

Un documentaire révèle le rôle des assurances-vie dans la conception du deuxième pilier

ASSUREURS À LA MANŒUVRE

SOPHIE DUPONT

Histoire ▶ Alors que la révision de la prévoyance professionnelle est en plein blocage politique, un documentaire revient sur la naissance du deuxième pilier. Il dévoile le lobby des assurances-vie, qui ont tout mis en œuvre pour avoir un système des retraites qui réponde à leurs intérêts. Avec succès. Il y a cinquante ans, le 3 décembre 1972, le peuple plébiscitait largement le système des trois piliers. Dans le documentaire *Le Protokoll* (procès-verbal en français), Claudio Tonetti et Pietro Boschetti montrent les manœuvres des grandes compagnies d'assurances, à partir d'un document historique unique: le procès-verbal de la 190^e conférence des directeurs de compagnies d'assurances-vie, qui s'est tenue le 7 décembre 1972 à Zurich. Interview du journaliste et historien Pietro Boschetti, avant la diffusion du documentaire le 26 octobre sur RTS 1.

Que révèle le procès-verbal de cette fameuse conférence des directeurs de compagnies d'assurance-vie en 1972?

Pietro Boschetti: Il montre que la conception des trois piliers – inscrite dans la Constitution – a été mise au point par les assureurs privés, pour les assureurs privés. Ils s'étaient organisés depuis longtemps, ayant compris le potentiel commercial des caisses de pension privées.

Les caisses de retraite – les futures caisses de pension – apparaissent dès la fin du 19^e siècle dans les administrations publiques et les grandes entreprises. Pour éviter que les travailleurs et travailleuses arrivent à la retraite dans une indigence totale, Berne avait encouragé les entreprises à créer des assurances sociales. Et les assurances vie se sont faufilees dans la brèche. Elles ont proposé aux entreprises intéressées de gérer pour elles des caisses de retraite, contre paiement. C'est ainsi qu'un marché de la prévoyance vieillesse a commencé à émerger.

Les assurances privées sont-elles opposées à la mise en place de l'AVS?

Non, au contraire. Très tôt, les assureurs plaident en faveur d'une assurance fédérale, pourvu qu'elle ne soit pas trop généreuse. L'acceptation de l'AVS en 1947 a un impact positif sur leurs affaires. Les gens disposent désormais d'une assurance vieillesse, mais qui est insuffisante pour vivre. Et les assureurs-vie vendent des contrats



Mobilisation du comité contre la réforme PV2020. Pour Pietro Boschetti, le fait que des assurances privées puissent faire des bénéfices dans une assurance sociale pose question. KEYSTONE-ARCHIVES

collectifs aux entreprises pour compléter la couverture. C'est une sorte de partage des rôles.

A la fin des années 1950, une idée nouvelle fait son chemin, dans toute l'Europe. La prévoyance vieillesse doit viser le maintien du niveau de vie antérieur, soit environ 60% du dernier salaire. Les assurances-vie s'organisent alors en vue des prochaines échéances politiques.

Qui étaient ces acteurs, en quoi se sentaient-ils menacés?

Ce sont tous les grands noms de l'assurance: la Rentenanstalt (devenue Swisslife), la Winterthur Assurances (devenue Axa), Helvetia, la Genevoise assurances, la Vaudoise, etc. Si les prestations AVS devenaient trop généreuses, leur marché s'en trouverait diminué. Ils ont donc mené une stratégie d'endiguement de l'AVS, qui s'est révélée fort efficace. Les assurances-vie font aujourd'hui en moyenne 65% de leur chiffre d'affaires dans le deuxième pilier. C'est une clientèle captive, donc intéressante.

Dans le lobby des assureurs, un homme, le thurgovien Peter Binswanger, a joué un rôle-clé.



«Assurer des retraites sûres à tous et à toutes, c'est répondre à un besoin social et non pas commercial»

Pietro Boschetti

Peter Binswanger était le collaborateur le plus proche du père de l'AVS, le conseiller fédéral radical Walther Stampfli. Il avait écrit la loi et était chargé de suivre sa mise en application. En 1955, il est débauché par la Winterthur assurances et convainc les compagnies privées de l'intérêt d'un deuxième pilier obligatoire, face à la menace d'expansion de l'AVS. Les assureurs créent la commission Binswanger, qui va imposer sa vision des trois piliers au Conseil fédéral. Cela fonctionne. La conception colportée par les assureurs depuis les années 1920 devient projet du gouvernement. Dans le message du Conseil fédéral de 1963 sur la sixième révision de l'AVS, un paragraphe a été écrit par les assureurs eux-mêmes: celui-ci donne la vision d'avenir pour la prévoyance vieillesse et décrit pour la première fois les trois piliers. Dans un procès-verbal interne, les assureurs-vie s'en réjouissent.

