

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

Voici ce que nous vous présentons dans ce numéro :

- *Directives de l'Agence du revenu du Canada sur les régimes privés d'assurance-maladie*
- *Annonce des plafonds du RPC pour 2019*
- *Mise à jour sur le nouvel impôt-santé des employeurs en Colombie-Britannique*
- *Mise à jour sur les prestations de TSPT pour les premiers répondants en Nouvelle-Écosse*
- *La Saskatchewan élargit le champ d'exercice des pharmaciens*
- *Mise à jour sur le cannabis à usage médical*
- *Le Manitoba ajoute 154 médicaments à son Régime d'assurance-médicaments*

Gestion des régimes d'assurance collective

Directives de l'Agence du revenu du Canada sur les régimes privés d'assurance-maladie

Le 17 octobre 2018, l'Agence du revenu du Canada (ARC) a publié l'interprétation technique TI-2016-0636871E5, qui présente des directives sur les avantages pouvant être offerts sous un régime privé d'assurance-maladie (RPAM).

Avant 2015, la position de l'ARC était que **toutes** les dépenses médicales couvertes par un régime devraient être des dépenses admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux (CIFM) pour que le régime soit admissible à titre de RPAM.

En 2015, l'ARC a modifié sa position concernant l'admissibilité des RPAM en prescrivant que « la totalité ou presque » (90 % ou plus) des avantages fournis devaient être admissibles au CIFM en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* pour que le régime soit admissible à titre de RPAM. Ceci implique que les 10 % restants pouvaient être utilisés pour d'autres avantages. Cependant, l'ARC n'a pas fourni de directives en 2015 sur le type d'avantages qui pourraient être acceptables à titre « d'autres avantages ».

Le bulletin d'interprétation technique du 17 octobre 2018 contient trois clarifications importantes sur les avantages qui peuvent être offerts dans le cadre d'un RPAM.

Clarification voulant que les « autres avantages » compris dans les 10 % restants doivent être :

- une dépense de soins médicaux ou d'hospitalisation;
- une dépense engagée en lien avec une dépense de soins médicaux ou d'hospitalisation (une *dépense liée*);
 - i. il n'y a pas de listes spécifiques de ce qui pourrait constituer des *dépenses liées*. Il faut donc être vigilant lorsque vient le temps de déterminer si les critères de *dépenses liées* sont satisfaits;
 - ii. un exemple de *dépense liée* est un régime qui couvre le transport du véhicule d'un employé jusqu'à sa résidence lorsque survient une urgence médicale à l'extérieur du pays;
 - iii. il est maintenant clair que si l'avantage n'est pas considéré comme une *dépense liée*, il ne sera pas inclus dans la catégorie des « autres avantages » acceptés;
- les *dépenses liées* doivent être engagées durant une période de temps raisonnable après la dépense de soins médicaux ou d'hospitalisation.

Le bulletin clarifie également que s'il est reconnu que le régime satisfait aux critères d'un RPAM, les cotisations de l'employeur seront exclues du revenu de l'employé (donc, ne constituent pas un avantage imposable pour l'employé), à condition que l'employé ne reçoive pas les avantages à titre d'actionnaire.

L'interprétation technique clarifie en outre que si deux régimes ou plus sont couverts par le même contrat d'assurance, l'ARC considérera qu'il s'agit de régimes distincts si les régimes sont administrés séparément (c'est-à-dire, si les demandes de règlement, les primes et les frais d'administration sont comptabilisés séparément), ou s'il n'y a pas d'interfinancement entre les régimes et que le niveau des prestations et les autres conditions du régime ne dépendent pas de l'existence d'aucun autre régime. S'il est établi que les régimes sont distincts, ils ne pourront être combinés aux fins de déterminer si les critères des RPAM ont été respectés.

Répercussions : Les promoteurs de régimes devraient réviser leurs RPAM et leurs conventions de fiducie afin de s'assurer qu'ils sont toujours conformes aux récentes clarifications apportées par l'ARC concernant l'admissibilité des RPAM. Il est également important que les autres RPAM, par exemple les fiducies de santé et de bien-être (FSBE) et les fiducies de soins de santé au bénéfice d'employés (FSSBE) évaluent également si les avantages offerts sont admissibles en vertu des règles des FSSBE et des critères des RPAM.

