

L'avenir prévisible

des régimes
d'avantages
sociaux



Un groupe de spécialistes mis à contribution

L'année dernière, à la demande de la Financière Manuvie, le cabinet-conseil The Brondesbury Group a consulté 11 experts influents du domaine des avantages sociaux au Canada et 55 leaders d'opinion en matière de soins de santé. On leur a demandé comment ils entrevoyaient l'évolution des régimes d'assurance maladie et d'assurance invalidité au cours des cinq ou sept années qui viennent.

Des facteurs d'influence puissants

Selon le groupe d'experts et de leaders d'opinion, plusieurs facteurs importants feront sentir leur influence de façon marquante sur les régimes d'assurance collective au Canada. Le plus déterminant d'entre eux réside dans le transfert des coûts des soins de santé qui est déjà amorcé (et qui devrait se poursuivre), les provinces cessant de prendre en charge certains types de soins de santé.

Des coûts qui débordent

Les provinces qui ont à lutter pour payer la totalité des soins de santé de leurs citoyens décident occasionnellement d'exclure de leur régime d'assurance certains services ou d'en limiter la couverture. Il en résulte un report des coûts sur les particuliers. En outre, parmi les nouveaux services offerts, nombreux sont ceux qui ne sont pas couverts par les régimes publics. Les patients doivent donc payer de leur poche. Ceux qui participent à un régime d'avantages sociaux se tournent alors vers leur employeur qui doit décider de couvrir ou non ces services.

Lorsque les coûts ainsi transférés sont attribuables à des services comme la physiothérapie ou l'ergothérapie, l'employeur n'a pas beaucoup de choix. Si les participants au régime d'avantages sociaux ne peuvent avoir facilement accès aux services de réadaptation dont ils ont besoin, le temps pour un employé blessé de se rétablir risque de s'étirer, occasionnant ainsi une prolongation du versement des prestations d'invalidité. À leur tour, les coûts plus élevés de l'assurance invalidité incitent les promoteurs de régime à rechercher des options qui aident à réduire les coûts, comme les programmes de prévention et de mieux-être. « Les experts prévoient que les Canadiens continueront d'avoir droit à tous les soins de santé dont ils ont besoin, mais pas nécessairement à tous ceux qu'ils voudraient », résume Marilee Mark, vice-présidente du Marketing à l'Assurance collective Financière Manuvie.



Personne ne se surprendra d'apprendre que les experts entrevoient dans un avenir rapproché une hausse du recours aux soins de santé et de leurs coûts.

Autres sources de changement

Si le transfert des coûts des soins de santé des provinces vers les particuliers est considéré comme le facteur qui aura le plus d'influence sur les régimes d'avantages sociaux, les experts observent également les sources de changement suivantes :

- Le coût des soins de santé, particulièrement celui des médicaments et des nouvelles technologies, croît plus rapidement que le coût de la vie au Canada.
- Dans le contexte de l'économie mondiale, on demande aux employés d'être plus productifs, d'où une augmentation des absences liées au stress.
- La population et la main-d'œuvre vieillissent, d'où une plus grande demande en personnel spécialisé.
- Les participants plus âgés ont davantage recours aux soins de santé et aux avantages sociaux. Les jeunes participants choisissent des avantages sociaux différents tout en cherchant à mieux équilibrer leur vie personnelle et leur vie professionnelle.
- Le système de soins de santé au Canada ne favorise pas la prévention de la maladie.
- Les experts remarquent que certains promoteurs de régime considèrent souvent les avantages sociaux comme un coût plutôt que comme un investissement.
- Les experts remarquent que certains participants n'ont pas toujours conscience de la valeur de leur régime d'avantages sociaux.

- Certains participants n'assument pas toujours la responsabilité de leur santé et de leur bien-être.

Davantage de services et des prix plus élevés

Personne ne se surprendra d'apprendre que les experts entrevoient dans un avenir rapproché une hausse du recours aux soins de santé et de leurs coûts. Ces augmentations s'accompagneront d'un vif débat : qui paiera quoi? On s'attend à un accroissement de la part des coûts que devront assumer les employés. On pourrait notamment observer plus de régimes avec partage des primes entre les participants et les promoteurs de régime, une augmentation des franchises ou de la quote-part des protections souscrites par les promoteurs de régime. D'autres employeurs préféreront éviter une telle réduction et se tourneront plutôt vers les comptes de crédits-santé et les comptes mieux-être pour un meilleur rapport coût-efficacité. Ces outils aident les promoteurs de régime à contenir les coûts tout en offrant aux participants plus d'options et de souplesse pour adapter leur protection à leur mode de vie.

