

Les temps changent :

faire évoluer l'approche de gestion de l'invalidité



La nature du travail et les risques pour la santé auxquels les employés sont exposés ont radicalement changé. Pour les générations qui nous ont précédés, l'économie reposait principalement sur le secteur industriel. Le travail était surtout physique. Les principaux risques d'invalidité étaient également d'ordre physique : il s'agissait notamment d'accidents et de blessures.

Voyons où nous en sommes aujourd'hui. L'économie et la nature du travail sont fortement basées sur le savoir. De nombreux risques d'invalidité menacent désormais la santé mentale plutôt que la santé physique.

Ce qui n'a pas changé, c'est la façon dont les assureurs et les employeurs abordent l'invalidité. À l'origine, les fournisseurs de régimes ont conçu l'assurance pour protéger les employés à une époque où les risques physiques étaient prédominants. Aujourd'hui, les demandes de règlement concernent principalement la santé mentale. Ce changement met en lumière les occasions de faire évoluer le modèle actuel des garanties invalidité.

Les demandes relatives à la santé mentale ne sont pas seulement plus nombreuses. Elles sont souvent plus complexes et donnent lieu à des absences plus longues du travail. En conséquence, le coût de l'assurance-invalidité a augmenté. Par

ailleurs, les séquelles de la pandémie sur la santé mentale et physique des employés pourraient exercer une pression encore plus forte sur ce type d'assurance.

L'assurance-invalidité est un avantage très apprécié, qui offre une protection financière essentielle aux employés. Cependant, les tendances actuelles sur le plan des règlements créent une situation différente. Pour les employeurs et les employés, l'assurance-invalidité est de moins en moins viable.

La façon d'aborder l'invalidité doit évoluer. On constate un besoin évident d'innovation et de nouvelles options. Les auteurs de ce document analysent les dernières tendances en matière d'invalidité. Ils soulignent également notre travail pour soutenir la santé des employés tout en établissant un juste équilibre entre le prix et la protection financière.



Quels sont les facteurs d'augmentation des coûts de l'invalidité?

Les troubles de santé mentale sont la principale cause d'invalidité au travail. Il s'agit aussi de la catégorie de règlements la plus en hausse. Entre 2014 et 2020, le nombre de demandes de règlement liés à la santé mentale a augmenté dans l'ensemble du bloc d'affaires de la Sun Life. Pour l'invalidité de courte durée (ICD), la hausse est de 53 %. Pour les demandes de règlement invalidité de longue durée (ILD), de 70 %. Cette augmentation s'observe dans tous les secteurs.

Cela entraîne des coûts supplémentaires qui ne se limitent pas au volume des demandes de règlement. Les dossiers liés à la santé mentale sont à la fois plus complexes à gérer et de plus longue durée que les autres. Ils représentent plus de 24 % des nouvelles demandes ICD et 32 % des nouvelles demandes ILD. Or, ils entraînent environ 45 % des coûts de règlement.¹



Les demandes liées à la santé mentale représentent **plus de 24 % des nouvelles demandes ICD** et **plus de 32 % des nouvelles demandes ILD**. Elles constituent aussi environ **45 % des coûts de règlement**.



La croissance des demandes de règlement en santé mentale s'inscrit dans une tendance plus large : de plus en plus de Canadiens connaissent des problèmes de santé mentale.



Le nombre de troubles de l'humeur diagnostiqués, comme la dépression, a **augmenté d'un tiers** entre 2009 et 2018².



La pandémie n'a fait qu'aggraver la situation. Nous ne connaissons pas les causes précises de cette tendance à long terme. Il pourrait s'agir notamment d'une ou plusieurs des causes suivantes :

- isolement social (davantage de personnes vivent seules);
- généralisation des emplois précaires;
- surutilisation des médias sociaux;
- réduction de la stigmatisation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale³.



L'augmentation des problèmes de santé mentale creuse l'écart qui existait déjà au Canada en matière de soins de santé mentale. L'accès aux soins, leur coût et la stigmatisation demeurent des obstacles majeurs pour les Canadiens.



Parmi les Canadiens qui ont déclaré vouloir bénéficier d'une aide professionnelle pour leurs problèmes de santé mentale en 2020, seule la moitié a déclaré avoir reçu cette aide⁴.



