



Coût de l'abaissement à 360 heures du seuil d'admissibilité aux prestations de maladie



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 du coût d'une mesure visant à faire passer le seuil d'admissibilité aux prestations de maladie de 600 à 360 heures d'emploi assurable.

Analyste principal :

Étienne Bergeron, analyste financier

Ce rapport a été préparé sous la supervision de :

Trevor Shaw, directeur, Analyse financière

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

Pour de plus amples renseignements, veuillez écrire à dpb-pbo@parl.gc.ca

Yves Giroux

Directeur parlementaire du budget

Table des matières

Résumé	1
1. Introduction et contexte	2
2. Méthodologie et résultats	3
2.1. Évaluation du nombre de prestataires potentiels	3
2.2. Estimation du coût moyen par prestataire	10
2.3. Coût total	12
Références	14
Notes	15

Résumé

Ce rapport présente une estimation des coûts liés à l'abaissement du seuil d'admissibilité aux prestations de maladie de 600 à 360 heures d'emploi assurable.

Les prestations de maladie font partie du programme d'assurance-emploi (AE). Pour y avoir droit, il faut avoir accumulé au moins 600 heures d'emploi assurable au cours de l'année précédant la présentation de la demande.

Selon les calculs du DPB, si le seuil d'admissibilité aux prestations de maladie avait été réduit à 360 heures en 2018, un peu plus de 73 000 personnes en auraient bénéficié au cours de l'année. Le coût financier total aurait été d'environ 325 millions de dollars.

Une fois en place, la politique permettrait à des personnes absentes de leur travail depuis plusieurs mois de recevoir des prestations. Autrement dit, sur les 73 000 prestataires potentiels en 2018, certains auraient présenté leur demande en 2017, si la politique avait été en vigueur à ce moment-là.

Par conséquent, le nombre de personnes qui profiteront de cette politique au cours de sa première année de mise en œuvre sera nécessairement plus élevé que les années suivantes. Le DPB prévoit donc que le coût tombera à 258 millions de dollars en 2019, puis qu'il augmentera progressivement pour atteindre 333 millions de dollars d'ici 2026 (tableau 1 du résumé).

Tableau 1 du résumé

Coût supplémentaire de l'abaissement à 360 heures du seuil d'admissibilité aux prestations de maladie

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Coût supplémentaire par année – en millions	325 \$	258 \$	268 \$	278 \$	288 \$	298 \$	309 \$	321 \$	333 \$

Source : Directeur parlementaire du budget.

Comme le programme d'AE s'autofinance, toute hausse des coûts s'accompagne d'une augmentation compensatrice des revenus tirés des cotisations à l'AE. D'après les estimations du DPB, si cette mesure avait été mise en œuvre en janvier 2018, elle aurait eu pour effet d'augmenter les cotisations à l'AE de près de deux cents (0,02 \$) par an par 100 \$ de rémunération assurable de 2020 à 2026¹. Ces cotisations sont versées par les employeurs et les employés.

1. Introduction et contexte

Le programme de prestations de maladie, qui fait partie du programme d'assurance-emploi (AE), offre un soutien aux personnes qui s'absentent de leur travail en raison d'une maladie. Pour être admissibles, les demandeurs doivent satisfaire à des critères précis² :

1. Ils doivent occuper un emploi assurable.
2. Leur rémunération doit avoir baissé d'au moins 40 %.
3. Ils doivent fournir un certificat médical attestant qu'ils sont incapables de travailler en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une quarantaine.
4. Ils doivent avoir accumulé au moins 600 heures de travail au cours de la période de référence, c'est-à-dire les 52 semaines précédant immédiatement la date de présentation de la demande ou la période qui s'est écoulée entre deux demandes d'AE, si cette dernière est plus courte.

Le présent rapport porte principalement sur le quatrième point, plus précisément sur l'estimation du coût de l'abaissement du seuil d'admissibilité de 600 à 360 heures. Ce changement permettrait à plus de personnes d'être admissibles aux prestations de maladie chaque année.

2. Méthodologie et résultats

Le DPB a utilisé une méthode en deux étapes pour évaluer le coût de l'abaissement du seuil d'admissibilité à 360 heures.

