



MAI
2020

PANDÉMIE DU CORONAVIRUS.

Naissance et expansion de la maladie,
synthèse des actions gouvernementales
et rôle des assureurs

Nous vivons malheureusement l'épidémie la plus importante depuis un siècle. Cette première publication s'attache à rappeler la gestion de la crise sanitaire jusqu'en avril 2020 et le rôle majeur des assureurs. Dans nos prochaines publications, nous reviendrons sur les conséquences économiques de cette crise.

Publication réalisée par
l'Expertise Center Santé-Prévoyance



2

Une propagation mondiale
difficile à contrôler

3

Le plan d'action de la France

4

Le rôle majeur de l'assurance

R&D

EXPERTISE CENTER SANTÉ-PRÉVOYANCE

L'Expertise Center Santé-Prévoyance assure à nos consultants une maîtrise de l'environnement technique et réglementaire régissant les domaines de la Santé et de la Prévoyance, tant individuels que collectifs. Il assure également une veille active sur les projets de réforme et leurs impacts sur le marché

ainsi que les innovations produits et services. Il réalise des travaux de recherche sur la tarification, le provisionnement et la solvabilité. C'est l'interlocuteur privilégié de nos clients mutualistes, IP, assureurs et bancaires sur leurs problématiques Santé - Prévoyance - Dépendance - Emprunteur.

Une propagation mondiale difficile à contrôler.

Le 30 Décembre 2019, Li Wenliang, puis Ai Fen lancent l'alerte de l'apparition d'un nouveau coronavirus dans la ville chinoise de Wuhan (capitale de la province du Hubei).

Le SRAS-CoV-2 s'est ensuite propagé pour devenir, selon l'OMS⁽¹⁾, une pandémie mondiale le 11 Mars 2020. Si la Chine continentale fut le premier foyer épidémiologique du virus, dont l'infection chez l'Homme est appelée Covid-19⁽²⁾, l'Asie de l'Est dans sa globalité était touchée début 2020. Des clusters plus ciblés sont ensuite apparus en Iran, en Corée du Sud et dans le Nord de l'Italie, avant que l'Europe ne devienne mi-mars l'épicentre de la pandémie, où les pays latins sont particulièrement impactés. Rapidement, l'intégralité du globe est concernée, avec plus de la moitié de l'humanité confinée pour limiter l'expansion du coronavirus depuis la fin du mois de mars. Les États-Unis sont depuis devenus le pays avec le plus grand nombre de cas diagnostiqués. Il est difficile pour tous les gouvernements de mesurer l'ampleur de l'épidémie et sa gravité à l'instant T, et la comparabilité est rendue quasiment impossible du fait de la disparité entre les pays.

Cela s'explique par :

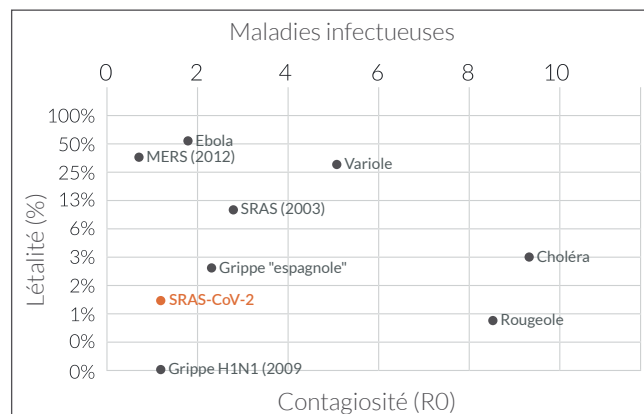
- les disparités dans la comptabilisation du nombre réel de cas de Covid-19, notamment les cas asymptomatiques contagieux, et les décès hors univers hospitalier ;
- la virulence du coronavirus, qui dépend de la mobilité des populations, de leur typologie, leur densité, mais également, du moins pour les décès, des facteurs de comorbidité (voire, peut-être, du patrimoine génétique) ;
- les mesures gouvernementales, ainsi que la date de mise en œuvre.

La transmissibilité du Covid-19 entre humains établie, c'est ensuite le taux de reproduction de base (R_0), caractéristique de la contagiosité de la maladie représentant le nombre d'individus que contamine un infecté, qui peut engendrer une propagation exponentielle.

