

L'évolution et le pilotage du risque dépendance

Le modèle

- ❑ 3 lois interviennent pour modéliser le risque.
 - La longévité des assurés en état d'autonomie au sens de la définition du contrat
 - L'incidence
 - La longévité des assurés dépendants

- ❑ Un taux technique :
 - Généralement pris à 60% du TME, conformément à la réglementation Vie
 - Ou à 75% du TME, conformément à la réglementation Non-Vie !!

- ❑ Une durée d'assurance extrêmement longue

- ❑ Soumise à toutes les évolutions et progrès biologiques, chimiques, médicaux, domotiques etc...

La longévité des assurés autonomes

- ❑ Notion à rapprocher de l'espérance de vie sans incapacité
- ❑ Le constat sur les portefeuilles d'assurance individuelle : les assurés vivent très au-delà des moyennes constatées sur la population générale ou sur des tables réglementaires (même abattues de 50% !)
- ❑ Le constat sur les portefeuilles collectifs: beaucoup plus variable
- ❑ Effets d'auto-sélection et de la sélection médicale.

Longévité	Hommes		Femmes	
	Autonomes	TH	Autonomes	TF
60 ans	22,5	20,3	27,1	25,3
65 ans	18,5	16,4	22,5	20,9
70 ans	14,7	13	18	16,7

La longévité des assurés dépendants

- ❑ Un paramètre important: l'âge d'entrée en dépendance.
- ❑ Les raisons :
 - La durée de vie en état de dépendance est très variable selon la cause de la dépendance.
 - Les causes de dépendance ne sont pas les mêmes selon l'âge

Cause de la dépendance	Répartition (fonction de l'âge à la survenance)	Durée
Démence sénile	30% - 50%	2 – 10 ans (longue)
Cancer	15% - 30%	4 mois – 2 ans (brève)
Maladies cardiovasculaires	15% - 30%	1 – 6 ans (moyenne)
Troubles neurologiques	10% - 20%	2 – 7 ans (longue)
Rhumatismes	2% - 10%	2 – 4 ans (moyenne)
Accidents	5% - 15%	
Maladies ophtalmiques	1% - 3%	

La longévité des assurés dépendants

❑ Les constats

- La mortalité de 1^{ere} année est très forte aux âges « jeunes ».
- Avec les années passées en dépendance :
 - Les courbes de mortalité s'aplatissent
 - L'influence de l'état de dépendance diminue au profit de celle de l'âge.
 - Les pathologies à déroulement long prennent une place prépondérante
 - La mortalité se rapproche de la mortalité générale
- La longévité des dépendants augmente et est très supérieure à ce qui était attendu.

❑ Quelques exemples :

- Dépendant à 75 ans : environ 3 ans pour les hommes et 6 ans pour les femmes (à comparer avec moins de 10 ans selon TH et de 13 ans selon TF)
- Dépendant à 85 ans : plus de 2 ans pour les hommes et un peu moins de 4 ans pour les femmes (environ 5 ans selon TH et plus de 6 ans selon TF)

L'incidence

- ❑ Fonction des définitions du contrat et très sensible à la gestion
 - Une incidence plus forte chez les hommes « jeunes »
 - Une incidence plus forte chez les femmes plus âgées

- ❑ Des bons résultats sur les âges < 75 ans
- ❑ Conforme aux attentes après 80 ans.
- ❑ Une incertitude demeure aux très grands âges
- ❑ Probable amélioration en particulier sur les maladies neuro-dégénératives telles que la maladie d'Alzheimer
 - Quelle ampleur ?
 - Quel horizon ?

Sensibilités aux divers paramètres

Sensibilités calculées sur le tarif à la souscription d'un contrat individuel avec une franchise absolue de 3 mois

		Dépendance totale	Dépendance partielle
Age de souscription		65 ans	65 ans
		1200 €/an	1200 €/an
Incidence	10%	7%	7%
Incidence	-10%	-8%	-8%
Mortalité des autonomes	-10%	3%	2%
Mortalité des Dépendants	-10%	13%	11%

Pour compenser des baisses simultanées de 10% de la longévité des assurés autonomes et des assurés dépendants, l'incidence devrait diminuer de :

- 18% pour la rente en cas de dépendance totale
- 16% pour la rente en cas de dépendance partielle

