

Régime d'assurance collective secteur cégeps FEESP-CSN Contrat 41A00

Foire aux questions (Juillet 2016)

Secteur
soutien
cégeps



Abréviations

Définitions

Généralités

Assurance
maladie

Soins
dentaires

Assurance
salaire

Assurance vie

Assurance
voyage

Annexe 1

Table des matières

	Page
Abréviations	1
Définitions.....	2
6. Crédits d'intérêt.....	2
7. États financiers	2
8. Frais administratifs - Rétention.....	2
9. Période financière	2
10. Fonds de stabilisation.....	2
11. Primes	2
12. Primes de mise en commun	2
13. Réserves	3
14. Ristourne.....	3
15. Surplus	3
Généralités.....	4
16. Qu'est-ce qu'un régime d'assurance collective?	4
17. Quelles sont les protections offertes?	4
18. Comment est établie la prime d'assurance?	4
19. Pourquoi les primes augmentent-elles?	4
20. Qui assure mon régime?	4
21. Quel est le rôle de SSQ?	5
22. Qui est responsable du bon fonctionnement du régime?	5
23. Pourquoi un actuaire comme président?	5
24. Qui est responsable de l'administration du régime?	5
25. Pourquoi l'assureur doit-il avoir son siège social au Québec?	5
26. Comment s'applique l'exonération des primes en cas d'invalidité?	5
27. Que se passe-t-il lors d'un congé sans traitement?.....	5
Assurance maladie.....	6
28. Est-ce que la personne salariée adhérente doit participer au régime d'assurance maladie?	6
29. Quels sont les frais remboursés par le régime d'assurance maladie?	6
30. Est-ce que d'autres frais sont remboursés par le régime?	6
31. Comment distingue-t-on les différents types de médicaments?	6
32. Quel est le pourcentage de remboursement pour les médicaments?	6
Soins dentaires.....	7
33. À qui s'adresse le régime?	7
34. Quelle est la protection offerte?.....	7

Assurance salaire de longue durée (ASLD)	8
35. Qu'est-ce qu'on entend par invalide?	8
36. Quel est le délai de carence avant de recevoir le paiement de la prestation en assurance salaire de longue durée ?	8
37. Quel est le montant de la prestation mensuelle?	8
38. Que se passe-t-il si la personne salariée adhérente invalide reçoit des prestations gouvernementales d'autres sources reliées à son invalidité?	8
39. Que se passe-t-il si la personne adhérente invalide devient admissible à une rente de retraite sans réduction actuarielle?	8
Assurance vie	9
40. Quelle est la protection de base offerte à la personne salariée adhérente?	9
41. Que se passe-t-il à la retraite ou lorsque la personne salariée adhérente atteint l'âge de 65 ans?	9
42. Quelle est la protection de base des personnes à charge	9
43. Quelle est la protection additionnelle disponible à la personne salariée adhérente et son conjoint?	9
44. Que se passe-t-il si la personne salariée adhérente devient invalide?	9
45. Qu'arrive-t-il si un accident se produit?	10
Assurance voyage avec assistance en cas d'urgence hors Québec	11
46. Que faire en cas d'urgence à l'extérieur du Québec?	11
47. Est-ce que tous les frais sont couverts à l'extérieur du Québec?	11
48. Quelle est la différence entre l'assurance annulation de voyage et l'assurance voyage avec assistance en cas d'urgence hors Québec?	11
Annexe 1	12
1. Quel est le coût additionnel pour obtenir une carte de paiement direct?	12
2. Quel est le coût additionnel pour ajouter le remboursement des soins de la vue?	12
3. Quelle serait la prime pour un couple sans enfant?	12
4. Quel est le coût additionnel pour rembourser l'amalgame blanc en soins dentaires?	12
5. Quel est le coût additionnel pour rembourser les prothèses à 50 %?	13
6. Quel est le coût additionnel pour rembourser les soins orthodontiques?	13

