

Rapport

Rapport sur une étude d'expérience portant sur les avantages postérieurs à l'emploi : l'assurance-maladie complémentaire et dentaire

Sous-commission sur l'expérience en assurance collective de personnes de la Commission de recherche de l'ICA

Préparé par :

Have Associates

Mars 2016

Document 216029

This document is available in English

© 2016 Institut canadien des actuaires

Les documents de recherche ne représentent pas nécessairement l'opinion de l'Institut canadien des actuaires. Les membres devraient connaître les documents de recherche. Les documents de recherche ne constituent pas des normes de pratique et sont donc de caractère non exécutoire. Il n'est pas obligatoire que les documents de recherche soient conformes aux normes de pratique. Le mode d'application de normes de pratique dans un contexte particulier demeure la responsabilité des membres.

Table des matières

1. Introduction	3
2. Aperçu des données fournies	4
3. Ajustements des données	5
4. Expérience des régimes d'assurance maladie complémentaire – 2007-2009.....	10
5. Expérience des régimes d'assurance dentaire – 2007-2009.....	11
6. Variation de l'expérience selon la région.....	12
7. Variation des réclamations au titre des régimes d'assurance maladie complémentaire selon l'administration des régimes de type AC ou SAS	13
8. Expérience selon le sexe des employés	14
9. Analyse des réclamations annuelles au titre des régimes d'assurance maladie complémentaire selon la taille.....	16
10. Analyse des réclamations pour médicaments selon la province	18
11. Régimes d'assurance médicaments du secteur privé par opposition à ceux du secteur public	19
12. Tendance de l'incidence et des réclamations moyennes	20
13. Graduation	23
14. Autres rapports	24
15. Mises en garde	24
16. Conclusion et recommandations	25
Annexe A	26
Annexe B	32

Les documents de recherche ne représentent pas nécessairement l'opinion de l'Institut canadien des actuaires. Les membres devraient connaître les documents de recherche. Les documents de recherche ne constituent pas des normes de pratique et sont donc de caractère non exécutoire. Il n'est pas obligatoire que les documents de recherche soient conformes aux normes de pratique. Le mode d'application de normes de pratique dans un contexte particulier demeure la responsabilité des membres.

1. Introduction

Le présent rapport porte sur la première étude d'expérience réalisée au Canada à l'égard des réclamations d'assurance collective maladie et dentaire. L'étude visait l'expérience des employés âgés de 50 ans et plus, dans le but de faciliter le travail des actuaires chargés d'évaluer les avantages postérieurs à l'emploi. L'Institut canadien des actuaires (ICA), par l'entremise de la Sous-commission sur l'expérience en assurance collective de personnes, a commandé cette étude, qui a été confiée aux cabinets Have Associates et Denis Garand Associates.

Nos premiers entretiens avec les assureurs au sujet des données disponibles ont eu lieu à l'été 2010. Nous avons apprécié leur réaction et, en septembre de la même année, nous avons demandé aux sociétés canadiennes d'assurance collective de nous fournir des données détaillées. Dix d'entre elles nous ont signifié leur intérêt à participer, et en juin 2011, nous avons reçu toutes leurs données. On trouvera à l'annexe A une copie de la demande de données.

Au début d'octobre 2011, nous avons effectué un premier examen des données d'expérience, puis nous avons envoyé à chaque assureur un tableau croisé dynamique Excel afin qu'il puisse revoir sa propre expérience et la comparer à celle de l'ensemble des autres assureurs. Après avoir revu leurs résultats, les assureurs ont apporté un certain nombre de corrections aux données. En date de mai 2012, tous les assureurs avaient examiné leurs résultats.

En 2015, avant la publication du rapport sur les données d'expérience, il a été décidé de le rendre plus utile pour permettre aux actuaires d'évaluer les avantages postérieurs à l'emploi en y ajoutant des tableaux gradués.

Le présent rapport a pour but de fournir :

- Une analyse de l'expérience des régimes canadiens d'assurance collective maladie et dentaire;
- Une évaluation des tendances des coûts des réclamations pour la période d'expérience;
- Des tableaux gradués portant sur l'expérience.

Bien que l'étude renferme des renseignements sur l'expérience de réclamation des employés de 50 ans et plus, les coûts annuels de l'assurance collective maladie et dentaire peuvent varier de façon significative du régime d'un employeur à l'autre.

Il est recommandé que les études futures reposent sur la présente recherche. Plus particulièrement, ces études devraient tenir compte de la grande variété de régimes d'assurance médicaments en vigueur au Canada et de ses répercussions sur les coûts des réclamations et des déductions relatives aux régimes provinciaux d'assurance médicaments.

Le rapport renferme plusieurs tableaux sommaires. D'autres [tables d'expérience non graduées](#) et [tables graduées](#) sont présentées dans des feuilles de calcul Excel distinctes.

2. Aperçu des données soumises

Dix assureurs nous ont fourni des données sur les réclamations d'assurance collective maladie complémentaire et dentaire, et sept autres assureurs ont aussi transmis des renseignements sur leur exposition.

Voici les noms des assureurs participants qui nous ont fait parvenir leurs données :

- Empire Vie
- Assurance vie Équitable
- Industrielle Alliance
- La Capitale
- Manuvie
- Pacific Blue Cross
- SSQ, Société d'assurance-vie
- Standard Life Assurance
- Sun Life Assurance
- Wawanesa Assurance-vie

L'exposition visait principalement les services facturés par l'administration centrale (AC), tandis que les renseignements sur les réclamations ont été fournis exclusivement pour les services facturés par l'administration centrale (facturation AC), les services autofacturés et les services administratifs seulement (SAS). Aux fins de la présente étude, les services autofacturés sont compris dans les SAS. Certains assureurs étaient seulement en mesure de fournir des données sur les réclamations.

La demande de données portait sur les réclamations admissibles (avant l'application des franchises, des plafonds et des quotes-parts) déposées au titre des principaux éléments des régimes d'assurance collective maladie et dentaire. En sont exclues les demandes de données détaillées sur les divers plafonds, quotes-parts et franchises internes – autrement, nous aurions eu trop de données à gérer, et nous croyons que leur inclusion aurait rebuté la plupart des assureurs. Pour plus de détails sur la demande de données, se reporter à l'annexe A.

Nous avons demandé aux assureurs d'exclure les données relatives aux :

- Groupes à affinités;
- Comptes de frais médicaux.

Les données incluent l'expérience des régimes d'assurance collective maladie et dentaire à l'égard des employés de 50 ans. Bien que nous ayons demandé des données sur la situation d'emploi (employé actif, invalide ou retraité), ce champ n'a pas été bien rempli. Par conséquent, nous n'avons pas pu analyser les différences au chapitre de l'expérience selon la situation d'emploi.

Au total, nous avons obtenu 12,0 millions d'enregistrements sur les réclamations et 3,6 millions d'enregistrements relatifs aux expositions, qui représentent ce qui suit :

- 12,4 milliards de dollars en réclamations d'assurance maladie complémentaire;
- 3,5 milliards de dollars en réclamations d'assurance dentaire;
- 3,4 millions d'années d'exposition pour l'assurance maladie complémentaire;
- 2,1 millions d'années d'exposition pour l'assurance dentaire.

3. Ajustements des données

Certains assureurs n'ont pas été en mesure de nous fournir des données sur la couverture. Dans ce cas, seules les données relatives aux groupes de 100 employés ou plus ont été conservées, et les données sur les codes des régimes ont été obtenues par l'examen des types de réclamations soumis pour chaque groupe.

Les codes des régimes d'assurance maladie complémentaire ont été établis par combinaison de la couverture médicaments et soins de la vue et de la couverture à l'extérieur du Canada (p. ex., DB_VC signifie la couverture des médicaments d'origine par paiement direct, et la couverture soins de la vue, combinée à une couverture à l'extérieur du Canada).

Lorsque l'information concernant le régime médicaments était manquante, en tout ou en partie, nous y avons substitué un X (p. ex., DX_VC). Certains régimes ne comportaient que la garantie médicaments, tandis que d'autres n'offraient que la couverture à l'extérieur du Canada. Pour plus de précisions, veuillez vous reporter à la demande de données, à l'annexe A.

Nous n'avons demandé aucun renseignement sur les codes des régimes relatifs aux couvertures hospitalisation, services paramédicaux, fournitures médicales, soins infirmiers et autres avantages divers, car certains assureurs n'étaient pas en mesure de nous les fournir sur-le-champ. Nous avons supposé que les régimes offrant la couverture médicaments et soins de la vue et la couverture à l'extérieur du Canada offraient fort probablement ces avantages également.

Nous n'avons retenu que les codes des régimes ayant reçu au moins 500 réclamations.

Certains enregistrements de données ont été exclus dans les cas suivants :

- Assurés de moins de 50 ans;
- Renseignements manquants, notamment le nom de la province;
- Enregistrements de données sur les expositions et les réclamations correspondantes si les indicateurs selon le sexe ou la couverture individuelle/familiale étaient manquants. Ces données ont été néanmoins incluses dans les données sur les réclamations seulement, vu que les données sur les réclamations comprennent un indicateur de réclamation employé/personne à charge et qu'elles n'ont donc pas besoin de l'indicateur selon la couverture individuelle/familiale. L'information sur le sexe des employés n'a été utilisée que pour deux tables avec expositions correspondantes.

Bien que nous ayons demandé des données relatives aux années 2005-2009, quatre assureurs, dont deux de grande taille, ne nous ont pas fourni de données relatives aux années 2005-2006. Une première analyse de l'expérience 2005-2006 a révélé que celle-ci ne concorde pas avec

l'expérience 2007-2009 et que, dans certaines régions, elle ne représente qu'un seul assureur; c'est pourquoi la présente étude n'utilise que les données de 2007-2009.

Pour éviter qu'un seul assureur ou ses propres produits, pratiques administratives et marchés cibles dans des régions particulières n'influent excessivement sur les résultats finaux ou ne les faussent, toutes les données ont été ajustées en appliquant le même facteur selon l'assureur/la région, aussi bien aux expositions qu'aux réclamations de l'assureur. Ces facteurs varient de 0,02 à 1,00 selon la combinaison assureur/région. Une fois ces facteurs appliqués, aucun assureur ne représente à lui seul plus de 40 % des données par nombre de réclamations dans une seule région (C.-B., Alberta, Prairies, Ontario, Québec et Est).

À moins d'indication contraire, tous les chiffres sont indiqués après application des facteurs d'ajustement selon l'assureur/la région.

L'âge de l'employé est l'âge civil, obtenu par la différence entre l'année de l'expérience et l'année de naissance.

Bien que les renseignements fournis sur les réclamations des personnes à charge comprennent parfois des données pour chaque personne à charge, ces données ont été groupées pour produire une seule réclamation par année civile pour chaque employé qui bénéficie d'une couverture familiale.

