

Le budget fédéral annonce des changements au système de soins de santé et aux régimes de retraite

Le budget présenté par le ministre des Finances John Manley le 18 février dernier traitait surtout des soins de santé et de la modification des plafonds de cotisation aux régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER).

Dans le discours qu'il a adressé au parlement, M. Manley a engagé son gouvernement à majorer de plus de 34 milliards de dollars les sommes qu'il consacrera au système de soins de santé canadien au cours des 5 prochaines années. De cette somme, 27,1 milliards de dollars sont en fait de l'argent neuf. Un montant de 3,5 milliards de dollars sera affecté à la mise sur pied d'un nouveau fonds de réforme de la santé. Ce fonds inclura un programme d'assurance-médicaments couvrant les dépenses extraordinaires et la restructuration de la pratique médicale pour mettre sur pied des cliniques qui, en plus d'être reliées par une base de données commune, offriront, 24 heures sur 24, des services de triage, de soins infirmiers et autres. De plus, le budget propose la mise en œuvre d'un programme de congé de six semaines pour soins prodigués par compassion à l'intérieur du régime d'assurance-emploi.

Le budget affecte 1,3 milliard de dollars de plus à la santé des Autochtones, et 1,4 milliard à l'amélioration de divers programmes dont ceux qui touchent les processus de réglementation des médicaments, la recherche médicale et la mise à jour de l'équipement diagnostique. La plus grande part des sommes supplémentaires est transférée directement aux provinces et aux territoires.

Le gouvernement doit encore apporter des précisions quant à la nature du programme d'assurance-médicaments couvrant les dépenses extraordinaires. Notons cependant que le rapport sur la réforme des soins de santé présenté par le sénateur Kirby en octobre dernier recommandait que les programmes couvrent les frais de médicaments d'ordonnances lorsqu'ils dépassent 5 000 \$. Il se pourrait que le programme fédéral s'inspire des recommandations du rapport Kirby.

Le budget introduit un programme national de congé de six semaines pour soins prodigués par compassion qui serait offert dans le cadre du régime d'assurance-emploi afin que les Canadiennes et les Canadiens puissent s'occuper de leurs proches lorsque ceux-ci sont gravement malades. Ce programme, qui est l'une des réformes-clés du budget, entrera en vigueur le 4 janvier 2004. On s'attend à ce qu'il diminue le nombre d'hospitalisations et se traduise en économies pour les hôpitaux, tout en permettant aux patients en phase terminale ou atteints d'une maladie grave, de demeurer à domicile et d'être soignés par leurs proches.

La proposition du gouvernement quant à la réorganisation des cabinets de médecins en cliniques de soins primaires ouvertes 24 heures sur 24 pourrait faire l'objet d'une controverse. Ces cliniques mettraient en commun les bases de données sur les patients des cabinets de médecins et des spécialistes diagnostiques. La proposition soumise récemment par le gouvernement fédéral envisageait de mettre à la disposition de la moitié de la population canadienne des

établissements de soins primaires, médicaux, diagnostiques et infirmiers ouverts 24 heures sur 24 d'ici 2011. Les médecins seront probablement réticents à se soumettre à ce programme qui leur retirera certains pouvoirs quant à leur pratique et les forcera à s'intégrer à d'autres services médicaux et spécialisés.

Bien que le nouveau budget injecte de fortes sommes dans le système de soins de santé, il est loin d'atteindre les objectifs recommandés par le sénateur Kirby dans son rapport sur les soins de santé ou par la commission Romanow sur l'avenir des soins de santé. (Pour plus de détails, consulter les éditions de novembre et de décembre 2002 du *Courrier de Coughlin*). Les deux rapports proposaient une modification profonde de la structure du système, des services et de la disponibilité des soins de santé, ainsi qu'une injection de fonds dans le programme national. Par ailleurs, les propositions telles que le congé pour soins prodigués par compassion et l'assurance-médicaments couvrant les dépenses extraordinaires proviennent directement des rapports Kirby et Romanow.