Foire aux questions

Abréviations

1. **M.A.M. ou D.M.A. :** **M**ort **A**ccidentelle ou **M**utilation ou assurance en cas de **D**écès ou **M**utilation par **A**ccident
2. **RAMQ :** **R**égie de l'**A**ssurance **M**aladie du **Q**uébec
3. **Vie des P. à C. :** **V**ie des **P**ersonnes à **C**harge
4. **A.S.L.D. :** **A**ssurance **S**alaire de **L**ongue **D**urée
(payable après 104 semaines)
5. **C.C. :** **C**onvention **C**ollective

Définitions

6. Crédits d'intérêt

- Intérêts crédités ou débités sur les entrées et sorties de fonds durant la période financière
- Intérêts crédités sur les réserves et les montants détenus chez l'assureur

7. États financiers

- Comptabilisation des entrées et sorties d'argent du régime durant la période financière

8. Frais administratifs - Rétention

Frais exigés par l'assureur pour :

- Pourvoir à l'administration générale du dossier
- Payer les réclamations soumises
- Payer les frais de fonctionnement du comité paritaire

9. Période financière

- La période de 12 mois débutant le 1^{er} juillet de chaque année

10. Fonds de stabilisation

- Fonds accumulé par l'assureur à même les surplus et servant à absorber d'éventuels déficits. Fonds maximum = 15 % de la prime participante en vie, maladie et dentaires et 40 % de la prime participante en invalidité de longue durée

11. Primes

- Primes participantes sont égales aux primes payées moins les primes de mise en commun, soit 1,44 % des primes d'assurance maladie, qui sont ensuite utilisées pour la production des états financiers

12. Primes de mise en commun

- Primes mises de côté par l'assureur afin d'exclure les réclamations catastrophiques des états financiers (exemple : les soins hors Canada)

13. Réserves

- Sommes nécessaires pour payer les réclamations faites par les membres durant la période financière, mais non encore soumises à l'assureur à la fin de la période (exemple : un traitement de chiropraticien effectué le 25 juin 2008, mais soumis à l'assureur en août 2008)

14. Ristourne

- Montant versé aux membres à même les surplus lorsque le fonds de stabilisation a atteint son maximum

15. Surplus

- Comprend le calcul entre les primes participantes plus les crédits d'intérêt moins les frais administratifs et réclamations engagées
- Si le résultat est négatif, il y a alors déficit

Généralités

16. Qu'est-ce qu'un régime d'assurance collective?

- Un régime d'assurance collective est un ensemble de protections qu'un groupe de personnes peut acheter à un coût moindre que l'assurance individuelle. Il permet de protéger une personne adhérant au régime contre des risques de santé qu'elle pourrait difficilement acheter sur base individuelle

17. Quelles sont les protections offertes?

Les protections offertes au groupe sont les suivantes :

- L'assurance vie de base et additionnelle de la personne salariée et de ses personnes à charge
- L'assurance en cas de décès et mutilation par accident (**DMA**)
- L'assurance maladie
- Les soins dentaires
- L'assurance invalidité de longue durée

18. Comment est établie la prime d'assurance?

- La prime (P) en assurance collective est basée sur un principe très simple : elle est égale aux réclamations payées (R) par l'assureur aux membres assurés plus ses frais d'administration (F), donc $P = R + F$. Par exemple, pour l'année 2016, l'assureur compare les primes reçues aux réclamations plus ses frais de l'année 2015. Il ajoute ensuite un facteur d'inflation pour projeter les réclamations et les frais en 2016. Si la prime est inférieure aux réclamations plus les frais projetés, il y aura baisse de taux. Dans le cas contraire, il y aura hausse de taux

19. Pourquoi les primes augmentent-elles?

Pour trois raisons principales :

- le vieillissement du groupe
- l'inflation importante des soins de santé
- l'arrivée de nouveaux médicaments coûteux

20. Qui assure mon régime?

- C'est SSQ qui est l'assureur du régime d'assurance collective

21. Quel est le rôle de SSQ?

- Son rôle est de gérer le régime en fonction des protections offertes. Il rembourse les réclamations faites par les membres assurés et gère par le fait même les personnes en invalidité