Dans le présent rapport, l'âge et le sexe désignent l'âge et le sexe de l'employé, qu'il s'agisse d'enregistrements concernant l'employé ou les personnes à charge. Aucun renseignement sur l'âge ou le sexe de la ou des personnes à charge n'a été demandé ou soumis.

Les montants des réclamations admissibles sont déterminés avant l'application des plafonds, des quotes-parts et des franchises. Toutefois, pour la plupart des assureurs, ces montants ont été déterminés par simple rajout des quotes-parts et des franchises; par conséquent, les résultats peuvent parfois sous-estimer les montants réels des réclamations en l'absence de plafonds de garantie globaux ou spécifiques. Il s'agit là d'une pratique normale, car les réclamations comprennent souvent la facturation d'éléments non couverts par l'assurance maladie complémentaire ou l'assurance dentaire (p. ex., les produits non admissibles achetés en pharmacie et soumis par les employés assurés dans leurs formulaires de réclamations avec les éléments admissibles).

Tous les résultats et les tables de ce rapport sont présentés avant graduation; par conséquent, il faut interpréter avec prudence les résultats aux âges avancés, car l'exposition correspondante peut être faible dans certaines régions et pour certains avantages. La section 13 renferme une analyse de tables graduées distinctes.

Nous présentons ci-dessous un sommaire des données réelles sur les expositions et les réclamations pour la période 2007-2009, tant avant qu'après l'application des facteurs d'ajustement selon l'assureur/la région.

Remarque : les valeurs des tables contenues dans le présent rapport sont présentées sous le format de décimales anglaises à des fins de respect du fichier source.

Information sur l'exposition et les réclamations avant et après l'ajustement selon l'assureur/la région pour 2007-09													
Années d'exposition d'assurance maladie complémentaire				Réclamations d'assurance maladie complémentaire avec exposition				Toutes les réclamations d'assurance maladie complémentaire					
Avant		Après		Avant		Après		Avant		Après			
Régimes complets	1,676,972	167,830	Régimes complets	2,102,582,271	235,670,187	Régimes complets	4,095,445,120	597,112,127					
Autre	685,467	147,324	Autre	701,243,705	177,557,732	Autre	4,458,688,084	521,287,735					
Total	2,459,386	350,766	Total	2,924,008,237	456,540,728	Total	8,714,995,816	1,166,057,506					
Années d'exposition d'assurance dentaire				Réclamations d'assurance dentaire avec exposition				Toutes les réclamations d'assurance dentaire					
Avant		Après		Avant		Après		Avant		Après			
Tous les régimes	1,075,271	195,932	Tous les régimes	511,700,590	112,051,985	Tous les régimes	2,100,886,277	350,587,483					

Les facteurs selon l'assureur/la région ont-ils une incidence sur les résultats?

Oui, ils diminuent l'importance d'un assureur particulier ou de la conception de leurs propres produits, de ses pratiques administratives (p. ex., régime d'assurance médicaments) et de ses marchés cibles.

Nous comparons ci-après les résultats avant et après les facteurs d'ajustement dans le cas des régimes complets d'assurance maladie complémentaire avec exposition correspondante. Il convient de noter que les résultats pour le groupe des 80 ans et plus peuvent représenter un nombre de réclamations peu crédible.

Comparaison du coût annuel pour les régimes complets d'assurance dentaire avec exposition - Avant et après les ajustements selon la région/l'assureur														
Âge YÉ	C.-B.		AB		PRAIRIES		ON		QC		EST		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Employé	741	645	493	618	462	598	742	833	1,063	1,028	641	987	816	872
50-59	662	553	459	591	410	530	675	767	1,058	991	573	931	762	816
60-64	788	716	605	729	565	734	912	1,053	1,552	1,383	794	1,186	1,015	1,116
65-69	853	834	526	598	522	651	770	812	711	856	850	1,059	795	833
70-79	871	870	548	580	882	1,232	886	810	494	630	758	983	778	739
80+	788	816	1,238	768	950	1,240	1,048	1,011	527	677	993	700	772	798
Personne à charge	593	536	395	558	351	550	543	735	968	1,006	508	822	648	780
50-59	515	470	354	549	309	515	487	692	970	964	439	769	594	737
60-64	643	601	536	579	434	572	689	871	1,358	1,367	701	935	801	968
65-69	726	706	494	556	443	710	625	820	556	757	615	1,056	664	761
70-79	778	766	563	782	660	837	684	684	357	536	934	950	688	657
80+	787	785	464	397	1,226	1,657	722	799	430	820	947	953	743	810

L'expression Âge YÉ ci-dessus désigne l'âge des employés assurés et se rapporte à la fois aux données sur les employés et aux données sur les personnes à charge.

Par personnes à charge, nous entendons tous les membres à charge d'une famille, considérés comme une unité. Par conséquent, même si plusieurs membres à charge d'une famille ont fait

chacun une réclamation au cours d'une année donnée, cela ne compte cette année-là que pour une seule réclamation, dont le montant est égal au total des réclamations de l'ensemble des personnes à charge de la famille.

Comparaison du coût annuel pour les régimes complets d'assurance dentaire avec exposition - Avant et après les ajustements selon la région/l'assureur														
Âge YÉ	C.-B.		AB		PRAIRIES		ON		QC		EST		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Employé	340	392	302	402	222	282	324	323	314	297	204	279	314	328
50-59	332	377	303	394	219	279	321	317	308	289	203	244	310	319
60-64	369	421	294	400	234	291	337	333	341	313	206	399	330	344
65-69	358	461	301	488	227	250	338	358	360	353	226	322	335	380
70-79	354	410	316	476	217	298	318	348	312	331	208	348	315	354
80+	227	294	338	545	189	408	254	274	180	197	148	583	230	261
Personne à charge	293	434	266	446	196	323	256	327	337	318	159	305	277	352
50-59	290	450	268	473	196	343	256	343	348	329	162	304	282	366
60-64	307	388	258	355	194	289	264	291	303	291	144	244	271	312
65-69	309	406	250	348	205	194	249	282	298	301	165	424	263	318
70-79	276	424	275	486	191	305	241	273	265	271	152	444	249	311
80+	197	237	181	320	151	118	216	280	130	179	199	100	191	224

Pour prendre connaissance des taux d'incidence, de la taille moyenne des réclamations et des coûts des réclamations annuelles avant et après l'application des facteurs d'ajustement, veuillez vous reporter à l'annexe B.

Ensembles de données

Nous avons créé un ensemble de données sur les expositions et deux ensembles de données sur les réclamations :

- Toutes les réclamations ont été utilisées pour calculer les montants annuels moyens des réclamations sur trois ans;
- Seules les réclamations avec exposition correspondante ont été utilisées pour calculer les taux d'incidence.

Seuls les régimes complets d'assurance maladie complémentaire (couverture médicaments et soins de la vue et couverture à l'extérieur du Canada) ont été utilisés pour calculer les divers taux d'incidence relatifs aux régimes d'assurance maladie complémentaire car, comme nous l'avons vu, les codes de ces régimes ne donnent pas d'indications détaillées sur les autres avantages telle la couverture des frais d'hospitalisation, etc.

Dans le présent rapport, nous employons les deux ensembles de réclamations selon les besoins particuliers de la table d'expérience. Par exemple, seules les données sur les réclamations avec expositions correspondantes ont été utilisées pour toutes les tables montrant l'expérience selon le sexe, car il est fréquent que les données sur les réclamations seulement ne font pas mention du sexe.

Nous avons calculé les coûts annuels des réclamations au moyen de l'une des deux méthodes suivantes :

- a) La méthode directe, soit réclamations/expositions correspondantes exactes (régime, âge, sexe, province, etc.); ou
- b) La méthode indirecte, soit le produit du taux d'incidence et de la taille moyenne des réclamations annuelles.

Les méthodes a) et b) donnent-elles des résultats différents?

Oui, comme il fallait s'y attendre. Si nous comparons l'expérience des régimes complets d'assurance maladie complémentaire et dentaire, il existe des différences entre les coûts moyens des réclamations sur trois ans :

	Employé	Personne à charge
Assurance maladie complémentaire		
Expositions et réclamations correspondantes exactes	872	780
Combinaison incidence x réclamation moyenne	873	807
Assurance dentaire		
Expositions et réclamations correspondantes exactes	328	349
Combinaison incidence x réclamation moyenne	361	376
SOMME de (incidence x réclamation moyenne) pour chacune des couvertures soins de base, soins majeurs et soins d'orthodontie	362	364

Les différences reflètent très probablement les avantages plus généreux dont bénéficient les plus grands groupes, lesquels sont couverts par un régime SAS ou ont recours à l'autofacturation, et pour lesquels très peu, voire aucune donnée ne nous a été fournie.

4. Expérience des régimes d'assurance maladie complémentaire – 2007-2009

La table ci-dessous donne un aperçu des coûts annuels moyens sur trois ans, toutes régions confondues, des régimes complets d'assurance maladie complémentaire.

Incidence annuelle				Coût annuel par employé - Régimes complets d'assurance maladie complémentaire						
Âge YÉ	Exposition	Nbre récl.	Incidence	Nbre réclam.	Tous	Médicam.	Hospit.	Vision	Autre	Ext. Can
Employé	167,830	117,444	0.70	462,887	873	665	13	32	147	16
50-54	60,605	41,236	0.68	170,494	732	544	5	34	143	7
55-59	49,866	35,616	0.71	138,112	924	724	8	34	147	11
60-64	32,985	24,497	0.74	92,725	1121	908	14	32	151	17
65-69	12,416	8,636	0.70	31,776	852	609	24	27	156	35
70-74	4,943	3,255	0.66	12,476	758	481	42	23	158	55
75-79	3,280	2,056	0.63	8,699	790	485	69	16	144	75
80-84	1,992	1,227	0.62	5,262	810	454	99	16	144	98
85-89	1,122	622	0.55	2,454	749	399	136	13	140	62
90+	621	299	0.48	891	640	254	139	8	190	49
Personne à charge	114,528	72,587	0.63	284,441	807	616	12	36	131	13
50-54	45,483	27,675	0.61	109,734	698	513	6	41	133	4
55-59	35,061	22,427	0.64	85,386	832	648	9	36	129	10
60-64	21,672	14,768	0.68	55,619	1001	807	15	32	127	20
65-69	7,201	4,619	0.64	18,559	827	624	23	27	138	15
70-74	2,523	1,537	0.61	7,188	723	498	35	22	131	37
75-79	1,445	903	0.62	4,582	812	510	51	20	135	96
80-84	742	441	0.59	2,361	753	455	88	18	116	76
85-89	303	168	0.55	826	760	473	101	14	130	43
90+	97	48	0.49	188	729	351	217	11	86	65

Le nombre de réclamations pour les taux d'incidence se fonde sur les réclamations avec exposition, tandis que le nombre de réclamations pour le calcul de la taille moyenne des réclamations annuelles repose sur toutes les réclamations.

$$\text{Coûts annuels par employé} = \text{taux d'incidence annuel} \times \text{taille moyenne des réclamations annuelles}$$

L'âge désigne l'âge des employés assurés et se rapporte aux taux d'incidence des employés et des personnes à charge.

