

# infosBen internationales

Numéro 14 | 30 mai 2015

## Édito

Les taux d'actualisation IAS 19 sont historiquement bas, avec des conséquences multiples :

- Reconnaissance importante de pertes actuarielles dans les capitaux propres
- Impact sur la notation
- Augmentation des effets sur les autres hypothèses
- Augmentation de la charge opérationnelle
- Diminution de la charge financière
- Considération sur le taux d'inflation long terme
- Impact sur les comptes en norme locale
- Dégradation des ratios de financement
- Augmentation des cotisations pour le financement et aux organismes de protection en cas d'insolvabilité

Faut-il attendre que les taux remontent pour agir ?  
Quelle(s) stratégie(s) adopter dans ce contexte ?

- Conserver le risque en interne ?
- Récupérer tout ou partie du risque ?
- Faire du derisking opportuniste ?
- Opter pour du derisking total ?

*A chaque pays, chaque plan une stratégie différente.* Dans certains pays le risque n'est pas cher ; les niveaux de financement permettent de libérer le bilan sans ajout de *cash* ; les changements de législation actuels offrent des opportunités de gains en compte de résultat ; des changements à venir pourraient augmenter les coûts des avantages sociaux.

En ces temps de crise où la volonté de maîtriser les risques et les coûts est primordiale, il est temps d'agir.

## Approche dite "granulaire" pour les taux d'actualisation IAS 19

Dans un contexte de taux très bas, certaines entreprises examinent différentes approches pour la fixation de leurs taux d'actualisation en IAS 19.

Rappelons tout d'abord que la méthode traditionnelle consiste à établir une courbe de taux selon les rendements du "*marché des obligations de société de haute qualité*" (IAS19R § 83, cf. figure 1 ci-après), à actualiser les flux probables des régimes selon les valeurs de cette courbe puis à déterminer le taux unique qui conduirait à la même valeur actuelle.

Des approches plus fines ont fait leur apparition depuis quelques années. Dans l'une d'elles par exemple, deux taux distincts sont utilisés : l'un pour le calcul des engagements (DBO) et l'autre pour celui du coût d'une année de service (SC). Se pose ensuite le calcul de la charge d'intérêt (IC) et du taux adéquat à utiliser. Ces approches sont souvent désignées sous le nom de "granulaires".

Dans l'approche historique, le même taux est utilisé pour le calcul des trois grandeurs (DBO, SC et IC). Dans l'approche granulaire, le principe initial est le même que dans l'approche traditionnelle mais en considérant deux jeux de flux :

- les flux correspondants aux droits acquis (cf. bâtonnets bleus de la figure 2 ci-après),
- les flux correspondants aux droits futurs (bâtonnets verts).

Attention, les bâtonnets verts ne correspondent pas aux montants de SC mais à la fraction des prestations versées liée aux services futurs. À ce titre, la durée des flux verts est généralement

## Dans ce numéro

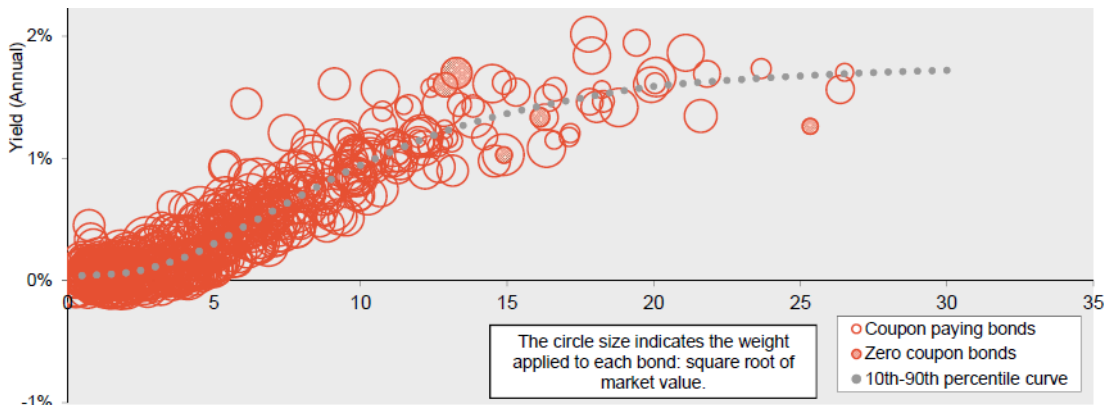
**1**  
Approche dite "granulaire" pour les taux d'actualisation

