



Estimation du coût de la prolongation des prestations de maladie de l'assurance-emploi



BUREAU DU DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET
OFFICE OF THE PARLIAMENTARY BUDGET OFFICER

Ottawa, Canada
4 avril 2019
www.pbo-dpb.gc.ca

Le directeur parlementaire du budget (DPB) appuie le Parlement en fournissant des analyses économiques et financières dans le but d'améliorer la qualité des débats parlementaires et de promouvoir une plus grande transparence et responsabilité en matière budgétaire.

Ce rapport présente une estimation des coûts liés à une mesure qui porterait de 15 à 50 semaines la durée des prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE).

Analyste principale :

Nora Nahornick, analyste financière

Collaboratrice :

Kristina Grinshpoon, analyste financière

Ce rapport a été préparé sous la supervision de :

Trevor Shaw, directeur, analyse fiscale

Xiaoyi Yan, directrice, analyse budgétaire

Nancy Beauchamp et Jocelyne Scrim ont contribué à la préparation du rapport pour publication.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez nous rejoindre à l'adresse dpb-pbo@parl.gc.ca.

Yves Giroux

Directeur parlementaire du budget

Table des matières

Résumé	1
1. Introduction	2
2. Méthodologie	4
2.1. Prolongation de la période à 50 semaines	4
2.2. Hypothèses	5
3. Résultats	7
3.1. Population	7
3.2. Coût estimatif de la prolongation des prestations	7
3.3. Incidence sur les cotisations à l'AE	8
4. Analyse de sensibilité	10
4.1. Analyse de sensibilité du coût additionnel lié à la prolongation des prestations de maladie	10
4.2. Travail pendant la période de prestations	11
4.3. Analyse de sensibilité de la population	11
Notes	13

Résumé

En 2017, les prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE) ont coûté 1,6 milliard de dollars et apporté un soutien à plus de 400 000 personnes, dont 36 % ont reçu le maximum de 15 semaines de prestations.

Un député a demandé au directeur parlementaire du budget (DPB) d'estimer le coût du passage de 15 à 50 semaines de prestations de maladie de l'AE.

Dans le présent rapport, le DPB estime le coût additionnel à environ 1,10 milliard de dollars en 2020. D'ici 2025, ce coût additionnel passerait à 1,30 milliard de dollars par année.

Tableau 1 du résumé

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Coût additionnel de la prolongation des prestations de maladie (en milliards de \$CAN)	1,10 \$	1,13 \$	1,17 \$	1,21 \$	1,25 \$	1,30 \$

Sources : Directeur parlementaire du budget (DPB) et Emploi et Développement social Canada (EDSC).

Note : Le tableau récapitulatif 1-1 présente le coût additionnel par année (en milliards de dollars) de la prolongation de 15 à 50 semaines des prestations de maladie de l'AE.

Le programme d'AE est autofinancé. Toute augmentation du coût du programme se traduit par une hausse des cotisations payées par les employés et les employeurs au Canada. Par conséquent, la prolongation des prestations aurait pour effet d'augmenter le taux de cotisation des employés de 6 cents au total par rapport au taux de référence de 1,62 \$ par tranche de 100 \$ de rémunération assurable.

1. Introduction

Un député a demandé au directeur parlementaire du budget (DPB) d'estimer ce que coûterait le passage de 15 à 50 semaines de prestations de maladie de l'AE.

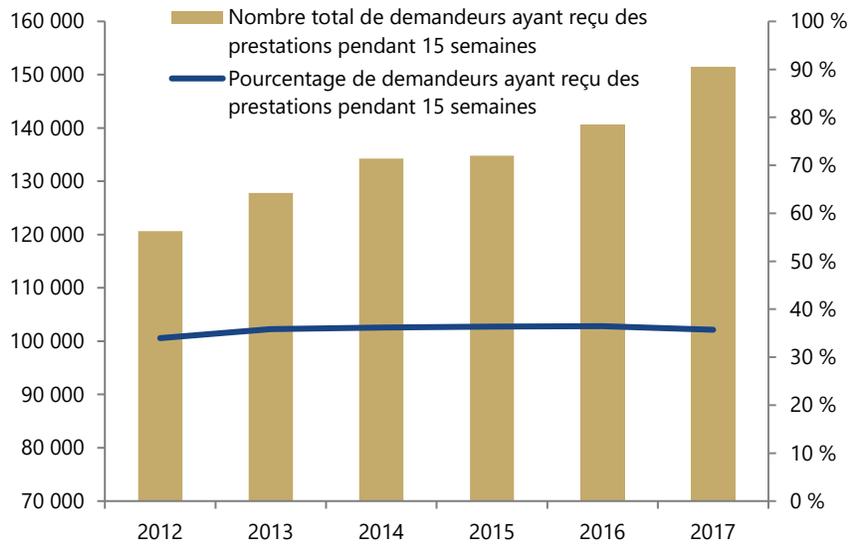
Les prestations de maladie apportent une aide financière temporaire aux personnes qui ne peuvent pas travailler parce qu'elles sont malades, blessées ou en quarantaine, et remplacent 55 % du revenu jusqu'à un montant maximum assurable de 53 100 \$ par an.

