

## Dans ce numéro

**1** Accord entre le fédéral et les provinces sur les soins de santé

**3** Régime provincial d'assurance maladie de l'Ontario (OHIP) – radiation de services

**5** Nouveauté au Québec : le régime de retraite à financement salarial

**6** Les conjoints de même sexe peuvent aussi divorcer!

**7** Indices de marché — 30 septembre 2004

## À propos de nous

Morneau Sobeco est un chef de file en matière de services-conseils en ressources humaines qui met l'accent sur la conception et l'administration de programmes de rémunération, de retraite et d'assurance collective. Comptant plus de 950 professionnels répartis dans 13 villes nord-américaines, la société offre ses services à plus de 3 000 clients.

### COURRIEL

info@morneausobeco.com

### SITE WEB

www.morneausobeco.com

## Accord entre le fédéral et les provinces sur les soins de santé

Lors d'une réunion de trois jours en septembre avec le Premier ministre du Canada, les premiers ministres provinciaux et territoriaux en sont venus à un accord de 10 ans pour réformer le système de santé du pays.

Cette réunion, de même que l'accord qui en est ressorti, fait suite à la réunion des premiers ministres provinciaux et territoriaux de 2003, qui renforçait les principes fondamentaux de la *Loi canadienne sur la santé* et qui soulignait que des réformes étaient nécessaires dans plusieurs secteurs, dont les suivants :

- > accès aux soins primaires et réduction des temps d'attente;
- > améliorations des soins à domicile et des soins actifs; et
- > création d'une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques.

Le présent communiqué présente les grandes lignes de l'accord et leur pertinence pour les promoteurs de régime.

## Accès aux soins primaires et réduction des temps d'attente

Préoccupation principale des réunions, ce sujet a été abordé dans les rapports Kirby et Romanow, de même que lors de réunions passées entre les premiers ministres provinciaux et territoriaux.

Dans l'accord conclu, les gouvernements s'engagent à :

- > établir des points de repère appropriés pour les ressources de soins de santé disponibles et pour les temps d'attente de tous les services;

- > établir des points de repère immédiats (fin de l'année 2005) relativement aux temps d'attente médicalement acceptables pour les services prioritaires (y compris le cancer, le cœur, l'imagerie diagnostique, les remplacements d'articulations et la restauration de la vue);
- > réduire d'ici 2007 les temps d'attente pour les services prioritaires mentionnés ci-dessus; et
- > faire preuve de transparence en présentant ces points de repère ainsi que des rapports annuels sur les progrès qu'ils auront réalisés pour atteindre leurs objectifs.

L'établissement et l'atteinte des objectifs susmentionnés ne devraient pas avoir d'incidence directe sur les programmes d'assurance collective que les employeurs offrent à leurs employés ni sur les coûts de ces programmes. Cependant, ces initiatives devraient améliorer l'efficacité du système public de soins de santé.

Il faut noter, toutefois, que toute amélioration importante apportée au système de santé devrait avoir une incidence sur la santé et le bien-être général des Canadiens et des Canadiennes. Indirectement, les coûts des régimes offerts par les employeurs pourraient être touchés positivement (par exemple, par un retour au travail plus rapide en raison d'un délai de traitement plus court). Selon plusieurs observateurs, cet accord manque de mordant quant à la mise en application, ce qui pourrait entraîner des variations dans l'application des programmes dans les provinces et territoires du pays.

## Améliorations des soins à domicile et des soins actifs

Les éléments de l'accord relatifs aux soins à domicile et aux soins actifs reflètent également certaines recommandations faites dans les rapports Kirby et Romanow. Les premiers ministres conviennent, d'ici 2006, de mettre en œuvre des stratégies visant à couvrir

les soins à domicile, plus particulièrement les services suivants :

- > la gestion du cas, les soins infirmiers et personnels, et l'administration de médicaments pour les soins actifs palliatifs et après le congé de l'hôpital (avec un plafond de deux semaines pour les soins à la sortie de l'hôpital); et
- > la gestion du cas et les services d'intervention d'urgence à domicile pour des soins actifs en santé mentale (également soumis à une période maximale de deux semaines).

