

Comité Vie

## Crise de la COVID 19

### Conséquences sur les Assurances de personnes

11 Mai 2020

#### Note Aprel

S'agissant des assurances de personnes, nous estimons qu'il y aura à la fois des coûts induits directement par la pandémie pendant la phase de confinement (1°) mais aussi des coûts induits durant la phase de déconfinement (2°). Nous détaillons donc, ci-après, les éléments importants auxquels les assureurs de personnes pourraient avoir à faire face. Il s'agit à ce stade d'une analyse qualitative sans chiffrage.

Nous n'avons toutefois pas traité spécifiquement du cas des portefeuilles épargne assurance vie qui sont sensibles à l'évolution des marchés financiers (taux négatifs et volatilité des marchés boursiers) qui pourrait influencer sur le risque de rachat massif (comportement de peur des épargnants qui verraient leur épargne s'effondrer).

#### 1° Impacts durant la crise (durant le confinement) :

- Notons déjà que, du point de vue des conditions générales des contrats d'assurance, les conséquences d'une pandémie sont prises en charge par les régimes de prévoyance sur les garanties maladie, décès et arrêt de travail (incapacité et invalidité). S'agissant de l'arrêt de travail, les contrats de prévoyance prévoient cependant que l'arrêt soit médicalement justifié, soit au travers de la prise en charge par la Sécurité Sociale de l'arrêt (certains organismes assureurs suivent la décision de la Sécurité Sociale) soit sur la base d'une reconnaissance par le médecin expert de l'assureur.
- La sinistralité des portefeuilles de prévoyance devrait connaître une augmentation notamment sur les garanties arrêts de travail, renchérie par les choix opérés par la puissance publique. Il ne s'agit donc pas uniquement d'un impact lié à la dégradation de la sinistralité du fait des effets médicaux directs de la pandémie mais aussi de l'impact d'un arrêt brutal de l'économie.

- Effet report sur les régimes arrêt de travail d'autant plus fort que la pression médiatique et politique pourrait peser sur les décisions des assureurs de couvrir des sinistres en dehors des strictes conditions des contrats d'assurance en vigueur. L'assurance ne couvre que des arrêts de travail dument justifiés médicalement.
- La sensibilité pourrait être particulièrement exacerbée pour les TNS (libéraux, artisans et commerçants) mais aussi pour les salariés des TPE dont les entreprises sont mises à l'arrêt. Cependant, l'arrêt d'activité ne constitue pas une source d'indemnisation au titre de la prévoyance sauf médicalement justifiée. Les contrats de Prévoyance présentent des franchises (30 jours, certains contrats ayant des franchises plus courtes 15 voire 7 jours) avec possibilité de franchise encore plus courte en cas d'hospitalisation (3 jours voire 1 jour sur certains contrats).
- Pour les assureurs, les nombreuses déclarations de sinistre vont entraîner une pression sur les services de gestion (traitement opérationnel lourd des très nombreuses déclarations d'arrêt de travail déposés par les assurés avec ou sans justificatif, avec l'obligation d'accepter les arrêts sur certaines populations comme cela a été le cas des personnes fragiles et des femmes enceinte pour le Covid19).
- Sur certaines garanties, durant une phase de confinement intégral, nous observons une moindre consommation des soins médicaux par exemple, sans qu'il n'y ait d'effet rattrapage possible (ce qui n'a pas été consommé ne le sera pas forcément plus tard mais ça n'a pas été démontré à ce stade). Cependant, la non-consommation médicale pourrait s'accompagner d'une dégradation de l'état de santé de certaines personnes et donc d'un rattrapage ultérieur (cas de personnes souffrant de pathologies chronique ou des retards dans le dépistage de certaines maladies ou affections).
- Un autre sujet sensible est celui des difficultés voire de l'impossibilité d'encaisser les primes des contrats ce que nous observons sur les régimes de prévoyance collective (les cotisations étant assises sur les salaires, la mise en chômage partiel diminue l'assiette des cotisations, mais ne modifie pas les garanties) ou sur les régimes de prévoyance des TNS (où les cotisations sont assises sur le chiffre d'affaires).
- S'agissant des réassureurs Vie :
  - Tous ne sont pas impactés de la même manière selon les structures de réassurance en place (proportionnel / non proportionnel, niveaux de rétention) et donc le transfert de sinistralité des assureurs vers les réassureurs dépend des programmes de réassurance en place.

- Ces dernières années, la tendance a été de résilier les programmes de réassurance proportionnels au profit de programmes de réassurance non-proportionnelles, puis d'augmenter progressivement les rétentions. Cette situation conduit à une moindre efficacité de la réassurance de la prévoyance lourde (Décès et arrêt de travail) en cas de pandémie notamment du fait des niveaux de rétention par tête allant de quelques 100K€ à quelques 1 000K€. Une pandémie impactant la fréquence de sinistralité, les programmes de réassurance non-proportionnels de type excédent de sinistre par tête ne sont donc pas d'une réelle efficacité, sauf à considérer que la pandémie cible en priorité les assurés présentant les plus hauts niveaux de capitaux assurés.
- S'agissant de la réassurance dite « catastrophe » (excédent de sinistre par évènement), la pandémie est explicitement exclue, la couverture ne prenant en compte que l'accumulation de sinistres consécutifs à un évènement accidentel.
- Les réassureurs pourront aussi subir la baisse des primes cédées du fait de la baisse des assiettes des traités non proportionnels par exemple ou des quote-part.