La première étape consistait à évaluer la population qui profiterait du changement. Cette population comprend les personnes qui n'avaient pas accumulé les 600 heures de travail requises et qui n'étaient donc pas admissibles, mais qui le seraient autrement en vertu de ce changement de politique. Nous désignons ces personnes sous le nom de *prestataires potentiels*.

La deuxième étape visait à évaluer le *montant moyen des prestations versées* à chaque prestataire éventuel.

Nous avons calculé le coût de cette politique pour une période et une région données à l'aide de la formule suivante :

$$\text{Coût} = \text{nombre de prestataires potentiels} \\ \times \text{coût moyen par prestataire}$$

Nous supposons que ce changement de politique n'entraînera pas de changement de comportement dans la population.

2.1. Évaluation du nombre de prestataires potentiels

Il y a quatre catégories de demandeurs admissibles aux prestations de maladie :

1. Employé absent de son travail en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une quarantaine.
2. Employé malade travaillant encore dont la rémunération a baissé de plus de 40 %.
3. Personne sans emploi qui a joint une demande de prestations de maladie à sa demande de prestations d'AE régulières.
4. Personne licenciée non admissible aux prestations d'AE régulières, qui tombe malade alors qu'elle est au chômage et qui peut ensuite se prévaloir d'une prestation de maladie.

La majorité des demandeurs de prestations de maladie font partie des deux premières catégories. Le changement de politique profiterait surtout à ces personnes.

Il est également possible pour une personne ayant accumulé moins de 600 heures de travail de demander des prestations de maladie si elle est déjà admissible aux prestations d'AE régulières et qu'elle tombe malade pendant qu'elle est au chômage³. Par conséquent, les personnes qui appartiennent à la troisième catégorie ne profiteront pas du changement.

Comme l'illustre l'exemple suivant, l'analyse des personnes de la quatrième catégorie est problématique en raison des limitations relatives aux données à notre disposition. Supposons qu'un travailleur ayant accumulé 500 heures de travail au cours de l'année précédente est licencié, mais qu'il vit dans une région à faible taux de chômage où il est nécessaire d'accumuler 700 heures d'emploi assurable au cours de la période de référence pour avoir droit aux prestations régulières.

Ce travailleur ne sera pas admissible aux prestations d'AE régulières. Cependant, s'il tombe malade pendant qu'il est au chômage et que le seuil est abaissé à 360 heures, il pourrait avoir droit aux prestations de maladie.

Étant donné qu'Emploi et Développement social Canada (EDSC) ne dispose d'aucune donnée sur les personnes entrant dans cette catégorie, le DPB n'est pas en mesure d'évaluer le nombre de prestataires potentiels qu'elle représenterait. En outre, à notre connaissance, il n'existe pas d'ensemble de données publiques qui nous permettrait de recenser ces personnes.

Nous les excluons donc de notre analyse. Cette décision entraîne toutefois une sous-estimation du nombre de prestataires potentiels. Nous ne croyons pas que cette omission ait une incidence importante sur nos estimations, car le nombre de personnes entrant dans cette catégorie serait relativement faible par rapport aux autres groupes.

Nous devons d'abord évaluer le nombre de personnes touchées par le changement de politique proposé. Autrement dit, nous devons savoir combien de personnes n'étaient pas admissibles à des prestations de maladie, faute d'avoir accumulé assez d'heures de travail, mais avaient cependant travaillé au moins 360 heures au cours de la période de la référence.

Par conséquent, pour avoir droit aux prestations de maladie, les prestataires potentiels doivent être admissibles aux prestations de maladie et doivent avoir accumulé entre 360 et 600 heures de travail au cours de la période de référence.

Pour déterminer le nombre de prestataires potentiels, nous utilisons les données de l'Enquête sur la population active (EPA) de Statistique Canada, ainsi que des renseignements fournis par EDSC.

L'EPA nous permet de recenser les personnes qui répondent aux trois critères suivants : a) elles sont employées, b) elles sont absentes de leur travail en

raison d'une maladie ou d'une blessure et c) elles ont accumulé entre 360 et 600 heures de travail au cours de l'année précédente⁴.

Le tableau 2-1 indique le nombre de personnes qui satisfont à ces critères par province au cours des cinq dernières années. Pour chaque année, nous supposons que la politique a été mise en œuvre au début de janvier.