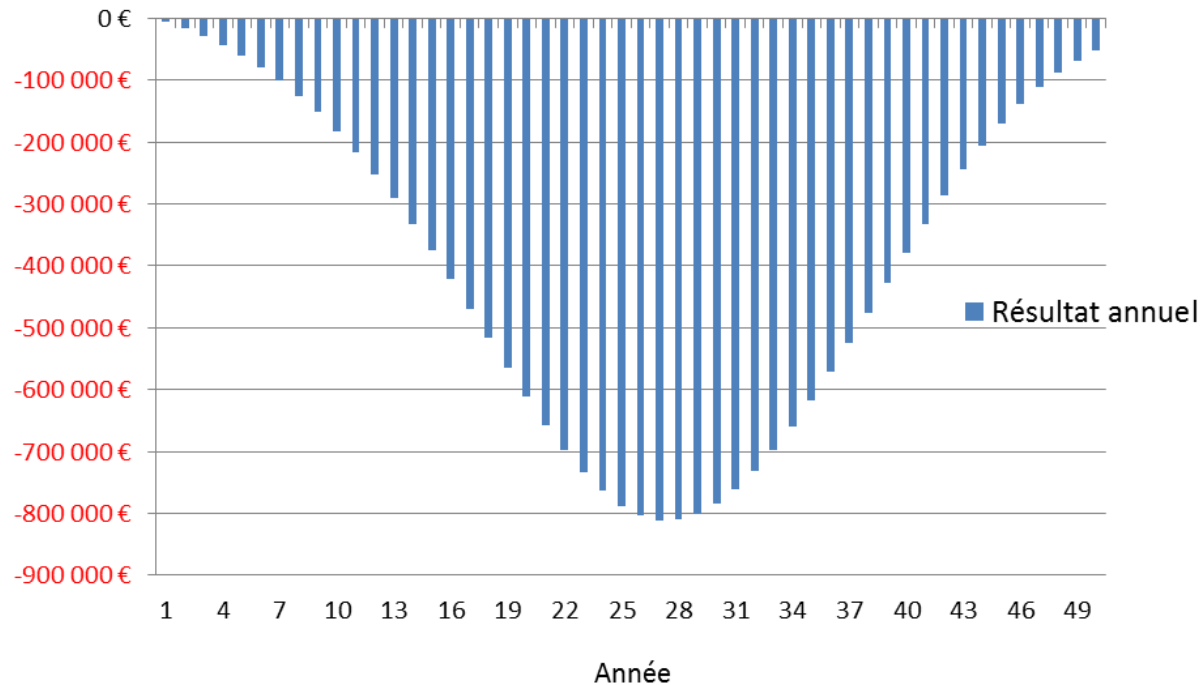
Le pilotage

Scénario 1 :

- Incidence inchangée
- Baisse mortalité des autonomes : **-10%**
- Baisse mortalité des dépendants : **-6%**

Insuffisance des tarifs de 9%

Déroulement des résultats comptables



➔ Des pertes apparaissent dès la 1^{ère} année (dérive identifiable rapidement)

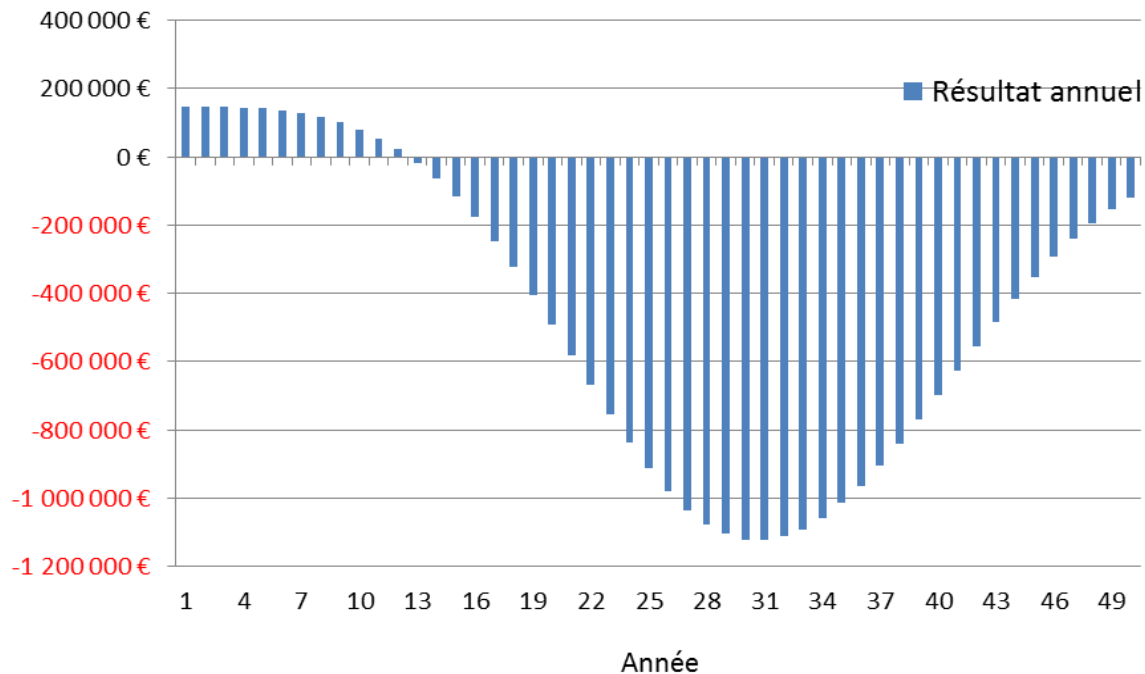
Le pilotage

Scénario 2 :

- Baisse incidence : **-10%**
- Baisse mortalité des autonomes : **-15%**
- Baisse mortalité des dépendants : **-12%**