Il est permis de se demander si les récentes clarifications apportées par l'ARC signifient un élargissement ou non du type de dépenses qui pourraient être considérées parmi les « autres avantages » et être admissibles au titre des 10 % en vertu des règles actuelles des RPM.

Annnonce des plafonds du RPC pour 2019

L'Agence du revenu du Canada (ARC) a **annoncé** le plafond des gains annuels ouvrant droit à pension, l'exemption de base ainsi que les gains maximums cotisables pour les employeurs et les employés du Régime de pensions du Canada pour 2019. Ils sont présentés dans le tableau ci-dessous.

	2019	2018
Plafond des gains annuels ouvrant droit à pension	\$ 57 400	\$ 55 900
Exemption de base	\$ 3 500	\$ 3 500
Cotisation maximale - Employeur	\$ 2 748,90	\$ 2 593,80
Cotisation maximale - Employé	\$ 2 748,90	\$ 2 593,80
Cotisation maximale - Travailleur autonome	\$ 5 497,80	\$ 5 187,60

Répercussions : Le taux de cotisations pour les employeurs et les employés sera de 5,1 % en 2019 (10,2 % pour les travailleurs autonomes). Cette augmentation par rapport aux taux respectifs de 4,9 % et de 9,9 % en 2018 est attribuable à l'entrée en vigueur des bonifications au RPC.

Les employeurs doivent s'assurer que leurs systèmes de paie et de ressources humaines soient mis à jour pour refléter les nouveaux plafonds (Nota : le montant de l'exemption de base reste inchangé en 2019).

Le point juridique et législatif

Mise à jour sur le nouvel impôt-santé des employeurs en Colombie-Britannique

Le projet de loi 44, **Budget Measures Implementation (Employer Health Tax) Act, 2018** (seulement en anglais) a reçu la sanction royale à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique le 8 novembre 2018. La province avait précédemment annoncé son intention de :

- réduire de 50 % les primes du Medical Services Plan (MSP) à compter du 1^{er} janvier 2018;
- éliminer complètement les primes du MSP dans le futur;
- mettre en place un nouvel impôt-santé des employeurs (Employer Health Tax, EHT) pour compenser les revenus perdus.

Pour obtenir plus de renseignements sur ces annonces, veuillez consulter le numéro de juillet 2018 du bulletin [Actualité AC](#).

L'EHT sera payé par les employeurs sur la « masse salariale en C.-B. », qui comprend tous les paiements faits à des employés se présentant au travail dans un établissement permanent de l'employeur dans la province, et aux employés qui ne se présentent pas au travail dans un tel établissement, mais qui sont payés par l'entremise d'un établissement permanent dans la province. La rémunération inclut tous les paiements, avantages et allocations reconnus comme un revenu au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu, et comprend les salaires et traitements, primes, commissions et avantages imposables, etc. Les cotisations payées par l'employeur et qui ne sont pas imposables, comme les cotisations à un régime de pension agréé et à un régime privé d'assurance-maladie et les rentes versées à un ancien employé après la retraite ne sont pas incluses dans la rémunération.

Puisque les entrepreneurs indépendants ne sont pas dans une relation d'emploi avec l'entreprise qui retient leurs services, les montants versés pour ces services ne seront pas assujettis à l'EHT.

L'impôt-santé des employeurs sera calculé comme suit :

Employeurs réguliers

Masse salariale annuelle en C.-B.	Taux d'imposition
< 500 000 \$	0 %
500 000,01 \$-1 500 000 \$	2,925 % on payroll over 500 000 \$
> 1 500 000 \$	1,95 % de la masse salariale totale en Colombie-Britannique

Organismes de charité enregistrés et sans but lucratif*

Masse salariale annuelle en C.-B.	Taux d'imposition
< 1 500 000 \$	0 %
1 500 000 \$-4 500 000 \$	2,925 % sur l'excédent de 1 500 000 \$
> \$ 4 500 000	1,95 % de la masse salariale totale en Colombie-Britannique

*Organismes de charité au sens de la définition de la Loi de l'impôt sur le revenu ou organismes sans but lucratif.

