

## Le bulletin mensuel *ActualitéAC* d'Eckler présente des commentaires sur les enjeux ayant une incidence sur les régimes d'assurance collective canadiens.

Dans ce numéro :

- Le Manitoba augmente la franchise de l'assurance-médicaments
- La Colombie-Britannique dépose un projet de loi pour éliminer les primes du Medical Services Plan
- Le gouvernement fédéral propose des modifications à la réglementation sur la présentation des médicaments génériques
- L'Île-du-Prince-Édouard dépose un nouveau congé pour les victimes de violence familiale
- Le gouvernement de l'Ontario dépose le projet de loi 100, *Loi de 2019 pour protéger l'essentiel (mesures budgétaires)*
- Points saillants du budget du Québec
- Institut canadien des actuaires : Étude mise à jour sur les taux de terminaison d'invalidité de longue durée



## Gestion des régimes d'assurance collective

### Le Manitoba augmente la franchise de l'assurance médicaments

Le 1<sup>er</sup> avril, le Manitoba a augmenté la **franchise** de son Régime d'assurance-médicaments pour l'année d'indemnisation 2019-2020. Le tableau ci-dessous présente une ventilation des nouveaux taux de franchise :

| Revenu familial corrigé | Taux de franchise 2018/2019 | Taux de franchise 2019/2020 |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 0 \$ - 15 000 \$        | 3,09 %                      | 3,17 %                      |
| 15 001 \$ - 21 000 \$   | 4,38 %                      | 4,49 %                      |
| 21 001 \$ - 22 000 \$   | 4,42 %                      | 4,53 %                      |
| 22 001 \$ - 23 000 \$   | 4,50 %                      | 4,61 %                      |
| 23 001 \$ - 24 000 \$   | 4,56 %                      | 4,67 %                      |
| 24 001 \$ - 25 000 \$   | 4,60 %                      | 4,72 %                      |
| 25 001 \$ - 26 000 \$   | 4,67 %                      | 4,79 %                      |
| 26 001 \$ - 27 000 \$   | 4,72 %                      | 4,84 %                      |
| 27 001 \$ - 28 000 \$   | 4,78 %                      | 4,90 %                      |
| 28 001 \$ - 29 000 \$   | 4,82 %                      | 4,94 %                      |
| 29 001 \$ - 40 000 \$   | 4,85 %                      | 4,97 %                      |
| 40 001 \$ - 42 500 \$   | 5,26 %                      | 5,39 %                      |
| 42 501 \$ - 45 000 \$   | 5,39 %                      | 5,52 %                      |
| 45 001 \$ - 47 500 \$   | 5,50 %                      | 5,64 %                      |
| 47 501 \$ - 75 000 \$   | 5,57 %                      | 5,71 %                      |
| 75 001 \$ et plus       | 6,98 %                      | 7,15 %                      |

Le montant de la franchise annuelle est établi en multipliant le revenu familial total ajusté par le taux de franchise applicable. En moyenne, la franchise augmentera de près de 2,5 % pour les médicaments sur ordonnance applicables. La franchise minimale pour le Régime d'assurance-médicaments est de 100 \$. Au-delà de la franchise, le Régime d'assurance-médicaments paie 100 % du coût des médicaments sur ordonnance admissibles.

#### Répercussions :

Les régimes privés qui paient la franchise pour les participants admissibles verront leurs coûts augmenter. Les régimes qui paient la totalité de la franchise des employés peuvent s'attendre à une augmentation de près de 2,5 %.



