

[intelligence essentielle]

Étude des tendances en matière de soins de santé au Canada Résultats 2009



INTRODUCTION

Nous avons le plaisir de vous présenter les résultats de la neuvième Étude annuelle des tendances en matière de soins de santé au Canada de Conseillers Buck. Chaque année, nous demandons aux plus importantes compagnies d'assurance canadiennes de nous fournir les facteurs de tendance annuels qu'elles utilisent afin de prévoir les coûts des régimes d'assurance maladie des employeurs pour l'année à venir. Nous comparons ensuite ces facteurs à ceux des quatre années précédentes dans le but d'avoir un aperçu des tendances en matière de soins de santé au sein des régimes collectifs privés pour une période de cinq ans.

Les assureurs nous fournissent ces facteurs pour chaque type de protection : médicaments d'ordonnance, assurance maladie, soins hospitaliers et soins dentaires. En général, la hausse des facteurs de tendance qui se traduit par une augmentation des coûts des régimes des employeurs est attribuable aux éléments suivants :

- L'inflation
- L'utilisation des services
- Les nouveautés en matière de technologie et de services
- Les changements dans la gamme des services
- Le transfert des coûts du secteur public au secteur privé

Les résultats 2009 de l'Étude des tendances en matière de soins de santé au Canada montrent que, dans l'ensemble, le taux d'augmentation des trois principales composantes des soins de santé (médicaments d'ordonnance, assurance maladie et soins hospitaliers) est en progression.

Les médicaments d'ordonnance sont en tête avec le plus haut pourcentage d'augmentation, soit 15,19 %, ce qui représente généralement entre 60 % et 70 % de l'ensemble des dépenses en soins de santé. Sous l'effet du vieillissement de la population, les options et les modes de prescription sont de plus en plus variés. D'autres pressions sont exercées par les médecins prescripteurs ainsi que les consommateurs avisés qui, à travers la publicité s'adressant directement aux consommateurs dans toutes les formes de médias, sont exposés à de nouveaux produits.

Les soins dentaires connaissent aussi une utilisation accrue, soit un taux d'utilisation de 5,56 % comparativement à 4,98 % l'année dernière. La combinaison du facteur « utilisation » et l'augmentation des barèmes de frais provinciaux a des répercussions importantes dans certaines provinces. Alors que les entreprises font face à la pire période de ralentissement et d'incertitude économique des dernières décennies, de nombreux employés choisissent maintenant de recevoir les traitements dentaires qu'ils avaient reportés au cours des années précédentes, alors qu'ils bénéficient encore d'une couverture

pour les aider à payer ces soins. Il faut aussi tenir compte de la tendance soutenue envers les soins orthodontiques, laquelle augmente légèrement d'année en année.

Globalement, le coût des soins de santé continuent d'augmenter à un peu moins de 15 %, un taux qui demeure supérieur à n'importe quelle autre dépense et qui est nettement plus élevé que l'augmentation de l'indice des prix à la consommation. De nombreux employeurs ont déjà résolu ce problème par le biais de changements dans la conception de leurs régimes, la mise en œuvre d'entente de partage de coûts et la réduction des frais d'administration.

Reconnaissant le rôle joué par les programmes d'avantages sociaux qui favorisent l'engagement et la productivité des employés, peu d'entreprises ont réduit leur couverture; alors que plusieurs entreprises examinent leurs programmes, y compris les options de financement, certaines autres limitent ou éliminent les dépenses associées à leur programme d'avantages sociaux après la retraite.

Toutefois, les programmes de santé et de mieux-être qui aident les employés à gérer leur stress et maintenir leur bien-être en général sont à la hausse. Ces programmes mettent l'accent sur l'amélioration du bien-être physique des employés. La logique derrière est simple : améliorer la santé de vos employés et améliorer le bien-être financier de vos régimes de soins médicaux.

LIMITES DE L'ÉTUDE ET COMMENTAIRES

Les facteurs de tendance indiqués dans la présente étude tiennent compte de l'augmentation des coûts des soins de santé prévue par les compagnies d'assurance.