Ces initiatives devraient avoir une incidence minimale sur les coûts des régimes de soins de santé assumés par les promoteurs de régimes. Les coûts actuellement assumés par les régimes privés, particulièrement en ce qui a trait aux médicaments sur ordonnance et aux soins hospitaliers, pourraient être pris en charge par les fonds publics, mais la politique à cet égard n'est pas encore définie.

Cependant, ce transfert de coûts devrait être limité à ceux encourus pendant la durée des soins indiquée dans l'accord (deux semaines pour les soins en santé mentale ou les soins à la sortie de l'hôpital) ou pour la durée des soins palliatifs (souvent n'excédant pas six mois).

## Création d'une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques

Cet élément de l'accord a grandement retenu l'attention des médias et celle de l'industrie des avantages sociaux.

Les leaders provinciaux et fédéraux ne s'entendent pas sur le but et la direction à donner au programme de gestion des produits pharmaceutiques. Cependant, les principes suivants ont été convenus en ce qui a trait à la création d'un programme national de gestion des produits pharmaceutiques :

- > déterminer les méthodes et les coûts de la création d'une couverture de type catastrophique pour médicaments d'ordonnance, de même que les stratégies

- de fixation des prix des médicaments, à l'échelle nationale;
- > éliminer les différences entre les listes de médicaments couverts dans chaque province grâce à la création d'une liste nationale (à l'exception de la province du Québec, qui créera sa propre liste);
  - > revoir les processus d'approbation et d'évaluation des médicaments; et
  - > influencer les comportements en matière d'ordonnances, le cas échéant, afin d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité.

Un premier rapport sur les progrès devant être publié au milieu de 2006, aucune économie immédiate n'est prévue pour les régimes d'assurance médicaments des promoteurs de régimes. De plus, l'enjeu principal d'une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques concerne surtout les médicaments onéreux. La mise en place d'une telle stratégie obligerait plusieurs promoteurs de régimes à revoir leurs ententes de mise en commun ou les maximums des frais assumés par les particuliers. La révision de l'une ou l'autre de ces composantes ne devrait pas générer des économies importantes pour la plupart des promoteurs de régimes, car la majorité des coûts actuels liés aux médicaments continueront d'être couverts par les régimes privés.

## Régime provincial d'assurance maladie de l'Ontario (OHIP) – radiation de services

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a confirmé la date d'entrée en vigueur de la radiation de services de la liste des services couverts par le

régime provincial d'assurance maladie (OHIP). Voici les dates et les détails de la radiation :

Services	Date de la radiation	Détails
Optométrie	1 <sup>er</sup> novembre 2004	Les services d'optométrie ne seront plus payés par l'OHIP pour les adultes âgés de 20 à 64 ans.
Chiropratique	30 novembre 2004	Tous les services de chiropratique cesseront d'être couverts par l'OHIP.
Physiothérapie	31 mars 2005	Seuls les services de physiothérapie dispensés aux personnes âgées à domicile ou dans des établissements de soins de longue durée seront payés par l'OHIP.

Notre communiqué spécial sur le budget de l'Ontario, publié en mai 2004, explique l'incidence de cette radiation sur les promoteurs de régimes.

Vous trouverez ce communiqué sur notre site Web : [www.morneausobeco.com](http://www.morneausobeco.com).

