



Résumé

- ▶ Une étude sur la couverture d'assurance médicale des personnes vivant avec le VIH dans certaines multinationales d'assurance en Malaisie



Une étude sur la couverture d'assurance médicale des personnes vivant avec le VIH dans certaines multinationales d'assurance en Malaisie

Entreprise par : The Malaysian AIDS Foundation

Résumé

Introduction

Dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et de la réalisation de l'objectif de développement durable no 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), la présente étude qualitative était consacrée à la couverture d'assurance maladie privée proposée par des multinationales d'assurance en Malaisie en cas de VIH et de sida, ainsi qu'à ses effets.

Grâce au traitement antirétroviral, le VIH n'est plus synonyme d'une maladie mortelle mais d'une maladie chronique maîtrisable. Ce traitement améliore non seulement la santé des personnes vivant avec le VIH mais aussi leur espérance et leur qualité de vie. Il leur permet également de rester productives. En Malaisie, il est fourni par le ministère de la Santé. Le VIH n'est toutefois pas couvert par l'assurance maladie privée.

La présente étude, menée par la Fondation malaisienne contre le sida (MAF), avec l'appui du BIT, se penche sur les raisons pour lesquelles le VIH n'est pas couvert par les polices et régimes d'assurance. Bien que l'accent soit mis sur la Malaisie, de nombreux éléments sont tirés d'autres contextes et, partant, les conclusions et les recommandations de la présente étude peuvent être appliquées à d'autres pays et améliorer l'accès des personnes vivant avec le VIH à une assurance publique ou privée.

Contexte

En Malaisie, le VIH et les maladies liées au VIH sont exclues des assurances médicales et maladie privées. Les personnes vivant avec le VIH se voient refuser l'assurance en raison de leur statut et aucune police d'assurance n'y couvre expressément le VIH et le sida, bien que les sociétés mères de certaines compagnies d'assurance présentes dans le pays offrent ailleurs une couverture aux personnes vivant avec le VIH.

Ces difficultés ont différents effets sur les personnes vivant avec le VIH. Non seulement celles-ci ne peuvent pas contracter d'assurance privée, mais celles qui avaient contracté une assurance médicale et maladie privée avant le diagnostic de leur statut ont du mal à faire accepter leurs demandes, même lorsqu'elles sont à jour du paiement de leurs primes.

Méthode

L'étude exploratoire s'est fondée sur des méthodes qualitatives en vue d'atteindre les objectifs suivants :

1. Déterminer les facteurs liés à la fourniture (ou pas) d'une couverture d'assurance maladie privée par les compagnies d'assurance privées en Malaisie.
2. Définir les bonnes pratiques concernant la couverture d'assurance maladie privée pour les personnes vivant avec le VIH dans les pays en développement, en particulier en Asie du Sud-Est.
3. Étudier les obstacles à l'assurance maladie privée et les conséquences du financement

des soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH en Malaisie.

4. Élaborer des recommandations générales relatives à la couverture, par l'assurance maladie privée, des personnes vivant avec le VIH en Malaisie.

L'étude exploratoire des travaux publiés a été complétée par l'analyse de documents, des entretiens approfondis avec des personnes vivant avec le VIH, des assureurs et des membres du secteur privé en Malaisie et à l'étranger, des discussions de groupe avec des personnes vivant avec le VIH, une étude qualitative avec 11 compagnies d'assurance-vie en Malaisie et des entretiens menés par courriel avec les compagnies d'assurance retenues. La triangulation des données a été possible grâce aux différentes sources de données utilisées et méthodes de recherche employées dans l'étude.

