

**CADA 360
AVANTAGES
SOCIAUX**

**RAPPORT NATIONAL
SUR LE
RENOUVELLEMENT
POUR LES
CONCESSIONNAIRES**

2024-2025



MESSAGE DU NOUVEAU PRÉSIDENT



**Duane Rath, président
Concessionnaire en titre
MotorHub Automotive Group
Truro (Nouvelle-Écosse)**

En ce début d'année d'assurance 2024-2025, nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance à nos concessionnaires pour le rôle indispensable qu'ils jouent dans le succès continu du programme CADA 360 Avantages sociaux. L'année d'assurance précédente a été marquante et caractérisée par une fidélité exceptionnelle et une expansion considérable du régime : des primes annualisées estimées à plus de 257 M\$ et un taux de fidélisation remarquable de 95 %.

Comme vous le savez, le programme CADA 360 Avantages sociaux est conçu par et pour les concessionnaires. Nous savons que les concessionnaires ont du choix en matière d'avantages sociaux. C'est pourquoi, cette année, nous prévoyons d'effectuer un sondage pour connaître la satisfaction des concessionnaires qui participent aux régimes. Cette initiative nous permettra de fournir aux concessionnaires les garanties et les services qui leur tiennent le plus à cœur.

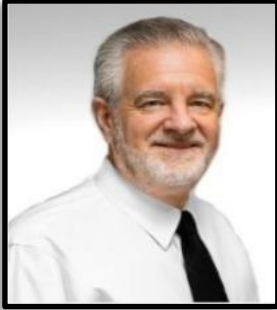
Nous sommes conscients du rôle crucial que la fidélité et l'appui soutenus de nos concessionnaires jouent dans le succès de notre programme. Sans votre dévouement, le programme CADA 360 Avantages sociaux ne pourrait pas exister.

Merci de votre engagement et de votre partenariat continus.

Duane Rath

Président, comité de concessionnaires CADA 360
Avantages sociaux

Le comité de concessionnaires



Bill Mitchell
Président
Carter Auto Family
Burnaby (Colombie-Britannique)



Todd Ducharme
Concessionnaire en titre
Westlock Motors Ltd.
Barrhead (Alberta)



Brian Bone
Chef de l'exploitation
et des services
financiers
The Humberview
Group
Toronto (Ontario)



Pierre Couture
Concessionnaire en titre
Groupe Couture
Saint-Georges
(Québec)



Kent Ledingham
Concessionnaire en titre
Ledingham Chevrolet
Buick GMC
Steinbach (Manitoba)



Michelle Melendy
Chef de la direction
Western Group of
Companies
Corner Brook (Terre-Neuve-et-Labrador)

LE PROGRAMME CADA 360 AVANTAGES SOCIAUX EST OFFERT AUX CONCESSIONNAIRES DU CANADA DEPUIS 1950. IL EST GÉRÉ PAR LE COMITÉ DE CONCESSIONNAIRES CADA 360 AVANTAGES SOCIAUX.

CE COMITÉ SE COMPOSE DE CONCESSIONNAIRES EN TITRE ACTIFS DE PARTOUT AU PAYS QUI VEILLENT BÉNÉVOLEMENT À CE QUE LE RÉGIME RÉPONDE AUX BESOINS DE TOUS LES CONCESSIONNAIRES, DE LEURS EMPLOYÉS ET DES MEMBRES DE LEUR FAMILLE.

PRINCIPES DIRECTEURS QUI GUIDENT LE COMITÉ DE CONCESSIONNAIRES

Offrir un régime d'avantages sociaux viable dont le coût est assumé par les concessionnaires participants et leurs employés, et qui fournit une assistance financière aux participants de régime et à leurs personnes à charge en cas de décès, d'invalidité ou de dépenses de soins médicaux ou dentaires

Encourager les participants de régime à s'occuper de leur santé en faisant des choix de vie sains et à profiter des avantages fournis par leur régime; et offrir des outils pour aider les participants à prendre soin d'eux

Gérer les coûts du régime au nom des concessionnaires participants; les faire profiter du pouvoir d'achat de CADA 360; prévenir le gaspillage, les abus et la fraude; et veiller à ce que les services fournis par des tiers soient rentables, efficaces et concurrentiels

Innover au chapitre de la prestation et de la configuration de régimes d'avantages sociaux durables personnalisés en fonction des besoins des concessions et de leurs employés, et ce, pour aujourd'hui et pour demain



NOTRE MÉTHODE DE TARIFICATION EST UN MOTEUR DE STABILITÉ

Le programme CADA 360 Avantages sociaux est structuré en blocs et combine des arrangements garantis et des contrats à services de gestion seulement (SGS), ce qui permet de gérer les risques et les coûts. On tient compte du dossier de sinistres de toutes les concessions participantes dans la détermination des facteurs d'influence sur le renouvellement du bloc.

Le programme est exploité comme une fiducie sans but lucratif, et les états financiers du bloc font l'objet d'un examen annuel dont le but premier est d'atteindre un équilibre et de fixer les taux collectifs du tarif pour l'année suivante. Tout excédent généré est réinvesti dans le régime sous forme de réductions des dépenses, de mesures de stabilisation des taux et d'améliorations des garanties. Inversement, on corrige tout manque à gagner par un rajustement subséquent des taux.



On veille à la stabilité des prix en mettant en commun les demandes de remboursement de soins médicaux et de médicaments onéreux :

- Tous les frais médicaux engagés à l'étranger sont mis en commun dès le premier dollar.
- Les demandes de remboursement de soins médicaux et de médicaments qui dépassent certains seuils sont aussi mises en commun.

Le fait que la composition démographique varie très peu d'année en année permet d'assurer la stabilité des taux des assurances vie et invalidité de longue durée (ILD).

**Cette FIABILITÉ est la pierre angulaire
du programme CADA 360 Avantages sociaux.**



Dans chaque concession, le régime fonctionne comme un arrangement entièrement assuré, une mesure de **PROTECTION CONTRE TOUT RISQUE ADDITIONNEL.**

Ce rapport inclut des rectifications collectives imposées par le régime pour l'ensemble des participants. L'expérience de renouvellement de chaque concessionnaire sera différente de celle du bloc dans la mesure où on tiendra aussi compte des caractéristiques distinctives de son régime.

Les taux de chaque concession sont rajustés en fonction des facteurs suivants :

- le dossier de sinistres pour l'invalidité de courte durée (ICD), les soins médicaux, les médicaments et les soins dentaires;
- la crédibilité, qui dépend de la taille du groupe et du nombre d'années de participation de la concession.

Date de prise d'effet :

Le renouvellement en bloc des régimes CADA 360 prend effet à la date de renouvellement de chaque concession, et ce, à partir du 1^{er} juillet 2024. Les taux au renouvellement tiendront compte des sinistres escomptés d'après le dossier de sinistres des deux années précédentes, ainsi que des conditions de renouvellement du bloc et de toute modification à la configuration du régime.



FACTEURS D'INFLUENCE SUR LE RENOUVELLEMENT DU BLOC CADA

et leur incidence sur les taux au
renouvellement des
concessionnaires

ASSURANCES VIE, MAM ET ILD

Dans le bloc de la CADA, les garanties assurance vie, mort accidentelle et mutilation (MAM), et invalidité de longue durée (ILD) sont mises en commun, ce qui protège chaque concession individuelle en cas de sinistre majeur.

Lors du renouvellement du bloc, les taux sont rajustés en fonction des facteurs suivants :

- Dossier de sinistres global du bloc
- Réserves pour exonération des primes d'assurance vie
- Réserves pour prestations d'ILD
- Sinistres subis mais non déclarés (SSND)
- Caractéristiques sociodémographiques
- Dépenses administratives

CETTE FAÇON DE SE
**PROTÉGER CONTRE LES
RISQUES** ET DE FIXER LES
PRIX AU RENOUVELLEMENT
CONNAÎT **BEAUCOUP DE
SUCCÈS.**

RENOUVELLEMENT POUR LE BLOC 2024-2025

Au sein du bloc de la CADA, les garanties assurance vie, MAM et ILD sont entièrement mises en commun, pour protéger chaque concession en cas de sinistre catastrophique.

Les calculs pour le bloc tiennent compte de son dossier de sinistres global, des réserves pour exonération des primes d'assurance vie, des réserves pour prestations d'ILD, des sinistres subis mais non déclarés (SSND), de la composition démographique et des dépenses administratives.

VIE DE BASE

Les taux en
vigueur sont
inchangés.

MAM

Les taux en
vigueur sont
inchangés.

ILD

Les taux en
vigueur sont
inchangés.

Les taux d'assurance vie, MAM et ILD sont rajustés en fonction du dossier de sinistres de l'ensemble du bloc.

Tous les régimes feront l'objet d'une hausse ou d'une baisse de leurs taux d'assurance vie, MAM et ILD basée sur le même dossier de sinistres. On ne prend pas en compte le dossier de sinistres de chaque concession, puisqu'il faut un nombre relativement élevé de vies assurées pour qu'un dossier individuel soit crédible.

ICD, SOINS MÉDICAUX ET SOINS DENTAIRES

TAUX DU BLOC DE LA CADA

Le taux du bloc de CADA 360 est équivalent au taux présentement en vigueur pour la concession plus le rajustement annuel pour les avantages sociaux du bloc.

CRÉDIBILITÉ

Un coefficient est appliqué au dossier de sinistres du groupe en fonction de sa taille et de sa durée. CADA 360 utilise la même formule de calcul de la crédibilité que la Canada Vie.

PÉRIODE DE SINISTRES

On considère la moyenne sur deux ans dans le but d'aplanir les résultats techniques, en accordant une pondération de 75 % à l'année en cours.

CHANGEMENTS DU TAUX DE SSND

Un des avantages de la taille de CADA 360 est que les exigences de réserve sont très faibles. Les facteurs de SSND appliqués à chaque garantie sont les suivants :

- 10,80 % des primes facturées pour l'ICD
- 3,23 % des demandes de règlement de soins médicaux et de médicaments remboursées
- 1,47 % des demandes de règlement de soins dentaires remboursées

LES CONCESSIONNAIRES PEUVENT PERSONNALISER LEUR RÉGIME ET PAYER EUX-MÊMES, EN PROFITANT DU POUVOIR D'ACHAT DE LA CADA GRÂCE AUQUEL LES COÛTS ET LES SSND SONT BAS ET LES AVANTAGES, SUPÉRIEURS.



RENOUVELLEMENT POUR LE BLOC 2024-2025

Dans le bloc de la CADA, les garanties ICD, soins médicaux et soins dentaires sont basées sur le dossier de sinistres, puisque les demandes de règlement permettent d'extrapoler de manière prévisible.

Pour ces garanties, la Canada Vie se sert du dossier de sinistres pondéré en fonction de la crédibilité de chaque concession pour déterminer le taux de prime. Il est généralement plus avantageux pour une concession d'utiliser son propre dossier de sinistres, puisque le taux du bloc a tendance à être supérieur et à produire des chiffres plus élevés dans l'ensemble.

Les calculs pour le bloc tiennent compte du dossier de sinistres global du bloc, des SSND, des tendances prévues et des dépenses administratives.

ICD

Les taux du bloc de la CADA sont **inchangés.**

SOINS MÉDICAUX

Les taux du bloc de la CADA **augmenteront de 6 %.**

SOINS DENTAIRES

Les taux du bloc de la CADA **augmenteront de 4 %.**

Les taux d'assurance ICD, soins médicaux et soins dentaires sont rajustés en fonction du dossier de sinistres de la concession.

Le dossier de sinistres des petites concessions est considéré comme moins crédible aux fins de l'établissement des taux.

Pour les concessions dont le dossier de sinistres n'est pas entièrement crédible, on base les rajustements de taux sur une combinaison du dossier de sinistres de la concession et des changements aux taux collectifs du tarif.

RAPPORTS SINISTRES-PRIMES CIBLES

Les rapports sinistres-primés cibles sont basés sur une échelle mobile, ce qui permet aux concessionnaires et groupes de concessionnaires de toutes tailles de profiter d'économies d'échelle en continu. Le pouvoir d'achat du programme profite à tous les concessionnaires et se traduit par une réduction des dépenses lorsque des concessions fusionnent ou prennent de l'expansion.

Les rapports sinistres-primés cibles sont inchangés encore cette année.

Nous haussons les tranches de 7,3 % pour tenir compte de l'inflation.

Le but est de veiller à ce que les pourcentages des rapports sinistres-primés cibles demeurent stables d'année en année.

Les groupes ne devraient pas changer de tranche de rapport simplement en raison de l'inflation.

Pour 2024-2025, le rendement excédentaire de l'investissement généré par le fonds de démutualisation a été investi dans les frais d'administration du régime afin de **majorer les rapports sinistres-primés** de 1,85 %.

