

Note éducative

Établissement des hypothèses de meilleure estimation de l'indexation aux fins du calcul des obligations liées aux prestations d'un RPAPC

Commission d'indemnisation des accidents du travail

Mars 2015

Document 215018

This document is available in English
© 2015 Institut canadien des actuaires

Les membres devraient connaître les notes éducatives. Les notes éducatives décrivent mais ne recommandent pas une pratique à adopter dans certains cas. Elles ne constituent pas des normes de pratique et sont donc de caractère non exécutoire. Elles ont pour but d'illustrer l'application (qui n'est toutefois pas exclusive) des normes de pratique, de sorte qu'il ne devrait y avoir aucun conflit entre elles. Elles visent à aider les actuaires en ce qui concerne l'application de normes de pratique dans des circonstances spécifiques. Le mode d'application des normes dans un contexte particulier demeure la responsabilité des membres.

NOTE DE SERVICE

À : Tous les praticiens dans le domaine des régimes publics d'assurance pour préjudices corporels

De : Bruce Langstroth, président
Direction de la pratique actuarielle

Stan Warawa, président
Commission d'indemnisation des accidents du travail

Date : Le 24 mars 2015

Objet : **Note éducative : Établissement des hypothèses de meilleure estimation de l'indexation aux fins du calcul des obligations liées aux prestations d'un RPAPC**

La présente note éducative a pour objet d'aider les actuaires à établir les hypothèses d'inflation et d'indexation afin de projeter les versements de prestations tel qu'exigé en vertu des normes de pratique dans l'évaluation des obligations liées aux prestations d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels (RPAPC).

La présente note éducative tient compte des changements pertinents apportés aux Normes de pratique applicables aux RPAPC en vigueur à compter du 15 mars 2011 et des commentaires reçus à l'égard de l'ébauche de la note éducative.

Tel qu'indiqué à la sous-section 1220 des normes de pratique : « *L'actuaire devrait connaître les notes éducatives pertinentes et autres documents de perfectionnement désignés.* » Cette sous-section explique aussi qu'une « pratique que les notes éducatives décrivent dans un cas particulier n'est pas nécessairement la seule pratique reconnue dans ce cas ni nécessairement la pratique actuarielle reconnue dans une autre situation. » De plus « les notes éducatives ont pour but d'illustrer l'application des normes (qui n'est toutefois pas exclusive), de sorte qu'il ne devrait y avoir aucun conflit entre elles. »

Conformément à la Politique sur le processus officiel d'approbation de matériel d'orientation autre que les normes de pratique, cette note a été préparée par la Commission d'indemnisation des accidents du travail (CIAT) et a reçu l'approbation finale aux fins de diffusion par la Direction de la pratique actuarielle le 26 février 2015.

Des questions au sujet de la présente note éducative peuvent être transmises à Stan Warawa à son adresse dans le répertoire en ligne de l'ICA, stan.warawa@worksafebc.com.

BL, SW

Table des matières

1. Introduction	4
2. Hypothèses d'inflation et d'indexation requises	4
2.1 Indexation prévue par la loi.....	5
2.2 Indexation conformément à une politique.....	5
2.3 Indexation ponctuelle	5
2.4 Inflation informelle	6
3. Point de départ	6
4. Indemnités de remplacement du revenu	7
4.1 Indemnités indexées en fonction de l'IPC.....	7
4.2 Indemnités indexées selon le salaire	7
4.3 Incidence de l'impôt sur le revenu	8
4.4 Intégration aux autres prestations.....	8
4.5 Questions relatives au calcul des indemnités de remplacement du revenu.....	9
4.6 Compensations futures	9
5. Prestations de soins de santé.....	10
5.1 Prestations fournies	10
5.2 Soins de courte durée c. soins de longue durée.....	11
5.3 Problèmes de données	12
5.4 Développement des hypothèses	13

1. Introduction

La présente note éducative a pour objet d'aider les actuaires à établir les hypothèses d'inflation et d'indexation afin de projeter les prestations à verser tel qu'exigé en vertu des normes de pratique dans l'évaluation des obligations liées aux prestations d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels (RPAPC).

