

QUE NOUS RÉSERVE L'AVENIR?



Bien malin qui peut le prédire avec précision. Toutefois, on observe que les régimes d'assurance-maladie subissent présentement des hausses de primes de l'ordre de 15% à 25% annuellement au Québec. Peut-on espérer une accalmie au cours des prochaines années ou bien doit-on se préparer au pire? Doit-on s'attendre à ce que le gouvernement du Québec vienne influencer le coût des régimes privés de quelque façon que ce soit?

par Daniel Drolet

Le coût de la majorité des régimes d'assurance-maladie privés ont augmenté de façon importante au cours des dernières années. Les causes des augmentations sont bien connues et identifiées: nouvelles molécules développées par les compagnies pharmaceutiques, nouvelles technologies dans le domaine médical, virage ambulatoire et désengagement des régimes publics au niveau de la couverture de certains soins, vieillissement de la population, augmentation de l'utilisation des protections par les personnes assurées, etc.

Afin d'analyser l'impact démographique et l'impact de l'inflation sur les coûts d'un régime d'assurance-maladie, nous avons effectué des projections actuarielles sur la population du régime d'un de nos clients (5 000 employés actifs, 500 retraités âgés de moins de 65 ans et 600 retraités âgés de 65 ans et plus). La projection actuarielle, sur une période de 10 ans, a été effectuée en deux étapes: la première étape incluait la projection démographique alors que la deuxième ajoutait les facteurs d'augmentation des coûts reliés à l'inflation. Il est important de mentionner que le régime privé continue

d'assumer le remboursement de tous les médicaments admissibles y compris pour les retraités âgés de 65 ans et plus.

La projection a été effectuée pour l'ensemble de la population des employés actifs et retraités. En utilisant des hypothèses de projection actuarielle réalistes, nous observons que le coût total pour les employés retraités est multiplié par quatre sur la période de projection de dix ans. Cette hausse se répartit entre l'accroissement du nombre de retraités (qui représente 40 % de la hausse) et l'effet de l'inflation (qui représente 60 % de la hausse). Au sein de la population de retraités, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera à lui seul de 142 % au cours de la période alors que celui des retraités âgés de moins de 65 ans demeurera relativement stable.

Bien que cette projection actuarielle ne permette pas d'identifier l'impact précis de chacun des éléments influençant l'accroissement des coûts, elle permet de conclure que les retraités seront responsables d'une part de plus en plus importante des coûts totaux du régime en comparaison avec les employés actifs.

Daniel Drolet est conseiller chez Normandin Beaudry Actuaire conseils inc., à Montréal.

De cette étude, on peut donc extrapoler et conclure que l'impact démographique sera très important sur le plan de l'accroissement des coûts au cours des prochaines années, en particulier pour les régimes qui couvrent des employés retraités. De la même façon, le Régime général d'assurance-médicaments du Québec (RGAM) verra certainement ses coûts totaux augmenter de façon très importante, puisque la presque totalité des québécois âgés de 65 ans et plus continueront certainement d'être couverts par le RGAM.

Quel rôle pourra jouer le gouvernement du Québec dans le futur?

Tout d'abord, on peut s'attendre à des transferts de certains coûts vers les régimes privés, comme cela a été le cas au cours des années 1990. En effet, le gouvernement envisage actuellement la possibilité de «désassurer» certains soins de santé tels que les examens dentaires annuels pour les enfants âgés de moins de 10 ans ainsi que les examens visuels pour les personnes âgées de moins de 18 ans et de 65 ans et plus. On peut s'attendre aussi à ce que le tarif des chambres d'hôpital soit haussé de façon plus marquée dans le futur et que le gouvernement envisage d'autres mesures de réduction qui se solderaient en transferts de coûts pour les régimes privés qui choisiraient de couvrir ces soins.