À court terme et à moyen terme, les répondants de régime ne remarqueront probablement pas de changement important dans les coûts des soins de santé qu'ils devront absorber à la suite des propositions de M. Manley. En fait, à long terme, ces propositions pourraient même entraîner des économies quant aux dépenses en produits pharmaceutiques puisque le gouvernement assumera la responsabilité des dépenses extraordinaires et les coûts associés aux programmes de soins à domicile. Toutefois, avec le décuplement des dépenses en

Nouvelles règles de transparence touchant les régimes de capitalisation

Après quatre années d'étude et de consultation, le Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier a publié ses lignes directrices sur les règles de transparence quant aux investissements applicables aux régimes de capitalisation (RC).

Le Rapport du Forum conjoint sur les Principes révisés sur la réglementation des régimes de capitalisation visait un cadre réglementaire harmonisé pour les RC, dont les régimes de retraite à prestations déterminées, les régimes enregistrés d'épargne-retraite collectifs, les régimes de retraite à participation différée aux bénéficiaires et les plans de participation aux bénéficiaires offerts par les employeurs. Environ 3 millions de Canadiennes et de Canadiens ont investi plus de 60 milliards de dollars dans plus de 40 000 RC.

Les lignes directrices offriront une protection semblable à tous les membres de RC, d'où qu'ils proviennent et peu importe le fonds d'investissement qu'ils auront choisi. Le Forum a été créé en 1999 par le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance, les Autorités canadiennes en valeurs mobilières et l'Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite. Ses membres proviennent des milieux canadiens des pensions, des valeurs mobilières et de la réglementation d'assurance.

Les lignes directrices comportent trois principes fondamentaux sur la base desquels les employeurs et les répondants de régimes peuvent élaborer ou maintenir des régimes de capitalisation tout en offrant aux membres de RC une transparence adéquate.

Les trois principes fondamentaux sont les suivants :

- la gestion de RC se fonde sur la loi;
- les administrateurs ou les employeurs peuvent déléguer un tiers pour agir en leur nom pourvu que les fonctions et les responsabilités de chacun soient minutieusement consignées dans une entente;
- tous les renseignements sur les RC, y compris les contrats ou toute communication, « doit être

en langage clair et simple, être pertinente et dénuée d'éléments superflus, compréhensible pour le participant, l'administrateur ou l'employeur moyen » et l'information « peut être transmise dans divers formats, notamment par voie électronique à condition que des mesures de protection adéquates aient été prises ».

Les *Principes révisés* précisent que les administrateurs et les employeurs ont les responsabilités suivantes :

- d'offrir aux participants un éventail d'options de placement présentant des facteurs de risque et des niveaux de rendement variés;
- de choisir les gestionnaires de portefeuille chargés de chaque option de placement;
- de surveiller le rendement des gestionnaires selon des normes et repères préétablis (ce processus permet aussi aux administrateurs et aux employeurs de prendre les mesures « adéquates » si le rendement est insatisfaisant);
- de donner aux participants la possibilité de changer d'options de placement;
- d'élaborer une politique indiquant la procédure suivie lorsqu'un participant ne fait aucun choix de placement
- de s'assurer que la documentation est dressée et maintenue de manière adéquate et que des mesures sont rapidement prises pour corriger les erreurs.

En vertu de ces nouvelles règles, les administrateurs de régime ou les employeurs doivent fournir aux participants actuels et potentiels une description sommaire du RC qui en énonce les modalités. Selon le Forum conjoint, cette « information initiale » comprend les renseignements suivants :

- une explication de la nature du RC et « des droits et responsabilités de l'administrateur, de l'employeur et des participants en vertu du régime, ainsi que des risques assumés par ces personnes »;
- une description des options de placement possibles ainsi que des instructions sur le choix des placements;
- des renseignements sur les options relatives aux transferts et sur les pénalités ou frais s'y rattachant;
- une présentation de tous les frais imputés aux participants, notamment les frais d'administration, de placement, de gestion ou de tenu de dossier, les honoraires du

vérificateur, les droits de garde et les autres frais, commissions et pénalités;

- des renseignements sur le rendement du fonds dressé selon les normes et repères préétablis;
- des directives sur la façon dont les membres peuvent obtenir de l'information sur le régime.