**2**  
L'inflation médicale à l'internationale

**3**  
Actualités *Benefits* internationales

**4**  
Enquêtes  
Towers Watson

**5**  
Actualités  
Towers Watson



**Figure 1** : courbe Towers Watson RATE:Link, zone euro, au 28 février 2015

supérieure à celles des flux bleus. Comme en outre la courbe de taux est souvent croissante, une duration plus longue implique un taux plus élevé et donc un SC plus faible. L'IC global est ensuite calculé comme étant la somme de petits IC individuels correspondant à chaque flux. Plusieurs options existent quant au taux à utiliser :

- les taux *spots* de la courbe,
- les taux *forward* résultant de la courbe,
- le premier taux de la courbe (il est donc à la fois *spot* et *forward* et actuellement proche de 0%). Il s'agit là de l'approche la plus agressive,
- le taux de l'approche traditionnelle (ce qui est alors mathématiquement contestable).

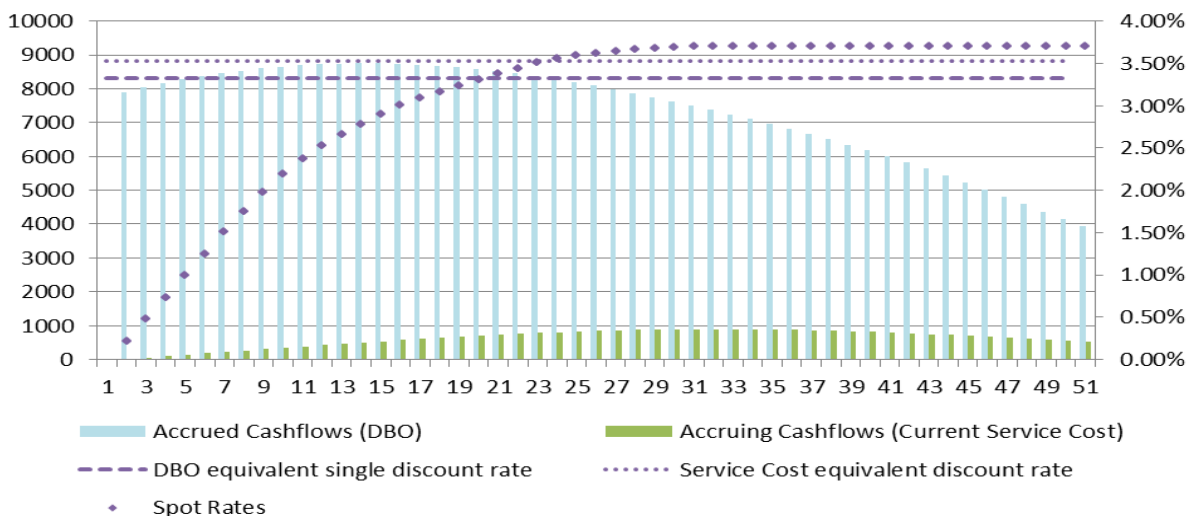
À première vue, il semblerait donc qu'il soit possible de réduire sensiblement le SC et l'IC par le simple jeu d'une option comptable. Mais qu'on ne s'y trompe pas, la réalité n'est pas nécessairement aussi simple. Les implications techniques sont beaucoup plus lourdes que le résumé que nous

présentons ici. Comme chacun pourra l'imaginer, le calcul des SC et IC sera beaucoup plus complexe (et donc plus long et plus coûteux) que dans l'approche traditionnelle. Les projections ou *roll forward* seraient également beaucoup moins immédiates.

Il faut aussi noter que les gains réels seront variables d'une entreprise à l'autre, en fonction de la structure des engagements de retraite.

L'entreprise qui souhaite se lancer dans ces voies alternatives devra obtenir en amont l'accord de ses auditeurs et, dans nos discussions avec eux, le troisième point ci-contre par exemple soulève beaucoup de scepticisme (pour euphémisme...)

Enfin, la qualification d'un tel changement serait primordiale : s'agirait-il d'un changement de méthode comptable nécessitant un *restatement* des périodes passées ou d'un changement d'estimation comptable, au traitement plus léger ? La question reste ouverte.



**Figure 2** : flux probables de DBO et de SC pour un régime de retraite standard (en rentes)

## L'inflation médicale à l'internationale

Comme chaque année, Towers Watson réalise une étude sur l'inflation médicale dans le monde par l'intermédiaire d'une enquête auprès des principaux assureurs médicaux. En 2014, 173 assureurs opérant dans 58 pays ont participé à cette enquête.

