

## Le sida et son assurabilité : quelques considérations éthiques

Harry Grantham

Volume 56, Number 3, 1988

NUMÉRO SPÉCIAL SUR LE SIDA

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104647ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104647ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Grantham, H. (1988). Le sida et son assurabilité : quelques considérations éthiques. *Assurances*, 56(3), 383–393. <https://doi.org/10.7202/1104647ar>

Article abstract

AIDS is indeed a contemporary phenomenon which raises numerous questions in various fields and which involves a great many professionals. The author, Mr. Harry Grantham, responsible for the teaching of medical ethics at the Faculty of Medicine of Laval University, uses the medical and clinical data presently available and writes on insurance, at the ethical level, and offers concrete proposals. He concludes his article by expressing the hope that the economy and the financial world will remain sensitive to social needs and be open to new solutions.

## Le sida et son assurabilité : quelques considérations éthiques<sup>(1)</sup>

par

Harry Grantham<sup>(2)</sup>

*AIDS is indeed a contemporary phenomenon which raises numerous questions in various fields and which involves a great many professionals. The author, Mr. Harry Grantham, responsible for the teaching of medical ethics at the Faculty of Medicine of Laval University, uses the medical and clinical data presently available and writes on insurance, at the ethical level, and offers concrete proposals. He concludes his article by expressing the hope that the economy and the financial world will remain sensitive to social needs and be open to new solutions.*

383

### Introduction

Le sida est un véritable phénomène contemporain qui suscite un questionnement éthique dans de nombreux secteurs impliquant à peu près tous les types de spécialistes et de professionnels et qui permet un renouvellement de notre réflexion sociale, éthique et légale.

Ce phénomène est l'objet de nombreuses nouvelles dans les mass-media, de commentaires et de discussions dans à peu près tous les secteurs de notre vie.

Ainsi, il a été l'occasion de questionner plusieurs aspects de nos vies : les valeurs sexuelles contemporaines, l'éducation sexuelle et la publicité en rapport avec l'usage des dispositifs préventifs, la confidentialité sous toutes ses formes, le contrôle social versus les libertés individuelles en regard du dépistage des personnes à risques, l'obli-

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

<sup>(2)</sup>M. Harry Grantham, M.D., F.R.C.P.(c), F.A.P.A. est professeur titulaire de psychiatrie et Chargé de l'enseignement de l'éthique médicale, Faculté de Médecine, Université Laval. L'auteur désire remercier le docteur David Roy, directeur du Centre de Bioéthique de l'Institut de Recherche Clinique de Montréal pour sa collaboration.

gation pour celles-ci d'être traitées ou contrôlées, le comportement des prostitué(e)s atteint(e)s, le droit aux traitements et les défis face aux soignants, les préjugés sociaux dans le milieu occupationnel, scolaire, institutionnel, les réactions face à l'insertion locale de centres d'accueil pour sidatiques terminaux, de lieux pour vivre et pour mourir, la réanimation de préjugés sociaux face à des groupes particuliers, tels les Haïtiens, les Noirs africains, les homosexuels, les comportements marginaux et antisociaux, l'usage intraveineux des drogues sur la rue et la disponibilité nécessaire de seringues propres, etc.

384

Tout cela sans compter les nouveaux défis posés dans le secteur de la recherche en sciences cliniques et de base, cancérologie, infectiologie, épidémiologie, en méthodes de prévention, de dépistage et de traitement.

Nous sommes tous, assureurs ou non, des personnes vivant dans cette société changeante actuelle, partageant des valeurs pluralistes, contradictoires, dérangées entre des valeurs opposées, possiblement conflictuelles, sensibles aux préjugés.

Dans le contexte des travaux de ce jour, une question fondamentale peut se formuler comme suit.

Comment concilier le droit de faire des affaires en assurance, d'avoir des objectifs économiques, financiers, sains et acceptables, contribuant ainsi d'ailleurs positivement à l'économie générale, selon les règles légales et d'usage dans notre milieu, tenant compte aussi des droits de répartition équitable du coût entre les clients concernant certains groupes de risques, comment concilier tout cela avec les droits des personnes (accès à un contrat, respect, sécurité, autonomie, liberté, intimité, confidentialité), dans une société qui a tendance à les renforcer, alors que certains assurés potentiels et actuels, en nombre significatif et difficiles à identifier, présentent un risque particulier : le sida, d'un coût considérable certain, mettant en cause possiblement la solvabilité même des compagnies d'assurance-vie ou d'assurance-invalidité ?

