

Le point de vue d'un assureur

Jacques Ross

Volume 56, Number 3, 1988

NUMÉRO SPÉCIAL SUR LE SIDA

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104650ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104650ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Ross, J. (1988). Le point de vue d'un assureur. *Assurances*, 56(3), 409–418.
<https://doi.org/10.7202/1104650ar>

Article abstract

Our readers are already well acquainted with Mr. Jacques Ross, who conducted a study on AIDS and insurance which we published earlier. In this issue, Mr. Ross looks at the AIDS problem from an insurer's point of view and covers three themes: statistics, social implications and insurance. Some of the ideas presented here are already well known, but others are new and are very well researched and documented here.

Le point de vue d'un assureur⁽¹⁾

par

Jacques Ross⁽²⁾

Our readers are already well acquainted with Mr. Jacques Ross, who conducted a study on AIDS and insurance which we published earlier. In this issue, Mr. Ross looks at the AIDS problem from an insurer's point of view and covers three themes : statistics, social implications and insurance. Some of the ideas presented here are already well known, but others are new and are very well researched and documented here.

409



Mon exposé se divise en trois chapitres principaux, c'est-à-dire :

1. statistiques ;
2. implications sociales ;
3. assurances.

Finalement, nous essaierons de répondre ensemble à la question-thème du colloque : le sida est-il un risque assurable ?

Tout au long de ma présentation, je puiserai abondamment dans un document préparé pour la Société des Actuaires de Chicago par MM. Michael Cowell et Walter Hoskins, dans un texte de M. Harry Panjer de l'Université de Waterloo, de même que dans des centaines de pages de textes d'auteurs variés sur le problème du sida en Amérique du Nord et dans le monde.

Décrite pour la première fois en 1981, même si les études montrent que les premiers cas américains sont sans doute apparus antérieurement (aussi tôt qu'en 1975), jamais une maladie infectieuse n'a donné lieu à des progrès aussi rapides que le sida. Accolé d'abord et surtout presque exclusivement aux homosexuels, le sida n'inquiète pas trop la population, jusqu'au jour où d'autres classes dites à risque moyen ou faible sont atteintes comme, par exemple, les enfants,

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

⁽²⁾Actuaire à l'emploi de La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada.

les hétérosexuels et les usagers de drogues intraveineuses. Il a fallu attendre jusqu'en 1986 pour que l'opinion publique et les médias écrits et électroniques s'acharnent sur le problème comme jamais auparavant.

410 Qu'est-ce qui rend le sida si différent et compliqué, par rapport aux autres infections que nous avons connues dans le dernier siècle ? Premièrement, le sida est mortel dans 100% des cas et agit avec une célérité étonnante. Deuxièmement, la période d'incubation du virus, c'est-à-dire la période durant laquelle aucune manifestation physique n'est ressentie par la personne infectée, cette période d'incubation, dis-je, peut être extrêmement longue, c'est-à-dire de 1 à 15 ans, selon les données actuellement connues. Les autres épidémies que nous avons connues étaient très souvent de très courte durée, c'est-à-dire de quelques semaines ou quelques mois seulement. Celle-ci est avec nous et nous collera à la peau plusieurs années encore.

D'abord, quelques statistiques. À la fin de juin 1988, 65,780 cas de sida avaient été rapportés aux États-Unis. Nous ne parlons pas ici évidemment de porteurs du virus, mais de personnes qui ont développé la maladie. De ces 65,780 cas rapportés, 50% étaient décédés. Au Canada, en juillet 1988, on comptait plus de 1,800 cas de sida, dont plus de 50% étaient déjà décédés.

Au Québec, on parle de plus de 490 cas diagnostiqués. Chez les hommes adultes au Canada, 90% des cas ont entre 20 et 49 ans ; chez les femmes, 65% des sidéennes ont entre 20 et 39 ans.

Les Canadiens évidemment ne sont pas touchés par le sida au même degré que nos voisins du sud. Voici un bref aperçu de l'incidence de la maladie dans le monde, c'est-à-dire le taux d'infection par million de population :

Pays	Taux d'infection par million de population
Canada	70
États-Unis	263
Haïti	211
France	56

Belgique	30
Suède	21
Suisse	54
Royaume-Uni	25
Japon	0.5
Australie	54
Congo	595
Rwanda	132

Ces chiffres cachent une autre réalité beaucoup plus inquiétante, celle des séropositifs. Les estimés les plus acceptés aujourd'hui parlent de 25 à 100 séropositifs pour chaque sidéen connu en Europe et en Amérique du Nord. Le *Center for Disease Control* (CDC) d'Atlanta, en Georgie, fait état d'environ 1,500,000 à 2,000,000 de porteurs du virus (séropositifs) aux États-Unis. Dans la brochette d'âges 20 à 29 ans, plus de 1% de la population américaine est porteuse du virus, et $\frac{1}{2}$ de 1% entre les âges de 30 à 39 ans. Chez les hommes âgés de 20 à 59 ans, plus de 1.8% de la population serait porteuse du virus. Côté projection, les experts prédisent que le nombre des porteurs du virus aux États-Unis passera de 1,500,000 à 2,000,000 à quelque part entre 5,000,000 et 10,000,000, d'ici quelques années seulement. Ce chiffre, avancé par MM. Cowell et Hoskins, n'a pas, jusqu'à ce jour, rencontré d'opposition officielle trop importante.

