

# Rapport d'évaluation *ex post*

Rapport sur les résultats de l'évaluation *ex post* de la circulaire FINMA 2018/4 « Tarification – prévoyance professionnelle » concernant les suppléments et réductions non fondés actuariellement dans la prévoyance professionnelle

7 juillet 2023

# Table des matières

<b>Éléments essentiels .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Évaluations <i>ex post</i> de la FINMA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Principe .....	4
2.2 Objet de la présente évaluation <i>ex post</i> .....	4
2.3 Destinataires .....	5
<b>3 Résultats de l'évaluation <i>ex post</i> et appréciation de la FINMA.....</b>	<b>6</b>
<b>4 Prochaines étapes .....</b>	<b>9</b>

## Éléments essentiels

1. Lors de l'adoption de la circulaire FINMA 2018/4 « Tarification – prévoyance professionnelle », en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2018, le conseil d'administration de la FINMA a décidé qu'une évaluation *ex post* des dispositions relatives aux suppléments et réductions non fondés actuariellement devait être effectuée à l'issue du délai transitoire le 1<sup>er</sup> janvier 2022.
2. Une consultation externe a été menée sous forme écrite auprès des entreprises d'assurance actives dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Huit prises de position ont été remises.
3. Plusieurs participants à l'évaluation externe constatent que les dispositions relatives aux suppléments et réductions réduisent leur compétitivité par rapport aux prestataires semi-autonomes.
4. Dans certaines prises de positions il est en outre objecté que les limitations relatives aux réductions non fondées constituent un désavantage concurrentiel pour les plus petits assureurs-vie.
5. Certaines prises de position font état de difficultés à respecter les limitations lors de mutations dans le portefeuille.
6. Au vu également de la nouvelle jurisprudence, la FINMA maintient le principe des limitations des suppléments et réductions non fondés, mais prévoit de reconsidérer les modalités de mise en œuvre.

## 1 Introduction

La circulaire FINMA 2018/4 « Tarification – prévoyance professionnelle » est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2018. Cette circulaire est issue de la fusion des circulaires FINMA 2008/12 « Porte à tambour – prévoyance professionnelle » et 2008/13 « Tarification assurances risque – prévoyance professionnelle », dont les contenus ont été repris de manière plus concise et fondée sur des principes, mais sans changement matériel.

L'introduction d'une pratique plus restrictive concernant les réductions a toutefois signifié un changement. En mettant plus systématiquement l'accent sur les éléments des primes fondés actuariellement, la marge de manœuvre a certes été globalement élargie dans la formation des tarifs, mais les écarts par rapport à la prime technique ont été réduits du fait de l'introduction d'une limitation.

La FINMA a décidé de procéder à une évaluation *ex post* des dispositions concernées à l'issue du délai transitoire. Le présent rapport récapitule les résultats de l'évaluation *ex post* et expose la position de la FINMA sur les avis des participants à cette évaluation.

## 2 Évaluations *ex post* de la FINMA

### 2.1 Principe

En vertu de l'art. 6 al. 6 de l'ordonnance du 13 décembre 2019 relative à la loi sur la surveillance des marchés financiers (RS 956.11), la FINMA est tenue de vérifier périodiquement la nécessité, le caractère approprié et l'efficacité de ses réglementations existantes. Elle doit également procéder à l'audition des milieux concernés et publier les résultats de ces vérifications.

### 2.2 Objet de la présente évaluation *ex post*

La Circ.-FINMA 18/4 a pour l'essentiel codifié la pratique antérieure de la FINMA, en reprenant sans modification matérielle des contenus de circulaires antérieures, de manière plus concise et fondée sur des principes.

Le durcissement de la pratique concernant les suppléments et réductions a toutefois constitué une exception. Le Cm 25 de la Circ.-FINMA 18/4 prévoit, pour les réductions non fondées actuariellement, des limitations aussi bien pour la fourchette des suppléments et réductions pris individuellement que pour leur volume total.

Le conseil d'administration de la FINMA a ainsi décidé de procéder à une évaluation ciblée des dispositions relatives aux suppléments et réductions non fondés actuariellement. La disposition transitoire du Cm 32 prévoit un délai transitoire jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour la mise en œuvre des dispositions relatives aux réductions. Il s'agissait d'attendre l'expiration de ce délai pour procéder à l'évaluation.

La FINMA a mené l'évaluation en deux étapes. Dans un premier temps, elle a examiné en interne, en s'appuyant sur son expérience de la vérification des tarifs, dans quelle mesure les dispositions en question étaient pertinentes en ce qui concernait la nécessité, le caractère approprié et l'efficacité. Dans un deuxième temps, elle s'est adressée aux entreprises d'assurance concernées pour une évaluation externe.

