

CHRONIQUE ACTUARIELLE

Divers collaborateurs du Groupe-conseil AON

Volume 70, numéro 1, 2002

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1107562ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1107562ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

collaborateurs du Groupe-conseil AON, D. (2002). CHRONIQUE ACTUARIELLE. *Assurances*, 70(1), 153–160. <https://doi.org/10.7202/1107562ar>

CHRONIQUE ACTUARIELLE

par divers collaborateurs du Groupe-conseil AON

QUOI DE NEUF DANS LA GESTION DU CHANGEMENT?

De nos jours, la stabilité dans le changement est une réalité vers laquelle doivent tendre les entreprises canadiennes. Les défis étant des occasions d'apprentissage, on pourrait penser que les dirigeants sont maintenant passés maîtres dans la gestion du changement. Loin de là! Dans le cadre d'un sondage récent sur les tendances en ressources humaines, mené par Groupe-conseil Aon, toutes les entreprises participantes ont indiqué avoir vécu des changements importants. Toutefois, la moitié de ces entreprises ont coté leurs aptitudes à les gérer entre passables et faibles.

Pourquoi les dirigeants ne sont-ils pas plus aptes à gérer le changement? La réponse réside dans le fait que beaucoup d'entre eux sont devenus complaisants, impassibles, voire insensibles aux effets du changement. Cette réalité est inquiétante. Lorsqu'il n'est pas organisé, le changement est synonyme de chaos ou de *statu quo*. Par contre, un changement bien géré – où les employés comprennent les raisons qui lui sont sous-jacentes, l'appuient et connaissent le rôle qu'ils ont à y jouer – profite à l'entreprise.

Les dirigeants et les gestionnaires doivent adopter une démarche progressive pour planifier, concevoir et gérer le changement, et ce, sur la base d'un dialogue efficace.

Fort de son expérience, Groupe-conseil Aon a conçu un modèle de gestion du changement en sept étapes (voir ci-dessous). Les dirigeants et les gestionnaires qui suivent minutieusement ces étapes critiques rehaussent le niveau de rendement de leur entreprise.

Étape 1. Prévoir l'avenir et les facteurs de changements critiques

La première étape consiste à tracer la direction future de l'entreprise. Pour ce faire, il faut envisager son positionnement dans

l'avenir et ce qu'il faut changer pour y parvenir. Une analyse de rentabilité, qui énonce les raisons pour lesquelles le changement est nécessaire, doit être effectuée. Le « pourquoi » devient la pierre angulaire du plan de communication.

Étape 2. Obtenir l'appui et l'engagement de la direction

Une fois que le changement envisagé est bien défini, il est primordial de rallier les principaux dirigeants de l'entreprise. Pour ce faire, il faut promouvoir le dialogue, présenter les faits pertinents et définir les moyens qui seront utilisés pour mesurer les conséquences du changement.

À cette étape, les dirigeants doivent avoir la possibilité d'exprimer leurs inquiétudes ou de désapprouver le positionnement futur de l'entreprise et ce qui doit être changé. Cela implique l'établissement d'un dialogue honnête et le désir de répondre aux inquiétudes.

C'est à ces premiers stades que les dirigeants doivent évaluer minutieusement la capacité de l'entreprise d'intégrer une telle innovation et de faire face aux diverses réactions qui pourraient en résulter.

Étape 3. Établir un plan directeur

Bien que l'urgence sous-tende bien souvent tout changement, prendre du recul pour planifier et communiquer porte ses fruits au bout du compte. L'établissement, dès le départ, d'un plan directeur qui décrit les actions, établit les indicateurs du succès, définit les dates butoirs et cerne les problèmes de réceptivité organisationnelle face à l'innovation, garantit toujours une mise en œuvre harmonieuse.

Cette étape comprend l'élaboration d'un plan de communication tant pour les employés que pour les gestionnaires. Il faut déterminer les différents interlocuteurs ou groupes d'intervenants afin de cibler les outils et l'information nécessaires qui leur permettront de composer avec le changement et de le comprendre. Le plan de communication doit aussi prévoir la fréquence des communications et les moyens utilisés tout au long du processus.

La démarche requiert aussi un questionnement quant aux façons, qualitatives et quantitatives, de mesurer les résultats et d'accueillir les commentaires des personnes touchées par le projet. Entre autres, les sondages auprès du personnel et les groupes de réflexion s'avèrent de bons outils de communication à deux sens. De plus, le plan de communication doit être assez souple pour facilement être modifié à mesure que les renseignements et les commentaires sont obtenus.