Primes pour ICD, soins médicaux et soins dentaires	Rapport sinistres-primés cible 2024-2025
Jusqu'à 23 500 \$	77 %
47 000 \$	78 %
58 800 \$	78 %
70 600 \$	80 %
102 900 \$	81 %
132 300 \$	82 %
161 700 \$	83 %
205 800 \$	85 %
264 600 \$	87 %
323 400 \$	88 %
382 200 \$	90 %
499 700 \$	91 %
1 175 100 \$	91 %
1 762 400 \$	92 %
2 349 700 \$	93 %
99 999 999 \$	93 %

MISE EN COMMUN DES COÛTS LIÉS AUX SOINS MÉDICAUX ET AUX MÉDICAMENTS

Nombre de vies assurées	Région	Seuil	Taux de renouvellement appliqués au bloc	
			Célibataire*	Famille*
0-24	Québec	10 000 \$	25,25 \$	69,17 \$
25-49	Québec	18 000 \$	18,58 \$	50,58 \$
Plus de 50	Québec	32 500 \$	8,73 \$	27,59 \$
0-49	Ouest	10 000 \$	8,79 \$	19,46 \$
Plus de 50	Ouest	15 000 \$	7,78 \$	17,17 \$
0-49	Est	10 000 \$	16,67 \$	37,31 \$
Plus de 50	Est	15 000 \$	14,16 \$	31,64 \$
0-49	Ontario	10 000 \$	11,98 \$	26,73 \$
Plus de 50	Ontario	15 000 \$	10,67 \$	23,76 \$

PROTECTION DE LA MISE EN COMMUN

Un des nombreux avantages du programme CADA 360 Avantages sociaux est la stabilité des taux qu'il offre aux concessionnaires. Nous devons cette stabilité notamment à la mise en commun des demandes de remboursement de soins médicaux et de médicaments onéreux qui dépassent ce seuil.

Tous les frais médicaux engagés à l'étranger sont mis en commun dès le premier dollar.

Les seuils de mise en commun demeureront inchangés. Les frais de mise en commun augmenteront de 13,9 % cette année. Cette hausse est attribuable à une combinaison du retour des demandes liées aux soins d'urgence à l'étranger et aux médicaments onéreux.

**** Au Québec, les frais de mise en commun seront rajustés en fonction de ceux de la RAMQ pour 2024.**

* Comprend des frais de mise en commun, qui passent de 1 \$ à 1,75 \$ pour un célibataire et de 2 \$ à 3,50 \$ pour une famille

FRAIS DE MISE EN COMMUN

En moyenne, pour le bloc, il y aura une **hausse de 13,9 %**.

Au Québec, celle-ci inclura la hausse additionnelle de la RAMQ**.

QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE POUR LES CONCESSIONNAIRES?

Plus grand programme d'avantages sociaux pour concessionnaires au Canada, CADA 360 a comme objectifs d'assurer des taux stables à long terme et de réduire au maximum la volatilité pour les concessionnaires.

Ces 10 dernières années, la hausse globale au renouvellement s'est maintenue à 3,5 % par année, un taux modeste considérablement inférieur à ce qu'on observe sur le marché.

Cette constance montre que le programme CADA 360 Avantages sociaux offre un rapport qualité-prix exceptionnel aux concessionnaires année après année.

Cette année, la hausse moyenne nationale prévue est de 5 %.

N'oubliez pas que les taux au renouvellement seront calculés individuellement pour chaque concession. Cette année, on tiendra compte d'une hausse de 13,9 % des frais de mise en commun ET du dossier de sinistres ICD, soins médicaux et soins dentaires propre à chaque concession.

D'après les rapports sinistres-primés cibles actuels pour le bloc national de CADA 360, une augmentation de 7 % est attendue.

Lorsqu'on inclut dans l'équation des taux inchangés pour l'assurance vie, MAM et ILD, on prévoit une hausse moyenne de 5 % au renouvellement.

Rappel : Les taux au renouvellement de chaque concession seront calculés individuellement à partir d'une combinaison des taux du bloc de la CADA et du dossier de sinistres de la concession.



RAJUSTEMENT PRÉVU AU RENOUVELLEMENT



POUR LES SOINS MÉDICAUX ET DENTAIRES, ON S'ATTEND À CE QUE LES TAUX EN VIGUEUR AUGMENTENT EN MOYENNE DE 10 %.

Hausse moyenne GLOBALE de 5,0 %

Le PAE continue d'être offert sans frais pour les concessionnaires jusqu'au 31 août 2025.

Garantie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vie	3,60 %	9,00 %	9,70 %	0,00 %	0 %	-16,7 %	0 %	0 %	0 %	0 %
ILD	5,70 %	15,10 %	4,80 %	0,00 %	-6,00 %	-16,7 %	0 %	0 %	5 %	0 %
ICD	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	-16,7 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Soins médicaux et dentaires	3,40 %	7,50 %	4,60 %	4,00 %	3,80 %	-16,7 %	0 %	15 %	17,20 %	10,00 %
Total	4,00 %	9,50 %	5,00 %	3,00 %	1,00 %	-16,70 %	0 %	11,00 %	12,30 %	5,00 %

Hausse moyenne de 3,4 % par année ces 10 dernières années

NOUVEAUTÉS POUR L'ANNÉE D'ASSURANCE 2024-2025

Le programme met l'accent sur la santé mentale et couvre maintenant ce qui suit.

Fournisseurs de services de santé mentale additionnels :

- La couverture des psychothérapeutes et des conseillers est incluse de base dans les régimes qui remboursent présentement les honoraires de psychologues et de travailleurs sociaux. Dans les régimes à services de gestion seulement (SGS), elle est facultative.
- Le montant annuel maximum combiné pour la couverture de fournisseurs de services de santé mentale ne change pas.
- La couverture prend effet le 1^{er} juillet 2024, à moins que votre régime soit renouvelé entre le 2 juillet et le 30 septembre, auquel cas elle débutera à la date de votre renouvellement. Les demandes de règlement antérieures à la date d'entrée en vigueur ne seront pas admissibles.

Par souci d'inclusivité pour tous les participants de régime, le programme couvre maintenant ce qui suit.

Affirmation de genre :

- Couverture de base. Dans les régimes à services de gestion seulement (SGS), elle est facultative.
- Le programme rembourse un éventail de traitements que les régimes d'assurance maladie gouvernementaux ne couvrent pas.
- Le maximum viager pour les participants et les personnes à charge admissibles est de 15 000 \$.
- Une autorisation préalable est requise.
- La couverture est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024. Les demandes de règlement antérieures à la date d'entrée en vigueur ne seront pas admissibles.

Afin que la couverture à l'étranger des femmes enceintes soit en phase avec la norme de l'industrie, CADA 360 a fait la mise à jour ci-après.

- La couverture est prolongée jusqu'à la 34^e semaine de grossesse lors des voyages hors du Canada.





Par souci de conformité avec les modifications législatives apportées au RRQ, les changements ci-après ont été faits.

- Les rentes d'invalidité en vertu du Régime de rentes du Québec (RRQ) pour les participants de 60 à 65 ans ont changé. Retraite Québec remplacera la portion variable de leurs rentes d'invalidité en vertu du RRQ par une rente de retraite variable. La Canada Vie modifiera les contrats d'assurance invalidité de courte et de longue durée en fonction de ces changements. La modification a pris effet le 1^{er} janvier 2024.

Pour aider les participants de régime aux prises avec des troubles nutritionnels, le programme a fait la mise à jour suivante.

- Traitement en externe des troubles nutritionnels par une diététiste ou une nutritionniste.
- Pour appuyer les participants de régime aux prises avec des troubles nutritionnels, on peut modifier les régimes pour inclure les diététistes et les nutritionnistes.

Pour améliorer l'expérience globale des participants, la CADA n'offrira plus l'option des demandes électroniques pour les fournisseurs. À l'avenir, elle sera automatique pour toutes les concessions qui s'inscrivent au régime.

- Les concessions qui participent déjà à CADA 360 et qui n'ont pas accès à ce service pour les fournisseurs en seront informées au renouvellement. Si vous voulez faire cette mise à jour afin d'accélérer le remboursement des demandes et d'améliorer l'expérience générale des participants, parlez-en à votre conseiller.

Biologique ou biosimilaire?

Les transitions aux médicaments biosimilaires imposées par les réglementations provinciales se poursuivent suivant les échéanciers des provinces. La Saskatchewan, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et le Yukon avaient fixé des dates de transition en 2023.

La transition est prévue pour 2024 à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard. Le Manitoba est maintenant l'unique province ou territoire au Canada dont le régime d'assurance médicaments public n'a pas fait la transition aux biosimilaires.

POURQUOI PASSER AUX BIOSIMILAIRES?

Vous avez probablement déjà entendu dire que les régimes d'assurance médicaments publics de partout au pays commencent à préconiser les biosimilaires. Puisque les biosimilaires contribuent à maintenir la rentabilité des régimes d'assurance médicaments tout en donnant accès à un traitement, le programme CADA 360 Avantages sociaux les adopte aussi. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec notre fournisseur partenaire, la Canada Vie, qui gère notre programme de médicaments spécialisés. Notre stratégie est simple : contrôler les coûts du régime pour les concessionnaires et permettre aux employés d'accéder aux médicaments dont ils ont besoin pour obtenir les meilleurs résultats cliniques possibles, et ce, en donnant des choix à nos membres.

Vos employés vous demanderont probablement ce que cela signifie pour eux. Nous vous fournissons donc des renseignements qui vous permettront de répondre avec assurance à toute question qu'ils pourraient vous poser.

Étant donné que les membres de l'équipe CADA 360 ne sont pas des experts en médicaments, nous avons demandé à **Helen Stevenson, de notre partenaire le Groupe Reformulary**, de nous aider. Nous avons posé à M^{me} Stevenson certaines questions que nous jugeons pertinentes pour vous mettre rapidement au courant. Voici ce qu'elle avait à dire.



Helen Stevenson

Fondatrice, présidente et chef de la direction
Groupe Reformulary
Toronto (Ontario)

QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT BIOLOGIQUE?

Les médicaments biologiques, ou biomédicaments, sont créés à partir de cellules vivantes au moyen d'un processus de fabrication complexe. Ils traitent des pathologies comme l'arthrite, le diabète, le psoriasis et les maladies inflammatoires de l'intestin. La première version d'un médicament biologique est appelée «médicament d'origine» ou «médicament biologique de référence».

QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT BIOSIMILAIRE?

Lorsque le brevet d'un médicament biologique de référence arrive à échéance, d'autres fabricants ont le droit d'en produire leur propre version. Un tel médicament est appelé biosimilaire.

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE?

Un biosimilaire et son biomédicament de référence pourront être très semblables, mais pas identiques. C'est parce que les biomédicaments :

- ont une structure souvent grande et complexe;
- sont faits à partir de cellules vivantes et non de produits chimiques — pour cette raison, ils présentent des variations naturelles.

Comparativement au médicament générique, le biosimilaire doit faire l'objet d'un plus grand nombre d'études avant d'obtenir l'approbation des organismes de réglementation, puisqu'on doit démontrer qu'il est hautement semblable à son biomédicament de référence.

LES BIOSIMILAIRES SONT-ILS SÛRS?

Les biosimilaires sont sûrs, efficaces et semblables sur le plan clinique aux biomédicaments d'origine. Santé Canada autorise les biosimilaires suivant les mêmes normes rigoureuses de qualité, d'efficacité et de sécurité que pour les biomédicaments d'origine et tous les autres médicaments biologiques. En fait, ce sont les mêmes personnes (les chargés de réglementation) qui examinent les biomédicaments d'origine et les biosimilaires. Par ailleurs, le même fabricant produit parfois le biomédicament d'origine et le médicament biosimilaire.



EN QUOI LEUR RAPPORT EST-IL DIFFÉRENT DE CELUI QUI EXISTE ENTRE UN MÉDICAMENT D'ORIGINE ET UN GÉNÉRIQUE?

MÉDICAMENT D'ORIGINE

Une compagnie pharmaceutique consacrera de nombreuses années à la recherche et aux essais cliniques sur un nouveau médicament d'origine avant d'être autorisée à le vendre au Canada. Le médicament d'origine est la première version du médicament qui est vendue dans un pays. Il doit être approuvé par Santé Canada avant de pouvoir être mis sur le marché.

La première compagnie qui a étudié et développé le médicament détient sur celui-ci un BREVET qui empêche toute autre entreprise de le vendre. Lorsque le brevet vient à ÉCHÉANCE, d'autres compagnies sont autorisées à fabriquer des copies du médicament.



MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE

Les médicaments génériques sont des copies des médicaments d'origine, généralement lancés une fois que le brevet est expiré. Les médicaments génériques sont des «bioéquivalents», un terme pharmaceutique qui signifie qu'un médicament générique a une efficacité clinique semblable à celle du médicament d'origine et est sûr pour le traitement d'une maladie. Les médicaments génériques contiennent le même ingrédient actif et la même quantité de cet ingrédient actif; et ils agissent sur le corps de la même façon que les médicaments d'origine.

Comme les médicaments d'origine, les génériques doivent être approuvés par Santé Canada avant de pouvoir être vendus sur le marché. Il peut exister plusieurs versions génériques d'un même médicament d'origine, et elles sont habituellement offertes à moindre coût.



