

## TABLE DES MATIÈRES

Les pressions exercées sur les régimes d'avantages sociaux prennent du répit.....	1
Les pharmacies Sobeys se joignent au RFP de Coughlin.....	2
Signature d'un accord commercial Canada-UE : Une hausse des coûts des médicaments serait à prévoir ...	3
La cotisation maximale au CÉLI passe à 5 500 \$ par année.....	3
Mise en commun des régimes d'assurance-médicaments à compter de 2013 .....	4
Modifications apportées aux plafonds des divers programmes fédéraux .....	4
La Cour suprême déclare que le brevet de Viagra est invalide. Les génériques reçoivent le feu vert .....	5
Les députés paieront plus cher pour leur caisse de retraite .....	5
La recherche suggère que les victimes d'AVC rajeunissent .....	5
À qui s'adresser pour l'administration d'une ICD ou d'un congé de maladie ? .....	6
Le RPAC abandonné avant même d'avoir vu le jour .....	7
En bref.....	8

## Les pressions exercées sur les régimes d'avantages sociaux prennent du répit

Selon le Conference Board du Canada, les employeurs canadiens et commanditaires de régimes bénéficieront peut-être d'un répit temporaire au niveau des hausses de coûts de leurs régimes d'avantages sociaux en 2013.

Selon le Board, les modifications apportées aux prix des médicaments d'ordonnance, telles l'introduction de limites sur les coûts des produits génériques et les mesures agressives destinées à contenir les coûts des commanditaires de régimes, pourraient tempérer les hausses de coûts des régimes de plusieurs organismes. De même, la période de protection des brevets de certains médicaments vedettes très onéreux ayant pris fin, des médicaments génériques moins dispendieux seront sous peu disponibles sur le marché.

« Les avantages sociaux représentent une part de plus en plus importante et un coût de plus en plus élevé pour les employeurs, » déclare la directrice du leadership et des ressources humaines du Conference Board, Karla Thorpe. « Et comme cette croissance a récemment ralenti, les sociétés sont plus optimistes quant à l'efficacité des mesures de contrôle de leurs coûts. »

Même si ces mesures de contrôle qui se sont avérées positives sont de plus en plus populaires auprès des commanditaires de régimes, l'heure n'est pas encore à l'euphorie, déclare l'organisme consultatif en matière de politique. Bien que les hausses de coûts des régimes d'avantages sociaux soient passées d'une moyenne de 10 % par année à 6,2 %, ce taux représente tout de même le triple du taux d'inflation, souligne l'agence.

L'utilisation croissante de médicaments biologiques onéreux risque d'exercer de nouvelles pressions sur les coûts dans un avenir rapproché, ajoute le Conference Board. De même, comme la moyenne d'âge des travailleurs augmente, les commanditaires de régimes devraient se préparer à une activité accrue au niveau des demandes de remboursement pour maladies liées au vieillissement.

Pour contrecarrer ces tendances, les commanditaires devraient concentrer leurs efforts sur la réduction du nombre et du coût des demandes de remboursement en favorisant des

stratégies axées sur le bien-être des employés et autres alternatives.

« Traditionnellement, les employeurs concentraient leurs efforts sur la réalisation d'épargnes au niveau des primes plutôt que sur le nombre et le coût des demandes de règlement, lesquelles dépendent principalement de la santé des travailleurs. Les programmes de bien-être et l'impact de ceux-ci sur la participation des employés sera dorénavant la priorité de plusieurs employeurs, » prédit-elle.

Les prévisions du Conference Board ont été confirmées par le rapport Tendances des dépenses nationales de santé 1975-2012 de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Selon ce rapport, la proportion du produit intérieur brut du Canada dépensé en soins de santé est tombée à 11,6 % en 2012, comparativement à 11,9 % en 2010.

Le rapport de l'ICIS indique que les dépenses de services dispensés par les hôpitaux augmenteront de 3,1 % en 2012 alors que ceux des services prodigués par les médecins augmenteront de 3,6 % - les plus faibles taux de croissance depuis le début des années 90.

« Les gouvernements provinciaux et territoriaux mettent présentement l'accent sur le contrôle des coûts des soins de santé », explique John Wright. « Plutôt que de couper des programmes, comme par le passé, ils cherchent maintenant à augmenter la productivité, à réduire les coûts généraux, à contrôler la rémunération et à mettre en place des initiatives rentables. »

Selon l'ICIS, le Canada dépense en moyenne 5 948 \$ par personne en soins de santé.

Même si les facteurs de tendance semblent prévoir un refroidissement des pressions sur les coûts, il est à noter que certains régimes d'avantages sociaux dont l'expérience ou la conception est déficiente pourraient quand même subir des augmentations de coûts.