Au moment de la confirmation de ces dates, la plupart des compagnies d'assurance nationales ont présenté des possibilités de modifications aux régimes, de même que

les répercussions qu'aura la radiation sur les primes. Le tableau suivant présente les diverses options et les répercussions possibles sur les primes :

Services	Options	Répercussions sur le coût des soins de santé*
Optométrie	<p><b>A. Régimes ne couvrant pas les services d'optométrie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ne pas modifier le régime pour éviter qu'il commence à rembourser les services d'optométrie, et confirmer les pratiques d'évaluation des demandes de règlement de l'assureur actuel.</li> <li>2. Modifier le régime actuel afin d'inclure les services d'optométrie.</li> <li>3. Modifier le régime actuel afin d'inclure les services d'optométrie, sous réserve d'un maximum annuel.</li> </ol> <p><b>B. Régimes couvrant les services d'optométrie</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ne pas modifier le régime pour éviter qu'il commence à rembourser les examens annuellement.</li> <li>2. Modifier le régime afin d'inclure les examens annuels.</li> <li>3. Passer en revue les limites raisonnables et habituelles utilisées par l'assureur actuel pour limiter l'inflation propre à ce service.</li> </ol>	D'aucun changement des primes à une augmentation nécessaire de 0,25 à 1,5 %
Chiropratique	<p><b>A. Régimes nécessitant une coordination avec l'OHIP</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifier le contrat pour exiger que les employés satisfassent au maximum actuel, ou à un maximum similaire, pour les frais qui n'étaient habituellement pas assumés par l'assureur (350 \$ à 400 \$ par année).</li> <li>2. Modifier le contrat afin de mettre en place une franchise à la visite (10 \$ par visite).</li> <li>3. Modifier le contrat afin de permettre le remboursement immédiat des services de chiropratique (premier dollar).</li> </ol> <p><b>B. Régimes ne nécessitant pas de coordination avec l'OHIP</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Passer en revue les limites raisonnables et habituelles utilisées par l'assureur actuel pour limiter l'inflation propre à ce service.</li> </ol>	D'aucun changement des primes à une augmentation nécessaire de 3,5 à 5 %
Physiothérapie	Peu de changements à apporter puisque la radiation de ce service devrait avoir peu ou pas d'incidence sur les coûts des régimes.	Aucune incidence

\* Les répercussions sur les coûts sont indiquées en pourcentage de la prime totale d'assurance maladie, et il est présumé que le régime rembourse les médicaments, les soins de la vue, l'hospitalisation, les services paramédicaux ainsi que les fournitures et services médicaux.

Nous encourageons les promoteurs de régimes à évaluer toutes les options et les répercussions de ces changements, et à communiquer l'approche choisie à leurs assureurs. De plus, il est recommandable d'obtenir la confirmation des assureurs que leurs pratiques en matière d'évaluation des demandes de règlement correspondent aux intentions des

promoteurs. Nous recommandons également aux promoteurs de régimes d'être attentifs aux ententes collectives actuellement en vigueur et aux répercussions que les modifications du régime pourraient avoir sur l'intégrité de ces ententes.

# Nouveauté au Québec : le régime de retraite à financement salarial

Une nouvelle catégorie de régime de retraite pourrait, d'ici peu, voir le jour au Québec. Il s'agit du régime de retraite à financement salarial (« RRFS »). Ce nouveau type de régime de retraite serait un régime à prestations déterminées dont le financement serait à la charge des participants, sous réserve d'une cotisation patronale fixe.

Les règles proposées pour régir ce nouveau type de régime sont énoncées dans le *Projet de Règlement modifiant le Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (« Projet de Règlement ») qui a été publié le 6 octobre 2004 dans la Gazette officielle du Québec. Nous vous présentons un résumé des principales règles applicables au RRFS.

## Type de régime visé

Un RRFS serait un régime de retraite contributif à prestations déterminées ou à cotisation et prestations déterminées en vertu duquel le coût des engagements du régime serait à la seule charge des participants actifs au régime, sous réserve de la cotisation patronale qui y est fixée. Cette cotisation patronale correspondrait à un taux fixe des gains des participants comme cela se fait dans les régimes de retraite à cotisations déterminées.