QU'EST-CE QUE TOUT CELA SIGNIFIE?

Le régime CADA 360 continuera de rembourser le biomédicament d'origine jusqu'à la date de transition déterminée par chaque province. Après cette date, la couverture pourrait se limiter aux médicaments biosimilaires pertinents. Si un employé ou sa personne à charge décide de continuer à utiliser un biomédicament d'origine lorsqu'un biosimilaire est disponible, il est possible que son remboursement soit limité au coût du biosimilaire de remplacement le moins cher.

La Canada Vie continuera d'informer les employés qui sont touchés bien avant la date de transition fixée pour leur biomédicament.

ET SI UNE PERSONNE NE PEUT PAS CHANGER DE MÉDICAMENT?

Dans de rares circonstances, une personne est incapable de tolérer un biosimilaire pour des raisons médicales. Les communications de la Canada Vie au sujet de la transition incluront toute l'information nécessaire sur le processus de demande d'exemption. Pour aider vos employés, aiguillez-les vers le site canadalife.com pour remplir le formulaire [«Demande de protection pour un médicament biologique d'origine»](#).



CADA 360 AVANTAGES SOCIAUX

TENDANCES EN MATIÈRE DE SINISTRES

**1^{ER} JANV.-31 DÉC.
2023**

ASSURANCE VIE DE BASE ET MAM

Pour le dernier exercice financier seulement, le programme CADA 360 Avantages sociaux a versé plus de **10 M\$** en produits de l'assurance vie ET près de **625 000 \$** en produits de l'assurance vie des personnes à charge à des familles en deuil.

Le régime a aussi versé près de 1 M\$ en produits de l'assurance MAM au cours du dernier exercice.



- Quelque **146 sinistres vie de base** ont été payés durant cette même période.
 - Le montant **MOYEN** remboursé au titre de l'assurance vie a été de **70 000 \$**.
- Quelque **73 sinistres vie des personnes à charge** ont été payés au cours du dernier exercice.
 - Le montant **MOYEN** remboursé au titre de l'assurance vie a été de **8 500 \$**.
- Quelque **13 sinistres MAM** ont été payés durant cette même période.
 - Le montant **MOYEN** remboursé au titre de l'assurance MAM a été de **70 000 \$**.

Si vous voulez offrir les garanties assurance vie facultative et maladies graves à vos employés et qu'elles ne sont pas déjà incluses dans votre régime, adressez-vous à votre conseiller.

INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

Le **nombre total de personnes au pays** qui touchent des prestations d'assurance invalidité de courte durée (ICD) a légèrement augmenté cette année. En 2022, le régime comptait 30 541 certificats, par rapport aux 30 894 de cette année.

C'est en Saskatchewan qu'on a observé la baisse la plus importante du nombre de certificats qui couvrent l'ICD; elle est suivie du Québec et de l'Ontario.

À l'opposé, l'Alberta a connu la hausse la plus marquée du nombre de certificats qui couvrent l'ICD en 2023.

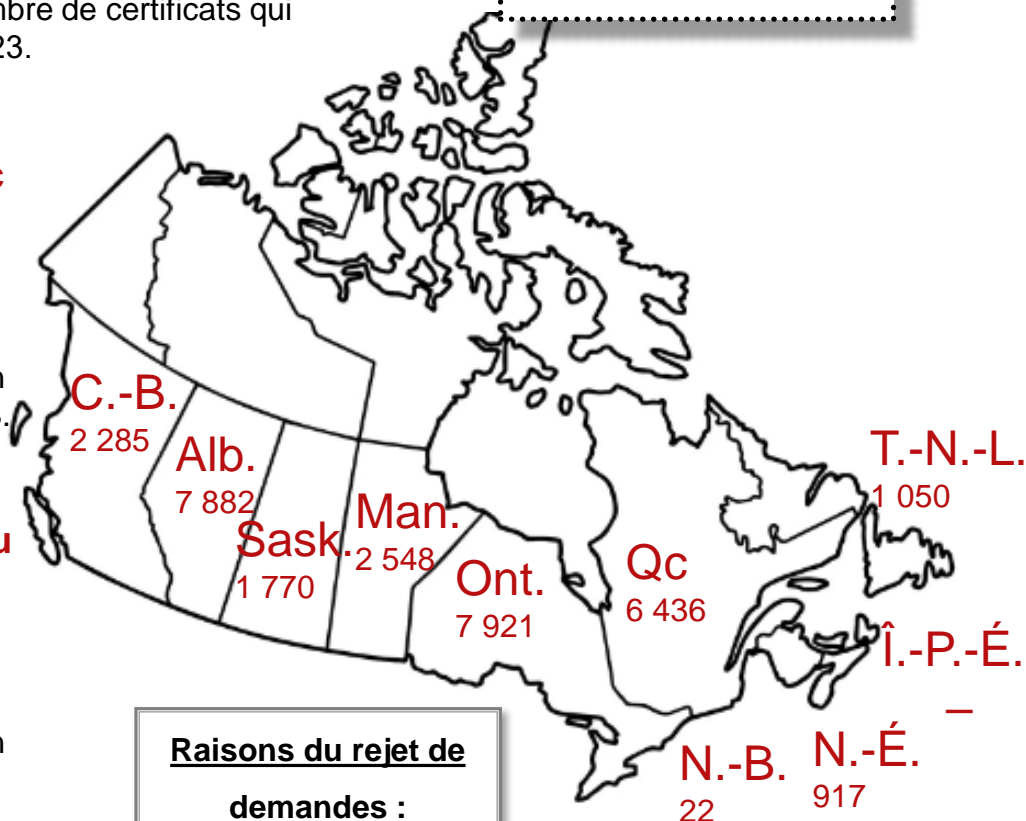
**ÉCHELLE
NATIONALE
30 894
certificats
avec
assurance
ICD**

Le **taux de sinistres du bloc a baissé**

légèrement, de 62 sinistres par tranche de 1 000 participants en 2022 à 57,8 en 2023.

Le **taux d'approbation du bloc a baissé**

légèrement lui aussi, de 54,1 sinistres par tranche de 1 000 participants en 2022 à 54 en 2023.



Raisons du rejet de demandes :

41 % : information non reçue; 39 % : définition non satisfaite; 4 % : période d'admissibilité non satisfaite

36 % de TOUS les régimes CADA 360 Avantages sociaux comprennent une assurance ICD.

1 845 demandes de prestations d'ICD ont été ouvertes ou rouvertes en 2023.

INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

Parmi tous les sinistres ICD, 71 % sont attribuables à l'un des **5 principaux diagnostics**.

Les **demandes liées à la santé mentale** continuent de générer le plus grand nombre de sinistres et ont augmenté de 2 % par rapport à l'année précédente.

Les demandes liées aux troubles musculosquelettiques et aux maladies des tissus conjonctifs continuent aussi d'augmenter.

Les 5 diagnostics en ICD les plus fréquents en 2023	% du total des demandes	Durée du sinistre (semaines)
Santé mentale	21 %	10,9
Accidents et blessures	15 %	10,4
Troubles musculosquelettiques et maladies des tissus conjonctifs	17 %	10,0
Troubles du système digestif	11 %	5,5
Cancer et tumeurs	7 %	7,3

- La durée **MOYENNE** d'un sinistre ICD est de **9 semaines**.
- **68 %** des sinistres se sont **RÉGLÉS** parce que le demandeur a repris le travail ou y est attendu.
- **4 % ne satisfont plus** à la définition d'invalidité.
- **25 %** ont atteint la **limite de durée de la période d'indemnisation**.



La **tranche des 25-34 ans** présente le plus de demandes de prestations d'ICD liées à la santé mentale (**28 %**); suivent de près les **35-44 ans** (**22 %**) et les **45-54 ans** (**22 %**).

INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Le **nombre total de personnes au pays** qui touchent des prestations d'assurance invalidité de longue durée (ILD) de CADA 360 a aussi augmenté légèrement, de 2 %, par rapport à l'année précédente. En 2022, le régime comptait 64 955 certificats, par rapport aux 66 167 de cette année.

C'est au Manitoba qu'on a observé la baisse la plus importante de certificats qui couvrent l'ILD; l'Île-du-Prince-Édouard était deuxième.

À l'opposé, le Québec a connu la hausse la plus marquée du nombre de certificats qui couvraient l'ILD, suivi de l'Ontario.

Le **taux de sinistres du bloc a baissé**

légèrement, de 11,8 sinistres par 1 000 participants en 2022 à 10,8 en 2023.

Le **taux d'approbation du bloc a baissé**

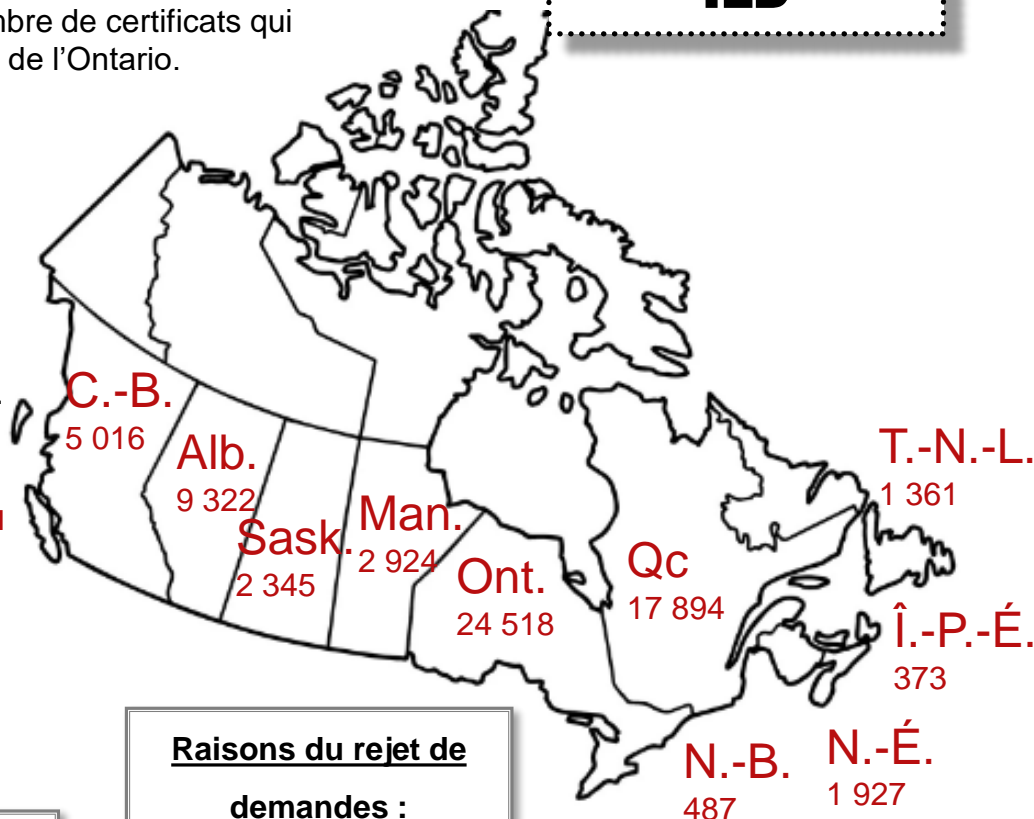
légèrement lui aussi, de 9,1 sinistres par tranche de 1 000 participants en 2022 à 8,4 en 2023.

90 % de TOUS les régimes CADA 360 Avantages sociaux comprennent une assurance ILD.

Raisons du rejet de demandes :

29 % : information non reçue; 16 % : définition non satisfaite; 24 % : période d'admissibilité non satisfaite

ÉCHELLE NATIONALE
66 167 certificats avec assurance ILD



1 891 demandes de prestations d'ILD ont été ouvertes ou rouvertes en 2023.

INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Parmi tous les sinistres d'invalidité de longue durée, 85 % sont représentés dans les **5 principaux diagnostics**.

Les **demandes liées à la santé mentale** continuent de générer le plus grand nombre de sinistres et ont augmenté de 1 % par rapport à l'année précédente.

Les troubles musculosquelettiques et les maladies des tissus conjonctifs constituent la deuxième cause de sinistre en importance, et ces demandes ont baissé de 1 % par rapport à l'année précédente. Maintenant que les gens ont repris leurs activités, les sinistres accidents et blessures ont augmenté de 6 %.

Les 5 diagnostics en ILD les plus fréquents en 2023	% du total des demandes	Durée du sinistre (mois)
Santé mentale	30 %	12,6
Troubles musculosquelettiques et maladies des tissus conjonctifs	20 %	14,4
Accidents et blessures	16 %	10,9
Cancer et tumeurs	14 %	11,5
Troubles du système circulatoire	5 %	12,2

- La durée **MOYENNE** d'un sinistre ILD est de **12,6 mois**.
- **63 % des sinistres se sont RÉGLÉS** parce que le demandeur a repris le travail ou y est attendu.
- **19 % ne satisfont plus** à la définition d'invalidité.
- **5 % ont vu la définition de leur état changer**.
- **5 % ont atteint la limite de durée de la période d'indemnisation**.