Communiquez avec votre conseiller chez Coughlin & associés ltée pour de plus amples détails sur la façon dont vous pourriez réduire les coûts de votre régime d'avantages sociaux. ☎

## Les pharmacies Sobeys se joignent au RFP de Coughlin

La participation des pharmacies au Réseau de fournisseurs préférés (RFP) de Coughlin & associés Ltée a augmenté de plus de 10 % avec l'ajout des 51 pharmacies de Sobeys, FreshCo et Foodland.

Les nouvelles pharmacies, exploitées par la chaîne de marchés alimentaires Sobeys, sont situées dans le sud de l'Ontario, de Windsor jusqu'à Ottawa.

Grâce à l'ajout des pharmacies exploitées par Sobeys, le RFP compte maintenant presque 570 pharmacies participantes, ce qui fait du RFP de Coughlin l'un des plus importants réseaux de fournisseurs préférés de l'Ontario.

Les pharmacies membres du RFP acceptent de limiter les frais d'ordonnance au maximum prévu par le Régime de médicaments de l'Ontario (actuellement de 8,40 \$ par ordonnance dans la plupart des régions) et de limiter la marge bénéficiaire sur le coût des ingrédients des médicaments dispensés. Pour profiter des économies offertes dans le cadre du RFP de Coughlin, les employés n'ont qu'à présenter leur carte RFP ou leur carte-médicaments à paiement direct dans les pharmacies membres où ils se procurent des médicaments d'ordonnance.

Dans sa 17<sup>e</sup> année d'existence, le RFP de Coughlin est passé de moins de 30 pharmacies situées presque exclusivement dans la région d'Ottawa-Carleton à ce qu'il est aujourd'hui. Le réseau comprend de petites pharmacies indépendantes tout comme de moyennes et grandes chaînes de pharmacies situées dans de populaires supermarchés.

Voici la liste des endroits où sont situées les pharmacies Sobeys :

NOM	ADRESSE	VILLE	TÉLÉPHONE
Sobeys	372, rue Queen E.	Acton	519-853-5112
Sobeys	260, ch. Kingston O.	Ajax	905-426-7288
Sobeys	977, ch. Golf Links	Ancaster	905-648-0283
Sobeys	15500, av. Bayview	Aurora	905-726-3397
Sobeys	37, prom. Mapleview O.	Barrie	705-728-7392
Sobeys	40, prom. Melbourne	Bradford	905-775-0608
Sobeys	8975, ch. Chinguacousy	Brampton	905-796-5587
Sobeys	10970, ch. Airport	Brampton	905-793-4146
Sobeys	3998, boul. Cottrelle	Brampton	905-794-5756
Sobeys	310, rue Colborne O.	Brantford	519-758-8126
FreshCo	50, rue Market S.	Brantford	519-759-6997
FreshCo	1, ch. Hespeler	Cambridge	519-620-0736
Sobeys	215, av. Park	Chatham	519-380-0988
Sobeys	125, The Queensway	Etobicoke	416-259-5114
FreshCo	325, rue Guelph	Georgetown	905-873-1195
Sobeys	225, rue Edward	Gravenhurst	705-684 9405
Sobeys	2080, boul. Jans	Innisfil	705-431-1093
Sobeys	700, prom. Terry Fox	Kanata	613-831-4311
Sobeys	840, ch. March	Kanata	613-599-3060
FreshCo	2327, rue Princess	Kingston	613-542-7473
Sobeys	274, ch. Highland O.	Kitchener	519-744-0839
Sobeys	1187, ch. Fischer Hallman	Kitchener	519-576-7516
Sobeys	235, boul. Ira Needles	Kitchener	519-743-8211
Sobeys	19, prom. Amy Croft	Lakeshore	519-735-1373
Sobeys	9580, ch. McCowan	Markham	905-887-2446
Sobeys	5602, Tenth Line O.	Mississauga	905-858-8212
Sobeys	40, ch. Mapleton	Moncton	866-657-6337
FreshCo	18075, rue Yonge	Newmarket	905-953-0166
Sobeys	511, prom. Maple Grove	Oakville	905-849-0446
Sobeys	1500, ch. Upper Middle O.	Oakville	905-847-3460
Sobeys	500, ch. Riddell	Orangeville	519-941-0998
Sobeys	5150, ch. Innes	Orleans	613-590-7144
Sobeys	1377, ch. Wilson N.	Oshawa	905-440-4690
Sobeys	307, rue Grand River N.	Paris	519-442-1044
Sobeys	1200, rue Lansdowne O.	Peterborough	705-748-5309
Sobeys	1899, ch. Brock	Pickering	905-619-0291
FreshCo	1430, prom. Major MacKenzie E., Unité A	Richmond Hill	905-770-9228
Sobeys	11700, rue Yonge	Richmond Hill	905-508-4847
FreshCo	2650, av. Lawrence E.	Scarborough	416-755-4184
FreshCo	2490, rue Gerrard E	Scarborough	416-698-2060
Sobeys	438, rue Norfolk	Simcoe	519-426-6773
Sobeys	343, av. Glendale	St. Catharines	905-680-5136
Sobeys	6315, ch. Hazeldean	Stittsville	613-836-0312
Sobeys	9200, rue Bathurst	Thornhill	905-731-6568
FreshCo	800, av. Steeles O.	Thornhill	905-669-2614
Sobeys	145, av. Marlee	Toronto	416-781-0606
Sobeys	197, rue Front	Toronto	416-364-7223
Foodland	260, rue Queen N.	Tottenham	905-936-1189
FreshCo	3737, prom. Major MacKenzie	Vaughan	905-303-4741
Sobeys	450, rue Columbia O.	Waterloo	519-880-9145
Sobeys	94, ch. Bridgeport E.	Waterloo	519-885-5874
Sobeys	1615, rue Dundas E.	Whitby	905-435-0804
Sobeys	7654, ch. Tecumseh E.	Windsor	519-974-4307

