

La légalisation du cannabis et ses effets sur l'industrie de l'assurance-vie au Canada

LLOYD MILANI, FICA, FSA, MAAA

*Vice-président principal et chef de la gestion des
risques, assurance-vie et santé – Amérique du
Nord, Munich Re*

Le 17 octobre 2018 est maintenant chose du passé et il semble que le monde, ou du moins la petite partie que nous occupons, ne s'est pas encore effondré. La seule chose que j'ai remarquée par une froide journée de janvier, alors que je me promenais dans le PATH à Toronto, c'était l'odeur âcre de pelouse brûlée qui provenait de l'extérieur. C'était pendant l'heure du lunch, après tout.

Sur une note plus sérieuse, devrions-nous nous inquiéter de la légalisation du cannabis au Canada? La consommation de cannabis est-elle différente de la consommation d'alcool? L'industrie de l'assurance est-elle

à l'autre, mentionnons une perception sensorielle accrue, des rires, une perception modifiée du temps et l'accroissement de l'appétit (mais je ne crois pas avoir besoin d'expliquer cela à qui que ce soit!).

La consommation de cannabis au Canada

Selon une étude récente de Statistique Canada, la consommation de cannabis n'a pas augmenté depuis sa légalisation (Statistique Canada, 2019a). Cette situation pourrait s'expliquer, entre autres choses, par le fait que la légalisation est assez récente et qu'il faudra du temps

indique le pourcentage de la population canadienne qui consomme du cannabis, de 1960 à 2015. Comme vous le constaterez, il y a eu une tendance à la hausse de la consommation du cannabis à compter de 2010. Cette situation était principalement attribuable au groupe des 25 à 44 ans (voir le graphique 2). Cette tendance à la hausse s'est produite bien avant que le cannabis ne devienne légal.

La consommation de cannabis à des fins récréatives peut-elle entraîner une dépendance?

Comme toute substance que vous consommez ou mangez, pour atteindre un certain degré de satisfaction, vous devrez peut-être en consommer davantage chaque fois, et l'utilisation peut mener à des abus. L'alcool, la nicotine, le cannabis, la caféine et même le sucre peuvent créer une dépendance. Selon le National Institute on Drug Abuse, il semblerait que le cannabis puisse créer une dépendance psychologique, mais pas physique (Association canadienne de santé publique, 2018). Les symptômes du sevrage du cannabis peuvent comprendre les sautes d'humeur, l'insomnie, la diminution de l'appétit et l'anxiété... ça me ressemble sans mon café du matin. De plus, une personne qui cesse de consommer cette drogue peut connaître des malaises physiques, comme des douleurs abdominales, des tremblements, des sueurs, de la fièvre, des frissons et des maux de tête pouvant durer jusqu'à deux semaines.

Impact de la légalisation de la consommation du cannabis sur l'industrie de l'assurance

Les consommateurs de cannabis affichent-ils la même mortalité que les non-fumeurs?

Selon quelques études, la consommation de cannabis ne mène pas à une mortalité plus élevée que celle d'un non-fumeur.

Dans une étude sur la consommation de cannabis et le risque de cancer du poumon (Zhang et coll., 2015), les consommateurs

Selon une étude récente de Statistique Canada, la consommation de cannabis n'a pas augmenté depuis sa légalisation.

prête à assumer la multitude de souscripteurs éventuels qui reconnaîtront dans leurs demandes d'assurance qu'ils fument un joint à l'occasion? Quels sont les effets à long terme de la consommation de cannabis sur la mortalité? En tant qu'actuaire, comment évaluerons-nous ce nouveau risque?