### 2.3 Destinataires

La FINMA s'est adressée directement aux cercles concernés actifs dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Elle a invité par courrier les entreprises d'assurance suivantes à lui faire part de leurs avis sur la Circ.-FINMA 18/4 :

- Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie SA
- AXA Vie SA
- Baloise Vie SA
- Generali Assurances de personnes SA
- Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA
- Mobilière Suisse Société d'assurances sur la vie SA
- Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA
- Swiss Life SA
- Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA

La consultation a été menée par écrit. Les entreprises d'assurance ont en particulier été priées d'indiquer dans quelle mesure elles considéraient que le Cm 25 était à l'origine de difficultés de mise en œuvre, était accepté par la clientèle et déployait des effets significatifs sur le marché.

Parmi les entreprises d'assurance contactées, huit (Zurich, PAX, Swiss Life, Baloise, Mobilière, Allianz, AXA, Helvetia) ont envoyé une prise de position.

### **3 Résultats de l'évaluation *ex post* et appréciation de la FINMA**

#### *Prises de position*

La création d'un cadre clair et uniforme est certes saluée dans certaines prises de position, mais il est aussi constaté que les limitations relatives aux suppléments et réductions constituent un désavantage pour les assureurs-vie par rapport aux prestataires semi-autonomes avec les répercussions correspondantes.

Bien qu'il soit parfois indiqué que l'érosion observée du volume d'affaires pourrait avoir d'autres explications, notamment la baisse des taux de conversion, la limitation de la marge de manœuvre en matière de rabais commerciaux est généralement décrit comme un désavantage concurrentiel.

Il est notamment souligné que la possibilité limitée de lisser dans le temps les adaptations de primes suscite l'incompréhension des clients concernés. La prévisibilité pour les clients aurait diminué suite à la limitation des réductions non fondées mais aussi à la suppression des seuils dans la tarification empirique. En conséquence, il est demandé d'assouplir le cadre afin de lisser les adaptations de primes.

Il est également constaté dans certaines prises de position que les limitations en question constituent un désavantage pour les petits assureurs-vie par rapport aux plus grands. Le plafond du volume global des réductions s'appliquerait en effet plus rapidement pour les entreprises d'assurance avec des recettes de primes plus basses. Ainsi, les petits prestataires verraient leur compétitivité limitée pour l'acquisition de contrats importants.

Il est aussi parfois constaté que le plafond constitue un désavantage pour les petits contrats par rapport aux plus grands. Les réductions non fondées concerneraient en priorité les contrats les plus importants, particulièrement intéressants pour les assureurs, ce qui pourrait être renforcé encore par la participation aux excédents.

Certains assureurs-vie demandent aussi que des dépassements ponctuels du cadre soient autorisés. Il n'est en effet pas possible d'exploiter pleinement le cadre maximal des suppléments et réductions en raison de l'exigence de respecter les limitations sur une année entière. Une marge de sécurité doit être appliquée pour éviter tout dépassement des limites à la suite de la conclusion effective de nouveaux contrats, mais aussi aux mutations dans le portefeuille.

L'introduction du nouveau régime a d'ailleurs provoqué certaines difficultés initiales de mise en œuvre dans l'implémentation informatique.

Certains assureurs suggèrent par ailleurs d'assouplir la pratique de contrôle des tarifs de référence. Il serait en effet seulement possible de prendre en compte des caractéristiques tarifaires établies statistiquement. Or, il serait parfois impossible de justifier statistiquement un tarif d'une granularité plus fine pour les plus petits portefeuilles. Il devrait donc aussi être possible d'introduire une différenciation tarifaire fondée sur des hypothèses, puisqu'elle est seulement possible de manière très limitée dans le cadre des réductions non fondées.

#### *Appréciation*

Les assureurs font part de différentes préoccupations et objections. Il est notamment constaté que le plafonnement des réductions constitue un désavantage concurrentiel par rapport aux fournisseurs semi-autonomes.

Il est indéniable que la limitation de la marge de manœuvre peut représenter un inconvénient pour l'acquisition de certains contrats. Il ne s'agit toutefois que d'un aspect de la problématique. Les bases légales du contrôle et de l'approbation des tarifs (cf. l'art. 38 LSA en lien avec l'art. 117 al. 2 OS) n'autorisent les inégalité de traitement non fondées actuariellement que si elles ne sont pas importantes.

Le fait de favoriser un contrat en accordant une réduction non fondée constitue une forme d'inégalité de traitement. Son montant doit donc être limité de manière à ne pas devenir important.

La légalité de la pratique de la FINMA a été confirmée par le Tribunal fédéral dans le contexte de l'assurance-maladie complémentaire, pour laquelle les bases légales mentionnées s'appliquent aussi (cf. arrêt 2C\_717/2017 du 25 novembre 2019 consid. 5.4).

Les conclusions du Tribunal fédéral peuvent être appliquées à la tarification dans la prévoyance professionnelle. L'art. 117 al. 2 OS offre une base suffisamment solide à la pratique de la FINMA telle que définie au Cm 25 Circ.-FINMA 18/4.