22. Qui est responsable du bon fonctionnement du régime?

- Le comité paritaire des assurances sur lequel siègent des représentants des parties syndicale et patronale, présidé par un actuaire indépendant. Les parties patronale et syndicale sont cosignataires du contrat d'assurance **(C.C. 7-14.07)**

23. Pourquoi un actuaire comme président?

- Cette obligation fait partie intégrante de la convention collective **(C.C. 7-14.08)**

24. Qui est responsable de l'administration du régime?

- Chaque collègue doit voir à administrer le régime en fonction des règles administratives établies par le comité et l'assureur **(C.C. 7-14.10)**

25. Pourquoi l'assureur doit-il avoir son siège social au Québec?

- Ceci est une disposition prévue dans la convention collective **(C.C.7-14.12)**

26. Comment s'applique l'exonération des primes en cas d'invalidité?

- L'exonération des primes permet de suspendre le paiement des primes et s'applique de la même façon en assurance vie, maladie, dentaire et salaire de longue durée **(brochure p.10, 11, 19 et 28)**

27. Que se passe-t-il lors d'un congé sans traitement?

- Lors d'un congé sans traitement, la personne salariée adhérente doit maintenir sa protection d'assurance maladie pour la durée du congé autorisé en versant la totalité des primes.
- Lors d'un congé sans traitement, la personne salariée adhérente peut maintenir ou non sa protection aux autres régimes en versant la totalité des primes. Si elle ne maintient pas sa protection aux autres régimes, elle pourra y adhérer de nouveau à son retour au travail, sans présenter de preuves d'assurabilité pourvu qu'elle adhère dans les 31 jours suivant son retour au travail **(brochure p. 45) (C.C. 7-11.05)**

Assurance maladie (Brochure chapitre 1)

28. Est-ce que la personne salariée adhérente doit participer au régime d'assurance maladie?

- Oui, une personne salariée doit participer au régime d'assurance maladie lorsque l'employeur l'offre, en vertu de la Loi sur le régime d'assurance maladie du Québec et de la Loi sur l'assurance médicaments (**chapitre A-29.01 article 16**)

29. Quels sont les frais remboursés par le régime d'assurance maladie?

Essentiellement, le régime rembourse à la personne salariée adhérente et ses personnes à charge (**brochure p. I à VI**)

- les frais d'hospitalisation
- les frais de médicaments
- les frais paramédicaux
- les soins d'urgence engagés à l'extérieur de la province

30. Est-ce que d'autres frais sont remboursés par le régime?

- Certains autres frais sont remboursables par le régime, lorsque prescrits par le médecin, par exemple, les services d'une infirmière à domicile (**brochure p. I à VI**)

31. Comment distingue-t-on les différents types de médicaments?

- Le médicament unique est un médicament protégé par un brevet pour lequel aucun générique n'existe
- Un médicament innovateur est un médicament dont le brevet est échu
- Un médicament générique est une copie d'un médicament innovateur

32. Quel est le pourcentage de remboursement pour les médicaments?

- L'assureur rembourse à 90 % le coût des médicaments génériques et uniques et à 68 % le coût des médicaments innovateurs (**brochure p. 1 à 4**)

Soins dentaires (Brochure chapitre 2)

33. À qui s'adresse le régime?

- Le régime de soins dentaires s'adresse à toute personne salariée adhérente et ses personnes à charge dont le syndicat a retenu d'offrir un régime de soins dentaires (**brochure p. 35**)

34. Quelle est la protection offerte?

- Le régime de soins dentaires rembourse 70 % des soins de prévention, de base et de restauration majeure (soins des gencives et traitements de canal) après déduction de la franchise annuelle de 25 \$. Le maximum de frais remboursables est de 1 000 \$ par personne assurée, par année. De plus, le régime rembourse selon le guide des tarifs et nomenclature des actes buccodentaires approuvés par l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec (ACDQ) pour l'année en cours. La différence de coût doit être absorbée par la personne salariée adhérente et ses personnes à charge (**brochure p. 12 à 18**)