Comprendre ce qu'est le cannabis

Le cannabis (également appelé « marijuana ») est une plante qui peut croître dans divers climats et qui produit une substance chimique psychoactive appelée tétrahydrocannabinol (THC). Ce produit chimique se trouve dans les bourgeons fleuris de la plante. Le bourgeon lui-même peut être fumé ou l'ingrédient actif peut être extrait comme une huile. Les deux peuvent également être comestibles ou buvables. Le THC, une fois dans votre système sanguin, agit sur certains récepteurs des cellules cérébrales et provoque l'euphorie et un sentiment de relaxation. Parmi les autres effets courants (NIDA, 2018), qui peuvent varier considérablement d'une personne

avant que nous en voyions l'impact. En outre, l'offre et la distribution légales du cannabis sont encore limitées. Il sera intéressant de voir comment ces statistiques se comparent dans un an ou deux.

Le tableau 1 montre la consommation de cannabis en 2018 selon le trimestre au Canada. Les résultats sont fondés sur la consommation autodéclarée. Bien que la documentation ne le mentionne pas explicitement, il faut tenir compte du fait que ces résultats comportent un élément de sous-déclaration. Le tableau indique la consommation de cannabis selon la province, le sexe et les groupes d'âge.

La consommation de cannabis augmentera-t-elle fortement maintenant qu'elle est légale?

À mon avis, il n'y aura pas d'augmentation importante de la consommation. Ceux qui n'en ont jamais consommé pourraient l'essayer une fois par curiosité. Toutefois, la probabilité que ces personnes consomment régulièrement du cannabis à l'avenir sera probablement faible. Le graphique 1

de cannabis dans un groupe de cas souffrant du cancer du poumon ont été comparés à ceux d'un groupe témoin. Les résultats n'ont révélé qu'une faible relation entre la consommation de cannabis et le cancer du poumon.

La seconde étude, intitulée *Associations between Cannabis Use and Physical Health Problems in Early Midlife* (Meier et coll., 2016), portait sur un groupe d'un peu plus de 1 000 personnes nées en Nouvelle Zélande en 1972 et 1973, et qui ont fait l'objet d'un suivi de leur naissance jusqu'à l'âge de 38 ans. L'étude visait à mesurer l'évolution de certains indicateurs de santé entre 18 et 38 ans. Outre la piètre santé parodontale des fumeurs de cannabis, aucun effet négatif n'a été observé sur d'autres indicateurs de santé comme la fonction pulmonaire, l'inflammation systémique et la santé métabolique.

Compte tenu de cette information, il semble que l'on s'attend à ce qu'un non-fumeur et un fumeur de cannabis obtiennent la même incidence de mortalité. J'ai été très étonné lorsque notre directeur médical a tenté de l'expliquer à un groupe d'actuaire... quoique j'aimerais voir quelques autres données probantes pour appuyer cet énoncé avant d'être tout à fait convaincu.

Quels sont les effets à long terme de la consommation de cannabis et quelle en sera l'incidence sur l'amélioration de la mortalité et l'état de santé général?

On pourrait soutenir que certains de ces effets peuvent déjà être intégrés à nos données d'expérience, que ce soit dans la population générale ou dans le portefeuille de polices d'un assureur. Bien que l'industrie de l'assurance ait accepté des fumeurs « occasionnels » en santé comme étant non-fumeurs seulement que ces dernières années, il peut exister une certaine consommation non déclarée au sein de la population assurée. Les deux études susmentionnées porteraient à conclure que s'il y avait un impact, celui-ci serait faible.

Enfin, en se reportant au graphique 1, de 1970 à 2010, le pourcentage de la consommation de cannabis est demeuré relativement stable, oscillant entre 10 % et 14 %, sauf pour la période autour de 1992.

L'accès facile au cannabis entraînera-t-il une augmentation du nombre de décès ou de blessures accidentels?

L'une des plus grandes inquiétudes que je ne cesse d'entendre est le danger que représentent les personnes qui conduisent avec les facultés affaiblies. Peu après la légalisation du cannabis dans les États du Colorado et de Washington, des études (Aydelotte et coll., 2017; Tefft et coll., 2016) ont été effectuées au sujet du nombre de décès imputables à la conduite automobile par suite de la consommation de cannabis. La première étude, menée un an après la légalisation, a révélé une hausse du nombre de décès. Cependant, une étude de suivi effectuée quelques années plus tard n'a révélé aucun changement important par rapport à la période précédant la légalisation.

