



## Nouvelle maladie – la tarification sans preuve

par Annika Schilling, Gen Re, Cologne

### Les exigences pour une approche de la tarification fondée sur des preuves

Aujourd'hui, les directives de tarification suivent les principes d'une tarification fondée sur les preuves. En adhérant à cette approche, les compagnies d'assurance s'assurent que toutes les décisions d'évaluation des risques prises par les tarificateurs s'appuient sur un fondement statistique substantiel. Plus important encore, cela vaut pour les décisions qui identifient le proposant comme présentant un risque aggravé par rapport à la norme et entraînent donc une surprime, l'exclusion de certaines parties du risque ou même le refus de la demande.

Une évaluation du risque basée sur des preuves dans le cadre de la tarification est cruciale pour les deux raisons suivantes (au minimum) :

- Tout d'abord, elle garantit que la décision de tarification compense de manière adéquate le risque que prend l'assureur en accordant une couverture au proposant.
- Ensuite et surtout, agir sur la base de preuves adéquates et suffisantes est une obligation légale. Ce n'est que de cette manière que les assureurs peuvent répondre aux exigences de la législation actuelle en matière de lutte contre les discriminations.

Lorsque l'expérience basée sur le propre portefeuille d'une compagnie d'assurance est insuffisante, l'évaluation des risques médicaux se fonde en particulier sur des études cliniques et des statistiques. Celles-ci sont soigneusement sélectionnées selon des critères éprouvés pour leur qualité et leur pertinence par rapport au risque à évaluer. La décision de savoir si une étude clinique est jugée pertinente pour être utilisée dans le contexte de la tarification dépend d'un grand nombre de paramètres. Voici quelques-uns des paramètres les plus importants :

1. Durée de la période de suivi : seules les études dont la période d'observation est suffisamment longue peuvent permettre d'établir un pronostic à long terme, comme l'exige l'assurance-vie.
2. Participants à l'étude : l'étude doit répondre à des exigences relatives à la taille du groupe ainsi que le fait que les sujets de l'étude soient représentatifs d'un collectif à assurer ou que les résultats puissent être transposés à un tel collectif, moyennant quelques adaptations.

### Sommaire

Les exigences pour une approche de la tarification fondée sur des preuves	1
La tarification avec peu de preuves	2
Comment prendre des décisions sans certitude ?	3
Évaluation des risques pour la COVID-19	5
Conclusion	5

La transposition des résultats des études cliniques au contexte assurantiel est la mission d'équipes d'experts multidisciplinaires qui prennent en compte l'ensemble des exigences médicales, actuarielles et juridiques applicables. Les nombreuses années d'expérience des médecins conseil et des tarificateurs, en terme clinique mais aussi en terme de tarification, contribuent à l'élaboration de lignes directrices. Cette expérience complète les résultats scientifiques pour permettre l'élaboration de directives adaptées aux risques, qui sont à la fois techniquement correctes et applicables dans la pratique.

En gardant à l'esprit cette exigence d'approche de tarification fondée sur des preuves, l'émergence d'une nouvelle maladie semble être, à première vue, un défi insurmontable.

Naturellement, aucun essai clinique complet ni aucune expérience de tarification n'existe. Et même si certaines études cliniques précoces peuvent émerger, le nombre de cas sera faible et les périodes d'observation courtes. Cela

signifie-t-il qu'il n'est pas possible, dans de tels cas, de répondre aux exigences visant à une tarification adaptée au risque et fondée sur des preuves ?

### La tarification avec peu de preuves

La découverte d'un nouveau virus, comme le SRAS-CoV-2, est un événement rare. Il est encore plus rare que le virus ait une importance mondiale immédiate. C'est tout sauf une affaire quotidienne du point de vue de la tarification.

Lorsque les premiers cas du nouveau coronavirus sont apparus début 2020, nous ne savions pas grand-chose de ce qui allait se passer. C'est pourquoi, dès les premiers jours, notre priorité absolue a été de suivre de près l'évolution de la situation et d'en évaluer l'importance pour le secteur de l'assurance.