Pour le premier mois, nous prenons en compte toutes les personnes qui répondent aux trois critères susmentionnés. Elles représentent le bassin initial.

Pour les 11 mois suivants, nous tenons seulement compte des personnes qui ont été absentes de leur travail moins de quatre semaines. Autrement dit, elles entrent dans notre échantillon, car l'EPA est menée tous les mois. Elles représentent le flux mensuel⁵ (tableau 2-1).

Tableau 2-1 Nombre de personnes absentes de leur travail en raison d'une maladie ayant accumulé entre 360 et 600 heures de travail au cours de l'année précédente, par province

	2015	2016	2017	2018
T.-N.-L.	323	398	227	654
Î.-P.-É.	214	257	242	237
N.-É.	1 380	1 712	1 646	1 584
N.-B.	1 672	1 276	1 440	354
Qc	16 078	11 249	10 239	15 031
Ont.	20 766	26 425	31 440	24 652
Man.	1 605	2 041	1 850	2 750
Sask.	1 387	1 930	2 174	1 509
Alb.	6 755	5 645	6 655	6 034
C.-B.	9 550	8 562	10 855	11 278
Total au Canada	59 731	59 494	66 776	64 083
Bassin initial – premier mois	16 106	18 526	18 255	18 103
Flux mensuel – 11 mois suivants	43 624	40 969	48 521	45 980

Sources : Directeur parlementaire du budget et Statistique Canada (EPA).

Notes : Il faut additionner toutes les provinces pour obtenir le total au Canada. Comme nous l'expliquons dans le texte, l'échantillon peut également être divisé en deux parties : le bassin initial au cours du premier mois de mise en œuvre de la politique et la somme des flux mensuels pour les 11 mois suivants. Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Une mise en garde s'impose toutefois au sujet de cette méthodologie. En effet, plusieurs personnes dans le bassin initial pourraient avoir déjà présenté une demande de prestations de maladie, épuisé leurs prestations et ne toujours pas être rétablies de leur maladie ou de leurs blessures.

En moyenne, plus de 60 % des membres du bassin ont été absents de leur travail plus de 15 semaines. Par exemple, il se peut qu'une personne absente depuis 30 semaines ait demandé des prestations de maladie au début de son absence et que sa demande ait été acceptée parce qu'elle avait alors accumulé plus de 600 heures d'emploi assurable au cours de sa période de référence.

Comme cette personne n'a pas travaillé depuis l'épuisement des prestations de sa demande initiale, elle ne serait pas admissible à des prestations de maladie, même en vertu de la nouvelle politique⁶. Elle serait toutefois signalée comme telle dans le cadre de notre méthodologie. Toutes choses étant égales par ailleurs, on arriverait à une surestimation du nombre de prestataires potentiels.

Toutes les personnes recensées dans l'EPA ne demanderont pas de prestations de maladie, mais les données montrent que la plupart d'entre elles le feront. En effet, même en tenant compte des personnes qui ont accumulé plus de 600 heures de travail, il reste trois autres critères à respecter pour avoir droit aux prestations de maladie. Les personnes recensées à l'aide de l'EPA n'occupent pas nécessairement un emploi assurable, n'ont peut-être pas subi une baisse de rémunération d'au moins 40 % ou n'ont pas toutes obtenu un certificat médical.

Parmi les personnes identifiées dans l'EPA comme étant employées, s'étant absentes de leur travail en raison d'une maladie et ayant accumulé plus de 600 heures de travail, environ 93,8 % en moyenne ont reçu des prestations entre 2012 et 2017.

Tableau 2-2 Pourcentage de population qui s'est absenté du travail en raison d'une maladie et demande des prestations de maladie

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Moyenne 2012-2017
Prestataires de maladie de l'AE – EDSC (1)	216 710	217 570	223 000	220 240	231 570	252 990	-
Personnes absentes de leur travail en raison d'une maladie qui ont accumulé plus de 600 heures de travail – EPA (2)	239 890	232 912	235 324	240 365	246 157	256 558	-
Pourcentage (3) = (1)/(2)	90,3 %	93,4 %	94,7 %	91,6 %	94,1 %	98,6 %	93,8 %

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

Dans le tableau 2-3, nous multiplions le pourcentage moyen de la population absente du travail en raison d'une maladie indiqué au tableau 2-2 (93,8 %) par le nombre de personnes indiqué pour 2018 au tableau 2-1. Nous obtenons ainsi le nombre estimatif de prestataires potentiels en 2018 qui sont absents de leur travail, par province.