Insuffisance des tarifs de 9%
(identique scénario 1)

Déroulement des résultats comptables



➔ **Malgré un tarif insuffisant, les premiers résultats déficitaires n'apparaissent qu'après plus de 10 années !**

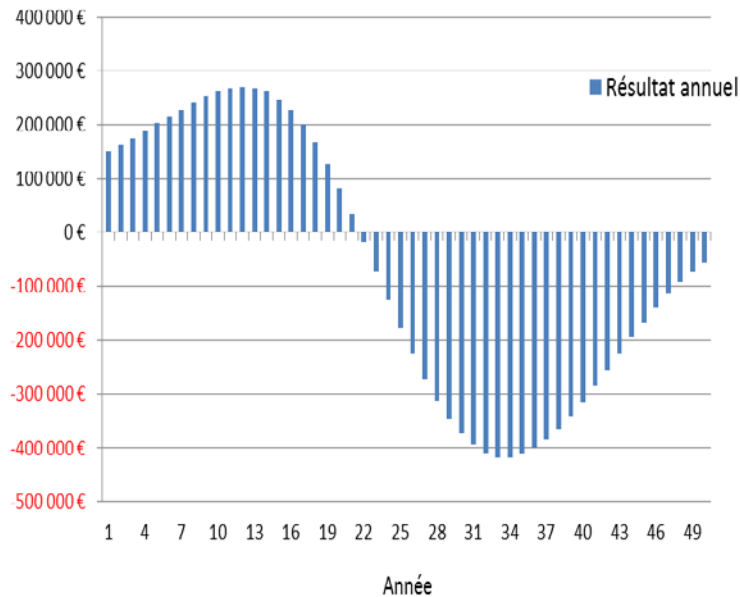
Le pilotage

Scénario 3 :

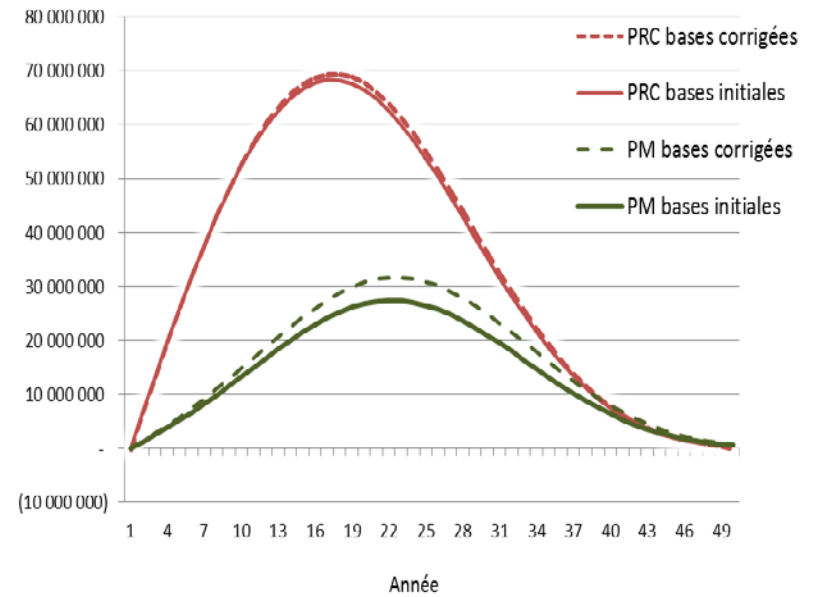
- Baisse incidence : **-10%**
- Mortalité des valides inchangée
- Baisse mortalité des dépendants : **-6%**

**Tarifs au bon niveau
(quasi inchangés par rapport aux bases initiales)**

Déroulement des résultats comptables



Impact provisionnement (bases initiales vs bases corrigées)



➔ Les résultats sont « en apparence » excédentaires pendant plus de 20 ans.

➔ C'est le maintien du provisionnement sur les bases initiales qui donne une image fautive des résultats.

Le pilotage

- ❑ Spécificités:
 - La durée des engagements
 - L'interaction entre les différentes lois biométriques qui peuvent se compenser, masquer ou décaler des phénomènes sous jacents.

- ❑ Un pilotage purement comptable ne permet pas de repérer suffisamment tôt d'éventuelles dérives.

- ❑ Il est indispensable de suivre les lois biométriques séparément et précisément.

- ❑ Nécessité de mettre en perspective les résultats de l'étude d'un portefeuille donné avec ceux obtenus sur un ensemble de portefeuilles ("bases de références").

- ❑ Il est utile de mettre en réserve les éventuels excédents dégagés et d'adopter une politique prudente en matière de revalorisations des garanties et prestations.

- ❑ Le temps: un allié à double tranchant 9% à l'origine = $12,5\%$ dans 5 ans et $18,1\%$ dans 10 ans.

- ❑ La mise en place d'un suivi statistique doit être la priorité de tout assureur: la fiabilité des provisions et la pérennité du contrat en dépendent.