

Le sida, risque assurable

Yves Millette

Volume 56, Number 3, 1988

NUMÉRO SPÉCIAL SUR LE SIDA

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104648ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104648ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Millette, Y. (1988). Le sida, risque assurable. *Assurances*, 56(3), 394–400.
<https://doi.org/10.7202/1104648ar>

Article abstract

Our collaborator, Mr. Millette, focuses his article on statistics, which form the very basis of the major principles of insurance: the sharing and the evaluation of risks. He looks at the question of screening and medical questionnaires and at the high rates charged by insurers in the hope that a better understanding of mortality and morbidity statistics specifically related to AIDS will help to eventually solve this problem.

Le sida, risque assurable⁽¹⁾

par

Yves Millette⁽²⁾

394

Our collaborator, Mr. Millette, focuses his article on statistics, which form the very basis of the major principles of insurance : the sharing and the evaluation of risks. He looks at the question of screening and medical questionnaires and at the high rates charged by insurers in the hope that a better understanding of mortality and morbidity statistics specifically related to AIDS will help to eventually solve this problem.



L'apparition de nouveaux défis en matière de maladies n'a rien d'exceptionnel pour l'industrie des assurances de personnes. Il y a quelques dizaines d'années, les grandes inconnues s'appelaient tuberculose, poliomyélite, influenza. Aujourd'hui, les principales causes de décès sont les maladies cardio-vasculaires et le cancer.

L'industrie a fait face à chacun de ces défis, en créant un système de tarification adapté et des mesures de sélection adéquates. Dans le cas du sida, cas qui a éclaté sur la scène mondiale en 1981, l'aspect spectaculaire de cette maladie lui a rapidement acquis une réputation de *hors-classe*.

Le sida présente, en effet, des aspects originaux : il afflige certains groupes identifiables ; il a une période d'incubation longue, pouvant aller jusqu'à sept ans ; l'issue en est invariablement fatale.

L'avancée rapide de cette affection, après avoir provoqué un climat de fin du monde, semble à présent plus quantifiable, à défaut d'être enrayée. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, il y avait, en 1987, 10,181 malades du sida en Europe, ce qui représentait une augmentation du double, par rapport aux 4,549 de l'année précédente. Aux États-Unis, il y a aujourd'hui 69,085 personnes atteintes.

⁽¹⁾Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

⁽²⁾Vice-président de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (A.C.C.A.P.).

tes du sida, soit le plus haut taux d'incidence cumulatif au monde : 270 personnes par million d'habitants. Le cas du Canada, selon d'autres rapports, est moindre : environ 47 cas par million d'habitants.

Que représentent ces chiffres, pour l'assurance de personnes ? Il faut tout d'abord établir quelques principes de base.

L'assurance est un partage de risques entre un grand nombre de personnes, et le rôle des compagnies d'assurances consiste à grouper ces personnes, selon le risque qu'elles représentent. L'assurance de personnes implique une démarche personnelle de la part de l'assuré et appelle une évaluation individuelle. Des risques semblables ou similaires doivent être évalués de la même façon et classifiés selon l'expérience des différentes compagnies.

395

Pour ce faire, les assureurs se basent sur des évaluations et des diagnostics médicaux, ainsi que sur l'analyse d'autres facteurs de risque, comme la profession, le métier ou le genre de loisirs. Pour donner une idée du très grand risque de mortalité ou d'invalidité que provoque le sida, voici quelques données :

- sur 1,000 hommes de 30 ans dont la demande d'assurance vient d'être approuvée, nous prévoyons 4 morts, au cours des 5 prochaines années ;
- sur 1,000 hommes diabétiques de 30 ans, nous prévoyons 13 morts ;
- en ce qui concerne les séropositifs VIH, ce chiffre grimpe à 112 sur 1,000 ;
- pour les malades du sida, le chiffre est de 595 sur 1,000, et dans les 5 années suivantes, s'approchera de 1,000 sur 1,000.

Cela démontre le surcroît de risques que représente le sida, risques qui amèneront probablement une augmentation du taux de mortalité.

Les proportions que nous venons de citer, *traduites en coûts*, donnent ce résultat : si l'on considère qu'en 1986, au Canada, 12 600 000\$ ont été payés en prestations-décès reliées au sida, on peut penser que le sida, en l'an 2000, aura coûté environ 5\$ milliards, soit environ 13% des prestations versées. Le défi des compagnies d'assurances consiste à bien identifier les risques qui leur sont soumis

et à leur assigner une tarification adéquate. Dans le cas du sida, nous en sommes encore à identifier le risque et à éviter l'anti-sélection.