Au fur et à mesure que le nombre de cas augmentait, nous nous sommes efforcés d'apprendre tout ce qu'il était possible de savoir sur le nouveau virus et de formuler des hypothèses - bien que préliminaires - concernant les risques qui lui sont associés. Comme on pouvait s'y attendre, plus de questions que de réponses ont fait surface.

Pour établir des conseils d'approche de la question du point de vue de la tarification, nous avons néanmoins recueilli le peu de preuves établies qui semblaient exister et nous avons défini les hypothèses les plus probables fondées sur une base inhabituelle et désagréablement incertaine. Ce défi a été unique en son genre pour nous.

Toutefois, il n'est pas rare d'avoir à prendre des décisions de tarification sur la base d'éléments très peu nombreux, incomplets ou partiellement adaptés. Le tarificateur fait face à un problème similaire concernant les maladies rares. Ces dernières sont des maladies qui ne touchent que très peu de personnes, parfois que quelques centaines dans le monde. Il peut être difficile de prendre des décisions de tarification pour un tel groupe de patients pour les raisons suivantes :

- Une maladie avec seulement quelques patients affectés génère souvent très peu de recherche. Par conséquent, seules quelques études cliniques, voire aucune, ont pu être publiées. Celles qui existent peuvent être de bonne qualité, mais pourraient aussi être dépassées ou biaisées. En l'absence d'autres éléments de preuve, ils devront tout de même être utilisés pour prendre des décisions de tarification.
- Si l'évolution et l'issue de la maladie varient considérablement d'une personne à l'autre, il est difficile pour le tarificateur d'établir un pronostic fiable quant aux effets d'une maladie pour une personne lambda. Par conséquent, les effets individuels ont une incidence beaucoup plus importante dans la définition des hypothèses portant sur le risque du groupe que pour des maladies plus courantes.



- Les traitements des maladies rares sont souvent très coûteux. Dans ce cas, l'accessibilité et l'abordabilité du traitement peuvent être des facteurs décisifs en terme de chances de survie et de rétablissement potentiel du patient. Les tarificateurs auront du mal à prédire si un proposant recevra un traitement optimal aussi longtemps que nécessaire.
- Il est très peu probable que les médecins conseil des assureurs aient déjà vu, au cours de leur carrière, des patients atteints de la maladie en question.
- Les assureurs ne peuvent pas s'appuyer sur des cas précédents issus de leur portefeuille pour tirer des conclusions car il est peu probable qu'il en existe, et encore moins en quantité suffisante.

Comment peut-on néanmoins prendre des décisions justes et pertinentes dans de tels cas de figure ?

### Comment prendre des décisions sans certitude ?

L'élaboration de directives de tarification à partir de preuves limitées sera toujours un processus très complexe nécessitant une approche au cas par cas. Cependant, certaines étapes du processus seront toujours identiques.

Il est utile d'avoir des processus établis, surtout lorsque, comme dans les premiers jours de la COVID-19, beaucoup de choses ne sont pas encore claires. Dans ces situations, il est plus important que jamais de se concentrer sur les faits en cause et d'appliquer des routines éprouvées.

Pour commencer le processus, il convient de se poser les questions suivantes :

- Que sait-on de la maladie ?
- Observons-nous des similitudes avec d'autres maladies déjà connues ?
- Quelles sources d'information peuvent être utilisées pour l'évaluation ?
- Quand devons-nous changer nos hypothèses ?
- Que ne savons-nous pas ?