En 1972, le projet des trois piliers était en concurrence avec une caisse étatique populaire, proposée par le Parti du travail. Comment s'explique le soutien du Parti socialiste et des syndicats au projet des assureurs?

Le PdT avait lancé une initiative pour intégrer dans l'AVS les caisses de pension existantes. Pour les assurances-vie, c'était l'ennemi à abattre. Le Conseil fédéral lui a opposé un contre-projet, avec le système des trois piliers, accepté en votation populaire le 3 décembre 1972.

Les syndicats privilégiaient alors le partenariat social à tout prix. La conception du deuxième pilier obligatoire, avec la possibilité de gestion paritaire des travailleurs, s'intégrait parfaitement dans cette vision. Ils y ont adhéré sans trop se poser de questions.

Aujourd'hui, qu'apporte votre film au débat, dans le cadre de l'affaiblissement des rentes et d'une réforme du deuxième pilier bloquée?

Il met l'ensemble de la problématique en perspective historique. On s'aperçoit que les problèmes d'aujourd'hui ont une longue histoire. Dans cette affaire, il y a des perdants et des gagnants. Le fait que des assurances privées, par exemple, puissent faire des bénéfices dans une assurance sociale pose une énorme question. Assurer des retraites sûres à tous et à toutes, c'est répondre à un besoin social et non pas commercial. |

Des milliards ont échappé aux assurés-es

En 2002 éclate le scandale des 20 milliards qui disparaissent sans laisser de traces.

Que s'est-il passé?

Pietro Boschetti: Cela concerne la partie du deuxième pilier gérée par les assureurs-vie. Le deuxième pilier est payé par les cotisations des salariés et des employeurs, ainsi que par le rendement des avoirs vieillesse placés sur le marché. Ce dernier apport, le tiers cotisant, est décisif. Entre 1985 et 2002, la loi obligeait de payer un taux d'intérêt minimum de 4% sur les avoirs vieillesse. Or, les marchés donnaient des rendements pouvant aller parfois jusqu'à 12%.

Dans les caisses de pension autonomes (non liées aux assureurs-vie), la totalité de l'argent, rendements y compris, reste

dans le circuit de la prévoyance professionnelle. La transparence est suffisante pour savoir ce qu'il advient des excédents. Dans le cadre des assurances-vie, les apports du deuxième pilier sont versés dans un pot qui mélange affaires privées des assureurs et affaires dans la prévoyance professionnelle. Il n'y a pas de comptabilité séparée. On ne sait pas ce qu'il advient des excédents réels avec l'argent du deuxième pilier.

Des élus ont tiré la sonnette d'alarme. La Commission santé et sécurité sociale du Conseil national a estimé le total des excédents encaissés par les assureurs de 1985 à 2002 à quelque 20 milliards de francs, dont on ne sait toujours pas ce qu'ils sont devenus. A l'époque, on a

«L'Office fédéral des assurances privées n'a jamais répondu aux questions des parlementaires et a été dissous après le scandale»

Pietro Boschetti

parlé de «Rentenklaus», pillage de rentes en français.

Le Conseil fédéral n'avait-il rien vu venir?

L'ancienne conseillère fédérale socialiste Ruth Dreifuss l'explique très bien dans le film. Elle en a pris conscience durant les travaux de la commission, lorsque certains parlementaires ont soulevé ce lièvre. On est alors en pleine première révision de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP). Or, en matière de surveillance des assureurs dans ce domaine d'activité, la LPP est pleine de trous. La question des excédents n'est même pas traitée. C'est une faille que les assureurs ont su exploiter.

L'organe de surveillance, l'Office fédéral des assurances so-

ciales (OFAS), n'était pas chargé de surveiller les assurances privées. Il y avait alors un Office fédéral des assurances privées (OFAP), bras armé des assureurs. Il n'a jamais répondu aux questions des parlementaires et a été dissous après le scandale.

Quels choix politiques ont été faits après ces révélations?

Le rapport de la commission de gestion de 2005, qui s'était autosaïé du dossier, rend des conclusions incroyables. Elle fait état d'une comptabilité virtuelle et opaque, cela confirme tous les soupçons à l'encontre des assureurs privés.

Le dispositif de surveillance a été renforcé et intégré à la Finma, le gendarme des marchés financiers. On a imposé

aux assureurs une comptabilité séparée concernant leurs affaires dans le deuxième pilier. La notion d'excédents a été définie et on a fixé une clé de répartition, appelée quote-part minimale, entre assureurs (10%) et assurés (90%).

Mais on a eu droit à une dernière entourloupe. Sous l'influence des assureurs, la définition des excédents à partager a finalement été interprétée comme étant l'ensemble des recettes encaissées et non pas des bénéfices. Si bien que depuis l'introduction de la quote-part minimale en 2005, les assureurs ont empoché à ce titre un montant de plus de 8 milliards de francs. C'est en quelque sorte un bénéfice garanti par la loi.

PROPOS RECUEILLIS PAR SDT