Seul un régime de retraite établi après la date d'entrée en vigueur du Projet de Règlement pourrait se qualifier à titre de RRFS.

L'employeur ne pourrait pas modifier ni terminer de façon unilatérale un RRFS.

## Régime exclu

Ne se qualifieraient pas à titre de RRFS un régime de retraite garanti ainsi que tout régime de retraite dans lequel le salaire utilisé aux fins du calcul de la rente du participant correspond à la moyenne de ses derniers salaires ou de ses salaires les plus élevés pendant un nombre défini d'années.

Enfin, un régime de retraite, quel qu'il soit et peu importe sa date d'établissement, ne pourrait pas être converti en RRFS. De même, un RRFS ne pourrait pas être converti en un autre type de régime de retraite.

## Financement et acquittement des droits des participants

Un RRFS serait assujéti à une règle additionnelle en matière de financement sur base de capitalisation. Ainsi, la méthode de capitalisation devrait prévoir le financement de prestations pleinement indexées. Toutefois, les droits des participants et bénéficiaires ne pourraient être indexés que si le RRFS demeure capitalisé et solvable.

De plus, la cotisation patronale minimale (« règle de 50 % ») ne s'appliquerait pas dans le cadre d'un RRFS.

Ce type de régime ne pourrait pas faire l'objet d'une entente cadre de transfert.

## Autres dispositions

Le Projet de Règlement prévoit également certaines règles particulières applicables à un RRFS notamment en matière d'excédent d'actif, de cession de droits entre conjoints et d'information à transmettre aux participants.

Toute personne qui a des commentaires à formuler au sujet du Projet de Règlement doit les faire parvenir par écrit, avant le 19 novembre 2004, à monsieur Pierre Prémont, président-directeur général de la Régie des rentes du Québec.

Nous vous tiendrons au courant des développements.

## Les conjoints de même sexe peuvent aussi divorcer!

En effet, la Cour supérieure de l'Ontario a récemment prononcé le divorce d'un couple de même sexe en déclarant que la définition d'« époux » prévue à la *Loi sur le divorce* était inconstitutionnelle. Cette définition stipule « Homme ou femme unis par les liens du mariage ». Cette décision constitue une première au Canada.

### Quelles pourraient être les conséquences de cette décision de l'Ontario sur les régimes de retraite au Canada?

Si un participant travaillant en Ontario divorce de son conjoint de même sexe, ce dernier pourrait avoir droit à une partie de la valeur des droits à pension du participant, selon le jugement ou l'entente, au même titre qu'un couple de sexe opposé dont le mariage est dissous.

### Cette décision s'appliquera-t-elle à l'extérieur de l'Ontario?

On pourrait le croire, puisque la *Loi sur le divorce* est une loi fédérale. Toutefois, cette question demeure entière.

Cette décision fait suite aux décisions rendues par les tribunaux de certaines provinces ou territoires légalisant le mariage de personnes de même sexe.

Jusqu'à présent, les tribunaux de la Colombie-Britannique, de l'Ontario, du Québec, du Yukon, du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse ont légalisé le mariage de personnes de même sexe.

Il est à noter que le gouvernement fédéral a demandé à la Cour du suprême du Canada de se prononcer relativement à un avant-projet de loi qui autoriserait le mariage de deux personnes de même sexe. Les auditions ont eu lieu au début du mois d'octobre.

Pour tout renseignement additionnel, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller de Morneau Sobeco.

## Indices de marché — 30 septembre 2004

Morneau Sobeco vous présente son résumé mensuel des rendements des principaux indices de marché ainsi que des portefeuilles de référence généralement utilisés par les caisses de retraite.

