

OFFICE OF THE  
PARLIAMENTARY BUDGET OFFICER



BUREAU DU  
DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET

## **Établissement des coûts du projet de loi C-291**

---

Ottawa, Canada

10 février 2012

[www.parl.gc.ca/pbo-dpb](http://www.parl.gc.ca/pbo-dpb)

La *Loi sur le Parlement du Canada* oblige le directeur parlementaire du budget (DPB) à présenter une estimation du coût financier de toute proposition portant sur une question relevant de la compétence du Parlement lorsqu'un député ou un sénateur, ou un comité du Sénat ou de la Chambre des communes, en fait la demande.

Le 29 septembre 2011, le Comité permanent des finances a adopté une motion pour que, dans les 45 jours civils suivant l'inscription d'une affaire émanant des députés à l'Ordre de priorité, le directeur parlementaire du budget lui fournisse automatiquement une analyse des coûts complète et détaillée de cette affaire, conformément à son mandat.

Le présent rapport fait suite à cette motion et porte sur le projet de loi C-291 : Loi modifiant la Loi sur l'assurance-emploi (délai de carence et prestations spéciales maximales).

**Préparé par :** Jeff Danforth et Jason Jacques\*

---

\* Les auteurs tiennent à remercier le personnel de Ressources humaines et Développement des compétences Canada de leur avoir prêté main-forte avec promptitude. Ils remercient également Chris Matier de ses précieux commentaires. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Jason Jacques ([jason.jacques@parl.gc.ca](mailto:jason.jacques@parl.gc.ca)).

## **Points saillants**

Le projet de loi C-291 propose de porter à 50 le nombre maximal de semaines, actuellement de 15, pendant lesquelles des prestations de maladie du régime d'assurance-emploi (AE) peuvent être versées et de supprimer le délai de carence de deux semaines qui précède le versement des prestations.

Selon le directeur parlementaire du budget, le coût du projet de loi C-291 s'établit à non moins de 1,1 milliard de dollars pour 2009-2010. Ce montant comprend environ 200 millions de dollars pour la suppression du délai de carence de deux semaines et environ 900 millions de dollars pour l'augmentation de la durée des prestations de maladie, laquelle passerait de 15 à 50 semaines. Si ce projet de loi avait été mis en œuvre en 2009-2010, le coût des prestations de maladie que prévoit l'AE aurait peut-être été le double.

Le régime d'assurance-emploi est financé par les cotisations des employeurs et des employés. Pour en assurer l'autofinancement, il faudrait contrebalancer toute augmentation des dépenses par une augmentation équivalente des recettes provenant des cotisations.

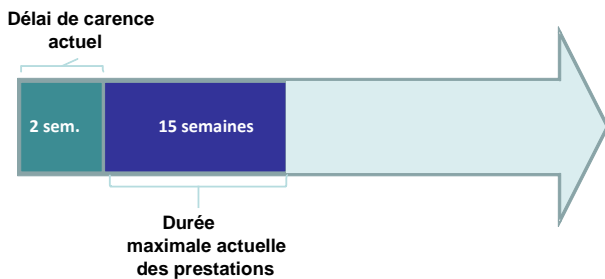
## Introduction

Le régime d'assurance-emploi prévoit des prestations pour les personnes qui ne peuvent travailler à cause d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine. Après un délai de carence de deux semaines, ces personnes peuvent recevoir des prestations pendant au plus 15 semaines (voir la figure 1-1)<sup>1</sup>.

En 2009-2010, plus de 1 milliard de dollars ont été versés à environ 328 000 prestataires d'AE. En moyenne, les prestataires ont reçu une prestation hebdomadaire de 334 \$ pendant un peu plus de 9 semaines.

Figure 1-1

### Régime actuel de prestations de maladie



Source : DPB

Deux modifications législatives sont proposées dans le projet de loi C-291 : Loi modifiant la Loi sur l'assurance-emploi (délai de carence et prestations spéciales maximales) :

1. Suppression du délai de carence de deux semaines à purger avant de recevoir des prestations de maladie;
2. Augmentation de la durée maximale des prestations de maladie, laquelle passerait de 15 à 50 semaines.

<sup>1</sup> <http://www.servicecanada.gc.ca/fra/ae/genres/maladie.shtml>, consulté en février 2011.

Le DPB a estimé le coût *statique* de la proposition; les répercussions des comportements possibles des prestataires face aux modifications apportées à la *Loi sur l'assurance-emploi* (c.-à-d. une augmentation du nombre de demandes de prestations de maladie) n'ont pas toutes été prises en considération vu les données disponibles.

Il faut également signaler que le coût estimatif des modifications est teinté d'incertitude. Pour y remédier, le DPB a décidé d'établir une estimation de divers coûts qui représentaient, à son avis, l'impact statique minimum et maximum des modifications proposées.

## Méthodologie

Pour établir le coût estimatif du projet de loi C-291, le DPB s'est servi de données, d'estimations établies par Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) et de modèles internes<sup>2</sup>. Le coût des deux modifications a été estimé pour l'exercice 2009-2010.