L'étude, appliquant une approche interdisciplinaire, a été consacrée aux données tirées de plusieurs domaines liés aux questions à l'examen dont : (i) L'épidémiologie du VIH – dans le monde et en Malaisie; (ii) Les approches actuelles concernant le traitement contre le VIH et les éléments attestant des effets des traitements actuels sur les personnes vivant avec le VIH dans le monde et en Malaisie; (iii) Les avantages économiques de l'extension du traitement contre le VIH pour les sociétés et les pays; (iv) La couverture de l'assurance médicale et maladie des personnes vivant avec le VIH en Malaisie; et (v) Des exemples par pays de couverture des personnes vivant avec le VIH par une assurance médicale et maladie privée, selon les systèmes de santé et les dispositifs de financement de ces pays en ce qui concerne le VIH.

Résultats

L'analyse de la littérature et les premières recherches ont montré ce qui suit :

Épidémiologie du VIH

Hormis en Afrique subsaharienne, la majorité des nouvelles infections se produisait parmi les populations clés (homosexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, professionnels et professionnelles du sexe, personnes transgenres, consommateurs

et consommatrices de drogues injectables et personnes en prison et dans d'autres lieux fermés) qui sont particulièrement vulnérables au VIH et qui ne bénéficient souvent pas d'un accès adapté aux services. Il en allait de même en Malaisie où l'épidémie a récemment montré qu'elle ne concernait plus essentiellement les consommateurs et consommatrices de drogues injectables mais qu'elle se propageait de plus en plus par voie sexuelle, plutôt chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Près de 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH ont entre 20 et 49 ans et la plupart des personnes chez lesquelles le VIH a été diagnostiqué sont des hommes. Alors que l'un des objectifs mondiaux fixés pour 2020 était que 90 pour cent des personnes connaissant leur statut aient accès à un traitement, en Malaisie, en 2018, ce pourcentage s'élevait à 55 pour cent.

Approches actuelles en matière de traitement contre le VIH et efficacité du traitement

Contrairement aux premiers traitements, les protocoles thérapeutiques actuels ont montré qu'ils permettaient de contrôler la réplication du VIH et que l'espérance de vie des malades avoisinait celle de la population générale grâce à une amélioration des résultats immunologiques et de la gestion des comorbidités et des infections opportunistes, ainsi qu'au recul de la mortalité, toutes causes confondues, des personnes vivant avec le VIH.

D'après la Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration, l'espérance de vie d'une personne âgée de 20 ans qui commence à prendre des antirétroviraux avoisinait celle observée parmi la population générale (Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration, 2017).

Un faisceau d'éléments en Malaisie atteste des effets du traitement et fait écho à des éléments similaires constatés dans le monde chaque fois que les participants aux études menées avaient accès à un traitement antirétroviral. Ces éléments montrent que les personnes vivant avec le VIH qui prennent un traitement antirétroviral vivent en moyenne plus longtemps, affichent un taux de mortalité moindre, toutes causes confondues, et souffrent moins de maladies classantes du sida. Ces conclusions vont dans le même sens que les effets du traitement chez les personnes vivant avec le VIH interrogées aux fins de la présente étude. Dans la discussion de groupe, 13 des 14 personnes vivant avec le VIH présentaient une charge virale indétectable ; le diagnostic venait d'être posé pour la 14e personne qui attendait le résultat du test de la charge virale. En outre, nombre de participants à ce groupe ont dit qu'ils étaient en bien meilleure santé qu'auparavant et certains ont affirmé que le suivi et les tests réguliers qui faisaient partie du traitement et des soins pour le VIH qui leur étaient administrés contribuaient fortement à les maintenir en bonne santé.



Évènement du forum Malaisie, © Malaysian AIDS Foundation

L'arrivée de l'association d'antirétroviraux a modifié l'épidémie de VIH qui n'est plus synonyme d'une maladie mortelle mais d'une maladie que l'on peut maîtriser avec les bons médicaments.

En Malaisie, les frais de traitement contre le VIH sont généralement gratuits ou pris en charge par le gouvernement dans les installations du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation, à quelques exceptions près. Les frais dans les hôpitaux et les centres de santé privés sont entièrement à la charge de l'individu au taux fixé par l'établissement.