Tableau 2-3 Prestataires potentiels – 2018

	Pourcentage de la population qui s'absente du travail en raison d'une maladie et reçoivent des prestations de maladie	Personnes absentes de leur travail en raison d'une maladie	Prestataires potentiels – absents du travail
	(1)	(2)	(3) = (1)x(2)
T.-N.-L.	93,8 %	654	614
Î.-P.-É.	93,8 %	237	222
N.-É.	93,8 %	1 584	1 486
N.-B.	93,8 %	354	332
Qc	93,8 %	15 031	14 100
Ont.	93,8 %	24 652	23 124
Man.	93,8 %	2 750	2 580
Sask.	93,8 %	1 509	1 415
Alb.	93,8 %	6 034	5 661
C.-B.	93,8 %	11 278	10 580
Canada	93,8 %	64 083	60 113

Sources : Directeur parlementaire du budget, Statistique Canada (EPA) et Emploi et Développement social Canada (EDSC).

Nota : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Ces calculs permettent d'obtenir le nombre de prestataires potentiels qui sont *absents* de leur travail. Cependant, comme nous l'avons mentionné précédemment, un employé qui travaille toujours peut demander des prestations de maladie si sa rémunération a suffisamment baissé.

Les données fournies par EDSC indiquent le pourcentage de bénéficiaires qui travaillent pendant leur période de prestations (18,74 %)⁷. Nous supposons que ce pourcentage est identique dans toutes les régions. Pour tenir compte des personnes qui travaillent tout en percevant des prestations de maladie, nous augmentons le nombre actuel de prestataires potentiels par ce pourcentage. Nous obtenons ainsi le nombre total de personnes qui profiteront du changement de politique.

Le DPB en déduit qu'en 2018, 73 975 personnes auraient donc bénéficié d'un abaissement du seuil d'admissibilité à 360 heures (tableau 2-4).

Tableau 2-4 Prestataires potentiels en 2018

	Pourcentage de personnes qui travaillent tout en percevant des prestations de maladie	Prestataires potentiels – absents du travail	Total de prestataires potentiels
	(1)	(2)	(3) = (2)/(1-(1))
T.-N.-L.	18,7 %	614	755
Î.-P.-É.	18,7 %	222	274
N.-É.	18,7 %	1 486	1 829
N.-B.	18,7 %	332	408
Qc	18,7 %	14 100	17 351
Ont.	18,7 %	23 124	28 457
Man.	18,7 %	2 580	3 175
Sask.	18,7 %	1 415	1 742
Alb.	18,7 %	5 661	6 966
C.-B.	18,7 %	10 580	13 018
Canada	18,7 %	60 113	73 975

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

Notes : Le pourcentage de personnes qui travaillent tout en percevant des prestations correspond à la moyenne de 2012 à 2017 (ESDC).

Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Le nombre de prestataires potentiels qui profiteraient de cette politique sera nécessairement plus élevé au cours de sa première année de mise en œuvre que les années suivantes.

En effet, dans l'évaluation du nombre de prestataires potentiels la première année, nous devons tenir compte des personnes qui auraient pu présenter une demande des mois auparavant si la politique avait été en vigueur à ce moment-là. Autrement dit, le nombre de prestataires potentiels en 2018 comprend des personnes qui auraient présenté leur demande en 2017 si elles avaient pu et qui sont toujours admissibles, car leur période de référence est suffisamment récente.

Pour éviter une double comptabilisation dans l'évaluation du nombre de nouveaux prestataires en 2019 et au-delà, nous devons tenir compte uniquement du flux mensuel de prestataires potentiels, c'est-à-dire des personnes qui ont arrêté de travailler récemment en raison d'une maladie⁸.

Le nombre de prestataires potentiels en 2019 sera donc nettement inférieur à celui de 2018. Il augmentera chaque année par la suite, parallèlement à la croissance de la population active. Entre 2015 et 2018, la somme des flux

mensuels de prestataires potentiels en pourcentage de la population active était de 0,29 % en moyenne (tableau 2-6).