Bref, comment réconcilier les droits des assureurs et les droits de la personne, d'une institution sociale à buts légitimes restreints, face à des valeurs sociales fondamentales ?

À travers les âges, les compagnies d'assurance se sont adaptées grâce à des modèles mathématiques permettant l'intégration des données scientifiques les plus récentes et de données épidémiologiques de plus en plus documentées, à de nombreux problèmes allant de la tuberculose aux risques cardio-vasculaires, aux risques entourant la natalité, etc. . .

Des méthodes ont été reconnues pour classifier les risques comme, par exemple, dans la maladie cardio-vasculaire, allant du style de vie et des signes précurseurs d'une telle atteinte jusqu'à divers niveaux de manifestations et d'appartenance à un groupe à risque, puis à un groupe atteint.

385

Jamais, toutefois, s'est-on retrouvé face à un problème affectant le climat social d'un malaise certain, tantôt exprimé sous forme de peur injustifiée, tantôt exprimé sous forme d'agressivité mal contenue. Les affirmations populaires, à propos du sida, sont souvent accompagnées d'affirmations peu rationnelles empreintes soit d'un danger surévalué, soit d'une morale punitive dépassée, au service de vieux préjugés.

Ce phénomène nous réfère donc à des notions fondamentales d'accueil et de rejet, de contrôle social et de liberté individuelle.

L'industrie de l'assurance-vie est perçue de l'extérieur comme très conservatrice, semblable à celle des banques et au monde de l'économie en général ; elle a besoin d'un haut degré d'évaluation du risque et du pattern prévisible d'utilisation des bénéficiaires et elle n'est guère adéquatement organisée, lorsqu'elle n'a pas de modèle mathématique pour ce qui est inhabituel, endémique ou épidémique, très coûteux, avec de hauts risques, face à des maladies ou à des groupes de personnes représentant de tels risques, mais difficilement identifiables à certaines étapes cliniques, comme l'infection par le VIH.

### **Concepts de base**

En des termes simples, la police d'assurance est un contrat privé dans lequel une partie, l'assuré, transfère certains risques de pertes à un autre, l'assureur, pour des considérations financières, le tout sujet à des particularités applicables du *Code civil*.

L'assurance se base sur le concept d'un groupe de personnes qui unissent ensemble leurs ressources pour partager le risque d'un péril survenant à l'un d'eux.

Le principe fondamental de souscription est que le risque de dommages doit être également réparti, quant à son coût.

386 En fait, l'industrie privée de l'assurance a toujours prétendu, et cela est acceptable, que si elle veut être financièrement viable, créant un accès correct aux bénéfices susceptibles d'en résulter, elle doit être capable de prédire avec quelques précisions le pattern d'utilisation des groupes de population qu'elle assure. De plus, elle doit être capable d'identifier les groupes à risque avec un pattern similaire d'utilisation, de sorte que le coût peut être traduit en primes également réparties entre personnes assurées pour un même risque.

Alors, l'assurance utilise les méthodes de la science actuarielle, les statistiques épidémiologiques diverses, se base sur des prédicteurs et procède à des répartitions de risques à des coûts acceptables compétitivement pour ceux qui veulent s'assurer.

Comme tel, l'assurance veut dire le traitement égal pour ceux qui présentent un risque égal, mais pas le traitement égal pour tout le monde nécessairement.

Par ailleurs, cette industrie a des libertés acceptées. Ainsi, une compagnie d'assurances peut déterminer avec qui elle contractera et à quel coût elle pourra prévoir la protection recherchée, utilisant les processus de sélection des risques qu'elle juge appropriés.

En terme économique, les assureurs ne peuvent pas faire contrat pour assurer tous les risques dans tous les cas, particulièrement lorsqu'il y a une probabilité substantielle que le risque présumé grave se produira.

En fait, la probabilité de réalisation d'un tel risque peut être tellement élevée qu'il n'est pas possible de prévoir une telle protection à un coût acceptable.

