

Analyse des indemnisations santé liées à la COVID-19

Quels enseignements tirer des premières données disponibles ?

Alors que la crise sanitaire a fait couler beaucoup d'encre, agitant le monde de l'assurance santé privée, en particulier en ce qui concerne le recours aux prestations santé et les tendances dans le domaine, il reste encore une inconnue au tableau, à savoir l'analyse concrète des données relatives aux demandes d'indemnisation santé. Que nous enseignent jusqu'à présent les indemnisations quant à l'effet de la pandémie sur les demandes de prestations ? Et surtout, que pouvez-vous, en tant que multinationale employeur, en conclure ?

Premier constat : la pandémie a profondément bouleversé la société. À l'heure où nous rédigeons ces lignes, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recense plus de 184 millions de cas confirmés de COVID-19 et 3,9 millions de décès¹. La bonne nouvelle, c'est que 3 milliards de doses de vaccins ont été administrées, ce qui laisse entrevoir le bout de cette crise sanitaire sans fin.

Soucieux de comprendre l'impact de la COVID-19 sur les demandes d'indemnisation santé - une entreprise de longue haleine - nous avons commencé par examiner nos données sur les indemnisations versées dans le monde entier entre 2020 et début 2021 avant de dresser les premières conclusions synthétiques dans ce Viewpoint. Une lecture qui s'annonce instructive...

...il reste encore une inconnue au tableau, à savoir l'analyse concrète des données relatives aux demandes d'indemnisation santé. Que nous enseignent jusqu'à présent les indemnisations quant à l'effet de la pandémie sur les demandes de prestations ? Et surtout, que pouvez-vous, en tant que multinationale employeur, en conclure ?

À propos des données

Avant de commencer, il convient de rappeler que ces premières constatations proviennent des indemnisations versées par 17 membres de notre réseau mondial qui est présent dans un certain nombre d'économies émergentes, en Asie, au Moyen-Orient et en Amérique centrale et du Sud. Les données issues des demandes d'indemnisation sont anonymisées et agrégées afin d'obtenir un aperçu des indemnisations versées par nos partenaires locaux dans ces pays².

Bien sûr, nos données n'intègrent pas le volume colossal de données sur la COVID-19 rendues publiques par les gouvernements et organismes similaires. Elles ne couvrent que les demandes d'indemnisation santé dans le privé, si bien qu'elles ne sauraient donner une représentation complète des effets de la COVID-19 dans ces pays.



Un effet significatif sur le taux des maladies du système respiratoire

Comme l'on peut logiquement s'y attendre avec un virus respiratoire, il ressort de notre analyse des données relatives aux indemnités versées que, dans de nombreux pays, la COVID-19 a eu un impact significatif sur les maladies du système respiratoire. Le Mexique fournit à cet égard un exemple vraiment intéressant d'après nos données. Commençons donc par ce pays.

Pays le plus touché à ce jour, le Mexique représente à lui seul 9 % des indemnités liées à la COVID-19 en 2020, plus fort taux d'indemnisation parmi tous les pays couverts par nos données. Les maladies respiratoires représentaient 15 % du nombre total des indemnités versées au Mexique en 2020 contre seulement 6 % en 2019, soit un bond de 135 % en un an. La COVID-19 est citée comme facteur dans 64 % des demandes d'indemnisation liées à une maladie respiratoire dans le pays, les demandes hors COVID ayant représenté les 36 % restants (voir graphique).

Bien sûr, d'importantes disparités apparaissent entre les pays, certains comme le Mexique (64 %) et le Pakistan (60,6 %) recensent davantage de demandes en rapport avec des maladies respiratoires liées à la COVID-19 - comme le montre le tableau à droite - tandis que d'autres, comme Singapour (0,01 %) et le Koweït (1,1 %), semblent beaucoup moins touchés en 2020.

Plusieurs explications pourraient être avancées : ces disparités pourraient traduire certaines inégalités en matière de santé entre les groupes ethniques ainsi que la mortalité du virus dans chaque pays, la capacité des systèmes de santé publique à faire face à la pandémie, la vitesse avec laquelle les mesures de confinement sont mises en œuvre, les efforts de vaccination, etc. Le Royaume-Uni, par exemple – bien qu'il ne figure pas dans tous nos ensembles de données en raison du traitement des patients atteints de la COVID-19 par le National Health Service (NHS) – a enregistré l'un des pires taux d'infections et de décès dans le monde, la cause de cette catastrophe étant en partie expliquée par des facteurs tels qu'un confinement tardif, une pénurie d'EPI et d'équipements de protection similaires, l'état médiocre de la santé publique et de forts taux d'obésité – le tout en dépit de son NHS bien développé³.