Si une personne contaminée infecte plus d'un individu non immunisé, l'épidémie a lieu, alors qu'un R_0 strictement inférieur à 1 entraîne une extinction progressive du virus.

C'est un paramètre important des modèles mathématiques compartimentaux de maladies infectieuses en épidémiologie, comme le modèle SEIRD⁽³⁾.

Dans le cas du coronavirus, la valeur du R_0 en l'absence d'action est estimée depuis le début de l'épidémie entre 2,5 et 3,5, qu'on peut comparer avec celle d'autres maladies courantes ou pandémies historiques dans le graphe ci-après.



Néanmoins, le nombre de cas diagnostiqués ne semble pas suivre les tendances d'un modèle épidémiologique avec une telle contagiosité, et ce même avant la mise en place de mesures de prophylaxie⁽⁴⁾. Aussi, les chercheurs craignent que cette estimation soit erronée et que le R_0 soit proche du double de cette première estimation.

La distinction entre cas réels et cas diagnostiqués explique la complexité de la détermination de la réelle contamination de la population par les gouvernements.

Deux phénomènes en sont la conséquence :

- D'une part, un individu contaminé, lors de sa vie d'infecté, pourra ou non présenter les symptômes du Covid-19.
- D'autre part, même les individus présentant au cours de leur vie d'infecté des symptômes de la maladie, vivront dans un premier temps une période d'incubation. Durée séparant la contagion de la survenue des premiers symptômes, la période d'incubation du Covid-19 semble être comprise, d'après les premières conclusions scientifiques connues à ce jour, entre 2 et 14 jours selon les personnes. À noter qu'il y aurait suite à des mutations désormais plusieurs souches du virus, auquel cas le R_0 , le temps d'incubation, la létalité, etc... pourraient être distincts.

⁽¹⁾ Organisation Mondiale de la Santé

⁽²⁾ Coronavirus Disease 2019

⁽³⁾ Modèle composé de 5 compartiments où un individu est initialement sain (S), puis exposé sans capacité de transmettre le virus (E), puis infectieux (I), puis rétabli (R) ou décédé (D)

⁽⁴⁾ La prophylaxie désigne le processus actif ou passif ayant pour but de prévenir l'apparition, la propagation ou l'aggravation d'une maladie

Dans les deux cas, en l'absence de symptômes, il est difficile, voire impossible, d'identifier à l'échelle d'une nation ces individus infectés mais asymptomatiques.

Un écart entre le nombre de cas réels et le nombre de cas diagnostiqués existe donc et complique la maîtrise de la maladie. Pour les individus présentant les symptômes du Covid-19, la virulence de la maladie et la faculté des systèmes de santé à y répondre varient également.

L'état de santé de l'infecté aura un impact sur sa propension à développer une forme grave d'infection et, par exemple, les personnes âgées, les patients aux antécédents cardiovasculaires, ou les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire peuvent être considérées comme populations à risque. De plus, l'efficacité des systèmes de santé à répondre à la pandémie dépend de la qualité des soins prodigués dans chaque pays et de la capacité à faire face aux volumes de patients⁽⁵⁾. L'atteinte du niveau de saturation du système de santé est un facteur aggravant fortement le taux de létalité du virus, faute de soins pour les personnes qui en ont besoin. C'est malheureusement une situation qu'a vécue la province du Hubei, où le taux de létalité atteint les 4,6 %, quand les autres provinces chinoises ont un taux bien inférieur, à méthodes de dépistage et de comptage des infectés et des décédés équivalentes. De même pour l'Italie, où le taux de létalité établi atteignait 8,3 % le 19 mars 2020. Les mesures gouvernementales impactent elles aussi l'expansion du virus ainsi que sa morbidité, et selon les pays, plusieurs approches ont vu le jour. Dans un premier temps, l'isolement des personnes infectées et la mise en quarantaine⁽⁶⁾ des personnes ayant été en contact avec des malades diagnostiqués furent la norme.