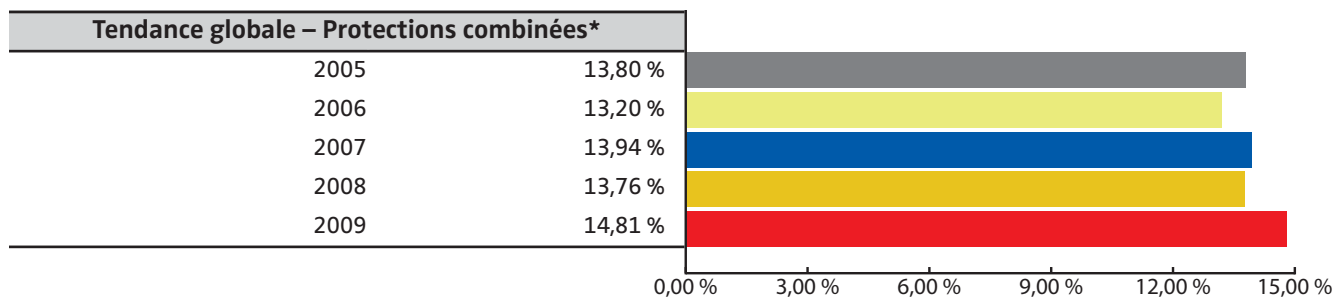
Le rajustement final du taux de prime exigé par les assureurs est également fonction des facteurs suivants :

- Les coûts réels assumés dans le cadre du régime – ces coûts peuvent être supérieurs ou inférieurs aux prévisions;
- L'évolution des frais d'administration de l'assureur, du coût du capital et des frais liés au risque;
- Le financement des réserves exigées par l'assureur;
- La variation de la marge de manœuvre explicite que l'assureur incorpore à sa tarification par mesure de prudence;
- La récupération des pertes subies lors des exercices précédents.

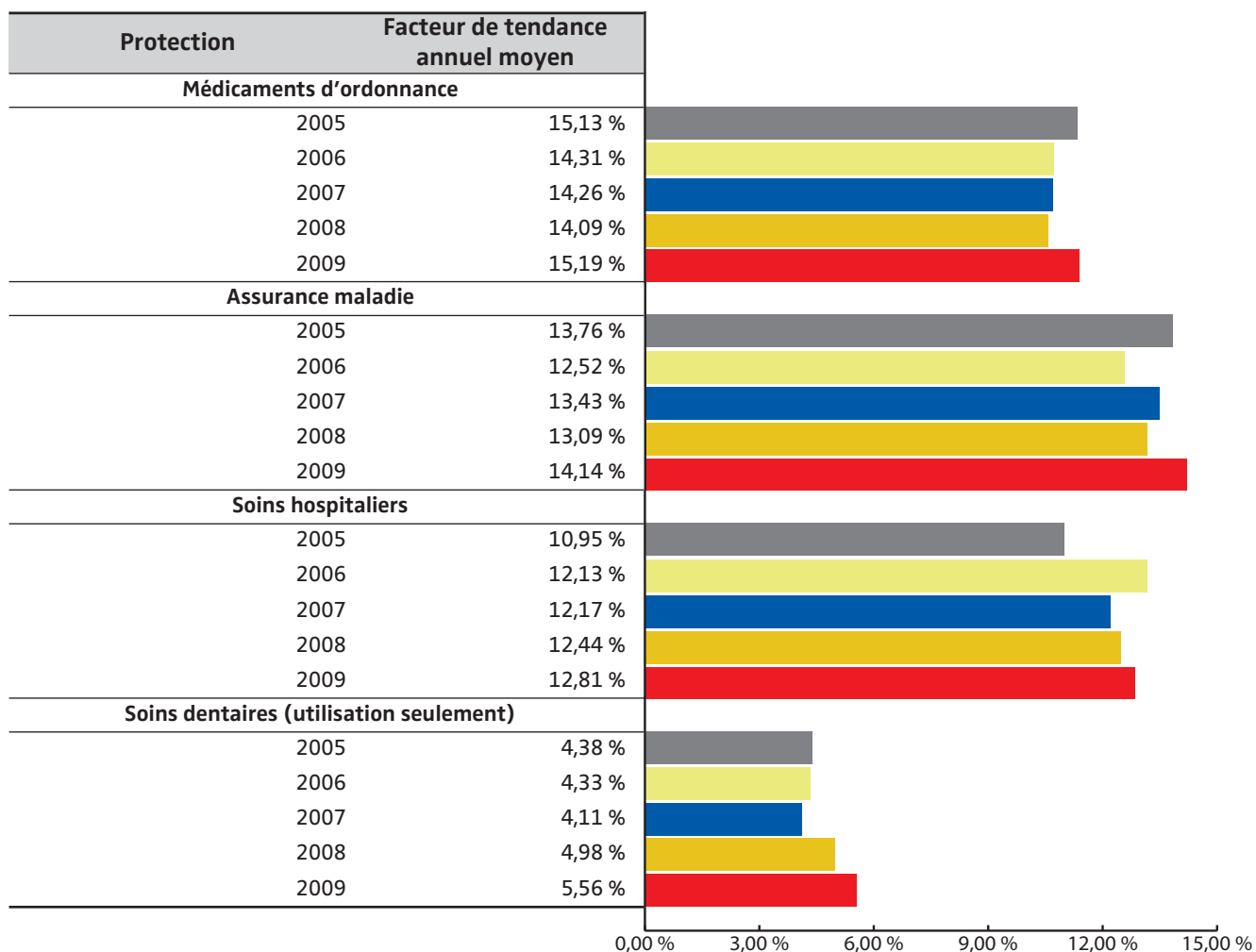
En conséquence, les promoteurs de régimes pourront constater un écart entre les taux de prime rajustés et les facteurs de tendance en matière de soins de santé dont le présent rapport fait état. Par ailleurs, l'Étude des tendances en matière de soins de santé au Canada de Conseillers Buck est effectuée et publiée annuellement, mais certains assureurs peuvent réviser leurs facteurs de tendance plus souvent.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PAR TYPE DE PROTECTION

