



Aujourd'hui, près de 70 % des enfants des pays nordiques disposent d'une solution d'assurance adaptée à leurs besoins.

Protéger ce qui nous est précieux

Tout parent redoute que son enfant ait des problèmes de santé mais, malheureusement, le taux de maladies et d'accidents infantiles reste élevé. En réponse à ce problème, cet article présente une solution d'assurance adaptée aux enfants. Aujourd'hui, près de 70 % des enfants des pays nordiques bénéficient de cette garantie. Un bel exemple de réussite pour tout assureur !

Assurances enfant dans les pays nordiques

Historique

Avec son système de soins financé par l'impôt, la sécurité sociale suédoise est connue pour offrir, depuis des décennies, une couverture complète « du berceau à la tombe ». C'est pourtant en Suède que les assurances santé privées pour enfants virent le jour, dès les années 60. Le concept fut ensuite exporté aux pays nordiques voisins, avec des prestations sociales semblables.

A cette époque d'adoption de nombreuses réformes sociales, la protection des droits de l'enfant était le centre de toutes les attentions. En 1955, le gouvernement suédois créa une allocation pour enfants lourdement handicapés, qui restait cependant très limitée.

Pour compléter la couverture fournie par l'État, les assureurs imaginèrent des indemnités forfaitaires versées à partir d'un certain taux d'invalidité.

Par la suite, cette garantie s'étoffa avec des prestations pour les parents devant s'occuper de leurs enfants à domicile (allocation aidant). Elle incluait également des montants plus faibles, permettant de couvrir les frais d'hospitalisation et le versement de sommes plus importantes en cas de maladie grave contractée par l'enfant. Confrontées à une hausse importante de l'offre et de la demande, les compagnies d'assurance suédoises se concertèrent pour créer des directives nationales afin d'établir des taux d'invalidité de référence. Dans les années 1990, la couverture fut élargie aux femmes enceintes.

Statistiques

La plupart des grandes compagnies d'assurance proposent des couvertures enfant individuelles, d'autres compagnies proposent aussi des assurances de groupe. Si l'on tient compte uniquement des polices individuelles avec déclaration d'état de santé, environ 60-70 % des enfants suédois sont assurés. Dans les autres pays nordiques, où ce type de garantie a été mis en place bien plus tard, le taux de pénétration est d'environ 30-40 %.

Des taux aussi élevés pourraient laisser supposer une quasi saturation du marché, et pourtant il est encore tout à fait possible d'augmenter le nombre de souscriptions.

Parmi les parents réticents à souscrire une couverture d'assurance intégrale pour enfant¹, 45 % pensent que leur enfant est déjà couvert par les assurances de groupe (assurance scolaire ou collective) alors que ces dernières ne couvrent que les accidents et 40 % pensent, à tort, que leur

¹ Analyzer, market survey

enfant est couvert par leurs propres polices d'assurance (assurance vie, prévoyance ou habitation).

Singulièrement, le prix ne semble pas être ici un problème majeur : seulement 17 % des parents le mettent en cause.

Comparaison des prestations

Le tableau 1 présente des données issues d'une comparaison récente entre trois des plus grandes compagnies d'assurance en Suède.

Tableau 1: Exemples de prestations en EUR

	Compagnie A	Compagnie B	Compagnie C
Prime (annuelle)	168	148	210
Capital assuré, invalidité permanente à 100 %	140 000	140 000	125 000
Capital assuré, 100 % perte de revenus futurs	350 000	140 000	125 000
Allocation aidants, invalidité à 100 % (mensuelle)	774	782	844
Allocation en cas de maladie neuro-psychiatrique	Non	14 000	12 600
Aide d'un psychologue si enfant en difficulté	Non	Oui	Oui, même en cas de sévices

Définitions des prestations

Invalidité médicale : Une évaluation est faite lorsque l'on considère que l'invalidité a atteint un niveau stable et permanent, ce qui nécessite souvent plusieurs années de suivi. La plupart des assureurs n'indemnise pas des taux d'invalidité inférieurs à 10 % tandis que d'autres ne dédommagent que les taux d'invalidité supérieurs à 50 %. La plupart d'entre eux proposent un règlement dans un délai maximum de 5 ans depuis l'apparition du trouble.