Assurance salaire de longue durée (ASLD) **(Brochure chapitre 3)**

35. Qu'est-ce qu'on entend par invalide?

- Au cours des cinq premières années, soit les deux premières années payées par l'employeur (104 semaines) et les trois autres par le régime, une personne est considérée invalide si elle ne peut remplir les tâches de son occupation. Par la suite, elle sera invalide si elle ne peut exercer aucun travail pour lequel elle serait qualifiée en raison de son expérience, de son éducation et de sa formation

36. Quel est le délai de carence avant de recevoir le paiement de la prestation en assurance salaire de longue durée ?

- Lorsqu'une personne salariée adhérente devient invalide, le paiement de la prestation débute après les 104 semaines d'invalidité prévues à la convention collective
(C.C. 7-14.28) (brochure p. 20)

37. Quel est le montant de la prestation mensuelle?

- La prestation mensuelle versée à la personne salariée adhérente en ASLD est égale à 80 % du salaire net que la personne salariée adhérente aurait gagné si elle avait été au travail le jour précédant le début du paiement des prestations
(brochure p.20)

38. Que se passe-t-il si la personne salariée adhérente invalide reçoit des prestations gouvernementales d'autres sources reliées à son invalidité?

- Lorsque c'est le cas, ses prestations seront directement réduites du montant qu'elle reçoit de sources gouvernementales (CSST, SAAQ, RRQ, IVAC) **(C.C. 7-14.31)**

39. Que se passe-t-il si la personne adhérente invalide devient admissible à une rente de retraite sans réduction actuarielle?

- Lorsque c'est le cas, la prestation d'invalidité sera réduite de 50 % de la rente de retraite. La prestation réduite sera payée jusqu'à l'âge de 65 ans. Une rente sans réduction actuarielle signifie que la rente n'est pas réduite pour tenir compte du fait que la retraite est avant l'âge normal de la retraite de 65 ans

Assurance vie

(Brochure chapitre 4)

40. Quelle est la protection de base offerte à la personne salariée adhérente?

- Au moment de son admissibilité, la personne salariée adhérente a droit de choisir une protection égale à une ou deux fois son salaire annuel. Pour la personne salariée à temps partiel, la protection sera établie en fonction du salaire gagné pour la période d'un an se terminant au 30 juin de l'année précédente **(brochure p. 24)**

41. Que se passe-t-il à la retraite ou lorsque la personne salariée adhérente atteint l'âge de 65 ans?

- La protection de base est réduite à une fois le salaire avec un maximum de 20 000 \$. À 70 ans, la protection est réduite à 10 000 \$ **(brochure p. 24)**

42. Quelle est la protection de base des personnes à charge?

- Le conjoint est protégé pour 3 000 \$ et chaque enfant à charge pour 1 500 \$ dès l'âge de 24 heures **(brochure p. 27)**

43. Quelle est la protection additionnelle disponible à la personne salariée adhérente et son conjoint?

- La protection offerte varie de 1 à 10 tranches de 5 000 \$ et se termine lorsque la personne salariée adhérente atteint l'âge de 65 ans. La protection est sujette à des preuves de bonne santé **(brochure p. 25)**

44. Que se passe-t-il si la personne salariée adhérente devient invalide?

- Si la personne salariée adhérente devient invalide avant l'âge de 65 ans, ses protections en vigueur se poursuivent **(brochure p. 10)**

Assurance en cas de mort accidentelle ou mutilation de la personne salariée (MAM)

45. Qu'arrive-t-il si un accident se produit?

- En cas de décès accidentel, les bénéficiaires auront droit à un montant équivalant à la protection de base

S'il s'agit d'une mutilation, le montant versé à la personne salariée adhérente variera en fonction de la gravité. Aucun montant ne sera versé en cas de mutilation volontaire ou de suicide
(brochure p. 25 à 27)