Quelle signification pour les employeurs ?

Pour une multinationale employeur, ces informations sont précieuses car elles lui permettent de planifier les mesures nécessaires pour maintenir les employés en bonne santé et productifs. En examinant les données relatives aux demandes d'indemnisation liées à la COVID-19, vous êtes en mesure de comprendre les besoins de vos employés selon le marché et planifier des campagnes de bien-être pour permettre à vos employés d'accéder aux soins dont ils ont besoin. Cela peut passer par l'ajout de services de télé-médecine pour permettre aux employés de continuer à accéder aux soins malgré les confinements ou par le déploiement de programmes d'aide aux employés et d'autres services d'accompagnement liés à leur santé mentale.

Dans quelles autres catégories ont été classées les demandes liées à la COVID-19 ?

Outre sa classification officielle en tant que maladie du système respiratoire selon la classification internationale des maladies (ICD), le virus a également été identifié dans d'autres catégories de l'ICD, notamment :

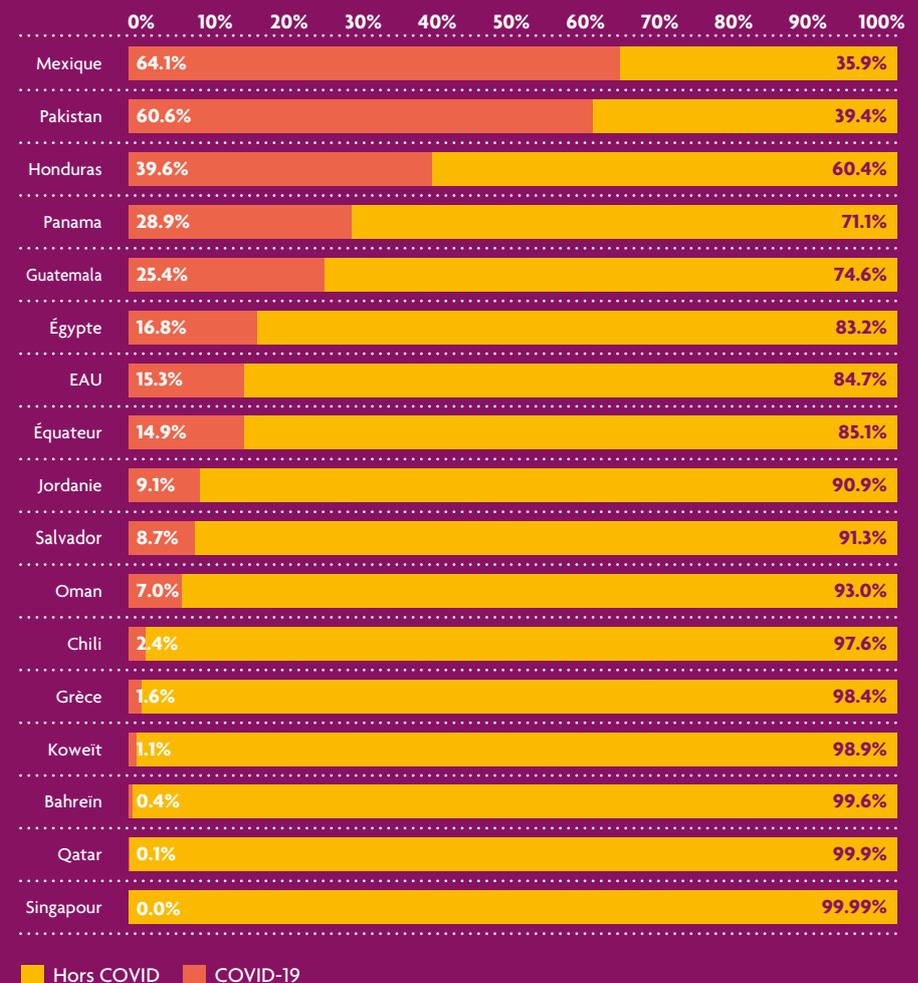
- ICD 10 Chapitre 1 « Maladies infectieuses et parasitaires »
- ICD 10 Chapitre 18 « Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs » – cette catégorie regroupe les différentes manifestations de la maladie et traduit la confusion quant au moment à partir duquel un pathogène encore inconnu entraîne une maladie.