## Signature d'un accord commercial Canada-UE : Une hausse des coûts des médicaments serait à prévoir

Des rapports publiés dans le *Globe and Mail* suggèrent que le Canada serait sur le point de conclure un accord de libre-échange avec l'Union européenne.

Selon le quotidien, pour obtenir cet accord, le Canada serait prêt à harmoniser ses lois en matière de protection des brevets des médicaments avec celles de l'Europe, exposant ainsi les Canadiens et Canadiennes à des coûts de médicaments plus élevés.

Les rapports suggèrent que le ministre du Commerce international Ed Fast et le ministre de l'Agriculture Gerry Ritz en seraient aux dernières étapes des négociations avec leurs collègues européens et que le gouvernement fédéral aurait accepté d'allonger la période de protection des brevets des médicaments d'ordonnance de marque.

Un accord prolongeant la période de protection des brevets se révélerait une pilule difficile à avaler pour l'industrie pharmaceutique canadienne, laquelle compte plusieurs fabricants de produits génériques, et pour les gouvernements provinciaux qui ont consacré beaucoup de temps au cours des deux dernières années à introduire des réformes visant à réduire les coûts des médicaments génériques et, par contrecoup, des dépenses de soins de santé.

Selon l'Association canadienne du médicament générique (ACMG), modifier les lois canadiennes en matière de protection des brevets des médicaments pour les harmoniser avec le système proposé par l'Union européenne ajouterait annuellement plus de 3 milliards de dollars au coût des médicaments d'ordonnance au Canada. Selon les rapports du *Globe and Mail*, des calculs internes du gouvernement estiment que les coûts supplémentaires seraient de 367 à 903 millions de dollars par année.

Le modèle européen offrirait « la plus longue protection structurelle pour les médicaments innovateurs de tous les pays du monde, » déclare l'ACMG. L'association note de plus que ce modèle retarderait l'introduction de médicaments génériques moins onéreux sur le marché canadien de 3,5 années par médicament.

Les produits pharmaceutiques de marque constituent la principale exportation de l'Europe, et représentent 15,6 % de la totalité du commerce entre l'Europe et le Canada. Les sièges sociaux de certaines des plus importantes compagnies pharmaceutiques du monde sont situés en Europe de l'ouest, et représentent plus de 640 000 emplois directs. Selon l'ACMG, le Canada abrite plusieurs fabricants de médicaments génériques qui emploient environ 11 000 personnes, principalement à Montréal et Toronto.

Selon Jim Keon de l'ACMG, « *Ces propositions de l'UE n'élimineront aucune barrière commerciale. Au contraire, les produits pharmaceutiques venant de l'UE bénéficient déjà d'un accès libre et sans entrave au marché canadien. Les propositions de l'UE auraient simplement pour effet d'augmenter les profits de compagnies pharmaceutiques de marque aux dépens du système de santé canadien.* »

Les européens rétorquent que les lois canadiennes en matière de protection des brevets sont désuètes par rapport aux normes internationales. Les États-Unis et le Japon ont aussi fait des déclarations en ce sens par le passé. L'UE désire prolonger la période de protection de 8 à 10 ans. L'ACMG argue que 57 % de toutes les ordonnances au Canada concernent des médicaments génériques mais que ceux-ci ne représentent que 25 % des coûts annuels des médicaments d'ordonnance.

Le gouvernement fédéral a rétorqué qu'un accord commercial avec l'UE ajouterait 12 milliards de dollars à l'économie canadienne, soit 1 000 \$ par famille.

Si un accord de libre-échange conforme aux demandes européennes est conclu, les commanditaires de régimes devront s'attendre à une hausse des coûts des médicaments et à davantage de demandes de remboursements impliquant des produits pharmaceutiques de marque. 🇨🇦

## La cotisation maximale au CÉLI passe à 5 500 \$ par année

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, la cotisation maximale au compte d'épargne libre d'impôt (CÉLI) passera de 5 000 \$ à 5 500 \$ par année.