Perte de revenus futurs : Généralement, aucune évaluation finale n'est faite avant 18 ans. Il existe une corrélation avec le taux d'invalidité médicale, bien que les risques soient différents. Les assureurs se réfèrent souvent à la décision prise par la Sécurité sociale.

Allocation aidant : La Sécurité sociale reconnaît les taux d'invalidité de 0 %, 25 %, 50 %, 75 % ou 100 %. Une allocation proportionnelle est versée par l'État. L'assurance privée peut alors venir compléter cette allocation, à hauteur de 150 % à 250 %.

Indemnité journalière aidant en cas d'hospitalisation : Si un enfant est hospitalisé plus de 24 heures, 15 à 30 EUR / jour sont versés pendant les 90 premiers jours.

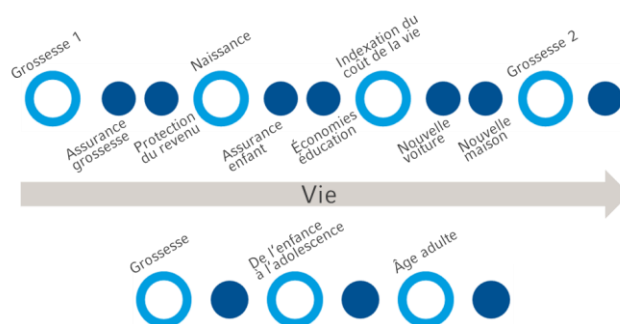
Assurance maladies redoutées : Montant forfaitaire versé en cas de tumeur maligne, tumeur au cerveau bénigne, insuffisance rénale ou cardiaque, etc.

Autres : Par exemple, indemnisation pour frais funéraires, aide psychiatrique, aide parentale.

Attirer les « tout nouveaux » consommateurs

La figure 1 présente l'attrait considérable des solutions d'assurance grossesse et enfant sur le plan marketing : elles répondent aux besoins familiaux en matière d'assurance et d'épargne.

Figure 1



Tarification et gestion de la sinistralité

Pour tous les produits prévoyance, les processus de gestion et de tarification sont chronophages. Cependant, comme pour tout produit d'assurance, une tarification de qualité permet de réduire la sinistralité. Différentes stratégies de tarification simplifiées ont récemment été mises en place dans cette optique, mais aucune statistique officielle n'est encore disponible. Aujourd'hui, environ 50-60 % des propositions sont acceptées au tarif normal et 10 % sont refusées. Le législateur suédois s'interroge actuellement sur l'opportunité de contraindre les compagnies d'assurance à des majorations pour limiter le nombre de refus ou de clauses d'exclusion. Jusqu'ici, les assureurs recourraient exclusivement aux clauses d'exclusion et

ajournaient souvent le risque en cas d'incertitude sur un dossier.

Grâce à un niveau d'expertise élevé, Hannover Re a mis au point des règles de tarification pour les points de vente, ainsi qu'un manuel spécialisé adapté au marché de l'assurance enfant. Dans les pays nordiques, la gestion des sinistres a été standardisée grâce à la mise à jour régulière d'un ensemble de directives sur la prise en charge de l'invalidité par Insurance Sweden (appartenant aux principales compagnies d'assurance locales). Certains assureurs norvégiens vont encore plus loin en utilisant des barèmes pour les adultes, créés dans le but d'évaluer la santé au travail.