Les inscriptions pour le dépôt et le paiement de l'impôt proposé débuteront le 7 janvier 2019. Des paiements trimestriels seront exigés pour les employeurs dont la cotisation à l'EHT est supérieure à 2 925 \$ dans l'année civile précédente – pour 2019, ce montant sera basé sur l'EHT qui aurait été exigible si la loi avait été en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Pour plus d'information sur l'administration de l'EHT, voir le [Employer Health Tax Overview](#) (*seulement en anglais*).

Répercussions : Comme les primes du MSP ne seront pas abolies avant le 1^{er} janvier 2020, les employeurs ayant une masse salariale en C.-B. et qui paient la totalité ou une partie de la prime du MSP pour leurs employés paieront à la fois la prime réduite du MSP et le nouvel impôt-santé en 2019. Certains régimes d'avantages sociaux interentreprises financés par des cotisations déterminées paient les primes du MSP pour leurs participants; comme ces régimes ne seront pas assujettis à l'EHT, l'abolition des primes du MSP pourrait avoir une incidence positive sur leurs revenus nets, selon les dispositions de leurs conventions collectives.

Mise à jour sur les prestations de TSPT pour les premiers répondants en Nouvelle-Écosse

La Nouvelle-Écosse est la plus récente province à faciliter l'accès aux prestations d'indemnisation des accidents du travail pour les travailleurs de première ligne et de services d'urgence ayant reçu un diagnostic de trouble du stress post-traumatique. Les [modifications](#) (*seulement en anglais*) apportées à la *Workers' Compensation Act* prévoient que, dans le cas des travailleurs couverts ayant reçu un diagnostic de TSPT, le trouble est réputé avoir été causé par un incident dans le milieu de travail.

Les travailleurs admissibles sont les policiers, les pompiers professionnels et volontaires, les techniciens paramédicaux, les infirmières, les agents correctionnels, les préposés aux soins continus et les répartiteurs de services d'urgence ayant reçu un diagnostic de TSPT le ou après le 26 octobre 2013. Même si des prestations leur ont été refusées dans le passé, ils peuvent maintenant présenter une nouvelle demande.

L'Ontario, le Manitoba et la Colombie-Britannique ont aussi modifié récemment leurs lois afin d'offrir des avantages présomptifs aux travailleurs des services d'urgence atteints de TSPT.

Répercussions : Les employeurs ayant des employés admissibles en Nouvelle-Écosse pourraient voir une augmentation des demandes d'indemnisation des accidents du travail.

La Saskatchewan élargit le champ d'exercice des pharmaciens

L'Association des pharmaciens de la Saskatchewan a conclu une [entente](#) avec le gouvernement provincial afin d'élargir la portée des services que les pharmaciens peuvent offrir. En vertu de l'entente, les pharmaciens peuvent prescrire des médicaments pour des troubles mineurs comme :

- contraceptifs d'urgence
- obésité
- conjonctivite (yeux rouges)
- infections fongiques des ongles
- zona

Ce changement permet également aux pharmaciens d'administrer le vaccin contre la grippe aux enfants de cinq à huit ans, et aux personnes vivant dans des maisons de soins personnels et des résidences pour personnes semi-autonomes.

Répercussions : Les promoteurs de régimes pourraient voir une augmentation des coûts associés aux médicaments d'ordonnance en raison de la facilité pour les participants d'obtenir plus rapidement de leur pharmacien des prescriptions pour plusieurs troubles mineurs pour lesquels ils ne se seraient pas autrement donné la peine de voir un médecin. Ce changement pourrait aussi faire en sorte que les employés aient besoin de moins de rendez-vous médicaux durant les heures de travail, ce qui pourrait réduire le nombre, la fréquence et la durée des absences des employés.

Mise à jour sur le cannabis à usage médical

ActualitéAC a effectué des recherches sur la façon dont le marché de l'assurance traite l'accessibilité au cannabis à usage médical pour les employeurs qui souhaitent offrir cette couverture à leurs participants.