Des lacunes à combler

Les experts croient que des maux comme la dépression, l'anxiété et la toxicomanie causeront un plus grand nombre d'heures de travail perdues et d'invalidités que bien des maladies chroniques. Selon eux, les employeurs se concentreront davantage sur l'amélioration de l'environnement de travail pour réduire le niveau de stress chez les employés et prévenir les blessures et la maladie. « Ceci met en relief l'importance d'un milieu de travail sain », souligne

Marilee Mark, vice-présidente du Marketing à l'Assurance collective Financière Manuvie.

« Un environnement de travail sain n'est pas seulement une question de sécurité. Il permet aussi aux employés d'être plus productifs et de demeurer plus longtemps en poste. » Souvent, les personnes qui travaillent dans de tels milieux prennent une retraite plus tardive. Étant donné le vieillissement de la main-d'œuvre et la demande en travailleurs qualifiés, on risque de voir dans les prochaines années les promoteurs de régime investir davantage dans les programmes de prévention et de mieux-être.

On s'attend à ce qu'ils investissent notamment dans des outils électroniques de partage d'information avec les participants. Les sites intranet des employeurs ou les liens vers les sites de fournisseurs peuvent aider les participants à déterminer les risques pour la santé auxquels ils sont plus particulièrement exposés. Ils pourront ensuite entreprendre de les réduire grâce à l'information fournie en ligne sur des sujets comme le renoncement au tabac, le contrôle du poids, l'exercice, les régimes, la nutrition, etc. De même, les participants atteints de maladies chroniques pourront avoir accès à de l'information sur les moyens de composer avec leur maladie.

Selon le groupe d'experts, de nombreuses entreprises ont déjà adopté des mesures de cet ordre pour gérer l'invalidité de courte ou de longue durée. Certains considèrent cependant que les mesures prises actuellement à cet égard arrivent trop tard et ne sont pas assez proactives. Aussi, les politiques habituelles de congés de maladie sont revues pour inclure des programmes de gestion des absences. De même, on modifie les régimes d'assurance invalidité pour y intégrer une plus grande diversité de

mesures pouvant faciliter le retour au travail des participants à la suite d'une maladie ou d'une blessure.

Compte tenu de toutes les ressources que les promoteurs de régime sont appelés à consacrer au maintien d'une main-d'œuvre en santé, les experts concluent que la pression pourrait se faire sentir sur les avantages consentis aux retraités. En effet, certains entrevoient que des employeurs pourraient devoir réduire la protection offerte aux anciens employés pour être en mesure de financer les programmes s'adressant aux participants actifs.

Repenser le rôle de l'hôpital

Notre société évolue, et le vieillissement de la population constitue un des facteurs importants qui façonnent notre système de santé. Suivant les experts, la population vieillissante aura besoin de plus de soins, mais les améliorations des soins pharmaceutiques et les chirurgies moins invasives contribueront à réduire le recours à l'hospitalisation. Il est probable qu'il y aura plus de patients externes, plus de soins à domicile et plus de services offerts à l'extérieur du milieu hospitalier. De même, en raison de la pénurie croissante de professionnels de la santé, les malades (et leur famille) auront à administrer eux-mêmes certains soins ou à payer quelqu'un pour le faire. Par exemple, le groupe d'experts prévoit que dans les années qui viennent, certains traitements de physiothérapie ou traitements intraveineux seront offerts à domicile plutôt qu'à l'hôpital.

Bien que certains experts prévoient une stabilisation des coûts des soins de santé dans les quatre ou cinq prochaines années, tous conviennent que l'on assistera à une nouvelle répartition de ces coûts, avec le transfert accru de ceux-ci du système public vers les particuliers et les régimes d'avantages sociaux.