Quelle signification pour les employeurs ?

Afin de réellement saisir l'impact de la pandémie sur vos demandes d'indemnisation santé, il faut dépasser la classification des maladies respiratoires selon l'ICD.

Les maladies respiratoires représentaient 15 % du nombre total des indemnités versées au Mexique en 2020 contre seulement 6 % en 2019, soit un bond de 135 % en un an.

Impact de la COVID-19 sur les maladies liées au système respiratoire (sur la base du montant des indemnités versées en lien avec une affection respiratoire en 2020)²



Impact sur les maladies chroniques

La corrélation entre la COVID-19 et les maladies chroniques a largement été démontrée. Le virus a été particulièrement meurtrier chez les patients souffrant de maladies chroniques comme le diabète, l'obésité, l'hypertension, l'asthme, etc.⁴. Il n'est donc guère surprenant que l'analyse de nos données fasse apparaître un lien entre les maladies chroniques et la COVID-19. Reprenons l'exemple du Mexique pour illustrer certains de ces impacts.

Même si le premier facteur reste la maladie respiratoire, lorsque nous combinons toutes les maladies chroniques qui ont largement contribué à augmenter la gravité de la COVID-19, celles-ci totalisent 32 % des coûts totaux. Il s'agit notamment des maladies liées au système circulatoire, des cancers malins, de l'insuffisance rénale, du diabète, des maladies cardiovasculaires, des maladies hépatiques et de l'asthme – autrement dit toutes les maladies préexistantes qui ont aggravé l'évolution du virus chez les personnes affectées.

La COVID-19 étant plus meurtrière et plus susceptible d'entraîner une hospitalisation chez les patients atteints de ces maladies, le confinement et le manque d'accès à leurs traitements habituels, entre autres facteurs, ont également pu entraîner une aggravation des maladies chroniques.

Le deuxième cycle d'une enquête par sondage réalisée par l'OMS, publiée en avril de cette année, révèle que plus d'un an

après le début de la pandémie, d'importantes perturbations subsistent dans la fourniture des soins de santé, environ 90 % des pays signalant encore une ou plusieurs perturbations des services de santé essentiels⁵. L'OMS ajoute toutefois : « Les pays se sont efforcés d'atténuer les perturbations. Plus de la moitié des pays consultés déclarent avoir recruté du personnel supplémentaire pour accroître les effectifs de santé ; redirigé des patients vers d'autres établissements de soins de santé et adopté d'autres modes de prestation de soins, comme (...) le recours accru à la télémedecine ».

Le constat est le même pour les affections musculo-squelettiques. Exprimées en pourcentage du nombre total des indemnités, les demandes liées aux affections musculo-squelettiques ont également augmenté en un an dans de nombreux marchés. Il ne fait aucun doute que l'absence d'ergonomie sur les postes de travail, la mobilité limitée et le manque d'exercice – des facteurs tous dus au boom soudain du télétravail avec un accès limité aux salles de sport – ont tous contribué à cette augmentation.

Quelle signification pour les employeurs ?

Compte tenu de l'impact des maladies chroniques sur les indemnités durant une année « normale », l'impact supplémentaire en 2020 n'a rien de surprenant. Les employeurs pourraient envisager des programmes de bien-être ciblés

visant à réduire leurs principaux facteurs de coûts liés aux maladies chroniques. Ces programmes peuvent être dispensés dans le cadre de campagnes éducatives ou en ligne et aider les employés à mieux gérer leurs maladies chroniques ou leurs affections musculo-squelettiques, en les maintenant en meilleure santé et en réduisant le risque de traitements coûteux.

(...) des maladies liées au système circulatoire, des cancers malins, de l'insuffisance rénale, du diabète, des maladies cardiovasculaires, des maladies hépatiques et de l'asthme – autrement dit toutes les maladies préexistantes qui ont aggravé l'évolution du virus chez les personnes affectées.