Étape 4. Obtenir un consensus sur le plan directeur

Une fois les divers plans élaborés, il est essentiel de faire participer les gestionnaires à l'examen de l'analyse de rentabilité et du plan directeur. Étant les plus près des activités quotidiennes de l'entreprise, ils sont les mieux placés pour repérer ce qui facilitera le processus ou l'entravera. Au besoin, ils pourront raffiner le plan directeur de sorte que les obstacles cernés soient éliminés.

La communication aux gestionnaires se fait sur deux fronts. D'abord, en leur demandant de passer en revue l'analyse de rentabilité et le plan directeur, ils participent au processus de changement plutôt que de se le voir imposer. Ensuite, en obtenant leurs suggestions et leurs conseils sur le plan de communication, on s'assure que le message à promouvoir et les véhicules utilisés sont appropriés.

Étape 5. Obtenir un engagement pour la réalisation du changement

À ce stade-ci, les gestionnaires ont donné leurs points de vue, mais n'ont pas nécessairement adopté le concept. Une gestion efficace du changement nécessite une méthode structurée pour obtenir leur engagement ainsi que celui des employés. Les sondages auprès des employés, les ateliers à l'intention des gestionnaires, les séminaires sur le leadership, ainsi que l'identification et la formation de « parrains » sont tous des moyens qui peuvent raffermir l'engagement et assurer la réalisation du projet.

Pour être efficace, la communication doit prendre la forme d'un dialogue (c.-à-d. deux sens). Les gestionnaires ont besoin d'outils sous forme de « Questions et réponses » pour faciliter l'échange avec les employés. Il est important que chacun ait une tribune pour exprimer ses inquiétudes et pour obtenir des réponses.

Étape 6. Mettre en place le changement

Pour atteindre de nouveaux sommets de rendement, il faut mettre en place des systèmes organisationnels clés, ce qui peut se traduire par une conception ou une restructuration des procédés ainsi que par des modifications à la dotation en personnel ou aux systèmes de support des ressources humaines. De telles actions renforcent le changement et transforment la vision en réalité.

Les entreprises doivent communiquer la façon dont chaque activité est reliée à l'objectif du plan directeur. Les employés doivent avoir une vue d'ensemble et comprendre comment leur progrès collectif contribue au positionnement de l'entreprise dans l'avenir.

Étape 7. Mesurer les résultats et capitaliser sur les gains

Les employés ont souvent l'impression que le processus menant au changement n'est jamais terminé. Aussitôt qu'un changement est en place, un autre se prépare. C'est précisément en raison de cette dynamique qu'il est important de mesurer les résultats et de communiquer l'interrelation entre ceux-ci et le plan directeur. Les employés veulent célébrer leurs succès et veulent aussi savoir s'il y a place à des améliorations. Mettre en parallèle les résultats projetés et les résultats obtenus aide à déterminer si le processus de changement doit être modifié en cours de route. La mise en œuvre du changement doit être vue comme un cycle récurrent tant d'analyse des résultats à la lumière du plan initial que de communication des conclusions qu'on en tire.

Finalement, la communication des gains et des améliorations requises ne doit pas être négligée. Les entreprises doivent savoir tirer des leçons autant de leurs succès que de leurs échecs et, encore plus important, elles doivent transmettre ce savoir à leurs employés.

De nos jours, le changement est devenu une constante du monde des affaires. Croire que la transformation se fera toute seule est garant de l'échec. Suivre les sept étapes critiques exposées dans cet article permettra aux employés de comprendre le changement, de cerner leur implication dans le processus et de connaître les avantages que l'organisation ainsi qu'eux-mêmes en retireront.

CHANGEMENTS AUX RÉGIMES PROVINCIAUX DE SOINS DE SANTÉ : UN APERÇU CANADIEN

Les coûts exorbitants des médicaments, les listes d'attente interminables pour les interventions chirurgicales et la privatisation des soins de santé défraient quotidiennement la manchette des journaux canadiens. Dans un contexte économique difficile où les coûts ne cessent d'augmenter, les gouvernements ne ménagent aucun effort afin de maintenir l'universalité et la qualité des soins de santé, mus peut-être par un principe économique fort simple : il en coûte moins de préserver la santé de la population que de soigner les malades. Au cours de la dernière année, nous avons assisté, d'une part, à la « désassurance » de certains services; d'autre part, à l'ajout de services favorisant une approche dynamique des soins de santé au Canada.

Le présent article décrit quelques-uns des changements apportés aux régimes de soins de santé depuis notre dernier article sur le sujet paru dans le *Forum* de septembre 2000. Comme nous le faisons chaque année, nous avons limité notre revue aux changements susceptibles d'intéresser les promoteurs de régimes d'avantages sociaux.