	Rendements			
	Mensuel	Depuis juillet 2004	Depuis janvier 2004	1 an
<b>Indices obligataires produits par Scotia Capitaux</b>				
SC indice obligataire universel	0,3 %	2,8 %	3,9 %	4,8 %
SC Bons du Trésor (91 jours)	0,1 %	0,5 %	1,6 %	2,3 %
SC indice obligataire à court terme	0,1 %	1,6 %	3,1 %	4,0 %
SC indice obligataire à moyen terme	0,3 %	3,1 %	4,2 %	4,9 %
SC indice obligataire à long terme	0,8 %	4,7 %	5,1 %	6,3 %
SC indice obligataire à rendement élevé	0,8 %	2,8 %	5,8 %	8,7 %
SC indice obligataire à rendement réel	-1,4 %	2,4 %	11,8 %	17,2 %
<b>Indices des actions canadiennes</b>				
Indice composé S&P/TSX (rendement total)	3,7 %	1,9 %	6,8 %	18,9 %
Indice composé S&P/TSX (plafonné)	3,7 %	1,9 %	6,8 %	18,9 %
S&P/TSX 60 (rendement total)	3,8 %	2,5 %	6,7 %	18,0 %
S&P/TSX moyenne capitalisation	1,7 %	-0,4 %	10,4 %	23,7 %
S&P/TSX petite capitalisation	5,4 %	-0,3 %	-0,4 %	13,9 %
Barra croissance	4,3 %	0,7 %	5,3 %	14,9 %
Barra valeur	3,0 %	2,8 %	8,2 %	22,9 %
Nesbitt Burns à petite capitalisation pondérée	6,2 %	-0,2 %	3,9 %	20,9 %
<b>Indices des actions américaines</b>				
S&P 500 (\$ US)	1,1 %	-1,9 %	1,5 %	13,9 %
S&P 500 (\$ CA)	-2,9 %	-7,2 %	-1,2 %	6,5 %
<b>Indices des actions étrangères</b>				
MSCI EAEO (\$ CA)	-1,4 %	-5,9 %	2,1 %	14,5 %
MSCI Monde (\$ CA)	-2,1 %	-4,0 %	3,1 %	12,9 %
MSCI Europe (\$ CA)	-0,1 %	-4,5 %	2,1 %	17,7 %
MSCI Pacifique (\$ CA)	-4,4 %	-8,9 %	2,2 %	7,5 %
MSCI marchés émergents (\$ CA)	1,6 %	2,2 %	5,2 %	18,7 %
<b>Autres</b>				
Indice des prix à la consommation (Canada, Août 2004)	-0,2 %	-0,2 %	1,6 %	1,9 %
Taux de change de \$ US/\$ CA	-3,9 %	-5,4 %	-2,7 %	-6,5 %
<b>Portefeuilles de référence Morneau Sobeco</b>				
45 % revenu fixe / 55 % actions	0,7 %	0,8 %	4,6 %	11,0 %
50 % revenu fixe / 50 % actions	0,8 %	1,1 %	4,7 %	10,6 %
55 % revenu fixe / 45 % actions	0,9 %	1,5 %	4,7 %	10,2 %

Le service de consultation en gestion de l'actif de Morneau Sobeco offre des services consultatifs indépendants touchant tous les aspects de la gestion des actifs des caisses de retraite notamment l'élaboration de politiques de placement, la sélection de gestionnaires de portefeuille, la mesure de performance ainsi que les stratégies de placement. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller de Morneau Sobeco, ou à nous faire parvenir un courriel à [info@morneausobeco.com](mailto:info@morneausobeco.com).

Jeannette Moussally, Analyste  
500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1100  
Montréal QC H2Z 1Y7  
Tél. : (514) 878-9090, poste 8304 Téléc. : (514) 875-2673  
Courriel : [jmoussal@morneausobeco.com](mailto:jmoussal@morneausobeco.com)

Jean Bergeron, Directeur  
500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1100  
Montréal QC H2Z 1Y7  
Tél. : (514) 392-7852 Téléc. : (514) 875-2673  
Courriel : [jbergeron@morneausobeco.com](mailto:jbergeron@morneausobeco.com)