La diminution des demandes liées aux cancers n'est peut-être pas une si bonne nouvelle après tout

Comme le monde entier a fait de la lutte contre la COVID-19 une priorité, les personnes atteintes d'autres maladies graves n'ont pas pu bénéficier de leur traitement.

Nos données montrent qu'en pourcentage du total des indemnités, les néoplasmes – ou cancers – ont diminué en un an dans de nombreux marchés. Si ce résultat peut sembler positif de prime abord, ce n'est pas nécessairement vrai. Les retards pris dans le dépistage, le diagnostic et le traitement des cancers en raison des confinements liés à la COVID-19 et des services de santé perturbés ont

certainement contribué à faire baisser le nombre de patients bénéficiant d'un diagnostic ou recevant le traitement dont ils ont besoin. Le graphique ci-dessous montre l'importante diminution des indemnités versées dans certains pays avec une baisse de 87 % à Chypre, 69 % en Équateur et 37 % au Panama.

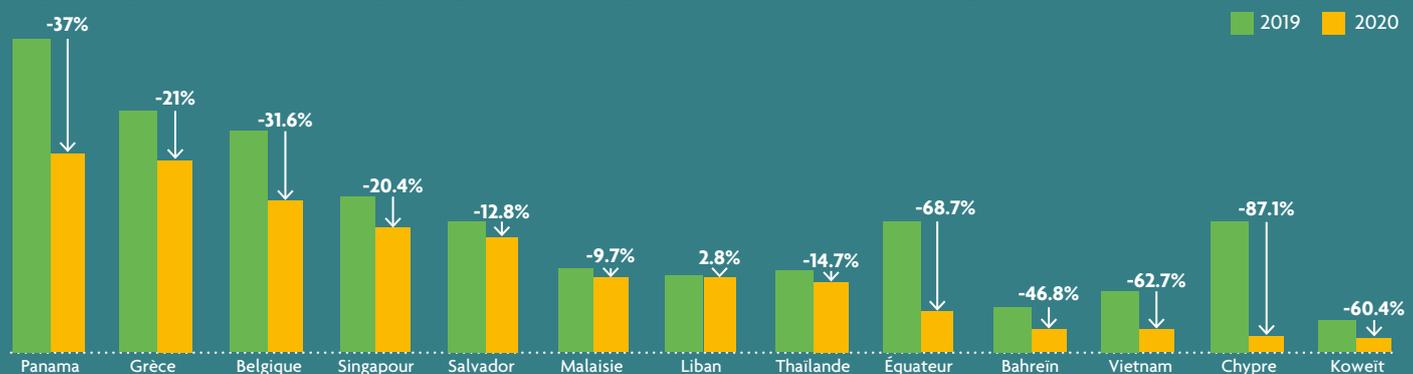
Quelle signification pour les employeurs ?

Alors que le monde commence à lever les restrictions et que les établissements de santé sont moins débordés par l'afflux de patients atteints de la COVID-19, les employeurs

pourraient envisager de promouvoir les avantages du dépistage du cancer auprès de leurs employés afin de les aider à se faire diagnostiquer rapidement ou à rattraper les retards de traitement dès que possible.

Favorables aux employés, ces mesures pourraient également être bénéfiques à long terme sachant que le traitement d'un cancer à un stade avancé pourrait devenir très coûteux pour les employeurs.

Part proportionnelle des indemnités versées par néoplasmes (sur la base du pourcentage payé au titre des cancers sur le total des indemnités)²



Forts taux d'indemnisations liées aux hospitalisations

Nous avons étudié les différentes manifestations – directes et indirectes – de la COVID-19 dans les indemnisations que nous avons versées. Notre analyse a également révélé des évolutions intéressantes en termes d'indemnisations liées aux patients hospitalisés et ambulatoires.

La majorité des cas de COVID-19 ont jusqu'à présent été traités par l'hôpital, les patients ayant besoin d'une hospitalisation pour lutter contre les effets du virus. Ce fut notamment le cas au Mexique, au Panama, en Égypte, en Équateur et aux EAU.

Les hospitalisations coûtent beaucoup plus cher que les soins ambulatoires d'où l'intérêt d'étudier la manière dont ces taux relativement élevés modifieront les coûts et les avantages à l'avenir. Les prises en charge ambulatoires pourraient être davantage prescrites à mesure que l'on apprend à s'adapter au virus et à le traiter de différentes manières.