396 Le principal outil de l'assureur est le *questionnaire médical*, qui lui permet de bien peser les risques qu'il assume en souscrivant une police d'assurance. Le client doit divulguer tout renseignement susceptible d'augmenter les risques. Si l'assureur est convaincu qu'il n'a pas suffisamment de renseignements au sujet du client, il peut décider de faire appel à un médecin pour qu'il l'examine. Avec le consentement du client, la compagnie d'assurances peut également demander au médecin traitant du client de lui fournir certains renseignements, tels que symptômes persistants sans cause apparente, etc. Elle peut exiger des radiographies, différentes analyses, comme l'analyse d'urine, par exemple.

Les assureurs de personnes peuvent encore demander une analyse sanguine, qui comprenait jusqu'à récemment quinze tests de dépistage. Il s'agissait de dépister les risques de maladie cardiaque, d'infection du foie, des reins, etc. Nous y avons ajouté le test de séropositivité VIH. Le client qui est requis de se soumettre à cette analyse sanguine est avisé des seize tests qui seront effectués, et il doit accepter par écrit le prélèvement sanguin.

Les tests d'exposition au VIH doivent être menés, selon le procédé standard utilisé actuellement. La méthode *Élisa*, qui nécessite un prélèvement du sang, sert à détecter les anticorps anti-HTLV-III. L'analyse ne permet pas de diagnostiquer qu'il s'agit du sida ; seul un médecin peut arriver à cette conclusion. Si le test est positif, on effectue un deuxième test *Élisa* en utilisant le même prélèvement de sang. Si les deux tests sont positifs, un autre test est effectué, selon la méthode *Western Blot*. On procède, en même temps, à un test portant sur les lymphocytes T, lequel donne une indication de l'état du système immunitaire.

Voici des chiffres récents couvrant l'ensemble des compagnies d'assurances de personnes, aux États-Unis et au Canada, qui nous sont parvenus en avril dernier :

- dans le groupe des 30 à 39 ans, il y a eu 413 séropositifs sur environ 205,000 tests ;
- dans le groupe d'âge de 40 à 49 ans, 189 séropositifs sur environ 180,000 tests ;

- dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans, 193 séropositifs sur 65,000 tests.

Pour ce qui est des *contrats déjà stipulés*, si la cause du décès est une maladie reliée au sida dont l'assuré n'avait pas connaissance au moment de stipuler le contrat, ils sont non résiliables. Ce qui signifie non seulement que la compagnie ne peut résilier la garantie, mais aussi que les primes et le capital assuré sont établis par contrat et ne peuvent être changés (par contraste avec les assurances sur la propriété).

L'attention des compagnies d'assurances porte surtout sur les *nouvelles demandes*.

397

Sur 100\$ millions de réclamations-sida aux États-Unis en 1986, 90% étaient reliées à des polices souscrites au cours des dernières années. Les réclamations moyennes reliées au sida étaient de 35 000\$ contre moins de 10 000\$ de réclamations moyennes, sur l'ensemble des assurés. Rappelons que, dans le cas de contrats individuels, le choix des montants de police peut aller jusqu'à quelques millions de dollars. Un règlement récent faisait état de 2\$ millions.

En effet, notamment sur les conseils de certains groupes, certaines personnes, tout en sachant qu'elles se trouvent dans une catégorie à très grands risques, peuvent décider de s'assurer pour des sommes importantes, sans divulguer le degré de ce risque. Ce phénomène s'appelle *l'anti-sélection*.

Même si des contrats conclus de telle façon peuvent être déclarés nuls et non avenue à cause de la non-divulgateion par l'assuré de son état, les assureurs préfèrent éviter ce genre de situation et préfèrent que le client divulgue tout renseignement susceptible d'augmenter les risques.

En assurances collectives, la situation est différente. Évidemment, les statistiques sur la maladie et son coût pour les compagnies d'assurances seront les mêmes, mais les moyens d'y faire face différeront. En effet, sauf dans une certaine mesure, la compagnie d'assurances accepte un groupe à l'assurance selon le risque global du groupe et non selon le risque que représente chacun des individus qui le composent.

C'est le preneur du groupe (l'employeur) qui devra veiller à ce que le risque global du groupe demeure acceptable pour la compagnie d'assurances. Sinon, la prime augmentera ou le groupe deviendra non assurable.

