TARIFICATION & BUDGET

GÉNÉRALITÉS

La conception d'un régime consiste à définir un ensemble de garanties qui constitue un point d'équilibre entre la philosophie sociale de l'entreprise, ses contraintes budgétaires, les besoins essentiels des salariés et certains de leurs droits acquis.

Il est donc nécessaire pour l'entreprise d'effectuer des choix qui porteront :

- **sur le niveau des garanties :**

elles doivent rester à un niveau raisonnable afin de ne pas entraîner de coûts difficilement maîtrisables ;

- **sur le type d'adhésion :**

le caractère obligatoire ou facultatif de l'adhésion des salariés modifie le contexte fiscal, social et financier du régime ;

- **sur le financement du régime :**

toutes les précautions devront être prises pour en assurer la pérennité.

Il est également utile de savoir comment les différents risques sont tarifés, afin de pouvoir anticiper l'évolution du budget préalablement déterminé.

LES PRINCIPES DE TARIFICATION

La tarification des contrats collectifs de prévoyance ne diffère guère de celle des contrats individuels. Les fondements théoriques sur lesquels elle repose sont identiques. On y retrouve le même principe d'équilibre entre les flux de recettes et de dépenses, l'ensemble de ces flux étant actualisés au taux d'intérêt technique et probabilisés à l'aide des tables de mortalité.

Nombre de contrats collectifs sont d'ailleurs tarifés et gérés de la même manière que s'il s'agissait d'une juxtaposition de contrats individuels. Ce sont les groupes ouverts à adhésion individuelle, qui recouvrent aussi bien le domaine de la prévoyance que celui de l'épargne-retraite.

Mais dans un certain nombre de cas, l'assureur doit tenir compte des contraintes pratiques imposées par le contractant ou par la nature du contrat souscrit.

Pour les garanties de décès et de survie, leur probabilité de survie est évaluée à partir de tables de mortalité indiquant le nombre de vivants à chaque âge de la vie humaine, à partir d'un nombre donné de personnes à la naissance.

Sur la base de données relatives à la mortalité générale française publiées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), des tables de mortalité sont construites.

En France, les compagnies d'assurances, mutuelles et institutions de prévoyance doivent utiliser les tables prévues par la réglementation. Il s'agit soit de tables nationales établies par l'Institut national de la statistique et des études économiques, soit de tables d'expérience propres à chaque organisme d'assurance et certifiées par un actuaire indépendant membre de l'Institut des actuaires.

Les tables TF 00-02 et TH 00-02, homologuées par arrêté du 20 décembre 2005, servent à déterminer les tarifs et les provisions des contrats en cas de vie et des contrats en cas de décès. Il est également possible d'utiliser des tables d'expérience certifiées par un actuaire indépendant ou d'appliquer des coefficients correcteurs dans les contrats collectifs. Ces tables permettent de déterminer à chaque âge (x) de la vie humaine la probabilité d'être encore en vie à un âge (x + n).

Il existe également des tables prospectives, dites « de génération », utilisées pour la tarification des contrats de rente viagère.

De nouvelles tables prospectives de génération pour les femmes et pour les hommes baptisées TGF 05 (tables par génération femmes) et TGH 05 (tables par génération hommes) construites sur la base de populations d'assurés (et non sur celle de la population générale comme précédemment) ont été homologuées et s'appliquent depuis le 1^{er} janvier 2007 aux contrats de rentes viagères, y compris les rentes d'éducation et les rentes de conjoint survivant.

Ces tables d'expérience peuvent offrir des tarifs compétitifs, tout en respectant leurs équilibres techniques. De nombreuses tables d'expérience ont été construites et certifiées ces dernières années, surtout pour les garanties annuelles en cas de décès.

Il existe également des tables prospectives, dites « de génération », utilisées pour la tarification des contrats de rente viagère. De nouvelles tables prospectives de génération pour les femmes et pour les hommes baptisées TGF 05 (tables par génération femmes) et TGH 05 (tables par génération hommes) construites sur la base de populations d'assurés (et non sur celle de la population générale comme précédemment) ont été homologuées et s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2007 aux contrats de rentes viagères, y compris les rentes d'éducation et les rentes de conjoint survivant.