Quelle signification pour les employeurs ?

Les hospitalisations ont grimpé en flèche durant les épisodes les plus tendus de la pandémie car les patients devaient être admis en soins intensifs, placés sous respirateur et recevoir des traitements médicamenteux spécialisés pour combattre le virus. Comme nous le savons, les maladies chroniques ont souvent entraîné une aggravation de l'état des patients atteints de la COVID-19, ce qui pourrait suggérer une éventuelle corrélation entre les cas élevés de ces maladies et l'augmentation des demandes d'hospitalisation dans les marchés étudiés. Les multinationales ont beaucoup à gagner à se pencher sur cette corrélation.

Les hospitalisations coûtent beaucoup plus cher que les soins ambulatoires d'où l'intérêt d'étudier la manière dont ces taux relativement élevés modifieront les coûts et les avantages à l'avenir.

Santé mentale : la part croissante des cas liés à la COVID-19

Ces 18 derniers mois ont éprouvé notre santé physique, mais aussi notre santé mentale. Bien que rien ne permette de l'affirmer avec certitude, les effets de la pandémie de COVID-19, à savoir l'isolement social, la perte d'emploi, le décès de proches et le flot ininterrompu de mauvaises nouvelles, ont très probablement contribué à aggraver les troubles liés à la santé mentale.

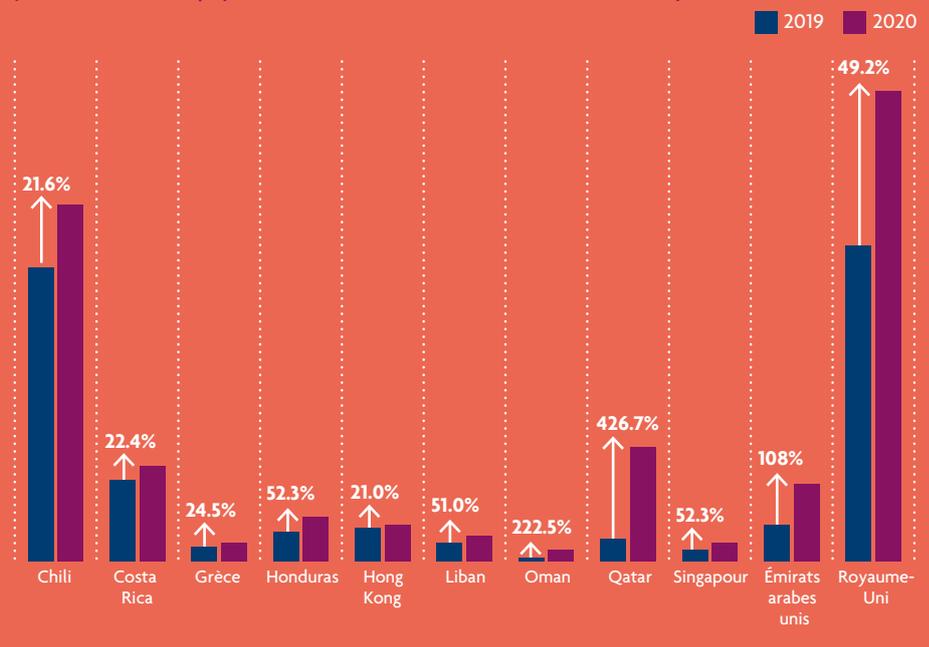
Le graphique ci-dessous montre que les coûts liés à la santé mentale, exprimés en pourcentage du total des indemnisations, ont augmenté en un an dans de nombreux marchés. Par exemple, au Chili, les indemnisations liées à la santé mentale ont augmenté de 22 % par rapport à l'année précédente et au Royaume-Uni, elles ont bondi de 49 % par rapport à 2019. Étant donné que la parole se libère autour des questions liées à la santé mentale et que les comportements évoluent, la honte entourant les troubles de santé mentale pourrait bien disparaître. Nous avons enregistré les premières indemnisations liées à la santé mentale à Taiwan. La COVID-19 a-t-elle libéré la parole en matière de santé mentale et la volonté de soigner ces troubles ?