La **tranche des 35-44 ans** présente le plus de demandes de prestations d'ILD liées à la santé mentale (27 %); suivent de près les **25-34 ans** (25 %) et les **45-54 ans** (25 %).



UN EXAMEN APPROFONDI DE LA PRINCIPALE CAUSE D'INVALIDITÉ

La **SANTÉ MENTALE** a généré le plus grand nombre de demandes de prestations d'ILD et d'ICD en 2023.

La durée moyenne d'un sinistre ILD lié à la santé mentale a **augmenté** de 8 mois en 2019 à **9 mois en 2023**.

Les trois principaux sous-diagnostic de troubles de santé mentale qui ont donné lieu à une demande de prestations d'ILD en 2023 ont été les suivants :

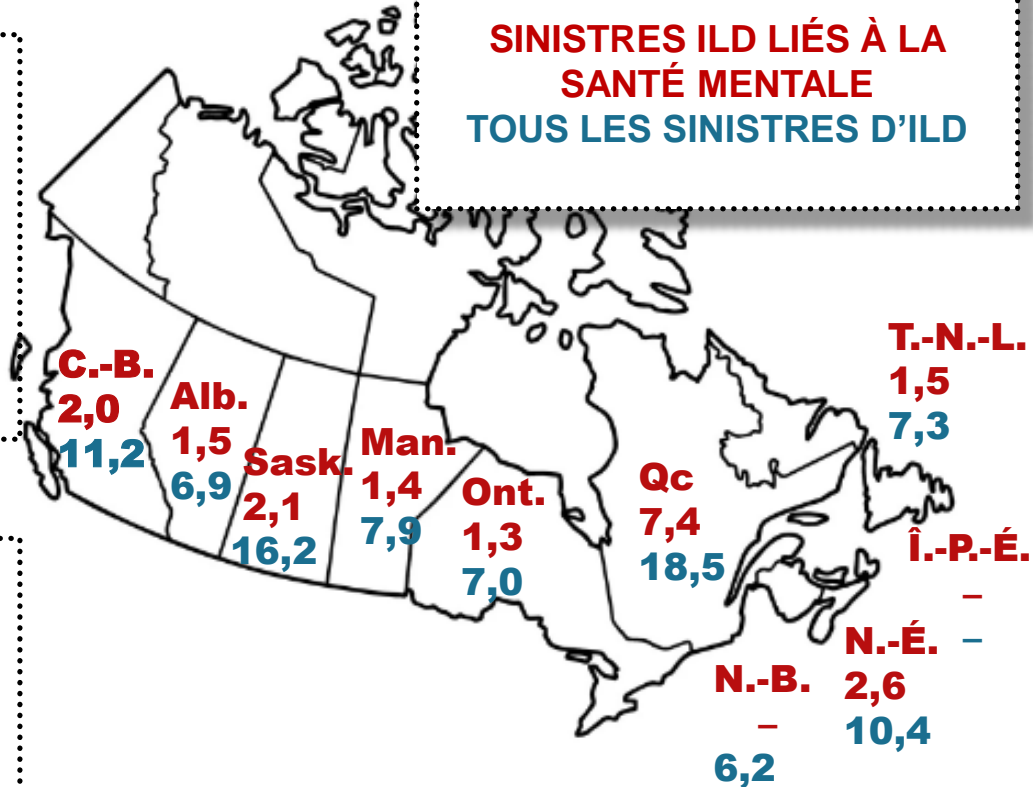
- DÉPRESSION – 38 %
- ANXIÉTÉ – 32 %
- TROUBLE DE L'ADAPTATION – 17 %

Taux de sinistres **ILD** par province par tranche de 1 000 participants de régime

SINISTRES ILD LIÉS À LA SANTÉ MENTALE
TOUS LES SINISTRES D'ILD

ÉCHELLE NATIONALE
3,1
SINISTRES ILD
liés à la santé mentale/1 000

ÉCHELLE NATIONALE
10,8
SINISTRES ILD/1 000



Les troubles de **santé mentale** font augmenter sensiblement les coûts du régime, mais celle-ci joue un rôle crucial dans le bien-être général des employés.

INTERVENTION EN CAS D'INVALIDITÉ



L'ACCÈS PRÉCOCE À UNE
**INTERVENTION EN
CAS D'INVALIDITÉ**
EST ESSENTIEL
À LA GESTION DES
**DÉPENSES
D'INVALIDITÉ.**

Dans le cadre du régime CADA 360 Avantages sociaux, les concessions ont accès au Service en cours d'emploi de la Canada Vie, qui appuie les employés dont la productivité au travail semble être en baisse.

Une intervention en amont peut aider à prévenir les absences fréquentes susceptibles de devenir des sinistres invalidité.

Qu'est-ce que le Service en cours d'emploi?

Le Service en cours d'emploi fournit aux employés de concession qui courent le risque d'être frappés d'une invalidité un accès rapide à des services de coordination des soins médicaux et de réadaptation professionnelle afin de prévenir les sinistres invalidité et d'augmenter la productivité au travail.

Le Service en cours d'emploi repère sans tarder les problèmes de santé des employés afin de mettre en place des services qui répondront à leurs besoins avant même qu'une demande de règlement soit présentée. Il peut aussi aider à réduire les délais et les temps d'attente pour l'obtention de soins médicaux et de services de santé. Le Service en cours d'emploi est conçu pour permettre aux employés de rester au travail pendant qu'ils traitent un problème médical.

Parlez-en à votre conseiller dès aujourd'hui.

INCLUS DANS CADA 360

Le programme Service en cours d'emploi de la Canada Vie est inclus dans le régime CADA 360 Avantages sociaux. Il aide les concessionnaires à garder leurs employés présents au travail et productifs, et ce, sans frais pour la concession.

Donnons l'exemple en matière de santé mentale des employés

C'est pour cette raison que certaines entreprises prennent des mesures pour soutenir leurs employés de façons novatrices. Barry Cullen Chevrolet, sous la direction de son président Mark Cullen, est un excellent modèle de cet engagement. Nous avons eu l'occasion de nous entretenir avec M. Cullen au sujet de la décision de sa concession d'offrir un test pharmacogénomique gratuit à tous ses employés.

M. Cullen dit avoir été motivé par un réel souci pour la santé mentale de son équipe. Comptant environ 65 employés, la concession est consciente de l'importance de porter attention aux problèmes de santé mentale, qui, souvent, passent inaperçus ou ne sont pas traités. En offrant un test pharmacogénomique, la concession veut aider quiconque est assuré par son régime et éprouve de la difficulté à trouver la bonne médication.

Pour garantir la protection de la vie privée et l'accessibilité, Barry Cullen Chevrolet s'est associé avec Personalized Prescribing, qui a géré le processus au moyen d'un code de rabais anonyme. Son personnel a ainsi pu accéder au test sans déboursier un sou, puisque la concession en a assumé directement le coût.

Lorsqu'on l'interroge sur les avantages précis du test pour ses employés, M. Cullen souligne l'importance de la santé et du bonheur en général. Il insiste sur la corrélation entre le bien-être des employés et leur productivité ainsi que leur satisfaction globale. «La qualité de vie de nos employés et de leurs familles est primordiale», affirme M. Cullen, qui ajoute que les avantages financiers sont secondaires par rapport à l'objectif primaire de soutenir son équipe.



«Une seule journée de travail manquée équivaut au coût du test.»



Pour ce qui est des coûts, M. Cullen considère que le rendement potentiel de l'investissement en vaut la peine. Pour une concession qui a déjà connu des problèmes d'absentéisme en raison de problèmes de santé mentale, la dépense était facile à justifier. «Une seule journée de travail manquée équivaut au coût du test», explique M. Cullen, qui insiste sur l'incidence concrète de l'initiative sur le résultat net de la concession.

S'il ne considère pas le test comme un avantage concurrentiel, il croit tout de même que l'initiative pourrait contribuer à la fidélisation des employés. Cependant, il affirme que la motivation de la concession était simplement de prendre soin de ses employés, et non de prendre une longueur d'avance sur ses concurrents.

Pour les concessions qui envisagent de telles initiatives, M. Cullen souligne l'énorme rendement de l'investissement. «Moins d'argent gaspillé en médicaments, moins d'absentéisme et, nous l'espérons, moins de sinistres invalidité», suggère-t-il. Mais au bout du compte, la principale motivation devrait être d'appuyer ceux qui sont vraiment en difficulté.

L'approche que Barry Cullen Chevrolet adopte à l'égard de la santé mentale de ses employés établit une norme admirable pour le secteur. En accordant la priorité au bien-être de son équipe, la concession non seulement fait preuve de responsabilité institutionnelle, mais aussi ouvre la voie à une culture d'entreprise plus saine et plus favorable pour tous.

Bien que les tests pharmacogénomiques ne soient pas encore couverts par votre régime, la CADA tient à ce que les participants de CADA 360 Avantages sociaux aient le meilleur bulletin de santé possible. C'est pourquoi nous avons négocié pour eux un rabais exclusif.

Qu'est-ce qu'un test pharmacogénétique?

La pharmacogénétique examine votre profil génétique afin de déterminer les médicaments les plus efficaces pour vous et les moins susceptibles de causer des effets indésirables.

Comment cela fonctionne-t-il?

Tout le monde métabolise différemment les médicaments. Une dose égale du même médicament pourra causer de terribles effets secondaires chez certains et n'avoir aucune utilité pour d'autres. Certaines personnes auront des effets secondaires, mais leur état s'améliorera. C'est parce que ces différents médicaments réagissent à notre composition génétique individuelle. La pharmacogénétique explique comment le profil génétique unique de chaque individu influe sur la façon dont il réagit à un médicament. La science peut expliquer quelle médication sera la plus efficace et aider à déterminer le médicament et la dose adéquats en fonction du profil génétique d'une personne.

Pourquoi nous associer avec Personalized Prescribing?

Les autres tests pharmacogénétiques fonctionnent généralement moins bien parce qu'ils s'appuient principalement sur un critère, lequel ne rend compte que d'une fraction du taux d'échec d'un médicament; et ils ne s'accompagnent pas d'une consultation individuelle avec un psychopharmacien spécialisé. Bien que les tests pharmacogénétiques ne soient pas encore couverts par votre régime, la CADA tient à ce que les participants de CADA 360 Avantages sociaux aient le meilleur bulletin de santé possible. C'est pourquoi nous avons négocié pour eux un rabais exclusif. Pour profiter de ce rabais, [cliquez ici](#).

OU communiquez directement avec notre partenaire Personalized Prescribing pour mettre en place une procédure de test anonyme pour vos employés qui peinent à trouver la bonne médication.

Écrivez à Mark Faiz à mfaiz@personalizedprescribing.com ou **appelez au 1-844-943-0210, poste 8, et n'oubliez pas de mentionner la CADA pour vous assurer d'obtenir de prix réduit.**

STRATÉGIE EN MILIEU DE TRAVAIL POUR LA SANTÉ MENTALE

N'oubliez pas l'existence de cette **RESSOURCE ENTIÈREMENT GRATUITE** qui comprend du matériel informatique, des évaluations, du matériel d'atelier et du matériel pour vous aider. Tout est axé sur la sensibilisation à la santé mentale et le soutien de ceux qui ont des problèmes!

Les initiatives de sensibilisation peuvent rapporter gros en veillant à ce que les employés soient plus heureux, en meilleure santé émotionnelle et capables d'être présents et productifs au travail.

Pour vous inscrire dès aujourd'hui, adressez-vous à votre conseiller! La Canada Vie fera le reste...



Take care of your mental health at work

It can be hard to ask for help and accommodations at work, especially when you're experiencing mental health issues. These tips and resources can help you ask for what you need to stay healthy.

[Self-advocacy tips](#)



Increase mental health awareness in 5 minutes a week!

Struggling to find time to keep mental health awareness top of mind? We've got you covered with this weekly email series that goes straight to your inbox!

[Mental awareness email sign up](#)



Struggling with your mental health?

Access these online assessments to better understand what's going on for you. Or reach out to a health care professional.

[Assess your mental health](#)

<https://www.strategiesdesantementale.com/>

Les ressources de Stratégie en milieu de travail sont gratuites pour tous les Canadiens depuis 2007, une gracieuseté de notre partenaire **la Canada Vie**.

APERÇU DES SOINS MÉDICAUX



Le montant total des soins remboursés a augmenté de 8 % pour atteindre :

106,0 M\$

Montant total assuré :

136,2 M\$

Montant total des demandes soumises :

151,4 M\$



Nombre total de demandes remboursées :

1,6 M

Montant moyen remboursé par sinistre :

65 \$



Le nombre total de certificats a augmenté de 6 % pour atteindre :

72 997

Le montant moyen remboursé par certificat a augmenté de 6,3 % pour atteindre :

1 453 \$



Nombre total de demandeurs :

124 418

Montant moyen remboursé par demandeur :

852 \$



Le dossier de sinistres soins médicaux **global** a été affecté par une **hausse du nombre de demandes de règlement** par certificat d'assurance.