Déplacement des coûts

Les régimes d'avantages sociaux offerts par les employeurs ne peuvent pas prendre en charge tous les services qui sont retirés de la couverture de l'État et, contrairement à l'État, les promoteurs de régime doivent pouvoir tirer parti de leur investissement

dans un régime d'avantages sociaux. Si aujourd'hui les participants à un régime (aussi bien public que privé) peuvent avoir le sentiment que les soins de santé leur reviennent de droit, on prévoit que les gens prendront de plus en plus conscience du coût réel de l'assurance maladie. Les experts s'attendent à ce que les mentalités évoluent graduellement d'ici à 2009 et à ce que les Canadiens, collectivement, acceptent mieux l'idée de souscrire une assurance facultative ou un régime d'assurance maladie privé pour être en mesure de bénéficier des soins de santé qu'ils désirent.

À mesure que les Canadiens paieront une portion accrue de leurs soins de santé et que les soins auto-administrés ou administrés par la famille deviendront la norme, des pressions se feront sentir dans certaines régions pour obtenir des cliniques ouvertes à toute heure du jour ou de la nuit. Les infirmières praticiennes assumeront alors un rôle grandissant. Elles évalueront les besoins des patients et procéderont à un tri pour déterminer qui doit voir un médecin. Les mesures de ce genre aideront à répondre aux besoins des patients tout en réduisant la pression sur les hôpitaux et sur le personnel médical. « Les Canadiens devront apprendre qu'avoir accès aux soins de santé ne signifie pas nécessairement avoir accès à un médecin », estime le docteur Edwin Weinstein du Brondesbury Group.

Gestion des maladies chroniques

Les experts sont d'avis que la gestion thérapeutique des maladies chroniques suivantes sera assurée en milieu communautaire ou à domicile plutôt qu'en milieu hospitalier traditionnel :

- le diabète;
- les maladies respiratoires obstructives chroniques et l'asthme;
- l'insuffisance cardiaque congestive;
- l'insuffisance rénale (notamment les traitements de dialyse);
- la maladie mentale;
- la toxicomanie.

Les personnes atteintes de ces maladies auront à assumer davantage la responsabilité de leur santé.

Soins en fin de vie

À une certaine époque, de nombreuses personnes choisissaient de terminer leur vie à l'hôpital, sous la garde de leur médecin, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé. Aujourd'hui, il est très courant que des malades choisissent de vivre leurs derniers moments dans le confort de leur maison, accompagnés de leurs proches à qui on a montré comment donner les soins au malade et voir à ses besoins. Dans la plupart de ces cas, le malade jouit d'une meilleure qualité de vie, tandis que les coûts à la charge du système de santé s'en trouvent diminués. Compte tenu de cette tendance, les employeurs pourraient avoir à prendre des mesures pour qu'il soit plus facile pour leurs employés de s'occuper d'un membre de la famille mourant ou de payer pour les soins à domicile.

Les médicaments

Les coûts des médicaments et des régimes d'assurance médicaments poursuivent leur montée et, si les experts n'entrevoient pas de changements prochains à cet égard, des signes encourageants pointent à l'horizon. Il est vrai que dans la mesure où les médicaments seront plus souvent administrés à domicile, les coûts s'en trouveront transférés de l'hôpital vers le patient et son régime d'avantages sociaux. Néanmoins, une collaboration accrue entre les provinces, notamment en ce qui concerne les listes de médicaments, l'achat et la tarification des médicaments, contribuera en bout de ligne à contenir, sinon à réduire, le coût par ordonnance.

L'apparition des équipes de soins de santé primaires constitue une autre tendance prometteuse. Ces équipes font intervenir le pharmacien plus tôt dans le processus de soins au malade. Le suivi et les conseils supplémentaires fournis par le pharmacien contribuent à réduire la surmédication et les interactions médicamenteuses dangereuses. Le groupe d'experts s'attend cependant à ce que les provinces continuent de prendre en charge le coût élevé de certains médicaments.

Consultez les experts



Prévoir l'avenir est une chose, investir en conséquence en est une autre.

Programmes de mieux-être : investissement pour l'avenir

Prévoir l'avenir est une chose, investir en conséquence en est une autre. Le groupe d'experts affirme que les programmes de mieux-être en entreprise continueront d'être considérés comme un investissement valable dans la santé des participants. Les promoteurs de régime qui constateront la preuve mesurable de la valeur de ces programmes en milieu de travail seront probablement amenés à y investir encore plus. Les experts estiment que les promoteurs de régime continueront d'investir dans la prévention et qu'ils cibleront leurs efforts de sensibilisation sur les personnes les plus susceptibles de bénéficier d'une meilleure information sur des sujets comme l'obésité, l'usage du tabac, la gestion thérapeutique des maladies chroniques, l'exercice physique et la prévention des accidents. La promotion de la santé et la gestion efficace des maladies apparaissent comme une stratégie gagnante pour tous, maintenant et à long terme.