Une étude récente (Cowell-Hoskins, Société des Actuaires Américains, 1987) affirme que les personnes infectées avec le VIH sont, à toutes fins pratiques, non assurables. Cette conclusion est basée sur le fait que la prime additionnelle probable devant être chargée à ceux qui sont infectés et applicable pour une telle assurance est tel-

lement haute et tellement hors du modèle habituel de charges de primes additionnelles pour des problèmes de santé sérieux que toute personne qui accepterait de la payer serait sûrement très gravement atteinte et certaine, à son point de vue, d'en bénéficier d'une quelconque façon. Il deviendrait alors impossible, au plan actuariel, de construire une classe d'individus partageant également un tel risque.

C'est là une conclusion peut-être controversée, mais stimulante pour la discussion.

Dans la situation actuelle, nous comprenons que les personnes déjà assurées, possesseurs de contrats existants leur procurant une couverture, en cas de mort ou en cas d'incapacité, demeurent couvertes, selon les termes du contrat déjà fait.

387

De la même façon, les contrats actuels offerts à des groupes, par exemple à un groupe de travailleurs, demeurent, semble-t-il, relativement accessibles.

C'est surtout pour les nouveaux contrats individuels ou pour des petits groupes que l'assurabilité deviendrait plus sélective dans le futur.

Cela peut apparaître d'autant plus important que les individus, se croyant atteints d'une maladie grave comme le sida, sont plus susceptibles de rechercher de l'assurance-vie que d'autres.

### **Sélection du risque et sida**

Une étude de l'Université de Francfort, qui est d'ailleurs globalement pessimiste sur le devenir des personnes infectées, sépare la progression de l'infection sidatique en cinq étapes :

- les personnes en santé testant négativement, mais ayant un comportement à risque ;
- les personnes asymptomatiques testant positivement ;
- les personnes infectées, ayant certains symptômes mineurs ;
- les personnes avec les phénomènes du complexe relié à la maladie sidatique ;
- et enfin, les personnes sidatiques au sens strict.

Puisque les personnes passent d'une étape à l'autre ou demeurent un certain temps dans une étape, l'étude des progressions, à l'intérieur de celles-ci, permet d'estimer la morbidité et la mortalité dans

une période de temps suffisamment longue et de faire des projections et des prédictions.

Certes, le principal défi de sélection auquel font face les assureurs concerne les personnes dans les premières étapes de la maladie et le caractère encore capricieux, mal connu, de l'évolution des porteurs.

388 L'identification de ces personnes permet d'éviter une sélection intempestive, susceptible, si elle n'était pas contrôlée, de mettre en cause la solvabilité même ou les principes financiers à la base de la répartition du coût des risques.

Une compagnie d'assurances a la responsabilité de traiter ceux qui sont détenteurs de polices d'une manière équitable, en établissant des primes à un niveau approprié aux risques représentés par chaque membre de la classe concernée.

Relié au concept même de la garantie d'assurance à des personnes d'âges variés, d'occupations ou d'histoires de santé variées est le droit de l'assureur de créer des classifications, pour reconnaître les différences significatives qui existent entre les individus.

Les caractéristiques individuelles qui ont un certain impact sur l'évaluation du risque sont traditionnellement l'âge, le sexe, l'occupation, l'histoire générale de santé, la condition physique actuelle, l'usage d'alcool ou de drogue. Cela permettra le regroupement des applicants dans des groupes ou dans des classes de niveau comparable de risques.

C'est dans le secteur des facteurs reliés au style de vie et aux habitudes de vie que l'évaluation objective peut s'avérer la plus difficile. Il en est ainsi de la préférence sexuelle ou de la polarité sexuelle, de l'usage non autorisé des drogues, de la promiscuité sexuelle, etc.

### **Orientation sexuelle**

Aux États-Unis, il y a eu un compromis social entre l'industrie et les groupes défenseurs des droits des homosexuels concernant le fait qu'il était inapproprié de poser des questions, concernant l'orientation sexuelle ou les pratiques sexuelles d'un proposant, pour une assurance quelconque.

Cela apparaît une invasion inutile dans la vie privée et ne repose pas, en soi, sur une certitude scientifique reliée au fait d'être atteint d'une maladie.

Au Canada, l'usage de l'orientation sexuelle comme un facteur de catégorie apparaît discriminatoire et anticonstitutionnel, dans la Charte des droits et des libertés. Cela pourrait peut-être être valide épidémiologiquement aux yeux de certains, mais légalement et éthiquement, cela peut sembler discutable et injustifié.