Conçu comme véhicule d'épargne similaire au régime enregistré d'épargne-retraite (REER), le compte d'épargne libre d'impôt permet aux individus d'accumuler des épargnes non imposables. Toutefois, contrairement au REER, la cotisation n'est pas déductible d'impôt mais les retraits du compte ne sont pas assujettis à l'impôt.

Le CÉLI fut introduit en 2008. Compte tenu des cotisations permises au cours des quatre dernières années, un individu aurait pu déposer un maximum de 20 000 \$ dans un CÉLI.

Selon le ministère du Revenu national, plus de 8,2 millions d'individus ont versé des cotisations dans un CÉLI depuis sa création. 🇨🇦



## Mise en commun des régimes d'assurance-médicaments à compter de 2013

Les commanditaires de régimes d'assurance-médicaments devrait prendre note des nouvelles ententes nationales de mise en commun de l'industrie de l'assurance qui entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

En vertu d'une telle entente, les assureurs mettent en commun les coûts des plus importantes demandes de remboursement et ignorent l'impact de celles-ci lors des ajustements de primes des régimes concernés. Cette initiative permet de réduire les pressions sur les coûts que subissent les assureurs et commanditaires de régimes tout en améliorant la capacité de ces derniers à assumer le remboursement des demandes les plus onéreuses.

L'entente de mise en commun vise à répartir le coût des demandes de remboursement de plus de 50 000 \$ par demandeur par année parmi une douzaine d'assureurs participants tout en continuant d'offrir une protection aux participants du régime.

L'entente de mise en commun ne s'applique qu'aux régimes d'assurance-médicaments entièrement assurés.

Selon l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), les demandes de remboursement de plus de 25 000 \$ ont augmenté à un taux annuel de 20 %. En 2010, environ 1 900 demandes de remboursement de médicaments de régimes entièrement assurés s'élevaient à plus de 25 000 \$ chacune.

Les assureurs participants incluent :

Alberta Blue Cross;

Assumption Life;

Co-operators;

Sécurité financière Desjardins;

Empire Life;

Equitable Life;

GMS Group Medical Services;

Great-West, assurance-vie;

Green Shield Canada;

Industrielle Alliance;

La Capitale;

La Survivance;

Manitoba Blue Cross;

Financière Manuvie;

Medavie Blue Cross;

Pacific Blue Cross;

RBC Assurance;

Saskatchewan Blue Cross;

SSQ Groupe financier;

Standard Life;

Financière Sun Life;

Union Vie; and

Wawanesa Life. 

## Modifications apportées aux plafonds des divers programmes fédéraux

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, certaines modifications seront apportées aux plafonds des divers programmes fédéraux, entre autres :

- Le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) du Régime de pensions du Canada (RPC) passera de 50 100 \$ à 51 100 \$. La cotisation maximale employé-employeur est maintenue à 9,9 % des gains admissibles. La cotisation maximale de l'employeur et de l'employé sera de 2 356,20 \$ chacun. La cotisation maximale des travailleurs autonomes sera de 4 712,40 \$.
- La prestation maximale du RPC passera de 960 \$ par mois à 987,67 \$ par mois.
- Le maximum des gains assurables en vertu de l'Assurance-emploi (AE) passeront à 47 400 \$. Entretemps, les taux de primes individuelles seront augmentés à 1,88 % des gains assurables, ou 891,12 \$, pour les résidents de toutes les provinces à l'exception du

Québec, ou celui-ci sera de 1,52 % ou 720,48 \$. Les cotisations de l'employeur ont été fixées à 1 247,57 \$ et 1 008,67 \$ respectivement.

- La cotisation maximale au REER augmentera à 18 % des revenus de l'employé à concurrence d'un maximum de 23 820 \$.
- La cotisation maximale au compte d'épargne libre d'impôt passera de 5 000 \$ par année à 5 500 \$.
- La cotisation maximale à un régime de retraite à cotisation déterminée augmentera à 18 % des revenus de l'employé à concurrence d'un maximum de 24 270 \$.
- Le facteur d'équivalence maximal aux fins du régime de retraite à prestations déterminées augmentera à 2 696,67 \$.
- L'exemption personnelle de base pour le RPC demeure inchangée à 3 500 \$. 

## La Cour suprême déclare que le brevet de Viagra est invalide. Les génériques reçoivent le feu vert.

Selon une récente décision de la Cour suprême du Canada, le brevet de Pfizer Canada pour le Viagra, le traitement le plus populaire en cas de dysfonctionnement érectile, serait invalide.

Dans une décision unanime, la Cour a déclaré que Pfizer n'avait pas divulgué suffisamment d'information au sujet du médicament lors du dépôt de sa demande de brevet au Canada. Spécifiquement, la société n'aurait pas divulgué l'ingrédient actif du médicament responsable de l'efficacité du traitement.