L'avenir sera technologique

Si la technologie a toujours joué un rôle important dans le domaine des soins de santé, le groupe d'experts ne doute pas que les avancées technologiques exerceront dans les années à venir une influence encore plus grande sur la santé des participants.

Les investissements conjugués des gouvernements, des employeurs et des citoyens dans la technologie contribuent à la réalisation d'économies et de gains en efficacité, et notre capacité de traiter la maladie progresse constamment. Les experts soulignent entre autres la mise au point de

thérapies reposant sur des médicaments biologiques puissants. Bien qu'elles soient coûteuses (la production des médicaments biologiques est difficile et complexe), ces thérapies sont jugées plus efficaces, moins invasives et plus aptes à permettre au malade de demeurer actif dans sa collectivité et au travail.

Rôle des fournisseurs privés

Dans le même ordre d'idées, l'équipement médical le plus récent permet d'établir de meilleurs diagnostics, plus rapidement que bon nombre de techniques plus anciennes. Mais ici encore, l'innovation a son prix. Les experts pensent que le secteur privé jouera un rôle grandissant dans les domaines de l'imagerie diagnostique et du traitement des affections qui ne mettent pas la vie du malade en danger, comme la hernie et la cataracte.

D'après les experts, avec la mise en place d'infrastructures technologiques, il sera nécessaire et important de voir à la création et au maintien d'un système national de dossiers médicaux informatisés (DMI). « Un système exhaustif de DMI permettra de réduire les chevauchements, les fraudes et les abus, d'améliorer la sécurité du malade et, à long terme, de diminuer les coûts », explique le docteur Edwin Weinstein du Brondesbury Group. Les experts s'attendent à ce qu'un tel système soit mis en place dans le délai de sept ans qu'ils ont scruté, une fois que les problèmes concernant la protection et la confidentialité des renseignements personnels et d'autres obstacles semblables auront été résolus.

La mise en place d'un système national de DMI s'appuiera sur les applications électroniques existantes, comme les systèmes de communication électronique

entre les pharmaciens, les sociétés d'assurance et les gestionnaires de régimes d'assurance médicaments qui traitent les demandes de règlement, appliquent les structures de régime, et effectuent d'importantes analyses sur la consommation des médicaments pour contrer les interactions potentiellement dangereuses.

Bonne idée, mais...

Toutefois, le groupe d'experts n'entrevoit pas qu'un régime national d'assurance médicaments puisse se concrétiser. « Les provinces et les médecins veulent conserver leur indépendance. Les sociétés pharmaceutiques n'en veulent pas et les malades n'exercent pas de pressions en ce sens sur les politiciens », explique le docteur Weinstein. Les experts ne croient pas que le gouvernement fédéral négociera l'achat de médicaments au nom des provinces, mais ils s'attendent à ce que dans les sept prochaines années, une liste minimale de médicaments soit rendue accessible à tous les Canadiens. Ils ont également manifesté leur inquiétude à l'égard du financement des services en santé mentale. Ils y voient une bombe à retardement qui doit être désamorcée.

Bien entendu, toute prédiction quant à l'avenir comporte sa part d'incertitude. Toutefois, selon l'expérience et les connaissances des experts en avantages sociaux et des leaders d'opinion en matière de soins de santé que le cabinet-conseil The Brondesbury Group a réunis, il est manifeste que le régime d'avantages sociaux de votre organisation subira une bonne dose de changements dans les prochaines années, alors qu'il s'adaptera aux besoins de la clientèle, aux politiques gouvernementales, aux aspects financiers et à l'évolution du système de soins de santé au Canada.

Le nom Financière Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de service et de commerce déposées réservées à l'usage de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et de ses sociétés affiliées, y compris la Société Financière Manuvie. La Financière Manuvie n'est pas responsable de l'accessibilité aux sites Web autres que les siens ni de leur contenu.