Défis

Les conditions du contrat - un document dynamique

Avec les progrès de la médecine et l'évolution globale des diagnostics pédiatriques, les termes et exclusions du contrat d'assurance sont essentiels, particulièrement la définition de maladies spécifiques. Les nouveaux tests génétiques ainsi que l'amélioration des traitements et équipements techniques pourraient avoir un impact considérable sur la tarification et la gestion des sinistres. Un des prochains défis à relever sera de définir les maladies congénitales et décider de leur assurabilité.

Maladies psychiatriques & neuropsychiatriques

Ce type de maladies est particulièrement problématique. À titre d'exemple, les pays nordiques font face à une augmentation impressionnante de l'incidence de troubles asymptomatiques avant l'âge de scolarisation, tels que l'autisme ou le TDAH.² L'absence de symptômes est en partie due à l'utilisation du stimulant méthylphénidate (Ritaline®), de mieux en mieux acceptée par l'opinion publique. En Norvège, on constate également une augmentation des cas de syndrome de fatigue chronique (encéphalomyélite myalgique) avec comorbidité (syndrome du côlon irritable, cystites interstitielles, syndrome de Raynaud, états dépressifs, anxiété et migraines).

Les taux élevés d'invalidité liée aux troubles neuropsychiatriques (variant selon les marchés entre 35 et 70 %) déclenchent également le paiement de l'allocation aidant et de la perte de revenus futurs.

L'impact de l'environnement socio-politique

Au sein d'une population disposant d'une culture et d'une histoire commune, certaines maladies sont reconnues et acceptées sur le plan social. Elles ne sont pas considérées comme porteuses d'un risque élevé d'invalidité. Pour les maladies moins connues, socialement perturbantes et / ou présentant un risque élevé de complications, la tâche de l'assureur est plus difficile.

Prenons l'exemple de la prématurité : autrefois, elle entraînait généralement le décès mais aujourd'hui, de nombreux prématurés survivent (même avant la 28^e semaine de grossesse et avec un poids inférieur à 1 000 grammes à la naissance). Les conséquences d'une détection tardive de troubles neuropsychiatriques liés à la prématurité étant mal définies et peu acceptées, la tarification est plus complexe qu'en cas de risque de décès. Par ailleurs, d'autres troubles tels que le diabète ou l'obésité bénéficient du soutien d'importantes instances de lobbying et des médias, nécessitant une attention particulière des assureurs.

Autres

Les tarifications documentées : Il est parfois difficile de trouver des études à long terme sur les naissances prématurées et certains syndromes congénitaux. Les raisons sont multiples, mais les principales causes sont le mode de financement de ces études et le manque d'efficacité dans la collaboration à long terme entre chercheurs en néonatalogie et chercheurs en pédiatrie. Toutefois, dans certains pays comme la Suède, les assureurs peuvent à présent bénéficier de rapports provenant de registres nationaux de qualité (ex : le registre de qualité suédois des diabètes pédiatriques, SWEDIABKIDS).

Epidémies & pandémies : À travers l'histoire, les pandémies ont été une cause de mortalité très importante chez les enfants, bien plus que chez les adultes. Celles des 20^e et 21^e siècles (particulièrement la grippe espagnole de 1918) n'ont pas fait exception. Entraînant généralement le décès plutôt que l'invalidité chez l'enfant, elles ne sont donc pas une préoccupation de premier plan pour les assurances enfant incluant une couverture invalidité.

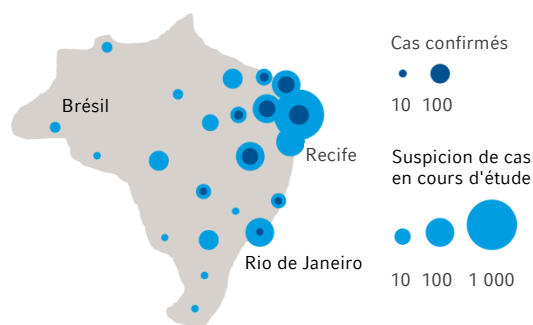
Certains virus pourraient toutefois devenir une préoccupation majeure, comme le virus Zika. Ce dernier provoque un retard du développement cérébral du fœtus et nous n'en connaissons pas tous les mécanismes. Nous

² Sylvan

savons cependant que certains virus (ex : fièvre jaune, dengue, virus du Nil occidental) ne sont généralement liés à aucun risque de retard, contrairement à d'autres infections (ex : rubéole ou CMV). Certains de ces troubles peuvent être détectés au moment de la tarification ou prévus par les clauses d'exclusion, tandis que d'autres ne sont détectables qu'à partir d'un certain âge.