Le taux d'incidence des réclamations des personnes à charge ne concerne que les employés bénéficiant d'une couverture familiale.

Les coûts correspondent aux réclamations admissibles avant l'application des franchises, des plafonds et des quotes-parts. Dans la plupart des cas, cela signifie que les coûts qui dépassent les plafonds n'ont pas été inclus, vu qu'ils n'étaient pas réputés admissibles.

Voici quelques observations clés tirées de ce qui précède :

- Taux d'incidence et coûts annuels relativement fixes, voire légèrement décroissants au fur et à mesure que l'âge augmente;
- Réduction des coûts annuels de la couverture médicaments après 65 ans, lorsque les régimes provinciaux couvrent une grande partie des médicaments.

5. Expérience des régimes d'assurance dentaire – 2007-2009

La table donne un aperçu des coûts annuels moyens sur trois ans des régimes complets d'assurance dentaire.

Incidence annuelle				Coût annuel par employé - Régimes complets d'assurance dentaire				
Âge YÉ	Exposition	Nbre récl.	Incidence	Nbre réclam.	Tous	Base	Majeurs	Orthos
Employé	88,206	43,584	0.49	151,794	361	258	101	1
50-54	35,287	17,662	0.50	61,719	352	261	90	2
55-59	28,109	13,794	0.49	44,639	367	260	105	1
60-64	16,869	8,222	0.49	27,072	373	259	114	1
65-69	5,084	2,563	0.50	9,337	384	259	125	1
70-74	1,322	681	0.52	3,808	370	257	113	0
75-79	664	331	0.50	2,628	349	245	104	0
80-84	469	218	0.46	1,635	326	228	98	0
85-89	258	88	0.34	726	218	158	60	0
90+	143	25	0.18	230	102	76	26	0
Personne à charge	67,002	29,555	0.44	102,546	376	272	87	16
50-54	27,778	12,588	0.45	43,606	422	315	77	30
55-59	21,247	9,198	0.43	29,982	360	260	90	10
60-64	12,514	5,391	0.43	17,871	336	234	99	3
65-69	3,698	1,665	0.45	6,146	337	225	110	2
70-74	920	400	0.44	2,376	308	204	104	0
75-79	431	181	0.42	1,503	281	191	89	0
80-84	255	96	0.38	745	247	174	73	0
85-89	109	30	0.28	257	179	124	55	0
90+	51	5	0.11	61

En ce qui concerne la construction des tables, veuillez vous reporter aux commentaires pour les tableaux sur l'assurance maladie complémentaire ci-dessus.

Voici quelques observations clés tirées de ce qui précède :

- Les taux d'incidence et les coûts annuels sont relativement fixes, voire décroissants au fur et à mesure que l'âge augmente;
- Les soins d'orthodontie ne sont guère utilisés même si de nombreux groupes conservent cette protection pour les retraités.

6. Variation de l'expérience selon la région

Coût annuel selon la région - Régimes complets d'assurance maladie complémentaire avec exposition - 2007-09							
Âge YÉ	C.-B.	Alberta	Ouest	ON	QC	Est	Grand total
Employé	645	618	598	833	1,028	987	872
50-54	509	539	489	689	880	836	732
55-59	605	666	583	862	1,125	1,042	919
60-64	716	729	734	1,053	1,383	1,186	1,116
65-69	834	598	651	812	855	1,059	833
70-74	872	548	1,389	727	624	877	719
75-79	867	677	909	939	638	1,149	768
80-84	849	849	1,133	1,069	741	864	848
85-89	824	462	1,312	1,074	615	838	786
90+	695	1,208	1,542	739	574	445	661
Personne à charge	536	558	550	735	1,005	821	780
50-54	458	487	487	641	864	819	679
55-59	486	643	551	757	1,095	707	811
60-64	601	579	572	871	1,367	935	968
65-69	706	556	710	820	757	1,053	761
70-74	748	724	899	687	492	940	631
75-79	795	972	-	679	618	961	703
80-84	784	-	1,250	678	588	-	704
85-89	856	-	-	862	1,324	-	1,015
90+	581	-	-	-	1,080	-	985

Les Prairies englobent le Manitoba et la Saskatchewan.

L'Est englobe les provinces de l'Atlantique, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest (T. N.-O.) et le Nunavut.

Coût annuel selon la région - Régimes complets d'assurance dentaire avec exposition - 2007-09							
Âge YÉ	C.-B.	Alberta	PRAIRIES	ON	QC	Est	Total
Employé	392	402	282	323	296	278	328
50-54	364	408	268	310	288	249	315
55-59	393	373	294	326	290	238	325
60-64	421	400	291	333	312	393	344
65-69	461	488	250	358	353	322	380
70-74	457	538	331	340	346	331	371
75-79	303	225	205	364	304	366	319
80-84	406	637	535	310	255	1068	330
85-89	223	180	159	261	196	167	220
90+	106	1291	60	156	45	64	108
Personne à charge	434	446	323	327	312	302	349
50-54	485	506	370	365	338	385	388
55-59	407	426	309	315	296	191	332
60-64	388	355	289	291	289	244	312
65-69	406	348	194	282	300	424	318
70-74	506	578	247	253	264	559	322
75-79	214	146	528	314	281	335	287
80-84	264	574	136	297	253	126	274
85-89	182	5	65	294	114	62	182
90+	216	0	0	78	35	197	64

7. Variation des réclamations au titre des régimes d'assurance maladie complémentaire selon l'administration des régimes de type AC ou SAS

Comme prévu, la table révèle que la taille moyenne des réclamations est plus élevée dans le cas des régimes du type SAS, car ces régimes sont généralement de plus grande taille et parfois une plus grande générosité. Ce résultat est moins prononcé pour la couverture des personnes à charge. L'ensemble de données sur les réclamations ne comprend pas beaucoup de réclamations au titre des régimes SAS, car de nombreux assureurs ne disposent pas de données exactes sur l'âge des employés.

Taille annuelle moyenne de la réclamation - AC vs SAS - 2007-09						
Régimes complets d'assurance maladie complémentaire						
	AC		SAS		Les deux	
Âge YÉ	Nbre réclm.	Récl. ann. moy.	Nbre réclm.	Récl. ann. moy.	Nbre réclm.	Récl. ann. moy.
Employé	259,532	1,235	32,084	1,428	291,616	1,256
50-54	95,004	1,061	12,037	1,214	107,040	1,078
55-59	77,544	1,279	9,014	1,423	86,558	1,294
60-64	52,546	1,487	5,748	1,676	58,293	1,506
65-69	18,237	1,229	2,232	1,546	20,469	1,263
70-74	6,785	1,156	1,221	1,589	8,006	1,222
75-79	4,608	1,242	955	1,775	5,564	1,334
80-84	2,829	1,335	595	1,796	3,424	1,415
85-89	1,416	1,334	222	2,037	1,638	1,429
90+	562	1,313	61	2,297	623	1,409
Personne à charge	157,549	1,280	22,496	1,293	180,045	1,282
50-54	60,086	1,157	8,373	1,061	68,459	1,145
55-59	47,698	1,300	6,458	1,302	54,155	1,300
60-64	31,451	1,466	4,134	1,533	35,586	1,474
65-69	10,430	1,324	1,599	1,471	12,029	1,343
70-74	3,790	1,245	847	1,541	4,637	1,299
75-79	2,356	1,378	614	1,601	2,970	1,424
80-84	1,186	1,305	348	1,735	1,534	1,402
85-89	442	1,400	104	1,858	546	1,487
90+	110	1,479	20	1,532	129	1,487

Régimes complets d'assurance dentaire						
	AC		SAS		Les deux	
Âge YÉ	Nbre réclm.	Récl. ann. moy.	Nbre réclm.	Récl. ann. moy.	Nbre réclm.	Récl. ann. moy.
Employé	106,802	713	44,991	774	151,794	731
50-54	44,741	687	16,978	748	61,719	704
55-59	32,464	727	12,175	801	44,639	747
60-64	19,322	745	7,750	819	27,072	766
65-69	5,910	748	3,427	786	9,337	762
70-74	1,934	703	1,874	733	3,808	718
75-79	1,216	683	1,412	715	2,628	700
80-84	757	701	878	702	1,635	701
85-89	348	622	377	661	726	642
90+	110	529	120	612	230	572
Personne à charge	72,734	899	29,812	739	102,546	852
50-54	32,176	1,004	11,430	724	43,606	931
55-59	21,803	856	8,179	764	29,982	831
60-64	12,608	785	5,263	763	17,871	779
65-69	3,825	756	2,321	737	6,146	749
70-74	1,156	721	1,220	696	2,376	708
75-79	681	677	822	662	1,503	669
80-84	342	619	403	686	745	656
85-89	111	622	145	666	257	647
90+	32	600	29	550	61	576

8. Expérience selon le sexe des employés

Les tables qui suivent indiquent la variation des coûts selon le sexe des employés dans le cas des régimes complets d'assurance maladie complémentaire avec exposition lorsque l'information sur le sexe est disponible, tant pour les données sur l'exposition que pour celles sur les réclamations.