Dans les années précédentes, le sondage présentait les facteurs de tendance comme une combinaison des résultats pour l'utilisation des services et l'inflation. En raison de données insuffisantes, nous ne sommes plus en mesure de présenter cette combinaison pour les médicaments d'ordonnance, l'assurance maladie et les soins hospitaliers et nous n'allons fournir qu'un facteur de tendance global pour l'ensemble des protections.

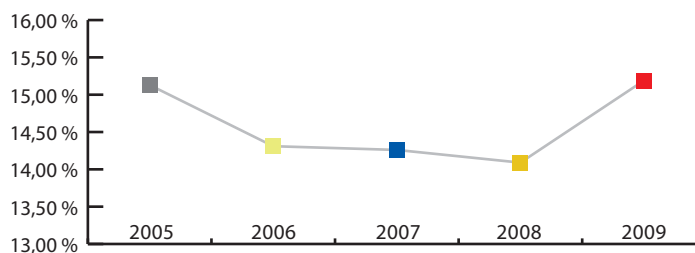


* Pour 2007, 2008 et 2009, un régime comportant une couverture type constituée à 70 % de médicaments d'ordonnance, 25 % d'assurance maladie (y compris les soins de la vue), 5 % de soins hospitaliers a été utilisé afin de bien tenir compte des habitudes de réclamations actuelles. Pour 2005 et 2006, un régime comportant une couverture type constituée à 65 % de médicaments d'ordonnance, 20 % d'assurance maladie, 10 % de soins hospitaliers et 5 % de soins de la vue a été utilisé.



MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

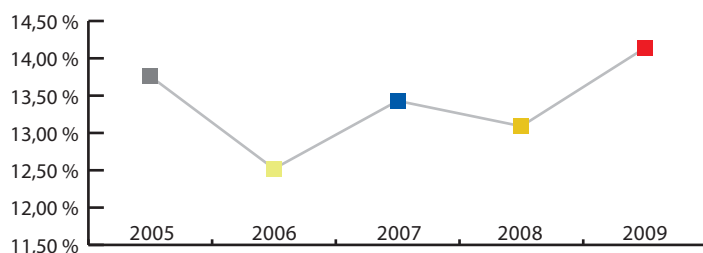
Le coût des médicaments a augmenté de 15,19 %, ce qui renverse de façon spectaculaire la tendance à la baisse des prix des médicaments d'ordonnance des dernières années. Les principaux facteurs ayant contribué à cette forte tendance incluent une population vieillissante et un plus grand nombre de personnes prenant des médicaments contre le cancer, la dépression, la polyarthrite rhumatoïde et les maladies cardiovasculaires. Bien que le coût des médicaments puisse faire partie de l'augmentation, il est important de reconnaître qu'une conformité accrue aux instructions de prescription peut éviter le recours à des approches alternatives (et habituellement plus coûteuses), y compris les soins de santé spécialisés, l'hospitalisation et, dans certains cas, la chirurgie avec absence connexe du travail.



