



Association canadienne
des compagnies d'assurances
de personnes inc.

Canadian Life
and Health Insurance
Association Inc.

Entente de l'industrie canadienne des assurances de personnes visant à protéger la couverture des médicaments des Canadiens

Claude Di Stasio
Vice-présidente, Affaires québécoises
ACCAP
20 avril 2012

Au programme

- Raison d'être de l'entente
- Avantages pour les Canadiens
- Comment fonctionne l'entente
 - EP3
 - Pool de l'industrie
 - Protection contre l'antisélection
 - Gouvernance et administration
- Incidence sur les conseillers, prochaines étapes et échéancier



Raison d'être de l'entente



Le coût des médicaments onéreux, un problème croissant qui nuit
à la viabilité des régimes collectifs d'assurance médicaments

Workplace drug plans may face caps - even fold - Ottawa Citizen, Fri Apr 15 2011

***Dying man gets \$500,000 medication; But eight blood-disorder patients still need drug -
Toronto Star - Wed Nov 24 2010***

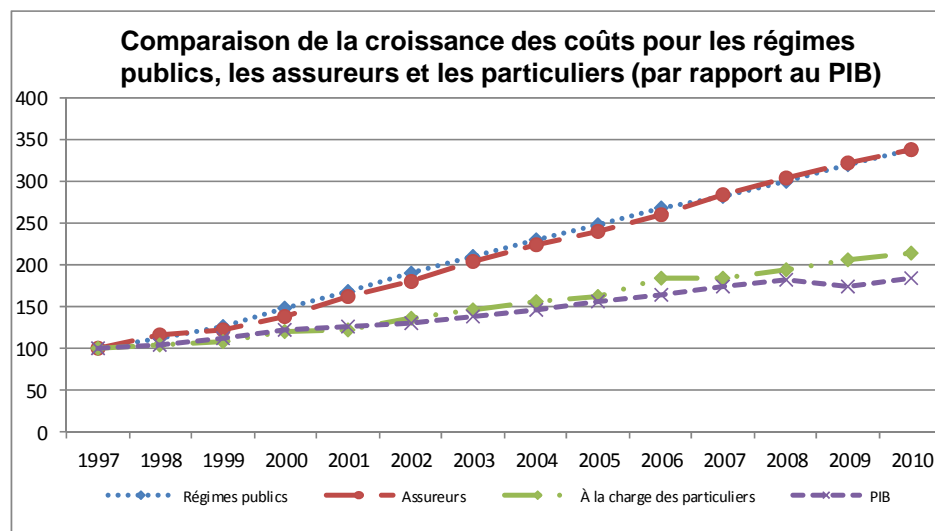
Drug plans face historic squeeze; Limits anticipated - National Post - Thu Apr 14 2011

Life-saving drug's price tag 'astronomical' - The Calgary Sun - Sun Apr 17 2011



Contexte : la croissance des coûts de médicaments n'est pas viable

- Depuis des décennies, la hausse du coût des médicaments sur ordonnance dépasse largement le taux d'inflation global au Canada.
- Une hausse historique du prix de référence des médicaments de 9,4 % par année n'est pas viable à moyen terme.
- En réponse au problème, la plupart des provinces et des assureurs mettent en œuvre des initiatives visant à atténuer l'impact de ces hausses.
- En particulier, la réforme de la fixation du prix des médicaments génériques a été au centre des débats ces deux dernières années.
- Les économies liées aux médicaments génériques, bien qu'utiles, n'atténueront que très légèrement la croissance globale attendue des coûts de médicaments, et elles ne suffiront pas.



Nouveau défi : coûts récurrents très élevés

- En 2010, la croissance des coûts a été modérée, soit 3 % à la charge des payeurs privés, probablement grâce à un certain nombre de médicaments vedettes qui ont cessé d'être brevetables.
- Toutefois, les inquiétudes relatives à la viabilité sont, à bien des égards, plus vives aujourd'hui à cause d'un phénomène relativement nouveau : les coûts récurrents très élevés liés aux médicaments.
- Par le passé, les demandes de règlements d'assurance médicaments augmentaient avec l'âge; aujourd'hui, les demandes pour des médicaments onéreux sont de plus en plus fréquentes chez les personnes relativement jeunes, et peuvent donc être payables pendant de nombreuses années.
- Des médicaments onéreux sont prescrits de plus en plus fréquemment pour traiter le cancer, les maladies auto-immunes et d'autres maladies rares aujourd'hui traitables.
- L'efficacité de ces médicaments est extraordinaire, mais leur coût l'est tout autant.