Comparaison des coûts d'assurance maladie complémentaire selon le sexe de l'employé - Régimes complets d'assurance maladie complémentaire avec exposition													
Coût annuel selon le sexe de l'employé - Hommes							Coût annuel selon le sexe de l'employé - Femmes						
Âge YÉ	Total	Médicam.	Hosp.	Vision	Ext. Canada	Autre	Âge YÉ	Total	Médicam.	Hosp.	Vision	Ext. Can.	Autre
Employé	814	647	15	28	16	109	Employé	945	713	16	31	16	169
50-59	749	599	9	29	8	104	50-59	900	689	9	33	9	161
60-64	1,038	870	17	28	16	108	60-64	1,224	981	15	31	19	178
65-69	799	582	29	25	32	131	65-69	879	612	25	25	27	191
70-79	765	498	42	20	67	137	70-79	711	395	53	19	47	196
80+	855	492	91	15	99	159	80+	757	388	110	13	54	192
Personne à charge	775	587	13	38	7	130	Personne à charge	790	633	15	28	10	103
50-59	739	552	9	42	4	132	50-59	734	591	9	30	4	99
60-64	915	740	14	33	8	120	60-64	1,090	901	23	22	30	114
65-69	763	557	18	29	18	141	65-69	756	566	42	17	12	120
70-79	663	461	27	24	20	131	70-79	642	358	68	15	64	138
80+	805	525	79	19	49	134	80+	833	480	180	17	1	155
Coût annuel - Hommes et femmes combinés													
Âge YÉ	Total	Médicam.	Hosp.	Vision	Ext. Canada	Autre							
Employé	872	676	16	29	16	136							
50-59	816	639	9	31	9	129							
60-64	1,116	916	17	29	17	137							
65-69	833	595	27	25	30	157							
70-79	739	448	47	20	58	166							
80+	798	432	102	14	73	178							
Personne à charge	780	603	14	35	8	121							
50-59	737	567	9	38	4	119							
60-64	968	788	17	29	15	118							
65-69	761	559	25	26	16	135							
70-79	657	432	39	21	32	133							
80+	810	516	98	18	40	138							
Ratio des hommes / Hommes et femmes combinés							Ratio des femmes / Hommes et femmes combinés						
Âge YÉ	Total	Médicam.	Hosp.	Vision	Ext. Canada	Autre	Âge YÉ	Total	Médicam.	Hosp.	Vision	Ext. Can.	Autre
Employé	0.93	0.96	0.96	0.95	1.01	0.80	Employé	1.08	1.05	1.05	1.06	0.99	1.24
50-59	0.92	0.94	1.01	0.94	0.97	0.80	50-59	1.10	1.08	0.99	1.08	1.04	1.24
60-64	0.93	0.95	1.05	0.96	0.92	0.78	60-64	1.10	1.07	0.93	1.06	1.11	1.30
65-69	0.96	0.98	1.06	1.01	1.08	0.84	65-69	1.05	1.03	0.92	0.99	0.89	1.22
70-79	1.04	1.11	0.88	1.01	1.17	0.83	70-79	0.96	0.88	1.12	0.98	0.82	1.18
80+	1.07	1.14	0.89	1.11	1.35	0.89	80+	0.95	0.90	1.08	0.92	0.75	1.08
Personne à charge	0.99	0.97	0.92	1.11	0.84	1.08	Personne à charge	1.01	1.05	1.14	0.81	1.28	0.86
50-59	1.00	0.97	1.01	1.12	0.97	1.11	50-59	1.00	1.04	0.99	0.81	1.06	0.83
60-64	0.95	0.94	0.84	1.11	0.54	1.02	60-64	1.13	1.14	1.36	0.75	2.07	0.96
65-69	1.00	1.00	0.74	1.13	1.11	1.04	65-69	0.99	1.01	1.67	0.67	0.71	0.89
70-79	1.01	1.07	0.70	1.11	0.61	0.99	70-79	0.98	0.83	1.75	0.72	1.99	1.03
80+	0.99	1.02	0.81	1.02	1.22	0.97	80+	1.03	0.93	1.85	0.91	0.02	1.12

Même si les données ci-dessus n'ont pas fait l'objet d'un ajustement, la plupart des ratios indiquent une progression uniforme d'âge en âge, à l'exception des ratios des personnes à charge de 60 à 64 ans, ce qui s'explique peut-être par le fait que le conjoint masculin ne travaille plus, qu'il est assuré par un régime collectif et qu'il y a perte de coordination des

déductions de prestations. Les données n'englobent pas les âges des conjoints, mais d'après un examen des données de 2004 de la statistique de l'état civil de Statistique Canada, les conjoints ont en moyenne presque deux ans de plus que leurs conjointes.

Les tables ci-dessous indiquent la variation des coûts selon le sexe des employés dans le cas des régimes complets d'assurance dentaire avec exposition, en vertu desquels l'information sur le sexe était disponible tant pour les données sur l'exposition que pour celles sur les réclamations. Même si les colonnes Total ci-après renferment les données sur les services d'orthodontie, trop peu de données étaient disponibles pour permettre une analyse pertinente par sexe.

Comparaison des coûts d'assurance dentaire selon le sexe de l'employé - Régimes complets d'assurance dentaire avec exposition							
Coût annuel selon le sexe de l'employé - Hommes				Coût annuel selon le sexe de l'employé - Femmes			
Âge YÉ	Total	Base	Majeur	Âge YÉ	Total	Base	Majeur
Employé	310	234	76	Employé	357	259	98
50-59	300	232	68	50-59	347	257	90
60-64	324	236	88	60-64	387	269	118
65-69	351	246	106	65-69	467	282	185
70-79	348	247	101	70-79	371	251	120
80+	282	195	87	80+	231	161	71
Personne à charge	353	279	74	Personne à charge	320	249	71
50-59	370	301	69	50-59	325	258	68
60-64	314	231	83	60-64	298	221	77
65-69	321	225	96	65-69	296	192	104
70-79	306	210	95	70-79	339	176	163
80+	235	156	79	80+	147	104	42
Coût annuel selon le sexe de l'employé - Hommes et femmes combinés							
Âge YÉ	Total	Base	Majeur				
Employé	327	243	84				
50-59	319	242	77				
60-64	343	246	98				
65-69	380	255	125				
70-79	354	248	106				
80+	261	180	80				
Personne à charge	343	270	73				
50-59	355	287	68				
60-64	310	229	82				
65-69	317	220	97				
70-79	311	205	106				
80+	224	150	74				
Ratio des hommes / Hommes et femmes combinés				Ratio des femmes / Hommes et femmes combinés			
Âge YÉ	Total	Base	Majeur	Âge YÉ	Total	Base	Majeur
Employé	0.95	0.96	0.90	Employé	1.09	1.07	1.17
50-59	0.94	0.96	0.89	50-59	1.09	1.06	1.17
60-64	0.94	0.96	0.91	60-64	1.13	1.09	1.21
65-69	0.92	0.97	0.84	65-69	1.23	1.11	1.48
70-79	0.98	1.00	0.95	70-79	1.05	1.01	1.13
80+	1.08	1.08	1.09	80+	0.89	0.89	0.88
Personne à charge	1.03	1.03	1.01	Personne à charge	0.93	0.92	0.97
50-59	1.04	1.05	1.01	50-59	0.92	0.90	0.99
60-64	1.01	1.01	1.02	60-64	0.96	0.96	0.95
65-69	1.01	1.02	0.99	65-69	0.93	0.87	1.07
70-79	0.98	1.03	0.90	70-79	1.09	0.86	1.53
80+	1.05	1.04	1.06	80+	0.65	0.70	0.57

9. Analyse des réclamations annuelles au titre des régimes d'assurance maladie complémentaire selon la taille

Dans cette analyse, les montants des réclamations sont les montants des réclamations admissibles avant l'application des facteurs d'ajustement selon l'assureur/la région.

Pour de nombreux assureurs, les réclamations admissibles n'incluent pas les montants qui dépassent les plafonds de garantie spécifiques du régime; par conséquent, les tables ci-dessous peuvent sous-estimer l'existence réelle de réclamations de grande taille. Par exemple, certains régimes prévoient une garantie maximale annuelle de 25 000 \$ par assuré, tandis que d'autres offrent une garantie maximale à vie de 1 000 000 \$. Aucune information détaillée n'est disponible au sujet des plafonds de garantie spécifiques des régimes; ces plafonds varient généralement en fonction du groupe, voire même de la division.

La table qui suit ventile les données en fonction de la taille des réclamations. Par exemple, en 2009, 75,73 % des montants des réclamations admissibles correspondaient à des réclamations de moins de 5 000 \$ et seulement 0,17 % des montants des réclamations correspondaient à des réclamations de plus de 250 000 \$.

Régimes complets d'assurance maladie complémentaire selon la taille de réclamation - % selon le montant de réclamations				
Taille réclamation	2007	2008	2009	Toutes les années
0K\$ - 5K\$	79.23%	77.13%	75.73%	77.18%
5K\$ - 10K\$	10.37%	11.13%	11.65%	11.12%
10K\$ - 25K\$	6.90%	7.43%	7.76%	7.41%
25K\$ - 50K\$	2.34%	2.84%	3.15%	2.82%
50K\$ - 100K\$	0.58%	0.95%	1.11%	0.91%
100K\$ - 250K\$	0.41%	0.34%	0.44%	0.40%
250K\$ +	0.17%	0.17%	0.17%	0.17%
Toutes réclamations	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

La taille représente le total des réclamations annuelles correspondant à une réclamation soit d'un employé soit d'une personne à charge. Toutes les réclamations des personnes à charge de quelque employé comptent pour la même réclamation. Toutefois, il est fort probable qu'une réclamation de grande taille des personnes à charge ne soit liée qu'à une seule personne à charge. Par ailleurs, les réclamations des employés et des personnes à charge sont comptées séparément. Par exemple, dans le cas d'un certificat avec une réclamation de 3 000 \$ d'un employé et une réclamation de 40 000 \$ d'une personne à charge, la réclamation de 3 000 \$ de l'employé serait comptabilisée dans la catégorie 0 \$ à 5 000 \$, tandis que la réclamation de 40 000 \$ de la personne à charge serait comptabilisée dans la catégorie 25 000 \$ à 50 000 \$.

Dans la plupart des catégories de réclamations annuelles de taille supérieure à 5 000 \$, le pourcentage des réclamations dépassant le plafond augmente comme prévu d'une année à l'autre, en raison de la tendance annuelle des coûts.

Régimes complets d'assurance maladie complémentaire selon la taille de la réclamations - % selon le montant de la réclamation			
Taille réclamation	YÉ	Personne à charge	YÉ + Personne à charge
0K\$ - 5K\$	77.33%	76.93%	77.18%
5K\$ - 10K\$	10.92%	11.45%	11.12%
10K\$ - 25K\$	7.35%	7.51%	7.41%
25K\$ - 50K\$	2.84%	2.78%	2.82%
50K\$ - 100K\$	1.00%	0.76%	0.91%
100K\$ - 250K\$	0.42%	0.36%	0.40%
250K\$ +	0.14%	0.21%	0.17%
Toutes réclamations	100.00%	100.00%	100.00%

Régimes complets d'assurance maladie complémentaire selon la taille de la réclamation et l'âge de l'employé - % selon le montant de la réclamation						
Taille réclamation	50-59	60-64	65-69	70-79	80+	Tous les âges
0K\$ - 5K\$	77.41%	75.55%	80.28%	78.57%	73.86%	77.18%
5K\$ - 10K\$	10.53%	12.54%	10.10%	10.95%	14.07%	11.12%
10K\$ - 25K\$	7.88%	7.31%	5.92%	5.90%	7.03%	7.41%
25K\$ - 50K\$	3.01%	2.83%	2.19%	2.17%	2.46%	2.82%
50K\$ - 100K\$	0.77%	1.04%	1.07%	1.08%	1.56%	0.91%
100K\$ - 250K\$	0.24%	0.56%	0.43%	0.77%	1.01%	0.40%
250K\$ +	0.15%	0.18%	0.00%	0.55%	0.00%	0.17%
Toutes réclamations	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Régimes complets d'assurance maladie complémentaire selon la taille de la réclamation et le type de dépense - % selon le montant de réclamation								
Taille réclamation*	Nbre réclamation	Montant réclamation	Médicam.	Hosp.	Vision	Ext. Can.	Autre	Toutes réclamation
0K\$ - 5K\$	3,332,604	3,195,015,872	72.58%	1.44%	5.83%	0.31%	19.85%	100%
5K\$ - 10K\$	70,144	460,196,263	76.46%	4.75%	1.05%	1.31%	16.42%	100%
10K\$ - 25K\$	20,078	306,776,299	81.08%	5.51%	0.37%	3.69%	9.35%	100%
25K\$ - 50K\$	3,568	116,684,751	82.02%	3.56%	0.17%	9.57%	4.69%	100%
50K\$ - 100K\$	589	37,676,061	61.84%	1.62%	0.07%	31.91%	4.56%	100%
100K\$ - 250K\$	116	16,371,972	32.36%	0.16%	0.02%	58.97%	8.49%	100%
250K\$ +	19	7,037,041	0.48%	1.32%	0.02%	84.00%	14.19%	100%
Toutes réclamations	3,427,118	4,139,758,259	73.53%	2.16%	4.65%	1.59%	18.07%	100%