L'étude permet de mesurer l'inflation médicale par zone géographique et de déterminer les facteurs expliquant cette inflation et l'évolution de celle-ci.

Le tableau ci-dessous présente les taux bruts d'inflation médicale pour 2012, 2013 et 2014 au global et par zone géographique.

	2012	2013	2014
<b>Global</b>	7,7%	7,9%	8,3%
<b>Amériques (*)</b>	9,1%	9,1%	9,7%
<b>Asie-Pacifique</b>	8,4%	8,8%	9,3%
<b>Europe</b>	5,3%	5,2%	5,4%
<b>Moyen-Orient/Afrique</b>	8,8%	9,8%	10,0%

(\*) Excluant les Etats-Unis, qui font l'objet d'une étude spécifique et de laquelle ressort un taux d'inflation médicale de 5.5% en 2012, 4.2% en 2013 et 4.5% en 2014.

A la lecture de ces résultats, les constats sont les suivants :

- Le taux d'inflation médicale reste élevé et s'élève en moyenne à 8% dans le monde. En effet, sur les trois dernières années, à savoir 2012, 2013 et 2014, les taux annuels constatés s'élevaient respectivement à 7,7%, 7,9% et 8,3%.
- Les taux d'inflation médicale sont relativement homogènes entre les zones géographiques, à l'exception de l'Europe. En effet, ces taux sont compris entre 9 et 10% pour les Amériques, l'Asie-Pacifique et le Moyen-Orient/Afrique mais sont de l'ordre de 5% en Europe.
- Les taux d'inflation médicale se stabilisent mais la tendance reste toutefois haussière.
- Les taux d'inflation médicale dépassent considérablement le taux d'inflation de chaque zone géographique et de chaque pays.
- Les taux d'inflation médicale en Europe sont largement inférieurs aux taux constatés sur les autres zones géographiques notamment en raison des pressions économiques et concurrentielles.

En revanche, à l'intérieur d'une zone géographique donnée, nous constatons que les taux d'inflation médicale sont très variables d'un pays à un autre et varient par exemple en 2014 de la façon suivante :

- Amériques : entre 4% au Chili et 14% au Brésil,
- Asie-Pacifique : entre 5% à Taïwan et 14% en Indonésie,
- Europe : entre 2% au Portugal et 15% en Serbie,
- Moyen-Orient/Afrique : entre 8% en Afrique du Sud et 18% au Liban.

En 2014, des taux supérieurs à 10% sont constatés au Brésil, au Canada, en Inde et en Russie.

Ces taux élevés d'inflation médicale s'expliquent essentiellement par les réformes d'État demandant une participation de plus en plus forte aux salariés et aux employeurs, par la hausse généralisée des prix des médicaments et par certaines nouvelles couvertures obligatoires. Cependant, certains employeurs ont bénéficié des réformes sur la tarification des médicaments génériques et ont connu au cours des dernières années, une tendance inférieure à la moyenne.

En outre, la hausse des coûts médicaux s'explique principalement par les maladies cardiovasculaires et le cancer sur l'ensemble des zones géographiques, par les maladies respiratoires au Moyen-Orient/Afrique et par les troubles gastro-intestinaux en Asie-Pacifique et musculo-squelettique en Europe et en Amériques.

Au regard de cette étude, des résultats et de la tendance, la maîtrise des dépenses médicales est donc un véritable challenge.

Bien que les dispositifs visant à plafonner les remboursements, exclure des services, soumettre certains soins à des pré-autorisations, demander un deuxième avis-médical, négocier des tarifs ou mettre en place des partenariats avec les établissements de soins restent globalement la solution prédominante, les politiques et les programmes de promotion de la santé et du bien-être se développent significativement dans toutes les zones géographiques et notamment aux Amériques et au Moyen-Orient/Afrique.

Les solutions listées ci-dessus sont à considérer et à implémenter dès à présent d'autant que la tendance future attendue des coûts médicaux reste haussière.

# Actualités pays

Tous les trimestres, nous vous présentons succinctement l'actualité des avantages sociaux à l'international.

Au regard de la richesse de la matière, nous ne visons pas à l'exhaustivité, les encarts que nous vous proposons correspondent donc à un choix partiel que nous avons fait, la plupart du temps selon l'importance des enjeux que l'on peut attendre dans tel ou tel pays.

Nous faisons figurer ici des informations très condensées et donc nécessairement parcellaires. Bien entendu, nos consultants Towers Watson se tiennent à votre disposition si vous souhaitez approfondir certains des sujets que nous abordons ci-après.



