



Association canadienne
des compagnies d'assurances
de personnes inc.

Canadian Life
and Health Insurance
Association Inc.

CAS - 8 M
C.P. - P.L. 33
SERVICES DE SANTE

NOTES DE PRÉSENTATION
À LA
COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
SUR LE PROJET DE LOI 33
MODIFIANT LA LOI SUR LES SERVICES DE
SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX ET
D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

M. le Président, M. le Ministre, Mesdames et Messieurs les membres de la Commission, nous vous remercions de l'invitation que vous nous avez fait parvenir pour participer à la consultation sur le projet de loi 33 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Permettez-moi de me présenter et d'introduire la personne qui m'accompagne aujourd'hui :

Yvon Charest – président du CA de l'ACCAP et président et chef de la direction, Industrielle Alliance, Assurance et services financiers

Yves Millette, vice-président principal, Affaires québécoises

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) représente les sociétés d'assurances de personnes qui souscrivent plus de 98 % des primes d'assurance vie et santé au Québec et au Canada. Parmi ses membres, l'ACCAP compte le Regroupement des assureurs à charte du Québec.

Dans notre présentation aujourd'hui, nous rappellerons la position que nous avons prise à l'égard du document Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité, nous situerons le rôle complémentaire de notre industrie dans le financement des soins de santé et nous présenterons l'approche de financement à long terme que nous développons pour garantir la pérennité de certaines de nos protections complémentaires en santé.

Nous voulons tout d'abord réitérer notre support au système de santé universellement accessible mis en place par le fédéral et par les provinces où notre rôle est complémentaire au système public. Nous sommes un partenaire du régime public et nous désirons qu'il en reste ainsi.

Dans ses prises de position antérieures depuis 1996, que ce soit à l'égard du régime général d'assurance-médicaments, qui constitue un partenariat unique en Amérique du Nord, devant le Groupe de travail sur la complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système public de santé au Québec (le comité Arpin), la Commission d'étude sur l'organisation et le financement de la santé et des services sociaux (le comité Clair) ou l'équipe de travail pour la pérennité du réseau de la santé et des services sociaux (le comité Ménard), notre industrie a toujours privilégié une approche concertée pour favoriser une meilleure utilisation des ressources.

Le projet de loi 33, bien que timide à l'égard de l'assurance privée, présente une approche pour favoriser une meilleure utilisation des ressources en santé et, c'est pourquoi, nous saluons ce pas dans la bonne direction.

La proposition gouvernementale

Comme nous l'avons déjà dit lors de notre comparution devant cette commission, la proposition retenue ne permettra pas à

l'industrie, dans son ensemble, d'élaborer des produits qui constitueront une valeur ajoutée pour les citoyens qui doivent déboursier de leur poche pour ces chirurgies électorives.

Tout en restant dans le cadre de la décision de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli, nous croyons que le gouvernement du Québec aurait dû:

- Autoriser le recours à l'assurance privée pour d'autres services électifs non visés par la garantie d'accès lorsque ces services sont fournis par un médecin désengagé.
- Permettre à l'assurance privée de couvrir un citoyen qui consulte un médecin désengagé sans exiger que ce médecin pratique, en plus, dans une clinique complètement privée; il devrait avoir la possibilité de travailler dans une clinique affiliée lorsque celle-ci a des disponibilités.
- Permettre que la couverture s'applique dès la démarche pour la consultation d'un médecin désengagé et non pas uniquement à partir de l'inscription à une liste d'attente ou à l'échéance de la période prévue pour jouir d'une garantie d'accès.

Un système privé complémentaire

On sent beaucoup de réticence à l'égard de l'assurance privée, alors que l'assurance est un acte de solidarité sociale qui devrait être encouragé.

Dans les domaines inoccupés ou partiellement occupés par le secteur public comme les soins oculaires ou les soins à domicile, l'assurance privée permet aux citoyens de la classe moyenne de faire face financièrement à des événements liés à leur santé auxquels seuls les mieux nantis pourraient autrement faire face.

L'assurance privée est un outil de budgétisation qui permet aux assurés d'éviter de déboursier une somme importante s'ils sont touchés par un événement non couvert par un régime public.

Prenons l'exemple de l'assurance-voyage; un marché privé largement accessible et relativement peu coûteux permet aux citoyens de voyager tout en étant protégés des conséquences d'une maladie ou d'un accident qui pourraient survenir à l'étranger; par ailleurs, la présence d'un marché privé permet

au régime public de limiter les remboursements de frais médicaux et hospitaliers à l'étranger.