Les termes « inflation » et « indexation » sont utilisés de façon interchangeable dans le présent document puisqu'ils servent habituellement l'un et l'autre à décrire les taux de croissance dans les travaux d'indemnisation des accidents du travail. Parfois, mais pas toujours, « indexation » a une signification plus restrictive et décrit le taux de croissance qui est formellement lié, en vertu d'une politique ou d'une loi, à un indice externe (comme l'indice des prix à la consommation (IPC)), tandis qu'« inflation » fait davantage référence à l'augmentation du coût des biens et(ou) des services (main-d'œuvre).

Ainsi que mentionné au paragraphe 5430.01 des normes de pratique, les hypothèses économiques comprennent :

« ...selon les prestations évaluées, un ou plusieurs des éléments suivants :

le taux prévu d'inflation générale;

le taux prévu d'inflation des coûts des soins de santé;

le taux prévu d'inflation des salaires;

si la valeur est différente, l'augmentation prévue des indemnités de remplacement du revenu; et

le taux prévu d'évolution de tout autre facteur économique qui peut être applicable. »

Le paragraphe 5430.02 stipule que « les hypothèses économiques nécessaires [aux fins de l'évaluation] dépendraient de la nature des prestations évaluées, et peuvent varier d'une année à l'autre. » La plupart des prestations fournies par les RPAPC sont assujetties à une augmentation périodique, soit officiellement sous forme de dispositions législatives et(ou) d'une politique, soit officieusement sous forme d'augmentations des prix des biens et services et de la mise en place de nouveaux biens et services dont le prix est habituellement plus élevé que celui des biens et services précédents. Certaines administrations offrent des prestations historiques qui ne sont pas assujetties à une augmentation périodique et(ou) des prestations qui sont assujetties à des augmentations ponctuelles périodiques à la discrétion du conseil d'administration.

Les hypothèses d'inflation et d'indexation spécifiques tiendraient compte des circonstances de l'entité pour laquelle les prestations sont évaluées. Ainsi, toutes les considérations mentionnées dans la présente note peuvent ne pas s'appliquer à une situation en particulier.

2. Hypothèses d'inflation et d'indexation requises

Des hypothèses d'inflation et d'indexation pourraient être établies pour des prestations dans les circonstances suivantes :

- indexation prévue par la loi;
- indexation conformément à une politique;

- indexation ponctuelle;
- indexation informelle.

2.1 Indexation prévue par la loi

L'indexation prévue par la loi s'applique le plus souvent aux indemnités de remplacement du revenu – indemnités de courte et de longue durée versées aux travailleurs blessés et rentes versées aux survivants des travailleurs blessés décédés.

L'indexation des indemnités de remplacement du revenu se base généralement sur les statistiques accessibles au public (p. ex., rémunération hebdomadaire moyenne (RHM), salaire moyen dans l'industrie (SMI) et IPC). Le taux d'indexation correspondra, dans certains cas, à un indice national, tandis que dans d'autres cas, il s'agira d'un indice provincial. Dans l'un ou l'autre de ces cas, l'actuaire disposera probablement d'un volume substantiel de données historiques pour l'aider à établir une hypothèse appropriée.

En établissant une hypothèse appropriée, l'actuaire tiendrait compte de toute limite imposée au titre de l'augmentation (p. ex., pour l'IPC, à concurrence de 5 %), du fait que l'indexation est intégrale ou non (p. ex., 100 % de l'augmentation de l'IPC c. 50 % de l'augmentation de l'IPC) et des événements en cas de diminution de l'indice (c.-à-d., les prestations permanentes sont-elles réduites ou y a-t-il un plancher de 0 %?).

2.2 Indexation conformément à une politique

L'indexation conformément à une politique peut se faire quand les dispositions législatives applicables ne sont pas spécifiques. Des exemples peuvent comprendre l'allocation fournie à un travailleur blessé pour venir en aide aux activités de la vie quotidienne (mais généralement pas celles nécessitant les services d'un travailleur professionnel des soins de la santé) ou l'allocation maximale prévue pour des biens comme les appareils auditifs et les lunettes prescrites.

Dans certains cas, la politique peut réclamer une indexation annuelle en fonction d'une mesure comme l'IPC, la politique étant assujettie à un examen périodique. Dans d'autres cas, la politique peut réclamer une indexation annuelle, mais le montant précis est approuvé une fois l'an selon un barème de frais connexe. Dans l'un ou l'autre de ces cas, il serait habituellement approprié de baser l'hypothèse d'indexation sur la formule précise fournie dans la politique ou sur une approche cohérente illustrée par le conseil d'administration consistant à augmenter le barème des frais.

