



Éviter les risques cachés dans l'innovation de produits

par Jessie Yang et Kuei-Hua Kan, Gen Re, Taipei

La priorité pour la plupart des compagnies d'assurance-vie est de mettre au point des produits nouveaux et innovants pour stimuler leur croissance. De nouvelles caractéristiques sont généralement ajoutées en élargissant simplement la couverture d'un produit existant. Malgré le succès d'une telle approche, il convient de s'assurer que le produit dont la couverture a été étendue continuera de fonctionner dans le futur, en accord avec les attentes initiales.

Notre objectif est de faire comprendre que certains risques, qui ont été ignorés ou négligés dans le cadre du développement des produits, peuvent donner naissance à des demandes d'indemnisation inattendues à l'avenir. Cet article analyse les conséquences imprévues qui peuvent découler de l'extension d'une couverture en se référant à l'expérience d'un produit spécifique sur le marché taïwanais. Les travaux réalisés nous ont permis de recommander des aménagements à ce produit pour atténuer ce risque.

À Taïwan, le marché de l'assurance-vie a pour objectif de développer et de commercialiser des produits qui répondent aux besoins de la population vieillissante du pays, comme l'assurance dépendance et maladies redoutées et l'assurance santé. Selon les estimations, la part des personnes âgées de plus de 65 ans de Taïwan atteindra 14 % en 2018 et 20 % en 2025, une évolution qui classera le pays parmi les « sociétés âgées » et les « sociétés ultra-âgées » au regard des critères de l'OMS.¹

Sur le plan commercial, les faibles taux d'intérêt en vigueur à Taïwan ont donné lieu à une forte hausse des primes d'assurance, ce qui a freiné les ventes. Un produit d'assurance invalidité fonctionnelle a vu le jour et a rencontré un grand succès. Le produit est conçu pour répondre aux besoins des personnes âgées et des populations vieillissantes moyennant des primes relativement faibles. Ce produit est le plus vendu du marché des assurances accident et maladie depuis trois ans.

Ce produit est basé sur une grille standardisée d'invalidités pour accidents corporels, la grille modèle présentant différents niveaux de gravité d'invalidité définie par l'autorité de tutelle des assureurs pour les couvertures de ces accidents corporels.

Contenu

Difficultés inhérentes à la conception des produits	2
Le système nerveux	2
Système respiratoire	3
Système musculo-squelettique	4
Conclusions et recommandations	4

L'innovation étend le paiement des indemnités aux invalidités « provoquées par un accident ou une maladie », et la période de couverture, se terminant à la retraite dans le produit initial, a été étendue à la vie entière. Des primes faibles sont également garanties, avec des paiements qui s'échelonnent généralement sur 10 ou 20 ans. Un taux de maintien élevé est attendu après la fin de la période de versement des primes, ce qui signifie que le portefeuille devrait à son tour « vieillir » à mesure que les assurés prennent de l'âge.

De nouveaux clients ont été séduits par les primes abordables et l'option qui étend désormais les polices à des affections telles que la démence, les besoins de soins futurs, et les pathologies généralement observées après le diagnostic d'une maladie redoutée ou une invalidité grave. Certaines sociétés ont fait le choix de présenter ce produit comme une alternative à bas coût aux contrats dépendance. Les critères de déclenchement purement médicaux de l'indemnisation sont considérés comme un avantage certain, comparée, par exemple, aux définitions mixtes qui exigent une perte de revenus.

Difficultés inhérentes à la conception des produits

Les changements apportés à la conception originelle ont créé des difficultés qui n'existaient pas lorsque la grille modèle des invalidités pour accidents corporels était utilisée. Pour comprendre ces implications, Gen Re a demandé l'avis d'experts médicaux indépendants afin de savoir si les grilles d'invalidité conçues pour un accident pouvaient être également appliquées aux maladies. Ces professionnels confirment que certaines affections liées à une pathologie peuvent être désormais couvertes « contre toute attente ». Les sections suivantes résument ces avis et passent en revue certaines des extensions d'indemnisation en détail afin de présenter les conséquences non souhaitées de l'extension.

Le système nerveux

L'assurance a pour objectif de protéger un assuré contre les conséquences des événements graves. Par exemple, un assuré souffrant de tremblements à la suite d'une maladie neurologique grave, comme la maladie de Parkinson, pourrait

Figure 1 – Tableau d'invalidité – Système nerveux

Éléments médicaux		Numéro d'élément	Degré d'invalidité	Évaluation de l'invalidité	Taux d'indemnisation
1. Nerf	Neuropathie	1-1-1	Une personne atteinte d'un trouble fonctionnel extrême et résiduel du système nerveux central (SNC), en état végétatif ou sous assistance respiratoire, complètement dépendante d'autrui pour effectuer les actes de la vie quotidienne, ayant besoin régulièrement de soins dispensés par des professionnels de santé et/ou une personne dédiée, et définitivement inapte à travailler.	1	100%
		1-1-4	Une personne souffrant d'un trouble fonctionnel résiduel du SNC présente des symptômes neurologiques confirmés par un médecin, permanents et irréversibles dans certaines parties du corps, avec une aptitude au travail réduite.	7	40%
			Une personne souffrant d'un trouble fonctionnel résiduel du SNC présente des symptômes neurologiques confirmés par un médecin, permanents et irréversibles dans certaines parties du corps, mais conservant son aptitude à exercer une activité professionnelle.	11	5%

