



Bulletin d'information destiné aux administrateurs de régimes d'assurance collective et aux conseillers en avantages sociaux.

3^e trimestre 2004



www.inalco.com

Garanties

L'assurance maladie grave

Les progrès de la médecine et les percées en recherche ont considérablement amélioré l'espérance de vie des Canadiens et ces derniers ont désormais de bien meilleures chances de survivre à une maladie grave. Toutefois, le diagnostic d'une maladie grave représente encore, du point de vue financier, un important défi, car les régimes provinciaux ne couvrent souvent qu'une portion des dépenses relatives à une maladie grave et bien peu de gens épargnent afin d'être en mesure d'assumer tous les frais liés à une telle maladie. Les statistiques canadiennes révèlent également que de plus en plus de Canadiens, de plus en plus jeunes, auront à faire face à une maladie grave au cours de leur vie.

Selon ces statistiques :

- Une personne sur quatre développera une maladie cardiaque au cours de sa vie;
- Une personne sur deux, victime d'une attaque cardiaque, est âgée de moins de 65 ans et 95 % des victimes survivent à une première attaque;
- Une personne sur vingt est victime d'un accident vasculaire cérébral avant l'âge de 70 ans, et 75 % d'entre elles survivent à un premier traumatisme;
- Une personne sur trois développera une forme quelconque de cancer au cours de sa vie et, 65 % de celles-ci survivront au moins cinq ans à leur cancer;
- Au total, 50 000 Canadiens souffrent de sclérose en plaques – une des incidences les plus élevées au monde;
- Plus de 750 000 personnes au Canada pourraient souffrir de la maladie d'Alzheimer d'ici l'an 2031.

Qu'est-ce que l'assurance maladie grave?

L'assurance maladie grave a été créée afin de répondre aux nouveaux besoins de la population en matière de santé et afin d'offrir une solution

financière adéquate aux assurés et à leur famille. Elle garantit aux assurés le paiement d'un montant forfaitaire à la suite du diagnostic d'une maladie grave couverte. Cette assurance permet ainsi aux assurés de faire face aux soucis financiers qui accompagnent un tel diagnostic et leur permet de concentrer toutes leurs énergies sur leur rétablissement. De plus, l'assurance maladie grave, en raison de son caractère unique, complète bien les garanties collectives d'assurance maladie et d'invalidité. En effet, contrairement à l'assurance invalidité, le versement du montant assuré n'est pas tributaire de la capacité de l'assuré de travailler ou non, ni de son rétablissement complet. De plus, contrairement à l'assurance maladie, le montant versé permet de défrayer les coûts associés à toutes sortes de dépenses supplémentaires ou imprévues (dépenses quotidiennes, frais médicaux non couverts, frais de garderie pour les enfants, vacances, modifications à apporter à la maison ou à la voiture, etc.).

L'assurance maladie grave collective possède les mêmes avantages que procure habituellement l'assurance collective. Certains montants de protection peuvent en effet être disponibles sans preuve d'assurabilité. De plus, des économies de groupe et certains avantages inhérents à la gestion collective, tels l'adhésion, la facturation et les processus administratifs, sont offerts.

Régimes offerts

Il existe différents types de régimes offerts sur le marché. Certains régimes n'offrent qu'une protection pour les maladies les plus fréquentes, alors que d'autres offrent une protection plus vaste et peuvent couvrir jusqu'à 18 maladies différentes.

Les maladies couvertes par la plupart des régimes offerts sur le marché sont la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, le cancer (avec risque de décès à court terme), l'insuffisance rénale et la chirurgie coronarienne. La liste des maladies couvertes peut aussi inclure la paralysie,

la sclérose en plaques, la cécité, la surdité, la transplantation d'un organe vital, le coma, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la maladie du motoneurone (incluant la maladie de Lou Gehrig), les brûlures majeures, la perte de la parole, la tumeur cérébrale bénigne et l'infection au VIH dans le cadre de l'emploi. Les contrats incluent toujours une définition spécifique et précise de chaque maladie couverte.

Les régimes peuvent être disponibles sur une base obligatoire ou facultative, et ce, pour le participant, son conjoint ou ses enfants. Les montants de protection varient généralement entre 5 000 \$ et 1 000 000 \$.