La maladie touche également à peu près toutes les couches de la société, qu'on soit médecin, courtier, avocat, pdg ou autre. Dans le *New England Journal of Medicine* de janvier dernier, on faisait état d'un lien important entre les personnes qui avaient déjà été infectées par une maladie transmise sexuellement et le sida. Il semblerait que le virus du sida aurait plus de chances d'infecter une personne qui aurait préalablement contracté une MTS. En effet, l'étude menée sur 4,028 patients d'une clinique de MTS aurait présenté un taux d'infection du virus du sida de l'ordre de 5.2%, taux beaucoup plus élevé que dans la population en général.

Un chercheur de l'Organisation Mondiale de la Santé disait récemment à Londres, dans une conférence internationale sur les effets du sida : « L'épidémie du sida provoque une résurgence de la tuberculose dans de nombreux pays ». Selon le docteur Gary Slutkin, le virus du sida supprime l'immunité à la tuberculose. Cette opinion semble se confirmer, puisque dans la ville de New-York, les cas de tuberculose ont augmenté de 50%, de 1981 à 1986. New-York compte 1/6 des sidéens du monde.

412 Dans l'État du Massachusetts, une femme sur 476 (ou 2.1 par mille) qui donne naissance serait infectée du virus du sida. Dans la ville de New-York seulement, ce taux passe à 16.4 par mille ou encore une sur 61.

Voici une autre statistique intéressante, avant de passer à l'aspect social de la maladie. Le tableau qui suit fait état de la progression de la maladie aux États-Unis et montre, en dernière colonne, une projection pour l'année 1991 :

	1984	1985	1986	Au 01-01-88	Au 01-06-88	Estimé 1991
Nombre de cas diagnostiqués	9,368	18,720	31,440	55,167	65,780	172,800
Incidence par million de population	39.6	78.4	130.5	216.0	263.1	686.3
Décès par million de population	14.9	26.1	44.8	75.6	90.1	257.4

Les professeurs Luc Montagnier et Saad Khoury, dans la préface de la publication de l'Institut Pasteur *Sida, les faits, l'espoir*, disaient ceci et je cite : « Devant la menace réelle que représente le sida pour l'avenir de la jeunesse et pour toute notre société (aujourd'hui, le sida est déjà la première cause de mortalité, dans certaines grandes villes), nous désirons rappeler le fait que ce sujet est trop grave pour devenir un terrain de polémique et de surenchère. Le sida n'est pas un problème idéologique, c'est un problème de santé publique ».

J'ajouterai à ce commentaire : « Oui, c'est un problème de santé publique, mais c'est aussi un problème social extrêmement important ».

Comment réagit-on à l'annonce d'une séropositivité au virus VIH ? Quel est l'impact de la maladie sur le malade ? Sur son entourage immédiat ? Sur sa famille ? Dans le journal *American Medical Association* du 4 mars 1988, le docteur Marzuk et ses confrères, suite à une étude menée en 1985 chez des sidéens de la ville de New-York, rapportent que le taux de suicide chez ceux-ci est de 680 par 100,000 de population exposée, alors que le taux correspondant pour les adultes du même âge (de 20 à 59 ans) sans la maladie n'est que de 19 par 100,000 de population ou, vu autrement, on retrouve 36 fois plus de suicides chez les sidéens de 20 à 59 ans dans la ville de New-York que chez les non-sidéens ou les sidéens qui s'ignorent.

413

Je ne sais plus où je lisais le commentaire suivant : « Arrêtons nos jeunes de propager le sida, si nous ne voulons pas perdre une génération ». Alarmiste ? Pas du tout. Simplement très réaliste, selon moi. « J'ai le sida et le sida n'est plus mon problème. Le sida est votre problème », disait récemment un sidéen québécois. Oui, nous avons un problème et il coûtera très cher en vies humaines et en pertes de toutes sortes pour la société. Aux États-Unis toujours, le coût du sida, c'est-à-dire coûts médicaux, recherches, dépistage, éducation et coûts indirects ont été de 20\$ par tête en 1985 et de 35\$ en 1986. Nous estimons qu'en 1991, il en coûtera 264\$ par habitant aux États-Unis pour le sida. Ces chiffres ne sont, en aucune façon, exagérés, selon moi, et un certain parallèle pourrait être fait avec le Canada, avec certains ajustements, évidemment.