« Pfizer disposait des données nécessaires pour préciser quel était le composé efficace, mais elle s'en est abstenue, même si, lors du dépôt de sa demande, elle savait que le composé efficace était le sildénafil, » écrivait le Juge Louis LeBel. « Faute de l'une des deux contreparties (quid) — la divulgation suffisante —, l'autre (quo) — le monopole — ne saurait exister. »

Selon les rapports des médias, la société aurait énuméré des milliers d'ingrédients actifs dans sa demande initiale sans spécifier lequel traitait la condition. Selon la décision de la Cour, une simple énumération des ingrédients ne suffit plus à protéger un brevet. Par conséquent, les lois canadiennes relatives à la protection des brevets pour médicaments seront fort probablement revues ou modifiées dans un proche avenir.

Qui plus est, la décision de la plus haute cour du Canada en la matière ouvre la porte aux fabricants de produits génériques qui s'empresseront de produire et de vendre leur propre version de ce médicament des plus populaires. Par conséquent, les commanditaires de régimes qui offrent l'assurance-médicaments verront sans doute augmenter leurs demandes de remboursement pour versions génériques du Viagra. 🇨🇦

## Les députés paieront plus cher pour leur caisse de retraite

Selon un projet de loi déposé à la Chambre des communes le 18 octobre dernier, les députés fédéraux devront verser plus de cotisations à leur caisse de retraite et ne pourront prendre une pleine retraite avant l'âge de 65 ans.

Selon ce projet de loi, les députés verseraient 39 000 \$ par année à leur caisse de retraite comparativement aux 11 000 \$ qu'ils versent présentement. En vertu de la nouvelle entente, les niveaux de cotisation des députés passeraient du 14 % qu'ils versent actuellement à 50 %. Entretemps, les cotisations du gouvernement du Canada passeraient de leur niveau actuel de 64 000 \$ à 39 000 \$.

Ces modifications seraient introduites graduellement sur une période de quatre à cinq ans. De plus, les députés à la retraite devraient

attendre l'âge de 65 ans avant de recevoir une pleine prestation de retraite, comparativement à 55 ans à l'heure actuelle.

Toutefois, les règles d'admissibilité à la caisse de retraite des députés demeureraient inchangées. Les députés seraient admissibles à une prestation de retraite après six années de service, comparativement à 25 ou même 35 années de service pour la plupart des caisses de retraite à prestations déterminées.

Ces réformes ont été incluses dans le controversé projet de loi de mise en œuvre du second budget fédéral, un projet de loi omnibus couvrant des douzaines de modifications législatives dans un seul document de plusieurs centaines de pages.

Les députés fédéraux gagnent actuellement 157 731 \$ par année. 🇨🇦

## La recherche suggère que les victimes d'AVC rajeunissent

Une étude publiée dans le journal médical *Neurology* suggère que les victimes d'accidents vasculaires cérébraux sont dorénavant plus jeunes que par le passé.

Dans une étude portant sur l'incidence des AVC chez des sujets âgés de 20 à 54 ans dans le sud de l'Ohio et le nord du Kentucky en 1993-94, 1999 et 2005, les chercheurs ont constaté que les victimes d'un premier AVC étaient de plus en plus jeunes.

Selon cette étude, le pourcentage d'individus âgés de moins de 55 ans qui subissent un premier AVC est passé de 13 % en 1993 à 19 % en 2005. De plus, l'âge moyen des victimes d'un premier AVC est passé de 71 à 69 ans au cours de la même période.

Selon le docteur Brett Kissela, neurologue du Collège de médecine de l'Université de Cincinnati et auteur de l'étude, « Cette tendance

s'expliquerait par l'augmentation des facteurs de risque tels le diabète, l'obésité et l'hypercholestérolémie. Ces résultats sont très inquiétants car les AVC chez les jeunes se traduisent par une invalidité de plus longue durée. »

Même si l'on ne peut extrapoler directement les résultats de l'étude du docteur Kissela, les hausses de taux d'incidence de diabète et d'obésité au Canada ont mis les professionnels de la santé sur le qui-vive quant aux risques potentiels d'AVC et autres maladies.

Si les résultats de l'étude de l'Université de Cincinnati sont confirmés, les commanditaires de régimes devront s'attendre au cours des prochaines années à un nombre accru de demandes de prestations suite à un AVC chez les employés d'âge moyen. 🇨🇦

## À qui s'adresser pour l'administration d'une ICD ou d'un congé de

Pour plusieurs commanditaires de régimes, Coughlin & associés Ltée est synonyme d'expert en services conseils dans le domaine des régimes d'avantages sociaux, de leur administration, et de l'administration des demandes de règlement de soins de santé et de soins dentaires. Toutefois, de plus en plus de commanditaires de régimes comptent aussi sur notre expertise pour administrer les cas d'invalidité.