Alberta

Le 25 avril 2001, l'Alberta a sanctionné la *Health Information Act*. Cette loi énonce des règles encadrant la collecte, l'utilisation et la communication de l'information personnelle sur la santé et établissant les paramètres d'accès à de telles données. Désormais, l'information personnelle ne devra être utilisée que dans le but d'améliorer les soins fournis aux patients et de gérer plus efficacement le système de santé. Les Albertains disposent à présent d'un mécanisme qui leur permet de consulter leur dossier médical, d'en obtenir une copie, de demander des explications et des modifications. Le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a prévu un délai de grâce de six mois pour permettre au système de santé de se conformer à la loi.

Par ailleurs, le 23 août 2000, le ministre de la Santé et du Bien-être de l'Alberta a annoncé que la province paierait les frais de mammographie de dépistage, à raison d'un examen par année, pour toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans. Cette décision, prenant effet le jour même de son annonce, annulait une autre décision prise en avril 1999 qui limitait les services assurés à une mammographie à tous les deux ans. Les femmes qui, en raison de cette politique, ont payé des frais de mammographie après le 1^{er} avril 1999 sont remboursées selon les taux du régime public d'assurance maladie.

Colombie-Britannique

Depuis le 1^{er} décembre 2000, les pharmaciens de la Colombie-Britannique peuvent vendre, sans ordonnance, la pilule contraceptive d'urgence. Lorsqu'elle est prise dans les 72 heures suivant une possible défaillance d'un moyen contraceptif normal, cette pilule permet d'interrompre une grossesse. Pour permettre l'accès à cette forme de contraception par l'entremise de pharmaciens autorisés, le gouvernement a dû modifier la *Pharmacists, Pharmacy Operations and Drug Scheduling Act*. Près de 800 pharmaciens ont reçu une formation spéciale afin de fournir à leurs clientes une information complète à ce sujet.

Le 31 juillet 2000, le gouvernement de la Colombie-Britannique a annoncé la tenue d'une campagne de vaccination afin de protéger la population à risque contre la grippe et ses effets néfastes qui peuvent parfois entraîner la mort. Cette campagne vise aussi à diminuer l'engorgement des salles d'urgence durant la saison de la grippe. Le vaccin est offert gratuitement aux aînés, aux personnes à risque et aux fournisseurs de soins de santé, dans les centres de santé communautaires et les cliniques privées. Pour la première fois en 2000, les agents de police, les pompiers et les ambulanciers ont pu aussi bénéficier du programme. Les autres résidents de la Colombie-Britannique peuvent recevoir le vaccin chez leur médecin ou leur pharmacien ou encore dans les cliniques de santé voyage, moyennant des frais qui varient entre 12 \$ et 15 \$.

Terre-Neuve

Dans son budget de 2001, la ministre des Finances de Terre-Neuve a annoncé une hausse du seuil de l'exonération fiscale au titre de la *Health and Post Secondary Education Tax*. Depuis le 1^{er} avril 2001, le seuil de l'exonération fiscale est passé de 400 000 \$ à 500 000 \$ par année civile. Ainsi, pour l'année civile 2001, le seuil est de 475 000 \$, soit les 9/12 de l'augmentation annuelle de 100 000 \$ ajoutés à l'exonération initiale de 400 000 \$.

À partir du 1^{er} janvier 2002, le nouveau seuil de l'exonération fiscale annuelle sera de 500 000 \$.

Ontario

En prévision du 13 août 2001, date de la mise en œuvre des modifications à la liste des prestations du Régime d'assurance-santé de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'*Ontario Medical Association* ont confirmé, le 9 août, que les tests auditifs continueront d'être assurés en vertu du régime public. Ainsi, les tests auditifs effectués par des audiologistes qualifiés affiliés à un hôpital ou par des médecins continueront d'être pris en charge par l'Assurance-santé de l'Ontario. Les modifications apportées à la liste des prestations permettront de s'assurer que les médecins supervisant les tests seront eux-mêmes qualifiés pour les effectuer.

Par ailleurs, la mise au point des appareils auditifs et des filtres pour tinnitus reste couverte par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) du Ministère. Cependant, les évaluations des appareils auditifs sont rayées de la liste des services couverts par l'Assurance-santé car il ne s'agit pas d'un service

nécessitant les compétences ou la supervision d'un médecin. De plus, l'Assurance-santé ne prend en charge aucuns frais de mise au point, que ce soit pour des lunettes ou des fauteuils roulants. Le PAAF assume 75 % des coûts d'un appareil auditif, jusqu'à concurrence de 500 \$ par appareil. Ces coûts comprennent une allocation variant entre 350 \$ et 650 \$ pour la prise de l'empreinte de l'oreille, l'adaptation de l'appareil auditif, ainsi que les conseils sur les soins, l'utilisation et la mise au point.

