

## La sélection des risques en assurance sur la vie

J. Paul Vallerand

Volume 3, Number 3, 1935

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1102803ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1102803ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Vallerand, J. (1935). La sélection des risques en assurance sur la vie. *Assurances*, 3(3), 75–82. <https://doi.org/10.7202/1102803ar>

# La sélection des risques en assurance sur la vie

par

J. PAUL VALLERAND, L.S.C.,

Membre associé de l'Actuarial Society of America,  
Chargé de cours à l'École des Hautes Études Commerciales  
de Montréal.

75

Le rôle du préposé à la sélection des risques dans une compagnie d'assurance-vie est complexe et d'une importance capitale. De son efficacité dépend le profit que la compagnie réalisera sur la mortalité prévue, lequel à son tour exercera une influence sur les dividendes distribués aux assurés. Ce dernier point présente un intérêt tout particulier pour les représentants de la compagnie, ce qui explique la coopération qui existe de plus en plus entre le service de la sélection des risques et celui des agences.

En quoi exactement consiste le rôle du préposé à la sélection des risques appelé *underwriter* en anglais ? Dans les compagnies qui n'acceptent que les risques de choix, ce rôle consiste tout simplement à distinguer les risques présentant certaines anomalies de ceux qui n'en présentent aucune, ces derniers seuls étant acceptés. Dans les compagnies qui assurent les risques tarés, le préposé à la sélection devra classer ces risques en diverses catégories, décider du traitement à apporter à chacune et enfin calculer la surprime nécessaire dans chaque cas. On comprendra facilement que, dans toute compagnie d'une certaine importance, ce travail nécessite l'organisation de tout un service et que seuls les cas spéciaux parviennent au

chef du service, lequel, avec l'aide de médecins formés à ce genre de travail, déterminera en dernier ressort la manière de procéder.

76

Avant d'aller plus loin disons quelques mots d'une méthode très répandue pour l'appréciation des risques en assurance-vie: elle s'appelle la « méthode numérique », ou plus exactement « statistique », vu qu'elle est fondée sur des statistiques de plus en plus complètes, compilées par les compagnies d'assurance-vie et centralisées par les grandes sociétés d'actuaire américaines. Cette méthode a eu des débuts modestes et a rencontré dès les premières années beaucoup d'opposition, et peut-être avec raison, car on n'avait publié jusque là que très peu d'études médicales et, pour ainsi dire, pas de statistiques. Les champions de la nouvelle méthode se rendirent vite compte de cette lacune et se mirent aussitôt à l'oeuvre. Ils entreprenaient un travail gigantesque. Quarante-trois compagnies d'assurance-vie, tant du Canada que des Etats-Unis, y contribuèrent. En 1912, après trois années de labeur, les résultats obtenus étaient publiés sous le nom de *Medico-Actuarial Mortality Investigation*. Dans cet amas de statistiques, on peut trouver mention d'à peu près toutes les maladies connues avec, entre autres détails, le rapport entre la mortalité constatée chez les risques atteints d'une maladie quelconque et la mortalité normale. Ce rapport, ordinairement exprimé en un pourcentage, (par exemple 115% ou 150% de la normale) indique l'excédent de mortalité auquel on doit s'attendre, soit 15% et 50% respectivement dans les exemples précédents. Si un proposant souffre ou a déjà souffert de plusieurs maladies, on additionne ordinairement les excédents successifs pour obtenir l'excédent total. Toutefois il n'en va pas toujours ainsi. Dans certains cas, soit une combinaison d'albuminurie et de surpoids, ou encore, une ou plusieurs attaques de rhumatisme chez une personne souffrant de souf-

fles cardiaques, l'addition des excédents correspondant aux diverses maladies ne donnera pas un excédent suffisant pour couvrir leur présence simultanée chez une même personne. Plusieurs de ces cas spéciaux sont aujourd'hui connus de nos médecins et confirmés par les statistiques. On travaille tout le temps à en découvrir d'autres.

Jusqu'ici il n'a été question que de maladies, mais l'occupation à laquelle se livre le proposant a aussi son importance dans l'appréciation d'un risque. C'est pour cette raison qu'en 1926 paraissait le *Joint Occupational Study* qui, comme son nom l'indique, est une étude de la mortalité constatée dans différentes occupations d'un caractère hasardeux ou dangereux. Pour finir de parler statistiques, mentionnons qu'en 1929 l'*Actuarial Society of America* et l'*Association of Life Insurance Medical Directors* publiaient conjointement une nouvelle étude médicale sous le nom de *Medical Impairment Study of 1929*. Celle-ci constitue un instrument de travail précieux pour celui qui s'occupe de sélection, en lui procurant des données récentes et une multitude de détails d'une valeur incalculable.