2.3 Indexation ponctuelle

Dans certains cas, il peut ne pas y avoir d'approche annuelle officielle pour augmenter le niveau de prestations fournies (p. ex., le coût des appareils auditifs est remboursé à concurrence de 1 000 \$ par appareil, sans que ce montant ne fasse l'objet d'un examen périodique officiel). Dans de tels cas, l'actuaire pourrait examiner l'historique des changements apportés à la prestation en particulier à titre indicatif dans l'établissement d'une hypothèse appropriée.

Un autre exemple peut être une augmentation périodique des frais versés aux praticiens de la santé qui pourrait être négociée de temps à autre par le RPAPC et les représentants désignés du groupe de praticiens de la santé. Ceci peut avoir comme résultat la création d'un cycle où le barème des frais demeure le même pendant une période spécifique à la suite de quoi une augmentation relativement importante survient après la prochaine négociation ou il peut y avoir une augmentation annuelle prévue à l'entente.

2.4 Inflation informelle

L'inflation informelle s'entend des changements aux coûts des prestations attribuables aux changements des coûts des biens et services sous-jacents fournis aux travailleurs blessés, le RPAPC n'ayant aucun contrôle sur le montant de l'augmentation. De nombreuses prestations de soins de santé à l'égard desquelles le montant payable par le RPAPC correspond au coût réel des services fournis par les hôpitaux, les fournisseurs de soins de santé et les fournisseurs de fournitures médicales (p. ex., médicaments sur ordonnance) font l'objet d'une inflation informelle.

Il peut s'avérer très difficile d'établir des hypothèses d'inflation appropriées dans ces circonstances étant donné que beaucoup de variables peuvent influencer sur les coûts, par exemple :

- des changements des modèles d'utilisation;
- des changements de perception à l'égard des services fournis (c.-à-d. des services réclamés par la clientèle);
- la mise en place de nouveaux biens et services dont le prix est généralement plus élevé que celui des biens et services qu'ils remplacent (p. ex., médicaments sur ordonnance et interventions chirurgicales, remplacement d'une prothèse de faible technologie par une prothèse de haute technologie).

3. POINT DE DÉPART

L'évaluation des obligations liées aux prestations d'un RPAPC nécessite généralement l'établissement de plusieurs hypothèses d'inflation applicables à une variété de prestations. Les normes de pratique exigent que chacune de ces hypothèses soit appropriée à la prestation évaluée. Elles exigent également que les hypothèses soient appropriées dans l'ensemble et cohérentes entre elles. Cela s'effectuerait en établissant une seule hypothèse d'inflation clé puis en développant les autres hypothèses en fonction de l'hypothèse clé. L'hypothèse le plus souvent utilisée comme hypothèse clé est le taux d'augmentation prévu de l'IPC.

Lors de l'établissement de l'hypothèse relative à l'IPC et les hypothèses d'inflation connexes, il est probable qu'on adopte une perspective à relativement long terme tenant compte de la nature à long terme des prestations.

Le *Rapport sur les statistiques économiques canadiennes* publié une fois l'an par l'ICA, qui s'appuie principalement sur la base de données CANSIM mise à jour par Statistique Canada, est une bonne source de données historiques pour établir cette hypothèse.

Toutefois, bien que les moyennes à long terme historiques constituent un point de référence important, elles devraient probablement être modifiées pour établir une hypothèse appropriée. Il importe de reconnaître que la meilleure estimation du futur peut ne pas être le reflet du passé. Ainsi, il conviendrait de prendre en compte les facteurs « prospectifs » comme la cible d'inflation de la Banque du Canada, la perspective à long terme actuelle des économistes en matière d'inflation et les tendances qui se dessinent dans l'économie mondiale puisqu'elles pourraient avoir une incidence au Canada.

Une perspective « prospective » de l'IPC pourrait également être obtenue en comparant les rendements nominaux des obligations à long terme aux rendements des obligations à rendement réel. Toutefois, il conviendrait de faire preuve de prudence en utilisant cette approche car les rendements du marché des obligations à rendement réel pourraient être biaisés en raison d'un

déséquilibre entre l'offre et la demande pour de telles obligations. Néanmoins, ceci peut tout de même constituer un point de référence utile.