Pour la plupart des problèmes médicaux, des traitements sont proposés de manière uniforme dans tout le Canada. Mais ce n'est pas le cas pour la santé mentale. Le financement et les ressources consacrés aux soins de santé mentale varient considérablement d'une province à l'autre. Alors que les visites chez le médecin sont couvertes, les patients doivent souvent payer de leur poche les psychologues et autres spécialistes de la santé mentale. De nombreux Canadiens n'ont tout simplement pas les moyens de se payer un traitement adéquat. De nombreux employeurs offrent des programmes d'aide aux employés et aux familles (PAEF). Hélas, ceux-ci suffisent rarement à soutenir les employés qui doivent s'absenter du travail. Une combinaison de psychothérapie basée sur les compétences, de pharmacothérapie et de changements de comportement positifs est

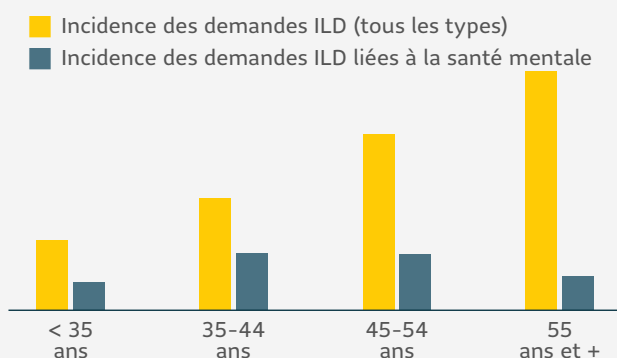
souvent nécessaire. Actuellement, ce niveau de soins n'est tout simplement pas accessible à de nombreux travailleurs canadiens.

Le vieillissement de la population active et son incidence sur les maladies chroniques sont un autre facteur d'augmentation des demandes de règlement invalidité. De 1996 à 2020, la proportion de travailleurs de 55 ans et plus a plus que doublé. Elle est passée de 10 % à plus de 20 %. Statistique Canada prévoit que ce pourcentage passera à 25 % d'ici le milieu de la décennie⁵.

L'incidence et la gravité de nombreuses affections chroniques augmentent avec l'âge du patient. Ces affections comprennent le diabète, les maladies cardiaques, le cancer et les troubles musculo-squelettiques, comme les maux de dos, l'arthrite et le syndrome du canal carpien⁶. Puisque notre main-d'œuvre vieillit, le nombre des demandes de règlement invalidité va probablement augmenter en conséquence.

En raison de cette évolution de la santé mentale et des maladies chroniques, l'incidence globale des demandes de règlement invalidité s'est accrue de 17 % entre 2016 et 2019⁷. Bien sûr, pour les employeurs, le coût de l'invalidité dépasse de beaucoup la hausse des coûts de la protection. L'augmentation du nombre d'employés en invalidité peut perturber les opérations. Elle peut aussi entraîner une hausse des coûts liés à l'embauche et à la formation des remplaçants. Elle peut réduire la productivité en raison de la perte d'employés expérimentés.

Tendances des demandes ILD selon l'âge



Un employé de 55 ans ou plus est **3 fois plus susceptible** d'être atteint d'invalidité de longue durée qu'un autre de moins de 35 ans.

D'après le volume d'affaires de la Sun Life, 2019.

La COVID-19 est une nouvelle variable

La pandémie pourrait bien faire encore croître l'incidence des demandes de règlement invalidité dans les mois à venir. Voici deux exemples :



1. Détérioration de la santé mentale : La pandémie a des effets importants sur la santé mentale des Canadiens. Dans le cadre d'un sondage mené par la Sun Life, 60 % des Canadiens ont déclaré que la pandémie avait eu des répercussions négatives sur leur santé mentale⁸. Un an après le début de la pandémie, le nombre de Canadiens ayant reçu un diagnostic de dépression ou d'anxiété a augmenté de 25 %. Cela représente le quart des adultes canadiens⁹.



2. Diagnostic et traitement tardifs : Les restrictions liées à la pandémie ont retardé le diagnostic et le traitement pour tous les types de problèmes de santé. Par exemple, les admissions à l'hôpital pour des problèmes cardiaques diagnostiqués ont diminué de 20 % en 2020 par rapport à la même période en 2019¹⁰. Ces restrictions ont également rendu plus difficile la gestion des maladies chroniques, comme le diabète et les maladies cardiaques. C'est un véritable problème. Selon le Sondage Sanofi Canada sur les soins de santé 2020, la moitié des participants vivent avec au moins une maladie chronique. Là encore, il peut en résulter des maladies plus graves et une augmentation des demandes de règlement invalidité.

Vous trouverez d'autres précisions sur l'incidence de la COVID-19 sur la santé mentale et les demandes de règlement invalidité dans notre rapport [Objectif santé : Demandes de règlement invalidité en bref : santé mentale, COVID-19 et plus](#)



Santé mentale et responsabilité partagée

En raison de l'augmentation de l'incidence des demandes de règlement invalidité et des coûts connexes, le maintien de l'accessibilité financière est une préoccupation pour de nombreux employeurs et employés. De nouvelles solutions doivent être proposées. Elles doivent offrir un équilibre entre le caractère abordable de l'assurance et le besoin de protection financière de l'employé.