77

\* \* \*

Voyons brièvement les principaux points sur lesquels doit porter notre attention pour déterminer la valeur d'un risque.

1. Poids et grandeur.
2. Histoire de famille.
3. Race et nationalité.
4. Antécédents personnels.
5. Etat de santé.
6. Habitudes.
7. Occupation.
8. Genre d'assurance demandé.
9. Résidence.

78

Ces neuf points peuvent être divisés en deux catégories : 1. les six premiers, 2. les trois derniers. Les premiers sont beaucoup plus importants que les seconds, tellement que plusieurs compagnies refuseront d'assurer au tarif régulier tout proposant qui présente un excédent de 25% ou plus pour les six premiers points, même si les conditions très favorables du deuxième groupe permettent d'abaisser l'excédent total au-dessous de 25%. Nous nous empressons d'ajouter qu'un excédent de 25% est ordinairement la limite, au-delà de laquelle tout individu est considéré comme un risque taré.

Lorsqu'un risque ne peut être accepté aux taux réguliers de la compagnie, quels moyens a-t-on pour faire face à l'excédent du taux de mortalité ? Trois méthodes sont à notre disposition : 1. la retenue, 2. la surprime constante, 3. l'avance de l'âge.

Examinons chacune séparément. D'après la méthode de la retenue, appelée *lien* en anglais, si la mort survient dans un certain laps de temps, la compagnie retiendra sur la somme assurée au moment de la mort, un montant déterminé d'avance, appelé retenue. Ce montant, assez élevé la première année, va diminuant d'année en année jusqu'à extinction. Dans certains cas la retenue demeurera constante pendant quelques années, après quoi elle diminuera chaque année d'un montant fixe jusqu'à extinction. Quand la retenue a disparu conformément aux termes du contrat, l'assurance entière devient payable au moment du décès. Cette méthode sert surtout à faire face à un risque additionnel décroissant, tel celui que constituent un ou plusieurs cas de mort causée par la tuberculose dans la famille d'un proposant âgé de moins de trente ans, non atteint lui-même. Cette méthode est aussi employée dans certains cas où le proposant refuse catégoriquement de payer une surprime sous le prétexte qu'il est en parfaite santé. On lui fera alors facilement accepter une retenue sur sa police.

Il est bon d'ajouter que cette méthode a aujourd'hui perdu beaucoup de sa popularité parmi les assureurs, car il est admis que les retenues ordinairement appliquées ne suffisent pas à couvrir l'excédent de mortalité. En outre, cette méthode est prohibée par les lois de plusieurs pays importants, entre autres par celles de plusieurs états des Etats-Unis.

La seconde méthode est celle de la surprime constante, encore très usitée aujourd'hui. Elle s'applique surtout dans les cas d'occupations dangereuses, qui sont ordinairement considérées comme présentant un risque additionnel constant. Une surprime constante sert aussi à couvrir les risques de l'aviation. Dans ce dernier cas, la surprime varie en fonction inverse de l'expérience du pilote, s'il s'agit d'un pilote. Dans tous les cas, elle augmente avec le nombre d'heures que le proposant parcourra et les dangers que présentent les régions qu'il doit survoler.

Enfin, la troisième et dernière méthode, celle de l'avance de l'âge, consiste à demander à un assuré âgé de 35 ans, la prime régulière exigible d'un assuré âgé de 42 ans, ce qui constitue une augmentation de 7 années. L'assuré paie ainsi une surprime égale à la différence entre la prime régulière à 42 ans et la prime correspondant à son âge, 35 ans. Mais ce n'est pas tout. Voici où cette méthode devient intéressante pour l'assuré et aussi pour l'agent, à qui elle fournit plusieurs arguments qui faciliteront son travail, en particulier l'augmentation des dividendes et des valeurs de rachat. Quoique le plus universellement usité aujourd'hui, ce mode de procéder présente de réels inconvénients au point de vue de l'assureur. Le risque taré étant tout simplement traité comme un risque normal d'un âge plus avancé, on voit tout de suite que si cette méthode fait face à un certain excédent de mortalité, elle accroît en même temps les dépenses, puisqu'elle augmente la commission de l'agent, les dividendes de l'assuré et les valeurs de

rachat inscrites dans la police. Le résidu est en réalité insuffisant pour couvrir le risque additionnel durant les premières années de la police et même parfois pendant une assez longue période. Ce mode présente de tels avantages pour la régie interne des compagnies que cela seul pourrait expliquer sa popularité. Il faut aussi remarquer que le proposant n'a en général aucune difficulté à en comprendre le fonctionnement et la raison d'être; ce qui n'est pas à dédaigner.

Avant de terminer cet article, qu'il nous soit permis de faire mention de deux autres aspects de la sélection des risques : le risque moral et le risque financier.