4. Indemnités de remplacement du revenu

4.1 Indemnités indexées en fonction de l'IPC

Les indemnités de remplacement du revenu peuvent être indexées en fonction de l'IPC (l'IPC du Canada ou celui de l'administration spécifique). L'indexation peut être totale ou partielle (p. ex., 100 % de l'augmentation de l'IPC, 50 % de l'augmentation de l'IPC ou la fluctuation de l'IPC moins 1 %). Comme alternative, l'indexation peut être plafonnée à un pourcentage maximal indiqué (p. ex., 100 % de l'augmentation de l'IPC assujetti à une augmentation maximale de 5 %) ou il pourrait y avoir un plancher au niveau de l'indexation (p. ex., 100 % de l'augmentation de l'IPC, mais les indemnités ne sont pas réduites si l'IPC diminue). Dans le cas des scénarios d'indexation complexes, il pourrait être approprié de développer une distribution présumée des changements attendus de l'IPC afin de tenir compte de façon adéquate de l'indexation future attendue.

L'indexation peut se faire à une date fixe pour toutes les réclamations ou à l'anniversaire de la réclamation. Un processus formel serait probablement indiqué dans les dispositions législatives (p. ex., les indemnités sont indexées à la date d'anniversaire de la réclamation, le niveau de l'indexation pour l'anniversaire en *aaaa* étant fondé sur la moyenne des augmentations mensuelles de l'IPC du Canada pour la période allant de juillet *aaaa-2* à juin *aaaa-1*). Lorsque le niveau exact de l'indexation à appliquer pendant l'année suivant la date de l'évaluation est connu (comme il le serait dans cet exemple), il serait approprié de jumeler ce taux d'inflation de la première année connu à une hypothèse à plus long terme pour les années subséquentes.

4.2 Indemnités indexées selon le salaire

Les indemnités peuvent être indexées selon un indice de rémunération et des salaires comme la RHM pour le Canada ou pour l'administration spécifique. L'indexation peut être totale ou partielle (p. ex., 100 % de l'augmentation selon la RHM ou 50 % de l'augmentation selon la RHM) ou être plafonnée à un pourcentage maximal indiqué (p. ex., 100 % de l'augmentation de la RHM assujetti à une augmentation maximale de 5 %).

L'indexation peut se faire à une date fixe pour toutes les réclamations ou à l'anniversaire de la réclamation. Un processus formel serait probablement indiqué dans les dispositions législatives (p. ex., les indemnités sont indexées à la date d'anniversaire de la réclamation, le niveau de l'indexation pour l'anniversaire en *aaaa* étant fondé sur la moyenne des augmentations mensuelles de la RHM du Canada pour la période allant de juillet *aaaa-2* à juin *aaaa-1*). Lorsque le niveau exact de l'indexation à appliquer pendant l'année suivant la date de l'évaluation est connu (comme il le serait dans cet exemple), il serait approprié de jumeler ce taux d'indexation des salaires de la première année connu à une hypothèse à plus long terme pour les années subséquentes.

En supposant que l'hypothèse d'inflation de base correspond au taux d'augmentation de l'IPC, l'enjeu crucial pour les indemnités indexées selon le salaire devient le rapport entre l'IPC et l'indice des salaires approprié. Le *Rapport sur les statistiques économiques canadiennes* de l'ICA comprend une série historique de la rémunération et des salaires. Ces chiffres sont tirés des données du CANSIM.

4.3 Incidence de l'impôt sur le revenu

Les indemnités de remplacement du revenu versées par les RPAPC sont habituellement calculées sur une « base après impôts (nette) » puisqu'elles ne sont pas imposables pour le demandeur.

Dans certains cas, l'indexation peut être appliquée directement à l'indemnité nette actuellement payable. Dans ce cas, la projection des flux monétaires futurs tient simplement compte de l'application de l'hypothèse d'indexation à l'indemnité actuelle nette.

Dans d'autres cas, une approche différente est utilisée; l'indemnité nette après impôts est effectivement recalculée chaque fois que l'indexation est appliquée (« recalcul annuel des indemnités »). Cette approche alternative implique habituellement l'indexation du salaire brut avant la lésion (au lieu de l'indexation directe de l'indemnité nette existante utilisée dans la première approche). Le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu est ensuite effectué à partir du salaire brut indexé et des taux d'imposition en vigueur.