Les problèmes de santé mentale sont au cœur de l'incidence et du coût des demandes de règlement. Cela en fait un thème phare pour l'innovation et l'élaboration de nouveaux modèles. Certaines solutions refléteront certainement le fait que la santé mentale au travail relève d'une responsabilité partagée. Les employés, les employeurs et les assureurs ont en effet tous un rôle à jouer.



La gestion des demandes de règlement en santé mentale est complexe

Ces demandes sont souvent beaucoup plus difficiles à gérer que celles qui sont liées à la seule santé physique. Il y a plusieurs raisons à cela :



Temps de rétablissement inconnu :

Contrairement à une fracture osseuse, les maladies mentales ne se guérissent pas d'elles-mêmes dans un laps de temps précis.



Insuffisance des ressources publiques :

Le système public offre plus de ressources pour le rétablissement de la santé physique que de la santé mentale. Ainsi, il peut être plus difficile pour les employés de trouver l'aide dont ils ont besoin.



Stigmatisation : Malgré une plus grande ouverture sur les questions de santé mentale, la stigmatisation, y compris l'auto-stigmatisation, persiste. Cela peut créer des complications dans le dépistage et le traitement des problèmes de santé mentale. Elle peut aussi se répercuter sur la relation employé-employeur en raison des exigences de confidentialité liées aux problèmes de santé mentale.

Le rôle de l'employeur

Les employeurs ont de nombreuses responsabilités pour assurer la santé physique et la sécurité des employés. Ils ont également un rôle essentiel à jouer dans le soutien de leur santé mentale. Les employeurs sont bien placés pour améliorer la situation. Ils ont la responsabilité de créer un environnement psychologiquement sûr et favorable. Ils ont également la possibilité de fournir à leurs employés des ressources qui peuvent réellement changer les choses.

Ils peuvent par exemple :

- Faire la promotion d'un lieu de travail psychologiquement sûr et faire le nécessaire pour transformer positivement la culture organisationnelle.
- Appliquer les meilleures pratiques pour créer un lieu de travail favorisant la santé mentale. Cela comprend le respect de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.

- Faciliter l'accès des employés aux diverses ressources. Par exemple : différents niveaux de couverture d'assurance-invalidité, formation des gestionnaires sur les questions de santé mentale et mise sur pied de programmes d'aide aux employés et aux familles.



Notre récent rapport **Dossier de réflexion, intitulé Améliorer la santé mentale au travail : trois entreprises, trois histoires de réussite**, illustre ces possibilités.

Il montre comment les stratégies en santé mentale peuvent avoir un effet profond et positif sur la santé mentale et l'"invalidité des employés.



Principales mesures de soutien en matière de santé mentale pour les employeurs

Nous proposons de nombreuses ressources pour aider les employeurs à améliorer la santé mentale au travail. Par exemple :

- ✓ **Trousse d'outils pour créer une stratégie en santé mentale.** Guide gratuit étape par étape, fournissant des stratégies, des outils et des ressources pour améliorer la santé mentale au travail.
- ✓ **Formation sur la santé mentale pour les gestionnaires.** Série de vidéos de formation en ligne offerts gratuitement en tout temps.
- ✓ **Équipe Gestion santé intégrée (GSI).** Nous pouvons vous aider à évaluer la santé de votre organisation. Nous procédons ensuite avec vous à une analyse de rentabilité afin d'élaborer la stratégie la plus adaptée à votre organisation.
- ✓ **Évaluation des risques liés à la santé mentale en milieu de travail.** Évaluation complète des forces de votre organisation et des possibilités d'amélioration de la santé mentale.

Augmentation du montant de couverture du régime de garanties – éliminer l’obstacle du coût des traitements

Beaucoup de régimes limitent la couverture pour les professionnels en santé mentale à 500 \$ par année. Il s’agit souvent d’un maximum combiné, qui inclut d’autres services, comme les soins chiropratiques. C’est souvent bien loin de permettre le financement du nombre de séances nécessaires à un traitement efficace.

Le coût est souvent un obstacle important au traitement. C’est ce que montre une récente étude de la Société canadienne de psychologie (SCP).



Au total, 66 % des répondants ont indiqué qu’une couverture insuffisante par leur régime de garanties constituerait un obstacle important au traitement¹¹.



