

# Circulaire FINMA 2018/4 « Tarification – prévoyance professionnelle »

**Rapport sur les résultats de l'audition relative au projet de  
nouvelle Circ.-FINMA 18/4 « Tarification – prévoyance profes-  
sionnelle », du 18 mai au 13 juillet 2018**

1<sup>er</sup> novembre 2018

# Table des matières

<b>Eléments essentiels .....</b>	<b>3</b>
<b>Abréviations.....</b>	<b>5</b>
<b>1 Introduction .....</b>	<b>6</b>
<b>2 Prises de position reçues .....</b>	<b>6</b>
<b>3 Résultats de l'audition et évaluation par la FINMA .....</b>	<b>7</b>
3.1 Objet (Cm 1).....	7
3.2 Principes (Cm 4 à 8) .....	8
3.3 Définitions (Cm 9 à 11) .....	8
3.4 Tarifs d'épargne (Cm 12 à 17) .....	9
3.5 Tarifs de risque et de frais (Cm 18 à 25) .....	10
3.6 Cas particuliers (Cm 26 et 27) .....	12
3.7 Dispositions finales et transitoires (Cm 31 et 32).....	13
3.8 Appréciation d'autres commentaires.....	14
<b>4 Suite de la procédure .....</b>	<b>15</b>

## Eléments essentiels

1. Du 18 mai au 13 juillet 2018, la FINMA a mené une audition publique sur son projet de circulaire 2018/4 « Tarification - prévoyance professionnelle ».
2. Les commentaires des participants à l'audition sur la circulaire révisée sont globalement positifs. La pratique de la tarification en prévoyance professionnelle doit être codifiée ; l'utilité d'une telle mesure est largement reconnue par les participants à l'audition.
3. Leurs critiques portaient essentiellement sur les points suivants :
  - Les participants à l'audition issus de la Principauté du Liechtenstein ont avancé que les entreprises d'assurances liechtensteinoises ne devaient pas relever du contrôle suisse des tarifs et des produits ; plus particulièrement, que la surveillance des produits relève de la compétence de l'autorité de surveillance des marchés financiers du Liechtenstein (FMA).
  - S'écartant de l'actuelle pratique en matière de surveillance, les nouvelles dispositions portant sur les taux d'intérêt techniques applicables à l'assurance d'épargne, les taux de conversion et le transfert des prestations de rentes de vieillesse et de survivants en cours restreindraient les marges de manœuvre en matière de tarification et limiteraient fortement la constitution de réserves comme pour le financement des lacunes de couverture lors des conversions en rentes.
  - Les adaptations des primes de risque et de coûts qui ne se justifient ni du point de vue actuariel, ni du point de vue juridique, c'est-à-dire les « corrections commerciales », stimuleraient la concurrence en générant une certaine liberté de manœuvre permettant parfois l'acquisition de collectifs d'entreprise. Une marge brute positive exercerait un effet stabilisateur sur la communauté des assurés. En conséquence, limiter ces rabais ne manquerait pas d'avoir de graves répercussions.
  - Concernant les points mentionnés, les participants à l'audition ont formulé une demande additionnelle et réclamé des délais transitoires.
4. Dans la version finale, la FINMA a tenu compte de la critique formulée lors de l'audition puisqu'elle a ajouté des dispositions transitoires dans la circulaire. La FINMA accorde un délai transitoire approprié pour les contenus qui présentent de nouveaux aspects par rapport à la pratique actuelle. Cela concerne la rédaction de la circulaire sur les taux de conversion (Cm 13 et 14) et le durcissement de la pratique portant sur les rabais purement commerciaux (Cm 25).