Au 1^{er} juillet 2001, l'Assurance-santé de l'Ontario a rayé de la liste des prestations certains services de physiothérapie fournis par les médecins. La catégorie générale qui auparavant permettait de couvrir divers services thérapeutiques a été éliminée. Plusieurs services tels que la thermothérapie, la photothérapie, l'échographie, l'électrothérapie, l'hydrothérapie, le massage, la magnétothérapie, la neurostimulation transcutanée et la rétroaction biologique ne peuvent plus faire l'objet d'un remboursement.

Le 6 septembre 2000, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario annonçait la mise sur pied d'un programme universel de vaccination antigrippale afin de remédier à l'engorgement des salles d'urgence, une première en Amérique du Nord. La province avait prévu une dépense de 38 millions de dollars afin d'assurer à tous les Ontariens un accès au vaccin durant la saison de la grippe 2000-2001. La campagne de vaccination pour 2001-2002 est déjà commencée. Le vaccin est disponible dans les hôpitaux, les bureaux de santé publique et les cliniques privées de même qu'auprès de certains employeurs offrant un programme de prévention.

Île-du-Prince-Édouard

Le 14 juin 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard a annoncé une augmentation, à compter du 1^{er} juillet, de la coassurance payable à l'achat de médicaments par les aînés et les personnes diabétiques. Cette mesure répond à la hausse considérable du nombre d'adhérents et du coût des programmes mis en place par le gouvernement. Le *Seniors Drug Cost Assistance Plan* couvre une partie du coût des médicaments sur ordonnance des résidants de 65 ans et plus de la province. En juillet, la coassurance des aînés est passée de 8 \$ à 10 \$. Le programme pour diabétiques quant à lui apporte une aide financière aux résidants de la province atteints de diabète. L'aide vise le coût de l'insuline, des médicaments absorbés par voie orale et de quelques appareils de mesure. La coassurance imposée sur l'insuline est passée de 5 \$ à 8 \$ alors qu'une coassurance de 8 \$ a été imposée sur les médicaments pour le diabète pris par voie orale.

Québec

Le Québec a ajouté à la liste des médicaments remboursables par le Régime général d'assurance-médicaments quatre produits destinés à la lutte contre le tabagisme, soit Zyban^{MC}, Nicoderm^{MC}, Nicorette^{MC} et Nicorette Plus^{MC}. La gomme Nicorette Plus^{MC} est considérée comme un médicament d'exception dont le prix ne sera remboursé que si les autres traitements échouent. Quant à la gomme Nicorette^{MC}, elle n'est plus un médicament d'exception depuis le 1^{er} avril 2001. Elle est donc assujettie au maximum annuel de 500 \$. La Régie de l'assurance-maladie du Québec a souligné que ce changement de catégorie pourra entraîner une augmentation du maximum actuel. Ces divers changements affectent les coûts des régimes privés d'assurance dont le niveau de protection doit égaler celui du régime public.

Par ailleurs, un projet de règlement publié le 30 mai 2001 propose d'éliminer les obstacles à l'intégration sociale des adultes atteints d'une déficience auditive. Les adultes qui ne sont plus aux études continueront de bénéficier de la couverture des appareils auditifs. Cependant, les frais d'entretien et de réparation ne leur seront plus remboursés. Le nouveau règlement prévoit la couverture de certains dispositifs techniques pour malentendants ainsi que le remplacement gratuit des coquilles et des embouts auriculaires défectueux. Les changements devraient entrer en vigueur à la fin de l'automne 2001.

De plus, des modifications ont été apportées aux critères d'admissibilité au Régime d'assurance-maladie du Québec. Depuis le 31 mai 2001, un délai d'attente de trois mois est imposé aux nouveaux résidants et à certains résidants temporaires de la province (y compris les personnes qui vivent au Québec principalement pour y travailler pendant une période dépassant six mois). Cette nouvelle politique s'inscrit dans une démarche d'harmonisation de la législation du Québec avec celles du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique. Elle s'applique également au conjoint et aux personnes à charge du demandeur. En sont exemptés les réfugiés, les prestataires de l'assurance-emploi ainsi que certains boursiers et travailleurs saisonniers. Diverses dispositions transitoires s'appliquent.