Nouveau défi : coûts récurrents très élevés

- Selon le rapport d'ESI sur les tendances en matière de médicaments en 2010, les demandes de règlement pour les médicaments biologiques sont en hausse de 14 % par année (contre 4 % pour les autres médicaments) et devraient représenter 33 % des dépenses en médicaments en 2014.
- Les données de l'ACCAP concordent : le nombre de demandes de règlement d'un montant élevé (de plus de 25 000 \$) augmente de plus de 20 % par année depuis 2008 au moins.
- D'après une estimation de Mercer Human Resources, les coûts des régimes d'assurance médicaments privés pourraient s'accroître de 250 à 300 % d'ici 2019 au plus tard, voire d'ici trois ou quatre ans.
- Un sondage mené récemment pour le compte de l'ACCAP révèle qu'un tiers des employeurs de PME, même s'ils sont actuellement satisfaits de leur couverture, songeraient à modifier leurs régimes d'assurance médicaments si les primes devaient augmenter de 25 %.



Incidence sur les régimes collectifs d'assurance médicaments

- Les règlements récurrents d'un montant élevé ont une grande incidence sur la pérennité des régimes d'assurance médicaments complémentaire, en particulier pour les PME.
- Le contrat collectif d'assurance maladie est annuel, et son renouvellement tient compte de la sinistralité relative aux règlements médicaments.
- Lors du renouvellement annuel, l'assureur exige normalement des primes suffisantes pour couvrir les coûts récurrents de médicaments raisonnablement prévisibles.
- Très peu d'employeurs, surtout parmi les PME, ont les moyens d'absorber une hausse importante de coût.



Approche actuelle pour atténuer les effets sur les régimes des employeurs

- La majorité des assureurs utilisent un pool interne pour atténuer les hausses importantes de primes en raison des règlements récurrents d'un montant élevé, et la vaste majorité des régimes assurés sont actuellement protégés par une quelconque forme de mutualisation.
- Toutefois, il n'existe pas d'approche uniforme sur le marché et les coûts liés aux pools ne cessent d'augmenter.
 - L'approche de mutualisation actuelle a été conçue pour faire face aux sinistres ponctuels et imprévisibles; elle se prête mal à la gestion de sinistres onéreux et récurrents.
- En outre, cette approche tend à rendre les promoteurs captifs de leur assureur.
 - La mutualisation protège les employeurs contre la pleine augmentation des primes – le prix qu'ils paient s'éloigne graduellement du prix réel sur le marché.
 - Lorsqu'un groupe demande des soumissions d'assurance collective, les assureurs soumissionnaires tiennent normalement compte du coût intégral des règlements élevés.
 - Par conséquent, les prix proposés sont souvent beaucoup plus élevés que ce que paie actuellement l'employeur, ce qui restreint la capacité de ce dernier à changer d'assureur.



Avantages pour les Canadiens



L'entente de l'industrie supprimera ces problèmes

- L'entente de l'industrie vise à supprimer ces problèmes pour les groupes admissibles :
 - Ces groupes seront à l'abri du plein impact financier d'un règlement médicaments rare, mais récurrent, et dont le montant est très élevé.
 - Particulièrement avantageux pour les PME, qui pour la plupart n'ont pas les moyens d'absorber une hausse de prime marquée
 - Les employeurs seront plus à même de comparer l'offre sur le marché et de changer d'assureur à coût raisonnable, et ce, même s'ils ont des règlements d'assurance médicaments récurrents d'un montant élevé.

Au bout du compte, l'entente de l'industrie contribue à faire en sorte que des millions de Canadiens continuent d'avoir accès aux médicaments sur ordonnance dont ils ont besoin, même si eux-mêmes ou leurs collègues doivent prendre de façon récurrente un médicament onéreux.



Comment fonctionne l'entente



Quels types de régimes sont couverts?

- L'entente couvre ce que nous avons appelé des « régimes entièrement assurés ».
- Les régimes entièrement assurés ne comprennent pas :
 - les contrats en service de gestion (SAS)
 - les contrats donnant lieu à des bonifications
 - les contrats liés à une convention d'assurance en excédent de pertes (stop loss)



Entente fondée sur des principes

- L'entente est fondée sur des principes plutôt que vraiment normative.
- La participation est ouverte à toute société membre de l'ACCAP au Canada ou admissible à en devenir membre.
- L'entente de mutualisation repose sur deux éléments distincts mais étroitement liés :
 - Obligation pour chaque assureur d'établir un pool interne – appelé « Pool EP3 »
 - Pool de l'industrie pour les règlements récurrents d'un montant très élevé



Quels assureurs y participent?