Depuis plus de 50 ans, notre personnel bilingue évalue les demandes de prestations émanant de régimes assurés et autoassurés des secteurs privé et public. Pour plusieurs clients commanditaires, nous effectuons aussi le suivi des portefeuilles d'invalidité de longue durée (ILD), réduisant ainsi les pressions administratives exercées sur leur équipe des ressources humaines.

Voici quelques-unes des caractéristiques des services offerts par Coughlin dans le cadre de nos services d'administration des demandes de prestations d'invalidité et de congé de maladie :

### Administration et gestion complète des demandes de prestations

Note objectif est simple : investiguer promptement tous les faits; fournir une évaluation objective; puis régler la demande équitablement une fois la responsabilité clairement établie.

Dès réception de la demande, nous nous assurons que les informations et documents fournis par l'employé, l'employeur et le médecin traitant soient complets. Nous communiquons ensuite avec la ou les parties concernées (l'employé, l'employeur, le médecin, le Accidents du travail, l'Assurance-emploi, etc.), soit en les appelant ou en leur faisant parvenir une lettre dans laquelle nous leur demandons, le cas échéant, des informations supplémentaires, le tout conformément aux lois en matière de respect de la vie privée.

### Administration du versement des prestations

Coughlin peut s'occuper du versement des prestations à même un compte financé par le commanditaire, ou simplement vous aviser de la marche à suivre appropriée (c.-à-d., versement de la prestation, rejet de la demande ou investigation plus poussée).

*Coughlin est un conseiller en avantages sociaux et tiers administrateur entièrement indépendant.* Nous ne sommes associés d'aucune façon avec un assureur, un groupe ou une tierce partie quelconque.

En tant que conseiller en avantages sociaux et tiers administrateur indépendant, Coughlin & associés Ltée a développé des relations professionnelles avec certaines des plus importantes compagnies d'assurance d'un bout à l'autre du pays. Notre solide réputation

de tiers administrateur de demandes de prestations nous a permis de conclure des ententes dans le cadre desquelles nous assumons l'administration des demandes de prestations d'ILD alors que la garantie est fournie par l'assureur.

Ces assureurs procèdent régulièrement à des audits de nos services, lesquels se sont toujours révélés d'une rigoureuse qualité.

### Transition de la gestion d'une invalidité de courte durée (ICD) ou d'un congé de maladie à une ILD

Plusieurs commanditaires de régimes comptent sur notre expertise en matière de gestion des cas lorsqu'une invalidité de courte durée progresse vers une demande de prestations d'invalidité de longue durée.

Suite à l'obtention du consentement éclairé et par écrit du demandeur, Coughlin s'assure qu'une historique documentée par des experts et soigneusement préparée du cas soit soumise à l'assureur de l'ILD. Nous collaborons étroitement avec des assureurs d'envergure nationale pour assurer la transition en douceur d'une ICD ou d'un congé de maladie à une ILD.

### Guide de référence actualisé

Bien que les informations médicales et autres concernant la condition de l'employé, son travail, ses antécédents scolaires, etc., soit essentielles au processus d'administration, notre décision repose ultimement sur les paramètres établis du régime. Nous pouvons vous aider à réviser ou modifier vos politiques actuelles et à développer de nouvelles dispositions en fonction des besoins de votre organisation, ou des normes de l'industrie.

Notre équipe de gestion de l'invalidité, laquelle cumule plus de 75 années d'expérience combinée dans le domaine de l'administration des demandes de prestations, a recours à des directives nationales reconnues telles *The Medical Disability Advisor de Presley Reed* et autres documents de référence reconnus par l'industrie comme le *Manuel Merck; DSM-IV* et autres.

Au besoin, notre équipe peut consulter divers conseillers, soit deux médecins de familles, deux psychiatres, un administrateur de programme pharmaceutique (Express Script Canada), un conseiller en soins dentaires et tout un réseau d'autres personnes ressources en soins de santé et expertise légale. De plus, Coughlin est membre en bonne et due forme du *Canadian Health Care Anti-Fraud Association*, de la *Fondation internationale des régimes d'avantages sociaux des employés et de L'Institut canadien de la Retraite et des Avantages sociaux*. Conséquemment, nous avons accès à une multitude d'informations et de directives émanant de ces sources.

## maladie ?

### Des services conseils judiciaires en matière de nombre minimum, optimal et maximum de jours de congé par condition médicale spécifique

Bien qu'il nous soit interdit de divulguer la condition particulière d'un employé sans d'abord obtenir un consentement informé et écrit de sa main, Coughlin peut fournir des informations quant à la date de retour au travail recommandée, de même qu'un échéancier quant à la période minimale, optimale et maximale de récupération.

Dans le cas où les informations fournies quant à la durée de l'absence s'éloigneraient des normes et directives pour une condition médicale spécifique, notre équipe insisterait pour utiliser les moyens habituels d'étude de la preuve de fond pour en venir à une conclusion quant à l'acceptation ou au rejet de la demande de prestations.

