année les montants qui lui sont nécessaires

pour distribuer à ses clients les répartitions prévues d'après ses plans. Encore une fois, plans et échelles de dividendes, ne sont pas fixés une fois pour toutes ; ils peuvent être modifiés suivant les circonstances ; mais la société s'efforce pourtant de les maintenir tels quels le plus longtemps possible.

Pour l'état des fonds de bénéfices aux assurés, le B.F.A., donne, pour 1953, les chiffres suivants :

- | | |
|--|---------|
| 1. Fonds pour répartitions futures | 87,9 M. |
| 2. Fonds des bénéfices crédités | 92,3 M. |

Rappelons enfin que les bénéfices accordés aux assurés se sont élevés, en 1953, à près de 50 M. (49,6 M., voir p. 42).

10. De la réassurance

Notre tour d'horizon ne serait pas complet si nous omettions de parler de la réassurance. On sait de quoi il s'agit : Si une compagnie conclut une police pour un capital — ou une rente viagère — qui dépasse son « plein », c'est-à-dire la somme maximum qu'elle s'est assignée comme limite, elle *réassure* l'excédent à une autre société, qui à son tour, pourra réassurer une partie de sa « réassurance ». Il n'est pas rare qu'un même capital assuré — ou une même rente — intéresse plusieurs compagnies différentes.

La réassurance peut se faire, soit avec les compagnies d'assurance habituelles, dite alors « assureurs directs », soit avec les compagnies spécialisées dans ce genre d'affaires : les compagnies de réassurance.

Donnons tout d'abord quelques indications concernant les « assureurs directs ». La statistique de 1953 fournit les chiffres suivants :

	Primes	Sinistres	Commissions
a) Réassurances acceptées	10,89 M.	4,55 M.	2,80 M.
b) Réassurances cédées	29,09 M.	22,86 M.	4,53 M.

Une bonne partie des réassurances acceptées provient d'assurances de compagnies étrangères.

On connaît le rôle immense, joué dans notre économie nationale, par les compagnies de réassurance ¹ proprement dites dont cinq d'entre elles exploitent la branche vie.

Nous nous contenterons ici de quelques renseignements sommaires. En 1953, les capitaux réassurés (réassurances brutes) s'élevaient à 4425 M., donc à plus de 4 milliards 400 millions de francs, et les rentes réassurées à 1,31 M.

¹ On trouvera, à ce sujet, des renseignements très détaillés dans l'ouvrage ci-après : *Le Traité d'Excédent de Sommes*, par Mlle Thérèse Allaz, Imprimerie des Remparts S. A., Yverdon.

Il s'agit évidemment d'affaires internationales et non seulement d'affaires helvétiques.

Donnons, pour terminer, le petit tableau suivant concernant les primes brutes encaissées et les prestations d'assurance échues :

Compagnies de réassurance-vie

	Primes brutes	Prestations échues
Réassurance de capitaux	108,43 M.	39,25 M.
Réassurance de risques	26,67 M.	12,90 M.
Réassurance de rentes	1,68 M.	1,13 M.
Rachats	—	23,70 M.
Totaux	136,78 M.	76,98 M.

Quant aux commissions payées en 1953, elles atteignaient presque 32 M. (exactement 31,89 M.).

Le chiffre d'affaires des compagnies de réassurance-vie ne cesse de grandir, comme ne cesse, d'autre part, de s'affirmer leur puissance financière.

Conclusions

Pour permettre d'apprécier la remarquable évolution de l'assurance sur la vie dans notre pays, les chiffres ci-après sont significatifs :

Situation à la fin de	Capitaux assurés en Suisse	Primes encaissées	Prestations dues Capitaux et rentes échus
1944	5.728,4 M.	315,5 M.	231,4 M.
1948	7.792,8 M.	393,6 M.	285,8 M.
1953	10.287,6 M.	524,6 M.	342,7 M.

Si le rythme actuel se maintenait ces prochaines années, on aurait, à fin 1958, un effectif assuré de plus de 13 milliards de francs ! Mais gardons-nous des pronostics et relevons seulement qu'en 1953 le total des capitaux assurés représentait un peu moins de la moitié du revenu national ¹ (46,6 %). Mais il est clair que l'utilité de l'assurance est liée à la solidité de la monnaie et dépend, pour une bonne part, du pouvoir d'achat de l'argent.

Malgré la situation favorable que nous enregistrons, le capital moyen assuré par ménage n'est que de 7511 fr., si l'on admet, comme le fait le B.F.A., que le nombre des ménages s'élève à 1.370.000.

¹ Estimé à 22,06 milliards de francs.

7511 francs par famille ! Ce n'est certes pas une somme bien considérable ; pour atteindre le capital moyen de 10.000 fr., ce qui serait évidemment souhaitable, il y a encore pas mal de travail pour les agents d'assurance ! Et le marché est loin d'être saturé comme on le prétend parfois.

Tous les chiffres cités montrent pourtant l'envergure qu'a prise, de nos jours, l'industrie de l'assurance sur la vie. Dire qu'il existe plus de 2.598.000 polices-vie en vigueur ! Et, pour achever ce tableau, mentionnons encore toutes les personnes qui travaillent dans ce secteur et que l'assurance fait vivre : directeurs, fondés de pouvoir et employés des sociétés et surtout les innombrables acquiesseurs : agents généraux, agents et inspecteurs qui se comptent par milliers, et sur lesquels repose, en définitive, toute la production des compagnies et qui, de ce fait, sont les véritables soutiens, les stimulants actifs de la prévoyance individuelle et familiale.

Lausanne, décembre 1955.

Banque Cantonale Vaudoise

Fondée en 1845

*L'Etablissement financier auquel chacun peut
s'adresser en toute confiance.*

Siège central à **Lausanne**

40 agences, sous-agences et bureaux
dans le canton