De même, la perception préjugée de l'appartenance à un groupe à risque, du seul fait que quelqu'un ne serait pas marié à un âge relativement avancé, qu'il aurait inscrit une personne du même sexe comme bénéficiaire de sa police, qu'il appartiendrait à certains métiers culturellement perçus comme du sexe opposé, ou encore qu'il demeurerait dans certains quartiers de certaines grandes villes, tout cela est reconnaissable comme véhiculant des préjugés sociaux et des stéréotypes inacceptables.

389

Il n'en demeure pas moins qu'épidémiologiquement, le fait de demeurer dans certains quartiers de New-York ou de San Francisco peut fort bien être significatif, comme facteur de risque. C'est l'usage dans un modèle mathématique « défensif » d'évaluation du risque qui demeure discutable.

Dans l'état actuel des données scientifiques, le fait d'être un homme entre l'âge de 25 et 55 ans représente un risque nettement plus élevé, environ trois sidatiques sur quatre en Amérique du Nord étant des hommes.

Certains ont donc proposé d'augmenter de façon uniforme toutes les tables de tarifs d'assurance-vie des hommes.

Des facteurs concomitants comme le nombre de partenaires sexuels, la promiscuité sexuelle, le contact possible avec des personnes potentiellement infectées, l'usage intraveineux de drogues auto-administrées, l'exposition à des transfusions répétées, l'hémophilie, s'avèrent intéressants pour des études épidémiologiques et des études de prévention, mais il y a des difficultés pratiques d'application sérieuse, lorsqu'on veut les utiliser aux fins d'un modèle mathématique actuariel, en terme d'assurabilité. De ce côté, nous croyons que l'usage de ces données, dans un modèle mathématique, est éthi-

quement fort discutable actuellement, sauf si elles sont faites à partir d'une évaluation médicale globale et formelle.

### **L'usage des tests de dépistage**

L'usage des tests de dépistage a fait l'objet, aux États-Unis, de nombreuses discussions et assez souvent de législations restrictives. Ainsi, la Californie, la Floride, le Wisconsin, l'Illinois, le Maine, le Massachusetts, etc. ont tour à tour émis des restrictions.

390 Le mouvement pour les droits des homosexuels a fait des représentations à ce sujet et souvent avec succès. Cela est cependant problématique. L'interdiction complète fait problème, tout comme l'usage désordonné des tests de dépistage.

Car, de fait, une interdiction absolue de procéder à des tests avec le consentement de la personne assurable est relativement inacceptable, dans le contexte des connaissances actuelles. On peut même dire qu'il y a, pour les compagnies d'assurances, dans certains cas, un véritable devoir de dépister les cas présentant des risques particuliers, compte tenu de leurs obligations, telles que précisées antérieurement dans les principes d'ordre financier.

Il nous apparaît cependant fort discutable d'imposer un test ou de l'exiger de toute personne simplement perçue à partir des stéréotypes sociaux comme appartenant à un groupe à risque, en fonction des critères dont nous venons de discuter précédemment.

Il n'en demeure pas moins, par ailleurs, que toute personne devrait être obligée de déclarer si elle a déjà requis un tel test et alors d'en faire valoir le résultat avant d'être assurée.

Par ailleurs, lorsque médicalement l'histoire le rend utile, le médecin évaluateur devrait procéder à l'usage d'un tel test, avant d'accepter l'assurabilité. Cependant, c'est uniquement, à notre avis, avec le consentement de la personne demandant une assurance que l'on devrait procéder à un tel test. Telle est aussi l'opinion d'un groupe de juristes ontariens (T. Treymayne-Lloyd, 1986).

Les critères de confidentialité, en regard avec le résultat, devraient être assurés de la façon la plus sérieuse possible.

Le protocole de test reconnu est celui du *Élisa-Élisa-Western-Blot* (W.B.) en série. Cela a une confirmation de positivité fiable à 99.9%.

La personne simplement porteuse, mais asymptomatique, est évidemment à risque et, alors, on peut prendre soit la probabilité pessimiste, soit la probabilité plus optimiste, les études étant encore en cours à ce sujet.

Ainsi, l'étude de Cowell-Hoskins est plus optimiste, alors que celle de Francfort est relativement plus pessimiste. Toutefois, dans les deux cas, il faut souligner qu'il y a un risque de proposer faussement que certaines personnes atteintes ou infectées ne présenteront pas le sida.