### Planification du retour au travail

En partageant toute l'information pertinente, comme le pronostic, l'évaluation des capacités et les informations quant aux restrictions avec le personnel des ressources humaines ou de la santé au travail, nous vous aidons, vous et le demandeur, à développer un protocole de retour au travail approprié.

Ce processus exige une consultation avec le personnel du commanditaire du régime, le demandeur, les membres de l'équipe de la gestion médicale et tout autre partie intéressée comme un représentant syndical, un superviseur, etc.

### Procédure d'appel

Tout appel est d'abord dirigé par nos évaluateurs des demandes de prestations au chef de l'équipe de la gestion de l'invalidité qui possède plus de 20 années d'expérience dans le domaine. Au besoin, le chef d'équipe peut consulter le réseau de spécialistes médicaux et autres cité précédemment.

Tout appel subséquent est ensuite dirigé au directeur du service des demandes de prestations et aux conseillers principaux responsables de l'examen des demandes. Toutes les parties concernées sont promptement avisées des conclusions de cet examen. S'il s'avère nécessaire que la demande soit ensuite évaluée par un panel médical ou un spécialiste indépendant, comme par exemple pour obtenir une évaluation de la capacité fonctionnelle, Coughlin s'en occupera promptement en puisant à même les ressources habituellement mises à la disposition des autres tiers administrateurs et de l'industrie de l'assurance.

Pour de plus amples détails au sujet des services de gestion de l'invalidité de courte ou de longue durée et d'administration des demandes de prestations, communiquez avec notre conseiller en gestion des soins **Joe Zadzora** au 613-231-2266, poste 256, ou par courriel à [jzadzora@coughlin.ca](mailto:jzadzora@coughlin.ca) 

## Le RPAC abandonné avant même d'avoir vu le jour

La proposition du gouvernement fédéral concernant la création d'un nouveau régime de pension agréé collectif universel semble en voie d'être abandonné.

Malgré le fait qu'un projet de loi concernant la création du régime de pension agréé collectif (RPAC) ait été adopté à la Chambre des communes en juin 2012, à date, aucune province n'a déposé de projet de loi similaire entérinant cette nouvelle version du régime de pension. Comme les provinces ont juridiction sur leurs propres lois en matière de pension, elles sont donc elles aussi tenues d'adopter des lois autorisant ce type de régime avant que le RPAC puisse devenir une réalité. Résultat : il semblerait que le RPAC soit mort de sa belle mort avant même d'avoir vu le jour.

Le RPAC devait permettre aux travailleurs à l'emploi de sociétés n'offrant pas de caisse de retraite ou de régime enregistré d'épargne-retraite (REER) d'épargner en vue de la retraite par le biais d'un régime privé.

En vertu du modèle proposé pour le RPAC, les employeurs seraient tenus d'offrir de nouveaux régimes d'épargne retraite à leurs employés mais ne seraient par contre pas obligés d'y verser une cotisation, égale à celle de l'employé ou non, comme c'est le cas pour certains REER collectifs.

De plus, l'administration des RPAC serait assumée par des institutions financières privées telles des banques, des coopératives d'épargne et de crédit, des sociétés de fonds communs de placement et autres institutions financières.

Depuis l'introduction du concept lors de la rencontre annuelle des ministres des finances en décembre 2010, seul le Québec a déposé un projet de loi visant la création d'une variante de ce concept. Ce projet a toutefois disparu du feuillet lors des élections de l'été

dernier dans la province.

Le concept du RPAC avait reçu un accueil plutôt mitigé. Même si les institutions financières, les petites entreprises et certains groupes de consommateurs l'avaient accueilli à bras ouverts, cette alternative au régime de pension national avait tout de même été sévèrement condamnée par les syndicats, les groupes de citoyens âgés et les groupes de pression comme l'Institut CD Howe qui l'avait qualifié de « *REER auquel on a appliqué une nouvelle couche de peinture* » (Voir l'édition d'octobre 2012 du Courrier de Coughlin).

En tête des adversaires du régime la province de l'Ontario, laquelle favorise depuis toujours l'élargissement des limites de cotisations et de prestations du Régime de pensions du Canada (RPC).

Qualifiant le RPAC de « *boiteux* », l'Ontario préconise l'élargissement des cotisations employeurs-employés au RPAC de son niveau actuel de 9,9 % des gains admissibles de l'employé à 12 % ou plus. En retour, la prestation maximale du RPC passerait de son niveau actuel de 25 % du total des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) à environ 35 % du MGAP. (Voir l'édition de décembre 2010 du Courrier de Coughlin pour de plus amples détails).

Le leadership de l'Ontario est présentement remis en question, un nouveau gouvernement est maintenant au pouvoir au Québec et des élections sont prévues en Colombie-Britannique pour la mi-2013; il est donc peu probable qu'une proposition visant une sérieuse réforme du régime de pension national soit déposée d'ici peu.