5. Les tarifs des assureurs liechtensteinois sont examinés par la FMA qui vérifie leur conformité par rapport au droit suisse. Cela permet de garantir la même protection aux assurés concernant tous les produits commercialisés en Suisse. L'ensemble des prestataires exerçant sur le marché suisse obéissent ainsi aux mêmes règles.
6. En outre, la FINMA conserve la structure de sa circulaire, laquelle est orientée sur les principes : des rabais doivent être appliqués seulement s'ils sont actuariellement fondés. Cela implique un alignement sur la pratique de l'assurance-maladie complémentaire, qui repose sur les mêmes bases réglementaires et qui tient particulièrement compte du principe de l'égalité de traitement.
7. La suppression des limitations ou du rapport entre la prime la plus élevée et la prime la plus basse est conservée pour la tarification empirique ; elle génère une plus grande marge de manœuvre en matière de tarification.
8. La circulaire entre en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2018 et s'applique aux tarifs en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

## Abréviations

OS	Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (RS 961.011)
LPP	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.40)
OPP 2	Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (RS 831.441.1)
LSA	Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance (RS 961.01)

## 1 Introduction

Du 18 mai au 13 juillet 2018, la FINMA a mené une audition publique sur son projet de circulaire 2018/4 « Tarification – prévoyance professionnelle »<sup>1</sup>.

La nouvelle circulaire décrit les éléments importants de l'examen des tarifs. En particulier et conformément aux dispositions de l'art. 123 OS, la sinistralité individuelle ne doit pas être surpondérée par rapport à la sinistralité du collectif. Cela implique que la sinistralité individuelle ne doit être prise en compte dans la différenciation des primes en fonction des risques que dans la mesure où cela se justifie au niveau actuariel.

Ainsi, la règle actuelle qui impose une fourchette fixe (rapport de valeur 4 au maximum) entre la prime la plus élevée possible et la prime la plus basse possible pour les contrats de petite taille ou de taille moyenne (cf. Cm 28 ss Circ.-FINMA 08/13) ainsi que les limitations d'augmentation de prime maximale de 30 %, respectivement de 60 % (cf. Cm 12 ss Circ.-FINMA 08/13) a été supprimée. Cet assouplissement de l'ancienne pratique permet un aménagement plus flexible de la tarification, le tarif étant défini par des caractéristiques techniques.

Le présent rapport expose, sous une forme générale et résumée, les prises de position envoyées par les participants à l'audition sur le projet envoyé en audition et commente certaines dispositions lorsque cela s'avère nécessaire.

## 2 Prises de position reçues

Les personnes et institutions suivantes (mentionnées par ordre alphabétique) ont participé à l'audition et ne se sont pas opposées à une publication de leur prise de position :

- Association Suisse d'Assurances
- Association suisse des Actuaires
- Elips Life SA
- Liechtensteinischer Versicherungsverband (fédération liechtensteinoise des assureurs)
- PKRück Lebensversicherungsgesellschaft

---

<sup>1</sup> <https://www.finma.ch/fr/documentation/auditions/auditions-achevees/2018/>

### 3 Résultats de l'audition et évaluation par la FINMA

Les commentaires des participants à l'audition sur la circulaire révisée sont globalement positifs. La pratique de la tarification en prévoyance professionnelle doit être codifiée ; l'utilité d'une telle mesure est largement reconnue par les participants à l'audition.

Les résultats de l'audition et leur appréciation par la FINMA sont présentés ci-après de façon thématique. Sauf indication contraire, les renvois aux chiffres marginaux se réfèrent à la version finale de la circulaire FINMA 2018/4 « Tarification – prévoyance professionnelle ».

#### 3.1 Objet (Cm 1)

##### *Prises de position*

En vertu de l'accord sur le commerce de services<sup>2</sup>, les assureurs-vie domiciliés dans la Principauté de Liechtenstein ne relèvent pas du champ d'application de la circulaire (pas de contrôle préventif des produits conformément à l'art. 4 al. 2 let. r LSA).

##### *Appréciation*

Les assureurs domiciliés dans la Principauté de Liechtenstein peuvent exercer sur le marché suisse en vertu de l'accord sur le commerce de services.