- Que sait-on de la maladie ?
- Au lieu de trop se concentrer sur ce qui n'est pas connu, il est important de se concentrer d'abord sur ce que l'on sait d'une maladie. Même avec une nouvelle maladie comme la COVID-19, des informations relativement substantielles existeront toujours, par exemple le type d'informations suivantes :
- Quels sont les facteurs à l'origine de la maladie ?
- En cas d'infection virale, le virus à l'origine de la maladie en question est-il déjà connu ou s'agit-il d'un virus nouvellement détecté ?
- En cas de maladie transmissible, comment se transmet-elle ?
- Quels symptômes ont été observés chez les patients au cours de l'évolution de la maladie ?
- Peut-on décrire une évolution typique de la maladie ?
- Comment se compare-t-elle à l'évolution typique observée dans les maladies apparentées ?
- Quels sont les organes touchés par la maladie et de quelle manière sont-ils affectés ?
- Comment la maladie réagit-elle aux différentes mesures thérapeutiques ?

- Quelles complications ont été constatées ?
- Des différences significatives dans les effets ont-elles été observées chez différents groupes de patients, par exemple les hommes par rapport aux femmes, les personnes âgées par rapport aux jeunes, les patients souffrant de maladies préexistantes par rapport aux personnes en bonne santé, etc. ?

Ces informations peuvent fournir une première, mais déjà très précieuse, appréciation du risque.

### Observons-nous des similitudes avec d'autres maladies déjà connues ?

Chaque maladie partage des points communs significatifs avec d'autres

maladies en termes de symptômes et d'effets. L'identification et la compréhension de telles similitudes peuvent être extrêmement utiles pour établir le profil de risque d'une nouvelle maladie à des fins de tarification.

En ce qui concerne spécifiquement le virus SARS-CoV-2 et la maladie COVID-19 qui en résulte, voici quelques parallèles :

- Le SRAS-CoV-2 est un coronavirus, et il y a déjà eu des coronavirus auparavant. Deux d'entre eux, le SRAS-CoV-1 et le MERS-CoV ont eux-mêmes causé des épidémies.
- Ces deux maladies et leurs épidémies respectives font l'objet de recherches approfondies qui donnent des indications précieuses sur les mécanismes fondamentaux des coronavirus.
- Aucun des symptômes de la maladie COVID-19 – allant des symptômes classiques du rhume ou de la grippe, tels que la toux et la rhinite, à la détresse respiratoire, la fièvre et les déficits neurologiques – n'est propre au COVID-19, c'est-à-dire qu'ils sont régulièrement observés dans d'autres maladies. Par conséquent, les effets immédiats qu'ils auront sur le bien-être des patients sont bien décrits.
- Certaines des complications les plus graves, par exemple la pneumonie, l'embolie pulmonaire, les accidents vasculaires cérébraux ou même la défaillance des organes – comme les reins ou les poumons – peuvent également être déclenchées par d'autres maladies graves. L'utilisation de l'expérience de ces maladies permet de mieux prédire des résultats à long terme.
- Dans les cas les plus graves de COVID-19, un traitement dans une unité de soins intensifs et le recours à la ventilation mécanique peuvent devenir nécessaires. Ce traitement peut avoir des répercussions à long terme sur la santé des survivants – comme des déficiences respiratoires, neurologiques, mais aussi mentales – ce qui aggrave encore les effets de la maladie sous-jacente elle-même.

Ces implications ne sont pas propres au traitement du COVID-19 ; leur évaluation peut donc s'appuyer sur une expérience clinique bien établie.

- L'une des questions les plus importantes concernant le COVID-19 est la suivante : « Qui est le plus à risque de souffrir d'une évolution sévère de la maladie ? » Très tôt dans la pandémie, divers établissements de santé ont publié des directives indiquant qui, selon eux, faisait partie du groupe à haut risque. Pour ce faire, ils se sont basés ce que l'on savait à l'époque sur la COVID-19, mais aussi sur des années d'expérience avec des maladies similaires. Ces lignes directrices se sont avérées très précises et n'ont été que marginalement affinées et étendues au fil du temps.

### Quelles sources d'information peuvent être utilisées pour l'évaluation ?

Comme nous l'avons mentionné plus haut, la sélection de preuves appropriées est l'une des étapes les plus importantes dans l'élaboration de lignes directrices d'évaluation des risques fondées sur des preuves. Avec peu de preuves disponibles, ce choix devient facile, mais les résultats ne sont pas toujours satisfaisants.