Néanmoins, pour que cette méthode soit la plus efficace possible, un dépistage massif et la détection (par traçage numérique notamment) des personnes ayant été en contact avec les infectés est nécessaire. Ces mesures ont notamment fait leur preuve en Corée du Sud. Cependant, en plus de questionner sur la protection des libertés, de telles méthodes ne permettent pas de réduire la contagiosité des personnes non diagnostiquées, comme peuvent l'être une grande partie des asymptomatiques ou des contaminés en période d'incubation. C'est pourquoi la quasi-totalité des États a mis en place, au fil de l'eau, des mesures de distanciation sociale, allant jusqu'au confinement, comme ce fut le cas en France à partir du 17 Mars 2020, avec pour objectif de faire diminuer le R_0 en dessous de 1. Plus ou moins restrictives, ces mesures incluent la fermeture des lieux accueillant du public, le port obligatoire du masque, puis enfin la mise en place d'un confinement partiel ou total de la population.



Le plan d'action de la France.

En France, pour faire face à l'épidémie, le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, a déclenché le 23 février le plan ORSAN consacré aux risques épidémiques et biologiques.

Ce plan se décompose en quatre phases :

- le stade 1 est celui pour lequel le virus n'est pas en circulation générale dans la population ;
- le stade 2 a pour objectif de freiner la propagation du virus sur le territoire ;
- le stade 3 correspond à une circulation libre du virus sur le territoire, et vise l'atténuation des effets de la pandémie ;
- le stade 4 correspond à un retour à la situation précédant la pandémie.

Très vite, le nombre de personnes infectées augmente très fortement. Le 29 février, alors que plus de 100 personnes sont infectées, le gouvernement lance la phase 2 du plan ORSAN visant à limiter la propagation du virus et ainsi diminuer le R_0 , avec notamment l'interdiction de certains événements, et

l'ensemble des manifestations de plus de 5000 personnes.

En plus du nombre de cas confirmés, le nombre de décès lui aussi commence à s'accélérer : au 5 mars 2020, 3 nouveaux décès liés à la maladie sont officialisés, portant alors à 7 le nombre de morts sur le territoire français.

Le 9 mars, 25 décès et plus de 1000 cas ont été recensés, le gouvernement interdit les rassemblements de plus de 1000 personnes. 2 jours après, l'OMS déclare que le Covid-19 peut être qualifié de pandémie, et en parallèle le ministre des Solidarités et de la Santé annonce l'interdiction de toutes les visites en EHPAD. Le lendemain, le président de la République décrète la fermeture des établissements scolaires ainsi que l'interdiction des rassemblements de plus de 100 personnes.

Le 14 mars, alors que le bilan officiel s'établit à plus de 4 000 cas et presque 100 décès, le gouvernement déclenche le stade 3 du plan ORSAN, impliquant la fermeture de tous les lieux publics « non-indispensables » et des écoles à compter du 16 mars. Deux jours après, le président de la République annonce un confinement général de la population. Suite à la mise en place du confinement, l'état d'urgence sanitaire est déclaré le 23 mars.

⁽⁵⁾ Une étude de l'Imperial College sur le nombre de morts évités par les mesures mises en œuvre : [Lien](#)

⁽⁶⁾ 14 jours

Depuis la déclaration des premiers cas, de nombreuses mesures ont été mises en place, dont les principales sont présentées ci-dessous :



* limité à 1 seul parent

** pour les personnes suspectées d'être atteintes du Covid-19

Le rôle majeur de l'assurance.

Dans ces circonstances de crise mondiale, l'assurance a un rôle à jouer.

À fortiori, les organismes assurantiels sont sollicités dans le cadre de leurs périmètres, la couverture de sinistres, plus particulièrement en Santé et Prévoyance, mais également en Non-vie notamment dans l'assurance annulation ou en perte d'exploitation. En effet, les contrats de complémentaires Santé vont prendre en charge l'ensemble des dépenses de santé des personnes infectées par le coronavirus à hauteur des garanties souscrites, notamment les analyses, les médicaments, les consultations et téléconsultations médicales, ainsi que les hospitalisations.

Concernant les masques et gels hydroalcooliques, même s'ils sont recommandés, sauf garantie spécifique dans le contrat, ils ne seront pas pris en charge. Cependant, la majorité du temps, la pandémie fait partie des cas d'exclusion et dans ce cadre, l'assureur n'a pas l'obligation d'intervenir.