Afin de garantir la protection des assurés sur le marché suisse et l'égalité des chances pour tous les acteurs (*level playing field*), chaque prestataire entendant exercer sur le marché suisse doit se conformer aux règles relatives au contrôle des produits et des tarifs. Dans sa formulation, l'art. 4 al. 2 let. r LSA se réfère explicitement aux tarifs et aux conditions générales d'assurance utilisés en Suisse. Dans le cadre du champ d'application de l'accord sur le commerce de services, cette règle a été identifiée comme relevant de l'intérêt général du pays d'activité (en l'espèce, la Suisse), lequel prime sur tout autre intérêt.

En conséquence, les produits et les tarifs des entreprises d'assurance-vie domiciliées dans la Principauté de Liechtenstein sont contrôlés par l'autorité de surveillance liechtensteinoise (FMA) conformément aux dispositions du droit suisse, c'est-à-dire notamment conformément aux dispositions de la présente circulaire.

---

<sup>2</sup> Accord sur l'assurance directe et l'intermédiation en assurance entre la Confédération suisse et la Principauté de Liechtenstein ; RS 0.961.514.

### *Conclusion*

Toutes les entreprises d'assurances actives dans le domaine de la prévoyance professionnelle en Suisse sont assujetties à l'obligation de validation préalable de leurs tarifs. Le Cm 1 n'est pas modifié.

## 3.2 Principes (Cm 4 à 8)

### *Prises de position*

La formulation du Cm 4 portant sur les tarifs et les primes est trop imprécise ; on ne comprend pas très bien s'il est question des primes contractuelles ou des primes techniques.

### *Appréciation*

La circulaire s'articule autour de différents principes. Comme c'est en fin de compte la prime contractuelle qui est soumise à l'examen tarifaire, le Cm 4 s'applique essentiellement à celle-ci. Elle résulte de la prime technique après prise en compte des dispositions du Cm 25. Par ailleurs, le tarif n'est pas censé mentionner chaque prime possible. Un exemple concret permet d'illustrer ce principe : si le taux de conversion de 5 % résulte de la combinaison des prestations de (1, 0,6, 0,2), il est suffisant de préciser que le tarif prévoit également d'autres combinaisons de prestations.

### *Conclusion*

Le Cm 4 n'est pas modifié. Par contre, une précision est apportée au Cm 7 en vertu de laquelle, outre les tarifs, les conditions générales d'assurance sont également des composantes de la partie technique du plan d'exploitation.

## 3.3 Définitions (Cm 9 à 11)

### *Prises de position*

Au Cm 10, la définition de la prime technique devrait être fonction des bases de 2<sup>e</sup> ordre « reconnues », et non « actuelles ».

### *Appréciation*

Le fait que les bases de calcul doivent être reconnues est déjà stipulé à l'art. 122 OS. Le Cm 10 précise que les bases de calcul doivent également être « actuelles » au sens de l'art. 120 OS. Afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté dans la circulaire, « actuelles » est complété par « reconnues ». Ainsi, les deux aspects sont couverts, ce qui améliore la compréhension.

Par ailleurs, la prime technique peut contenir des suppléments et réductions non actuariellement fondés sans que cela ne doive explicitement être mentionné au Cm 10. Cela ressort du Cm 11 : « La prime contractuelle résulte de la prime technique après application de suppléments et de réductions non fondés actuariellement. » L'entreprise d'assurances a toute latitude pour décider où en inclure dans la prime technique. Leur traçabilité doit être garantie dans le tarif.

#### *Conclusion*

Les bases de calcul doivent être actuelles et reconnues. Le Cm 10 est désormais plus précis.

### 3.4 Tarifs d'épargne (Cm 12 à 17)

Ce titre a donné lieu aux principales prises de position suivantes relatives aux taux d'intérêt techniques aux Cm 13 et 14.

#### *Prises de position*

S'écartant de l'actuelle pratique en matière de surveillance, les nouvelles dispositions portant sur les taux d'intérêt techniques applicables à l'assurance d'épargne, les taux de conversion et le transfert des prestations de rentes de vieillesse et de survivants en cours restreindraient les marges de manœuvre en matière de tarification et limiteraient fortement la constitution de réserves notamment pour le financement des lacunes de couverture lors des conversions en rentes.