* Selon la taille des réclamations d'assurance maladie complémentaire totales

La table précédente ventile les réclamations d'assurance maladie complémentaire selon le type de réclamations et ce, pour chaque taille de réclamation. Jusqu'à la taille de 100 000 \$, ce sont les médicaments qui représentent la plus grande part des réclamations annuelles; toutefois, dans le cas des 135 réclamations supérieures à 100 000 \$, il y a :

- 38 réclamations pour des médicaments d'une valeur supérieure à 230 000 \$;
- Sept réclamations pour autres avantages, dont la valeur peut atteindre 520 000 \$ – essentiellement pour des soins infirmiers privés;
- 81 réclamations pour avantages obtenus à l'extérieur du Canada, dont 16 sont supérieures à 250 000 \$, la plus grande étant de 663 000 \$.

10. Analyse des réclamations pour médicaments selon la province

On s'attend à ce que le coût des médicaments varie selon la province et ce, en raison d'un certain nombre de facteurs :

- La variation dans les types de régimes d'assurance médicaments provinciaux offerts aux aînés;
- La réglementation du prix des médicaments génériques;
- La variation de l'utilisation des régimes d'assurance médicaments en raison des différentes normes de pratique médicale;
- Les variations au chapitre de la situation socioéconomique des employés assurés;
- Les types/industries des employeurs de taille;
- Les régimes d'assurance collective ne sont pas structurés de la même manière et chacun possède sa propre liste de médicaments couverts.

Couverture provinciale des médicaments – 2007-2009

Toutes les provinces offrent une couverture d'assurance médicaments aux aînés de 65 ans et plus, d'après leur propre liste de médicaments couverts. Par conséquent, les médicaments d'ordonnance ne sont pas tous couverts par le régime provincial (par exemple, les nouveaux médicaments ou les médicaments d'origine pour lesquels il existe une version générique).

La plupart des provinces prévoient une certaine forme de franchise.

Les régimes d'assurance médicaments de la Colombie-Britannique et du Manitoba couvrent également les aînés de moins de 65 ans. Certaines provinces offrent aussi une couverture aux enfants de moins de 14 ans, aux personnes à faible revenu ou aux personnes souffrant de certaines maladies précises (p. ex., le cancer).

La plupart des provinces agissent comme premier payeur, tandis que les régimes d'assurance du secteur privé prennent en charge la part ou les médicaments non couverts par le régime provincial. Toutefois, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador, ainsi qu'au Yukon, au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest, lorsque des régimes privés offrent une couverture aux aînés, les régimes provinciaux agissent comme second payeur, n'assumant que les éléments non couverts par les régimes privés.

11. Régimes d'assurance médicaments du secteur privé par opposition à ceux du secteur public

Étant donné que les réclamations pour médicaments se répartissent entre celles effectuées en vertu de régimes privés et celles découlant de régimes publics, comment cette répartition évolue-t-elle au fil du vieillissement des employés? La table qui suit montre que la proportion des réclamations pour médicaments hors hôpitaux qui est couverte par un régime public augmente sensiblement en fonction de l'âge. Il convient de noter l'augmentation importante de la part publique chez les 65 ans et plus en Ontario.

Régimes d'assurance médicaments du secteur privé - Tous les régimes d'assurance médicaments avec exposition - Coûts annuels moyens pour 2007-09 pour employés (1)										
Âge YÉ	C.-B.	AB	SK	MB	ON	QC	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Canada
50-54	329.82	392.68	327.26	325.33	511.29	711.95	825.24	515.15	728.22	559.95
55-59	428.81	512.81	512.33	406.37	669.55	941.30	1,167.76	578.39	634.80	734.63
60-64	538.58	556.72	552.85	575.16	860.82	1,161.39	1,188.41	992.25	672.03	916.22
65-69	638.45	460.10	546.44	461.39	584.51	582.12	872.53	678.71	966.91	594.49
70-74	690.77	*	*	*	421.48	298.32	*	*	*	440.48
75-79	684.32	*	*	*	475.90	298.74	*	*	*	459.19
80-84	661.36	*	*	*	541.05	307.40	*	*	*	482.95
85-89	627.12	*	*	*	371.79	267.18	*	*	*	423.38
90+	438.91	*	*	*	197.30	157.96	*	*	*	281.66

Régimes d'assurance médicaments du secteur public - Coûts annuels moyens par habitant pour 2007-09 - Population (2)										
Âge YÉ	C.-B.	AB	SK	MB	ON	QC	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Canada
50-54	200.56	213.03	242.26	276.33	193.96	233.34	169.38	204.17	234.18	210.96
55-59	232.02	298.19	303.04	341.19	226.14	322.06	189.47	224.41	277.44	263.36
60-64	292.50	473.70	416.60	428.36	275.77	485.22	210.29	225.95	328.62	355.22
65-69	414.25	1,016.93	806.30	555.36	1,175.47	909.85	554.58	929.44	573.29	919.20
70-74	626.24	1,267.70	947.43	714.57	1,591.11	1,147.12	820.48	1,217.75	854.49	1,222.04
75-79	770.20	1,386.55	1,043.70	820.13	1,846.78	1,342.23	990.46	1,420.39	1,010.08	1,420.22
80-84	812.93	1,436.76	1,101.16	875.67	2,087.65	1,459.18	1,087.65	1,493.57	1,133.35	1,562.65
85-89	818.34	1,356.55	1,075.77	828.59	2,322.43	1,445.49	1,103.61	1,463.15	1,136.84	1,626.02
90+	800.42	1,142.21	1,096.95	741.71	2,269.15	1,168.58	1,330.27	1,544.03	1,143.87	1,505.25

Régimes d'assurance médicaments des secteurs privé et public - Coûts annuels moyens pour 2007-09 pour employés											
Âge YÉ	C.-B.	AB	SK	MB	ON	QC	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Canada	% Privé
50-54	530.38	605.71	569.52	601.66	705.26	945.28	994.62	719.32	962.40	770.91	73%
55-59	660.82	811.00	815.37	747.56	895.69	1,263.36	1,357.23	802.80	912.24	997.99	74%
60-64	831.09	1,030.42	969.46	1,003.52	1,136.59	1,646.61	1,398.70	1,218.20	1,000.65	1,271.44	72%
65-69	1,052.70	1,477.03	1,352.75	1,016.75	1,759.98	1,491.97	1,427.10	1,608.14	1,540.20	1,513.69	39%
70-74	1,317.01	*	*	*	2,012.60	1,445.44	*	*	*	1,662.52	26%
75-79	1,454.52	*	*	*	2,322.68	1,640.97	*	*	*	1,879.41	24%
80-84	1,474.28	*	*	*	2,628.70	1,766.58	*	*	*	2,045.60	24%
85-89	1,445.46	*	*	*	2,694.22	1,712.67	*	*	*	2,049.41	21%
90+	1,239.33	*	*	*	2,466.45	1,326.55	*	*	*	1,786.91	16%

(1) Les données n'ont pas fourni de compte pour les personnes à charge ni leur âge, donc seule une comparaison des employés peut être effectuée.

(2) Rapport sur les dépenses nationales de l'ICIS de 2011. Tous les résidents (employés + personnes à charge). N'inclut pas les médicaments administrés en milieu hospitalier.

12. Tendence de l'incidence et des réclamations moyennes

L'un des buts premiers du présent rapport consiste à analyser les données afin de détecter d'éventuelles tendances de l'incidence et des montants annuels moyens des réclamations. Les trois pages qui suivent illustrent certaines des tendances entre 2007 et 2009 dans le cas des régimes complets d'assurance maladie complémentaire et d'assurance dentaire.

Taux d'incidence annuels selon les avantages sociaux													
Employé							Personne à charge						
Année	Médec.	Hosp.	Vis.	Ext. Can.	Autre	Tous	Année	Médec.	Hosp.	Vis.	Ext. Can.	Autre	Tous
2007	0.590	0.017	0.127	0.006	0.274	0.656	2007	0.528	0.014	0.133	0.004	0.229	0.587
2008	0.626	0.017	0.126	0.006	0.298	0.694	2008	0.564	0.015	0.135	0.005	0.255	0.628
2009	0.623	0.016	0.124	0.007	0.296	0.691	2009	0.562	0.014	0.130	0.005	0.256	0.625
Total	0.615	0.017	0.126	0.006	0.290	0.682	Total	0.553	0.014	0.133	0.004	0.248	0.615
Aug. ann. moy.	1.6%	-1.0%	-1.4%	5.9%	2.5%	1.6%	Aug. ann. moy.	2.0%	-0.1%	-2.0%	3.7%	3.8%	1.9%
Aug. ann. moy. = Moy. 2007-08 à 2009													
Taille annuelle moyenne de la réclamation du régime d'assurance maladie complémentaire selon les avantages sociaux													
Employé							Personne à charge						
Année	Médec.	Hosp.	Vis.	Ext. Can.	Autre	Tous	Année	Médec.	Hosp.	Vis.	Ext. Can.	Autre	Tous
2007	1,002	712	233	2,814	472	1,188	2007	1,033	805	243	3,143	483	1,213
2008	1,050	750	248	2,152	484	1,251	2008	1,077	790	261	1,855	508	1,271
2009	1,093	775	253	2,777	512	1,308	2009	1,110	788	271	3,735	532	1,326
Total	1,052	747	245	2,564	491	1,253	Total	1,076	794	259	2,914	509	1,274
Aug. ann. moy.	4.3%	4.0%	3.5%	7.7%	4.6%	4.8%	Aug. ann. moy.	3.4%	-0.8%	5.1%	30.7%	4.8%	4.5%
Aug. ann. moy. = Moy. 2007-08 à 2009													
Augmentation annuelle combinée pour 2007-09													
Aug. ann. moy.	6.0%	3.0%	2.1%	14.1%	7.2%	6.4%	Aug. ann. moy.	5.5%	-0.9%	2.9%	35.6%	8.8%	6.4%

En ce qui concerne les régimes d'assurance médicaments, la hausse annuelle du montant moyen des réclamations varie selon le type de régime, comme il est précisé ci-après :

Réclamation annuelle moyenne pour médicaments selon le type de régime d'assurance médicaments									
Employé					Personne à charge				
Année	DB	DG	RB	FB	Année	DB	DG	RB	FB
2007	979	1,010	1,102	1,122	2007	1,008	1,072	1,026	1,055
2008	1,078	1,059	1,142	1,258	2008	1,119	1,117	1,061	1,172
2009	1,145	1,097	1,191	1,262	2009	1,162	1,131	1,104	1,189
Total	1,081	1,059	1,146	1,216	Total	1,109	1,109	1,064	1,140
Aug. ann. moy.	7.4%	4.0%	4.1%	4.0%	Aug. ann. moy.	6.1%	2.2%	3.8%	4.5%
DB - Paiement direct médicaments d'or RB - Remboursement médicaments d'origine					Données insuffisantes disponibles pour deux régimes :				
DG - Paiement direct médicaments génériques FB - Paiement différé médicaments d'origine					RG - Remboursement médicaments génériques				
					FG - Paiement différé médicaments génériques				

La table qui suit combine ces hausses et les compare à l'augmentation des dépenses du secteur public en soins de santé, par habitant.