Dans ces cas où l'indemnité est recalculée chaque fois que l'indexation est appliquée, le changement des indemnités sera touché par les changements des taux d'imposition sur le revenu (c.-à-d. si les taux d'imposition sur le revenu sont abaissés par rapport au calcul précédent, l'augmentation de l'indemnité nette sera plus élevée que le taux d'indexation). Dans la plupart des cas, les changements futurs des taux d'imposition sur le revenu ne sont pas connus à l'avance bien qu'une direction ait peut-être été indiquée. Il est donc pratique courante de ne pas tenir compte de l'incidence des changements futurs de l'impôt.

Le gouvernement fédéral ou un gouvernement provincial peut, occasionnellement, avoir annoncé un plan relativement détaillé des changements futurs au chapitre de l'impôt dont la mise en œuvre peut s'échelonner sur plusieurs années. Dans de telles circonstances, si l'approche d'indexation correspond à la forme « recalcul annuel des indemnités », l'actuaire pourrait faire des tests pour mesurer l'incidence probable des changements au chapitre de l'impôt annoncés sur les indemnités nettes. Si les changements annoncés risquent d'avoir une incidence non négligeable sur les indemnités nettes et si l'actuaire est confiant que la probabilité est élevée que les changements au chapitre de l'impôt seront appliqués, le taux d'inflation présumé pourrait être ajusté pour tenir compte de la mise en place progressive des changements.

4.4 Intégration aux autres prestations

Dans bien des cas, les indemnités de remplacement du revenu versées par les RPAPC s'appuient sur une base de « premier payeur ». Dans d'autres cas, les indemnités de remplacement du revenu versées par les RPAPC peuvent être compensées par des prestations d'invalidité, de retraite ou de survivant du RPC/RRQ, des prestations d'assurance-invalidité à long terme de régimes d'assurance collective, des prestations de retraite ou d'autres prestations d'assurance-salaire auxquelles le travailleur blessé peut devenir admissible ou alors être intégrées à ces prestations. Certaines de ces prestations sont indexées, mais lorsque les indemnités de remplacement du revenu sont intégrées à d'autres prestations qui ne sont pas indexées, qui sont partiellement indexées ou indexées au moyen d'une méthode différente, si l'approche d'indexation correspond à la forme « recalcul annuel des indemnités », l'augmentation annuelle des indemnités de remplacement du revenu pourrait être supérieure au taux d'inflation applicable.

Dans certains cas, le calcul des indemnités peut incorporer une certaine forme d'intégration indirecte, telle qu'une limite globale de 85 % du revenu net avant la lésion provenant de toutes les sources.

Si la compensation/l'intégration est applicable et l'approche d'indexation correspond à la forme « recalcul annuel des indemnités », l'actuaire pourrait faire des tests périodiques afin de déterminer l'incidence potentielle de ces compensations sur les projections des indemnités futures. Étant donné que les compensations ne s'appliqueraient pas à tous les demandeurs et que les compensations peuvent être très limitées dans bien des cas, l'actuaire peut, par suite de ces tests, décider qu'il n'est pas nécessaire d'ajuster le taux d'inflation. Dans d'autres cas, il peut être plus approprié de projeter séparément les indemnités futures « avant l'intégration » et les compensations applicables.

4.5 Questions relatives au calcul des indemnités de remplacement du revenu

Les dispositions législatives régissant les indemnités de remplacement du revenu des RPAPC ont tendance à être complexes et auront évolué sur une longue période (bientôt 100 ans dans plusieurs administrations). Dans pratiquement chaque administration, cela a donné lieu à une variété de prestations disponibles aux travailleurs blessés et aux survivants des travailleurs décédés. Dans la plupart des cas, l'indemnité applicable est établie selon les dispositions législatives en vigueur à la date de la lésion.

Quand de nouvelles dispositions législatives sont mises en place, les travailleurs blessés avant la date d'entrée en vigueur des dispositions législatives peuvent bénéficier d'un droit acquis, les indemnités continuant d'être basées sur les dispositions législatives précédentes.

Dans d'autres cas, les indemnités peuvent être ajustées pour tenir compte des nouvelles dispositions législatives. Quand c'est le cas, il peut y avoir une période de transition pendant laquelle les indemnités sont calculées selon les deux bases, des règles étant instaurées pour déterminer le résultat calculé qui s'applique.

Selon leur nature, les changements pourraient donner lieu à une augmentation ponctuelle ou progressive des indemnités au-delà de l'inflation normale prévue ou à un gel des indemnités jusqu'à ce que le résultat du calcul selon la nouvelle base se matérialise. D'après la nature des changements, la transition peut s'appliquer dans certains cas à tous les demandeurs, tandis que dans d'autres cas, elle s'appliquera à un petit sous-groupe de demandeurs.