En dollars, c'est 790 millions qui sont versés en primes pour l'assurance-voyage privée sur les 130 milliards que coûtent les soins de santé au Canada; ça semble bien peu, mais il s'agit d'une dépense récurrente en moins pour les gouvernements.

Pour les citoyens c'est quelques dollars de primes (i.e. 2 à 4 \$ par jour de voyages) qui permettent d'éviter une facture de soins qui peut atteindre des dizaines de milliers de dollars.

Les 130 milliards que coûte le financement des soins de santé au Canada se répartit à peu près à 70 % pour le secteur public et 30 % pour le secteur privé; plus particulièrement, chaque dollar dépensé se répartit ainsi :

- 60 cents proviennent des régimes d'assurance publics mis en place par les provinces;
- 13 cents sont des programmes publics autres que d'assurance (incluant les dépenses directes du fédéral), des programmes privés

(comme les fondations d'hôpitaux) ainsi que les programmes de recherches publics ou privés;

- 15 cents sont déboursés directement de la poche des citoyens; et,
- 12 cents proviennent des régimes complémentaires d'assurance-santé souscrite sur une base collective ou individuelle auprès d'un assureur privé.

Selon une étude publiée en 2005 par l'Institut canadien d'information sur la santé « Le ratio 70/30 : le mode de financement du système de santé canadien », le système canadien ressemble plus aux systèmes publics européens qu'au système américain, bien que le système canadien soit concentré sur les services hospitaliers et médicaux laissant une plus grande part aux déboursés des individus et à l'assurance privée pour les autres soins de santé.

En conséquence, les régimes complémentaires privés couvrent les soins dentaires, les médicaments d'ordonnance, les soins paramédicaux, les orthèses et prothèses, les frais ambulanciers, les chambres privées ou semi-privées à l'hôpital et les soins d'urgence encourus à l'extérieur du Québec.

Sur une base individuelle, les assureurs offrent en plus l'assurance-voyage, dont nous venons de parler et l'assurance pour les nouveaux résidents et les visiteurs au Canada durant leur période d'attente pour être admissible aux régimes publics.

Depuis peu, les assureurs ont développé les assurances contre les maladies graves et les assurances pour les soins de longue durée pour compléter leur offre d'assurance complémentaire dans le cadre du vieillissement de la population.

Est-ce que, dans cette perspective, l'assurance privée diminue la qualité et l'accès aux soins dans le système public. Absolument pas.

Si le gouvernement avait à revoir ses décisions passées, renoncerait-il à autoriser les couvertures actuelles du secteur privé? Je ne le crois pas.

Malgré des préjugés défavorables envers le privé, j'ai rencontré très peu de gens qui sont contre l'assurance voyage par exemple ou contre l'assurance contre les maladies graves ou l'assurance pour les soins de longue durée.

Au contraire, beaucoup de Canadiens sont prêts à utiliser l'assurance privée. En fait, les deux tiers des Canadiens sont assurés pour les garanties traditionnelles d'assurance complémentaire privées et de plus en plus de Canadiens envisagent de souscrire les nouvelles garanties d'assurance contre les maladies graves et pour les soins de longue durée.

Ils le font pour éviter d'avoir à déboursier une somme importante de leur poche s'ils sont touchés par un événement non couvert par un régime public.

Comme tous ne seront pas affectés en même temps sur une période donnée, ils acceptent de mettre en commun des risques auxquels ils sont confrontés et de payer une somme prédéterminée pour indemniser ceux qui seront affectés et ce, pour une fraction de la somme qu'ils auraient à déboursier s'ils attendaient d'être touchés.

Si on prend l'exemple de l'assurance-médicaments, ils paieront une prime annuelle d'environ 550 \$, mais ils savent qu'ils ne seront pas tenus de déboursier plus de 881 \$

de leur poche même si leur facture de médicaments atteignait 10 000 \$, 20 000 \$ ou même 50 000 \$ et plus pour des médicaments couverts par le Régime général d'assurance-médicaments.

Quels sont les avantages de recourir à l'assurance-médicaments privée plutôt qu'à la partie publique du régime:

- les couvertures sont plus flexibles en fonction des besoins spécifiques des groupes;
- on évite d'avoir deux fournisseurs si l'employeur désire offrir un régime plus généreux que le régime public;
- l'administration est simplifiée pour les employeurs ayant des employés hors Québec (que l'employeur réside au Québec ou non);
- la mutualisation fonctionne bien et permet au secteur privé d'offrir des régimes aux petites et moyennes entreprises;
- les assureurs collectifs ont un intérêt à ce que l'utilisation des médicaments soit optimale. Dans la majorité des cas, l'assureur couvre également l'assurance salaire. Une des conditions reliée au paiement des prestations d'assurance

salaire est que l'assuré invalide poursuive ses traitements.

