

## Dans ce numéro

- 1 Projet de loi 14 du budget provincial de l'Ontario – bénéficiaire avant la retraite en vertu de la LRR (tous les RPA de l'Ontario)
- 2 Les demandes de règlement de la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM) ont doublé

Les taux à deux chiffres des tendances en assurance maladie déterminent les taux de cotisation – Pourquoi?

- 3 Exigence de retenue d'impôt pour les prestations d'invalidité – 1<sup>er</sup> janvier 2015

Gérer le coût des avantages sociaux collectifs est une priorité

- 4 Nouveau Régime de retraite de la province de l'Ontario
- 5 À venir en 2015... le compte gestion-santé de Manion!

## Projet de loi 14 du budget provincial de l'Ontario – bénéficiaire avant la retraite en vertu de la LRR (tous les RPA de l'Ontario)

Dans le numéro inaugural du Magazine Manion (janvier 2014), nous avons mentionné que le dépôt du projet de loi 151 par le gouvernement de l'Ontario renfermait des modifications à la *Loi sur les régimes de retraite* (LRR) afin de résoudre l'incertitude créée par le jugement de la Cour d'appel de l'Ontario de 2012 dans l'affaire Carrigan c. Carrigan. Le projet de loi 14 a reçu la sanction royale le 24 juillet 2014, ce qui a effectivement entraîné la cassation du jugement de 2012 de la Cour d'appel de l'Ontario dans cette affaire.

Dans l'affaire Carrigan, la Cour a statué qu'une prestation de décès antérieur à la retraite était payable au bénéficiaire désigné du participant décédé, même si le participant avait un conjoint de fait à la date de son décès, parce que le participant avait également un conjoint par mariage dont il était séparé, mais non divorcé. Les modifications du projet de loi 14 rétablissent l'admissibilité du conjoint de fait dans les articles 44 (rentes réversibles) et 48 (prestations de décès antérieur à la retraite).

Les modifications de l'article 44 clarifient l'admissibilité d'un conjoint de fait à une rente de retraite réversible lorsque le participant a également un conjoint par mariage dont il est séparé lorsque le versement de la rente de retraite commence. Les modifications de l'article 48 stipulent qu'un conjoint de fait qui vit avec un participant à la date du décès du participant est admissible à la prestation de décès antérieur à la retraite du participant, même si le participant avait un conjoint par mariage dont il était séparé lors de son décès. Les modifications n'empêchent pas le conjoint par mariage d'être admissible à titre de bénéficiaire désigné, pourvu que le conjoint de fait qui vit avec le participant à la date du décès du participant ait renoncé à ses droits.

Ces modifications sont entrées en vigueur le 24 juillet 2014 (et non le 31 octobre 2012). L'article 48(10.1) procure une libération rétroactive aux administrateurs qui ont appliqué les règles de l'affaire Carrigan aux prestations de décès antérieur à la retraite.

## Les demandes de règlement de la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM) ont doublé

Le nombre de demandes de règlement pour des médicaments sur ordonnance dépassant 25 000 \$ par réclamant par année, qui sont couvertes par la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM), ont doublé de 2012 à 2013.

Selon l'Association canadienne d'assurances de personnes (ACCAP), les assureurs canadiens ont payé plus de 4 000 de ces demandes de règlement en 2013, par rapport à 2 000 en 2012, lors de l'établissement de la SCMAM. Plusieurs de ces demandes de règlement dépassaient 500 000 \$, et l'une d'elles a même dépassé 1,2 million de dollars.

En l'absence au Canada d'un programme pour médicaments onéreux, les assureurs vie et maladie ont volontairement établi la SCMAM, en vertu de laquelle ils partagent le coût des traitements récurrents faisant appel à des médicaments onéreux afin de protéger les régimes privés d'assurance médicaments à couverture complète contre l'impact financier total des médicaments onéreux. « Sans ce système, beaucoup de Canadiens n'auraient pas accès aux médicaments sur ordonnance dont ils ont besoin pour faire face à des maladies rares qui, dans bien des cas, mettent leur vie en danger », a fait remarquer le président de l'ACCAP Frank Swedlove.