Comment le monde de l'assurance réagit-il à tout cela ? Selon la firme d'actuaire-conseils, Peat Marwick, en 1986, les assureurs américains auraient payé 290\$ millions en réclamations directement attribuables au sida. Nous prévoyons, aux États-Unis seulement, des déboursés de l'ordre de 80\$ à 100\$ milliards pour 1999. Les assureurs peuvent-ils survivre à cette épidémie ? Oui, si nous prenons les mesures appropriées ; non, si nous ne faisons rien.

Pour rencontrer ses obligations envers ses assurés, l'assureur-vie doit :

- classer équitablement ses risques ;
- maximiser ses investissements au profit de ses assurés ;
- gérer des milliers de dossiers pendant des années ;
- minimiser le coût de sa protection ;
- donner à ses actionnaires un rendement équitable des fonds.

414 Comme il semble de plus en plus évident à tous, le sida est une menace à l'ensemble de ces objectifs. Le prochain tableau nous fera mieux comprendre certaines réalités de la maladie. Ce tableau a été préparé par le professeur Harry Panjer, de l'Université de Waterloo, en Ontario, basé sur l'observation de Frankfurt et il expose le cheminement de la maladie :

Distribution par stade depuis l'infection VIH

Années depuis l'infection VIH	Stade 1b (VIH +)	Stade 2a (LAS)	Stade 2b (ARC)	Stade 3 (SIDA)	Décès
	%	%	%	%	%
0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
0.5	64.9	30.5	4.4	0.2	0.0
1	42.2	43.1	13.2	1.2	0.4
1.5	27.4	45.9	22.6	2.8	1.4
2	17.8	43.4	30.7	4.7	3.4
2.5	11.5	38.7	36.7	6.7	6.5
3	7.5	33.1	40.5	8.3	10.5
4	3.2	22.6	42.8	10.5	20.8
5	1.3	14.6	40.3	11.1	32.6
10	0.0	1.2	14.9	5.2	78.7
15	0.0	0.1	3.8	1.4	94.7

Légende

Stade 1b : personnes asymptomatiques séropositives ;

Stade 2a : infection VIH et syndrome lymphadénopathique et déficience immunitaire cellulaire modérée ;

Stade 2b : patients avec déficience immunitaire cellulaire importante ;

Stade 3 : sida.

À la lumière de ce cheminement pour le moins impressionnant de la maladie, l'assureur a deux problèmes majeurs :

1. les assurés actuels ;
2. les assurés éventuels.

L'assureur a accepté un contrat à long terme avec ses assurés actuels ; il devra donc rencontrer ses engagements jusqu'au bout ou... jusqu'à la faillite. Il n'y peut rien, sauf évidemment s'il a émis des contrats de type participant. Dans un tel cas, il a un certain cousin dont il pourra se servir, en réduisant ou éliminant les dividendes payés aux assurés.

415

Les assurés éventuels, d'un autre côté, présentent un défi différent pour l'assureur. Il peut décider de contracter ses normes de sélection pour protéger son expérience et aussi et surtout tous ses assurés éventuels ou il peut encore ignorer le problème du sida et, par le fait même, mettre en danger la sécurité financière de tous les autres contrats qu'il a avec ses assurés. Qu'on se rappelle que, si vous achetez aujourd'hui un contrat d'assurance à l'âge de 25 ans, par exemple, ce contrat pourra durer possiblement 75 ans ; l'assureur doit donc prévenir et cela, à très long terme.

Pour protéger ses assurés puisque, vous l'aurez deviné, c'est la position adoptée en général par l'industrie de l'assurance, les assureurs ont pris certaines mesures de sélection plus restrictives que par le passé. Les assureurs essaient, dans la mesure du possible, de n'assurer que les risques qui ne sont pas séropositifs pour le virus VIH, à l'émission d'un contrat individuel. La raison en est fort simple et nous essaierons ensemble de la comprendre, à l'aide d'un petit calcul semi-actuariel et du tableau suivant :

Homme âge 30
Nombre d'individus vivants

Durée	Mortalité non-fumeur	Mortalité fumeur	Mortalité combiné	Mortalité diabétique	Mortalité séropositif	Mortalité sidéen
0	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
1	1,000 -	999	999 +	997	982	886

5	998 -	994	996	987	888	455
Nombre de décès	2	6	4	13	112	545

416

Comment alors peut-on conserver l'intégrité du processus volontaire de l'assurance ? Si une prime unique de 2\$ est suffisante pour couvrir tous les décès des 1,000 non-fumeurs qui demandent l'assurance-vie pour les cinq prochaines années et si un montant de 13\$ est suffisant pour couvrir 1,000 diabétiques sur une période de cinq ans, il nous faudrait demander au sidéen la modique prime de 545\$ pour couvrir une assurance de 1,000\$. De combien devrait-on ajuster les primes actuelles pour couvrir sans discrimination médicale aucune les personnes séropositives ?