- le secteur privé développe des programmes de santé et mieux-être; grâce aux informations (non nominalisées) sur les réclamations (médicaments remboursés, causes d'invalidité, etc.), l'employeur est en mesure de mettre en place des programmes favorisant le bien-être de ses employés. Cette tendance s'observe davantage chez les grands employeurs.

Est-ce que l'assurance privée profite à l'ensemble de la population? Les assureurs ont intérêt à la rendre la plus accessible possible.

Cependant, lorsque l'assurance est à adhésion volontaire, l'assureur procédera à la sélection des risques pour recréer dans sa clientèle un échantillon représentatif de la population.

Mais il ne faut pas oublier que l'assurance privée complète le système public et elle est une alternative à déboursier de sa poche.

Il est aussi à noter que si l'adhésion est obligatoire, les assureurs privés pourront accepter tous les risques sans sélection comme

c'est le cas pour les régimes publics mais à condition que la prime soit payée. Le Régime général d'assurance-médicaments du Québec est un exemple de ce genre d'approche.

Donc, l'assurance privée offre ses produits aux citoyens qui veulent une alternative à l'obligation de déboursier de leur poche pour des soins de santé non-couverts par le système public.

Rien qu'en 2005, les Canadiens auraient payé 1,9 milliard de dollars en plus de leur poche, si le rôle de l'assurance privée ne s'était pas accru depuis 1998; en effet, en 1998, c'est 16,4 % de la consommation courante de soins de santé que les particuliers payaient de leur poche alors qu'en 2005, leur part avait baissé à 15 %.

L'assurance privée permet aux citoyens une alternative lorsque le système public ne couvre pas toute la population; l'assurance privée ne se développe pas au dépens du système public : elle complète le système public

Dans la mesure où le projet de loi 33 permet l'utilisation accrue de cliniques privées mais qu'il limite l'utilisation de l'assurance privée, il

empêche que la classe moyenne ait accès au partage des risques, réservant ainsi aux mieux nantis l'accès à ces cliniques privées.

Améliorer le financement à long terme de certaines protections complémentaires

Pour améliorer l'équité intergénérationnelle du système d'assurance privée, il faut prévoir que les aînés puissent continuer à souscrire à certaines formes d'assurance-santé complémentaires après la retraite.

Pour ce faire, il faut passer, du moins partiellement, d'un système de financement par répartition (pay-as-you-go) à un système de financement mieux capitalisé qui permettra aux citoyens actifs de commencer à prévoir une protection pour les coûts de santé non-couverts par les régimes publics après la retraite.

On a l'habitude des régimes capitalisés avec les régimes de retraite, par exemple, qui nous permettent de prévoir notre planification financière pour le moment où nous cesserons de travailler; mais pour les coûts de santé non couverts par les régimes publics, on se limite

aux dépenses courantes sans planifier à long terme.

Les assureurs privés ont commencé à offrir des assurances maladies graves et des assurances soins de longue durée basées sur le principe de la capitalisation.

L'assurance soins de longue durée est une source de prestation venant s'ajouter à celles que procurent déjà les régimes publics en cas de diminution des capacités fonctionnelles ou cognitives; ces prestations peuvent servir, avant comme après la retraite, à acquitter des frais médicaux, paramédicaux ou de logement ou, d'autres frais connexes découlant d'une perte d'autonomie fonctionnelle.

Quant à elle, l'assurance des maladies graves prévoit le paiement d'une somme forfaitaire à l'assuré, peu importe son âge, s'il survit pendant une période déterminée après qu'une maladie prévue au contrat a été diagnostiquée ou qu'un trouble médical est survenu.

Il est à noter que l'assuré peut utiliser l'argent comme bon lui semble sans avoir à fournir des reçus ou s'il choisit de se faire soigner au privé ou à l'extérieur du Québec voire du Canada

sans que le médecin ait à fournir des explications sur les services de santé prodigués.

À la fin de 2004, 56 000 polices maladies graves et 8 000 polices soins de longue durée étaient en vigueur au Québec.

C'est peu mais nous souhaitons que le gouvernement définisse le plus tôt possible les services qu'il entend offrir dans le système public pour permettre aux citoyens d'élaborer maintenant, en prévision de leur vieillissement, leur planification financière en combinant un dosage approprié d'assurance privée et de protection par le régime public.

Nous sommes prêts à en discuter plus avant avec le gouvernement du Québec.

Merci!

Le 12 septembre 2006