## La Colombie-Britannique dépose un projet de loi pour éliminer les primes du Medical Services Plan

Le gouvernement de la Colombie-Britannique a déposé le **projet de loi 20**, le *Medicare Protection Amendment Act, 2019* (la Loi) - en anglais seulement. Dans la foulée de la baisse de 50 % des primes présentée dans le *Budget provincial de 2017*, la Loi représente l'étape suivante dans l'élimination des primes du régime provincial d'assurance-santé de la Colombie-Britannique, le Medical Services Plan (MSP). Les primes seront éliminées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

La Loi modifie également les pouvoirs administratifs de la Commission des services médicaux afin de lui retirer la responsabilité de fixer et de percevoir les primes pour les périodes d'adhésion postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2020. La Commission des services médicaux continuera d'inscrire les résidents admissibles au MSP et de percevoir les primes non versées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

### Répercussions :

L'élimination des primes du MSP est une bonne nouvelle pour les promoteurs de régimes qui paient actuellement une partie ou la totalité de ces primes pour les participants de leurs régimes. L'élimination des primes du MSP atténuera en partie la pression résultant de l'escalade des coûts, notamment pour les employeurs ayant des employés en Colombie-Britannique qui payaient aussi l'impôt-santé des employeurs depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Pour plus d'information sur l'impôt-santé des employeurs, veuillez consulter le numéro de **novembre 2018** d'ActualitéAC.

De plus, les subsides des employeurs au MSP sont un avantage imposable pour les employés et les retraités. Pour cette raison, lorsque les primes et les subsides correspondants des employeurs seront éliminés, plusieurs participants et retraités verront une augmentation de leur salaire net ou de leur rente de retraite nette.

## Le gouvernement fédéral propose des modifications à la réglementation sur la présentation des médicaments génériques

Le gouvernement fédéral a publié des **propositions de modifications** au *Règlement sur les aliments et drogues* qui permettront d'améliorer l'accès aux médicaments génériques. À l'heure actuelle, si un fabricant souhaite mettre en marché une version générique d'un médicament autorisé existant, il doit démontrer que la version générique est sûre en déposant une présentation abrégée de drogue nouvelle (PADN). Pour que l'approbation réglementaire soit accordée, la PADN doit démontrer que le médicament générique contient « les mêmes quantités d'ingrédients médicinaux identiques » et qu'il est « l'équivalent pharmaceutique » du produit de référence.

Les modifications proposées modifieront le critère d'admissibilité du PADN « d'ingrédients médicinaux identiques » afin de permettre l'autorisation de médicaments génériques contenant les mêmes « composants thérapeutiques actifs » que les médicaments de marque, dans la mesure où ils produisent les mêmes effets avec la même posologie que le médicament de marque.

Les modifications proposées modifieraient également les limites sur la protection des données pour les « médicaments innovants » en mettant à niveau la définition de médicament innovant pour y inclure des critères correspondant aux autres modifications proposées.

Les parties intéressées peuvent faire parvenir leurs observations sur les modifications proposées jusqu'au 8 juin 2019. Les commentaires peuvent être envoyés à **[hc.lrm.consultations-mlr.sc@canada.ca](mailto:hc.lrm.consultations-mlr.sc@canada.ca)**.

### Répercussions :

Le fait de permettre aux fabricants de médicaments génériques de mettre en marché des variantes chimiques de produits autorisés existants pourrait se traduire par des prix plus bas pour les administrateurs de régimes, puisque les variantes génériques pourraient être rendues disponibles à un coût réduit.



## Politique sur les congés

### L'Île-du-Prince-Édouard dépose un nouveau congé pour les victimes de violence familiale

Avec effet le 1<sup>er</sup> novembre 2019, l'Île-du-Prince-Édouard rejoindra les autres provinces comme le Manitoba, l'Ontario et l'Alberta en offrant des congés pour violence familiale aux employés. Les employés qui sont victimes de violence familiale pourront bientôt prendre jusqu'à 10 jours de congé en cas de violence familiale, **violence par un partenaire interpersonnel ou violence sexuelle** (en anglais seulement). Au moins trois de ces journées doivent être payées. L'employé(e) doit avoir été au service de l'employeur pendant une période continue de trois mois pour être admissible.

Le congé peut être pris de façon intermittente ou continue, au cours d'une période de 12 mois civils, et peut être pris pour l'un ou l'autre des motifs suivants :

- obtenir des soins médicaux;
- obtenir les services d'un organisme d'aide aux victimes;
- obtenir des services d'aide psychologique ou de counseling professionnel;
- un déménagement temporaire ou permanent;
- obtenir l'aide d'un avocat ou de la police et se présenter devant un tribunal; et
- se conformer aux interventions de protection de l'enfance.