La SCMAM ne s'applique pas aux services de gestion seulement ni aux caisses de retraite interentreprises, c'est pourquoi **Manion** offre une couverture d'excédent de pertes comparable à tous ses clients de services de gestion seulement et de caisses de retraite interentreprises qui désirent le mettre en œuvre.

## Les taux à deux chiffres des tendances en soins de santé déterminent les taux de cotisation – Pourquoi?

Si le prix des médicaments d'ordonnance semble être stable depuis plusieurs années et si les médicaments représentent la majeure partie du coût de la plupart des régimes d'assurance maladie dont l'employeur est le promoteur, pourquoi les assureurs utilisent-ils encore des taux annualisés de tendances d'assurance maladie supérieurs à 11 % pour déterminer le taux des

cotisations? C'est parce que la part du budget des médicaments diminue et que les participants des régimes utilisent plus souvent des services de santé plus onéreux.

Le coût des médicaments représente encore la plus grande dépense de la majorité des régimes d'assurance collective, mais il n'est pas rare qu'ils comptent pour moins de la moitié du coût total des soins de santé. Bien que le coût des médicaments soit stable, il joue un rôle moins important dans la tendance du coût des soins de santé. Quelle est donc alors la cause de l'augmentation des cotisations? Le coût des praticiens paramédicaux, des soins de la vue et des services et fournitures médicaux augmente beaucoup plus rapidement. De nombreux facteurs ont donné lieu à cette tendance.

Bien que cela puisse sembler un couteau à deux tranchants, l'utilisation abondante de services paramédicaux ne devrait pas nécessairement être interprétée comme étant une mauvaise chose. En réalité, elle peut aider à réduire le coût des médicaments et l'incidence de l'invalidité.

La liste des praticiens couverts s'est allongée pour y inclure acupuncteurs, diététistes et autres qui n'étaient pas couramment couverts auparavant. Une récente étude de la Great-West, compagnie d'assurance-vie, montre que 170 % plus de participants ont recours à la massothérapie qu'il y a 10 ans. La couverture paramédicale est devenue un avantage fort apprécié. Nombre de promoteurs de régime ont augmenté les maximums annuels afin de procurer un programme d'avantages sociaux plus adéquat.

## Exigence de retenue d'impôt pour les prestations d'invalidité – 1<sup>er</sup> janvier 2015

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, l'Agence du revenu du Canada (ARC) adoptera de nouvelles exigences de retenue d'impôt sur les prestations d'invalidité imposables payées par les régimes d'assurance collective. Le taux d'imposition de ces retenues sera calculé en fonction des tables d'impôt pour la période de paye actuelle et de l'exemption personnelle de base. Les promoteurs de régime et les participants avaient auparavant certains choix relativement aux retenues, notamment une retenue seulement sur un montant particulier ou un pourcentage, ou reporter le paiement de l'impôt jusqu'au moment de la déclaration annuelle. Cela changera pour tout paiement à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015. REMARQUE : pour les participants du Québec, il y a toujours eu une exigence de déduire l'impôt provincial.

Afin de se conformer à cette nouvelle exigence, **Manion** apportera des ajustements à ses systèmes et processus afin d'effectuer les retenues d'impôt à la source selon les tables d'impôt actuelles. Nous enverrons un avis à tous nos participants touchés qui reçoivent présentement des prestations d'invalidité de courte durée imposables et dont le retour au travail n'est pas prévu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

## Gérer le coût des avantages sociaux collectifs est une priorité

Dans la conjoncture du coût des soins de santé qui ne cessent d'augmenter et du fardeau que cela représente pour les régimes d'avantages sociaux collectifs, aider nos clients à gérer ces coûts est une priorité. Les assureurs des régimes d'assurance maladie utilisent des honoraires « raisonnables et habituels » pour que leurs clients en aient pour leur argent.

La définition des frais raisonnables et habituels est le maximum qui sera remboursé pour une dépense médicale particulière, notamment les médicaments sur ordonnance et les services paramédicaux et dentaires. Ces maximums protègent le régime d'avantages sociaux contre les honoraires élevés et d'autres coûts de service, ce qui rend le régime plus

abordable et durable. Ils ne visent pas à réduire la couverture, mais à servir de repère pour identifier des tendances à l'égard des demandes de règlement irrégulières et à identifier les demandes supérieures aux honoraires recommandés.