En vertu de la loi actuelle, une personne peut recevoir des prestations de maladie de l'AE pendant un maximum de 15 semaines si :

- elle occupe un emploi assurable;
- sa rémunération hebdomadaire normale a diminué de plus de 40 %;
- elle a accumulé au moins 600 heures d'emploi assurable au cours de la période de référence;
- elle répond aux critères en ce qui concerne sa maladie, blessure ou quarantaine¹.

En 2017, les prestations de maladie de l'AE ont coûté environ 1,6 milliard de dollars et elles représentaient à peu près 20 % du nombre total de demandes d'AE². Environ 36 % des bénéficiaires de prestations de maladie de l'AE ont reçu les 15 semaines maximales des prestations. Sur ce nombre, 14 % ont travaillé pendant qu'ils recevaient des prestations et 36 % ont combiné leur demande à d'autres prestations de l'AE en 2017.

Figure 1-1 Nouvelles demandes de prestations de maladie de l'AE, 2012-2017



Sources : DPB et EDSC.

Note : La figure 1-1 montre le nombre total de nouvelles demandes présentées par des personnes ayant obtenu les 15 semaines maximales de prestations de maladie de l'AE. La part de ces demandes dans l'ensemble des demandes de prestations de maladie est demeurée stable (environ 36 %).

Le programme d'AE est financé par les cotisations payées par les employés et les employeurs. Par conséquent, la prolongation de la période maximale de prestations de 15 à 50 semaines aura pour effet d'augmenter les cotisations de l'AE.

Dans ce rapport, nous présentons une estimation de ce que coûterait le passage à 50 semaines de prestations de maladie de l'AE. La section 2 décrit la méthodologie et les hypothèses ayant servi au calcul. La section 3 présente les résultats de l'évaluation des coûts, et la section 4, une analyse de sensibilité des résultats.

2. Méthodologie

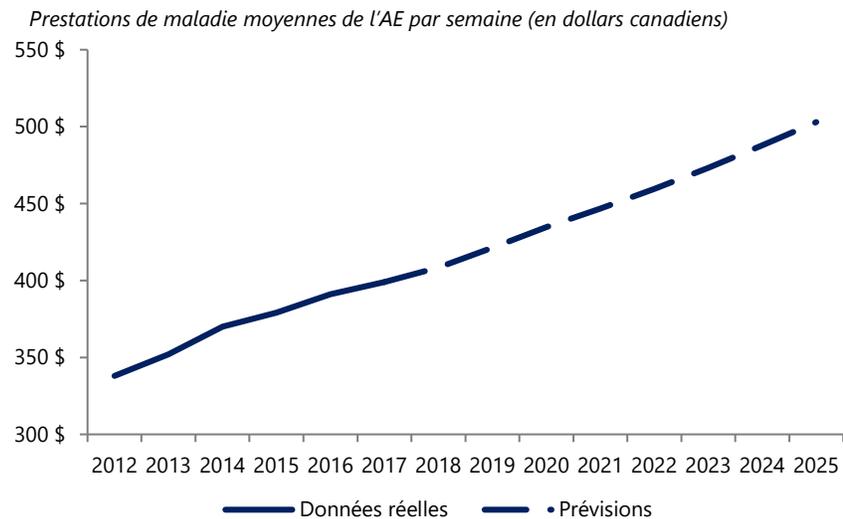
2.1. Prolongation de la période à 50 semaines

Nous avons calculé comme suit le coût additionnel représenté par la prolongation des prestations de maladie :

$$\begin{aligned} \text{Coût additionnel} &= \text{Prestations hebdomadaires moyennes} \\ &\times \text{Durée moyenne au-delà de 15 semaines} \\ &\times \text{Nombre total de demandes} \end{aligned}$$

Au 1^{er} janvier 2019, les demandeurs admissibles à des prestations de maladie de l'AE pouvaient recevoir 55 % de leur rémunération hebdomadaire assurable moyenne³. Le maximum de la rémunération annuelle assurable est fixé à 53 100 \$, ce qui donne des prestations hebdomadaires maximales de 562 \$ en 2019.