Nous supposons que ce pourcentage demeure constant pour calculer le nombre de nouveaux prestataires en 2019 et au-delà. Le DPB prévoit que, d'ici 2026, on arrivera à 60 555 prestataires potentiels au Canada.

Tableau 2-5 Projections du nombre de prestataires potentiels

	Population active (en millions)	Prestataires potentiels en % de la population active	Total de prestataires potentiels
	(1)	(2)	(3) = (1)x(2)
2015	19 281	0,29 %	54 936
2016	19 443	0,27 %	51 591
2017	19 663	0,31 %	61 102
2018	19 813	0,29 %	57 902
Projections			
2019	20 011	0,29 %	57 862
2020	20 213	0,29 %	58 278
2021	20 356	0,29 %	58 690
2022	20 494	0,29 %	59 087
2023	20 628	0,29 %	59 472
2024	20 757	0,29 %	59 845
2025	20 880	0,29 %	60 201
2026	21 003	0,29 %	60 555

Sources : Directeur parlementaire du budget et Statistique Canada (EPA).

Notes : Le nombre de prestataires potentiels en 2018 ne correspond pas à celui du tableau 2-4. Comme nous l'expliquons dans le texte, cela tient à la prise en compte du bassin initial en 2018, qui comprend les personnes qui auraient présenté leur demande avant 2018 si la politique avait été en vigueur à ce moment-là. Le nombre indiqué dans ce tableau est utilisé pour faire des projections et correspond à la somme des flux mensuels de prestataires potentiels.

Pour la période de projection, nous supposons que le pourcentage de la population active correspondant au nombre de prestataires potentiels est égal à la moyenne de ce qu'il était de 2015 à 2018. Nous multiplions donc ce pourcentage par les projections du DPB pour la population active pour obtenir le nombre de prestataires potentiels.

Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

2.2. Estimation du coût moyen par prestataire

Après avoir évalué le nombre de prestataires potentiels, nous pouvons passer à la deuxième étape, c'est-à-dire calculer le montant moyen versé par prestataire.

Le coût moyen par prestataire se divise en deux parties : le montant moyen des prestations hebdomadaires et la durée moyenne en semaines des prestations de maladie.

$$\begin{aligned} \text{Coût moyen par prestataire} = \\ \text{montant moyen des prestations hebdomadaires} \\ \times \text{durée moyenne en semaines des prestations de maladie} \end{aligned}$$

EDSC nous a fourni les données sur le montant moyen des prestations de maladie hebdomadaires de 2012 à 2017. Pour projeter ces montants à partir de 2018, le DPB suppose que le montant moyen des prestations de maladie hebdomadaires augmentera parallèlement au montant moyen prévu des prestations d'AE régulières (tableau 2-6).

Tableau 2-6 Projection du montant moyen des prestations de maladie hebdomadaires

	Montant versé aux bénéficiaires de prestations d'AE régulières – en millions (1)	Nombre de bénéficiaires recevant des prestations d'AE régulières – en milliers (2)	Montant moyen versé par bénéficiaire – en milliers (3) = (1)/(2)	Augmentation du montant moyen (4)	Montant moyen des prestations de maladie hebdomadaires (5)
2017	1 219	533	23,0	-	397 \$
2018	1 129	482	22,8	2,4 %	407 \$
2019	1 266	524	23,1	3,1 %	419 \$
2020	1 280	513	23,7	3,2 %	433 \$
2021	1 295	506	24,3	2,8 %	445 \$
2022	1 329	504	25,0	2,9 %	457 \$
2023	1 364	502	25,7	3,0 %	471 \$
2024	1 405	502	26,5	3,1 %	485 \$
2025	1 446	501	27,3	3,1 %	500 \$
2026	1 490	501	28,1	3,2 %	516 \$

Sources : Directeur parlementaire du budget et Emploi et du Développement social Canada.

Notes : Les chiffres de 2017 sont réels. Nous utilisons le pourcentage d'augmentation de la quatrième colonne pour calculer le montant moyen des prestations de maladie hebdomadaires (cinquième colonne) à partir de 2018.

Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Pour projeter le coût moyen par prestataire en 2018 par province, nous devons projeter le montant moyen des prestations de maladie hebdomadaires par province et la durée moyenne de ces prestations.