- Vingt-quatre assureurs qui, ensemble, fournissent la totalité des assurances médicaments complémentaires au Canada, participent à titre de Membres fondateurs.



L'entente repose sur cinq principes clés

- **Disponibilité** – Tous les groupes entièrement assurés au Canada devraient pouvoir continuer de souscrire auprès d'un assureur une assurance maladie complémentaire collective répondant à leurs besoins.
- **Abordabilité** – Tous les groupes entièrement assurés devraient pouvoir souscrire une assurance maladie complémentaire collective à un prix raisonnable. Aucun promoteur de régime ne devrait être confronté à des hausses de primes insoutenables en raison de frais médicaments récurrents élevés engagés par l'un de ses adhérents ou par une personne à charge d'un adhérent.
- **Transférabilité** – Tous les groupes entièrement assurés devraient pouvoir retenir l'assureur participant de leur choix, sans être captifs de leur assureur participant actuel en raison de frais médicaments récurrents d'un montant élevé.
- **Viabilité** – Aucune solution ne devrait compromettre indûment la capacité d'un assureur participant à poursuivre ses activités. Les grandes comme les petites sociétés d'assurances participantes devraient être en mesure de se conformer aux principes tout en continuant d'offrir des produits d'assurance maladie.
- **Participation** – Toute solution viable devrait être offerte à tous les assureurs admissibles intéressés.
- **Compétitivité** – Toute solution doit être pro-concurrentielle, c'est-à-dire encourager la poursuite d'une concurrence saine et vigoureuse sur le marché.



Normes EP3 – Pools obligatoires



Protection des régimes d'assurance médicaments complémentaire : EP3

- Le pool EP3 est conforme aux principes clés suivants : abordabilité, disponibilité et transférabilité de la couverture.
- Les assureurs participants placeront dans un pool administré par eux-mêmes tous les règlements de médicaments élevés de tous leurs groupes entièrement assurés. Les promoteurs de régimes entièrement assurés ne peuvent renoncer à la couverture.
- Un assureur participant ne peut tenir compte dans sa tarification du nombre ou de la valeur des sinistres médicaments mutualisés du promoteur en cause.
- En outre, un assureur participant qui soumissionne des affaires couvertes pour l'heure par un autre assureur participant ne peut tenir compte dans sa tarification des sinistres médicaments mutualisés du promoteur en cause.
- Cependant, un assureur participant peut recourir à une tarification fondée sur les statistiques de l'ensemble du pool EP3, ou sur tout autre critère non lié à un promoteur en particulier.
- Des règlements d'assurance médicaments et des règlements autres que pour des médicaments peuvent être combinés, mais :
 - les règles EP3 s'appliquent uniquement à l'égard des règlements médicaments, et
 - l'assureur doit avoir en place des processus permettant de prouver qu'il satisfait aux normes EP3 pour ce qui est des règlements médicaments.



Protection des régimes d'assurance médicaments complémentaire : EP3

- Chaque assureur participant peut adapter tous les autres aspects du EP3, notamment :
 - la tarification
 - le seuil du pool (c.-à-d. la définition de médicament onéreux pour le régime)
 - la mutualisation en fonction du montant par personne ou par certificat
 - les quotes-parts ou les franchises (franchises plafonnées à 1 000 \$)
 - la liste de médicaments
- Des EP3 peuvent être établis pour différents segments du marché.



Pool de l'industrie



Pool de l'industrie – règles d'admissibilité

- Le pool de l'industrie est transparent pour les promoteurs et satisfait au principe clé de viabilité.
- La mutualisation dans l'industrie se fait par certificat (famille) et, pour être admissible, un certificat doit dépasser 50 000 \$ pendant au moins deux années consécutives.
 - La deuxième année et chaque année subséquente au cours de laquelle le montant au titre du certificat dépasse 25 000 \$, la partie au-delà de 25 000 \$ sera mutualisée. Le montant maximal que le pool versera à un assureur à l'égard d'un certificat donné est de 400 000 \$ par année.
 - Ainsi, en 2013, le règlement d'assurance médicaments le plus élevé susceptible d'être entièrement mutualisé sera d'environ 500 000 \$.
- « **Seuil initial** » s'entend du seuil de 50 000 \$, et « **Seuil permanent** » de celui de 25 000 \$.