Figure 2-1 Prestations hebdomadaires moyennes prévues, 2012-2025



Sources : DPB et EDSC.

Note : La figure 2-1 montre le montant moyen réel des prestations hebdomadaires versées aux prestataires qui ont épuisé les 15 semaines maximales de prestations de 2012 à 2017 et les projections du DPB quant au montant moyen des prestations pour la période 2018-2025.

Pour les personnes qui ont utilisé le maximum de 15 semaines, les prestations hebdomadaires moyennes payées s'élevaient à 399 \$ en 2017. Nous avons calculé les prestations moyennes jusqu'en 2025 en nous fondant sur les prévisions économiques du DPB.

Pour estimer le nombre futur de prestataires, nous augmentons la taille du groupe visé en proportion de la population active. Étant donné que pour obtenir des prestations de maladie, il faut présenter une preuve de maladie validée par un médecin, il est peu probable, selon nous, qu'il y ait des changements de comportement susceptibles d'avoir une incidence sur le nombre de personnes qui n'étaient pas admissibles auparavant au maximum des prestations. Nous ne prenons donc en compte que le sous-groupe de prestataires qui ont reçu le maximum de 15 semaines de prestations.

Tableau 2-1

Période non travaillée après les 15 semaines de prestations	Répartition
de 1 à 8 semaines	11 %
de 9 à 16 semaines	7 %
de 17 à 25 semaines	5 %
26 semaines et plus	77 %

Source : EDSC.

Note : On entend par période non travaillée le temps qui s'écoule entre le moment où le bénéficiaire est malade, blessé ou en quarantaine et le moment où il peut reprendre le travail après avoir reçu 15 semaines de prestations de maladie. Ce tableau montre le nombre de semaines non travaillées par les prestataires qui ont épuisé le maximum de 15 semaines de prestations et n'ont pas repris le travail immédiatement après⁴.

On estime que 23 % des bénéficiaires de prestations de maladie reprennent le travail immédiatement après les 15 semaines de prestations. Donc, 77 % des personnes qui ont épuisé les 15 semaines maximales de prestations ne reprennent pas le travail immédiatement.

Le tableau 2-1 présente la répartition du nombre moyen de semaines non travaillées pour les 77 % des prestataires qui n'ont pas pu reprendre le travail immédiatement⁵. Au total, environ trois quarts d'entre eux ont pris au moins 26 semaines de congé. Le nombre total estimatif de demandes de prestations utilisé pour calculer les coûts additionnels repose sur ce sous-groupe de prestataires.

2.2. Hypothèses

2.2.1. Effets comportementaux

Nous ne nous attendons pas à ce que les effets comportementaux aient une incidence importante sur le nombre de prestataires dans les années à venir. Par ailleurs, nous ne tenons pas compte, dans le présent rapport, des effets comportementaux possibles des personnes qui prolongeraient leurs prestations plus longtemps que ce n'est médicalement nécessaire. Aux fins de cette analyse des coûts, nous supposons qu'il n'y a pas de nouvelles

personnes admissibles et que le nombre total de personnes admissibles aux prestations augmente proportionnellement à la population active.

2.2.2. Répercussions fiscales

Les prestations de l'AE sont imposables. Par conséquent, une partie des prestations est remboursée sous forme d'impôt perçu par le gouvernement. Cependant, toute augmentation des cotisations annulera en partie les recettes fiscales additionnelles. Par conséquent, l'incidence des recettes fiscales associées à des prestations d'AE plus importantes représente un risque à la hausse qui n'est pas inclus dans notre estimation.

3. Résultats

3.1. Population

En 2017, 151 470 prestataires ont utilisé les 15 semaines de prestations de maladie, ce qui représente environ 36 % des personnes ayant bénéficié de prestations de maladie de l'AE.

Nous estimons que sur le nombre total de prestataires qui ont épuisé leurs prestations de maladie, 23 % ont repris le travail immédiatement et 77 % ne l'ont pas fait. Dans cette section, notre analyse porte sur ce dernier sous-groupe.