Avantages économiques de l'extension du traitement contre le VIH

Les données de plusieurs pays montrent que l'extension du traitement contre le VIH entraîne des gains économiques pour les individus, les ménages, les entreprises et les pays. Pour l'individu, la prise régulière du traitement augmente le niveau d'emploi et de maintien dans l'emploi des personnes vivant avec le VIH et évite des dépenses de santé très élevées. En ce qui concerne les ménages, ceux-ci évitent des frais liés aux soins palliatifs et aux obsèques, et les enfants des personnes vivant avec le VIH consacrent davantage de temps à l'école qu'au travail et risquent moins de perdre leurs parents. S'agissant des entreprises, celles-ci conservent davantage la mémoire institutionnelle, subissent moins de perturbations dans leurs processus de production et font des économies car elles n'ont pas besoin de recruter ni de former de nouveaux employés. La somme de ces avantages

pour les personnes vivant avec le VIH, leur ménage et leur employeur se traduit par une amélioration, à l'échelon national, de l'emploi et de la productivité, ainsi que par une diminution du nombre d'orphelins à prendre en charge, des traitements médicaux administrés pour des infections opportunistes et de la prise en charge en soins palliatifs.

Couverture d'assurance médicale et maladie des personnes vivant avec le VIH en Malaisie

L'assurance privée représente une part importante et croissante du total des dépenses de santé privées du pays. Le VIH est néanmoins généralement considéré comme un critère d'exclusion, à quelques exceptions près. Les entretiens avec les personnes vivant avec le VIH portaient sur les effets négatifs de ce critère d'exclusion sur leur vie. Outre les bons effets généralement observés du traitement, toutes ont clairement affirmé que cette cause d'exclusion qui les empêchait de contracter une assurance maladie ou une assurance hypothécaire ne se justifiait pas compte tenu de la situation.

Bien que la plupart des assureurs n'aient pas connaissance des avancées des traitements contre le VIH et de leurs résultats, certaines compagnies d'assurance se sont dites prêtes à envisager de couvrir le VIH si elles recevaient davantage d'informations nécessaires à l'évaluation des risques et à la fixation des prix, ainsi que pour d'autres services tels que la réassurance.



Évènement du forum Malaisie, © Malaysian AIDS Foundation

Exemples par pays de couverture des personnes vivant avec le VIH par une assurance médicale et maladie privée

L'étude de la littérature et les entretiens avec des informateurs-clés sur les facteurs qui facilitaient l'extension de la couverture d'assurance maladie privée aux personnes vivant avec le VIH dans de nombreux pays ont mis en lumière les éléments suivants :

1. Le fait que les assureurs reconnaissent que le VIH est une maladie chronique.
2. L'importance de la législation et des politiques (dispositions constitutionnelles, législation relative à la gestion du VIH, législation générale sur la lutte contre la discrimination ou visant expressément la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, ou politiques ou lois nationales sur l'assurance maladie privée) afin de pousser les assureurs, en particulier des pays en développement, à lancer de nouveaux produits d'assurance privée pour les personnes vivant avec le VIH, y compris pour l'assurance médicale et maladie.
3. Les avancées des traitements et l'amélioration de la santé pour les personnes vivant avec le VIH grâce aux nouveaux protocoles thérapeutiques qui ont contribué à atténuer la perception du risque chez les assureurs privés en augmentant l'espérance de vie et en permettant de faire mieux face aux infections opportunistes.
4. La gratuité ou la prise en charge du traitement antirétroviral par l'État qui a également modifié la perception du risque associé au VIH une fois que le traitement était devenu largement disponible, gratuitement ou à bas prix.
5. L'ouverture de l'assurance maladie sociale fondée sur les salaires à l'assurance privée.
6. L'aide d'organisations internationales telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le PEPFAR, ce qui a permis de faciliter l'accès gratuit au traitement antirétroviral.