Quels sont quelques-uns des risques que nous devons prendre en compte dans l'industrie de l'assurance-vie?

Le plus grand risque auquel nous sommes confrontés est de tenter de composer avec les inconnus ou les données incertaines. Nous devons nous interroger sur l'usage des données et leur fiabilité. Malgré les études sur la consommation de cannabis et sur la mortalité, en raison du degré de subjectivité, je ne crois pas qu'elles s'apparenteraient à une étude de mortalité normale que nous effectuerions au sein de nos entreprises. Une autre question consiste à savoir si la prévalence augmentera. Juste parce que le cannabis est maintenant légal, est-ce que plus de gens en consommeront?

Par exemple, si nous supposons qu'une tranche supplémentaire de 15 % de la population consomme du cannabis de

façon répétée et que sa mortalité est équivalente à celle d'un fumeur et qu'il n'y a pas de corrélation avec l'usage du tabac, il faudrait ajouter une charge de 25 % aux taux de primes d'assurance-vie des non-fumeurs. Cette règle s'appliquerait aussi aux polices en vigueur.

Pour répondre correctement à ces questions, nous devons d'abord analyser les données que nous recueillons déjà, afin de pouvoir effectuer des études de mortalité plus précises. Nous devons également élaborer des indicateurs précurseurs clés pour les propositions que nous acceptons pour déterminer si des mesures doivent être prises à l'étape de l'évaluation de la souscription ou si des changements doivent être apportés aux hypothèses de mortalité. En tant que praticiens en gestion des risques, nous pouvons commencer par déterminer si nous constatons une augmentation de la consommation de cannabis au moyen de l'information fournie dans les propositions d'assurance et comparer cette information aux données publiques sur la consommation de cannabis.

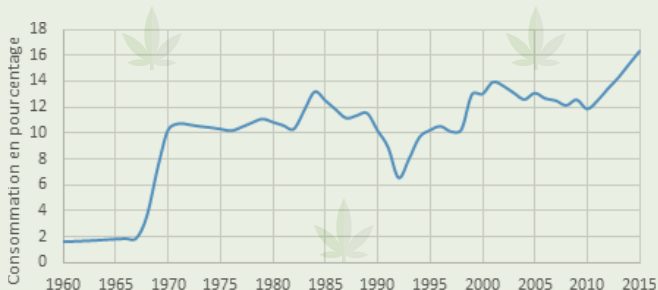
D'autres indicateurs possibles peuvent être l'évolution des causes de décès et leur fréquence, notamment de demander des renseignements supplémentaires au moment de la réclamation, comme la consommation d'alcool, la consommation de cannabis et l'exercice. À mesure que nous progressons vers une ère de numérisation, je me demande si l'analytique prédictive et l'apprentissage machine peuvent nous aider à prendre de l'avance dans l'analyse du risque de consommation de cannabis, plutôt que d'être coincés dans les « mauvaises herbes ».

Tableau 1 : Consommation de cannabis au Canada (en % de la population)