Assurance voyage avec assistance en cas d'urgence hors Québec

46. Que faire en cas d'urgence à l'extérieur du Québec?

- Si une personne salariée adhérente ou une de ses personnes à charge a un accident ou est malade à l'extérieur du Québec, elle doit appeler au numéro de téléphone qui apparaît sur son certificat d'assurance. Les frais seront pris en charge à 100 % par l'assureur. Si la personne est incapable d'appeler, elle devra déboursier la totalité des frais et se faire rembourser à son retour au Québec (**brochure p. 55, 56 et 60 à 74**)

47. Est-ce que tous les frais sont couverts à l'extérieur du Québec?

- Seuls les frais d'urgence sont remboursables. De plus, il est toujours sage de vérifier que l'état de santé de la personne qui voyage est bon et stable avant de partir afin d'éviter des refus de paiement. Par exemple, une personne en phase terminale d'une maladie grave ne sera pas remboursée si un événement survient pendant qu'elle est à l'extérieur du Québec (**brochure p. 64 à 69**)

48. Quelle est la différence entre l'assurance annulation de voyage et l'assurance voyage avec assistance en cas d'urgence hors Québec?

- L'assurance annulation de voyage rembourse des frais imprévus causés par l'annulation d'un voyage, son interruption ou sa prolongation suite à des événements hors du contrôle du voyageur (décès d'un proche, tempête. etc.). (**brochure p. 68 à 74**)
- L'assurance voyage avec assistance rembourse des frais d'urgence liés à un accident ou une maladie survenus lors d'un voyage à l'extérieur du Québec et offre un service d'assistance afin d'aider l'assuré à obtenir les soins nécessaires à son état (**brochure p. 61 à 74**)

ANNEXE 1

Historique des demandes

- 1. Quel est le coût additionnel pour obtenir une carte de paiement direct?**
 - Le coût de la carte de paiement direct représente une hausse de la tarification d'environ 4 %
 - Cette hausse est nécessaire pour couvrir le remboursement de médicaments, car étant donné que la personne n'a à déboursé qu'une partie de ses médicaments, cela incite la personne à acheter sans savoir si elle en aura réellement besoin
- 2. Quel est le coût additionnel pour ajouter le remboursement des soins de la vue?**
 - Par exemple, pour un régime remboursant les lunettes ou les verres de contact jusqu'à concurrence de 200 \$ par 24 mois, il en coûte environ 2 \$ par 14 jours pour un certificat individuel, 3 \$ par 14 jours pour un certificat monoparental et 5 \$ par 14 jours pour un certificat familial
 - Les frais additionnels liés à cette protection sont égaux à ce que vous auriez à payer pour l'achat de lunettes.
- 3. Quelle serait la prime pour un couple sans enfant?**
 - Cette demande a toujours été rejetée par les instances du Secteur. La prime pour couple influencerait la prime familiale et monoparentale à la hausse. De plus, cette prime est souvent utilisée par des personnes plus âgées qui ont des réclamations plus élevées qu'une famille moyenne.
- 4. Quel est le coût additionnel pour rembourser l'amalgame blanc en soins dentaires?**
 - Il faut prévoir un coût additionnel de 4 % de la prime pour couvrir l'amalgame blanc en raison de son coût plus important que le composite gris habituellement utilisé pour les molaires ou la partie cachée des dents.

5. Quel est le coût additionnel pour rembourser les prothèses à 50 %?

- Pour prévoir le remboursement à 50 % des prothèses fixes ou amovibles, il faut augmenter la prime du régime de soins dentaires de 15 %
- Les prothèses, fixes ou amovibles, comptent parmi les frais les plus élevés en soins dentaires, ce qui explique la hausse importante

6. Quel est le coût additionnel pour rembourser les soins orthodontiques?

- Pour prévoir le remboursement des soins orthodontiques pour les enfants de 18 ans et moins seulement il faut prévoir une majoration de la prime du régime de soins dentaires d'environ 12 %
- Ces frais sont rarement couverts par les régimes, car ils sont plutôt de nature esthétique