398 La clause d'incontestabilité s'applique aussi au contexte des assurances collectives. Elle permet à une compagnie d'assurances de contester la garantie d'un des individus appartenant au groupe, sans pour autant contester la garantie du groupe. Par exemple, si un membre du groupe remplissait un questionnaire médical afin d'être éligible à une assurance collective, et donnait de faux renseignements, c'est sa garantie personnelle qui serait remise en cause par l'assureur et non celle du groupe.

Dans l'ensemble des assurances de personnes, les assurances collectives présentent quelques aspects particuliers.

Dans le cas des assurances-vie collectives, les assureurs ne demandent une preuve d'assurabilité que lorsque le montant pour lequel on s'assure dépasse une certaine limite. Les limites sont en rapport avec les dimensions du groupe ou les tables propres à chaque compagnie.

La préoccupation pour l'auto-sélection les poussera probablement à réviser les cas suivants :

- *Petits groupes* (moins de 10) : les assureurs-vie les monteront probablement à 15 - un indice de sida pourrait mener au refus de la proposition pour tout le groupe ;
- *Garanties volontaires* : elles comprennent des garanties telles que l'assurance-vie complémentaire ; les individus peuvent non seulement choisir ou non d'être assurés, mais peuvent aussi déterminer le montant, qui est en général un multiple de leur salaire ;
- *Les inscriptions tardives*, dans le cas d'employés qui décident de s'inscrire quelque temps après être devenus admissibles.

Les assureurs pourraient demander des tests d'exposition au VIH pour les employés dont l'assurance dépasse un certain montant, à partir de 200 000\$, comme en assurances individuelles, par exemple.

Les assureurs, dans le cas des assurances collectives, détiennent l'avantage de pouvoir modifier les tarifs, qui ne sont généralement pas garantis pour plus d'un an.

Les variables les plus importantes, en calculant les taux de mortalité des assurances-vie collectives sont l'âge, le sexe et la profession. Tous ces éléments, nous le savons à présent, comportent un risque de sida. Il n'y a qu'à consulter les chiffres pour les États-Unis, par exemple, et constater que 92% des sidéens diagnostiqués dans ce pays (soit 52,000) étaient des hommes, que 1% des gens du groupe d'âge 20-29 ans est séropositif.

399

Un autre élément d'évaluation pourrait être la profession, car certains secteurs reviennent plus souvent dans les réclamations reliées au sida. Exactement comme le déclarent les mouvements de droits de la personne, ce ne sont pas les catégories stéréotypées qui sont en tête de liste.

D'après une étude de la *North American Reassurance Company*, sur un ensemble de 83 compagnies d'assurance-vie collective, les domaines professionnels où il y a eu le plus de réclamations-sida sont les services de la santé et le secteur financier. Mais les critères sont ardues à définir et on ne saurait user de trop de circonspection.

À l'intérieur d'un pays, d'autres éléments, tels la situation géographique, jouent également un grand rôle. 70% des sidéens américains sont résidents d'un des cinq grands États : New York, Californie, Floride, Texas, New Jersey - 60% d'entre eux proviennent de grandes villes.

Dans la ville de New York, on a fait plus de 11,000 diagnostics de sida depuis 1981, soit 30% du total national. C'est actuellement la principale cause de décès parmi les hommes de 25 à 44 ans et les femmes de 25 à 34 ans.

Dans l'ensemble, il semble que la situation au Canada ne donne pas lieu à des controverses exacerbées. Le mot d'ordre est information, clarté, prévisions.

Aux États-Unis, par contre, un climat tumultueux règne en relation notamment avec l'adoption de lois visant à limiter ou à interdire l'utilisation des tests anti-sida, en matière d'assurances de per-

sonnes. La position la plus extrême étant celle du district de Columbia qui, en 1986, a interdit pour cinq ans tous les tests visant au dépistage du sida. Par ailleurs, si l'on considère que le *Surgeon General* américain déconseille fortement l'utilisation des tests VIH, alors qu'ils sont adoptés comme méthode de filtrage par l'armée, le *Department of State* et le *Labor Department*, on mesure l'ampleur d'un débat qui a peut-être souffert d'une trop grande émotivité.

400 Au Canada, l'industrie des assurances de personnes continuera à consulter le gouvernement et les groupes d'intérêt et à faire part de son point de vue. Actuellement, les tarifs très élevés que doivent demander les compagnies d'assurances de personnes rendent pratiquement *hors commerce* la protection d'assurance pour les séropositifs, mais une meilleure connaissance des statistiques de mortalité et de morbidité spécifiquement reliées au sida permettra éventuellement de solutionner ce problème.