Les employeurs considèrent de plus en plus l’augmentation des montants de couverture comme un investissement et non un coût. En éliminant l’obstacle financier, ils s’efforcent de réduire l’incidence des demandes de règlement. Ils tentent de permettre aux personnes en congé d’invalidité de se rétablir et de retourner au travail plus rapidement.

La SCP recommande une couverture annuelle autonome de 3 500 \$ à 4 000 \$. Ce montant permet de couvrir le coût de 15 à 20 séances. C’est le nombre de séances requis pour obtenir un résultat thérapeutique avec des personnes souffrant de dépression ou d’anxiété.



Le rôle de l'employé

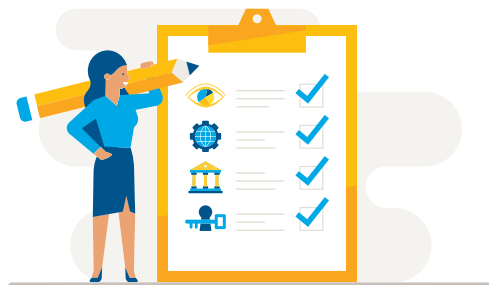
La prévention au niveau individuel est la clé de toute stratégie de santé mentale au travail. Les nouveaux modèles de gestion de produits invalidité encourageront les employés à prendre soin de leur santé mentale. Et ils leur en donneront les moyens. Cette prise en charge personnelle peut exiger des examens de santé réguliers et des changements de mode de vie. Il est question de gestion du stress, d'exercice physique et d'amélioration des habitudes alimentaires. Il s'agit également de s'engager dans un soutien de la santé mentale dès l'apparition des symptômes.

Les employeurs ont la responsabilité de créer une culture de soutien sur le lieu de travail. Ils doivent aussi fournir aux employés un accès aux ressources de santé mentale. En retour, ils comptent sur les employés pour prendre leur santé en charge de façon responsable.



Le rôle de l'assureur et l'évolution des garanties invalidité

Nous devons nous assurer que vous avez accès aux meilleures solutions pour soutenir la santé mentale de vos employés. Nous nous attachons à créer et à tester des approches innovantes avant de vous les proposer. Voici deux des exemples les plus récents de notre travail :



Coach en santé mentale

Nous mettons à l'essai un programme novateur d'accompagnement en santé mentale auprès de nos employés. Le programme est conçu pour fournir un soutien proactif aux participants à risque.

Les employés ont la possibilité de travailler avec un coach – un professionnel de la santé mentale autorisé. Ce dernier connaît la couverture de l'employé et les ressources à sa disposition. Il peut donc mieux le guider tout au long de son parcours en santé mentale.

Nous allons évaluer l'efficacité du programme en vue de le proposer plus largement à nos clients.

Analyse des facteurs psychosociaux

Notre récent projet pilote porte sur l'analyse des facteurs psychosociaux pour améliorer la gestion des demandes de règlement invalidité. Les demandeurs de prestations d'invalidité nous fournissent eux-mêmes les données à l'aide d'un questionnaire. Ce document est spécialement conçu pour donner une perspective plus large de leur situation.

Le questionnaire nous renseigne sur la motivation des participants à se rétablir. Il mise sur les facteurs suivants : réseaux de soutien, état psychologique, restrictions et limitations de la vie quotidienne. Il s'attarde aussi aux finances, au mode de vie, à l'emploi et à la satisfaction au travail.

En analysant les facteurs psychosociaux, nous comprenons mieux la complexité de la demande de règlement. Nous pouvons ainsi mieux soutenir le rétablissement du participant. Notre initiative en est à ses débuts. Cependant, les résultats déjà recueillis soutiennent notre processus de gestion des demandes de règlement dès le départ.

Grâce à la recherche et aux essais, nous élaborons et évaluons également de nouveaux modèles de garanties invalidité.

De nombreux employeurs apprécient encore beaucoup le modèle actuel de garantie invalidité qui prévoit des prestations jusqu'à 65 ans. En appliquant des approches novatrices à ce modèle, nous ferons en sorte qu'il reste une option durable pour de nombreux employeurs et employés.

Cela dit, nous pensons aussi que les nouveaux modèles peuvent et doivent coexister avec les modèles traditionnels. Nous testons de nouveaux modèles afin d'offrir plus d'options aux employeurs. Cela leur permettra de s'adapter aux risques, aux besoins et à la culture de leur organisation. Et ils pourront le faire tout en offrant aux employés un niveau de couverture adéquat.

Quel que soit le modèle de garanties invalidité, nous pensons que ce type de modèle doit présenter certaines caractéristiques :



Caractère proactif. Repérer les employés susceptibles d'éprouver des problèmes et leur fournir un soutien adéquat pour éviter qu'ils aient à prendre un congé.