Selon une récente étude réalisée par Willis Towers Watson au Royaume-Uni, près de neuf organisations sur dix (87 %) se déclarent préoccupées par une augmentation des problèmes liés à la santé mentale chez leurs employés. Pour plus des trois quarts (78 %) des entreprises, la priorité absolue de ces six prochains mois est de proposer parmi leurs avantages sociaux de meilleurs services de gestion de la santé mentale et du stress. Alors que près des deux tiers (64 %) ont déclaré que la sensibilisation à leurs programmes d'avantages et de bien-être existants était une priorité à court terme.

Quelle signification pour les employeurs ?

Qu'elle soit liée ou non à la COVID-19, la santé mentale occupe une place plus importante et les employeurs pourraient se pencher sur l'accompagnement qu'ils fournissent à leurs employés. Est-il suffisant ? Fait-il l'objet d'une communication efficace ? Ces avantages vont devenir essentiels pour aider les employés à traverser cette période perturbée et les accompagner à mesure que la vie reprend son cours normal d'avant-crise.

Part proportionnelle des indemnisations liées à la santé mentale (sur la base du % payé sur le total des indemnisations versées)²



Des taux toujours en hausse en 2021

L'année 2020 a été marquée par une hausse des taux, mais qu'en est-il en ce début de nouvelle année ? Si notre analyse s'est concentrée pour l'essentiel sur la comparaison des chiffres entre 2020 et 2019, nous avons également déjà commencé à nous pencher sur le premier trimestre 2021 et, plus précisément, sur l'évolution des taux d'indemnisation en lien avec les maladies respiratoires. Les chiffres indiquent une augmentation des taux, sans grande surprise.

L'analyse du seul premier trimestre 2021 révèle que la part de la COVID-19 dans les indemnisations liées aux maladies respiratoires est passée à 86 % au Mexique, 31 % en Égypte et 23 % aux EAU. Même dans les pays peu affectés comme le Koweït, on constate une nette augmentation des demandes d'indemnisations liées aux maladies respiratoires engendrées par la COVID-19. Et ce en l'espace d'un seul trimestre - les taux pourraient encore augmenter étant donné que de nombreux pays ont été frappés par une deuxième vague meurtrière (et souvent plus mortelle) du virus fin 2020 et début 2021.

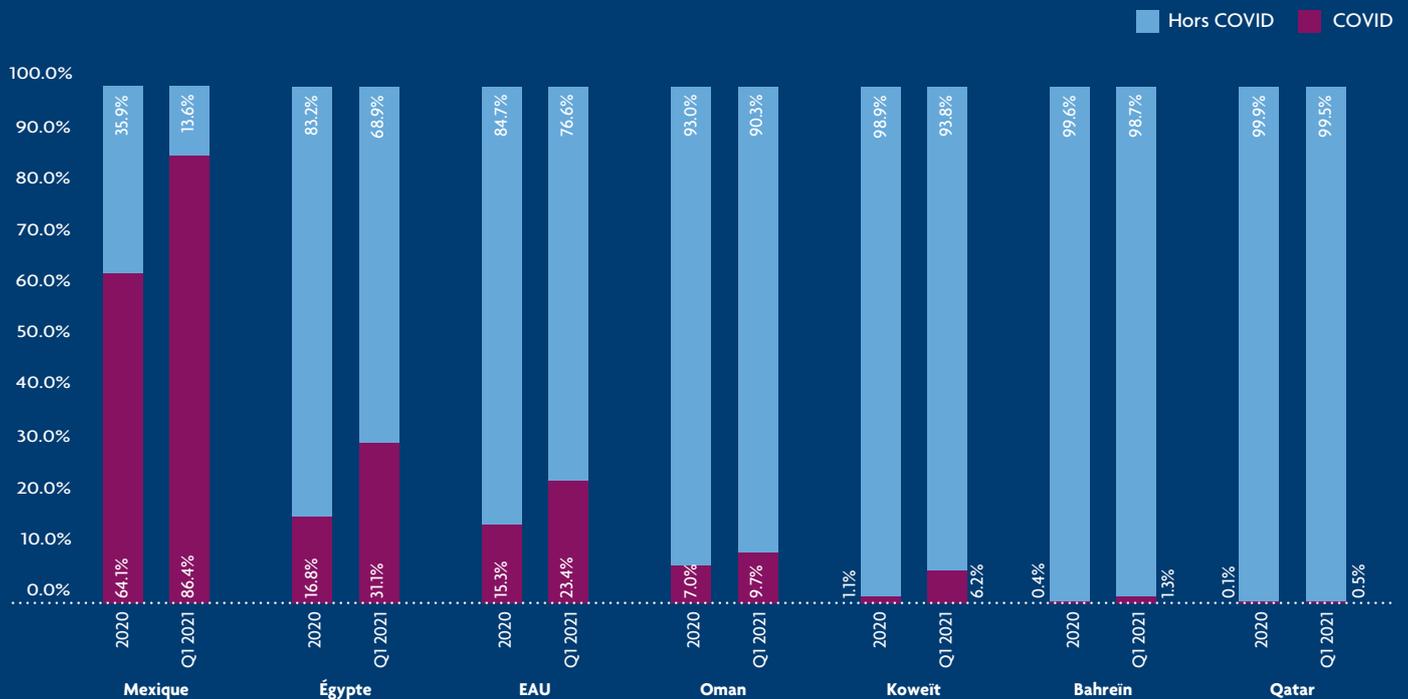
Quelle signification pour les employeurs ?