Brésil

Agir

## Réformes provisoires de la sécurité sociale

Le gouvernement a provisoirement mis en place diverses mesures visant à (1) augmenter les taux d'impôt minimum pour certaines sociétés (mesure 669), (2) réduire les prestations de survivants et d'invalidité de la sécurité sociale (*INSS, Instituto Nacional do Seguro Social*) et (3) augmenter les congés de maladie payés par l'employeur (mesure 664) afin de réduire la charge financière pour l'INSS. La taxe sur le revenu payable en remplacement des contributions à l'INSS (pour les employeurs dans certains secteurs d'activités) passera d'une fourchette allant de 1% à 2,5% à une fourchette allant de 2,5% à 4,5% des revenus bruts à partir du 1er Juin 2015. Les sociétés dans les secteurs d'activités concernés ont la possibilité de décider chaque année (en janvier) le régime pour leur contribution: INSS ou l'impôt sur le revenu.

Voir [ce lien](#) pour plus d'informations.



Danemark

Agir

## Approbation des modifications des lois en droit du travail

Le gouvernement a modifié la législation du travail et de l'emploi afin de se conformer à la législation de l'Union Européenne (UE) et aux récentes décisions des tribunaux, en établissant de nouvelles exigences d'indemnités de départ et en interdisant un âge de retraite obligatoire de 70 ans, à partir de 2016.



France

Agir

## Protection des pensions de retraite supplémentaires aux employés toujours en cours d'élaboration

Initialement, la loi de 2014 qui autorisait le gouvernement à agir pour protéger les droits des employés couverts, afin qu'ils puissent bénéficier de prestations de retraite supplémentaires non approvisionnées en cas d'insolvabilité de l'entreprise, a donné six mois au gouvernement pour définir les nouvelles règles. La date limite a depuis été repoussée à juillet 2015.



Japon

Suivre

## Nouvelles règles de placement proposées qui auront une incidence sur les plans DC

Le gouvernement élabore une législation visant à réglementer certains aspects de l'administration des régimes et des règles d'investissement, afin d'encourager la concurrence entre les fournisseurs de plans à cotisations définies (DC) et les gestionnaires de placements, et de simplifier les exigences fiduciaires pour les promoteurs de régimes. Le projet de loi vise à compléter les réformes fiscales pour les régimes DC proposés plus tôt cette année (point abordés dans la mise à jour Q4 2014). La date d'entrée en vigueur de ces modifications est prévue pour le 1<sup>er</sup> Janvier, 2017.

Voir [ce lien](#) pour plus d'informations.



Russie

Suivre

## Remaniement du système de retraite de la sécurité sociale

Des réformes importantes du système de retraite de la sécurité sociale sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et vont progressivement transformer le premier et le deuxième pilier des pensions de vieillesse. Ceux-ci passeront d'un montant de base fixe (*fixed-basic amount, FBA*), à un système de comptes de pension notionnels et le deuxième pilier obligatoire de comptes de retraite individuels, à un montant "*point-based*", liés à la rémunération et à des comptes (DC) volontaires du deuxième pilier. L'incidence et le but des changements sont d'augmenter le financement du premier pilier aux dépens des plans du deuxième pilier gérés par le secteur privé.

Voir [ce lien](#) pour plus d'informations.



Suisse

Suivre

### Réforme des retraites prévue en 2017

Le 15 janvier 2015, la Banque Nationale Suisse a cessé de défendre un taux de change "plancher" (1,00 EUR = 1,20 CHF) compte-tenu d'un environnement économique mondial en mutation. Parmi les autres conséquences, la situation de capitalisation des régimes de retraite suisses a été considérablement affectée. Les sociétés basées en Suisse ont généralement connu une chute importante et immédiate des actifs des régimes de retraite. En outre, la chute abrupte et immédiate des rendements obligataires s'est traduite en une augmentation substantielle des engagements de retraite.

Voir [ce lien](#) pour plus d'informations.



Royaume-Uni

Suivre

### Budget de 2015 offre une liberté pour les retraités avec des rentes mais gêne les épargnants

Dans le cadre du budget 2015, le gouvernement a annoncé l'assouplissement des restrictions sur l'achat et la vente de rentes et une nouvelle réduction du *Lifetime Allowance* (LTA) de 1,25 millions GBP à un million GBP avec une entrée en vigueur le 6 avril 2016. Il n'y a pas eu de changement de l'allocation annuelle (40 000 GBP), ni du pourcentage (25%) de la valeur des avoirs retraite pouvant être récupérés sous forme de montant forfaitaire exonéré d'impôt.