Articles A 335-1 et A 335-1-1 du Code des assurances, A 212-10 du Code de la mutualité et A 931-10-10 du Code de la Sécurité sociale

S'agissant des autres risques couverts dans le cadre d'assurance de groupe (décès accidentel, incapacité de travail, invalidité, remboursement de frais médicaux) pour lesquels il n'existe aucune disposition légale les assureurs ont la faculté de se reporter, en les adaptant, aux barèmes établis par le Bureau commun des assurances collectives (BCAC).

Le paramètre financier : le taux d'intérêt technique

L'aspect financier de l'assurance vie repose sur la capitalisation financière, caractérisée par l'utilisation d'un taux d'intérêt appelé « taux d'intérêt technique », dont les conditions sont fixées par le Code des assurances.

Celui-ci détermine notamment son niveau maximal par référence au taux moyen des emprunts d'État (TME). Il sert à la tarification des contrats et au calcul des engagements de l'assureur (les provisions mathématiques) envers les assurés.

Ses modalités varient en fonction du type de contrat d'assurance (à cotisations périodiques, unique...) et de la durée des engagements.

La participation aux bénéfices

L'assureur doit faire participer les assurés à ses résultats par l'intermédiaire de la participation aux bénéfices, qui dépend des produits financiers et techniques dégagés par la gestion des contrats d'assurance vie.

Les assureurs sont tenus de distribuer un pourcentage minimal de ces bénéfices, fixé par la réglementation, mais peuvent naturellement aller au-delà de ce niveau légal.

La participation aux bénéfices peut être affectée intégralement et immédiatement au contrat.

L'assureur peut aussi choisir d'en différer le versement, pour tout ou partie, et constituer une réserve pour les années futures appelée provision pour participation aux bénéfices. Il doit toutefois redistribuer ces bénéfices dans les huit ans qui suivent leur constatation.

En cas de conjoncture difficile, les assureurs peuvent être amenés à utiliser cette provision pour participation aux bénéfices, qui permet de lisser dans le temps les bonnes et les mauvaises années et d'offrir ainsi un taux de rendement stable aux assurés. Le niveau de ces provisions, qui dépend notamment de l'ancienneté et de la composition des portefeuilles, varie selon les entreprises d'assurances, certaines choisissant de ne pas avoir recours à ce mécanisme. De ce fait, les taux de rendement diffèrent d'un assureur à l'autre, et même d'un contrat à l'autre.

UNE INTERMÉDIATION DE LA RELATION AVEC LES ASSURÉS

L'assureur «groupe» n'a pas toujours connaissance de l'identité de ses assurés. Parfois, il l'ignore même complètement : lorsque la nature du contrat rend inutile une gestion individualisée des adhérents, la relation de l'assureur avec les assurés est le plus souvent totalement intermédiée par le contractant.

Cette intermédiation, qui porte principalement sur l'appel et la collecte des primes (1), n'interdit cependant pas à l'assureur d'entretenir, si besoin est, une liaison directe avec les assurés sinistrés pour la gestion individualisée des prestations.

LA MISE EN ŒUVRE DE BARÈMES SIMPLIFIÉS

Le contractant qui opère le prélèvement des primes auprès des adhérents pour le compte de l'assureur n'est généralement pas en mesure de gérer des barèmes complexes de tarification. Ce n'est ni son rôle, ni son métier.

Aussi, le tarif est-il assez fréquemment réduit à sa plus simple expression: un taux unique de prime, indépendant de l'âge de l'assuré.

UNE EXPERTISE TECHNIQUE RIGOUREUSE

La tarification des contrats groupe exige du savoir-faire et une longue expérience : l'assureur doit compenser le flou qui entoure assez fréquemment les informations statistiques dont il dispose par une expertise technique rigoureuse.