Les participants à la consultation ont demandé subsidiairement à ce que des délais transitoires appropriés soient octroyés.

#### *Appréciation*

Il faut s'en tenir aux règles de la circulaire FINMA définies aux Cm 13 et 14 afin que l'un des objectifs principaux de la circulaire – une tarification conforme aux principes actuariels – soit atteint.

La FINMA accorde toutefois désormais un délai transitoire, lequel réduit également le risque de résiliations extraordinaires. C'est la raison pour laquelle un délai transitoire est octroyé jusqu'en 2024.

Ces principes seront donc applicables pour la première fois dans leur intégralité pour les offres du printemps 2023. La FINMA attend des entreprises d'assurance qu'elles utilisent dès le début les délais transitoires afin de baisser les taux d'intérêt techniques.

### *Conclusion*

Les Cm 13 et 14 demeurent inchangés. L'application de ces Cm bénéficie néanmoins d'un délai transitoire approprié (cf. Cm 32).

D'autres commentaires portaient sur les points suivants :

#### *Prises de position*

Les taux d'intérêt garantis applicables à la rémunération des avoirs de vieillesse et à la conversion des avoirs de vieillesse en rentes de vieillesse ne sont décrits que pour la partie surobligatoire ; cela empêcherait toute forme de financement alternatif comme les solutions enveloppantes.

#### *Appréciation*

La FINMA prend note de ce point et tient compte du besoin des participants à la consultation. Elle prévoit une nouvelle formulation plus ouverte. Désormais, les formes de financement alternatives comme les solutions enveloppantes sont également possibles. Les taux d'intérêt exclusivement obligatoires et les taux techniques utilisés pour le taux de conversion obligatoires sont désormais également compris sous la notion générique de « taux de conversion ». La FINMA continue néanmoins de ne pas prévoir d'examen des tarifs pour les paramètres prescrits par la loi (taux d'intérêt garanti et taux de conversion).

Le volume de la circulaire est encore amoindri par la suppression du Cm 13 de la version soumise à audition. Les taux d'intérêt garantis pour la rémunération des avoirs de vieillesse continuent de faire partie du tarif soumis à autorisation ; la FINMA vérifie les taux d'intérêt garantis sur la base des principes généraux et, en particulier, du point de vue des risques pour la solvabilité (cf. art. 38 LSA).

### *Conclusion*

Le chiffre marginal 12 ainsi que le titre du point B pour les Cm 13 et 14 sont généralisés.<sup>3</sup> Le chiffre marginal 13 (version soumise à audition) est supprimé.

## 3.5 Tarifs de risque et de frais (Cm 18 à 25)

Ce titre a donné lieu à des prises de position détaillées portant essentiellement sur les rabais commerciaux (Cm 25).

---

<sup>3</sup> A des fins de lisibilité, un nouveau titre « D Tables de mortalité » a été ajouté avant le Cm 17.

### *Prises de position*

Les adaptations des primes de risque et de coûts qui ne se justifient ni du point de vue actuariel, ni du point de vue juridique, c'est-à-dire les « corrections commerciales », stimuleraient la concurrence en générant une certaine liberté de manœuvre permettant parfois l'acquisition de collectifs d'entreprise. Une marge brute positive exercerait un effet stabilisateur sur la communauté des assurés. En conséquence, limiter ces rabais ne manquerait pas d'avoir de graves répercussions.

Une demande subsidiaire a été formulée en vertu de laquelle tout durcissement de la pratique applicable aux rabais devrait systématiquement être amorti par un délai transitoire.

### *Appréciation*

Avec le Cm 25, la FINMA entend sciemment durcir la pratique. La nouvelle circulaire s'aligne strictement sur la détermination des primes au moyen de critères techniques. Cela implique un alignement sur la pratique de l'assurance-maladie complémentaire, laquelle repose sur les mêmes bases réglementaires et tient particulièrement compte du principe de l'égalité de traitement selon l'art. 117 OS.