Dans de telles circonstances, l'actuaire pourrait effectuer des tests afin de déterminer s'il est nécessaire d'apporter un ajustement précis à l'hypothèse d'inflation applicable au bloc de demandes visé. Il serait également approprié de procéder périodiquement à des tests de suivi pour assurer que la transition dans les indemnités nettes se déroule comme prévu.

4.6 Compensations futures

En tout temps, un RPAPC aura un nombre important de demandes admissibles à diverses indemnités de remplacement du revenu dans l'avenir.

Les indemnités de remplacement du revenu à court terme peuvent être évaluées selon une certaine forme d'approche de matérialisation des pertes. Ces méthodes tiennent généralement compte de l'inflation future de façon implicite au moyen de facteurs élaborés d'après les modèles antérieurs de versement des prestations.

Une approche alternative qui est également utilisée consiste à calculer la moyenne des facteurs de coût des récentes années civiles qui ont été normalisés aux fins de l'inflation. Les obligations sont ensuite calculées à l'aide de ces facteurs de coût et le taux d'inflation futur est fourni de manière explicite.

De plus, il y aura un nombre important de demandeurs qui seront, à un certain moment dans l'avenir, admissibles à des indemnités de remplacement du revenu à long terme. Dans certaines administrations, un délai sera imposé pour le transfert des demandeurs des prestations à court terme aux prestations à long terme (p. ex., au plus cinq ans à partir de la date de la lésion), tandis que dans d'autres administrations, la transition peut être assez ouverte (p. ex., la transition se fait quand toute la réadaptation médicale et professionnelle est terminée, un processus qui peut prendre bien des années).

Au moment d'une évaluation, l'actuaire ne saura pas quels demandeurs pourraient dans l'avenir être admissibles à des indemnités de remplacement du revenu à long terme, le moment où ces demandeurs seraient admissibles et le montant définitif des indemnités de remplacement du revenu auxquelles ils auraient droit. Il est courant d'accorder une valeur à ce bloc de prestations en s'inspirant de récentes compensations pour établir des hypothèses quant au nombre, au moment et au montant de telles compensations. Les techniques appropriées pour développer ces hypothèses dépassent la portée de la présente note. Il sera toutefois nécessaire d'appliquer l'hypothèse d'inflation appropriée pour projeter les flux monétaires. En ce faisant, l'actuaire sera tenu d'appliquer l'hypothèse d'inflation à la période précédant l'admissibilité à la compensation, ainsi qu'au volet des versements projetés quand il se matérialise.

5. Prestations de soins de santé

Dans la plupart des administrations, les RPAPC fournissent des prestations aux travailleurs blessés et au nom de ceux-ci depuis presque 100 ans. En plus des indemnités de remplacement du revenu, les RPAPC assument les coûts des soins de santé des travailleurs blessés. Puisque les RPAPC ont précédé de bien des années le régime d'assurance-maladie au Canada, les RPAPC étaient depuis longtemps responsables du versement de ces prestations quand le régime d'assurance-maladie au Canada a été mis en place. Plutôt que de transférer la responsabilité financière des services fournis en vertu du régime d'assurance-maladie au système de santé provincial, les RPAPC ont conservé cette responsabilité. Les prestations de soins de santé fournies par les RPAPC sont donc bien différentes de celles fournies par les assureurs-vie en vertu des polices individuelles et collectives.

Un aspect unique des prestations de soins de santé fournies par les RPAPC est le fait que le RPAPC conserve la responsabilité des coûts des soins de santé se rapportant à la lésion pendant toute la vie du travailleur blessé, que des indemnités de remplacement du revenu lui soient versées ou non.

5.1 Prestations fournies

Les prestations de soins de santé fournies par les RPAPC aux travailleurs blessés et en leur nom comprennent les catégories principales suivantes :

- coûts d'une hospitalisation nécessaire;
- services de professionnels médicaux (médecins, infirmières, etc.);
- autres frais d'hôpital (chirurgie d'un jour, rayons X, etc.);

- services de réadaptation, telle que la physiothérapie;
- médicaments sur ordonnance;
- fourniture et entretien des prothèses externes, des fauteuils roulants, des lits d'hôpital pour utilisation à la maison, des modifications domiciliaires et des modifications de véhicules;
- appareils auditifs;
- services dentaires;
- lunettes prescrites;
- fournitures orthétiques;
- services ambulanciers.