On trouve également sur le marché des régimes spécialement destinés aux enfants. En effet, dans ces régimes, les maladies couvertes incluent des maladies infantiles, tels le syndrome de Down, la paralysie cérébrale, la fibrose kystique, l'autisme ou les maladies congénitales du cœur. Lorsque l'assurance couvre un enfant, le montant forfaitaire est versé au participant dont l'enfant souffre d'une maladie grave. Puisque ces régimes sont conçus dans le but de réduire le stress et les inquiétudes entourant le diagnostic d'une maladie grave, le montant versé pourrait, par exemple, permettre au parent de s'absenter de son travail pour pouvoir prendre soin de son enfant et d'assumer les frais nécessaires à son rétablissement. Les régimes destinés aux enfants possèdent des caractéristiques particulières et celles-ci doivent être bien expliquées aux administrateurs ainsi qu'aux assurés.

Quoique encore peu connue, l'assurance maladie grave offre une excellente protection aux familles et gagnera certainement en popularité lorsque les gens seront plus à l'aise avec ses caractéristiques et son fonctionnement.

Pour plus de renseignements sur l'assurance maladie grave ou pour obtenir plus de détails sur le produit offert par l'Industrielle Alliance, veuillez communiquer avec votre conseiller en avantages sociaux ou votre conseiller en assurance collective de l'Industrielle Alliance.

L'assurance médicaments au Québec

Comme le prévoit la Loi sur l'assurance médicaments du Québec, la prime et la contribution au régime général d'assurance médicaments sont ajustées au 1^{er} juillet de chaque année. C'est le conseil d'administration de la Régie de l'assurance maladie du Québec qui fixe les nouveaux paramètres.

Les nouveaux paramètres de contribution au 1^{er} juillet 2004 sont les suivants :

	Avant le 1 ^{er} juillet 2004	À partir du 1 ^{er} juillet 2004
Franchise mensuelle	9,60 \$	10,25 \$
Coassurance	28,0 %	28,5 %
Contribution maximale annuelle	839 \$	857 \$
Prime annuelle	460 \$	494 \$

Ces changements ne touchent généralement pas directement les régimes privés d'assurance collective, sauf en ce qui concerne la contribution maximale annuelle des employés québécois. De plus, certains régimes qui reproduisent les paramètres du régime public pourraient aussi être affectés.

Droits et obligations face à la Loi sur l'assurance médicaments pour les résidents du Québec

Saviez-vous qu'un grand nombre de personnes sont assurées par le régime public de la Régie de l'assurance maladie du Québec, alors qu'elles devraient l'être par un régime privé d'assurance collective? Pire encore, plusieurs personnes ne sont couvertes par aucune assurance pour les médicaments. Souvent, ces situations illégales surviennent à la suite d'un changement d'emploi, d'une séparation, d'un divorce ou de la formation d'un couple.

Comme vous êtes en lien direct avec les personnes couvertes par une assurance collective et celles qui devraient l'être, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes et la Régie de l'assurance maladie du Québec sollicitent votre collaboration afin de les informer de leurs droits et obligations face à la Loi sur l'assurance médicaments.

Plus que quiconque, vous pouvez aider les personnes qui devraient être couvertes par une assurance collective à bénéficier de la protection à laquelle elles ont droit. Pour ce faire, il s'agit de :

- sensibiliser l'ensemble des participants, et particulièrement les nouveaux, au fait qu'ils doivent adhérer au régime privé d'assurance collective (assuré ou non) que vous leur offrez;
- aviser les personnes qui quittent leur emploi de s'inscrire au régime public de la Régie si elles n'ont pas accès à un régime privé d'assurance collective (assuré ou non) dans le cadre d'un nouvel emploi ou par l'intermédiaire de leur conjoint;
- rappeler aux personnes assurées qu'elles sont obligées de couvrir leurs proches (conjoint et enfants) si ceux-ci ne sont pas déjà couverts par un autre régime privé d'assurance collective (assuré ou non).

En informant adéquatement ces personnes, vous les aidez, elles et leurs proches, à bénéficier des médicaments requis par leur état de santé. Surtout, vous leur évitez de mauvaises surprises, comme celle de devoir rembourser des sommes à la Régie pour avoir bénéficié de la protection du régime public alors qu'elles n'y avaient pas droit.