#### Répercussions :

Les employeurs et les promoteurs de régimes devraient examiner leurs politiques et leurs procédures, et y apporter les changements nécessaires pour se conformer à la nouvelle réglementation.

## Points saillants des budgets

### Le gouvernement de l'Ontario dépose le projet de loi 100, *Loi de 2019 pour protéger l'essentiel (mesures budgétaires)*

Le 11 avril 2019, le gouvernement de l'Ontario a déposé le **Projet de loi 100, Loi de 2019 pour protéger l'essentiel (mesures budgétaires)** (projet de loi 100). Le projet de loi 100 modifie la législation ontarienne afin de donner effet à différentes mesures proposées dans le **Budget de l'Ontario 2019**.

Le projet de loi 100 modifie la *Loi sur les assurances de l'Ontario* pour clarifier qu'il sera permis aux assureurs en Ontario d'accepter les désignations de bénéficiaires en format électronique sous réserve des dispositions de la loi et des exigences de l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers de l'Ontario.

#### Répercussions :

La communication sans papier des désignations de bénéficiaires pourrait entraîner des réductions de coûts importantes pour les administrateurs de régimes, et permettre une acceptation plus rapide et efficace des désignations de bénéficiaires faites par les participants. Par contre, cela pourrait également nécessiter un effort administratif plus important pour déterminer les préférences d'un participant et s'assurer que les communications électroniques sont traitées de manière à protéger les renseignements nominatifs.



## Points saillants du budget du Québec

Le [Budget du Québec](#), déposé le 21 mars 2019, contient 1,4 milliard de dollars de nouvelles dépenses pour 2019 et plusieurs initiatives concernant les soins de santé et l'assurance collective, incluant :

- le remboursement par la RAMQ du coût des lunettes et des lentilles cornéennes pour les enfants de 17 ans et moins, une fois tous les deux ans. Les détails de l'intégration de cette nouvelle prestation avec les régimes privés n'ont pas encore été divulgués, mais on prévoit que les régimes privés qui couvrent les lunettes et les lentilles cornéennes deviendront les deuxièmes payeurs et à ce titre devront rembourser uniquement les frais non couverts par la RAMQ;
- des mesures pour favoriser la détection précoce des troubles de l'apprentissage et du développement neurologique chez les enfants, et la prestation de soins et de services aux jeunes ayant des difficultés;
- amélioration de l'assistance offerte aux parents d'enfants ayant des besoins de soins exceptionnels en raison de maladie ou d'invalidité grave;
- établissement de « cliniques d'hiver » pour permettre le traitement précoce des problèmes de santé mineurs, comme la grippe et les autres infections hivernales typiques pour les patients qui n'ont pas de médecin de famille; et
- valorisation des points de service « Aire ouverte » afin d'offrir aux jeunes de 12 à 25 ans des services ayant trait à la santé mentale et à la santé sexuelle, incluant de l'aide pour les problèmes liés à l'alcool et aux drogues, ainsi que les troubles mentaux, de dépendance et d'adaptation sociale.

### Répercussions :

Les initiatives proposées pourraient se traduire par des économies ou des efficacités dans les soins de santé, si les participants des régimes utilisent les initiatives avant que les problèmes médicaux personnels ou les situations familiales aient une incidence sur l'utilisation des régimes. Les régimes qui offrent une couverture pour les lunettes ou les lentilles cornéennes pourraient bénéficier d'une réduction des coûts si les participants bénéficient d'une couverture de la RAMQ.

## Le coin de l'actuaire

### Institut canadien des actuaires : Étude mise à jour sur les taux de terminaison d'invalidité de longue durée

L'Institut canadien des actuaires a récemment publié une étude mise à jour sur l'expérience de terminaison en vertu des contrats canadiens d'invalidité de longue durée (ILD) en assurance collective. L'étude est basée sur les données d'expérience de rétablissement et de mortalité entre 2009 et 2015, fournies par 16 compagnies d'assurance représentant environ 99 % du marché canadien d'assurance collective en ILD. L'étude antérieure, publiée par l'ICA en 2011, était basée sur une expérience similaire pour la période de 2004 à 2008.