De plus, les administrateurs de régimes et les employeurs doivent fournir une « information continue », y compris les relevés de compte annuels indiquant les cotisations versées par le participant, la valeur des actions ou des parts, les intérêts et le revenu de placement gagnés, les opérations portées au compte du participant au cours de l'année et les frais connexes.

Répercussions pour les répondants de régime

Les répondants de régime qui offrent un régime de retraite à prestations déterminées, un régime enregistré d'épargne-retraite collectif, un plan de participation aux bénéficiaires ou un régime de retraite à participation différée aux bénéficiaires devraient mettre de côté des sommes plus importantes qu'auparavant afin de pouvoir se plier à ces nouvelles lignes directrices. De plus, des fonds supplémentaires doivent être alloués pour informer les employés et les membres de ces programmes, pour choisir des gestionnaires de portefeuille, pour établir des repères permettant de surveiller le rendement des fonds et de s'en servir, ainsi que pour satisfaire les autres responsabilités.

Votre expert de Coughlin & associés Itée est là pour vous aider à mettre en œuvre des programmes vous permettant d'appliquer ces nouveaux principes.

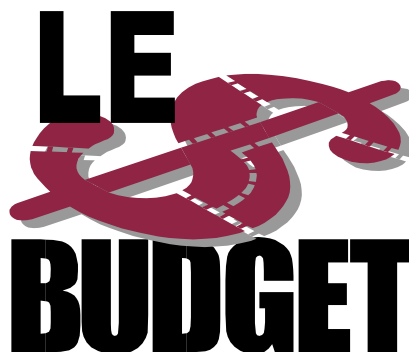
Pour plus de détails, veuillez consulter le site Web du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance au <http://www.ccir-ccra.org> sous la rubrique « Publications ».

médicaments d'ordonnance et autres services de soins de santé, ces économies ne feront pas le poids. Il est probable que la mise sur pied d'un programme de congé pour soins prodigués par compassion résultera en une augmentation du nombre de Canadiennes et de Canadiens qui s'absenteront du travail pour s'occuper de leurs parents âgés ou malades. À long terme, les répondants de régime pourraient ressentir les effets de cette augmentation sur la productivité puisqu'ils tenteront de pallier l'absence de leurs employés.

La hausse des plafonds de cotisation aux REER représente une autre proposition clé du budget Manley. Le ministre propose en effet de relever à 18 000 \$, d'ici 2005, le taux de 18 p. 100 des revenus dont le plafond était de 13 500 \$ depuis 1996. Selon la proposition, le plafond passerait à 15 500 \$ en 2003, à 16 500 \$ en 2004 et à 18 000 \$ en 2005. À partir de 2006, les plafonds seront indexés sur le taux d'inflation.

Ces augmentations permettront aux *t sur*

contribuables qui bénéficient d'un revenu disponible d'augmenter le montant de leur contribution à un REER. Toutefois, pour les répondants de régimes, la hausse des plafonds de cotisation pourrait se traduire par une hausse du coût des régimes de retraite. Puisque les calculs du facteur d'équivalence sont interreliés en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, une hausse du plafond de cotisation à un REER entraînera automatiquement une augmentation des sommes pouvant être placées dans un régime enregistré de retraite et dans un régime de participation différée aux bénéfices. Les plafonds de



cotisation doivent atteindre 15 500 \$ en 2003, 16 500 \$ en 2004, et 18 000 \$ en 2005. En 2005, les plafonds des régimes de retraite à prestations déterminées passeront de 1 722 \$ à 2 000 \$ par année de service.

Les modifications proposées comprennent aussi les suivantes :

- la réduction des primes d'assurance-emploi déboursées par les employés, qui passeront ainsi de 2,10 \$ à 1,98 \$ par tranche de 100 \$ de revenu assurable;
- l'élimination, au cours des 5 prochaines années, de l'impôt sur la fortune prélevé sur les sociétés.