De plus, il est dans votre intérêt d'informer les personnes admissibles au régime que vous offrez, et cela, pour favoriser une plus grande adhésion à ce régime. Sans compter qu'en fournissant une information générale à l'ensemble du personnel, vous évitez d'avoir à répondre spécifiquement aux interrogations de chaque participant. Vous gagnez donc, au bout du compte, beaucoup de temps!

Du matériel à votre portée

Afin de vous soutenir dans vos efforts de communication, la Régie met à votre disposition un **dépliant** rappelant l'obligation d'adhérer à un régime privé couvrant les médicaments. Ce dépliant (disponible en versions française et anglaise) s'adresse à toutes les personnes assurées au Québec. Vous pourriez, par exemple, en remettre un exemplaire aux nouveaux employés de votre organisation ou encore l'insérer dans l'enveloppe de paie de vos employés.

Les dépliants peuvent être commandés à partir du site Internet de la Régie. Pour ce faire, rendez-vous à l'adresse suivante : www.ramq.gouv.qc.ca. Accédez à la section « L'assurance médicaments » en cliquant sur le bandeau à la droite de l'écran, puis cliquez sur « Information pour les preneurs de contrat d'assurance collective et les administrateurs de régimes » (dans le menu de gauche). Vous pourrez alors remplir le bon de commande à l'écran et l'expédier par Internet. Ce service est offert tout à fait gratuitement. Nous vous invitons également à naviguer sur cette nouvelle section du site Internet de la Régie consacrée à l'assurance médicaments.

Si vous désirez obtenir davantage d'information sur vos droits et obligations face à l'assurance médicaments et sur la relation entre les régimes privés et le régime public du Québec, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller en avantages sociaux ou votre conseiller en assurance collective de l'Industrielle Alliance.



Le budget de l'Ontario de 2004 et ses incidences sur les régimes collectifs

Dans son budget du 18 mai dernier, le gouvernement de l'Ontario a annoncé un bon nombre de changements qui auront des incidences sur les régimes collectifs et sur les résidents de la province.

Création d'une contribution-santé

À compter du 1^{er} juillet 2004, une contribution-santé établie en fonction du revenu sera imputée à tous les résidents de l'Ontario, sauf aux contribuables à faible revenu, soit ceux dont le revenu annuel imposable

est inférieur à 20 000 \$. La contribution-santé applicable variera entre 300 \$ et 900 \$ par année en fonction du revenu imposable du résident.

La contribution-santé sera retenue par le système d'imposition à même la déclaration de revenus des particuliers pour éviter aux employeurs d'avoir à modifier leur système de rémunération.

La contribution-santé ne remplacera pas l'impôt-santé des employeurs de l'Ontario qui continuera de s'appliquer conformément aux taux et barèmes en vigueur.

Retrait de services couverts en vertu de l'Assurance-santé de l'Ontario

■ Les services de chiropratique ne seront plus couverts.

À l'heure actuelle, l'Assurance-santé de l'Ontario rembourse 11,75 \$ lors de la première visite et 9,65 \$ pour chaque visite subséquente, jusqu'à concurrence de 150 \$ par année.

Des porte-parole du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont indiqué que les services de chiropratique ne seront plus couverts à compter du 1^{er} novembre 2004.

Incidences sur les régimes collectifs :

Dans le cas où le régime collectif couvre les services de chiropratique une fois que le maximum annuel couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario a été atteint, soit habituellement après 15 visites, nous nous attendons à ce que l'ajout de la couverture dès la première visite en vertu du régime collectif ait une incidence significative sur le coût.

Dans le cas où le régime collectif rembourse une partie des frais dès la première visite en plus du montant couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario jusqu'à ce que le maximum annuel ait été atteint, puis le coût intégral de chaque visite subséquente, nous nous attendons à ce que l'incidence de ce changement sur le coût ne soit pas aussi grande étant donné que le régime collectif ajoutera à son paiement seulement le montant couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario par visite.

■ Les examens de routine de la vue pour les résidents âgés de 20 à 65 ans ne seront plus couverts.

À l'heure actuelle, l'Assurance-santé de l'Ontario couvre un examen de la vue tous les 24 mois pour les résidents âgés de plus de 20 ans mais de moins de 65 ans.