Facteur de tendance annuel moyen		Tendance globale	
2005		15,13 %	
2006		14,31 %	
2007		14,26 %	
2008		14,09 %	
2009		15,19 %	

ASSURANCE MALADIE (EXCLUANT LES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE)

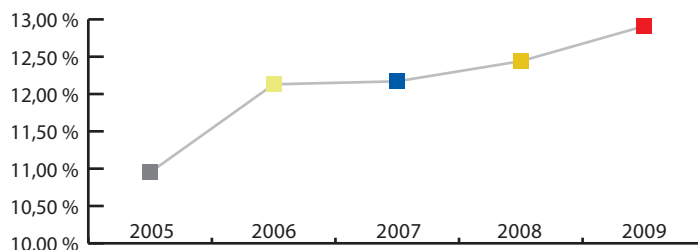
La tendance globale pour l'assurance maladie (excluant les médicaments d'ordonnance) a augmenté cette année en raison des traitements proposés par les praticiens paramédicaux qui ne cessent de gagner en popularité. Une augmentation des prescriptions d'orthèses a aussi contribué à cette tendance.



Facteur de tendance annuel moyen		Tendance globale	
2005		13,76 %	
2006		12,52 %	
2007		13,43 %	
2008		13,09 %	
2009		14,14 %	

SOINS HOSPITALIERS

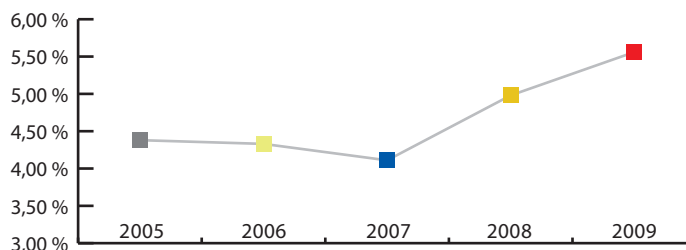
La tendance globale pour les soins hospitaliers reste supérieure à 12 %. Toutefois, le taux d'augmentation de la dernière année est le plus bas comparativement aux quatre tendances mesurées. Cette tendance à la baisse peut résulter de la durée écourtée des séjours dans les hôpitaux, ce qui a pour effet d'augmenter le nombre de patients pris en charge en clinique ou consultation externe. Ceci peut aussi contribuer à une tendance à la hausse des médicaments d'ordonnance, car cela déplace le coût des produits pharmaceutiques supportés par les hôpitaux vers la communauté.



Facteur de tendance annuel moyen		Tendance globale	
2005		10,95 %	
2006		12,13 %	
2007		12,17 %	
2008		12,44 %	
2009		12,81 %	

SOINS DENTAIRES (utilisation seulement)

Une tendance soutenue envers l'usage de l'orthodontie, jumelée au fait que les employés s'inquiètent des réductions touchant les avantages sociaux, encourage les dépenses associées aux programmes de soins dentaires et explique l'augmentation constante de l'utilisation.



Facteur de tendance annuel moyen		Tendance	
2005		4,38 %	
2006		4,33 %	
2007		4,11 %	
2008		4,98 %	
2009		5,56 %	

SOINS DENTAIRES – BARÈMES DE FRAIS

Le tableau ci-dessous montre les augmentations estimatives annuelles moyennes des barèmes de frais pour les soins dentaires dispensés par un praticien généraliste. Les barèmes de frais annuels tiennent compte des éléments qui influencent l'ensemble du marché provincial dans lequel le dentiste évolue.

Cette année, quatre provinces ont majoré leur barème de frais par des montants supérieurs à leur augmentation de l'année précédente, tandis que cinq provinces ont majoré leur barème de frais par des montants inférieurs à leur augmentation de l'année précédente. L'augmentation moyenne des barèmes de frais est de 3,63 %.

Terre-Neuve-et-Labrador a augmenté son barème de frais de 39,53 % tandis que le Nouveau-Brunswick a augmenté son barème de frais de 50 %. Inversement, le Québec et la Saskatchewan ont réduit leur barème de frais de 18,75 % et de 23,85 % respectivement. L'Ontario a maintenu son augmentation à 2 % comme en 2008.

Province	2005	2006	2007	2008	2009
Alberta*	5,50 %	3,90 %	4,76 %	5,90 %	6,42 %
Colombie-Britannique	3,37 %	3,52 %	3,19 %	3,24 %	2,70 %
Île-du-Prince-Édouard	2,10 %	2,00 %	2,80 %	2,29 %	1,92 %
Manitoba	3,49 %	3,50 %	3,79 %	3,86 %	3,84 %
Nouveau-Brunswick	3,00 %	2,69 %	3,00 %	2,00 %	3,00 %
Nouvelle-Écosse	3,26 %	3,24 %	3,46 %	2,74 %	2,93 %
Ontario	2,60 %	3,60 %	3,60 %	2,00 %	2,00 %
Québec	2,80 %	4,80 %	3,10 %	3,20 %	2,60 %
Saskatchewan	4,11 %	4,89 %	6,23 %	6,50 %	4,95 %
Terre-Neuve-et-Labrador	2,60 %	3,70 %	3,00 %	4,30 %	6,00 %

* Puisque l'association dentaire de l'Alberta ne publie pas de barème de frais, il est courant pour les assureurs d'utiliser leur propre expérience pour déterminer les augmentations requises, et ce, en conjonction avec les données de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP).