Figure 2 – Tableau d’invalidité – Organes thoraciques et abdominaux

Éléments médicaux		Numéro d’élément	Degré d’invalidité	Évaluation de l’invalidité	Taux d’indemnisation
6. Organes thoraciques et abdominaux	Dysfonction des organes thoraciques et abdominaux	6-1-1	Une personne souffrant d’un trouble fonctionnel extrême et résiduel dans des organes de la poitrine ou de l’abdomen ayant besoin de soins médicaux réguliers et/ ou de la présence d’une personne dédiée et définitivement à travailler.	1	100%
		6-1-2	Une personne atteinte d’un trouble fonctionnel et résiduel important dans les organes de la poitrine ou de l’abdomen et définitivement inapte à travailler et ayant besoin de l’aide d’une autre personne pour effectuer les actes de la vie quotidienne.	2	90%
		6-1-3	Une personne atteinte d’un trouble fonctionnel significatif et résiduel dans les organes de la poitrine ou de l’abdomen et définitivement inapte au travail, mais toujours capable de prendre soin d’elle.	3	80%
		6-1-4	Une personne souffrant d’un trouble fonctionnel significatif et résiduel dans les organes de la poitrine ou l’abdomen ne pouvant effectuer que des tâches simples.	7	40%

Figure 3 – Tableau d’invalidité – Membres inférieurs

Éléments médicaux		Numéro d’élément	Degré d’invalidité	Évaluation de l’invalidité	Taux d’indemnisation
9. Membre inférieur	Dysfonction d’un membre inférieur	9-4-12	Une personne est atteinte d’un trouble du mouvement permanent et résiduel des articulations de la hanche, du genou et de la cheville sur deux membres inférieurs.	6	50%

raisonnablement espérer remplir les exigences des éléments 1-1-4 ou 1-1-5 (voir figure 1). Les demandes d’indemnisation concernant des maux de tête ou des migraines qui nécessitent un traitement de longue durée pourraient également remplir les critères. Cela signifie que la décision d’accepter ou non une demande d’indemnisation est, au minimum, discutable, ce qui n’est pas facilité par la définition floue de l’affection, sachant notamment qu’aucune période de carence n’est mentionnée dans les dispositions actuelles.

Système respiratoire

Sauf en cas de fausse déclaration, un assuré asthmatique qui ne répond pas favorablement au traitement pourrait remplir les conditions de

l’élément 6-1-3 (voir figure 2). Une personne souffrant de bronchite chronique obstructive les remplirait à coup sûr. Les demandes d’indemnisation pour un cancer d’un organe principal relevant de l’élément 6-1-4 peuvent être plus litigieuses, notamment pour les cancers de stade 0, mais la probabilité est forte pour les demandes d’indemnisation relevant des éléments 6-1-1, 6-1-2 ou 6-1-3 pour les personnes atteintes d’un cancer invasif. L’ablation de plus de la moitié de l’organe principal, par exemple un œsophage, un poumon, un foie, un estomac, un pancréas, un côlon, une glande surrénale, une vessie, un rein, a des chances de remplir les conditions des trois éléments.

Figure 5 – Comparaison des taux de risque de demandes d'indemnisation

Groupes d'âge	Taux de risque du produit invalidité	Taux d'incidence des migraines (1)	Taux d'incidence des tremblements provoqués par Parkinson (2)	Taux d'incidence de l'asthme (3)	Taux d'incidence de la BOPC (4)	Taux d'incidence du remplacement total du genou, de la hanche (5)	Taux d'incidence de l'arthrite rhumatoïde (6)	Taux d'incidence d'un cancer invasif (7)	Taux d'indemnisation décès implicite (8)	Total
(1)-(8)	0.4%	0.2%	0.2%	0.35%	0.2%	0.9%	0.2%	1.5%	1.1%	4.7%
75 – 84	0.9%	0.2%	0.3%	0.35%	0.7%	1.0%	0.2%	2.2%	2.8%	7.7%
85+	2.6%	0.2%	0.4%	0.35%	1.7%	0.3%	0.1%	2.4%	7.0%	12.5%

Système musculo-squelettique

Les personnes souffrant de raideur ou de douleurs aux articulations avant de souscrire une police d'assurance peuvent constater une dégradation de leur affection avec le temps et même nécessiter par la suite une prothèse de la hanche ou du genou. Les affections les plus complexes sont l'arthrite rhumatoïde ou dégénérative, qui sont difficiles à mesurer objectivement, pourraient remplir les critères de l'élément 9-4-12 bien avant qu'une intervention chirurgicale ne soit envisagée (voir figure 3).