Des porte-parole du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont indiqué que les examens de routine de la vue ne seront plus couverts à compter du 1^{er} novembre 2004.

Incidences sur les régimes collectifs :

Dans le cas où le régime collectif inclut le coût des examens de la vue dans le maximum alloué aux soins de la vue, nous nous attendons à ce que l'incidence de ce changement sur le coût soit minime.

Dans le cas où le régime collectif couvre les examens de routine de la vue séparément, le changement aura une incidence sur le coût, quoique pas considérable.

■ Les services de physiothérapie ne seront plus couverts.

À l'heure actuelle, l'Assurance-santé de l'Ontario couvre seulement les services de physiothérapie qui sont dispensés dans un établissement autorisé.

Des porte-parole du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont indiqué que les services de physiothérapie ne seront plus couverts à compter du 1^{er} avril 2005, sauf pour les personnes âgées qui continueront d'être couvertes à l'égard de ces services s'ils sont dispensés à domicile ou dans un établissement de soins de longue durée.

Incidences sur les régimes collectifs :

Dans le cas où le régime collectif couvre les services de physiothérapie, nous nous attendons à ce que l'incidence de ce changement sur le coût soit minime étant donné que la majorité des demandes de remboursement sont déjà couvertes par le régime collectif, puisqu'il existe très peu d'établissements autorisés par l'Assurance-santé de l'Ontario à fournir des services couverts.

Ajout de la couverture de trois nouveaux vaccins

L'Assurance-santé de l'Ontario couvrira trois nouveaux vaccins dans le cadre de son programme d'immunisation gratuite des enfants : varicelle, méningocoque et pneumocoque.

Des porte-parole du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont indiqué que les trois nouveaux vaccins seront couverts graduellement entre le 1^{er} juillet 2004 et le 1^{er} janvier 2005.

Dans le cas où le régime collectif couvre l'immunisation, l'ajout de ces trois vaccins au programme d'immunisation gratuite des enfants va engendrer une diminution des demandes de règlement. Nous ne nous attendons pas à ce que l'incidence sur le coût soit considérable.

L'Industrielle Alliance procède actuellement à une évaluation en profondeur des incidences de ces changements sur ses régimes collectifs. Nous communiquerons avec vous prochainement pour vous donner plus de détails concernant les incidences de ces changements sur le coût de votre régime collectif ainsi que les options qui s'offrent à vous.

Les principales classes thérapeutiques de médicaments en 2003

L'augmentation des coûts des médicaments ne cesse de défrayer la manchette. Ce n'est pas surprenant quand on considère que le coût des médicaments au Canada représente la deuxième plus grande dépense en soins de santé après le coût des hôpitaux.

Plusieurs organismes s'affairent à trouver des explications à ce phénomène en examinant l'évolution du coût des ingrédients, les habitudes de consommation des Canadiens, les habitudes des prescripteurs, les mécanismes de contrôle des coûts ou l'impact de l'arrivée de nouveaux médicaments sur le marché.

Nous vous présentons dans cet article un des aspects intéressants de cette recherche : les principales classes thérapeutiques de médicaments en 2003. Mais, d'abord, afin d'illustrer l'ampleur du marché des médicaments au Canada, voici quelques statistiques sur le coût et le nombre d'ordonnances au Canada.

Coût et nombre d'ordonnances

Selon IMS Health Canada, le nombre d'ordonnances exécutées par des pharmacies de détail au Canada a augmenté de 7,9 % de 2002 à 2003 pour se chiffrer à 361 millions d'ordonnances. Il est intéressant de noter que cette variation ne cesse d'augmenter depuis cinq ans et que ce nombre représente en 2003 une moyenne de 11 ordonnances par Canadien. Le coût de ces ordonnances a, quant à lui, augmenté de 12,9 % pour la même période, ce qui donne 15,9 milliards de dollars, une moyenne de 44 \$ par ordonnance en 2003. Notez que ces statistiques incluent l'ensemble de la population canadienne, et non seulement la population assurée par des régimes privés.