Entretiens, selon l'Institut canadien des actuaires, 11 millions de Canadiens et Canadiennes n'ont toujours pas accès à une caisse de retraite collective. 

## En bref

- Le Canada s'est vu octroyer un « B » par l'Indice global de la retraite Melbourne Mercer, le service de cotation international des systèmes de retraite, pour son propre système de retraite. Le Canada a aussi obtenu une bonne note pour la stabilité du régime de la Sécurité de la vieillesse. Toutefois, ce ne fut pas le cas pour la disponibilité des prestations de retraite des travailleurs du secteur privé en raison de la constante réduction de celle-ci. Le Danemark s'est vu octroyer une très bonne note pour ses régimes de retraite bien financés et pour l'adéquation de disponibilité des régimes gouvernementaux et privés.
- Un groupe de retraités invalides auparavant à l'emploi de Nortel ont intenté une poursuite collective contre les deux sociétés de fiducie qui administrent le régime d'avantages sociaux de l'ancien géant de la technologie. La poursuite allègue que les deux sociétés ont délibérément permis à la fiducie de santé et de bien-être de Nortel d'être « sous-financée de façon importante », ce qui s'est traduit par une réduction ou la disparition totale de la couverture pour soins de santé. La poursuite des retraités s'élève à 60 millions de dollars.
- Selon un sondage effectué en septembre 2012 par Credit Canada Debt Solutions et Capital One Canada, un tiers des Canadiens et Canadiennes admet que gagner à la loterie ou recevoir un gros héritage fait partie de leur planification en vue de la retraite.
- Calgary est en passe de devenir l'incubateur des nouveaux régimes d'avantages sociaux et autres programmes de primes, incluant des vols gratuits à bord de jets corporatifs pour les employés, des tablettes tactiles gratuites, des centres de méditation sur place, des services de garderie en milieu familial, des bourses d'études pour les enfants des employés, et même un retour aux anciennes caisses de retraite à prestations déterminées. Les pressions sur l'embauche sont responsables de la plupart de ces innovations offertes aux futurs employés. Selon le Conference Board du Canada, la ville à elle seule a généré 16 % de tous les nouveaux emplois au Canada en 2011.
- Une étude menée par la firme Milliman Inc. de Seattle, un conseiller global en services actuariels, indique que les déficits de financement des 100 plus importantes caisses de retraite à prestations déterminées s'élèvent à 300 milliards de dollars de plus que ce qui fut déclaré à l'origine. En effet, à l'origine, les diverses caisses de retraite avaient déclaré un déficit de 895 milliards de dollars. Cependant, selon l'étude de Milliman, laquelle a recours à une approche actuarielle pour prédire les obligations, celles-ci seraient actuellement au total de l'ordre de 1,19 trillion de dollars.
- Une étude de la firme Aon Hewitt des obligations de retraite du Canada indique que les ratios de solvabilité se sont perceptiblement améliorés au troisième trimestre de 2012, alors que les ratios s'établissaient à 68 % comparativement à 66 % au second trimestre.
- Selon le vérificateur général du Canada, la hausse de l'âge d'admissibilité aux prestations de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément du revenu garanti devrait permettre au gouvernement fédéral d'épargner 10 milliards de dollars d'ici 2029. À compter de 2023, l'âge d'admissibilité aux prestations passera graduellement, au cours d'une période de six ans, de 65 à 67 ans.
- Nous sommes tous stressés. Le troisième rapport annuel de *l'Indice des soins de santé du Canada de la Sun Life* indique que 90 % des Canadiens et Canadiennes âgés de 18 à 24 ans sont soumis à des niveaux de stress excessifs. De plus, 72 % des adultes déclarent se sentir accablés. Selon le rapport, les pressions financières et le stress au travail sont les deux plus grandes sources d'anxiété.
- Pour la seconde fois cette année, le service postal américain a omis d'effectuer le versement des primes du régime de santé de ses futurs retraités. Le service doit maintenant 11,1 milliards de dollars au régime collectif de soins de santé de ses retraités et 1,5 milliard de dollars de prestations d'invalidité. L'agence espère réduire ses coûts en réduisant les services et ses effectifs, et en fermant quelques petits centres de traitement du courrier.
- Selon l'Organisation internationale du Travail (OIT), plus de 70 % des travailleurs de la planète n'ont pas accès à une quelconque forme d'assurance-emploi ou d'aide financière, alors que dans les pays développés, plus de 80 % des chômeurs ont accès à l'assurance-emploi, comparativement à 10 % en Afrique, 20 % au Moyen-Orient et en Asie et 40 % en Amérique du Sud.

**Le Courrier de Coughlin est publié par Coughlin & associés Itée**

**Conseil d'administration :** Brian Bockstael, Kirby Watson, Mark Hogan, Brent Moore, Ken Kaitola, Michel Quenneville & Brett Becker

**Rédacteur :** David Whitbread    **Graphiste :** Victor Lima