En d'autres termes, il n'y a pratiquement plus de marge de manœuvre pour des rabais « libres » ni pour des suppléments et des réductions non fondés actuariellement. La FINMA estime néanmoins que le Cm 25 a toutes les raisons d'être. Dans la mesure où les imprécisions portant sur les hypothèses sont inhérentes à tout modèle mathématique, des écarts minimes sont permis dans le cadre des incertitudes des modèles. Comme la FINMA entendait formuler une circulaire reposant sur des principes, elle a toutefois renoncé à préciser de manière exhaustive dans la nouvelle circulaire ces « écarts minimes » sous la forme de limites fixes.

La FINMA accorde un délai transitoire jusqu'en 2022.

### *Conclusion*

Le Cm 25 n'est pas modifié. La marge de manœuvre pour les rabais commerciaux est donc étroite. Un délai transitoire est accordé jusqu'en 2022.

D'autres commentaires portaient sur les points suivants :

### *Prises de position*

Concernant le Cm 18, il a été suggéré que le risque de renchérissement consiste en l'adaptation des rentes de risques à l'évolution des prix. Certains

ont proposé de biffer le Cm 21. Le Cm 23 ne serait pas assez précis concernant la notion de marge et la date de sa modification. Des améliorations d'ordre stylistique ont été proposées pour le Cm 24.

#### *Appréciation*

La précision proposée pour le Cm 18 est utile et a été reprise. Le système de répartition des capitaux de couverture applicable au financement des prestations de risque en prévoyance professionnelle implique que les primes de risque encaissées au cours de l'exercice sous revue servent à indemniser les sinistres effectifs découlant des risques décès et invalidité. Le fait de prendre en compte l'avoir de vieillesse en cas de décès pour calculer la valeur actualisée de la rente de veuve se traduit par une diminution correspondante de la prime de risque. En conséquence, l'avoir de vieillesse n'est pas une source de financement de la prestation de risque. La FINMA estime donc approprié le principe des nouveaux capitaux ; le Cm 21 n'est dès lors pas modifié. Le Cm 23 est également conservé comme dans la version soumise à consultation. Les formulations proposées étaient trop détaillées, raison pour laquelle la FINMA a conservé la formulation orientée sur les principes. Le principe de ce Cm est simple : Pour la tarification par classes de tarif et la tarification empirique, il faut utiliser un modèle actuariel (art. 123 al. 4 OS). Par définition, un tel modèle doit garantir que les sommes des primes concordent avant et après l'application de la tarification par classes de tarif et de la tarification empirique, au même moment et pour le même portefeuille d'assurés. En d'autres termes, la tarification par classes de tarif et la tarification empirique ne doivent pas modifier la marge ressortant de la somme de ces primes pour le même portefeuille d'assurés.

Les précisions proposées pour le Cm 24 sont utiles et prises en compte ; elles se traduisent par une nouvelle formulation du Cm. Le fond du Cm 24 demeure inchangé.

#### *Conclusion*

Les Cm 18 et 24 sont modifiés. Les Cm 21 et 23 ne sont pas modifiés.

### 3.6 Cas particuliers (Cm 26 et 27)

#### *Prises de position*

Les caractéristiques de risques des effectifs sous-jacents n'étant pas forcément identiques, les contrats *stop loss* devraient pouvoir être tarifés à l'aide de bases modifiées. Dans le cas de contrats avec compte individuel de recettes et de dépenses, il faut remplacer les prestations par des valeurs de règlement.

### *Appréciation*

Rien ne s'oppose à l'application de bases différentes pour des effectifs différents, tant que l'entreprise d'assurances peut prouver que les bases considérées sont appropriées pour les effectifs concernés.

Des prestations ne sauraient être remplacées par des valeurs de règlement. Comme dans le cas des affaires soumises à la quote-part minimale, il faut que le tarif décrive, outre les prestations assurées, également les primes applicables à ces contrats spéciaux, ceci afin d'assurer leur traçabilité. Le Cm 27 est donc analogue au Cm 4, mais mentionne explicitement les contrats avec compte individuel de recettes et de dépenses. Les valeurs de règlement doivent également être précisées en tant que composantes des prestations.