Augmentation annuelle des coûts annuels de réclamations par habitant selon les avantages sociaux - Régimes d'assurance du secteur public vs du secteur privé														
Employé	Privé						Public - ICIS par habitant**					Données économiques***		
	Médicam.	Hosp.	Vision	Ext. Canada	Autre	Tous	Médicam.	Hosp.	Médecin	Autre prof.	Tous	Inflation	PIB réel	Par habit.
2005-06							7.0%	3.7%	6.3%	na	5.7%	2.2%	2.7%	3.8%
2006-07							6.8%	6.4%	7.1%	na	5.5%	1.6%	2.1%	2.6%
2007-08							4.2%	4.5%	6.9%	11.0%	6.1%	2.4%	1.1%	2.4%
2008-09							4.9%	6.7%	8.8%	11.4%	6.8%	1.5%	-2.8%	-2.4%
2009-10							7.0%	5.1%	6.4%	7.8%	4.5%	1.4%	3.2%	3.5%
2010-11							-1.1%	6.3%	5.9%	2.2%	5.0%	2.1%	2.6%	3.6%
2011-12 Prévision							3.4%	1.9%	3.9%	6.4%	2.1%	1.2%	2.9%	3.0%
2012-13 Prévision							-1.5%	1.2%	1.3%	3.4%	1.5%	1.8%	2.0%	2.7%
Moy. 2007-09	6.0%	3.0%	2.1%	14.1%	7.2%	6.4%	4.5%	5.6%	7.9%	11.2%	6.4%	1.9%	-0.9%	0.0%
Moy. 2009-13							1.9%	3.6%	4.4%	4.9%	3.3%	1.6%	2.7%	3.2%
*Les données n'ont pas fourni de compte pour les personnes à charge ni leur âge, donc seule une comparaison des employés peut être effectuée.														
**Rapport sur les dépenses nationales de l'ICIS de 2012. Tous les résidents (employés + personnes à charge). Les médicaments administrés en milieu hospitalier sont inclus dans la catégorie relative au milieu hospitalier.														
***Banque du Canada : Augmentations annuelles de l'indice de référence de novembre. Le PIB réel correspond à la variation annuelle du PIB réel total. Par habitant correspond à l'inflation + PIB réel moins l'augmentation annuelle moyenne de la population canadienne de 1,1 %. Population canadienne selon Statistique Canada : 2008=33,317,700; 2012=34,880,500 ou 1,1 % d'augmentation par année.														

Il convient de noter que les coûts assumés par les régimes d'assurance du secteur privé se rapportent aux employés seulement, car l'ensemble de données d'expérience des assureurs n'inclut pas l'exposition, ni l'information sur les réclamations qui concerne le nombre réel de personnes à charge couvertes.

Voici les principales observations tirées de la table ci-dessus :

- De 2007 à 2009, la hausse annuelle de l'ensemble des prestations de soins de santé a atteint 6,4 % pour les régimes tant privés que publics;
- De 2007 à 2009, les hausses relatives aux médicaments ont été plus élevées dans le secteur privé (6,0 %) que dans le secteur public (4,5 %);
- De 2007 à 2009, la croissance réelle annuelle du PIB par habitant a été nulle, mais les coûts des soins de santé par habitant après l'inflation ont néanmoins augmenté à un taux de 4,4 % par année;
- Après 2009, on constate un ralentissement de la hausse des coûts par habitant des régimes publics, ce qui peut s'expliquer par :
 - Une plus grande offre de médicaments génériques, et la nouvelle tarification suivant ce changement;

- Le ralentissement économique, qui entraîne des compressions budgétaires au chapitre des soins de santé et une augmentation des frais;
- Une réduction du taux d'inflation de base.

Bien que nous n'ayons aucune donnée après 2009 en ce qui concerne la couverture d'assurance maladie du secteur privé, nous croyons que ce ralentissement découle aussi de la nouvelle tarification de la couverture des médicaments génériques et de la réduction du taux d'inflation.

Augmentation annuelle - Taux d'incidence d'assurance dentaire						
Employé			Personne à charge			
Année	Base	Majeur	Année	Base	Majeur	
2007	0.456	0.074	2007	0.423	0.062	
2008	0.479	0.078	2008	0.434	0.065	
2009	0.474	0.077	2009	0.428	0.063	
Total	0.470	0.077	Total	0.429	0.063	
Aug. ann. moy.	0.9%	1.2%	Aug. ann. moy.	-0.1%	-0.3%	
Aug. ann. moy. = Moy. 2007-08 à 2009						
Augmentation annuelle - Taille annuelle moyenne de la réclamation d'assurance dentaire						
Employé			Personne à charge			
Année	Base	Majeur	Année	Base	Majeur	
2007	495	1,165	2007	558	1,080	
2008	518	1,228	2008	594	1,193	
2009	538	1,224	2009	626	1,198	
Total	518	1,207	Total	595	1,163	
Aug. ann. moy.	4.0%	1.5%	Aug. ann. moy.	5.7%	3.6%	
Aug. ann. moy. = Moy. 2007-08 à 2009						
Augmentation annuelle combinée pour 2007-09						
Aug. ann. moy.	4.9%	2.8%	Aug. ann. moy.	5.7%	3.3%	

De 2007 à 2009, la hausse annuelle totale des réclamations d'assurance dentaire (environ 5 %) est inférieure à celle des réclamations d'assurance maladie complémentaire, qui est de 6,4 %.

Prochaines tendances annuelles des régimes privés d'avantages postérieurs à l'emploi

Depuis de nombreuses années, le coût des soins de santé augmente plus rapidement que la croissance du PIB par habitant, ce qui revient à dire essentiellement que nous dépensons toutes nos augmentations de revenus plus une certaine partie d'entre eux en soins de santé, et rien ne nous porte à croire que cela va changer prochainement, compte tenu de l'évolution incessante de la technologie médicale. Par conséquent, il nous paraît utile de considérer la hausse annuelle du coût des soins de santé par habitant comme la somme de trois composantes :

Taux d'inflation de base + Augmentation du PIB réel par habitant + Hausse du taux d'utilisation des soins de santé

13. Graduation

Les tables d'expérience pour les personnes de 50 ans à 90 ans ont été graduées au moyen d'une approche d'interpolation osculatrice afin d'obtenir la meilleure correspondance et le lissage maximal. Des courbes exponentielles ont été appliquées à l'expérience groupée, à des points névralgiques, et elles ont ensuite été interpolées pour des âges précis à l'aide de différences divisées, en supposant que les quatrièmes différences sont nulles. Cette méthode a été jugée appropriée, car les expositions aux âges plus avancés ne représentent qu'une très faible proportion de celles observées aux âges moins avancés.

Vu que les régimes provinciaux d'assurance médicaments débutent à 65 ans, les tables relatives au coût des médicaments pour les employés de moins de 65 ans et de 65 ans et plus ont été élaborées et graduées séparément.

Les tables ainsi obtenues ont été ajustées à l'âge le plus proche au début de la période d'expérience, à partir de l'âge civil au milieu de la période d'expérience fondée sur l'année civile. Par exemple, l'âge le plus proche de 50 ans équivaut en moyenne à l'âge civil 50,5 ans. Les âges civils ont été utilisés pour grouper les données, car le mois et le jour de certaines dates de naissance n'étaient pas toujours précisés par les assureurs.

À l'aide de l'approche susmentionnée, des tables séparées pour les employés et les personnes à charge ont été mises au point de la manière suivante :

1. Répartition du coût des médicaments par province (où des données suffisantes existent) :
 - Colombie-Britannique et Manitoba (données combinées);
 - Alberta;
 - Saskatchewan;
 - Ontario;
 - Québec;
 - Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador (données combinées);
 - Total – Canada.

2. Prestations de soins de santé – Total – Canada:
 - Hospitalisation;
 - Soins de la vue;
 - À l'extérieur du Canada;
 - Autres prestations de santé (soins paramédicaux, fournitures médicales, soins infirmiers, etc.).

3. Prestations de soins dentaires – Total – Canada:
 - Total – Soins de base et soins majeurs;
 - Soins dentaires de base;
 - Soins dentaires majeurs;

Lorsque les coûts annuels gradués ont été établis, des facteurs d'âge ont été calculés en fixant les coûts à 65 ans = 1,00. Des facteurs d'ajustement gradués distincts pour tenir compte du sexe des employés ont également été mis au point et ont été appliqués à ces facteurs d'âge groupés.

Les facteurs tendanciels du vieillissement ont aussi été élaborés pour montrer la variation du coût annuel des réclamations selon l'âge individuel, à partir de l'âge x jusqu'à l'âge $x+1$. Des facteurs distincts ont été calculés pour la valeur observée de la déduction du régime d'assurance médicaments provincial pour les aînés, à 65 ans pour chacune des catégories de provinces susmentionnées.

Les tables graduées sont fournies dans une feuille de calcul Excel distincte intitulée Tables graduées PE 2007-2009.

14. Autres rapports

Tables d'expérience PE 2007-2009

Cette feuille de calcul Excel comporte plusieurs tables d'expérience non graduées qui présentent les données selon de nombreux points de vue.

Les tables indiquent l'incidence et les montants moyens des réclamations. Il convient de noter que les montants moyens des réclamations représentent la totalité des réclamations, et non seulement celles avec exposition. Le nombre de réclamations pour chacune est indiqué dans les tables.

Ensuite, on multiplie l'incidence et les montants moyens des réclamations pour obtenir les coûts annuels attendus des réclamations par employé assuré, répartis entre l'employé et les personnes à charge.