7. L'augmentation de la capacité des assureurs à évaluer les risques liés aux facteurs précités, en particulier la mesure objective de l'amélioration de la santé des patients en ce qui concerne le VIH.

Il semble qu'il existe des opportunités inexploitées qui seraient avantageuses pour les personnes vivant avec le VIH, pour le secteur de l'assurance et pour les autorités si l'on portait résolument la discussion sur la suppression de l'exclusion liée au VIH dans le secteur de l'assurance.

Pourquoi étendre la couverture d'assurance aux personnes vivant avec le VIH en Malaisie

Même si une analyse actuarielle de la viabilité de l'extension de la couverture d'assurance privée aux personnes vivant avec le VIH constitue un exercice différent pour lequel d'autres données sont nécessaires, l'étude menée a repéré plusieurs facteurs qui invitent à mener une telle analyse en Malaisie :

1. Le rôle fort joué par le gouvernement qui prend des mesures visant à mettre gratuitement à la disposition des personnes vivant avec le VIH un traitement antirétroviral, ou à le prendre en charge, conformément aux normes internationales. L'intégration de ce service aux soins de santé primaires accroît l'accessibilité aux services de traitement contre le VIH.
2. Un nombre de CD4 normal¹ et la suppression de la charge virale² chez les personnes vivant avec le VIH qui ont commencé le traitement de manière précoce et le suivent scrupuleusement ; les études montrent une hausse importante de l'espérance de vie et

1 Les cellules CD4 sont des globules blancs, aussi appelées cellules T, qui jouent un rôle important dans le système immunitaire. Leur nombre est compté par millimètre cube de sang. Le virus de l'immunodéficience humaine en réduit le nombre. Avec un traitement adéquat, ces niveaux retrouvent des niveaux normaux.

2 La charge virale correspond au nombre de particules virales de VIH trouvées par millilitre de sang. Si le traitement réussit, le virus n'est plus détecté dans le sang et l'on parle de suppression de la charge virale. Dans ce cas, il est peu probable que l'infection à VIH évolue en sida et le risque que la personne transmette le virus à son partenaire est très faible.

une diminution du taux de mortalité toutes causes confondues et des maladies classantes du sida.

3. L'ouverture de certains assureurs à l'idée de proposer une assurance privée aux personnes vivant avec le VIH pour autant qu'ils bénéficient d'une aide du gouvernement et des réassureurs pour répartir et atténuer le risque.
4. Dans le même ordre d'idées, l'analyse a montré un élément important, à savoir qu'il semblait que les assureurs laissaient passer une opportunité commerciale, notamment faute de connaissances sur la situation en matière de traitement, sur les effets de celui-ci chez les personnes vivant avec le VIH et sur le changement du principal mode de transmission du VIH, la transmission sexuelle supplantant la consommation de drogues injectables.
5. Les personnes vivant avec le VIH assument les frais de santé liés à la prise en charge de leurs besoins, dans le secteur privé. Ces paiements directs pour la santé représentant un pourcentage non négligeable des dépenses du secteur de la santé privé (77 pour cent), l'assurance médicale et maladie privée propose de les remplacer par un système de financement des soins de santé prépayé au moyen d'une assurance médicale et maladie privée.

En résumé, des arguments humains et financiers plaident en faveur de l'inclusion du VIH par les compagnies d'assurance. L'inclusion des personnes vivant avec le VIH dans l'assurance maladie existante aura des effets bénéfiques pour les raisons suivantes :

- a) Le traitement antirétroviral est fourni gratuitement par le gouvernement. Par conséquent, les compagnies d'assurance n'engagent aucun frais pour un traitement à vie qui, a-t-il montré, maintient les personnes en bonne santé et productives.
- b) L'accent actuellement mis sur la riposte au VIH aide les personnes vivant avec le VIH à connaître rapidement leur statut et à entamer un traitement antirétroviral dans les meilleurs délais, en réduisant

le nombre d'infections opportunistes et d'hospitalisations.