### *Conclusion*

La formulation du Cm 26 a été revue de sorte qu'il soit possible d'utiliser des bases adaptées pour les contrats *stop loss* tant qu'elles sont manifestement appropriées.

## 3.7 Dispositions finales et transitoires (Cm 31 et 32)

### *Prises de position*

Certains participants à la consultation ont demandé à ce que la date d'entrée en vigueur de la présente circulaire soit clarifiée. En outre, des délais transitoires ont été demandés pour certains points.

### *Appréciation*

La FINMA tient compte de cette requête et précise la date d'entrée en vigueur de la circulaire.

Par ailleurs, pour faire suite aux réclamations formulées lors de la consultation, la FINMA octroie un délai transitoire pour les taux d'intérêt techniques permettant de déterminer les taux de conversion indiqués aux Cm 13 et 15 ainsi que pour le durcissement mentionné au Cm 25 et applicable lors de l'utilisation de corrections commerciales.

La FINMA a donc introduit un nouveau titre IX « Dispositions finales et transitoires » dans sa circulaire. Ces dispositions concernent la mise en œuvre opérationnelle de la circulaire et donnent la latitude nécessaire aux entreprises d'assurances pour qu'elles s'adaptent aux nouvelles conditions et informent leurs assurés en conséquence.

### *Conclusion*

Des dispositions finales et transitoires ont été définies (Cm 31 et 32).

## 3.8 Appréciation d'autres commentaires

### *Consistance entre la circulaire et le rapport explicatif*

#### *Prises de position*

Certains ont souligné que quelques formulations du rapport explicatif vont plus loin que ce qui est prescrit dans la circulaire, voire sont en contradiction avec elle. Citons comme exemple le principe selon lequel les rabais ne peuvent désormais plus être appliqués que s'ils sont fondés actuariellement ; ceci va à l'encontre du Cm 25.

#### *Appréciation*

La FINMA ne voit là aucune contradiction. Le Cm 25 reflète la pratique actuelle tout en ne permettant les rabais dans le sens de suppléments et de réductions non fondés actuariellement que dans le cadre très restreint des incertitudes liées aux modèles.

### *Principe de génération dans le cas des tarifs de la porte à tambour*

#### *Prises de position*

Certains participants à la consultation ont critiqué le manque de clarté quant à la question de savoir si lors de la conversion vers l'actuel tarif collectif, les renouvellements de contrat portent uniquement sur les assurés actifs ou également sur les bénéficiaires de rentes. Si ces derniers sont également concernés, les participants à la consultation ne comprennent pas si le principe de génération s'applique ou non.

#### *Appréciation*

Une conversion à l'échéance ou au renouvellement du contrat porte sur l'ensemble du contrat et donc aussi bien sur les assurés actifs que sur les bénéficiaires de rentes. En conséquence, les différentes composantes du tarif collectif sont concernées. Pour les assurés actifs, tous les Cm de la présente circulaire sont concernés ; pour les rentes en cours, seul le principe de la porte à tambour est concerné. Ce dernier, à son tour, change automatiquement en cas de modification du tarif de reprise (Cm 29). Le principe de génération ne s'applique effectivement pas au tarif de la porte à tambour, car cela contreviendrait sinon à l'art. 16a OPP2. En conséquence, un refinancement sur les bases de la reprise ne peut être évité que si les rentes en

cours ne sont pas susceptibles de rachat. C'est pourquoi, lors de la conclusion du contrat, il faut également préciser ce qui arrive aux rentes en cours en cas de dissolution contractuelle. Si les rentes sont susceptibles de rachat, ces rentes doivent être provisionnées en conséquence.

#### **4 Suite de la procédure**

La Circ.-FINMA 18/4 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2018 et s'applique aux tarifs applicables à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020. Les dispositions transitoires demeurent réservées.