Dans le cas de la COVID-19, ce n'est pas le manque de preuves en tant que tel, mais le manque de preuves à long terme qui pose problème. En revanche, la quantité de preuves disponibles à court terme a battu des records.

Cela comprenait de nombreuses études cliniques. Depuis le début de la pandémie, de nouvelles études ont apparemment été publiées quasiment chaque minute. Bien que la qualité des études puisse être bonne, elles ne portent souvent que sur un petit nombre de cas. Bien souvent, elles ont été publiées à un stade préliminaire pour accélérer le processus de compréhension de cette nouvelle maladie. Bien que cela soit raisonnable dans le cadre de la conduite du processus scientifique, le niveau de certitude nécessaire aux prises de décisions exige quant à lui des preuves à long terme.

En plus des études cliniques, nous avons observé un flot d'autres informations, souvent plus spontanées, telles que :

- Des déclarations de nombreux experts – réels ou autoproclamés.
- Des rapports d'hôpitaux ou de médecins impliqués dans le traitement des patients souffrant de la COVID-19, avec souvent des observations très spécifiques.
- Des « témoignages » très personnels de survivants de la maladie ou de membres de la famille du défunt.
- Des millions d'articles de journaux de qualité et de valeur informative très variables.

À la lumière de ces sources d'information, le véritable défi consiste non seulement à parcourir une quantité importante,

mais aussi à choisir à quelles sources se fier. Les critères suivants seront utiles dans ce processus de décision :

- Qui est l'auteur de l'information ?
- Quelle était la raison de la publication de cette information ?
- L'auteur est-il qualifié pour parler du sujet en question ?
- Quand l'information a-t-elle été publiée ?
- L'information a-t-elle fait l'objet d'un contrôle de qualité et/ou d'une évaluation par les pairs ?
- S'agit-il de la source originale de l'information ou d'une simple reproduction de celle-ci ?

### Quand devons-nous changer nos hypothèses ?

Le fait de disposer de très peu de données (comme dans le cas des maladies rares) et de données en constante évolution (comme dans le cas des maladies nouvellement détectées) signifie que chaque nouvelle information peut changer fondamentalement ce que nous savons d'une maladie. Ces deux situations nécessitent donc un suivi régulier et très assidu des nouvelles découvertes.

Réagir à chaque nouvelle information est tout aussi inapproprié que d'ignorer l'évolution des preuves. Un processus décisionnel clair est nécessaire quand de nouvelles données probantes sont jugées suffisamment substantielles pour entraîner des changements dans la stratégie globale.



## Que ne savons-nous pas ?

Enfin, lorsqu'on évalue le risque d'une nouvelle maladie, il est important de réfléchir à ce que l'on ne sait pas (encore) et à ce qu'il est peut-être impossible de savoir.

Ces facteurs doivent être gardés à l'esprit car ils peuvent littéralement changer du jour au lendemain les règles du jeu et ainsi rendre nécessaire la modification de la stratégie de tarification dans un délai très court.

## Évaluation des risques pour la COVID-19

Dans le processus d'élaboration de lignes directrices de tarification, en particulier pour les risques médicaux, il est primordial de regarder aussi au-delà de la maladie en question. Dans de nombreux cas, il faudra tenir compte d'autres facteurs qui peuvent jouer un rôle essentiel dans la détermination du risque. Dans le cas de la COVID-19 en particulier, il existe un certain nombre.

### Le facteur politique

Les mesures gouvernementales visant à freiner la propagation du virus ont eu un impact majeur sur l'évolution de la pandémie. Les différences régionales dans le nombre de cas mais aussi dans les taux de mortalité ne s'expliquent dans une large mesure que par les mesures adoptées. Elles vont de restrictions limitées des contacts sociaux à des couvre-feux stricts, du port du masque obligatoire à la fermeture des frontières. La modification de la stratégie politique a également entraîné d'énormes différences dans les résultats de la première et de la deuxième vague de pandémie dans certaines régions.