L'étude avait pour but de fournir des hypothèses de taux de terminaison pour l'établissement des taux de prime et des réserves financières pour les régimes d'ILD, et d'examiner l'incidence des prestations du Régime de pensions du Canada (RPC) / Régime de rentes du Québec (RRQ) sur les régimes d'ILD. Les taux de terminaison en ILD sont séparés selon qu'il s'agit d'un décès ou d'un rétablissement. Le terme rétablissement comprend toutes les terminaisons d'ILD qui ne sont pas attribuables à la mortalité, par exemple le retour au travail, la retraite anticipée et les cas où le demandeur ne satisfait plus aux exigences d'admissibilité.



Comme c'était le cas pour l'étude précédente, les tables mises à jour fournissent des taux de terminaison qui varient selon l'âge, la durée de l'invalidité, le sexe et la région (Québec d'une part et le reste du Canada de l'autre). Selon l'étude, les taux de terminaison au Québec sont constamment plus élevés que dans le reste du Canada, reflétant des taux d'incidence des demandes d'ILD plus élevés. Dans le reste du Canada, les terminaisons ont tendance à être plus élevées dans l'Ouest et plus basses dans les provinces de l'Atlantique. L'expérience générale de terminaison semble cohérente avec l'étude précédente, tandis que les taux de mortalité ont légèrement diminué. Cependant, la distribution des terminaisons selon les facteurs indiqués plus haut est significativement différente.

L'étude indique que la plupart des régimes d'ILD sont intégrés avec le RPC/RRQ, et que les données examinées suggèrent que plus de 80 % des demandes de longue durée (plus de cinq ans) feront éventuellement l'objet d'une approbation pour les prestations d'invalidité du RPC/RRQ.

Il est également intéressant de constater que les troubles mentaux sont la principale cause de demandes d'ILD – 41 % au Québec et 25 % dans le reste du Canada, suivis par les troubles du système musculo-squelettique et les néoplasmes (surtout cancers).

## Répercussions :

Comme la plupart des compagnies d'assurance établissent leurs propres tables de terminaisons d'ILD pour l'établissement des prix et des réserves financières, la mise à jour de cette étude ne devrait pas avoir de répercussions immédiates sur les taux de primes d'ILD de la plupart des régimes. Les petits assureurs peuvent s'appuyer davantage sur les études de l'ICA, et pourraient ajuster leurs taux de prime en temps utile pour refléter ces conclusions. L'impact potentiel pour les promoteurs individuels dépendra des circonstances de chacun, incluant la répartition de leurs participants selon les facteurs indiqués plus haut. Les promoteurs de régimes qui offrent le maintien des avantages sociaux pendant un congé d'ILD ou qui autoassurent les prestations d'ILD pourraient examiner ces hypothèses comme base pour déterminer les obligations liées aux avantages sociaux postérieurs à l'emploi qu'ils pourraient devoir porter à leur bilan. De plus, les promoteurs devraient continuer de mettre l'accent sur l'appui apporté aux demandeurs de prestations d'ILD dans la présentation d'une demande de prestations d'invalidité du RPC/RRQ, puisque ces prestations permettront généralement de diminuer les coûts du régime d'ILD au fil du temps.

Ce bulletin a été préparé par l'équipe de rédaction d'ActualitéAC à des fins d'information générale seulement et ne constitue pas un conseil professionnel. L'équipe de rédaction est actuellement formée de [Andrew Tsoi-A-Sue](#), [Ellen Whelan](#), [Charlene Milton](#), [Theresa Tran](#), [Karen Gleeson](#), [Alyssa Hodder](#), [Philippe Laplante](#), et [Nick Gubbay](#). Tous les numéros d'ActualitéAC (GroupNews) sont disponibles sur [eckler.ca](http://eckler.ca).