## 2° Impacts au sortir du confinement :

- Là aussi, les impacts sur les régimes de prévoyance vont dépendre des choix de la puissance publique (durée de retour à la normale, vagues successives de déconfinement, ciblage de populations déconfinables et délais) et du recours à la mise en quarantaine sanitaire.
- On peut mettre en évidence certains coûts induits pendant la phase de déconfinement liés, par exemple, à :
  - La mise en isolation des personnes infectées (mais pas forcément malades ou en incapacité de travail au sens des contrats de prévoyance) ;
  - La mise en isolation des cas contacts (dont on ne saura pas s'ils sont ou non infectés, dans le cas où les tests manqueraient) ;
  - La mise en isolation des personnels opérant une garde d'enfants (crèches, écoles, ...) renvoyant ainsi la charge sur les parents.
- S'agissant de la prévoyance collective (salariés) :
  - Dans le cas d'un dépistage systématique assorti d'une mise « d'office » en confinement des personnes infectées, les personnes concernées seront-elles considérées en arrêt de travail au sens des contrats d'assurance. Pour les personnes asymptomatiques, la mise en confinement ne répond pas aux conditions d'assurance.

- Le coût global étant potentiellement important, le sujet pourrait être mis sur la table (par les médias, une association ou la puissance publique) et le risque de le voir impacter aux régimes de prévoyance n'est pas négligeable. A ce jour, il ne semble pas que cela ait été évoqué.
- Ces régimes auront déjà à leur charge les arrêts de travail des personnes infectées qui présenteraient des signes cliniques justifiant l'arrêt de travail (médicalement constaté) ainsi que les arrêts liés à une forme de décompression notamment pour les personnels fortement exposés durant la phase de confinement (personnels de santé notamment, mais pas seulement).
- A noter aussi que la garantie arrêt de travail des salariés présente une forte sensibilité au contexte économique et que toute période de ralentissement ou de récession impacte la rentabilité des portefeuilles par une majoration de la sinistralité. A cet effet, la couverture des maladies non objectivables (burnout, mal de dos) sont des passoires en cas de crise.
- Prévoyance individuelle (travailleurs non-salariés)
  - La remise en route des entreprises pourrait s'avérer délicate voire impossible et l'effet report sur les régimes de prévoyance pourrait jouer.
  - Une attention particulière à porter sur les garanties Dos et Psy au sortir de la crise, le sujet des maladies non objectivables peut être source de sinistres importants (en nombre).
- Prévoyance emprunteur
  - Les banques dans le cadre de l'assurance emprunteur, ont poussé les assureurs à inclure d'office la couverture des maladies non objectivables qui sont des passoires en cas de crise.
- Enfin, il ne faut pas non plus négliger un éventuel retour du confinement en cas de nouveau sursaut de la pandémie voire une stratégie de confinement – déconfinement sur une période relativement longue, le temps d'avoir un traitement ou un vaccin efficace.

**Position :**

**Le futur régime ne devrait pas se concentrer uniquement sur les difficultés assurantielles rencontrées durant la phase aigüe de la crise (confinement) mais prendre en compte les conséquences durant la phase de déconfinement, durant un certain laps de temps.**

**Il conviendrait également de mentionner le point sur le risque d'indemnisation des personnes contagieuses (infectées mais asymptomatiques) mises en quarantaine sanitaire et les conséquences économiques que cela pourraient engendrer et le report sur les régimes de prévoyance (ou les souhaits de report qui pourraient émerger).**

Il est donc important d'indiquer en amont du déconfinement que certains arrêts de travail correspondent à des sinistres non couverts au sens des contrats de prévoyance tels qu'ils sont rédigés et tels qu'ils ont été tarifés : les personnes asymptomatiques ou peu symptomatiques ou juste suspectées quelle que soit la méthode employée (tests de dépistage, application de traçage, repérage de non-distanciation sociale par caméra...) ne présentent pas une incapacité de travailler selon la définition dans les contrats d'assurance (indépendamment du fait que le contrat relève de la prévoyance collective des salariés ou de la prévoyance individuelle des TNS, avec pour ces derniers l'absence de régime d'assurance chômage).

Or, ces personnes pourraient se voir mises à l'isolement de façon préventive mais pas du fait d'une incapacité à exercer leur profession au sens des contrats d'assurance. Cependant, il pourrait s'agir de sinistres « commercialement » ou « socialement » compliqués à refuser car sanitaire­ment justifiables.

Enfin, il faudrait aussi que soient abordés les sujets comptables liés à la possibilité de constitution d'une provision ad-hoc. La prise en compte des événements exceptionnels n'est pas proprement traitée en comptabilité d'assurance en norme locale et les mécanismes de provision d'égalisation ne sont pas complètement absorbateurs dans ce cas (limité aux contrats de prévoyance collective) mais aussi du fait de la résiliation annuelle des contrats collectifs (reprise de la PE en transfert de régime).