De plus, de nombreuses administrations fournissent une certaine forme d'allocation de soins pour aider le travailleur blessé à vaquer aux activités quotidiennes (en plus des services de professionnels médicaux comme des infirmières ou infirmiers autorisés). Ces allocations, qui sont généralement fournies si le travailleur blessé est en mesure de demeurer dans la maison familiale, mais qu'il a besoin d'aide pour certaines choses, servent surtout à couvrir les frais de travaux extérieurs, comme l'entretien de la pelouse et le déneigement, et de travaux intérieurs, comme le ménage, la préparation des repas et l'hygiène personnelle.

Dans des situations qui impliquent des prothèses externes, il peut aussi y avoir une allocation de vêtements en fonction de besoins spéciaux ou d'une usure anormale.

Les travailleurs gravement blessés peuvent avoir besoin d'être placés de façon temporaire ou permanente dans une institution spécialisée si les soins à domicile ne sont pas une option viable.

Le taux d'augmentation des coûts de ces catégories de prestations peut varier considérablement comme pourrait le faire la composition de prestations fournies au fur et à mesure que la réclamation se rapproche de l'échéance (et au fur et à mesure que la cohorte de demandeurs vieillit avec la durée de la réclamation). L'actuaire pourrait faire enquête sur ces différences et peut en tenir compte dans l'établissement d'hypothèses d'inflation appropriées.

5.2 Soins de courte durée c. soins de longue durée

La nature des soins de santé dont un travailleur blessé a besoin a tendance à évoluer avec le temps.

À court terme, on se concentre sur le traitement médical de courte durée des symptômes découlant de la lésion. Pendant la première ou les deux premières années suivant la lésion, les coûts des soins de santé ont tendance à être dominés par les frais d'hospitalisation et les frais médicaux, puis le coût des services de réadaptation comme la physiothérapie. La plupart des travailleurs gravement blessés ont besoin de très peu de soins de santé après cette phase du rétablissement.

Par la suite, au fur et à mesure que la condition du travailleur blessé se stabilise, l'accent est mis sur les besoins de ces travailleurs blessés qui souffrent d'une perte fonctionnelle permanente en raison de la lésion ou qui ont besoin de façon continue de médicaments sur ordonnance. À cette étape, le nombre de travailleurs blessés exigeant des soins permanents réguliers aurait beaucoup diminué, mais le coût moyen par bénéficiaire continuera probablement à augmenter.

Il est également courant qu'un travailleur blessé puisse être en mesure de fonctionner avec de l'aide relativement minimale pendant une longue période, mais qu'il ait besoin ensuite d'une intervention active, par exemple, une chirurgie, parce que l'état du membre blessé se détériore, auquel cas l'intervention ne couvrirait peut-être qu'une courte période. Ou bien, la condition du travailleur blessé pourrait s'être détériorée de façon permanente, nécessitant de l'aide continue beaucoup plus vaste.

Il importe que l'actuaire comprenne les changements dans la nature des soins requis avec le temps et l'incidence que cela peut avoir sur l'hypothèse d'inflation, à partir de la date de la lésion.

5.3 Problèmes de données

Les données externes dont l'actuaire dispose pour développer des hypothèses appropriées sont probablement moins immédiatement applicables à un RPAPC que les données portant sur l'indexation des salaires.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est probablement la principale source de données sur les dépenses canadiennes en soins de santé. Bien que de l'information très utile soit disponible par le biais de l'ICIS, les données de l'ICIS comportent certaines limites dans l'optique d'un RPAPC. Quelques exemples de ces limites sont :

- les données de l'ICIS s'appuient généralement sur l'ensemble de la population. La population de travailleurs blessés présenterait probablement des problèmes de santé très différents, en particulier compte tenu du fait que la responsabilité du RPAPC se limite à ces problèmes en lien direct avec la lésion en milieu de travail;
- les données de l'ICIS sont généralement en fonction de l'année civile, les tendances étant suivies d'une année civile à l'autre. Aux fins d'évaluation, les RPAPC examinent généralement les données basées sur l'année de survenance de la lésion et portent une attention particulière aux modèles de traitement et de paiement selon la durée suivant la date de la lésion;
- l'ICIS n'aurait probablement pas de données relatives à certaines des prestations de « soins de santé » fournies par les RPAPC.