La **nécessité** de cette disposition découle, d'une part, du caractère inadmissible des inégalités de traitement importantes entre preneurs d'assurance et, d'autre part, de l'examen préventif des tarifs. Dans un marché à prix réglementés, il est non seulement essentiel d'assurer l'égalité de traitement des entreprises d'assurance concernées, mais aussi de communiquer à celles-ci le cadre dans lequel elles sont autorisées à évoluer, ce que fait le Cm 25 Circ.-FINMA 18/4.

L'**efficacité** de la disposition ne peut être contestée. La limitation des suppléments et réductions non fondés à une fourchette restreinte garantit que

les inégalités de traitement entre preneurs d'assurance restent peu importantes.

Le **caractère approprié** est établi, dès lors que les réductions et suppléments non fondés doivent se situer dans une fourchette réduite pour que les inégalités de traitement qui en découlent ne puissent devenir importantes et ce faisant inadmissibles. Une mesure moins contraignante ne serait ainsi pas compatible avec les exigences légales. En outre, si la totalité des suppléments et réductions appliqués à l'ensemble du portefeuille n'était pas restreinte à un faible montant, cela pourrait conduire à un contournement de l'examen des tarifs selon l'art. 38 LSA, en vertu duquel la FINMA examine les tarifs soumis à approbation d'après les calculs de tarifs que lui présentent les entreprises d'assurance. De même, il serait incompatible avec l'exigence de primes suffisantes, laquelle découle à la fois de la protection de la solvabilité et de la garantie d'une concurrence loyale dans un marché à prix réglementés, qu'une réduction non fondée puisse être octroyée sans qu'il ne soit requis que la prime contractuelle couvre encore les charges attendues.

En ce qui concerne la problématique des adaptations de primes, il convient de rappeler – outre l'octroi du délai transitoire – que les assureurs seraient libres d'appliquer d'autres modèles de tarification dans lesquels les adaptations de primes seraient moins marquées. La Circ.-FINMA 18/4 a certes supprimé les seuils pour les facteurs empiriques, mais il est toujours admis de prévoir une limitation des effets de la tarification empirique dans le tarif.

Dans ces circonstances, la FINMA ne voit aucune raison de revoir fondamentalement sa pratique en matière de limitation du montant des réductions.

En ce qui concerne le plafond du volume global, c'est une réalité arithmétique qu'en fonction du volume des primes, il serait impossible de prévoir des réductions plus fortes pour un contrat important. Fixer un plafond (proportionnel) au volume global sert à prévenir le risque que des primes plus élevées soient facturées pour les contrats qui ne bénéficient pas de réductions. Le plafond du volume global garantit en outre la transparence du rapport entre le coût des sinistres et le niveau des tarifs. Cette relation, ou la garantie de sa justification actuarielle, est essentielle dans le contexte de la procédure d'examen et d'approbation des tarifs. La FINMA considère donc qu'aucune modification n'est en principe nécessaire sur ce point. Il convient en revanche d'examiner s'il y a lieu de prévoir un assouplissement dans les modalités de mise en œuvre.

Suite à l'audition sur la révision de la circulaire FINMA 2010/3 « Assurance-maladie selon la LCA », une simplification a été introduite dans les dispositions correspondantes (p. 11 du rapport d'audition du 6 mai 2021<sup>1</sup>).

---

<sup>1</sup> Consultable sous [www.finma.ch](http://www.finma.ch) > Documentation > Archives > Auditions achevées > 2020 > Circulaire 2010/3 « Assurance-maladie selon la LCA »



La FINMA examinera en l'occurrence s'il convient aussi de prévoir des assouplissements dans le domaine de la prévoyance professionnelle afin d'atténuer la problématique des mutations dans le portefeuille. Cela ne devrait toutefois en aucun cas avoir pour conséquence de ne plus respecter le principe et le cadre des dispositions.

La question concernant la pratique de contrôle et les exigences en matière de justification des tarifs de référence ne fait pas partie de l'objet de l'évaluation. Elle n'est donc ni traitée ni évaluée plus en détail dans le présent rapport.

#### *Conclusion*

Il convient de maintenir la limitation des suppléments et réductions non fondés. Elle répond en effet aux critères de nécessité, de caractère approprié et d'efficacité, y compris à la lumière de la jurisprudence la plus récente. Les modalités de mise en œuvre seront réévaluées. Aucune adaptation de la Circ.-FINMA 18/4 n'est nécessaire à cet égard.

## **4 Prochaines étapes**

En résumé, la FINMA ne voit aucune nécessité d'adapter la disposition du Cm 25 relative à la limitation des suppléments et réductions non fondés. La nécessité de réévaluer les modalités de mise en œuvre, identifiée dans le cadre de l'évaluation *ex post*, est prise en compte. Les éventuelles adaptations seraient communiquées aux entreprises d'assurance en vue d'une mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2025.