- c) Les avancées en matière de dépistage du VIH et l'introduction des autotests VIH est une aide supplémentaire pour permettre aux personnes de faire un premier examen chez elles ; les compagnies devraient donc couvrir le dépistage du VIH et les autotests VIH.
- d) La couverture du VIH montrera que les compagnies d'assurance opèrent sans discrimination et qu'elles apportent leur contribution au Programme de développement durable à l'horizon 2030, dans le respect du principe qui vise à ne laisser personne de côté.

Principales recommandations

- Le ministère de la Santé, en consultation avec les personnes vivant avec le VIH et d'autres parties prenantes concernées, devrait élaborer une législation/politique interdisant la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH dans tous les secteurs, qu'elle soit fondée sur le statut VIH réel ou perçu de l'individu.
- Le ministère de la Santé devrait également se charger de faciliter le dialogue entre parties prenantes, conformément à l'engagement du gouvernement en faveur de l'objectif 3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et du fait de ne pas faire de laissés-pour-compte (Nations Unies, 2015)³.
- Inclure des personnes vivant avec le VIH à toutes les discussions ; accorder une attention à la voix et au point de vue des personnes vivant avec le VIH permettrait de mieux comprendre leurs besoins et de mieux orienter les discussions relatives à l'inclusion du VIH dans la couverture d'assurance maladie privée.
- Le gouvernement, les acteurs de l'assurance, le monde de la santé, les chercheurs et la MAF devraient dialoguer et échanger des informations en vue de promouvoir une coopération accrue dans l'élaboration et la mise en œuvre

³ Nations Unies, [Assemblée générale, 2015, Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030](#)

d'un cadre stratégique/législatif non discriminatoire.

- Le monde du travail peut jouer un rôle essentiel dans l'extension de la couverture d'assurance au VIH. D'après la recommandation (no 200) de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010, les États Membres devraient « garantir que les travailleurs vivant avec le VIH et les personnes à leur charge aient pleinement accès à des soins de santé, que ce soit dans le cadre de la santé publique, de systèmes de sécurité sociale ou de régimes d'assurance privés ou autres régimes. Les Membres devraient aussi assurer l'éducation et la sensibilisation des travailleurs en vue de faciliter leur accès aux soins de santé » (OIT, 2010)⁴.
- Les entreprises publiques et privées ainsi que les multinationales devraient revoir leurs polices d'assurance maladie et négocier avec les prestataires afin d'inclure le VIH.
- Compte tenu des effets positifs du traitement antirétroviral sur la santé et la longévité des personnes vivant avec le VIH, le VIH devrait être couvert par l'assurance. Pour ce faire, le dialogue avec les compagnies d'assurance devrait être continu.

S'il est important de plaider pour la couverture du VIH dans l'assurance privée, il est essentiel d'œuvrer avec le gouvernement afin de **garantir l'extension d'une protection sociale tenant**

compte du VIH. Il est souhaitable de combiner les approches publiques et privées.

Étant donné qu'il semble que les facteurs pris en compte dans l'évaluation des risques sont communs à l'assurance médicale et maladie ainsi qu'à d'autres types d'assurance, dont l'assurance-vie et l'assurance hypothécaire, pour ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH, **l'étude recommande que le secteur de l'assurance envisage de supprimer l'exclusion liée au VIH pour tous les produits d'assurance dans les délibérations futures.**

D'après la recommandation no 202 de l'OIT (concernant les socles de protection sociale), les États Membres devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale (OIT, 2012).⁵

4 OIT, [Recommandation \(no 200\) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010](#)

5 OIT, [Recommandation \(no 202\) sur les socles de protection sociale, 2012](#)



Service des questions de genre, de l'égalité, de la diversité
et de l'inclusion (GEDI)

Organisation Internationale du Travail
Route des Morillons 4
1211 Geneva 22
Suisse

T: +41 (0) 22 799 6111

www.ilo.org/aids