En ce qui concerne le virus Zika, de nombreuses questions restent en suspens car le suivi à long terme est très récent. Certaines anomalies anatomiques sont flagrantes (ex : la microcéphalie) et peuvent être détectées par échographie à 18-20 semaines de grossesse. D'autres, moins importantes, ne peuvent être diagnostiquées à aucun stade de la grossesse. On ne sait pas non plus pourquoi certains enfants ayant été exposés ne sont pas affectés (environ 15 %), alors que d'autres présentent des signes manifestes à la naissance, peu de temps après, ou entre 5 et 8 ans. La grippe H1N1 de 2009 a elle aussi entraîné des complications (narcolepsie chez certains enfants vaccinés).³

Figure 2 : Cas de microcéphalie au Brésil, causés par une infection au virus Zika⁴



Conclusion

- Près de 70 % des enfants des pays nordiques possèdent une couverture intégrale conçue pour les protéger contre différents risques spécifiques.
- Les enfants ont plus de risque de développer un trouble permanent dû à une maladie plutôt que suite à un accident.

³ Medical Products Agency in Sweden

⁴ Source : Ministère de la santé du Brésil, 13 Février 2016

- Ce type de garantie reste très prisé des consommateurs et des compagnies d'assurance.
- L'ajout de l'invalidité et de la perte de revenus futurs (engendrés par des causes médicales ou accidentelles) est une belle réussite.
- Cette garantie est porteuse d'opportunités comme de défis, et nécessite de bien comprendre à la fois l'assurance en elle-même et la nature particulière du marché.
- Les contrats ainsi que les directives de tarification et de gestion des sinistres doivent être réexaminés tous les ans.
- Proposer des produits d'assurance aux femmes enceintes ainsi qu'aux nouveau-nés présente un grand intérêt sur le plan marketing : l'assureur pourra ainsi offrir tout au long de la vie, des solutions financières répondant aux besoins de toute la famille.



Dr. Fredrik Sjostrand

Médecin-conseil

Tél. +46 8 617-5414

fredrik.sjostrand@hannover-re.com

Références

ENALYZER, marknadsundersökning av familjer med hemmaboende barn i åldrarna 0-18 år (an investigation of 978 families with children living at home in the age range 0-18 years) <http://media.trygghansa.se/barnforsakring-prioriteras-hogst-bland-barnfamiljer-trygg-hansa-forst-att-teckna-direkt-pa-natet/>

SYLVAN Camilla, ADHD-diagnoserna fördubblade (the incidence of ADHD doubled) Sydsvenskan 2011-12-29

BRAZIL MINISTRY OF HEALTH – Saúde investiga 4.222 casos suspeitos de microcefalia no país (Health investigates 4,222 suspected cases of microcephaly in the country). 2016-03-01 <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22396-saude-investiga-4-222-casos-suspeitos-de-microcefalia-no-pais>

MEDICAL PRODUCTS AGENCY IN SWEDEN, Register study confirms increased risk for narcolepsy after vaccination with Pandemrix in children and teenagers and also in younger adults (SWE) 2013-03-26. <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/Nyheter-2013/Registerstudie-bekrafter-okad-risk-for-narkolepsi-efter-vaccination-med-Pandemrix-hos-barn-och-ungdomar-och-visar-aven-en-riskokning-hos-unga-vuxna/>