Étant donné la hausse des plafonds de cotisations, l'ajout de certains soins de santé aux programmes actuels et le congé pour soins prodigués par compassion au programme d'assurance-emploi, le budget Manley annonce une année 2003 pleine de changement en ce qui concerne l'élaboration et la gestion de régimes de prestations aux employés.

Nous suivrons la mise sur pied de ces réformes et nous vous tiendrons au

Le Québec modifie sa Loi sur les normes du travail et prolonge les congés

L'Assemblée nationale du Québec a adopté le projet de loi 143 modifiant la Loi sur les normes du travail.

La Loi, qui entrera en vigueur le 1^{er} mai prochain, prolongera la durée des absences autorisées, les congés de paternité, les heures de repos et autres avantages. De plus, elle comporte une protection contre le harcèlement psychologique au travail.

La nouvelle Loi permettra aux employeurs de prolonger la durée du congé de maternité jusqu'à 18 semaines. De plus, les nouveaux pères pourront bénéficier d'une absence autorisée pouvant durer jusqu'à cinq semaines après la naissance de l'enfant.

La Loi permet aussi l'absence autorisée aux employés atteints d'une maladie chronique ou dont un membre de la famille souffre d'une telle maladie. La nouvelle loi permettra aux employés malades ou accidentés de s'absenter

jusqu'à 26 semaines plutôt que 17 par période de 12 mois, pourvu qu'ils aient travaillé pour l'employeur pendant trois mois consécutifs. (Cette disposition ne s'applique pas aux accidents de travail). La Loi permettra aussi aux employés de prendre jusqu'à 12 mois de congé sans paie par année pour s'occuper d'un proche malade ou accidenté. Par « proche », on entend un enfant, un conjoint, l'enfant d'un conjoint, un frère ou une sœur, un parent ou un grand-parent. En outre, la Loi permettra à un employé de s'absenter du travail pendant 10 jours par année pour faire face à ses obligations familiales, la période actuelle étant de 5 jours. Par « obligations familiales », on entend les soins, la santé ou l'éducation de son enfant, de celui de son conjoint, ou d'un autre membres de la famille immédiate.

Les répondants de régimes sont tenus d'étendre l'assurance collective à ces employés admissibles et de leur offrir les

mêmes prestations de retraite qu'aux autres employés. Ils doivent aussi réintégrer ces employés dans leur poste et à leur niveau de prestation antérieur dès leur retour au travail.

De plus, la Loi prolonge la période minimale de repos de 24 heures à 32 heures par semaine. Les employés pourront aussi refuser de travailler le nombre d'heures le plus court parmi les suivants : 4 heures supplémentaires par jour régulier ou plus de 14 heures par période de 24 heures.

Finalement, la Loi garantit aussi aux employés le droit de travailler dans un milieu libre de tout harcèlement. Le harcèlement est ainsi défini : « une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste ».

Le RFP de Coughlin englobe maintenant 100 pharmacies

Le réseau de fournisseurs à prix préférentiels (RFP) de Coughlin et associés Itée englobe depuis peu 100 pharmacies. Il s'étend maintenant à Prescott, Belleville et Trenton. Cette croissance est surtout attribuable à l'expansion du groupe Drug Store Pharmacies qui fait partie du RFP depuis ses débuts. Les pharmacies suivantes font maintenant partie du réseau :

Belleville

Drug Store Pharmacy, Your Independent Grocer, 400 rue Dundas Est, tél. : 968-4383

Kingston

Drug Store Pharmacy, Loblaws, 1048 av. Midland, tél. : 389-4119

Drug Store Pharmacy, Loblaws, 1100 rue Princess, tél. : 530-3414

Nepean

Drug Store Pharmacy, Loblaws, 1980 rue Baseline, tél. : 723-3100

Drug Store Pharmacy, Your Independent Grocer, 200 prom. Grant Cameron, tél. : 727-7477

Prescott

Drug Store Pharmacy, Your Independent Grocer, 150 prom. Prescott Centre, tél. : 925-1630