On peut calculer le total des prestations de maladie (PM) en multipliant la prestation hebdomadaire moyenne (PHM) par la durée moyenne des prestations (DMP, en nombre de semaines) et par le nombre de prestataires (NP).

$$PM = NP * PHM * DMP \quad (1)$$

À partir de cette formule et de données tirées du *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi* de 2010, le DPB en est venu à une estimation des prestations de maladie pour 2009-2010, soit 1 019 millions de dollars, ce qui correspond à peu près au montant indiqué dans les *Comptes publics du Canada* (1 023 millions de dollars).

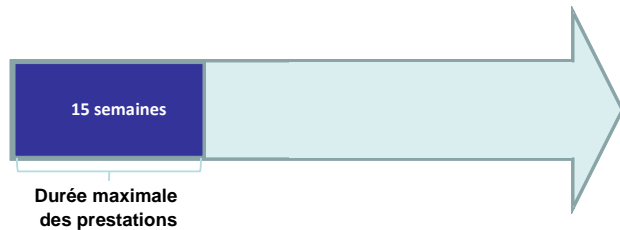
<sup>2</sup> En janvier 2012, RHDC a répondu à la demande que lui avait adressée le DPB le 5 décembre 2012, en lui fournissant de l'information concernant sa propre estimation des coûts du projet de loi C-291, [http://www.parl.gc.ca/PBO-DPB/documents/InformationRequests/Requests/IR0057\\_HRSDC\\_C\\_291\\_FR.pdf](http://www.parl.gc.ca/PBO-DPB/documents/InformationRequests/Requests/IR0057_HRSDC_C_291_FR.pdf), consulté en janvier 2012.

### I. Suppression du délai de carence de deux semaines

Aux termes des dispositions législatives actuelles, les prestataires d'AE doivent purger un délai de carence de deux semaines avant de recevoir des prestations. Le projet de loi C-291 prévoit la suppression de ce délai (figure 1-2).

Figure 1-2

#### Suppression proposée du délai de carence



Source : DPB

Pour estimer le coût de la suppression du délai de carence applicable aux prestations de maladie, le DPB a multiplié la prestation hebdomadaire moyenne par le nombre de demandes de prestations de maladie établies, puis par 2. On suppose donc que toutes les personnes admissibles aux prestations au cours des deux premières semaines toucheraient des prestations pendant cette période.

Selon le *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi*, environ 328 000 nouvelles demandes de prestations de maladie ont été présentées en 2009-2010. La prestation hebdomadaire moyenne s'établissait à 334 \$ et le nombre moyen de semaines de prestations était de 9,3.

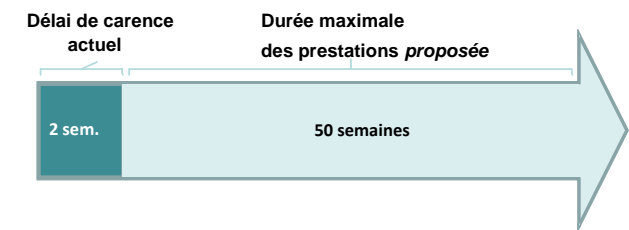
Comme la période maximale de prestations est toujours de 15 semaines, les personnes qui demandent à recevoir le montant maximal ne toucheraient pas de prestations supplémentaires et celles qui demandent à recevoir des prestations pendant 14 semaines n'auraient droit qu'à une semaine de plus<sup>3</sup>.

### II. Augmenter la durée maximale des prestations de maladie

Aux termes des dispositions législatives actuelles, la durée maximale des prestations de maladie est de 15 semaines. Le projet de loi C-291 porte le nombre maximal de semaines de prestations à 50 (figure 1-3).

Figure 1-3

#### Augmentation proposée de la durée des prestations



Source : DPB

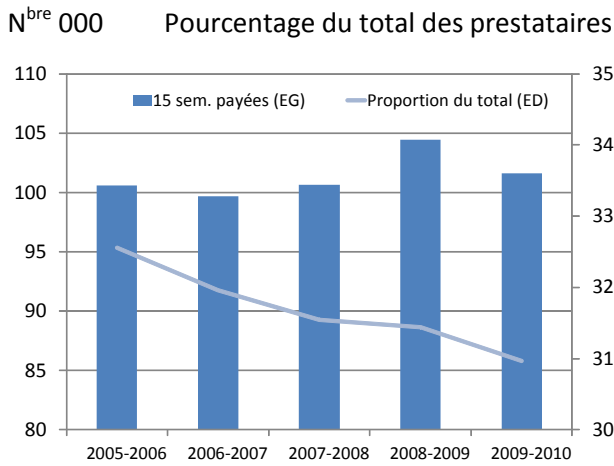
Comme le montre la figure 1-4, environ 101 600 prestataires avaient utilisé les 15 semaines de prestations de maladie prévues en 2009-2010<sup>4</sup>, soit environ 31 % du nombre total de prestataires de la population. Cette proportion est légèrement en baisse depuis cinq ans.