Compte tenu de la hausse significative des demandes d'indemnisation début 2021, il est probable que la COVID-19 continue de peser sur les demandes liées aux maladies respiratoires et autres tout au long de l'année voire pendant plusieurs années encore, en particulier avec les effets du COVID long.

Il serait judicieux pour les employeurs d'anticiper cet impact durable et de se préparer à faire face à ces tendances encore un moment.

Et ce en l'espace d'un seul trimestre - les taux pourraient encore largement augmenter étant donné que de nombreux pays ont été frappés par une deuxième vague meurtrière (et souvent plus mortelle) du virus fin 2020 et début 2021.

Tendance à la hausse des effets de la COVID-19 sur les maladies du système respiratoire (données du T1 2021 par rapport à l'année complète 2020)²



Quelques pistes de réflexion essentielles pour l'avenir

Bien que les premières constatations de notre analyse sur les effets de la COVID-19 ne reposent que sur 17 membres de notre réseau, des thématiques instructives semblent émerger au même titre que certaines tendances assez déconcertantes. Une prochaine analyse révélera probablement un impact plus important encore de la COVID-19, en particulier si nous tenons compte des retards dans les prises en charge – et partant des demandes d'indemnisation – de maladies telles que les cancers, les maladies chroniques et les problèmes musculo-squelettiques ainsi que des impacts sur la santé mentale. Sans oublier les séquelles laissées par le COVID long dont personne n'est en mesure de prédire l'impact. Autant d'interrogations qui pourraient devenir l'une des principales priorités des gouvernements, des professionnels de la santé, des multinationales et de la société au sens large alors que la pandémie s'atténue et que le but est d'être prêts en cas de nouvelle pandémie.

Même si beaucoup d'inconnues demeurent, nous avons l'occasion d'associer des données aux grandes interrogations que pose cette pandémie. Voici quelques axes de réflexion sur lesquels vous pourriez vous pencher en tant que multinationale employeur.

- L'impact de la COVID-19 sur les demandes d'indemnisation aussi bien en assurance vie que santé va se faire ressentir un certain temps encore et pèsera sans aucun doute sur les souscriptions et les conditions liées aux avantages. Il y a lieu de bien saisir l'impact que la COVID-19 a eu sur les indemnisations en termes d'assurance vie et santé afin d'aborder cette question essentielle avec les assureurs et les autres partenaires en matière d'avantages sociaux.
- Nous ne connaissons pas encore toutes les répercussions qu'aura le COVID long. Elles pourraient s'étendre bien au-delà des seules maladies du système respiratoire et même entraîner de nouvelles hausses des demandes d'indemnisation pour invalidité.

- Offrir un accès virtuel aux soins de santé – les employés vont être plus exigeants en termes de services de télésanté et de gestion des maladies chroniques – aussi bien en temps de pandémie qu'à l'avenir. Les employeurs doivent prendre la mesure de cette tendance lorsqu'ils réfléchissent aux programmes de bien-être qui auront un effet positif sur la santé et la productivité de leurs employés.
- Proposer des services en matière de santé mentale, y compris l'accès à des conseils, devrait être considéré comme un incontournable des programmes d'avantages et non comme une option. Il ressort de notre analyse que la honte qui entoure les demandes d'indemnisation en lien avec des troubles mentaux commence lentement à disparaître dans de nombreux pays et que les employeurs pourraient saisir cette opportunité pour travailler avec les DRH locaux à promouvoir l'accès aux services en matière de santé mentale.