Les prestataires qui ont épuisé les 15 semaines de prestations de maladie se répartissent ainsi :

- 64 % ont reçu seulement des prestations de maladie de l'AE;
- 31 % ont combiné leurs prestations de maladie à des prestations d'AE ordinaires;
- 5 % ont combiné les prestations de maladie à d'autres prestations.

Dans nos calculs, nous supposons que seules les personnes qui ont reçu en dernier des prestations de maladie seront admissibles à des prestations prolongées. Par conséquent, celles qui reçoivent en dernier une autre forme de prestations sont exclues du calcul des coûts.

À partir de ces hypothèses, nous estimons qu'environ 94 000 prestataires auraient eu droit à une prolongation des prestations en 2017. Nous projetons ensuite le nombre total de personnes admissibles aux prestations en proportion de la population active.

3.2. Coût estimatif de la prolongation des prestations

On estime qu'en moyenne, les prestataires recevraient des prestations de maladie de l'AE pendant 26 semaines supplémentaires. Le nombre moyen de semaines par prestataire est obtenu à partir d'une moyenne pondérée de la répartition des périodes non travaillées pour le sous-groupe de personnes qui n'ont pas repris le travail après avoir reçu des prestations de maladie pendant 15 semaines.

En supposant une mise en œuvre en 2020, le coût estimé de la prolongation proposée serait de 1,10 milliard de dollars additionnels en 2020⁶.

Le tableau 3-1 indique le coût additionnel prévu par année qui résulterait de la prolongation des prestations de maladie de l'AE.

Tableau 3-1 Coût additionnel de la prolongation des prestations de maladie

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Coût moyen (en milliards de \$CAN)	1,10 \$	1,13 \$	1,17 \$	1,21 \$	1,25 \$	1,30 \$

Sources : DPB et EDSC.

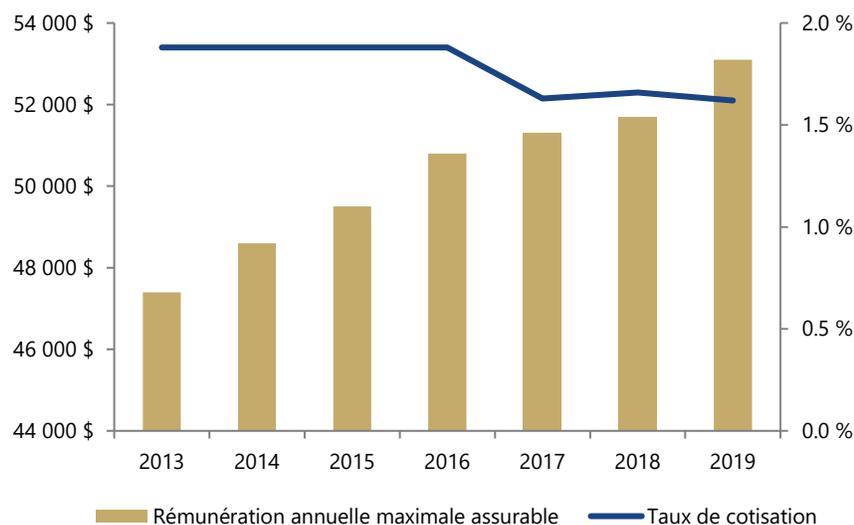
Note : Le tableau 3-1 présente le coût additionnel par année (en milliards de dollars) de la prolongation de 15 à 50 semaines des prestations de maladie de l'AE.

3.3. Incidence sur les cotisations à l'AE

Le programme d'AE est autofinancé. Autrement dit, il est financé entièrement par les cotisations versées par les employés et les employeurs.

En 2019, le taux de cotisation des employés est fixé à 1,62 \$ par tranche de 100 \$ de rémunération assurable⁷. L'employeur paye 1,4 fois ce que paye l'employé.

Figure 3-2 Rémunération assurable maximale et cotisations historiques



Sources : DPB et EDSC.

Note : La figure 3-2 illustre le rapport entre la rémunération annuelle maximale assurable et les taux de cotisation payés par les employés.