Pool de l'industrie – rajustement des seuils

- Tous les seuils seront rajustés au fil du temps pour tenir compte de l'inflation du prix des médicaments en général.
- Le Conseil d'administration de la société de mutualisation en assurance médicaments rajustera les seuils en s'efforçant de concilier deux objectifs quelque peu contradictoires :
 - Faire en sorte que la taille du pool demeure relativement stable
 - Éviter de compromettre le principe de transférabilité sur le marché



Pool de l'industrie – trois pools distincts

- Trois pools de l'industrie sont proposés en fonction des différents régimes d'assurance médicaments provinciaux/territoriaux :
 - **Pool 1** – Résidents de l'Alberta, de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut
 - **Pool 2** – Résidents du Québec
 - **Pool 3** – Résidents de la Colombie-Britannique, du Manitoba et de la Saskatchewan
- Le total des règlements d'assurance médicaments du pool sera réparti entre les assureurs participants en fonction de leur part de marché du total des règlements médicaments effectués pour l'ensemble des contrats admissibles dans le ou les territoires concernés.



Différents pools pour différents types de sinistres

- Les types de sinistres qui seront admissibles à la mutualisation varieront d'un pool à l'autre.

Ontario, Alberta,
Maritimes, Territoires

- Sont admissibles les certificats des personnes non couvertes par un programme de soins aux aînés ou autre programme de compassion.

Québec

- Renforce la protection de mutualisation en place au Québec.
- Sont mutualisés au titre des certificats admissibles les montants se situant entre le seuil du pool de l'industrie et le seuil de mutualisation au Québec.
- Sont admissibles les certificats des personnes qui présentent une demande de règlement pour un médicament ne figurant pas sur la liste de médicaments provinciale.

Colombie-Britannique,
Manitoba,
Saskatchewan

- Sont admissibles les certificats des personnes qui présentent une demande de règlement pour un médicament ne figurant pas sur la liste de médicaments provinciale.



Protection contre l'antisélection



Protéger les pools contre l'antisélection

- Une exclusion de sinistre préexistant s'applique aux règlements d'assurance médicaments en cours des « nouveaux » groupes admissibles (p. ex., un groupe couvert par un contrat en SAS devient un groupe entièrement assuré, ou un promoteur demande une assurance médicaments pour la première fois).

Règlement d'un montant supérieur au seuil permanent de l'année précédente

- Exclusion obligatoire du pool EP3 comme de celui de l'industrie
- L'exclusion doit être retirée si, par la suite, le certificat tombe en deçà du seuil permanent pendant deux années consécutives

Règlement d'un montant inférieur au seuil permanent mais supérieur au seuil du EP3 de l'année précédente

- Exclusion facultative du pool EP3
- L'exclusion de sinistre préexistant peut être retirée en tout temps – une fois retirée, elle ne peut être appliquée à nouveau
- Si le règlement est exclu du pool EP3, il doit être exclu de celui de l'industrie

Nouveau régime – statistiques non disponibles

- L'assureur peut offrir la protection EP3
- À la fin de la première année, tout règlement d'un montant élevé DOIT être vérifié par l'assureur pour déterminer s'il devrait être assujéti à une exclusion de sinistre préexistant
- Tous les règlements en cours doivent être exclus conformément aux règles qui précèdent

À noter que l'exclusion de sinistre préexistant ne s'applique pas aux règlements d'assurance médicaments en cours des groupes assurés par les Membres fondateurs qui étaient des groupes entièrement assurés au 7 juin 2011.