Voir [ce lien](#) pour plus d'informations.



Suisse

Suivre

### Plans DC pures à l'étude

Un projet de loi à l'étude pourrait permettre la mise en place de plans (DC) pures en Suisse, en éliminant les garanties minimales de solde de compte de certains régimes de retraite complémentaires du deuxième pilier. Cette loi permettrait ainsi d'éliminer une source de risque financier pour les promoteurs de régime et entraînerait une comptabilisation de ces plans en DC (régimes à cotisations définies) selon les standards US GAAP et IFRS). La loi pourrait être adoptée en 2015. Si tel est le cas, elle ne devrait pas entrer en vigueur avant 2017.

Voir [ce lien](#) pour plus d'informations.



Royaume-Uni

Suivre

### Modernisations des lois sur les pensions au Jersey

Les règles fiscales qui s'appliquent aux régimes de retraite agréés (professionnels et personnels) pour les résidents de Jersey ont été modifiées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 afin que Jersey soit en conformité avec le reste du Royaume-Uni.



Taiwan

Agir

### Renforcement des règles de contribution de l'employeur aux régimes d'indemnisation de retraite

Les modifications au *Labour Standards Act* (LSA) ont été approuvées et peuvent entraîner des cotisations plus élevées et plus volatiles des employeurs pour financer les indemnités de retraite obligatoires. Les employeurs sont tenus de verser des contributions annuelles d'au moins 2% du salaire pour le préfinancement de l'indemnité

Voir [ce lien](#) pour plus d'informations.

# Enquêtes Towers Watson

Nous attirons votre attention sur les récentes enquêtes Towers Watson suivantes :

- Mondiale : [2015/2016 Global Staying@Work Survey](#) – en cours, [téléchargez le précédent rapport](#)
- Mondiale : [Global M&A retention study](#)
- Mondiale : [Current and Emerging Global Benefit Themes: Priorities for 2015](#)

# Actualités Towers Watson

**Club dirigeants** – Petit déjeuner, 23 juin 2015

**Forum 2015 des enquêtes de Rémunération** – demi journée, 15 octobre 2015

Visitez notre blog sur [www.towerswatson.com](http://www.towerswatson.com)

# Contacts

Pour plus d'information sur les sujets évoqués dans cette lettre, n'hésitez pas à contacter les personnes suivantes :

Sur l'approche granulaire des taux d'actualisation et l'actualité internationale :

## Philippe Girard

Membre de l'Institut des Actuaire

+33 1 53 93 13 69

[philippe.girard@towerswatson.com](mailto:philippe.girard@towerswatson.com)

Sur l'inflation médicale à l'international :

## Laurent Renaux

Membre de l'Institut des Actuaire

+33 1 53 93 14 80

[laurent.renaux@towerswatson.com](mailto:laurent.renaux@towerswatson.com)

Sur les événements Towers Watson :

## Damien Louvet

Marketing

+33 1 53 93 15 16

[damien.louvet@towerswatson.com](mailto:damien.louvet@towerswatson.com)

**Towers Watson** est l'un des plus importants cabinets mondiaux de conseil au service des entreprises pour améliorer leur performance dans les domaines du capital humain et financier et de la gestion du risque. Avec 15 000 collaborateurs dans le monde, nous proposons conseils, technologies et solutions en matière de politiques d'avantages sociaux, de gestion des talents, de rémunération, de gestion du risque et des actifs qui y sont liés. Pour en savoir plus : [towerswatson.com/fr-FR](http://towerswatson.com/fr-FR)

Towers Watson SARL  
SARL au capital de 77 053 €  
21 – 25, rue Balzac - 75406 Paris cedex 08

R.C.S. Paris 332 051 440 APE 7022Z  
N° Intracommunautaire FR 28 332 051 440

Conseiller en Investissements Financiers enregistré sous le n° D0011850 auprès de la CNCIF - Association agréée par l'Autorité des marchés financiers Intermédiaire d'assurance enregistré sous le n° 12064846 auprès de l'ORIAS – Organisme pour le registre des intermédiaires en assurance.

Les informations de cette publication sont d'ordre général et indicatif. Aucune action ne doit être entreprise sur la base de cet article sans consultation d'un conseil ad hoc.

Copyright © 2015 Towers Watson. Tous droits réservés.  
TW-EU-2015-44078. Juin 2015

**TOWERS WATSON** 