Il convient de noter que, sauf indication contraire, tous les chiffres sont indiqués après application des facteurs d'ajustement selon l'assureur/la région.

15. Mises en garde

Les utilisateurs de ces tables devraient prendre connaissance de ce qui suit :

- Les coûts liés aux réclamations représentent les réclamations moyennes admissibles (avant l'application des franchises, des plafonds et des quotes-parts) qui ont été faites au titre des principaux éléments des régimes d'assurance collective maladie et dentaire. Ils ne varient pas selon les diverses options de prestations, les franchises internes, les quotes-parts et les plafonds de la plupart des régimes qui influenceront sur l'utilisation et les coûts des régimes, même avant l'application des plafonds et des frais remboursables.
- Les coûts annuels des réclamations d'assurance maladie complémentaire et d'assurance dentaire peuvent varier considérablement d'un employeur à l'autre et ce, même si leurs régimes sont semblables, en raison des profils d'utilisation de leurs employés; et leur utilisation dépendra aussi des sommes que les employés auront à déboursier selon leur situation socioéconomique.

- Les coûts des réclamations représentent une moyenne sans répartition entre les employés actifs, invalides et retraités. On peut s'attendre à ce que les réclamations des employés retraités au titre des soins de santé soient légèrement plus élevées et que les réclamations pour soins de santé des employés invalides soient largement plus élevées.
- Les Tables d'expérience PE 2007-2009 renferment les facteurs de compensation du régime d'assurance médicaments provincial pour les aînés, à 65 ans pour chacune des provinces. Elles représentent des moyennes pour tous les assureurs et régimes d'assurance médicaments. Cependant, cette compensation peut varier sensiblement selon les services couverts par un régime particulier et les profils d'utilisation du régime. Par exemple, une brève analyse du régime d'un assureur, selon le type de régime, a révélé que les facteurs de compensation oscillent entre 30 % pour les régimes d'assurance médicaments directs généraux à 69 % pour les régimes à remboursement de base, la moyenne s'établissant à 43 % pour les régimes d'assurance médicaments de tous les assureurs de l'Ontario, comparativement à un facteur de compensation moyen de 48 % pour tous les assureurs et régimes d'assurance médicaments de l'Ontario.
- Les tableaux ont trait à la période d'expérience 2007-2009 et des modifications ont été apportées depuis à la structure des prestations, aux régimes provinciaux, aux modèles d'utilisation et aux coûts moyens.

16. Conclusion et recommandations

La présente étude d'expérience sur les avantages postérieurs à l'emploi était la première effectuée au Canada; elle visait à faciliter l'évaluation des avantages postérieurs à l'emploi. Voici quelques recommandations pour les études de suivi futures :

- Bien que cette étude soit utile, nous recommandons que les études futures portent sur le large éventail de régimes d'assurance médicaments en vigueur partout au Canada.
 - Peut-être qu'une étude d'expérience portant exclusivement sur l'assurance médicaments serait suffisante à la prochaine étape. Mais elle devrait comprendre des renseignements sur les formulaires des régimes qui permettraient de les classer selon leur générosité.
 - Déterminer les sources de renseignements sur l'utilisation des médicaments qui peuvent aider les actuaires à mettre à jour en temps réel leurs facteurs d'évaluation et leurs coûts au titre des produits pharmaceutiques selon le formulaire du régime ou le type de médicament – médicament générique, d'origine, de spécialité (biologique), etc.
- La zone réservée au statut de l'employé (actif, invalide ou retraité) n'était pas bien remplie; seulement deux assureurs de petite taille y ont fourni des données. Par conséquent, nous n'avons pu analyser la différence attendue au chapitre du coût annuel des réclamations. Il conviendrait d'analyser des façons d'accroître les données dans cette zone et d'y inclure les données sur les employés atteints d'invalidité à tous les âges selon la cause principale de l'invalidité.

Annexe A

Demande de données

Étude d'expérience sur les avantages postérieurs à l'emploi

pour

l'Institut canadien des actuaires

Demande de données auprès des assureurs

Étude d'expérience portant sur les prestations d'assurance maladie et dentaire au Canada

Nous avons obtenu des commentaires au sujet de la deuxième version de notre demande de données et nous sommes heureux d'annoncer que 13 assureurs ont accepté de participer à cette étude, dont deux des trois assureurs de grande taille.

Nous avons apporté quelques changements à la deuxième version, à savoir :

- *L'ajout de codes de régimes;*
- *L'ajout de l'âge du conjoint à l'enregistrement de réclamation de personne à charge.*

La communication de données sur la division et le numéro du certificat a soulevé des inquiétudes quant à la confidentialité de ce renseignement. Toutefois, ce renseignement est très utile pour le suivi des réclamations d'année en année et la création de modèles pour projeter les réclamations d'envergure. Les participants qui hésitent à fournir ce renseignement n'ont qu'à créer des numéros fictifs pour la division et(ou) le certificat (pas les numéros réels pour la division ou les numéros de certificat).

La division est nécessaire pour nous permettre de produire de plus amples détails sur la couverture des régimes en plus des codes réguliers (c.-à-d. hospitalisation, soins infirmiers privés, etc.) en nous servant de l'information sur les réclamations ventilée par division. Et même très nécessaire si les codes des régimes ne sont pas fournis, en tout ou en partie.

Veillez exclure les données relatives aux :

- Groupes à affinités;
- Comptes de frais médicaux;
- Groupes pour lesquels le régime provincial d'assurance médicaments est le second payeur.

Les données soumises devraient inclure :

- Les données pour les années civiles 2005 à 2009 se rapportant aux employés âgés de 50 ans et plus dans chacune des années civiles (respectivement les années de naissance 1955-1959 ou avant);
- Contrats facturés de type AC : données sur l'exposition et sur les réclamations;
- Contrats autofacturés et contrats SAS : données sur les réclamations seulement.

Pour votre commodité, vous pouvez combiner, en un seul enregistrement, les données sur l'exposition et les réclamations qui se rapportent aux contrats facturés AC et ce, pour chaque année civile et par employé – il en faut deux si la couverture est familiale.

Données sur l'exposition

Fin de l'année civile (2005-2009)

Groupe

Division

Numéro du certificat de l'employé

Année de naissance de l'employé

Sexe de l'employé

Province de résidence

Situation d'emploi (A – actif, D – invalide ou R – retraité) – si disponible

Couverture d'assurance maladie complémentaire individuelle ou familiale

Code du régime d'assurance médicaments complémentaire

Code des autres types de régimes d'assurance maladie complémentaire

Couverture dentaire individuelle ou familiale

Code du régime d'assurance dentaire

Codes relatifs aux médicaments

RB – remboursement couvrant les médicaments d'origine

RG – remboursement couvrant les médicaments génériques seulement

DB – paiement direct couvrant les médicaments d'origine

DG – paiement direct couvrant les médicaments génériques seulement

FB – carte avec paiement différé couvrant les médicaments d'origine

FG – carte avec paiement différé couvrant les médicaments génériques seulement

Autres codes de régimes d'assurance maladie complémentaire

VC – avec soins de la vue et couverture à l'extérieur du Canada

C – couverture à l'extérieur du Canada mais sans les soins de la vue

V – avec soins de la vue mais sans la couverture à l'extérieur du Canada

N – sans soins de la vue et sans la couverture à l'extérieur du Canada

Codes des soins dentaires

B – soins de base seulement

BM – soins de base et soins majeurs

BMO – soins de base, soins majeurs et soins d'orthodontie

Codes désignant une couverture individuelle ou familiale

S – couverture individuelle

F – couverture familiale

C – couverture de couple

N – pas de couverture d'assurance maladie complémentaire ou dentaire (si seulement assurance dentaire ou assurance maladie complémentaire)

Codes des provinces

BC, AB, SK, MB, ON, QC, NB, NS, PE, NL, YT, NT, NU

Données sur les réclamations

Dossier de réclamation de l'employé ou des personnes à charge (E ou D)

Année civile – sur base du paiement (2005-2009)

Groupe

Division

Numéro du certificat de l'employé

Année de naissance de l'employé

Sexe de l'employé

Province de résidence

Année de naissance du conjoint si dossier de réclamation des personnes à charge (si disponible)

Couverture d'assurance maladie complémentaire individuelle ou familiale

Code du régime d'assurance médicaments complémentaire

Code des autres types de régimes d'assurance maladie complémentaire

Réclamations admissibles d'assurance maladie complémentaire (à l'exclusion de la couverture à l'extérieur du Canada)

Médicaments

Hospitalisation

Services paramédicaux

Fournitures médicales

Soins de la vue

Soins infirmiers privés

Autres régimes d'assurance maladie complémentaire

Réclamations payées d'assurance maladie complémentaire (à l'exclusion de la couverture à l'extérieur du Canada)

Médicaments

Hospitalisation

Services paramédicaux

Fournitures médicales

Soins de la vue

Soins infirmiers privés

Autres régimes d'assurance maladie complémentaire

Réclamations pour soins payés à l'extérieur du Canada

Couverture d'assurance dentaire individuelle ou familiale

Code du régime d'assurance dentaire

Réclamations admissibles d'assurance dentaire

Soins de base
Soins majeurs
Soins d'orthodontie

Réclamations payées d'assurance dentaire

Soins de base
Soins majeurs
Soins d'orthodontie

Un enregistrement devrait être produit pour chacune des réclamations des employés et des personnes à charge et ce, pour chaque année civile. Si la couverture est familiale, il doit donc y avoir deux enregistrements par employé pour chaque année civile.

Par réclamations admissibles, on entend les prestations qui seraient payables en l'absence de franchises, de quotes-parts et de plafonds annuels.

Il est préférable d'arrondir les montants des réclamations au dollar près.

Il est préférable de produire les données dans des fichiers textes plats, en utilisant des virgules ou des points-virgules comme séparateurs de champs, vu que cela permet un accès quasi universel. Les fichiers de base de données (DBF) sont aussi acceptés.

Si un fichier dépasse 1 gigaoctet, veuillez séparer les données en deux fichiers.

Veuillez compresser les fichiers avec mot de passe afin de protéger vos données.

Envoyez le tout par courriel à jhave@telus.net ou envoyez le mot de passe séparément à l'adresse indiquée ci-dessous.

Après avoir pris connaissance de la demande de données, veuillez nous faire savoir :

- Si vous prévoyez des difficultés au plan des données;
- La date prévue de production des données;
- Le nombre approximatif d'enregistrements;
- Le mode prévu de présentation des données et la taille approximative des fichiers;
- Le mode de livraison des données – clé USB par la poste ou service de messagerie, par courriel, etc.

Si vous optez pour le mode par courriel, veuillez envoyer vos données à Have Associates, à l'adresse jhave@haveassoc.com, qui permet le transfert de fichiers de données de 100 Mo.

Pour toute question, communiquez avec nous par courriel ou par téléphone.