SOINS MÉDICAUX

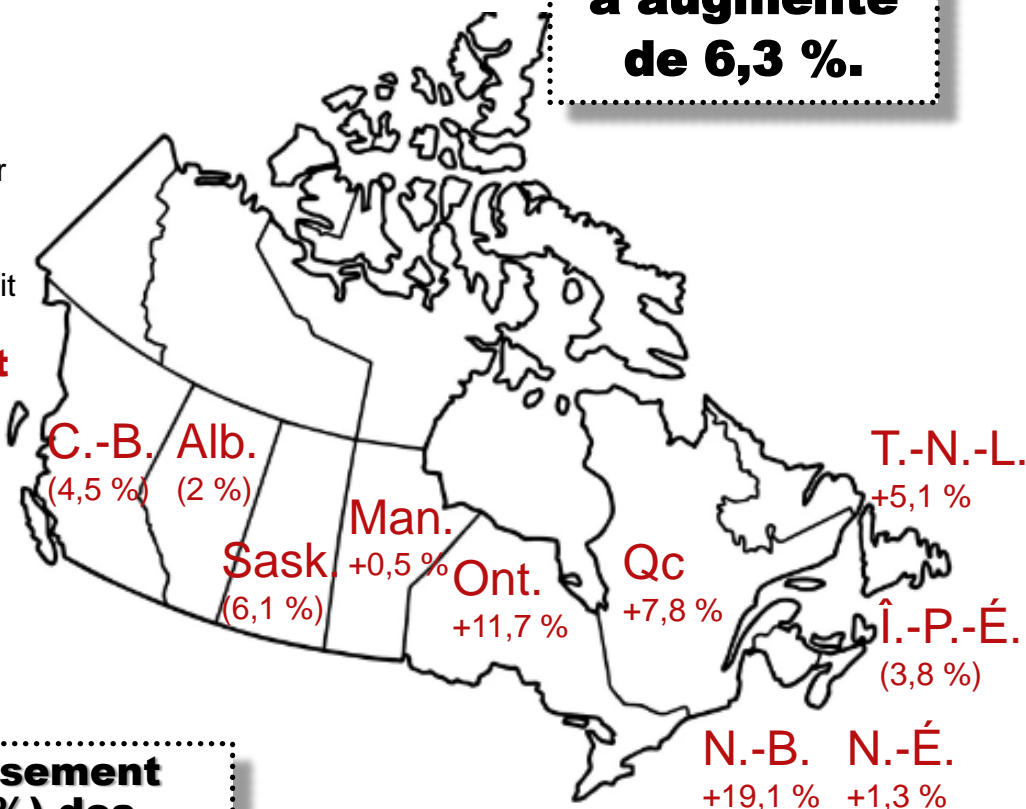
Le **nombre total de personnes au pays** couvertes par les garanties soins médicaux de CADA 360 atteint un niveau record. En 2022, le régime comptait 68 899 certificats, par rapport aux 72 997 de cette année; il s'agit d'une hausse de 6 %.

Le montant national moyen remboursé par certificat a

augmenté de 1 367 \$ en 2022 à **1 453 \$ en 2023.**

Le montant total moyen remboursé par certificat a augmenté pour TOUTES les tranches d'âge. Il a fait le plus grand bond chez les **75 ans et plus**, soit 76,5 %; la hausse a été de 49,9 % chez les **70-74 ans**. C'est dans la tranche d'âge des **55-64 ans** que ce montant a augmenté le moins, soit 1,6%.

ÉCHELLE NATIONALE
Le montant moyen remboursé par certificat a augmenté de 6,3 %.



Écart en glissement annuel (en %) des montants remboursés

2022-2023 : +11,9 %

2021-2022 : +13,9 %

2020-2021 : +10,3 %

L'augmentation du montant moyen remboursé pour les soins médicaux est causée par les soins d'urgence à l'étranger et, une fois pondérée, s'établit à 3,3 %.

Les demandes liées aux soins à l'étranger dépassent maintenant le niveau d'avant la pandémie : les sinistres remboursés ont bondi de 455 % par rapport à l'année précédente.

DOSSIER DE SINISTRES SOINS MÉDICAUX

Les soins médicaux remboursés en 2023 ont **totalisé 106 M\$**.

Il s'agit d'une augmentation de 11,9 % par rapport à l'année précédente.

Les **demandes de remboursement de médicaments** demeurent la plus grosse dépense du programme national. Le **montant total remboursé a atteint 71,8 M\$**, ce qui représente une hausse de 7,3 % par rapport à l'année précédente. Les services paramédicaux constituent la deuxième catégorie en importance, avec 19,6 % de l'ensemble des sinistres remboursés.

SERVICE	2023	2022	2021	2020
Médicaments	71 852 000 \$	66 921 000 \$	58 261 000 \$	53 773 000 \$
Soins paramédicaux	20 759 000 \$	18 844 000 \$	16 483 000 \$	13 052 000 \$
Soins de la vue	4 204 000 \$	3 817 000 \$	3 414 000 \$	2 738 000 \$
Matériel médical	3 911 000 \$	3 518 000 \$	3 278 000 \$	3 011 000 \$
Soins hospitaliers	462 000 \$	392 000 \$	376 000 \$	483 000 \$
Soins hors du pays ou de la province	4 000 000 \$	680 000 \$	818 000 \$	1 859 000 \$
Autre	874 000 \$	632 000 \$	662 000 \$	551 000 \$
TOTAL	106 000 000 \$	94 804 000 \$	83 292 000 \$	75 467 000 \$

Les 5 services les plus utilisés	% d'utilisation	Montant moyen remboursé par sinistre	Nbre moyen de sinistres par certificat
Médicaments	69,8 %	57 \$	24,6
Soins paramédicaux	39,1 %	67 \$	10,9
Soins de la vue	21,1 %	110 \$	2,5
Services et fournitures	7,9 %	281 \$	2,5
Soins à l'étranger	0,5 %	259 \$	4,2

Le dossier de sinistres soins médicaux global a été affecté par une **hausse du nombre de demandes de règlement** par certificat d'assurance.

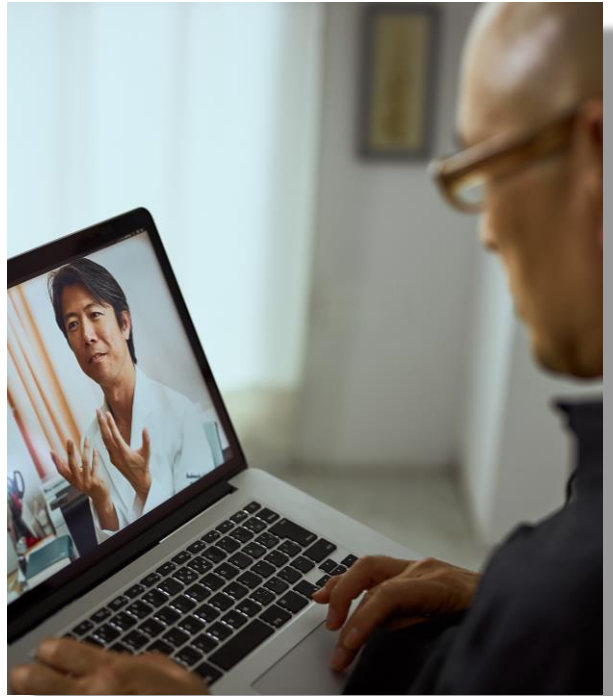
Les demandes de remboursement de médicaments constituent 70 % de tous les sinistres soins médicaux réglés en 2023.

Le nombre de demandes de remboursement de médicaments par certificat a augmenté de 2,5 % et celui de soins paramédicaux, de 0,6 %. La hausse globale des sinistres par certificat d'assurance a été de 2,3 % par rapport à l'année précédente.

% d'utilisation : pourcentage de certificats pour lesquels au moins un sinistre a été remboursé au cours de l'année (pour un employé ou une personne à charge)

OPTION DE CONTRÔLE DES DÉPENSES EN MÉDICAMENTS

DES EMPLOYÉS PLUS HEUREUX ET EN MEILLEURE SANTÉ AVEC **UNE ASSURANCE MÉDICAMENTS BONIFIÉE DE 10 %.**



Avec le programme CADA 360 Avantages sociaux, les concessions peuvent **économiser 10 % sur leur assurance médicaments** lorsque les employés exécutent leurs ordonnances avec Pocketpills. En moyenne, cela représente des économies supplémentaires de 400 \$ par année par employé participant.

Et les utilisateurs de médicaments pour une maladie chronique économisent encore plus!

Pourquoi devriez-vous recommander une PHARMACIE VIRTUELLE?

Les frais d'exécution sont de 9 \$ (la moyenne nationale est de 12 \$) et la livraison est gratuite. La mise en place d'une pharmacie virtuelle pour vos employés est tout simplement une bonne décision. Elle ne coûte rien à la concession, et Pocketpills vous offrira une solution sur mesure pour votre concession et vous assurera une transition rapide et sans heurt.

Si vous êtes intéressé, adressez-vous directement à votre conseiller CADA 360. Il mettra en place un programme pilote pour votre concession.

UN EXAMEN APPROFONDI DU DOSSIER DE SINISTRES MÉDICAMENTS

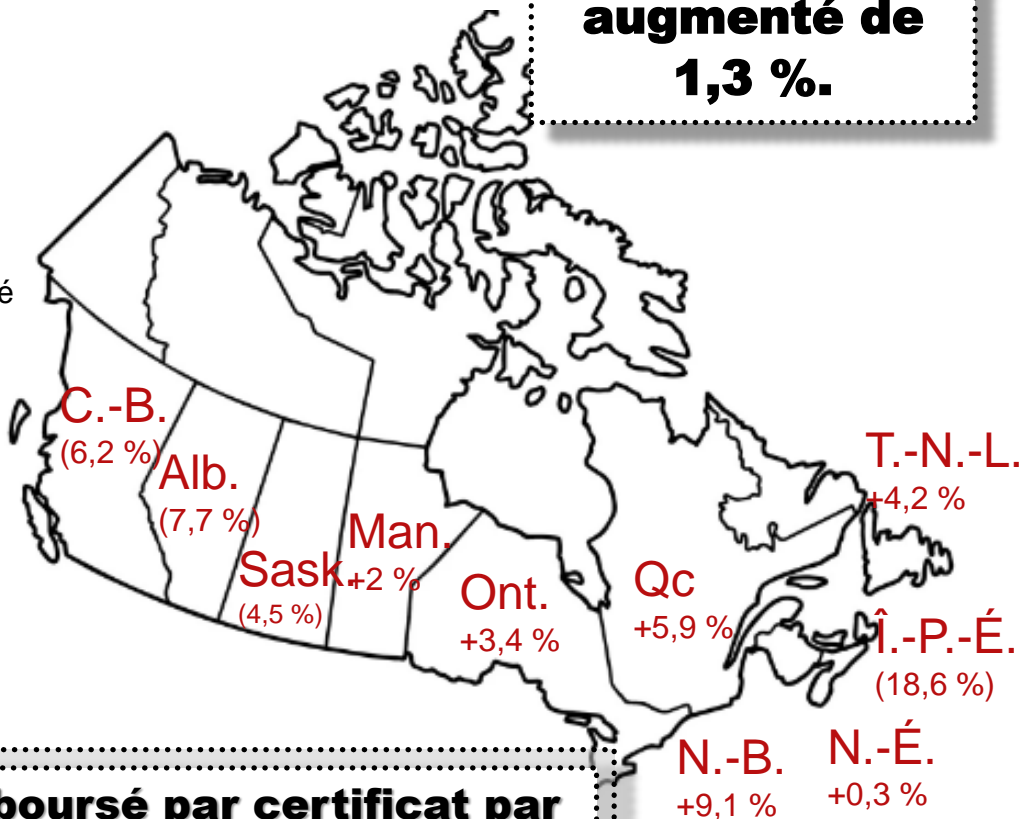
Le **montant total des médicaments remboursés** au pays a augmenté de 7,3 % entre 2022 et 2023 pour s'établir à **71,8 M\$**.

Le montant moyen remboursé par certificat a **augmenté de 1,3 %** entre 2022 et 2023.

La moyenne nationale remboursée par certificat a **augmenté à 984 \$**, et ce, pour la plupart des tranches d'âge. Les **25 ans et moins** sont responsables de la hausse la plus marquée, soit 27 %; la hausse a été de 15,8 % chez les **70-74 ans**.

Les **75 ans et plus** ont connu la baisse la plus faible (soit 17,1 %); ils sont suivis des **65-69 ans** (4,2 %).

ÉCHELLE NATIONALE
Le montant moyen des MÉDICAMENTS remboursés par certificat a augmenté de 1,3 %.



Montant remboursé par certificat par catégorie de médicaments

Entretien : +3,3 %
Spécialisé : (2,3 %)
Action immédiate : +1,9 %

Fournisseur exclusif : +1,8 %
Générique : +4,7 %
D'origine : (19,8 %)

CATÉGORIES DE MÉDICAMENTS

Les **médicaments d'entretien** traitent des maladies chroniques ou de longue durée.