Pour les prestations hebdomadaires, nous utilisons le taux de croissance national indiqué au tableau 2-6 (2,4 %). Comme nous disposons des données sur le montant moyen des prestations hebdomadaires par province pour 2017, nous pouvons simplement appliquer ce taux de croissance à chaque province.

Nous connaissons également la durée moyenne en semaines des prestations de maladie par province de 2012 à 2017. Pour établir des projections, nous supposons simplement qu'à l'avenir, la durée sera égale à la moyenne de ces six années. À partir de cette moyenne et des montants moyens projetés des prestations hebdomadaires, nous pouvons calculer le coût moyen par prestataire. Le tableau 2-7 présente ces chiffres par province pour 2018.

Tableau 2-7 Coût moyen par bénéficiaire de prestations de maladie de l'AE, par province

	Durée moyenne en semaines	Montant moyen des prestations hebdomadaires	Coût moyen par prestataire (en \$)
	(1)	(2)	(3) = (1)x(2)
T.-N.-L.	10,9	404 \$	4 408
Î.-P.-É.	10,6	401 \$	4 241
N.-É.	11	388 \$	4 275
N.-B.	10,5	384 \$	4 012
Qc	10	392 \$	3 922
Ont.	10,9	413 \$	4 512
Man.	10,8	403 \$	4 364
Sask.	10,8	435 \$	4 707
Alb.	11,1	431 \$	4 763
C.-B.	11	414 \$	4 564
Canada	10,7	407 \$	4 377

Sources : Directeur parlementaire du budget et Emploi et du Développement social Canada.

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

2.3. Coût total

Pour calculer le coût total, nous multiplions le nombre de prestataires potentiels (tableau 2-4) par le coût moyen par prestataire (tableau 2-7). Le tableau 2-8 présente un sommaire de nos estimations du coût total par province.

L'abaissement à 360 heures du seuil d'admissibilité aux prestations de maladie aurait entraîné un coût financier supplémentaire d'environ 325 millions de dollars en 2018.

Tableau 2-8 Coût supplémentaire de l'abaissement à 360 heures du seuil d'admissibilité aux prestations de maladie en 2018, par province

	Nombre de prestataires potentiels	Coût moyen par prestataire	Coût (en M\$)
	(1)	(2)	(3) = (1)x(2)
T.-N.-L.	755	4 408	3,3 \$
Î.-P.-É.	274	4 241	1,2 \$
N.-É.	1 829	4 275	7,8 \$
N.-B.	408	4 012	1,6 \$
Qc	17 351	3 922	68,0 \$
Ont.	28 457	4 512	128,4 \$
Man.	3 175	4 364	13,9 \$
Sask.	1 742	4 707	8,2 \$
Alb.	6 966	4 763	33,2 \$
C.-B.	13 018	4 564	59,4 \$
Canada	73 975	4 377	325,0 \$

Source : Directeur parlementaire du budget.

Notes : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Le nombre de prestataires potentiels en 2018 comprend le bassin initial et les flux mensuels.

Nous projetons le coût qu'entraînera cette nouvelle politique à l'aide du nombre prévu de prestataires potentiels (tableau 2-5) et du montant moyen des prestations de maladie hebdomadaires (tableau 2-6)⁹.

Ces calculs sont effectués au moyen de la même formule utilisée pour notre estimation de 2018 présentée au tableau 2-8, mais les résultats ne sont pas ventilés par province. Toutefois, comme nous le mentionnions précédemment, le nombre de prestataires potentiels sera nécessairement plus élevé au cours de la première année de mise en œuvre de la politique.

Par conséquent, notre estimation des coûts pour 2019 est sensiblement inférieure à celle de 2018.

Le coût de l'abaissement du seuil d'admissibilité à 360 heures passerait de 325 millions de dollars en 2018 à 258 millions de dollars en 2019 ; après cela, il augmentera chaque année pour atteindre environ 333 millions de dollars d'ici 2026 (tableau 2-9). Cette projection suppose qu'il n'y aura aucun changement de comportement.

Tableau 2-9

Coût supplémentaire de l'abaissement à 360 heures du seuil d'admissibilité aux prestations de maladie

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Coût supplémentaire par année – en millions	325 \$	258 \$	268 \$	278 \$	288 \$	298 \$	309 \$	321 \$	333 \$

Source : Directeur parlementaire du budget.