Les proposants qui offrent un risque moral sont ordinairement refusés et pour cette raison il y a pénurie de statistiques sur lesquelles on puisse s'appuyer. Toutefois l'*Equitable Life* de New-York a accepté il y a quelque trente ans un groupe de cas présentant un risque moral et elle a constaté dans ce groupe une mortalité trois fois supérieure à la normale. Ce résultat justifie bien l'attitude des compagnies d'assurance envers ces risques.

Il est à remarquer que le point important n'est pas le fait que le proposant se soit à un moment donné égaré du droit sentier de la vertu, mais plutôt d'autres facteurs ordinairement associés à ce genre de risque. Nous avons le droit de supposer que les personnes tombant dans cette catégorie sont pour la plupart des viveurs, qui s'adonnent librement et largement aux plaisirs de la table. Nous pouvons également supposer que ces personnes s'imposent constamment une forte tension d'esprit. Ces deux choses affectent nécessairement le fonctionnement du coeur et des reins, deux organes très importants, à tel point que les sujets atteints n'offrent plus la résistance nécessaire et deviennent la proie facile des maladies.

Un risque moral d'une autre espèce est celui d'un homme qu'on dit trop rusé en affaires. Celui-là vit sous l'effet d'une



inquiétude constante qui l'amènera à brève échéance à de graves maladies nerveuses. Toutefois, avant de critiquer les pratiques commerciales d'un proposant, il est bon de prendre en considération les habitudes et le niveau moral de sa race, et ne pas oublier que ce qui est mal vu chez nous peut paraître tout à fait légitime au marchand des grands bazars de l'Inde et de l'Orient. Ce qui fait que des pratiques qui chez nous tuent un homme par suite des ennuis constants qu'elles lui causent, peuvent ailleurs le laisser, tout à fait tranquille et serein, vivre une vie paisible et mourir à un âge avancé.

81

Enfin, quelques mots sur le risque financier. Ici il s'agit de déterminer le montant maximum, qui peut varier avec le genre d'assurance que l'on est prêt à accorder à un proposant. On voit tout de suite que cette considération ne se présente que dans les cas d'assurance pour des sommes assez élevées.

Plusieurs actuaires s'occupant de sélection se sont efforcés d'exprimer leur pratique en des formules comprenant divers pourcentages dont certains se rapportent au revenu provenant du travail et d'autres au revenu provenant des placements. Toutes ces formules s'équivalent à peu près et sont acceptables autant qu'elles donnent de bons résultats. Elles ne résolvent pas le problème d'une façon entièrement satisfaisante et nous croyons que la vraie manière de surmonter la difficulté est de se demander dans chaque cas si la demande du proposant est normale ou non. S'il était naturel pour les proposant en général de s'assurer pour des sommes quatre ou cinq fois plus considérables qu'ils ne le font aujourd'hui, les compagnies ne constateraient pas pour cela de mortalité plus élevée. C'est quand un proposant pose un acte anormal qu'il doit être surveillé et examiné de plus près.

En terminant cet article, trop court pour l'étendue du sujet étudié, ajoutons que la question de la sélection, quoi-



82

que changeant d'année en année avec le développement de nos connaissances médicales et aussi avec les changements successifs de nos conditions de vie, a réellement un caractère permanent. L'actuaire préposé à ce travail ne tend pas à choisir seulement des risques parfaits, mais plutôt à établir certains cadres dans les limites desquels il est possible aux compagnies d'émettre de l'assurance à des taux réguliers. L'établissement de catégories de risques tarés assez larges pour permettre qu'on offre à chacune un traitement spécial mais uniforme, fait aussi l'objet de son travail; mais son plus grand souci sera toujours l'élimination des risques douteux, où il y a toute raison de croire que l'assuré n'est pas de bonne foi. Vraiment la technique de la sélection des risques doit être tenue tout à fait à la page, afin que les assurés honnêtes soient protégés contre toute une phalange de proposants moins honnêtes qui inventeront tous les moyens imaginables pour essayer d'obtenir de l'assurance sous de fausses représentations, ou tout au moins de l'assurance que l'on est en droit de qualifier de spéculative.

**C'est plus qu'une compagnie d'assurance !**

C'est plutôt une association d'assurés satisfaits qui a, au cours des huit premiers mois de 1935 —

- Augmenté sa nouvelle production de plus de \$2,200,000.
- Augmenté ses assurances en cours de plus de \$8,500,000.
- Obtenu de ses anciens assurés plus de 40 pour cent de sa production canadienne.

L'ACTIF DÉPASSE MAINTENANT \$100,000,000

**CONFEDERATION LIFE ASSOCIATION**

Siège social : TORONTO, Canada

**G. JOSEPH ROUSSEAU**  
INSPECTEUR

Insurance Company of North America  
Fireman's Fund Insurance Company

United States Fire Insurance Company  
Maryland Casualty Company