Les honoraires raisonnables et habituels sont déterminés à partir des sources suivantes :

- les frais recommandés de l'association provinciale ou territoriale (c.-à-d. guides de l'Association dentaire);
- les réponses de sondages effectués auprès de divers praticiens;
- l'historique des demandes de règlement antérieures regroupées;
- l'analyse de la concurrence.

On surveille ces sources afin de s'assurer que les frais raisonnables et habituels demeurent à jour. Le montant des remboursements des demandes de règlement est fonction du montant le moins élevé entre les honoraires facturés par le fournisseur ou le montant des honoraires raisonnables et habituels.

## Nouveau régime de retraite de la province de l'Ontario

Le RRPO est la solution adoptée par le gouvernement de l'Ontario pour aider les particuliers à économiser en prévision de leur retraite. Ce sera un régime de retraite à prestations déterminées, semblable au RPC, que le gouvernement de l'Ontario administrera sans lien de dépendance.

La participation obligatoire au RRPO devrait commencer en 2017 et l'inscription se fera par étapes en commençant par les plus grands employeurs. Les cotisations seront partagées également entre l'employeur et l'employé, jusqu'à 1,9 % chacun (total de 3,8 %) sur les gains de l'employé supérieurs à un seuil minimal « qui reste à déterminer » et jusqu'à

concurrence d'un seuil annuel maximal des gains de 90 000 \$. Le régime vise à procurer des prestations de retraite qui remplacent 15 % des gains d'un particulier avant la retraite jusqu'à concurrence de 90 000 \$.

Est-ce que tous les employeurs devront participer au RRPO? Malheureusement, la réponse à cette question n'a toujours pas été confirmée. Le gouvernement de l'Ontario a déclaré que les employeurs qui offrent un régime de retraite « comparable » seront exemptés de participer. La grande question est la suivante : Que considère-t-on comme étant « comparable »? Jusqu'à présent, le gouvernement n'a pas fourni de détails sur ce qui signifierait le terme « comparable ».

Nous pouvons vous assurer que **Manion** surveillera de près les développements à ce sujet!

## À venir en 2015... le compte gestion-santé de Manion!

À partir de janvier 2015, **Manion** a le plaisir d'annoncer le lancement de son nouveau compte gestion-santé. Si vous désirez continuer de l'inclure à votre régime d'avantages sociaux actuel ou si vous désirez le mettre en œuvre comme régime autonome, veuillez nous contacter à l'adresse [info@manionwilkins.com](mailto:info@manionwilkins.com) ou communiquer avec votre représentant de compte pour obtenir de plus amples renseignements.



**MANION**

Du nouveau en 2015...  
Manion offrira  
des comptes gestion-santé



Les promoteurs de régimes souhaitent offrir des programmes d'avantages rentables et durables, alors que les participants désirent gérer avec plus de souplesse leur couverture d'avantages sociaux.

Le compte gestion-santé de Manion, voilà la solution!

Un compte gestion-santé (HSA) rembourse une vaste gamme de dépenses de santé que ne couvre pas un régime ordinaire d'avantages sociaux. Un HSA constitue un moyen facile d'offrir aux participants plus de choix et un libre-service. Ils apprécieront d'avoir le choix d'utiliser les fonds de leur HSA pour des dépenses de santé admissibles qui répondent à leurs besoins personnels. C'est en même temps un moyen efficace pour les promoteurs de régimes de maintenir à un niveau prédéterminé le coût des avantages et de réduire l'incidence de la fraude.

Demeurez à l'écoute pour plus de détails...



**Un HSA est pour le participant un moyen polyvalent de tirer le maximum de sa couverture d'avantages sociaux collectifs tout en réduisant ses dépenses.**

**Manion Wilkins & Associates Ltd.**

21, place Four Seasons, bureau 500, Toronto (Ontario) M9B 0A5  
Téléphone: 416-234-5044 Télécopieur: 416-234-2071 Sans frais: 800-263-5621  
[info@manionwilkins.com](mailto:info@manionwilkins.com) [www.manionwilkins.com](http://www.manionwilkins.com)