- Le montant moyen des médicaments d'entretien remboursé par certificat a **augmenté de 3,3 %** cette année, passant de 464 \$ en 2022 à 479 \$ en 2023.

Les **médicaments spécialisés** traitent généralement une maladie bien précise, possiblement héréditaire, complexe ou rare.

- Le montant moyen des médicaments spécialisés remboursé par certificat a **baissé de 2,3 %** cette année, passant de 378 \$ en 2022 à 369 \$ en 2023.

Les **médicaments à action immédiate** traitent des maladies ponctuelles ou à court terme comme une infection ou une réaction allergique.

- Le montant moyen des médicaments à action immédiate remboursé par certificat a **augmenté de 1,9 %** cette année, passant de 119 \$ en 2022 à 121 \$ en 2023.

Médicaments remboursés en 2023, toutes catégories

Entretien : 48,7 %
Spécialisé : 37,6 %
Action immédiate : 12,3 %

Fournisseur exclusif : 66 %
Générique : 26,4 %
D'origine : 6 %

MÉDICAMENTS
D'ORDONNANCE

PAR CATÉGORIE

Médicaments à fournisseur exclusif

- Le montant moyen des médicaments à fournisseur exclusif remboursé par certificat a augmenté de 1,8 % cette année, passant de 638 \$ en 2022 à 649 \$ en 2023.

Médicaments génériques

- Le montant moyen des médicaments génériques remboursé par certificat a augmenté de 4,7 % cette année, passant de 248 \$ en 2022 à 260 \$ en 2023.

Médicaments d'origine

- Le montant moyen des médicaments d'origine remboursé par certificat a baissé de 19,8 % cette année, passant de 74 \$ en 2022 à 59 \$ en 2023.

LES 10 MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE LES PLUS REMBOURSÉS

Rang	Nom du médicament	Classe thérapeutique	Payé	Coût moyen par demandeur	Rang en 2022
1	Ozempic	Diabète	4 236 200 \$	922 \$	3
2	Remicade	Polyarthrite rhumatoïde et autres maladies auto-immunes	2 584 800 \$	29 357 \$	1
3	Trikafta	Fibrose kystique	2 441 200 \$	147 041 \$	6
4	Stelara	Polyarthrite rhumatoïde et autres maladies auto-immunes	2 154 000 \$	22 553 \$	2
5	Freestyle	Diabète	1 579 600 \$	1 058 \$	5
6	Vyvanse	TDAH	1 220 600 \$	481 \$	7
7	Inflectra	Polyarthrite rhumatoïde et autres maladies auto-immunes	1 077 000 \$	24 332 \$	9
8	Humira	Polyarthrite rhumatoïde et autres maladies auto-immunes	1 005 200 \$	14 580 \$	4
9	Entyvio	Troubles gastro-intestinaux	1 004 100 \$	14 383 \$	12
10	Symbicort	Asthme et BPCO	933 400 \$	227 \$	8

- **CES 10 PRINCIPAUX MÉDICAMENTS REPRÉSENTENT 25,2 % DE NOS DÉPENSES GLOBALES EN MÉDICAMENTS.**
- 14,8 % DE TOUTES LES DEMANDES DE RÉGLEMENT TOUCHENT DES TRAITEMENTS ET DES FOURNITURES POUR LE DIABÈTE.
- **OZEMPIC** EST MAINTENANT LE PREMIER MÉDICAMENT SUR NOTRE LISTE; IL REPRÉSENTE DES DÉPENSES DE 4,2 M\$.
- LE TRAITEMENT DES **MALADIES AUTO-IMMUNES** DEMEURE NOTRE DEUXIÈME POSTE DE DÉPENSES EN IMPORTANCE — 10,5 % DES DEMANDES ET 4 DES **10 PRINCIPAUX MÉDICAMENTS SUR NOTRE LISTE.**
- **L'UTILISATION DE TRIKAFTA** A FAIT UN GRAND BOND — DE 4 DEMANDEURS EN 2022 À 125 EN 2023 —, CE QUI LE PLACE AU TROISIÈME RANG DE NOS DÉPENSES.
- POUR LE TRAITEMENT DU DIABÈTE, LE COÛT DES **SYSTÈMES FLASH DE SURVEILLANCE DU GLUCOSE** CONTINUE D'AUGMENTER ET LEUR UTILISATION SE MAINTIEN AU 5^E RANG.
- LE RÉGIME CADA 360 AVANTAGES SOCIAUX CONTINUE DE REMPLACER LES MÉDICAMENTS DE PATIENTS ACTUELS PAR DES **BIOSIMILAIRES** POUR AIDER LES CONCESSIONNAIRES À ENDIGUER LES COÛTS.
- LE BUT EST D'**ATTEINDRE UN ÉQUILIBRE** ENTRE LA GESTION DES DEMANDES ET L'EXPÉRIENCE DES PARTICIPANTS, NOTAMMENT EN PRÉVOYANT DES EXCEPTIONS POUR CERTAINS CAS.

CLASSES THÉRAPEUTIQUES

HAUSSE VS 2022

1 896 437 \$

(798 174 \$)

684 721 \$

175 338 \$

258 125 \$

5 PRINCIPALES CLASSES THÉRAPEUTIQUES

TRAITEMENTS ET FOURNITURES
POUR LE DIABÈTE

MALADIES AUTO-IMMUNES

AFFECTIONS CUTANÉES

ALLERGIES ET TROUBLES
RESPIRATOIRES

DÉPRESSION

Les traitements et les fournitures pour le diabète demeurent notre plus grande dépense.

Le montant total remboursé pour des demandes liées au **diabète** augmente d'année en année. En 2023 seulement, le montant total des traitements et des fournitures pour le diabète remboursé a **augmenté de 21,1 %** pour atteindre **11,2 M\$**, un record. Le montant moyen des traitements et des fournitures pour le diabète remboursé par certificat a augmenté de 14,3 % pour s'établir à 153 \$.

Si les médicaments pour la polyarthrite rhumatoïde et d'autres maladies auto-immunes représentent notre deuxième poste de dépenses en importance, leur utilisation est en baisse et le montant des demandes réglées a **diminué (798 000 \$)** cette année.

Les **affections cutanées** demeurent le troisième poste de dépenses en importance en 2023; elles sont suivies par les allergies et la dépression. Ces trois classes thérapeutiques ont pris de l'ampleur par rapport à l'année précédente.

Le **montant total des médicaments remboursé** a augmenté de 28,8 M\$ par rapport aux 43,1 M\$ de 2014 pour s'établir à **71,8 M\$ en 2022**.

Les **cinq principales** classes thérapeutiques ont coûté **4,2 M\$** de plus qu'en 2022.



TRAITEMENTS ET FOURNITURES POUR LE DIABÈTE

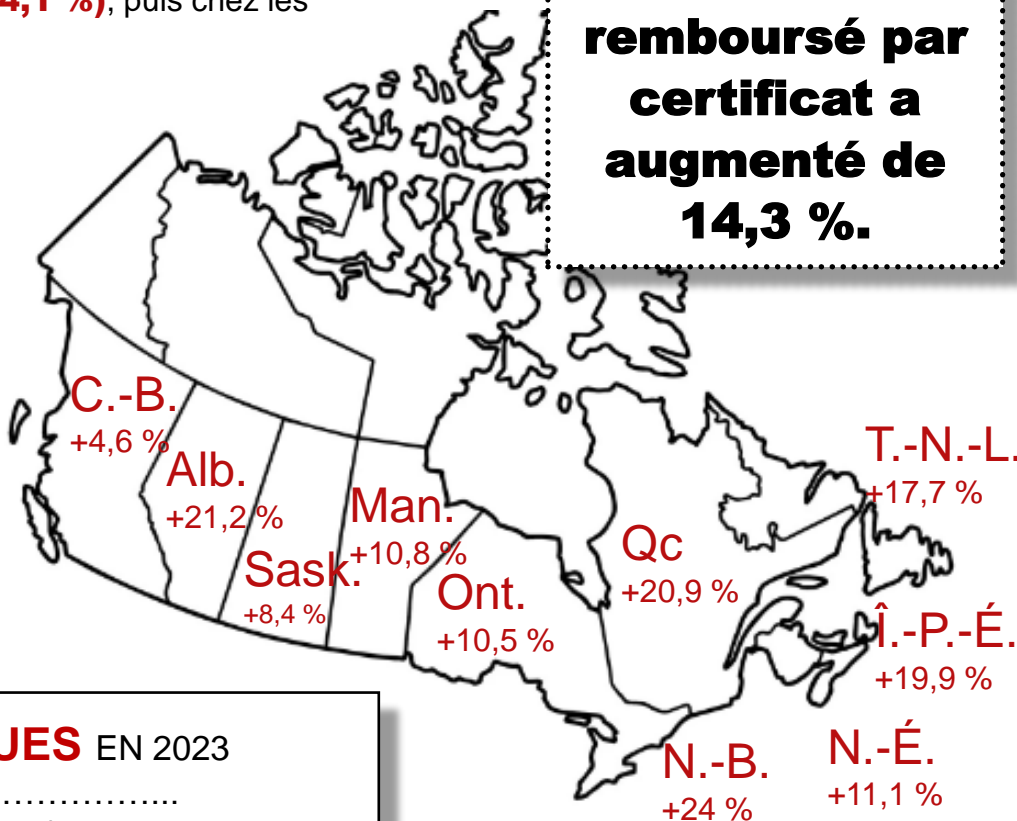
Les demandes liées au diabète ont représenté 15,5 % de tous les sinistres médicaments en 2023.

Au pays, le **montant total moyen remboursé par certificat** pour les traitements et les fournitures pour le diabète a augmenté dans **TOUTES** les provinces en 2023.

Le montant moyen des traitements et des fournitures pour le diabète remboursé par certificat a augmenté pour **TOUTES** les tranches d'âge.

C'est chez les **35-44 ans** que la **hausse a été le plus élevée (34,1 %)**, puis chez les **25-34 ans (29,7 %)**.

La hausse des dépenses pour les traitements et les fournitures pour le diabète est presque **ENTIÈREMENT DUE AUX MÉDICAMENTS.**



ÉCHELLE NATIONALE
Le montant moyen des MÉDICAMENTS POUR LE DIABÈTE remboursé par certificat a augmenté de 14,3 %.

ANTIDIABÉTIQUES EN 2023

.....
OZEMPIC – 4,2 M\$ (+99,9 %)

.....
JARDIANCE – 904 000 \$ (+12 %)


.....
INVOKANA – 290 000 \$ (-2,7 %)

L'utilisation des médicaments contre le diabète et le montant payé par demande de remboursement de ceux-ci ont affecté le dossier de sinistres.

Le montant moyen remboursé par demande a augmenté de 84 \$ en 2022 à 98 \$ en 2023.

REFORMULARY

Inclus dans la plupart des régimes d'assurance médicaments



«Reformulary se base sur l'expertise et la recherche pour optimiser la couverture et l'efficacité des traitements tout en réduisant au maximum les dépenses inutiles. Il est conçu pour encourager et récompenser financièrement les meilleures décisions. Pourquoi l'employeur devrait-il couvrir le médicament à 5 \$ quand le générique coûte 2 \$? Pourquoi prendre le médicament à 40 \$ quand il en existe cinq autres qui sont tout aussi efficaces et qui coûtent entre 5 \$ et 25 \$? Si un certain médicament produit de meilleurs résultats sur le plan clinique, qu'on le justifie! (Il est possible qu'il soit approuvé.) Si le patient le veut quand même, il peut payer la différence ou discuter de solutions de rechange avec son médecin ou son pharmacien.

Il est urgent de prendre des décisions plus réfléchies pour tirer le maximum du financement que nous sommes en mesure de fournir. Soyez plus intelligent, tirez parti de la conception du régime et des mesures d'incitation personnalisées, utilisez les technologies et évaluez d'un œil critique le rapport qualité-prix et l'efficacité des médicaments. C'est ce que fait Reformulary. Si nous n'adoptons pas ces outils intelligents, nous n'aurons fort probablement pas les moyens de profiter des progrès réalisés en pharmacologie.»

Michael Gaian, membre du conseil consultatif, Edmonton (Alberta)

Si votre groupe **ne participe actuellement pas au programme Reformulary** (en général, les concessionnaires du Québec), veuillez demander à votre conseiller CADA 360 de communiquer avec l'équipe de Reformulary pour **obtenir un rapport ReModel**, une projection générale des économies potentielles et de l'expérience de participation.

Clientsupport@reformulary.com

Rendement du programme Reformulary



614 polices
actives



71 392
demandeurs



695 486
demandes
payées



87,2 % pour des
médicaments
privilégiés



91,6 %
d'utilisateurs de
substituts
génériques



39 058 399 \$
de dépenses
totales en
médicaments

REFORMULARY
continue
d'aider
CADA 360
à maintenir les
TAUX BAS
pour les
concessionnaires.

«Nous considérons que la liste de médicaments Reformulary est un excellent ajout au régime CADA 360. Dans un monde où les coûts des soins médicaux montent en flèche, Reformulary s'est avéré efficace pour endiguer les hausses de coût des médicaments lors des derniers renouvellements.