Compte tenu du fait que le programme d'AE s'autofinance, toute hausse des coûts s'accompagne d'une augmentation compensatrice des revenus des cotisations d'AE. D'après les estimations du DPB, si cette mesure avait été mise en oeuvre en 2018, elle aurait eu pour effet d'augmenter les cotisations à l'AE de deux cents (0,02 \$) par an par 100 \$ de rémunération assurable de 2020 à 2026. Ces cotisations sont versées par les employeurs et les employés.

Références

Gouvernement du Canada, Prestations d'assurance-emploi, <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/assurance-emploi-maladie.html>, janvier 2019.

Emploi et Développement social Canada, *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi pour l'exercice financier commençant le 1^{er} avril 2016 et se terminant le 31 mars 2017*, mars 2018.

Directeur parlementaire du budget, *Évaluation de l'estimation par le gouvernement du coût d'une norme nationale de 360 heures pour être admissible à l'assurance-emploi*, septembre 2009.

Notes

1. Le taux de cotisation à l'AE pour les employés est actuellement de 1,62 \$ par tranche de 100 \$ de rémunération assurable, à concurrence de 860,22 \$ de cotisation annuelle au maximum. Pour un employé dont la rémunération assurable annuelle s'élève à 50 000 \$, une augmentation de 2 cents des cotisations à l'AE équivaldrait à une hausse d'environ 10 \$ par année.
2. Pour en savoir plus sur le programme de prestations de maladie, visitez la page suivante du gouvernement du Canada, qui en donne un aperçu : (<https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/assurance-emploi-maladie.html>). Pour de plus amples renseignements, nous vous suggérons de lire le dernier *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi* d'Emploi et Développement social Canada (EDSC).
3. Voir <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/rapports/guide/ch-11/condition-specifique-au-prestataire.html>.
4. L'EPA ne mentionne pas le nombre total d'heures de travail de l'année précédente. Elle fournit toutefois le nombre d'heures de travail habituel par semaine ainsi que le nombre de semaines d'absence du travail. Par conséquent, nous pouvons faire une estimation du nombre d'heures de travail au cours de l'année précédente en multipliant le nombre d'heures de travail habituel par semaine par le nombre de semaines de travail (soit 52 moins le nombre de semaines d'absence du travail).
5. L'EPA est menée tous les mois. Cependant, comme les données varient considérablement d'un mois à l'autre, surtout dans les petites provinces où les données ne sont pas toujours précises, nous ne prenons pas en considération le bassin réel en janvier et le flux réel de chaque mois. Nous utilisons, en fait, le bassin moyen d'un mois donné comme bassin initial et calculons la moyenne des flux mensuels.
6. La période de référence correspond à l'intervalle entre deux demandes d'AE si cette période est inférieure à 52 semaines. La période de référence de cette personne comprendrait donc les 30 semaines qui se sont écoulées depuis sa dernière demande. Elle ne serait toutefois pas admissible à d'autres prestations de maladie, même si le seuil d'admissibilité était de 360 heures, car elle n'a pas travaillé durant cette période.
7. Il s'agit du pourcentage moyen de personnes qui ont travaillé tout en percevant des prestations de maladie de 2012 à 2017. Pour être considérée comme faisant partie de cette catégorie, une personne doit travailler au moins une semaine pendant qu'elle reçoit des prestations. Étant donné que certains des prestataires potentiels recensés à l'aide de l'EPA pourraient travailler ultérieurement au cours de leur période de prestations, il se peut que cette méthode donne lieu à une double comptabilisation et, par le fait même, à une surestimation du nombre de prestataires potentiels. Nous ne croyons toutefois pas que cela ait une incidence importante sur nos estimations.

8. Autrement dit, nous prenons en considération les personnes qui se sont absentes de leur travail moins de quatre semaines. Ainsi, nous nous assurons de seulement tenir compte des personnes qui viennent de s'ajouter à nos échantillons mensuels.
9. La durée moyenne des prestations de maladie projetée pour l'avenir est identique à celle qui est indiquée au tableau 2-7. Par conséquent, nous supposons qu'à partir de 2018, les prestataires potentiels demanderont des prestations de maladie pendant 10,7 semaines en moyenne.