Gouvernance et administration

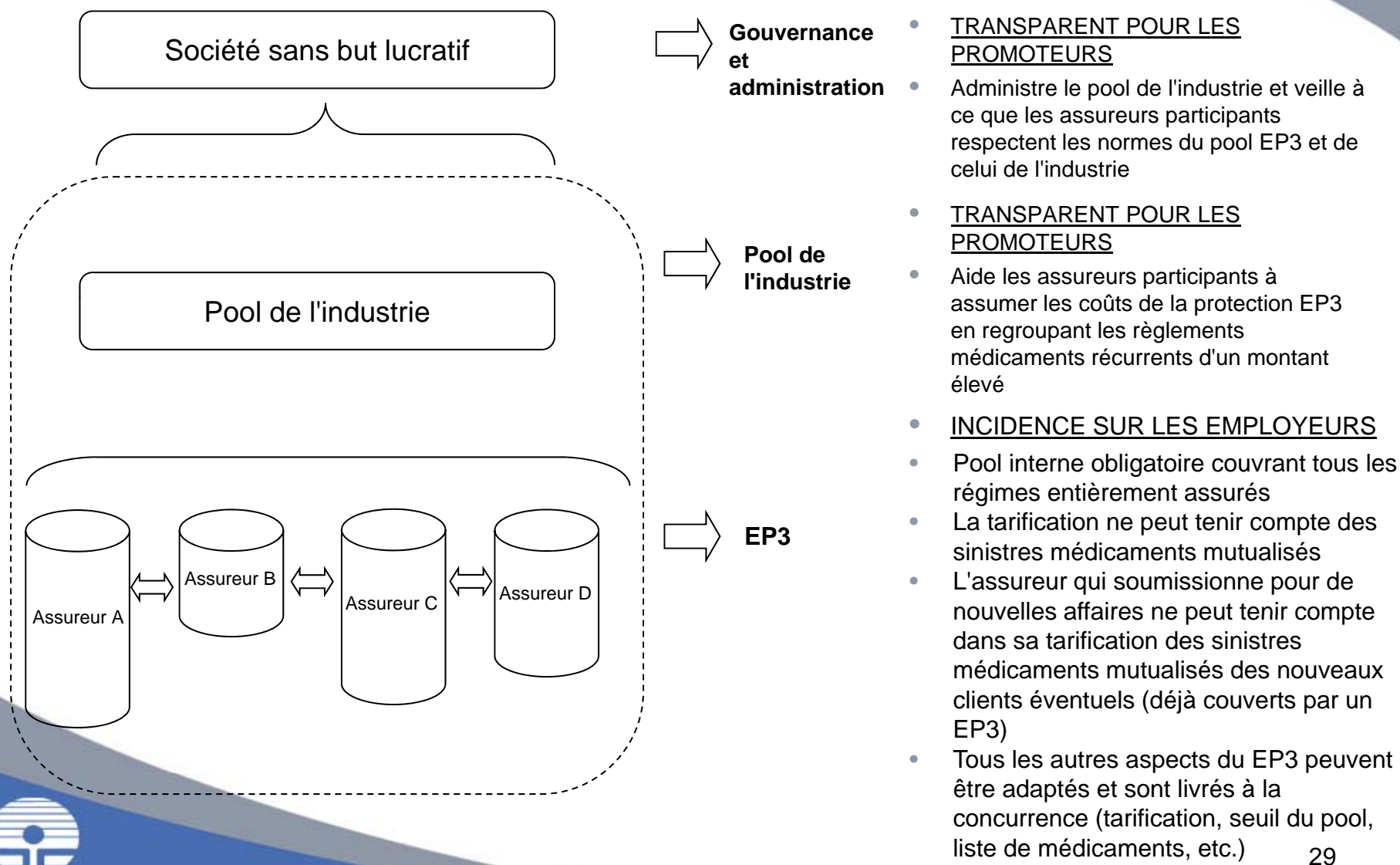


Gouvernance et administration

- Une société sans but lucratif sera établie.
- Les règlements et les pouvoirs de la société sont conformes aux normes d'Industrie Canada et ont été révisés et adaptés par le groupe d'étude.
- Les aspects suivants de l'entente seront supervisés et gérés par un Conseil d'administration :
 - Admissibilité
 - Fin de l'adhésion
 - Droits des membres
 - Conseil d'administration
 - Administration
- Le Conseil d'administration initial est composé de 12 membres plus 1 membre d'office (ACCAP).
- Un directeur général permanent gèrera les affaires courantes de la Société.



Schéma de l'entente



Incidence sur les conseillers, prochaines étapes et échéancier



Incidence sur les conseillers

- Outre l'obligation des conseillers de comprendre en quoi consiste la nouvelle entente, deux autres éléments méritent d'être soulignés :
 - les assureurs demanderont plus de renseignements que par le passé au sujet des affaires nouvelles éventuelles :
 - Documents relatifs au pool EP3 couvrant actuellement le promoteur
 - Rapports de sinistralité – y compris les inclusions et les exclusions
 - l'on devrait enregistrer davantage d'activité sur le marché, puisque même les clients ayant des règlements récurrents élevés pourront plus facilement changer d'assureur.



Prochaines étapes et échéancier

- L'industrie a mis sur pied la nouvelle Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments
 - Conseil d'administration créé
 - Directeur général recherché
- Tous les assureurs mettent actuellement au point leur EP3 et communiquent avec les promoteurs.
- Tous les contrats collectifs admissibles doivent être couverts par un EP3 dès leur premier renouvellement à compter du 1^{er} janvier 2013.
- Tous les règlements d'assurance médicaments admissibles doivent être mutualisés dans le pool de l'industrie au 1^{er} janvier 2013.
 - À noter que, pour qu'un certificat soit admissible au pool de l'industrie en 2013, il doit avoir été supérieur à 50 000 \$ en 2012 comme en 2013.