Le processus d'examen et d'approbation des médicaments est sensé et bien étayé. L'application MediGuide est conviviale et fournit de l'information fiable aux employés lorsqu'on leur prescrit un nouveau médicament. La cerise sur le gâteau, c'est la possibilité pour les participants de demander une exemption si leur médecin croit qu'un médicament particulier s'impose et devrait être couvert dans une plus grande proportion.»

**Rob Weld, membre du conseil consultatif,
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)**

SOINS PARAMÉDICAUX

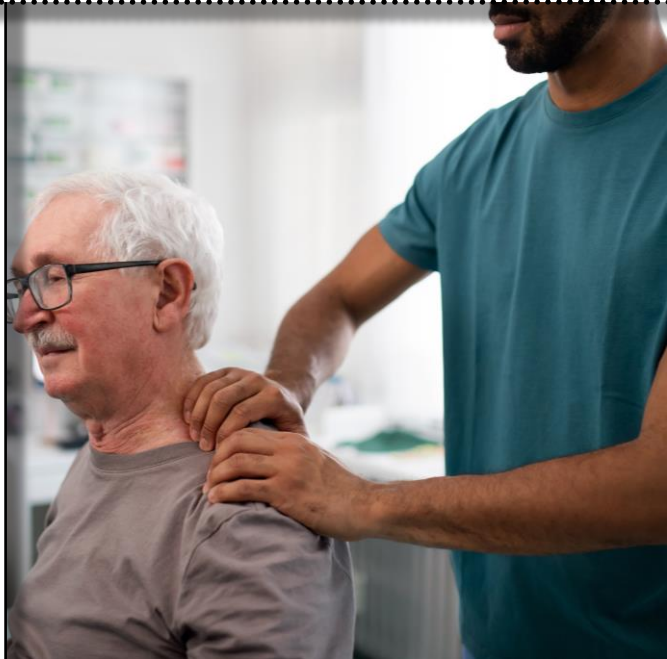
Les soins paramédicaux remboursés en 2023 ont **totalisé 20,8 M\$**. C'est 10,2 % plus que l'année précédente. Le montant moyen **remboursé par certificat** a augmenté de 4 % entre 2022 et 2023 pour s'établir à **284 \$**.

Le poste de dépenses en soins paramédicaux le plus coûteux est la **massothérapie**, qui a augmenté de 4,1 %. Les sinistres soins de santé mentale ont connu la hausse la plus importante, soit 7,7 % par rapport à l'année précédente.

Le principal facteur qui influence les demandes de remboursement de soins paramédicaux semble être le coût accru du montant moyen payé par sinistre, qui a augmenté de 4% globalement.

Montant remboursé par certificat par service paramédical

% D'ÉCART VS 2022	SERVICE
+4,1 %	MASSOTHÉRAPIE
+1,6 %	CHIROPATRIQUE
+4,4 %	PHYSIOTHÉRAPIE
+7,7 %	SANTÉ MENTALE
+6,6 %	ACUPUNCTURE
+2,1 %	OSTÉOPATHIE
(0,7 %)	NATUROPATHIE



Le changement le plus marquant en ce qui a trait à l'utilisation ET au montant moyen remboursé par certificat s'observe dans les **soins de santé mentale**. L'utilisation a augmenté de 6 % et le montant moyen remboursé par certificat, de 7,7 %.

Les demandes de remboursement de soins de santé mentale représentent 12 % de toutes les dépenses en soins paramédicaux.

APERÇU DES SOINS DENTAIRES



Le montant total des soins remboursés a augmenté de 11,8 % pour atteindre :

49,1 M\$

Montant total assuré :

64,7 M\$

Montant total des demandes soumises :

72,2 M\$



Nombre total de demandes remboursées :

561 000

Montant moyen remboursé par sinistre :

87,55 \$



Le nombre total de certificats a augmenté de 4,7 % pour atteindre :

63 089

Le montant moyen remboursé par certificat a augmenté de 6,8 % pour atteindre :

778 \$



Nombre total de demandeurs :

86 661

Montant moyen remboursé par demandeur :

566 \$

Le montant moyen remboursé pour les soins dentaires a augmenté principalement en raison de hausses dans les grilles tarifaires.

Le dossier de sinistres soins dentaires global est affecté par l'augmentation du montant remboursé par demande et de l'utilisation en pourcentage.

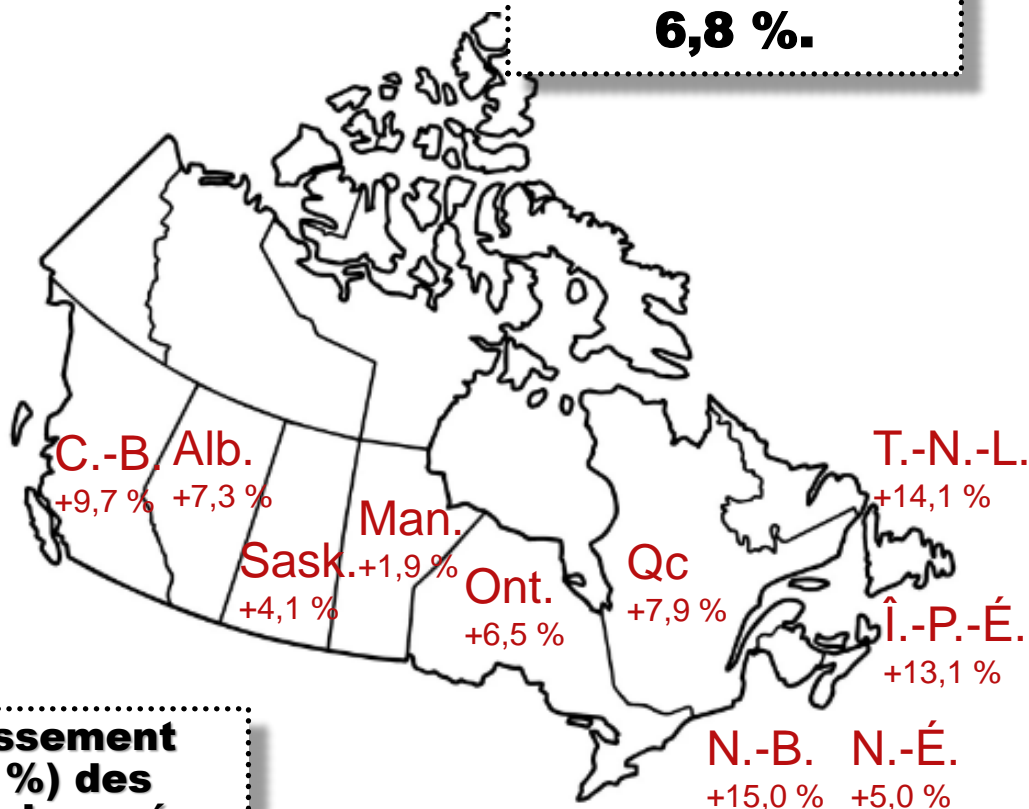
SOINS DENTAIRES

Le **nombre total de personnes au pays** couvertes par les garanties soins dentaires de CADA 360 atteint un niveau record. En 2022, le régime comptait 60 255 certificats, par rapport aux 63 089 de cette année; il s'agit d'une hausse de 4,7 %.

Le montant national moyen remboursé par certificat a **augmenté de 6,8 %**, de 729 \$ en 2022 à **778 \$ en 2023**.

Le montant total moyen remboursé par certificat a augmenté pour TOUTES les tranches d'âge. Les **25-34 ans** ont fait le plus grand bond, soit 12,5 %; la hausse a été de 10,9 % chez les **35-44 ans**.

ÉCHELLE NATIONALE
Le montant moyen remboursé par certificat a augmenté de 6,8 %.



Écart en glissement annuel (en %) des montants remboursés

2022-2023 : +11,8 %
2021-2022 : +12,3 %
2020-2021 : +29,3 %

L'augmentation du montant moyen remboursé pour les soins dentaires est causée par les soins parodontaux et, une fois pondérée, s'établit à 2,2 %.

DOSSIER DE SINISTRES SOINS DENTAIRES

Les soins dentaires remboursés en 2023 ont **totalisé 49,1 M\$**. Il s'agit d'une augmentation de 11,8 % par rapport à l'année précédente.

Les services de **restauration mineure** sont ceux qui ont coûté le plus cher au régime, soit 28 % de tous les soins dentaires remboursés à l'échelle nationale — une dépense globale de **13,7 M\$**. Les soins parodontaux représentent 26 % des soins dentaires remboursés, soit 12,8 M\$ en frais de règlement.

SERVICE	2023	2022
Restaurations mineures	13 748 000 \$	12 292 000 \$
Soins parodontaux	12 766 000 \$	11 414 000 \$
Services de diagnostic	8 347 000 \$	7 463 000 \$
Soins préventifs	5 401 000 \$	4 829 000 \$
Autre	8 838 000 \$	7 902 000 \$
TOTAL	49 100 000 \$	43 900 000 \$

Les **services de diagnostic et de prévention** demeurent la plus importante dépense du régime national, et leur taux d'utilisation dépasse 55 %. Les soins parodontaux constituent aussi une grande dépense en raison de leur taux d'utilisation de 53,4 %.

La palme du montant remboursé par sinistre le plus élevé revient aux soins endodontiques, soit 490 \$ par demande en moyenne. Cependant, ces services ne figurent pas sur notre liste des cinq catégories les plus utilisées.

Les 5 services les plus utilisés	% d'utilisation	Montant moyen remboursé par sinistre	Nbre moyen de sinistres par certificat
Services de diagnostic	60,8 %	49 \$	4,5
Soins préventifs	56,7 %	31 \$	4,8
Soins parodontaux	53,4 %	129 \$	2,9
Restaurations mineures	34,4 %	180 \$	3,6
Chirurgie buccale	10,8 %	192 \$	2,4

Dans l'ensemble, le dossier de sinistres soins dentaires est affecté par une **augmentation** du **montant remboursé par demande** et de **l'utilisation totale**.

Ce que les concessionnaires doivent savoir au sujet du Régime canadien de soins dentaires



Les résidents du Canada sans assurance soins dentaires seront ravis d'apprendre la mise en œuvre du nouveau Régime canadien de soins dentaires (RCSD) du fédéral, qui s'ajoute à la Prestation dentaire canadienne (PDC) destinée aux enfants de moins de 12 ans lancée en décembre 2022. Le RCSD n'a pas pour but de remplacer les régimes de soins dentaires existants parrainés par l'employeur ou les régimes privés, mais plutôt de servir de complément aux régimes provinciaux et territoriaux et de combler leurs lacunes.

Vous devriez être bien renseigné sur le RCSD afin de pouvoir répondre aux questions de vos employés ou de vos retraités. Santé Canada a développé une trousse d'outils pour aider les intervenants à mieux comprendre le RCSD et à répondre aux questions. La [Trousse d'outils pour les parties prenantes sur le Régime canadien de soins dentaires \(RCSD\)](#) inclut maintenant l'enregistrement d'une séance d'information récente. La trousse sera mise à jour en continu, et nous vous encourageons à cliquer sur ce lien de temps à autre.

Vous trouverez aussi de l'information sur le RCSD sur les sites Canada.ca/dentaire et www.sunlife.ca/sl/cdcp/fr.

Admissibilité :

- Une personne doit :
 - être un résident canadien aux fins de l'impôt;
- avoir un revenu familial net rajusté de moins de 90 000 \$;
- avoir rempli une déclaration de revenus pour l'année précédente;
- ne pas avoir accès à une assurance dentaire. Cela signifie qu'elle n'a accès à aucun type d'assurance ou de couverture dentaire :
 - dans le cadre des avantages sociaux de son employeur ou de l'employeur d'un membre de sa famille, y compris les comptes de santé et de bien-être;
 - par l'entremise d'une organisation professionnelle ou étudiante;
 - Remarque : Si elle est admissible à une protection dentaire en vertu de ses avantages sociaux ou par l'entremise d'une organisation professionnelle ou étudiante, elle n'est pas admissible au RCSD. Cela est vrai même si :
 - elle décide de renoncer à cette protection;
 - elle doit verser une prime d'assurance sur cette protection;
 - elle ne l'utilise pas.
 - dans le cadre de sa pension ou des prestations de retraite d'un membre de sa famille.
 - Cela comprend les régimes de retraite des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.
 - Exception : Une personne pourrait être admissible au RCSD si elle est à la retraite et si à la fois :
 - elle a renoncé aux prestations de retraite avant le 11 décembre 2023; et
 - elle ne peut pas opter pour celles-ci en vertu des règles relatives à la pension;
 - achetée individuellement par elle, par un membre de sa famille ou par l'intermédiaire d'un régime collectif d'une compagnie d'assurance ou de prestations.



Si la personne souscrit actuellement une assurance dentaire privée (qui ne fait pas partie des types de protection indiqués ci-dessus), elle n'est pas admissible au RCSD pendant la durée de cette couverture.