Comme les cotisations d'AE sont fixées pour 2019, tout changement s'appliquerait à compter de 2020. Les cotisations à l'AE sont calculées en fonction d'un taux d'équilibre prévu sur sept ans. Autrement dit, le taux est déterminé de manière à ce que le compte des opérations de l'AE soit équilibré à la fin de la période de sept ans. De plus, la hausse ou la baisse du taux de cotisation ne doit pas dépasser 5 ¢ d'une année à l'autre.⁸

En supposant que la mesure proposée soit mise en œuvre en 2020, nous estimons, à partir de notre modèle de prévision économique, que la prolongation des prestations de maladie ferait augmenter le taux de cotisation de 6 cents, ce qui ne respecte pas la limite de 5 cents.

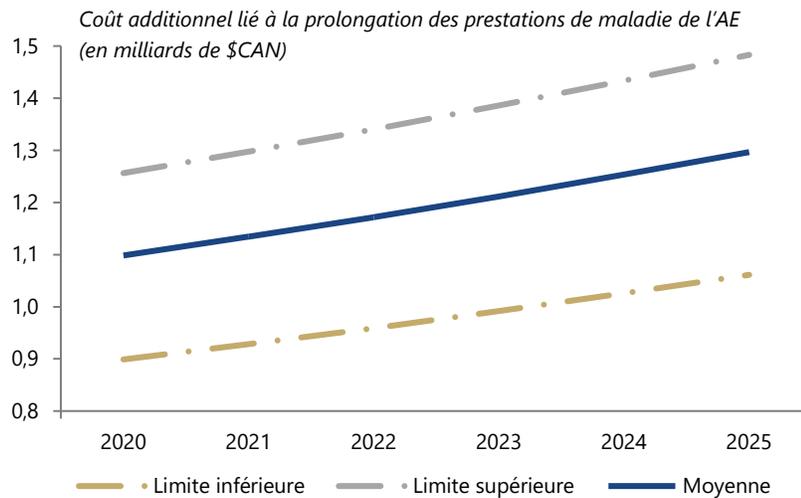
En tenant compte des prévisions sur 7 ans et du maintien de la contrainte de 5 cents, nous estimons que la cotisation augmentera de 5 centimes en 2020 et de 1 centime supplémentaire en 2021. Par conséquent, la prolongation des prestations de maladie de 15 à 50 semaines entraînerait une augmentation du taux de cotisation de 6 cents entre 2021-2026, en supposant qu'il n'y ait aucun autre changement au programme d'AE.

4. Analyse de sensibilité

4.1. Analyse de sensibilité du coût additionnel lié à la prolongation des prestations de maladie

La section 3 présente le coût additionnel approximatif lié à la prolongation des prestations de maladie. On arrive en moyenne à environ 26 semaines additionnelles de prestations de maladie par bénéficiaire. Dans cette section, nous examinons différents scénarios de coûts en fonction des durées minimales et maximales indiquées au tableau 2-1. Selon ces hypothèses, les prestataires prendront, en moyenne, de 22 à 30 semaines supplémentaires de prestations de maladie.

Figure 4-1 Limites supérieure et inférieure du coût additionnel estimé



Sources : DPB et EDSC.

Note : La figure 4-1 montre les limites supérieure et inférieure des coûts additionnels liés à la prolongation des prestations de maladie. La moyenne correspond au coût additionnel indiqué au tableau 3-1.

Le coût additionnel estimé de la prolongation des prestations est évalué à 1,1 milliard de dollars en 2020. En prenant en compte la répartition de la durée supplémentaire des prestations, ce coût varie de 899 millions de dollars à 1,26 milliard de dollars en 2020. En 2025, les limites inférieure et supérieure sont de 1,06 et 1,48 milliard de dollars, respectivement.

Les cotisations recalculées pour les limites supérieure et inférieure donnent une augmentation totale allant de 5 à 7 cents.

4.2. Travail pendant la période de prestations

L'incidence est encore plus importante si le travail pendant la période de prestations est pris en compte. Le présent rapport repose sur des données d'enquête recueillies avant l'entrée en vigueur des dispositions législatives autorisant les prestataires à travailler pendant qu'ils perçoivent des prestations. Par conséquent, les pourcentages indiqués au tableau 2-1 sous-estiment peut-être le nombre de semaines non travaillées associées à la prolongation des prestations. En 2017, environ 14 % des personnes ayant bénéficié de 15 semaines de prestations de maladie ont travaillé durant la période de prestations. Ces personnes percevaient des prestations hebdomadaires moyennes légèrement supérieures à celles des personnes qui n'ont pas travaillé pendant leur période de prestations. Ainsi, les résultats obtenus sous-estiment peut-être la durée possible des prestations. Il s'agit là d'un risque négatif influant sur le coût estimatif.