Nous avons retiré les résultats pour les trois territoires en raison du peu de données disponibles.

L'AVENIR

Puisque les médicaments d'ordonnance représentent encore la plus grande partie des dépenses en soins de santé des employeurs, ces derniers devraient s'attendre à ce que les coûts de leurs régimes continuent d'enregistrer des taux d'augmentation à deux chiffres au cours des 5 à 10 prochaines années. Le vieillissement de la population et la sensibilisation accrue envers les traitements médicaux disponibles ont contribué à rendre le consommateur encore plus exigeant. Peut-être l'incidence la plus directe sur le rythme auquel augmente le coût total des soins de santé au Canada est-elle directement liée à la nervosité des employés qui font face à la crise économique et qui profitent de tous les avantages qui leur sont offerts pendant cette période d'incertitude économique. Ces développements et autres combinés à une utilisation soutenue de la part des employés résultant du niveau élevé de leurs attentes face à leurs régimes de soins de santé, continuera à faire grimper le coût des soins de santé. Cela aura aussi pour effet de placer le coût des soins de santé en tête de liste des préoccupations des employeurs, si ce n'est déjà fait.

Les employeurs qui n'ont pas encore examiné la conception de leurs régimes à la lumière d'un meilleur contrôle des coûts et du financement devraient envisager de le faire. Les régimes d'avantages sociaux, couvrant 100 % des dépenses admissibles, encouragent la surconsommation et ne favorisent pas une prise de décision judicieuse. Lorsque les employés paient une part des coûts des services médicaux, ils ont tendance à apprécier le coût réel et ils effectuent des achats plus judicieux en matière de soins de santé. Le consumérisme qui met l'accent sur le partage des coûts entre les employeurs et les employés, continue de gagner en popularité auprès de employeurs. L'objectif d'une approche de partage des coûts est de favoriser la compréhension des employés en ce qui concerne les coûts liés aux soins de santé; à chaque fois qu'une dépense est engagée, l'impact financier est immédiat pour l'employé.

Bon nombre d'employeurs qui ont déjà commencé à modifier la conception de leurs régimes dans le but de réduire les coûts adoptent une approche proactive afin de limiter les coûts des soins de santé. Les programmes de bien-être se multiplient; il s'agit non seulement d'un moyen permettant de contrôler les coûts, mais également de réduire l'absentéisme, d'augmenter la productivité et d'améliorer la mobilisation des employés.

Il ne fait pas de doute que dans ce contexte économique difficile, le contrôle des coûts des soins de santé continue à être une priorité pressante pour les entreprises canadiennes. En même temps, les employeurs font face à la réalité qui consiste à tenter d'en faire plus avec moins. L'effet d'entraînement de la réduction d'un programme d'avantages sociaux va bien au-delà de l'exercice en cours, puisque le risque de perdre des employés lors de la reprise économique est très menaçant.

Si vous avez des questions ou désirez plus d'information sur comment réduire l'ensemble des coûts de vos régimes, veuillez communiquer avec nous par courriel à :

infocanada@buckconsultants.com

ORGANISMES PARTICIPANTS

Croix Bleue de l'Alberta
Croix Bleue Medavie
Croix Bleue du Pacifique
Croix Bleue de la Saskatchewan
Financière Manuvie
Financière Sun Life
La Great-West
Green Shield
Sécurité financière Desjardins
SSQ Groupe financier
Standard Life

POUR NOUS JOINDRE

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec nous par courriel à : infocanada@buckconsultants.com

95, rue Wellington Ouest, bureau 1500
Toronto (Ontario) M5J 2N7
Tél. 416.865.0060
Télec. 416.865.1301
www.acsbuckcanada.com

Toronto 416.865.0060
Montréal 514.987.1510
Ottawa 613.798.2825

Vous pouvez aussi consulter la présente étude en ligne, à l'adresse suivante : www.acsbuckcanada.com

Étude des tendances en matière de soins de santé au Canada Résultats 2009