MM. John Castellino et Wallace Bridel, de la compagnie de réassurance *Mercantile and General*, ont préparé un excellent travail sous différents scénarios, pour nous donner une idée de ces ajustements, au Canada, sur les tarifs couramment disponibles sur le marché. Avant d'aller plus loin sur le document de MM. Castellino et Bridel, laissez-moi vous dire que le groupe dit à risque, au Canada, représente quelque 5% de la population mâle canadienne entre les âges 20 à 59 ans, (*Kinsey Study*), population qui est excessivement importante pour l'assureur, puisqu'elle représente la majorité de ses assurés. Voici donc, sur le tableau suivant, les résultats de l'étude ci-devant mentionnée pour un adulte mâle de 35 ans (sous un scénario particulier) avec les principales hypothèses suivantes :

- le taux d'infection VIH canadien est égal à 1/30 de celui des américains, de 1975 à 1987 ;
- le taux d'infection VIH tombera à 0 en 1997 (voir Cowell & Hoskins) ;
- ultimement, seulement 35% du groupe à risque élevé sera infecté ;
- catégories de risque :
 - A) VIH -
 - B) VIH +
 - C) VIH - à risque élevé ;

– protection : temporaire 20 ans.

**Protection temporaire 20 ans
Non-fumeur**

# de personnes assurées	# de personnes VIH -	# de personnes VIH +	# de personnes à risque élevé	% de la prime nette
10,000	10,000	0	0	100%
10,000	9,800	0	200	141%
10,000	9,775	25	200	170%
10,000	9,751	50	199	199%
10,000	9,727	74	199	227%
10,000	9,703	99	198	255%
10,000	9,608	196	196	367%

417

Ce tableau, à mon avis, illustre bien ce qui pourrait se produire, si les assureurs décidaient de ne pas sélectionner ou de ne pas protéger leurs assurés contre les risques séropositifs dans leurs portefeuilles d'assurance. Combien d'entre nous seraient prêts à payer une prime d'assurance deux ou trois fois plus élevée que ce que nous payons maintenant ?

Le sida est-il un risque assurable ?

– Oui, en théorie.

– Non, en pratique, à moins qu'un *pool* de risques fortement aggravés soit formé à la fois par l'industrie privée et par les différents gouvernements et à la condition (mais celle-ci est à peu près impossible à réaliser) que les assurés potentiels soient prêts à payer une prime considérée aujourd'hui comme exorbitante.

En terminant, et cela, malheureusement, n'est pas une grosse lueur d'espoir, mais je me risque à vous en parler de toute manière pour vous indiquer que nous ne sommes pas au bout de nos peines.

Un nouveau virus, le HPV pour *Human Papilloma Virus*, vient de faire son apparition aux États-Unis. Encore une fois, il s'agit d'une MTS qui affecte principalement, mais pas exclusivement, les jeunes femmes de moins de 30 ans. Le CDC nous rapporte de 500,000 à 1,000,000 de nouveaux cas par année aux États-Unis. De 5% à 15% des personnes infectées développent le cancer du col ou du vagin. Le HPV est un autre rétrovirus qui peut être inactif de 5 à 40 ans dans les tissus humains. Les principaux coupables semblent être le tabac, les pilules anticonceptionnelles et la présence d'herpès ou de toute autre infection vénérienne.

418

Il semblerait que les assureurs et la société en général ont un autre problème de taille qui se présente.

Le dixième anniversaire du Groupement des assureurs automobiles

Le Groupement des assureurs automobiles est né, il y a dix ans, de la réforme en assurance automobile au Québec en 1978. « C'est à ce moment, nous dit son président du conseil, M. Jean Bouchard, que le gouvernement confiait aux assureurs la responsabilité de mettre sur pied le Groupement ». Celui-ci est doté de divers pouvoirs, et formé de six comités :

- Comité de la Convention d'indemnisation directe
- Comité des Centres d'estimation
- Comité des finances
- Comité de la statistique automobile
- Conseil d'arbitrage
- Comité de répartition des risques

Nous offrons au Groupement, à ses administrateurs, à ses cadres et à son personnel nos meilleurs voeux en ce dixième anniversaire.