Ottawa

Drug Store Pharmacy, Loblaws, 3201 rue Greenbank, tél. : 825-3748

Drug Store Pharmacy, Loblaws, 363 rue Rideau, tél. : 789-3346

Drug Store Pharmacy, Your Independent Grocer, 2681 prom. Alta Vista, tél. : 247-1070

Trenton

Drug Store Pharmacy, Your Independent Grocer, 298 rue Dundas Est, tél. : 392-2435

Vanier

Drug Store Pharmacy, Loblaws, 100 rue McArthur, tél. : 736-7366

De plus, nous sommes heureux d'annoncer que l'établissement **Luke's Pharmacy**, située autrefois sur la promenade Lorry Greenberg, accueille maintenant les membres du RFP au 2950 rue Bank. Son numéro de téléphone est le 736-7366.

Consultez le site Web de Coughlin au www.coughlin.ca pour connaître l'adresse de la pharmacie membre du RFP le plus près de chez vous.

Les faits

- Depuis le 1er février, le salaire minimum est de 7,30 \$ l'heure au Québec.

- Selon une décision de la cour canadienne de l'impôt, les frais des produits phytothérapeutiques et des vitamines recommandés par un naturopathe ne sont pas déductibles d'impôts à moins d'être fournis par un pharmacien membre de l'Ordre professionnel des pharmaciens.

Lors d'une décision rendue le 13 janvier dernier, la cour a rejeté une demande de remboursement s'élevant à 11 800 \$ en frais de phytothérapie, de vitamines et autres produits connexes parce que le réclamant a été incapable de prouver que les produits avaient été fournis par un pharmacien. La cour a précisé que les précédents et la Loi de l'impôt sur le revenu appuient cette décision.

- La Manitoba Dental Association a publié un guide permettant aux dentistes situés au Nord du 53e parallèle d'ajouter 5 p. 100 à l'augmentation de 3,28 p. 100 du taux pondéré s'appliquant à leurs services. Les communautés touchées sont entre autres : Flin Flon, Thompson, le Pas et Churchill.

- Environ 380 000 retraités ont intenté une action collective auprès de la Cour supérieure du Québec contre le gouvernement fédéral parce que celui-ci ne les aurait pas informés qu'ils étaient admissibles au Supplément de revenu garanti (SRG). En effet, les retraités à faibles revenus n'auraient pas été informés de leur admissibilité en dépit du fait que les bases de données fédérales permettent l'identification des personnes admissibles.

Si les retraités ont gain de cause, le gouvernement pourrait devoir leur verser jusqu'à trois milliards de dollars. Le Supplément de revenu garanti est versé en sus de la sécurité de la vieillesse (SV) aux prestataires recevant moins de 12 648 \$ par année. Plus de 1,4 million de prestataires de la SV bénéficient actuellement aussi du SRG.

- Selon des renseignements publiés par Liberty Health en 1998-99, 36 p. 100 des Canadiennes et des Canadiens âgés de plus de 65 ans souffrent d'hypertension, l'une des principales causes de maladies cardiovasculaires, dont les accidents vasculaires cérébraux. Par comparaison, plus de 50 p. 100 de la population américaine de 60 ans ou plus souffre de ce problème médical.

- Selon un sondage mené pour Investors Group par l'entremise de Decima Research, 74 p. 100 de la population active canadienne entend continuer de travailler après la retraite. En ce moment, seuls 23 p. 100 des retraités travaillent. Près de 60 p. 100 des 2 000 personnes interrogées admettaient ne pas savoir de combien d'argent elles auraient besoin pour vivre après la retraite. Toutefois, plus de 41 p. 100 des répondants ont l'intention de prendre leur retraite avant leur 60^e anniversaire.

- Selon l'Institut canadien d'information sur la santé le nombre d'arthroplasties totales du genou subies par les patients de moins de 55 ans a augmenté de 90 p. 100 entre 1995 et 2000, tandis que pour le même groupe l'arthroplastie totale de hanche a augmenté de 30 p. 100. L'arthrose est la principale cause de ces interventions.