Cela influencera inévitablement non seulement le déroulement global de la pandémie, mais aussi le risque individuel. Il déterminera dans une large mesure l'exposition possible au virus des clients potentiels, mais aussi la disponibilité des services de soins de santé une fois qu'ils auront contracté la maladie.

### Le facteur humain

Les gens à travers le monde sont confrontés à un événement unique dans leur vie. Et ce n'est pas seulement vrai pour les personnes qui sont tombées malades ou qui ont fait face à la maladie de leurs amis ou des membres de leur famille. C'est vrai pour tout le monde, car tout le monde est à risque de contracter la maladie et est également affecté par les mesures d'atténuation imposées par leurs gouvernements respectifs.

Dans ces circonstances, le comportement humain joue un rôle essentiel dans la détermination du risque individuel.

Dans quelle mesure une personne se conformera-t-elle aux mesures de sécurité suggérées ? Et dans quelle mesure sera-t-il facile d'éviter le risque compte tenu des conditions de vie de l'individu, par exemple son logement, sa profession, sa famille ? Bien que nous n'essaierons pas de faire des hypothèses sur le comportement des individus et nous nous abstenons donc de fonder nos décisions de tarification sur ce comportement, il est important d'être conscient de ces facteurs lors de la création d'une stratégie générale de tarification autour de la COVID-19.

### Les facteurs médicaux

Sur le plan médical, trois évolutions possibles, de nature très différente, ont le potentiel d'influencer significativement le risque associé à la maladie :

De nouvelles options de traitement pourraient améliorer considérablement les effets de la maladie.

La disponibilité de vaccins efficaces peut permettre à de nombreuses personnes d'éviter de tomber malades.

Des mutations du virus pourraient modifier considérablement les risques qui y sont associés – pour le meilleur ou pour le pire.

Tous ces facteurs pourraient avoir une incidence importante sur le risque individuel.

## Conclusion

La pandémie de la COVID-19 a plongé le monde dans une immense incertitude.

En tant que telle, elle a également été et reste un défi sans précédent pour le secteur des assurances.

En tant qu'assureurs, cependant, faire face à l'incertitude est notre activité quotidienne. Nous disposons de processus et de procédures bien établis pour mener à bien nos activités, même dans des circonstances difficiles.

En ce qui concerne la tarification dans le domaine de la vie et de la santé, cela signifie avant tout identifier l'expérience sur laquelle nous pouvons nous appuyer, tout en étant prêts à modifier nos procédures en fonction des connaissances nouvellement acquises. Ce faisant, dans de telles circonstances extraordinaires, nous sommes capables de prendre des décisions de tarification conformes à nos exigences en suivant une approche adaptée au risque et fondée sur des preuves, dans la mesure où cela est possible.

### À propos de l'auteur

*Annika Schilling est responsable de la recherche sur la tarification, de la tarification mondiale et de la R&D, basée au bureau de Gen Re à Cologne. A ce titre, elle est, entre autres, responsable de la rédaction des manuels de tarification des risques de Gen Re et en charge d'apporter une réponse aux clients internationaux pour toutes les questions qui ont trait à la tarification. Elle est joignable par téléphone au +49 221 9738 345 ou par email à l'adresse [annika.schilling@genre.com](mailto:annika.schilling@genre.com).*



*The people behind the promise.*

---



[genre.com](http://genre.com) | [genre.com/perspective](http://genre.com/perspective) | Twitter: @Gen\_Re

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

**Photos:** © getty images - Anna Semenchenko, hideto111, AlexLMX,

*The published articles are copyrighted. Those which are written by specified authors do not necessarily constitute the opinion of the publisher or the editorial staff. All the information which is contained here has been very carefully researched and compiled to the best of our knowledge. Nevertheless, no responsibility is accepted for accuracy, completeness or up-to-dateness. In particular, this information does not constitute legal advice and cannot serve as a substitute for such advice.*

© General Reinsurance AG 2021