Enfin, des demandes d'indemnisation peuvent être déclarées au titre de l'élément 6-1-1 lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie en phase terminale. Relevons que la note 15.1 sur le tableau d'invalidité supprime la condition d'une période de survie de six mois pour les pathologies qui peuvent être consolidées immédiatement (voir figure 4). Une personne qui est atteinte d'un cancer en phase terminale et qui est hospitalisé, reçoit des soins palliatifs, ou est en phase terminale, remplit très

vraisemblablement ce critère. Nous pouvons donc conclure que le produit fournit une indemnisation décès implicite qui n'a pas été correctement tarifée.

Le nombre de demandes d'indemnisation refusées observé à ce jour est limité en raison du faible historique de ventes de ce produit et du fait qu'il soit en grande partie acheté par des tranches d'âge plus jeunes. Nous concluons qu'il est probable que de nombreuses demandes d'indemnisation potentiellement refusables seront déclarées à l'avenir. Pour amplifier l'effet, une comparaison des taux de risque actuels avec le taux de demande d'indemnisation possible, uniquement pour les affections que nous avons mises en lumière, montre que le tarif attribué au produit est très probablement sous-évalué, ce qui est aggravé par un fort taux de maintien après la fin de la durée de paiement des primes (voir figure 5). Les recherches de Gen Re montrent que le produit porte donc une responsabilité potentielle importante quant aux pertes futures et que les taux de maintien élevés attendus aggravent l'impact.

Conclusions et recommandations

Cet exemple montre que l'extension de la couverture d'un produit existant doit être examinée en profondeur afin d'éviter des conséquences inattendues. Pour ce produit en particulier, Gen Re a préconisé de limiter les modifications afin de préserver l'avenir du produit.

Le document de la police actuel stipule qu'une période de survie ne s'appliquera pas si une affection peut être diagnostiquée immédiatement. Cette clause a pour but de régler rapidement les demandes d'indemnisation clairement acceptables. Comme la couverture a été étendue aux causes liées à une maladie, cette clause prévoit implicitement une indemnisation en cas de décès.

Figure 4 – Tableau d'invalidité – Note explicative 15.1

15-1. La perte fonctionnelle définitive et les différents troubles résiduels seront déterminés à partir des résultats d'un traitement d'une durée de six mois sans évolution des symptômes, mais sans effets thérapeutiques attendus après la reprise d'un traitement, à compter de la date de survenue de la blessure accidentelle de l'assuré(e). La clause ne couvre toutefois pas les affections qui peuvent être consolidées immédiatement.

La clause doit être par conséquent révisée pour éviter la couverture implicite du décès ou l'indemnisation doit être évaluée en conséquence.

La grille d'invalidités pour accidents corporels était à l'origine utilisée pour les produits d'assurance accident personnel et assurance maladie professionnelle à durée renouvelable par période de 12 mois. L'extension de la couverture aux affections liées à une maladie et l'augmentation de l'âge atteint a ouvert la couverture pour certaines affections mineures courantes avec des taux de prévalence élevés, notamment chez les personnes âgées. Nous avons recommandé d'introduire des critères de gravité afin d'apporter la clarté nécessaire pour limiter le nombre de demandes d'indemnisation litigieuses et faire en sorte que la couverture soit en phase avec le tarif.

Notes de bas de page

- 1 Yi-Yin Lin, Chin-Shan Huang, Aging in Taiwan: Building a Society for Active Aging and Aging in Place, *Gerontologist* (2016) 56 (2): 176-183.

L'auteurs

Jessie Yang dirige le département Sélection des risques et sinistres de Gen Re à Taïwan. Elle est chargée de la sélection des risques clients, des sinistres et des programmes de

formation et elle participe au développement de nouveaux produits. Elle a rejoint Gen Re en 2001. Pour la joindre, vous pouvez composer le +886 2 2322 0085 ou lui envoyer un courriel à jjyang@genre.com.



Kuei-Hua Kan est chargée de compte au sein du bureau de Taipei de Gen Re. Elle s'occupe de la gestion des relations client. Elle travaille en étroite collaboration avec ses clients dans le développement des produits et la tarification des contrats de réassurance. Elle a rejoint Gen Re en 2008. Kuei-Hua peut être contactée par tél. au +886 2 2322 0083 ou par courriel à kuei-hua.kan@genre.com.



genre.com | genre.com/perspective | Twitter: @Gen_Re

General Reinsurance AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Cologne
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

General Reinsurance AG—Succursale Paris
21, rue Balzac
75008 Paris
Tel. +33 1 5367 7676
Fax +33 1 5367 46464

Editors:
Ulrich Pasdika, ulrich.pasdika@genre.com
Ross Campbell, ross_campbell@genre.com

Photos: © getty images – Image Source, Nouk, bestdesigns

© General Reinsurance AG 2018

Les articles publiés sont protégés par un copyright. Ceux qui sont signés ne reflètent pas nécessairement l'opinion de la direction de la publication ou de la rédaction. L'ensemble des informations présentées ont fait l'objet de recherches minutieuses et ont été rassemblées au mieux de nos connaissances en la matière. Nous déclinons toutefois toute responsabilité quant à leur exactitude, leur exhaustivité ou leur caractère d'actualité. En particulier, ces informations ne doivent pas être interprétées comme des conseils d'ordre juridique, auxquels elles ne peuvent en aucun cas se substituer.

The difference is...the quality of the promise.