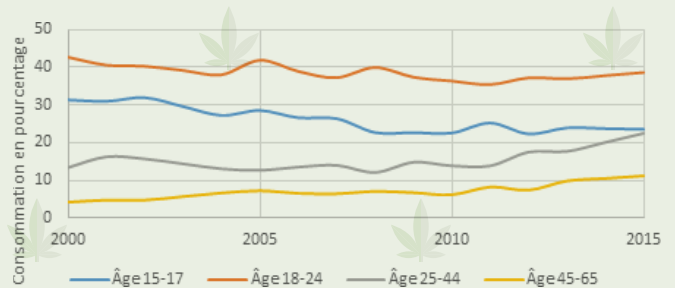
	2018 T1	2018 T2	2018 T3	2018 T4
Canada	14,0	15,6	15,2	15,4
Terre-Neuve-et-Labrador	16,4	18,1	16,1	19,2
Île-du-Prince-Édouard	14,1	19,2	15,0	17,9
Nouvelle-Écosse	20,0	21,0	23,0	21,6
Nouveau-Brunswick	14,3	17,3	13,8	18,9
Québec	10,4	10,6	10,1	13,6
Ontario	13,5	17,8	15,1	15,4
Manitoba	16,6	15,1	18,9	15,1
Saskatchewan	15,1	9,9	15,7	16,5
Alberta	16,6	15,6	17,0	16,2
Colombie-Britannique	17,1	17,3	20,0	15,3
Selon le sexe				
Hommes	15,8	19,1	17,5	19,4
Femmes	12,2	12,2	12,5	11,3
Selon le groupe d'âge				
15 à 24 ans	23,2	32,7	27,0	27,4
25 à 34 ans	26,1	26,9	24,5	23,2
35 à 44 ans	15,9	14,9	16,5	17,5
45 à 54 ans	8,2	10,6	12,0	12,8
55 à 64 ans	9,4	10,0	9,9	10,4
65 ans et plus	4,0	3,4	4,9	5,2

Source : Statistique Canada, 2019b.

Graphique 1 : Consommation de cannabis (en % de la population) 1960 à 2015



Graphique 2 : Consommation de cannabis (en % de la population) 2000 à 2015 par groupe d'âge



Sources

Association canadienne de santé publique. 2018. <https://cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/cannabis/evidence-brief-addictive-e.pdf>

Aydelotte J.D., Brown L.H., Luftman K.M., Mardock A.L., Teixeira P.G.R., Coopwood B. et Brown C.V.R. « Crash fatality rates after recreational marijuana legalization in Washington and Colorado », dans *American Journal of Public Health*, août 2017, vol. 107, n° 8, pp. 1329–1331. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28640679>

Meier M.H., Caspi A., Cerdá M., Hancox R.J., Harrington H., Houts R., Poulton R., Ramrakha S., Thomson W.M. et Moffitt T.E. « Associations between cannabis use and physical health problems in early midlife: A longitudinal comparison of persistent cannabis vs tobacco users », *JAMA Psychiatry*, 2016, vol. 73, no 7, pp. 731–740. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0637.

[NIDA] National Institute on Drug Abuse. « What is marijuana? », 2018. www.drug-abuse.gov/publications/drugfacts/marijuana [Consulté en mai 2019.]

Statistique Canada. Centre de statistiques sur le cannabis, 2019a. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/13-610-x/cannabis-fra.htm> [Consulté en mai 2019.]

Statistique Canada. Prévalence de la consommation de cannabis au cours des trois derniers mois, auto-déclarée, 2019b, 13-10-0383-01. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310038301&request_locale=fr [Consulté en mai 2019]

Statistique Canada. Élaboration d'estimations historiques du volume de consommation de cannabis au Canada, 1960 à 2015, 2018, 11-633-X2018015. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/11-633-X2018015>

Tefft B., Arnold L. et Grabowski J.G. « Prevalence of marijuana involvement in fatal crashes: Washington 2010–2014 », dans *AAA Foundation for Traffic Safety*, Washington, 2016. <https://aaafoundation.org/wp-content/uploads/2017/12/PrevalenceOfMarijuanaInvolvement.pdf>

Zhang L.R., Morgenstern H., Greenland S., Chang S.C., Lazarus P., Teare M.D., Woll P.J., Orlov I., Cox B., Cannabis and Respiratory Disease Research Group of New Zealand, Brhane Y., Liu G. et Hung R.J. « Cannabis smoking and lung cancer risk: Pooled analysis in the International Lung Cancer Consortium », *Int J Cancer*, 2015, 136(4):894–903. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24947688>