Tous les assureurs semblent exiger une approbation préalable, semblable à celle exigée pour les médicaments spécialisés très coûteux, et le produit doit être fourni par un fournisseur ou un producteur autorisé afin de s'assurer que le patient respecte le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* (RACFM), puisque l'accès légal au cannabis à usage médical est contrôlé au Canada. Green Shield Canada (GSC) va plus loin en exigeant que pour être admissibles à la couverture, les patients doivent avoir essayé sans succès tous les autres traitements disponibles, incluant les cannabinoïdes de qualité pharmaceutique disponibles dans le commerce (ex. : nabilone, nabiximol). Cela signifie que le cannabis à usage médical est considéré comme une option de dernier recours. Selon GSC, cette approche est conforme aux données cliniques les plus récentes, aux lignes directrices de prescription et aux énoncés de politiques des organismes de réglementation du gouvernement fédéral et provinciaux. Ayant adopté une approche différente, Manuvie fait appel aux gestionnaires de dossiers de Shoppers Drug Mart pour aider les participants à naviguer au travers de ses exigences.

Le tableau ci-dessous dresse un sommaire des conditions admissibles pour lesquelles le cannabis à usage médical est approuvé par un certain nombre d'assureurs largement utilisés. Veuillez noter que tous les assureurs ne sont pas représentés, l'information spécifique à certains assureurs n'étant pas disponible pour l'instant. Le sommaire donne également une indication des limites annuelles applicables dans le marché.

	Co-operators	Green Shield Canada	Manuvie	Médavie Croix Bleue	Pacific Blue Cross	SSQ Assurance	Sun Life
Douleur neuropathique réfractaire	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Douleur réfractaire en soins palliatifs				✓ Cancer seulement	✓		✓
Douleur associée au cancer		✓				✓	
Nausées et vomissements causés par la chimiothérapie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Spasticité associée à la sclérose en plaques et aux blessures à moelle épinière	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VIH/SIDA avec anorexie ou douleur neuropathique							✓
Maximum annuel, avec limites facultatives de	Variant entre 1 500 \$ et 6 500 \$						
Disponible dans un CGSS, non assujéti aux techniques de gestion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Disponible dans le cadre du régime d'assurance collective et assujéti à l'AP et autres techniques de gestion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Répercussions : À l'heure actuelle, plusieurs assureurs et promoteurs de régimes permettent le remboursement du cannabis à usage médical dans le cadre d'un compte de gestion de soins de santé (CGSS). En ce qui concerne la possibilité de rendre le cannabis à usage médical plus largement disponible dans le cadre du régime, plusieurs promoteurs adoptent une attitude attendiste, rassurés par le fait que le cannabis à usage médical n'est pas un médicament et que le régime n'est donc pas obligé de le couvrir.

Cependant, permettre simplement la couverture du cannabis à usage médical dans le cadre d'un CGSS ne fournit aucune orientation particulière au participant, et ne permet pas non plus de s'assurer que les participants l'utilisent pour des motifs cliniquement sains. Les promoteurs ont certainement une réflexion à faire et sont encouragés à solliciter l'avis d'experts concernant un élargissement de la couverture pour le cannabis à usage médical.

Nouvelles sur les médicaments

Le Manitoba ajoute 154 médicaments à son Régime d'assurance-médicaments

Le 18 octobre 2018, le gouvernement du Manitoba a **annoncé** l'ajout de 154 nouveaux produits au Programme d'assurance-médicaments de la province. Parmi les ajouts notables :

- Tresiba, une insuline à action prolongée utilisée pour contrôler l'hyperglycémie pour les personnes atteintes de diabète de type 1 et de type 2;
- Renflexis, pour le traitement de certains types d'arthrites, du psoriasis, de la maladie de Crohn et de la colite.

Les médicaments à base d'insuline Lantus, Levemir et Basaglar passent de la Partie 3 à la Partie 1 de la liste de médicaments, facilitant l'accès à ces médicaments pour les personnes diabétiques, puisque les médecins n'auront plus à demander que ces médicaments soient assurés avant que le patient puisse les obtenir de leurs pharmaciens.

Répercussions : Ceci pourrait avoir des répercussions positives pour les régimes qui remboursaient auparavant le coût de ces médicaments.

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 présentement 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.

© Eckler Itée 2018

Eckler
CONSEILLERS + ACTUAIRES

Pour nous joindre : [in](#) [f](#) [t](#)

Halifax
902-492-2822

Montréal
514-395-1188

Ville de Québec
418-780-1366

Toronto
416-429-3330

Winnipeg
204-988-1586

Vancouver
604-682-1381

Barbade
246-228-0865

Jamaïque
876-908-1203

eckler.ca