En effet, pour l'assurance annulation, les épidémies et les pandémies sont généralement exclues des contrats d'assurance. Il en est de même pour les contrats de Prévoyance

et les contrats couvrant la perte d'exploitation. De plus, les contrats de Prévoyance comprennent souvent des franchises ou jours de carence pouvant engendrer une prise en charge nulle ou moindre au regard de la perte réelle.

Dans ce contexte exceptionnel de crise et compte tenu des conditions existantes sur le marché, le gouvernement a sollicité les organismes assurantiels afin qu'ils prennent en charge des prestations non prévues initialement notamment au travers d'ordonnances, de décrets et de déclarations :

- la prise en charge des indemnités journalières sans délai de carence pour les personnes exposés au Covid -19 et confinées, ainsi que pour l'un des parents dans le cadre de la garde des enfants ;
- la suppression du délai de carence relatif à l'indemnité complémentaire versée par l'employeur ;
- l'allègement des conditions requises pour la prise en charge de la téléconsultation, et télésoins infirmiers ;
- les soignants infectés seront pris en charge dans le cadre des conditions des maladies professionnelles.



En complément des mesures imposées par le gouvernement, les compagnies d'assurances se sont mobilisées de différentes manières, par exemple :

- de nombreux organismes ont pris des mesures extracontractuelles dans un objectif de solidarité nationale en faveur des particuliers et des professionnels les plus touchés ; en effet dans certains cas, une prise en charge de certaines prestations non initialement prévues ou une extension des couvertures notamment de responsabilité civile ;
- un décalage de paiement des cotisations voire une exonération pour les entreprises en difficulté qui en feraient la demande a été proposé sans impact sur les couvertures ;
- la proposition de services supplémentaires d'aides à disposition des clients.

Ces différents gestes commerciaux ont été estimés à 1,35 milliard d'euros par le ministre de l'Économie et des Finances, Bruno Le Maire.

En outre, les sociétés d'assurances se sont engagées à financer le fonds de solidarité mis en place par l'État en faveur des plus petites entreprises à hauteur de 400 millions d'euros. Enfin, en complément, des investissements de 1,5 milliard d'euros de long-terme pour stimuler l'économie française et le secteur de la santé plus spécifiquement vont être consentis, pour un effort global du milieu de 3,25 milliards d'euros. De leur côté, les groupes paritaires ont instauré différentes mesures de soutien chiffrées à près d'un milliard d'euros selon le centre technique des institutions de prévoyance (CTIP), et la Mutualité Française a mobilisé à ce jour 200 millions d'euros via diverses initiatives, en plus des établissements de santé mutualistes, en première ligne face à cette pandémie.

Pour le sujet plus controversé de la perte d'exploitation, alors que certains acteurs essaient dans la mesure du possible d'aider leurs assurés, la place s'accorde à dire qu'une prise en charge totale d'un tel risque non couvert contractuellement est inenvisageable sans mettre en péril l'équilibre technique des assureurs voire même la pérennité de certains acteurs non-vie.

Par nature, une pandémie ne permet pas une mutualisation géographique du risque.



Optimind, acteur indépendant leader du conseil en gestion des risques, réalise 35 millions d'euros de chiffre d'affaires et réunit plus de 250 collaborateurs autour de cinq practices : Actuarial & Financial Services, Corporate Risk Services, Risk Management, Business Transformation, Business Process Outsourcing.

Optimind accompagne les organismes assureurs, banques et grandes entreprises autour de la définition de la stratégie, de la gestion des risques et de la transformation. Les services proposés couvrent chaque maillon de la chaîne de valeur des clients d'Optimind : Strategy, Finance, Risk, Compliance, Market, Human Resources, Digital Transformation, Data, BPO.

optimind.com

Contacts.

Practice Actuarial & Financial Services

Gildas Robert - senior partner - gildas.robert@optimind.com

Julien Chartier - partner - julien.chartier@optimind.com

Valérie Deppe - partner - valerie.deppe@optimind.com

Presse

Marine de Pallières - Communication & Public Relations Manager
marine.depallieres@optimind.com



Conseil de direction générale



Libérez le potentiel de vos données
et entrez en toute conformité dans l'ère digitale



Conseil en communication sociale au
service des entreprises