<sup>3</sup> La proportion de prestataires ayant épuisé les 15 semaines de prestations est indiquée dans le *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi*. On suppose que les autres prestataires sont également répartis entre les autres périodes de prestations, [http://www.rhdcc.gc.ca/fra/emploi/ae/rapports/aerce\\_2010/index.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fra/emploi/ae/rapports/aerce_2010/index.shtml), consulté en février 2012.

<sup>4</sup> Voir la note de bas de page 1.

**Figure 1-4**

**Prestataires ayant épuisé leurs prestations de maladie**



Source : Ressources humaines et Développement des compétences Canada; calculs du DPB

Pour calculer le coût qu’entraînerait l’augmentation de la durée des prestations, de 15 à 50 semaines, le DPB s’est appuyé sur des données de RHDCC concernant le laps de temps pendant lequel les prestataires ont continué de s’absenter du travail après avoir épuisé leurs prestations de maladie (tableau 1).

**Tableau 1**

**Laps de temps sans travailler après la période de prestations**

Laps de temps sans travailler après les 15 semaines de prestations	Distribution
1 à 8 semaines	11 %
9 à 16 semaines	7 %
17 à 26 semaines	5 %
26 semaines et plus	77 %

Source : Ressources humaines et Développement des compétences Canada

Le DPB a estimé différents coûts possibles en multipliant la prestation hebdomadaire moyenne (PHM) par le nombre de prestataires (NP) et par la durée maximale et minimale des prestations pour chaque segment. Par exemple, pour les personnes ayant besoin d’une à huit semaines supplémentaires avant de retourner au travail, la durée minimale serait de une semaine et la durée maximale de huit semaines.

$$PM(MAX, MIN) = NP * PHM * DMP(MAX, MIN) \quad (2)$$

Comme l’indique le tableau 1, plus des trois quarts des prestataires ont continué de s’absenter du travail pendant plus de 26 semaines. Pour ce groupe, la durée minimale était de 27 semaines et la durée maximale de 35<sup>5</sup>.

**III. Effet d’interaction des deux mesures**

Comme il est indiqué précédemment, en supprimant le délai de carence de deux semaines, toutes les personnes qui désirent se prévaloir de prestations pendant une période de 1 à 13 semaines recevront deux semaines supplémentaires de prestations et les personnes qui demandent 14 semaines de prestations en recevront une de plus.

Si l’on porte à 50 semaines la durée des prestations, actuellement de 15, en même temps qu’on supprime le délai de carence, toutes les personnes qui demandent à bénéficier de 1 à 48 semaines de prestations gagneraient deux semaines et celles qui en demandent 49 n’en gagneraient qu’une. Les personnes qui demandent le nombre maximum ne gagneraient rien à la suppression du délai de carence de deux semaines.

Cet effet d’interaction neutralisera en partie le coût brut de chaque mesure.

<sup>5</sup> On suppose que la proportion de personnes qui demandent 15 semaines est la même que celle des personnes qui demandent 14 semaines dans le scénario précédent.

## Résultats

Dans l'ensemble, l'estimation du coût statique des modifications législatives proposées varie de 900 millions de dollars à 1,1 milliard de dollars (tableau 2). On évalue à environ 30 millions de dollars le montant découlant de l'effet d'interaction.

**Tableau 2**

**Estimation du coût statique total (en millions de dollars)**

	Min.	Max.
<i>Délai de carence supprimé</i>	185	185
<i>Prestations prolongées</i>	722	976
<i>Effet d'interaction</i>	(27)	(27)
<b>TOTAL</b>	<b>880</b>	<b>1 134</b>

Source : Calculs du DPB

Si cette mesure avait été appliquée en 2009-2010, le coût total des prestations de maladie aurait pu être 100 % plus élevé.

## Estimation des coûts par RHDCC

RHDCC a établi une estimation des coûts des modifications législatives proposées et a informé le DPB de la méthodologie utilisée<sup>6</sup>. Dans l'ensemble, l'estimation des coûts établie par le gouvernement est de 730 millions de dollars pour 2009-2010, ce qui est légèrement en deçà de la valeur inférieure de la fourchette du DPB.

Une différence majeure entre l'estimation du DPB et celle du gouvernement réside dans le traitement des données concernant les personnes ayant indiqué, dans les sondages, qu'elles sont retournées au travail après avoir touché des prestations pendant 15 semaines. RHDCC suppose que personne ne demanderait à prolonger la période de prestations si le nouveau régime de 50 semaines était appliqué. En revanche, le DPB suppose que la majorité choisirait de prolonger la période de prestations compte tenu de la distribution indiquée dans le tableau 1 (c.-à-d. entre 1 et 35 semaines).

<sup>6</sup> Dans ce cas en particulier, RHDCC s'est fondé sur les résultats de sondages plutôt que sur des données administratives. Les données administratives relatives à l'AE offrent peu d'utilité pour l'estimation du prolongement des prestations de maladie parce qu'on ignore combien de temps les prestataires toucheraient des prestations s'ils avaient droit à un nombre de semaines supplémentaires.