Importance accordée aux données. Prise de décision fondée sur les données pour déterminer les traitements et interventions optimaux.



Viabilité sur le plan financier. Mesures de réduction des coûts offrant aux employeurs et employés une valeur ajoutée et freinant la hausse des coûts.



Approche équilibrée. Proposer aux demandeurs l'action la mieux adaptée et le parcours de traitement idéal pour eux. Comme pour tout ce qui touche à la santé, une approche unique ne fonctionne pas pour la santé mentale.



Principales mesures de soutien en matière de santé mentale pour les employés

La Sun Life continue d'innover pour offrir des services de prévention en santé mentale et de soutien au rétablissement. Voici comment nous pouvons soutenir les employés souffrant d'une invalidité liée à un problème de santé mentale.



Programme d'aide aux employés et à la famille. Service confidentiel d'information et de conseils pour aider les employés et leurs familles en cas de besoin.



Soins virtuels Lumino Santé. Soins virtuels accessibles sur demande et en tout temps et comprenant un volet santé mentale.



Coach numérique (« Ella »). Ella livre aux participants des messages personnalisés sur les options de soutien qui leur sont offertes, y compris les ressources en santé mentale.



Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) en ligne. Des options de thérapie en ligne efficaces, pratiques et abordables.



Pharmacogénomique. Un test génétique simple et non invasif qui permet de trouver rapidement le bon médicament pour la santé mentale.



Guichet d'accès en santé mentale. Conseils d'une équipe de spécialistes en santé mentale, y compris le diagnostic, la création d'un plan de traitement et le recrutement de professionnels de la santé.



Examens médicaux indépendants (EMI) virtuels. Des évaluations de santé mentale plus rapides et moins stressantes que les évaluations habituelles.



Façonner l'avenir

La Sun Life s'efforce de façonner l'avenir des garanties invalidité. Nous innovons pour créer de meilleurs outils et processus de prévention et de rétablissement. Nous nous efforçons aussi de donner aux employeurs les moyens de créer des lieux de travail sains et de motiver les employés à prendre en charge leur propre santé. Les employeurs, les employés et les assureurs ont chacun un rôle essentiel à jouer et doivent assumer des responsabilités différentes.

Quant aux nouveaux modèles de garanties, ils peuvent offrir davantage d'options. Ils devront correspondre aux risques guettant employés et employeurs, aujourd'hui et à l'avenir, et répondre à leurs besoins. Ils pourront aussi les aider à prendre des mesures qui ont des effets favorables sur la santé des employés, l'incidence des demandes de règlement et la durée de celles-ci.

Comme la pandémie nous l'a appris, le monde peut changer rapidement. En ce qui concerne l'invalidité, nous augmentons notre agilité pour tester, apprendre et offrir de la valeur et de nouvelles protections aux employeurs et aux employés. Il reste beaucoup de travail à accomplir. Mais nous poursuivons notre adaptation aux nouvelles tendances en matière de garanties invalidité et de gestion. Nous continuerons de vous tenir au courant avec plaisir. D'ici là, nous vous encourageons à discuter des nouvelles options avec votre représentant Sun Life.

Un autre Dossier de réflexion offert par la Sun Life.

¹D'après le volume d'affaires de la Sun Life.

²Statistique Canada, Caractéristiques de la santé, estimations annuelles

³Objectif santé : Lumière sur les demandes de règlement invalidité liées à des problèmes de santé mentale, Sun Life, 2020.

⁴Résultats du Canada, Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès des habitants de 11 pays, publiée en 2021

⁵<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2019001/article/00004-fra.htm>

⁶Gouvernement du Canada, Système canadien de surveillance des maladies chroniques

⁷D'après le volume d'affaires de la Sun Life.

⁸Étude omnicanal sur la COVID-19 et la santé mentale Sun Life. Entretien menés en ligne du 29 avril au 1^{er} mai 2020 auprès de 1 000 Canadiens à l'échelle du pays.

⁹Recherche en santé mentale Canada, La santé mentale pendant la pandémie de COVID-19 : Sondage 5 d'une série de 13 (collecte de données en février 2021).

¹⁰Institut canadien d'information sur la santé, Incidence de la COVID-19 sur les soins hospitaliers, 19 novembre 2020.

¹¹Sondage Nanos 2020 réalisé pour le compte de la Société canadienne de psychologie (SCP) : <https://cpa.ca/fr/strong-majority-of-canadians-want-improved-access-to-psychologists/>

La vie est plus radieuse sous le soleil

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life. GD-9443-F 10-21 mm-cc