John Have
416-623-0339
jhave@telus.net

Denis Garand
866-591-0783
denis@garandnet.net

Have Associates
397, rue Front Ouest, bureau 3511
Toronto, ON M5V 3S1

Adresse postale :

Have Associates
C.P 250, succursale B
Toronto, ON M5T 2W1

Annexe B

Résultats de la comparaison – Avant et après l’application du facteur selon l’assureur/la région

Cette annexe montre les taux d’incidence et la taille moyenne des réclamations, ainsi que les coûts annuels pour la période d’expérience 2007-2009 et ce, pour les régimes complets d’assurance maladie complémentaire avec exposition et pour les régimes complets d’assurance dentaire avec exposition.

Comparaison des taux d'incidence pour les régimes complets d'assurance maladie complémentaire avec exposition - Avant et après les ajustements selon la région/l'assureur

Âge YÉ	C.-B.		AB		PRAIRIES		ON		QC		EST		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Employé	0.74	0.66	0.49	0.62	0.49	0.64	0.54	0.65	0.77	0.76	0.53	0.70	0.69	0.70
50-59	0.71	0.63	0.49	0.61	0.48	0.62	0.53	0.64	0.80	0.78	0.52	0.71	0.68	0.70
60-64	0.76	0.69	0.51	0.62	0.52	0.68	0.56	0.69	0.88	0.82	0.55	0.72	0.74	0.74
65-69	0.79	0.74	0.49	0.61	0.52	0.68	0.55	0.69	0.65	0.69	0.54	0.69	0.71	0.70
70-79	0.80	0.78	0.51	0.74	0.61	0.81	0.52	0.65	0.52	0.57	0.50	0.66	0.71	0.65
80+	0.67	0.66	0.51	0.76	0.59	0.92	0.47	0.54	0.43	0.51	0.42	0.38	0.61	0.58
Personne à charge	0.67	0.59	0.38	0.53	0.37	0.56	0.41	0.57	0.72	0.74	0.41	0.66	0.60	0.63
50-59	0.65	0.57	0.36	0.52	0.34	0.54	0.40	0.56	0.73	0.73	0.40	0.65	0.58	0.62
60-64	0.68	0.61	0.42	0.55	0.41	0.60	0.45	0.60	0.82	0.84	0.45	0.67	0.64	0.68
65-69	0.73	0.66	0.42	0.53	0.45	0.63	0.44	0.59	0.59	0.68	0.45	0.69	0.64	0.64
70-79	0.77	0.73	0.43	0.61	0.48	0.70	0.43	0.55	0.46	0.55	0.46	0.64	0.67	0.61
80+	0.71	0.67	0.37	0.44	0.56	0.82	0.37	0.46	0.42	0.54	0.42	0.50	0.63	0.58

Comparaison de la taille annuelle moyenne de réclamation pour les régimes complets d'assurance maladie complémentaire avec exposition - Avant et après les ajustements selon la région/l'assureur

Âge YÉ	C.-B.		AB		PRAIRIES		ON		QC		EST		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Employé	1005	972	1002	1003	934	933	1383	1282	1385	1351	1215	1405	1175	1246
50-59	931	877	941	966	852	855	1270	1202	1328	1275	1095	1311	1121	1173
60-64	1040	1043	1187	1177	1088	1088	1617	1538	1760	1677	1434	1649	1365	1503
65-69	1073	1131	1069	983	1012	960	1405	1182	1087	1248	1579	1534	1112	1197
70-79	1083	1122	1075	782	1441	1526	1706	1248	955	1110	1527	1500	1100	1143
80+	1182	1234	2435	1004	1620	1350	2232	1859	1221	1322	2370	1856	1261	1388
Personne à charge	878	903	1048	1057	959	983	1316	1285	1343	1359	1237	1248	1072	1229
50-59	796	829	973	1053	898	957	1221	1227	1320	1315	1108	1176	1022	1182
60-64	942	991	1278	1058	1049	952	1521	1447	1646	1633	1557	1390	1244	1420
65-69	996	1062	1181	1047	987	1119	1404	1395	946	1106	1353	1524	1038	1186
70-79	1012	1044	1301	1278	1379	1197	1588	1233	769	969	2029	1494	1031	1068
80+	1116	1164	1255	907	2198	2024	1969	1748	1018	1511	2239	1910	1181	1408

Comparaison du coût annuel pour les régimes complets d'assurance maladie complémentaire avec exposition - Avant et après les ajustements selon la région/l'assureur

Âge YÉ	C.-B.		AB		PRAIRIES		ON		QC		EST		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Employé	741	645	493	618	462	598	742	833	1,063	1,028	641	987	816	872
50-59	662	553	459	591	410	530	675	767	1,058	991	573	931	762	816
60-64	788	716	605	729	565	734	912	1,053	1,552	1,383	794	1,186	1,015	1,116
65-69	853	834	526	598	522	651	770	812	711	856	850	1,059	795	833
70-79	871	870	548	580	882	1,232	886	810	494	630	758	983	778	739
80+	788	816	1,238	768	950	1,240	1,048	1,011	527	677	993	700	772	798
Personne à charge	593	536	395	558	351	550	543	735	968	1,006	508	822	648	780
50-59	515	470	354	549	309	515	487	692	970	964	439	769	594	737
60-64	643	601	536	579	434	572	689	871	1,358	1,367	701	935	801	968
65-69	726	706	494	556	443	710	625	820	556	757	615	1,056	664	761
70-79	778	766	563	782	660	837	684	837	357	536	934	950	688	657
80+	787	785	464	397	1,226	1,657	722	799	430	820	947	953	743	810

Comparaison des taux d'incidence pour les régimes complets d'assurance dentaire avec exposition - Avant et après les ajustements selon la région/l'assureur

Âge YÉ	C.-B.		AB		PRAIRIES		ON		QC		EST		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Employé	0.42	0.48	0.36	0.43	0.34	0.45	0.45	0.48	0.56	0.53	0.37	0.52	0.47	0.49
50-59	0.42	0.48	0.36	0.43	0.35	0.46	0.45	0.48	0.57	0.53	0.37	0.50	0.48	0.50
60-64	0.43	0.48	0.34	0.40	0.34	0.43	0.45	0.49	0.54	0.51	0.35	0.57	0.45	0.49
65-69	0.43	0.50	0.34	0.44	0.33	0.42	0.44	0.49	0.53	0.54	0.36	0.51	0.44	0.50
70-79	0.44	0.53	0.39	0.47	0.41	0.52	0.42	0.50	0.49	0.52	0.43	0.54	0.44	0.51
80+	0.33	0.36	0.40	0.36	0.31	0.57	0.37	0.42	0.29	0.33	0.33	0.98	0.34	0.38
Personne à charge	0.35	0.44	0.31	0.41	0.29	0.42	0.35	0.41	0.54	0.50	0.30	0.46	0.39	0.45
50-59	0.35	0.44	0.31	0.41	0.28	0.43	0.35	0.41	0.56	0.51	0.31	0.47	0.40	0.45
60-64	0.36	0.45	0.31	0.40	0.29	0.38	0.36	0.41	0.48	0.46	0.30	0.39	0.38	0.43
65-69	0.38	0.47	0.30	0.39	0.30	0.40	0.36	0.43	0.47	0.49	0.29	0.50	0.37	0.45
70-79	0.37	0.46	0.34	0.45	0.40	0.53	0.36	0.42	0.41	0.41	0.30	0.50	0.37	0.43
80+	0.32	0.35	0.18	0.11	0.31	0.42	0.30	0.37	0.26	0.28	0.33	0.17	0.29	0.32

Comparaison de la taille annuelle moyenne de réclamation pour les régimes complets d'assurance dentaire avec exposition - Avant et après les ajustements selon la région/l'assureur

Âge YÉ	C.-B.		AB		PRAIRIES		ON		QC		EST		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Employé	802	809	848	940	642	621	720	674	560	564	557	537	670	663
50-59	784	782	843	910	629	608	707	664	541	543	547	483	651	643
60-64	867	873	865	994	699	680	750	687	630	612	596	700	727	705
65-69	832	912	886	1114	697	596	767	734	676	655	635	627	753	754
70-79	798	781	819	1012	526	578	750	697	639	641	484	646	716	694
80+	689	813	836	1497	607	711	686	647	623	601	449	598	669	685
Personne à charge	835	987	855	1095	682	768	725	793	627	638	522	667	709	788
50-59	840	1034	862	1150	697	798	729	833	626	641	527	652	709	813
60-64	844	867	830	898	665	764	727	703	635	627	487	621	720	723
65-69	816	872	831	890	675	487	693	661	633	617	575	852	705	705
70-79	748	924	814	1089	475	571	675	643	646	661	500	884	675	722
80+	618	684	985	2982	487	280	714	766	507	638	598	598	654	705

Comparaison du coût annuel pour les régimes complets d'assurance dentaire avec exposition - Avant et après les ajustements selon la région/l'assureur

Âge YÉ	C.-B.		AB		PRAIRIES		ON		QC		EST		Total	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Employé	340	392	302	402	222	282	324	323	314	297	204	279	314	328
50-59	332	377	303	394	219	279	321	317	308	289	203	244	310	319
60-64	369	421	294	400	234	291	337	333	341	313	206	399	330	344
65-69	358	461	301	488	227	250	338	358	360	353	226	322	335	380
70-79	354	410	316	476	217	298	318	348	312	331	208	348	315	354
80+	227	294	338	545	189	408	254	274	180	197	148	583	230	261
Personne à charge	293	434	266	446	196	323	256	327	337	318	159	305	277	352
50-59	290	450	268	473	196	343	256	343	348	329	162	304	282	366
60-64	307	388	258	355	194	289	264	291	303	291	144	244	271	312
65-69	309	406	250	348	205	194	249	282	298	301	165	424	263	318
70-79	276	424	275	486	191	305	241	273	265	271	152	444	249	311
80+	197	237	181	320	151	118	216	280	130	179	199	100	191	224

Annexe C

Glossaire des acronymes et termes utilisés en assurance collective

SAS : Services administratifs seulement. L'assureur ne se charge que du règlement des réclamations. L'assureur peut offrir séparément une assurance en excédent de pertes pour les réclamations de grande taille.

ICIS : Institut canadien d'information sur la santé

IPC : indice des prix à la consommation

AMC : assurance maladie complémentaire. Nom habituellement donné aux régimes collectifs de soins de santé couvrant les frais médicaux non couverts par les régimes de soins de santé provinciaux.

PIB : produit intérieur brut

AC : administration centrale. Fait référence à l'assurance collective pleinement assurée et facturée par l'administration centrale.

Ext. Canada : À l'extérieur du Canada. Fait référence aux réclamations d'assurance faisant suite à un événement survenu à l'extérieur du Canada.

PE : postérieur à l'emploi. Fait référence à l'assurance-maladie complémentaire et dentaire collective destinée aux employés retraités ou invalides.