D'un autre côté, dans la foulée du rapport de la Commission Clair, qui a étudié l'organisation et le financement des services de santé et des services sociaux au Québec, le gouvernement du Québec semble envisager la possibilité de créer un régime d'assurance contre la perte d'autonomie (assurance-vieillesse) couvrant l'ensemble des contribuables québécois. Ce régime, servant à procurer des soins de longue durée nécessaires suite à une perte d'autonomie, serait financé par des contributions obligatoires établies en fonction des revenus des contribuables. Il permettrait donc de diminuer le fardeau des régimes privés, principalement pour



ceux qui couvrent des retraités. Toutefois, des contributions supplémentaires seraient requises de la part des contribuables sans que les coûts du régime privé ne soient réduits à court terme.

Finalement, le gouvernement pourrait chercher à «étatiser» certaines couvertures d'assurance, dont principalement l'as-

surance-médicaments. Cette hypothèse, qui fut considérée lors de la conception du RGAM en 1996, semble refaire surface. Faisant suite aux résultats financiers déficitaires du RGAM et à l'évolution de la prime maximale de ce régime (175 \$ à 385 \$ par adulte au cours des deux dernières années), le gouvernement pourrait décider d'obliger l'ensemble des contribuables couverts par des régimes privés à adhérer au RGAM tout en laissant la possibilité aux régimes privés d'offrir une couverture complémentaire au RGAM (par exemple, pour la différence entre le niveau de remboursement du RGAM de 75 % et le niveau de remboursement du régime privé).

Selon les résultats de la projection actuarielle présentée précédemment, le gouvernement voudra certainement amortir l'impact démographique que subira le RGAM qui, selon sa conception, assure la presque totalité des personnes âgées de 65 ans et plus. L'adhésion obligatoire au RGAM de tous les contribuables québécois diminuerait de façon importante l'âge moyen de la population assurée par le régime public. Le gouvernement s'assurerait ainsi d'entrées d'argent supplémentaire dans le Fonds de l'assurance-médicaments et pourrait répartir les augmentations de primes futures sur un plus grand nombre d'assurés.

Bonne nouvelle!, pourraient clamer certains, puisque ce sont principalement les médicaments qui subissent la hausse de coûts la plus significative des régimes d'assurance-maladie et que le transfert au gouvernement de cette couverture pourrait enlever de la pression sur les régimes privés...

La réalité pourrait toutefois être différente. En effet, la majorité des régimes privés ont des primes annuelles pour la portion médicaments équivalentes ou inférieures à celle du RGAM, et ce, pour une couverture souvent plus généreuse. On peut donc conclure que, suite à une «étatisation» de l'assurance-médicaments, la somme de la prime du RGAM, même si elle n'est pas assujettie à la taxe de vente sur les primes de 9% et à celle d'un régime privé complémentaire, pourrait être plus élevée que celle d'un régime privé avant le changement. Les personnes assurées par des régimes privés pourraient donc demander à leur employeur d'assumer une partie de cette hausse des coûts via un partage des primes différent dans le régime privé, par le paiement d'une partie de la prime du RGAM par l'employeur ou simplement par une augmentation de salaire. En général, la facture totale pourrait donc être plus élevée pour les employés et les employeurs à la suite d'une «étatisation» du régime d'assurance-médicaments.

Gardons les yeux ouverts...

Les pressions continueront d'être fortes sur le gouvernement du Québec qui devra trouver de nouvelles façons de diminuer les coûts des soins de la santé qu'il doit assumer ou, à tout le moins, d'en réduire les hausses futures. Il pourra aussi considérer la création de nouveaux régimes publics qui seraient financés par les contribuables québécois.

Des décisions devront être prises afin d'établir si les régimes privés doivent se substituer au régime d'état lorsque celui-ci cesse d'assurer certains soins. De plus, les régimes privés devront aussi s'adapter aux nouveaux régimes publics qui pourraient être créés par le gouvernement du Québec. Tous ces changements devront être considérés dans une perspective globale, tant sur le plan des coûts, c'est-à-dire ceux des régimes privés additionnés à ceux des régimes publics, que sur celui de la couverture des divers soins de santé. De cette façon, les promoteurs de régimes privés ainsi que les bénéficiaires de ces régimes pourront conserver des protections qui répondent à leurs besoins à des coûts qu'ils peuvent se permettre. ▲