Ordonnances exécutées par des pharmacies de détail au Canada, 1999-2003

Année	Ordonnances exécutées (en milliers)	Variation (%)
2003	361 442	7,9 %
2002	334 966	7,2 %
2001	312 572	7,3 %
2000	290 659	7,0 %
1999	271 613	6,9 %

Source : IMS Health

Coût des ordonnances exécutées par des pharmacies de détail au Canada, 1999-2003

Année	Coût des ordonnances (en milliards \$)	Variation (%)
2003	15,9	12,9 %
2002	14,1	13,0 %
2001	12,5	13,6 %
2000	11,0	14,0 %
1999	8,4	14,8 %

Source : IMS Health

Classes thérapeutiques

Une classe thérapeutique est un groupe de médicaments qui possèdent la même visée thérapeutique. Ainsi, plutôt que de classer la consommation par médicaments, il est intéressant de regrouper les statistiques par classes thérapeutiques afin de comprendre les affections les plus fréquentes ou qui requièrent les médicaments les plus coûteux.

Le classement des principales classes thérapeutiques peut être présenté de deux façons : selon le nombre d'ordonnances ou selon le coût des ordonnances. L'ordre pourra donc varier suivant le mode de présentation; par exemple, un médicament très coûteux mais peu fréquent pourra se retrouver en haut du classement par coût des ordonnances, mais plus loin dans le classement par nombre d'ordonnances. C'est le cas, par exemple, des médicaments pour traiter la sclérose en plaques, qui se classent dans les 15 médicaments qui ont engendré les coûts les plus élevés tout en étant peu fréquents.

Selon le coût

Classement selon la valeur monétaire des achats effectués par les pharmacies canadiennes

Classe thérapeutique	Rang 2002	Rang 2003	Variation de 2002 à 2003
Agents cardiovasculaires	1	1	11,6 %
Agents psychothérapeutiques	2	2	15,9 %
Réducteurs de cholestérol	3	3	12,5 %
Antispasmodiques	4	4	15,0 %
Agents antiarthritiques	6	5	16,3 %

Source : IMS Health

Classement 2003 selon le coût* des régimes privés

Rang hors Québec	Rang au Québec	Classe thérapeutique
1	2	Hypercholestérolémie
2	5	Ulcères et troubles associés au reflux gastrique
3	3	Dépression
4	1	Hypertension artérielle et insuffisance cardiaque
5	4	Arthrite et douleur

Source : ESI Canada

* Hors Québec, le coût est celui des ingrédients, alors qu'au Québec il s'agit du coût net remboursé aux participants, car les honoraires de pharmaciens et les coûts des ingrédients ne sont pas séparés.

Selon le nombre

Classement 2003 selon le nombre d'ordonnances exécutées dans des pharmacies canadiennes

Rang 2003	Classe thérapeutique	Variation de 2002 à 2003
1	Agents cardiovasculaires	10,4 %
2	Agents psychothérapeutiques	10,1 %
3	Hormones	-6,7 %
4	Anti-infectieux systémiques	1,7 %
5	Analgésiques	5,2 %
6	Antispasmodiques / antisécrétoires	11,1 %
7	Réducteurs de cholestérol	17,7 %
8	Agents antiarthritiques	2,8 %
9	Traitements bronchiques	2,7 %
10	Diurétiques	11,8 %

Source : IMS Health

Il est intéressant de noter que plusieurs des classes thérapeutiques se retrouvent dans les deux classements à la fois. Par exemple, les médicaments pour traiter le cholestérol se retrouvent dans les deux listes et ont de plus subi des augmentations significatives, autant en nombre qu'en coût. Le Lipitor, le médicament le plus vendu au Canada, fait partie de cette catégorie.

L'arrivée de nouveaux médicaments, la combinaison de médicaments et l'augmentation de la consommation continuent d'influencer les coûts des régimes privés d'assurance médicaments. Pour en connaître davantage sur les outils disponibles pour gérer la croissance des coûts, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller en avantages sociaux ou avec votre conseiller en assurance collective de l'Industrielle Alliance.

À propos de l'Industrielle Alliance L'INFO Bulletin est publié par l'Industrielle Alliance

L'Industrielle Alliance figure parmi les plus solides institutions financières au pays et exerce un leadership incontestable dans les domaines de l'assurance et des services financiers. Présente partout au Canada, l'Industrielle Alliance assure

plus de 1,7 million de Canadiens et gère et administre un actif qui s'élève à 24,7 milliards de dollars, ce qui en fait la cinquième plus importante société d'assurance de personnes au Canada.