Toute personne qui envisage de résilier une police d'assurance privée existante doit comprendre que le RCSD est conçu pour rembourser un pourcentage du coût des soins dentaires d'après une grille tarifaire établie pour le RCSD qui pourrait différer des prix habituellement facturés par les fournisseurs de soins buccodentaires. En outre, une quote-part de 40 % à 60 % du revenu familial net rajusté d'une personne pourrait s'appliquer.

Adhésion :

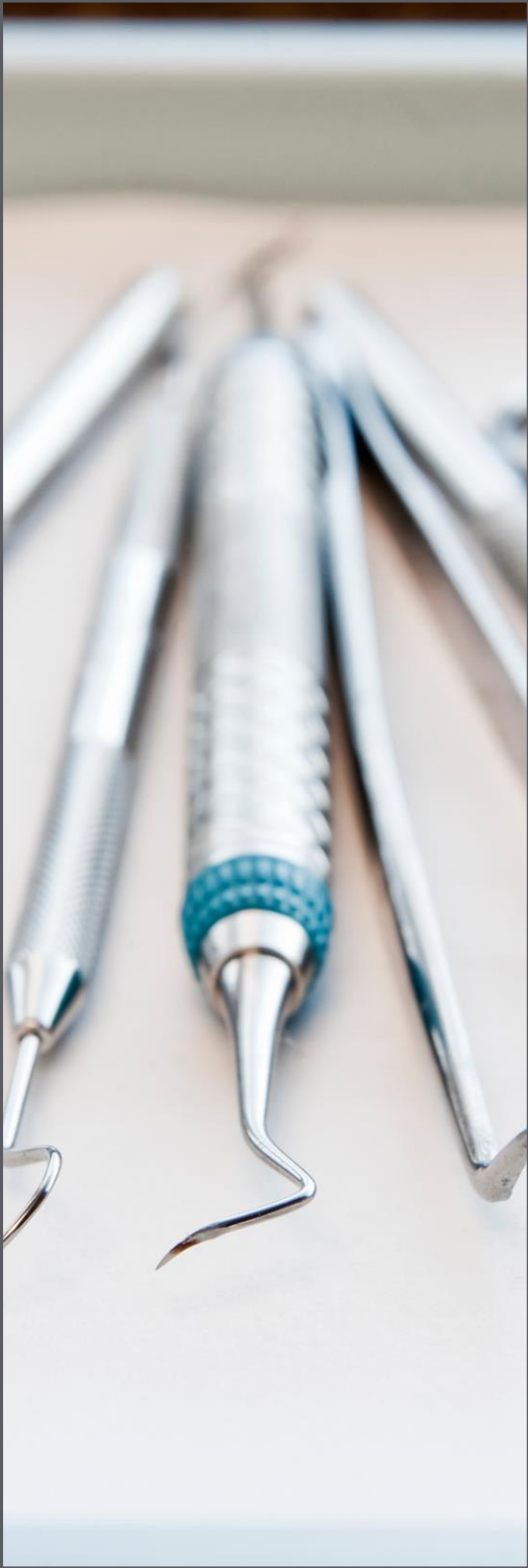
- En décembre 2023, les personnes âgées de 70 ans et plus ont commencé à recevoir une invitation et des instructions pour faire leur demande d'adhésion.
- Les personnes âgées de 65 à 69 ans ont pu faire une demande en ligne à partir de mai 2024. Les aînés plus âgés qui n'auront pas encore fait leur demande pourront aussi utiliser le portail en ligne à ce moment.
- L'adhésion en ligne pour les titulaires d'un Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées valide et les enfants de moins de 18 ans débutera en juin 2024.
- Tous les autres résidents du Canada pourront soumettre une demande en ligne à partir de 2025.

Date de début de la couverture :

- Les personnes admissibles recevront de la Sun Life une trousse de bienvenue et une carte de membre ainsi que la date à partir de laquelle elles seront couvertes par le RCSD — au plus tôt le 1^{er} mai 2024 pour les personnes âgées. La date de début de la couverture dépend du moment où la demande est reçue et la personne, inscrite.

Les quotes-parts des Canadiens varient en fonction du revenu familial net rajusté :

- 0 % sous la barre des 70 000 \$
- 40 % entre 70 000 \$ et 79 999 \$
- 60 % entre 80 000 \$ et 89 999 \$



Remarque : Les clients du RCSD pourraient devoir payer des frais en plus de quotes-parts potentielles si le coût de leurs soins buccodentaires dépasse le montant remboursé au titre de la grille tarifaire du RCSD ou s'ils acceptent de recevoir des soins qui ne sont pas couverts par ce régime.

La plupart des services sont disponibles depuis mai 2024, tandis que d'autres services qui nécessitent une autorisation préalable le seront à partir de novembre 2024 :

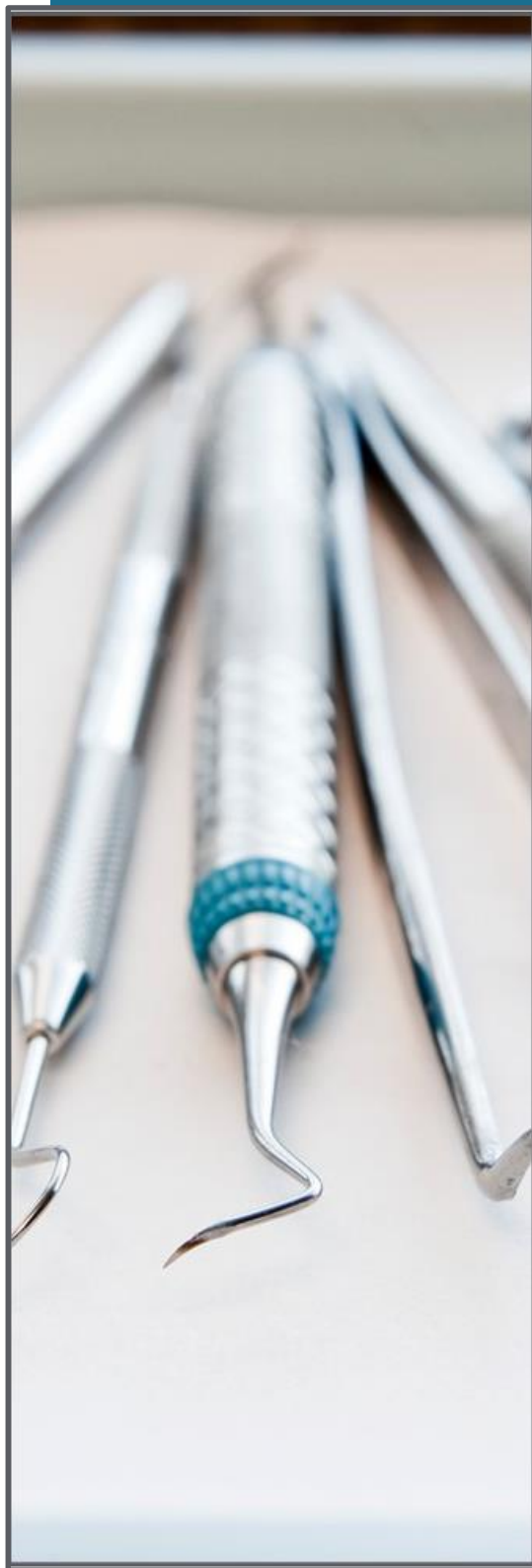
- Services de prévention et de diagnostic, dont le nettoyage, les examens et les radiographies
- Services de restauration, dont les obturations
- Services endodontiques, dont les traitements de canal
- Services de prothodontie, dont les prothèses dentaires
- Services parodontaux, dont le détartrage en profondeur
- Services de chirurgie buccale, dont les extractions

Depuis le 11 mars 2024, les fournisseurs de soins buccodentaires peuvent confirmer leur participation au RCSD sur le site sunlife.ca/sl/cdcp/fr. Cette participation est volontaire. Les fournisseurs de soins buccodentaires qui sont admissibles au RCSD et qui peuvent facturer des services incluent les dentistes généralistes, les dentistes spécialisés, les hygiénistes dentaires et les denturologistes.

Le [tarif de soins dentaires 2024 du RCSD](#) est disponible sur le site Web de la Sun Life depuis le 11 avril 2024 et est entré en vigueur le 1^{er} mai 2024, date à laquelle les fournisseurs participants ont pu commencer à soumettre électroniquement au RCSD des demandes de règlement qui leur seront remboursées directement par la Sun Life.

***Denise Balch, EC-CEP,
BPHA***

***Présidente, Connex
Health et conseillère
principale, Crosslinks***

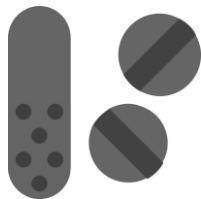


**Autres
garanties**

CONSULT+

TELADOC

**Assistance
en voyage**



**Consult+
Télémédecine**

Facultatif

Taux au
renouvellement :
1,25 \$ PEPM



**Teladoc
Medical
Experts**

Facultatif

Taux au
renouvellement :
0,91 \$ PEPM



**Services
d'assistance en
voyage***

Inclus*

Taux au
renouvellement :
0,55 \$ PEPM

* Ajouté aux régimes qui comprennent
la couverture des soins médicaux.



**PROGRAMME
D'AIDE AUX
EMPLOYÉS**

Se poursuit
sans frais
jusqu'au
31 août 2025

La CADA s'attache à assurer le bien-être général des concessionnaires et de leurs employés en finançant le Programme d'aide aux employés CADA 360.

Pour vous offrir le meilleur service possible, nous avons demandé à obtenir un numéro de téléphone à l'usage exclusif des participants du régime CADA 360.


Veuillez rappeler à vos employés d'utiliser cette ligne pour être mieux servis.

833-701-2540



RÉGIMES POUR RETRAITÉS

Les taux en
vigueur vont
augmenter de
3 %.



«Le régime d'avantages sociaux de la CADA continue d'offrir des avantages uniques pour les concessionnaires et leurs employés. Le RÉGIME DES CONCESSIONNAIRES RETRAITÉS et le RÉGIME DES EMPLOYÉS RETRAITÉS sont des produits uniques qui ne sont habituellement pas à la disposition des entreprises du secteur privé. À moins de travailler pour un organisme public, la plupart des Canadiens doivent se démener pour trouver une assurance maladie lorsqu'ils prennent leur retraite. Le programme CADA 360 Avantages sociaux offre aux concessionnaires qui participent au régime depuis cinq ans la possibilité de conserver leurs garanties soins médicaux et soins dentaires complètes à la retraite.»

«Les employés de longue date qui ont 55 ans ou plus et dont l'âge et le nombre d'années de service totalisent 65 sont aussi admissibles à ces garanties après leur départ à la retraite. C'est un atout énorme pour les concessionnaires désireux d'attirer et de fidéliser les meilleurs talents au sein de leur entreprise.»

Dave Dickinson, membre du conseil consultatif, Ottawa (Ontario)

Cette année, à partir du 1^{er} septembre, les régimes pour retraités feront l'objet d'une modeste augmentation de 3 % basée sur l'inflation, le dossier de sinistres et les tendances futures.

MESSAGE DE CLÔTURE DE NOTRE CONSEIL CONSULTATIF

En tant que président du conseil consultatif de CADA 360, on me demande ce que je pense du programme.

Commençons par une question que me posent souvent les concessionnaires : **Pourquoi choisir le régime CADA 360 Avantages sociaux?**

La réponse est très simple. Fort de près de 45 années d'expérience à titre de courtier, je peux vous assurer qu'il n'existe aucun régime supérieur offert dans quelque secteur que ce soit pour nos clients du milieu automobile. Exploité sans but lucratif, le régime CADA 360 peut se vanter d'avoir les dépenses les moins élevées sur le marché. Une autre compagnie d'assurance pourrait tenter de vous séduire avec des gains à court terme mais à long terme, les caractéristiques de rentabilité et de gestion des risques du régime CADA 360 en font un produit sans égal.

Aucun assureur indépendant ne peut offrir les avantages inclus dans le programme de la CADA. Les concessions et groupes de concessions ont accès à des régimes d'épargne-retraite administrés par une fiducie, ce qui garantit leur rapport coût-efficacité. De plus, la CADA partage ses profits avec les concessionnaires, en bonifiant son offre avec des congés de cotisation. Au début de la pandémie, tous les concessionnaires ont été exonérés de leurs primes pendant deux mois, une initiative prise par aucun autre assureur. En outre, consciente de l'importance de la santé mentale, la CADA fournit un Programme d'aide aux employés gratuit. Une couverture exhaustive à la retraite, qui comprend l'assurance vie, les soins médicaux, les soins d'urgence à l'étranger et les soins dentaires, est aussi disponible et permet à la CADA de se démarquer du lot.

Essentiellement, le régime CADA 360 Avantages sociaux est stable, économique et efficace. Il peut être adapté aux besoins de vos concessions — un niveau de personnalisation sans équivalent.

Pourquoi choisir CADA 360? Son slogan est sans équivoque!

Bob Pointon
Président du conseil consultatif
Toronto (Ontario)

**«Un choix
qui
rapporte»**

*C'est plus qu'un
slogan.*

*C'est la garantie
de la CADA aux
concessionnaires.*