La sélection du risque doit être basée sur des probabilités et non pas des certitudes. Actuellement, personne ne peut prédire qui et combien de personnes affectées développeront éventuellement le sida, au sens le plus complet, au point d'en mourir.

### **Sida et éléments plus généraux d'un contrat d'assurance**

Le sida peut présenter aussi des difficultés, en regard de la clause d'incontestabilité d'un contrat d'assurance et en regard de la notion de limitations par une condition préexistante.

L'identification du cas porteur infecté symptomatiquement ou non est importante, car de tels proposants peuvent mal raconter leur histoire de santé et leur condition physique présente, lors de leur demande d'assurance. Par ailleurs, la longueur de la période d'incubation et le début de la symptomatologie demeurent capricieux et difficilement prévisibles.

Il est donc important pour l'assureur, tout autant que pour l'assuré, d'avoir des faits clairement établis, au moment même de la proposition en regard de cette maladie.

### **Quelques propositions concrètes actuelles**

Au plan éthique, il semble acceptable, dans les circonstances et compte tenu des faits précités, tant dans le fonctionnement du monde des assurances que dans l'évolution des connaissances, en regard du phénomène du sida, de formuler les propositions concrètes suivantes :

1. Les assureurs devraient être autorisés à requérir de leurs clients éventuels la révélation du fait qu'ils aient ou non passé un test VIH et la connaissance des résultats.

2. Lors d'indications médicales, à l'intérieur de l'application rigoureuse de la méthode clinique et dans une approche évaluative globale de l'état de santé, ils devraient aussi être autorisés à proposer l'usage de tests de dépistage, à certaines conditions, comme le consentement informé du candidat et la divulgation des résultats à celui-ci, tout comme le maintien de la confidentialité de ceux-ci.

392

3. Il semble, par ailleurs, acceptable d'entrevoir des motifs de refus, une fois que des symptômes positifs et/ou un dépistage positif ait été fait. Dans ce dernier cas, l'étude de l'évolution de cohorte de porteurs demeure cependant encore indispensable.

4. Les assureurs ne devraient cependant pas être autorisés à questionner l'orientation sexuelle ou d'autres secteurs de l'intimité personnelle et/ou à percevoir des motifs de refus de groupes, à partir de seuls éléments de nature sociale ou psychosociale (métier particulier, localisation du domicile, etc.).

5. Il semble acceptable d'utiliser les critères de sélection déjà en cours pour renforcer le coût des primes et la répartition des risques.

Ainsi, il semble justifié de pouvoir procéder de façon plus sélective et exigeante, lorsque quelqu'un demande un très fort montant d'assurance plutôt qu'un montant mineur ; de même, l'augmentation uniforme des taux, quoique plutôt impopulaire, peut s'avérer opportune, dans le cas des proposant de sexe masculin.

6. Enfin, il faut demeurer ouvert à des solutions nouvelles, hors du monde habituel de l'assurance ou conjointement avec celui-ci, pour trouver des types de ressources financières nouvelles, lorsqu'un rôle social ne peut être tenu par une institution traditionnelle, plutôt que de la forcer à prendre des risques mettant tout le système en péril.

### **Conclusion**

Le monde des assurances doit s'adapter, comme toute autre institution, à des questionnements fertiles en réflexion éthique.

Nos définitions de ce qui est normal, de ce qui est prédisposant, de nos vulnérabilités, de nos styles de vie et des risques que cela comporte sur une base volontaire ou non, tout devient l'objet d'études et de statistiques.

Les modèles mathématiques feront toujours bon ménage avec l'économie et le monde financier.

L'un et l'autre doivent cependant demeurer sensibles aux changements sociaux, au fait qu'ils ne peuvent servir à renforcer des préjugés sociaux, au fait qu'ils doivent toujours être au service de la justice et de l'équité.

393

Notre questionnement actuel sur le sida nous servira sans doute prochainement, lorsque les données de la médecine prédictive en génétique humaine nous apporteront d'autres coordonnées permettant de prédire et de sélectionner d'autres groupes à risque, face à de nombreuses maladies de haute morbidité et mortalité.

Cette réflexion n'aura sans doute pas alors été inutile.