La plupart des données utiles à l'évaluation des prestations de soins de santé d'un RPAPC proviendraient des données générées par les demandes spécifiques soumises aux RPAPC. Ces données sont aussi assujetties à certaines limites :

- pour certaines prestations, il pourrait y avoir peu de données, en particulier aux durées plus longues et pour les RPAPC de plus petite taille;
- la qualité et le degré de granularité du codage peuvent être inadéquats et manquer de cohérence au fil du temps;
- en particulier aux durées plus longues, et surtout pour les RPAPC de plus petite taille, un petit nombre de demandes extraordinaires peut fausser les données. Des mesures spéciales peuvent être nécessaires pour isoler les répercussions de telles demandes;
- la prestation des soins de santé et des services disponibles aux patients peuvent évoluer rapidement et peuvent ne pas apparaître immédiatement dans les données, surtout si les données utilisées dans l'analyse s'échelonnent sur plusieurs années;

- les politiques et pratiques administratives spécifiques au RPAPC peuvent être assujetties à des changements qui peuvent avoir une incidence importante sur le niveau et les types de services fournis.

Malgré les lacunes, les données sur les réclamations du RPAPC spécifique demeurerait généralement la principale source de données, en particulier pour les RPAPC de plus grande taille.

5.4 Développement des hypothèses

Pour développer des hypothèses d'inflation spécifiques aux fins des prestations de soins de santé, l'actuaire pourrait prendre en compte les différences importantes dans la composition des prestations fournies au fur et à mesure que la réclamation se rapproche de l'échéance, témoignant du passage général de soins de courte durée à des soins de longue durée. Par exemple, la composition des versements de prestations pourrait varier en fonction de la durée.

Le changement de la répartition des dépenses avec le temps est important dans le développement de l'hypothèse d'inflation, puisque le taux d'augmentation du coût des divers services pourrait être fort différent pour des services différents.

Lors du développement d'une hypothèse d'inflation pour les soins de santé, l'actuaire pourrait prendre en compte à la fois la composition des services et le taux d'augmentation des coûts des services.

Tel que déjà indiqué, dans la mesure où des facteurs de matérialisation des pertes sont utilisés pour projeter les flux monétaires, un facteur d'inflation implicite est compris dans les facteurs de projection. Il n'est donc peut-être pas nécessaire d'établir une hypothèse d'inflation explicite pour les durées couvertes par cette approche. Il faut cependant établir une hypothèse d'inflation explicite si l'approche de calcul de la « méthode des facteurs de coût normalisés » est adoptée.

Les commentaires qui précèdent présument que toutes les prestations de soins de santé sont évaluées en bloc et qu'il est nécessaire de développer un seul taux réel d'inflation des soins de santé. C'est peut-être la seule approche pratique pour les RPAPC de plus petite taille où les données à l'échelle spécifique des prestations peuvent rapidement diminuer. Les RPAPC de plus grande taille pourraient envisager la possibilité de classer les réclamations de soins de santé en groupes affichant des modèles de liquidation semblables (p. ex., celles en grande partie associées aux soins de courte durée par rapport à celles en grande partie associées aux soins chroniques). Ces groupes pourraient ensuite être évalués séparément et avoir des hypothèses d'inflation différentes qui y sont associées. Par exemple, on pourrait classer l'hospitalisation, les services fournis par les médecins et la physiothérapie dans les services de courte durée et les autres, dans les services de soins chroniques.

La dernière étape consisterait habituellement à exprimer l'hypothèse d'inflation des soins de santé par rapport à l'hypothèse d'inflation de l'IPC pour produire un « taux réel d'inflation des soins de santé » présumé (p. ex., $IPC + 3\%$). Étant donné que l'hypothèse d'inflation de l'IPC traduira probablement une perspective à long terme, l'actuaire veillerait à assurer que le taux réel d'inflation des soins de santé présumé reflète également la perspective à long terme (c.-à-d. lors d'une période où l'IPC augmente peu par rapport aux tendances à long terme, il pourrait être plus approprié de comparer les taux d'augmentation observés des coûts des soins de santé et les augmentations de l'IPC dans une période de temps comparable).

Le changement est une constante dans les soins de santé. Il serait donc approprié d'examiner régulièrement de nouveaux résultats pour s'assurer que les données sur lesquelles se base l'hypothèse d'inflation des soins de santé continuent d'être appropriées.