



VÉRONIQUE LAMBLÉ
présidente d'Apécialis

Incidence et maintien

L'approche en termes de lois d'incidence et de maintien permet de tarifier le coût d'un sinistre avec paiements échelonnés dans le temps. Tour d'horizon

Quand on parle d'une garantie, et plus particulièrement d'une garantie qui peut en termes de sinistre avoir des paiements échelonnés dans le temps (comme par exemple l'arrêt de travail), deux notions très différentes vont intervenir sur la façon d'appréhender le risque.

LES DEUX LOIS

La première notion est celle d'incidence. L'incidence est la fréquence avec laquelle une personne peut se retrouver en situation de sinistre. En arrêt de travail, notamment, si on estime qu'à 35 ans, l'incidence est de 7 %, cela signifie qu'à 35 ans, 7 % de la population couverte aura au minimum un arrêt de travail dans l'année, quelle qu'en soient sa gravité et sa durée. L'incidence peut être combinée avec la franchise. La franchise est la période pendant laquelle la personne est en arrêt de travail, mais l'arrêt de travail n'est pas pris en compte par l'organisme assurantiel. Par exemple, considérons une franchise de 90 jours, une incidence à 7 % et une personne de 35 ans. Cela signifie que 7 % des personnes de 35 ans auront, dans l'année, un arrêt de travail d'au moins 91 jours.

La deuxième notion, celle du maintien, concerne la durée pendant laquelle le sinistre va courir. Dans notre exemple, c'est la durée de l'arrêt. Cela sert particulièrement à calculer les provisions qui vont être comptabilisées pour payer les prestations arrêt de travail. En effet, s'il survient un sinistre engageant des versements échelonnés, on doit dans l'exercice au cours duquel est survenu le sinistre « engranger » la somme d'argent nécessaire à payer toutes les prestations à venir, et ce, quelle qu'en soit la durée, souvent plusieurs années. On parle de « loi de maintien ».

Si, par exemple, on estime qu'une personne qui est en arrêt de travail va avoir un maintien de quatre mois, cela signifie

que l'arrêt de travail va durer quatre mois. Le maintien est total et on ne déduit pas la franchise. Si l'arrêt de travail est de quatre mois, et qu'il y a une franchise de 90 jours, l'assureur ne paiera que 30 jours d'arrêt de travail.

Pour tarifier le coût que va représenter un sinistre avec paiements échelonnés dans le temps, on a besoin de ces deux notions. En effet, on doit connaître à la fois l'incidence et le maintien. La provision est la somme probabilisée (du risque de durée) et actualisée (du profit financier anticipé sur le placement de la provision) de tous les termes futurs de montants à payer. La probabilité (soit l'incidence) de constituer cette provision est le tarif pur c'est-à-dire correspondant au risque pur, il s'oppose au tarif brut, qui ajoute au tarif pur, les frais de gestion de commercialisation et les éventuelles taxes.

En arrêt de travail, l'incidence décroît avec la franchise. En effet, l'incidence à zéro jour, concerne tous les arrêts de travail, y compris les petites gripes de trois jours, alors que l'incidence à 90 jours, exclut déjà toutes les maladies bénignes, les accidents sans grande gravité (fractures simples, foulures, lumbago etc.) et les maladies courtes, etc. Globalement, l'incidence est une courbe qui, en fonction de la durée et de la franchise, a une allure exponentielle convexe. L'arrêt de travail n'est pas le seul risque qui nécessite la connaissance de ces deux notions. La dépendance ou le chômage, par exemple, ont les mêmes problématiques.

PROVISIONS RÉGLEMENTÉES

En arrêt de travail, les provisions sont réglementées, cela signifie que le maintien fait l'objet d'une « table légale ». L'organisme assurantiel n'a pas le droit de choisir librement la durée qu'il va affecter à l'arrêt. Par contre sa table d'incidence, et par conséquent son tarif, sont libres et seulement soumis à concurrence. En dépendance et en chômage, le maintien est libre.

Même si le maintien en arrêt de travail est régulé, et que l'organisme assurantiel doit appliquer soit une table légale, soit une table calculée et certifiée par un actuaire indépendant agréé pour certifier les tables arrêt de travail, il reste une large marge de manœuvre. Citons :

- le taux d'actualisation : il est encadré de 0 à 75 % du TME de l'exercice de calcul ;
- les règles de bords (la table est en mois, les arrêts sont en jours. A partir de combien de jours on prend un nombre de moins ou un de plus ?) ;
- les règles de clôtures : l'assuré envoie toujours ses arrêts de travail parce qu'il veut recevoir les prestations, mais s'il guérit il téléphone rarement à son assureur. Compte tenu du fait que les prestations sont payées sur la base des bordereaux des indemnités journalières de Sécurité sociale, il y a un décalage dans le temps entre la prescription médicale et la réception assureur des bordereaux. Il faut décider le 31 décembre quels sont les sinistres qui sont clos : ceux dont on n'a plus de nouvelles et depuis combien de jours ?

Les tarifs (combinaison incidence/maintien) sont régulés par la concurrence. •