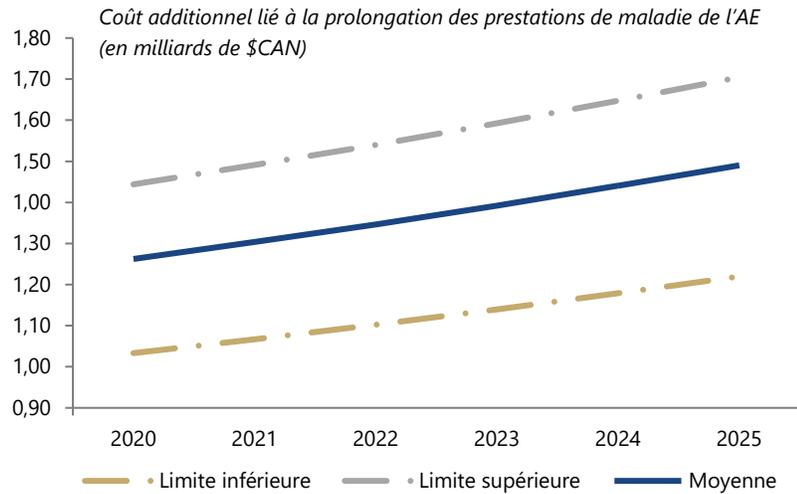
4.3. Analyse de sensibilité de la population

Dans notre estimation originale, nous supposons que les 23 % de personnes qui reprennent immédiatement le travail après 15 semaines de prestations continueront de le faire une fois la prolongation en place.

Dans cette section, nous supposons que seulement la moitié de ces prestataires reprendront immédiatement le travail et que les autres suivront le schéma de répartition indiqué au tableau 2-1.

La figure 4-2 illustre le coût additionnel prévu dans ce scénario. En 2020, le coût additionnel irait de 1,03 à 1,44 milliard de dollars. Nous estimons qu'en moyenne, les personnes prendront 26 semaines supplémentaires de prestations de maladie de l'AE, ce qui coûtera environ 1,26 milliard de dollars en 2020, soit une augmentation de 160 millions de dollars par rapport au scénario de base.

Figure 4-2 Analyse de sensibilité du coût additionnel



Sources : DPB et EDSC.

Note : La figure 4-3 montre le coût additionnel prévu de la prolongation à 50 semaines des prestations d'AE en supposant que la moitié des personnes qui ont répondu initialement qu'elles reprenaient le travail continuent, en fait, de percevoir des prestations de l'AE.

Pour ce qui est de l'incidence sur les cotisations de la prolongation des prestations de maladie, l'augmentation de notre sous-groupe entraîne une augmentation des cotisations de 5 à 7 cents par rapport au niveau de référence.

Notes

1. Pour plus d'information sur les critères d'admissibilité aux prestations de maladie, voir : <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/assurance-emploi-maladie/admissibilite.html>
2. *Rapport actuariel 2019 sur le taux de cotisation d'assurance-emploi* : <http://www.osfi-bsif.gc.ca/fra/Docs/EI2019.pdf>
3. Pour des précisions sur la rémunération maximale assurable et le calcul des prestations hebdomadaires, voir : <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/assurance-emploi-maladie/montant-prestation.html>
4. Ce tableau repose sur une enquête menée auprès de répondants. Nous avons supposé, aux fins de calcul, que la répartition des prestataires demeurerait la même. De nouvelles tendances pourraient toutefois influencer sur ces pourcentages, par exemple l'adoption d'un projet de loi permettant à un prestataire de travailler ou l'âge de la population active. De tels changements mèneraient à une sous-estimation de la période non travaillée.
5. Ce calcul repose sur les résultats d'enquête fournis par EDSC. Les données sur l'AE ne permettent pas de prévoir les périodes non travaillées si la période de paiement des prestations de maladie est prolongée.
6. Nous supposons que cette mesure serait mise à œuvre en 2020, car les taux de prestations et la rémunération assurable ont déjà été déterminés pour 2019.
7. Gouvernement du Canada, Taux de cotisation à l'AE et maximums, <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/entreprises/sujets/retenues-paie/retenues-paie-cotisations/assurance-emploi-ae/taux-cotisation-a-ae-maximums.html>
8. *Rapport actuariel 2019 sur le taux de cotisation d'assurance-emploi*, <http://www.osfi-bsif.gc.ca/fra/Docs/EI2019.pdf>