Bien que les données ne permettent de dresser qu'une image partielle des impacts sur les demandes d'indemnisation pour le moment, il est intéressant de voir se dégager les premières tendances et de décrypter ce que pourrait nous réserver l'avenir. Alors que les nouvelles données ne cessent d'affluer, nous espérons être en mesure de dresser un bilan global plus précis de l'impact de la pandémie. Les employeurs pourront ainsi mieux comprendre ce qu'a déclenché la COVID-19 et se tenir prêts pour faire face aux conséquences à venir. Nous ne manquerons pas de faire le point...

1. Anonyme, Organisation mondiale de la santé, <https://covid19.who.int/> (juin 2021)
2. MAXIS GBN a anonymisé et agrégé les données des demandes reçues entre 2020 et le 1^{er} trimestre 2021 auprès de 17 membres de son réseau mondial. Données analysées par l'équipe Santé et Bien-être de MAXIS GBN en mai 2021.
3. Nick Triggle, Christine Jeavons et Robert Cuffe, BBC News <https://www.bbc.co.uk/news/health-5575790> (juin 2021)
4. Anonyme, Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> (juin 2021)
5. Anonyme, Organisation mondiale de la santé, <https://www.who.int/news/item/23-04-2021-covid-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries> (juin 2021)
6. Anonyme, Willis Towers Watson <https://www.willistowerswatson.com/en-GB/News/2021/04/pandemic-prompts-overhaul-of-employee-benefits-as-uk-companies-focus-on-mental-health> (juin 2021)

Ce document a été préparé par MAXIS GBN et est fourni à titre purement informatif - il ne constitue nullement un conseil. MAXIS GBN a pris toutes les précautions nécessaires pour s'assurer que les informations contenues dans ce document ont été obtenues à partir de sources fiables. L'exactitude ou l'exhaustivité de ces informations ne sauraient toutefois être garanties. Les informations contenues dans ce document peuvent être modifiées à tout moment et sans préavis. La confiance que vous accordez à ces informations relève donc de votre unique responsabilité. Ce document est strictement privé et confidentiel. Il ne saurait être copié, distribué ou reproduit, en tout ou partie, ni transmis à aucun tiers.

MAXIS Global Benefits Network (le « Réseau ») est un réseau de compagnies d'assurance (les « Membres ») agréées dans leur pays respectif et membres du réseau MAXIS (le « Réseau ») fondé par AXA France Vie, Paris, France (AXA) et par Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY, USA (MLIC). MAXIS GBN, société à responsabilité limitée au capital social de 4 650 000 euros, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 16000513, ayant son siège au 313, Terrasses de l'Arche – 92 727 Nanterre Cedex, France, est un intermédiaire en assurance et réassurance dont la mission est de promouvoir le Réseau. MAXIS GBN est conjointement détenu par les affiliés d'AXA et de MLIC, et n'émet pas de contrat d'assurance ni ne fournit de prestations d'assurance ; ces activités sont assurées par les Membres. MAXIS GBN exerce ses activités au Royaume-Uni par le biais de son établissement britannique ayant son siège au 1st Floor, The Monument Building, 11 Monument Street, London EC3R 8AF, immatriculé sous le numéro BR018216, ainsi que dans d'autres pays européens sur la base de prestations de services. MAXIS GBN exerce ses activités aux États-Unis par le biais de MetLife Insurance Brokerage, Inc., domicilié au 200 Park Avenue, NY, NY, 10166, courtier en assurance agréé dans l'État de NY. MLIC est l'unique membre du Réseau autorisé à exercer des activités d'assurance dans l'État de NY. Les autres membres ne sont ni agréés, ni autorisés à exercer à NY, et les polices et contrats qu'ils émettent ne sont ni approuvés par le Superintendent of Financial Services de NY, ni couverts par le fonds de garantie de l'État de NY, ni soumis au droit de l'État de NY. MAR00870/0621

