

# Assurance collective

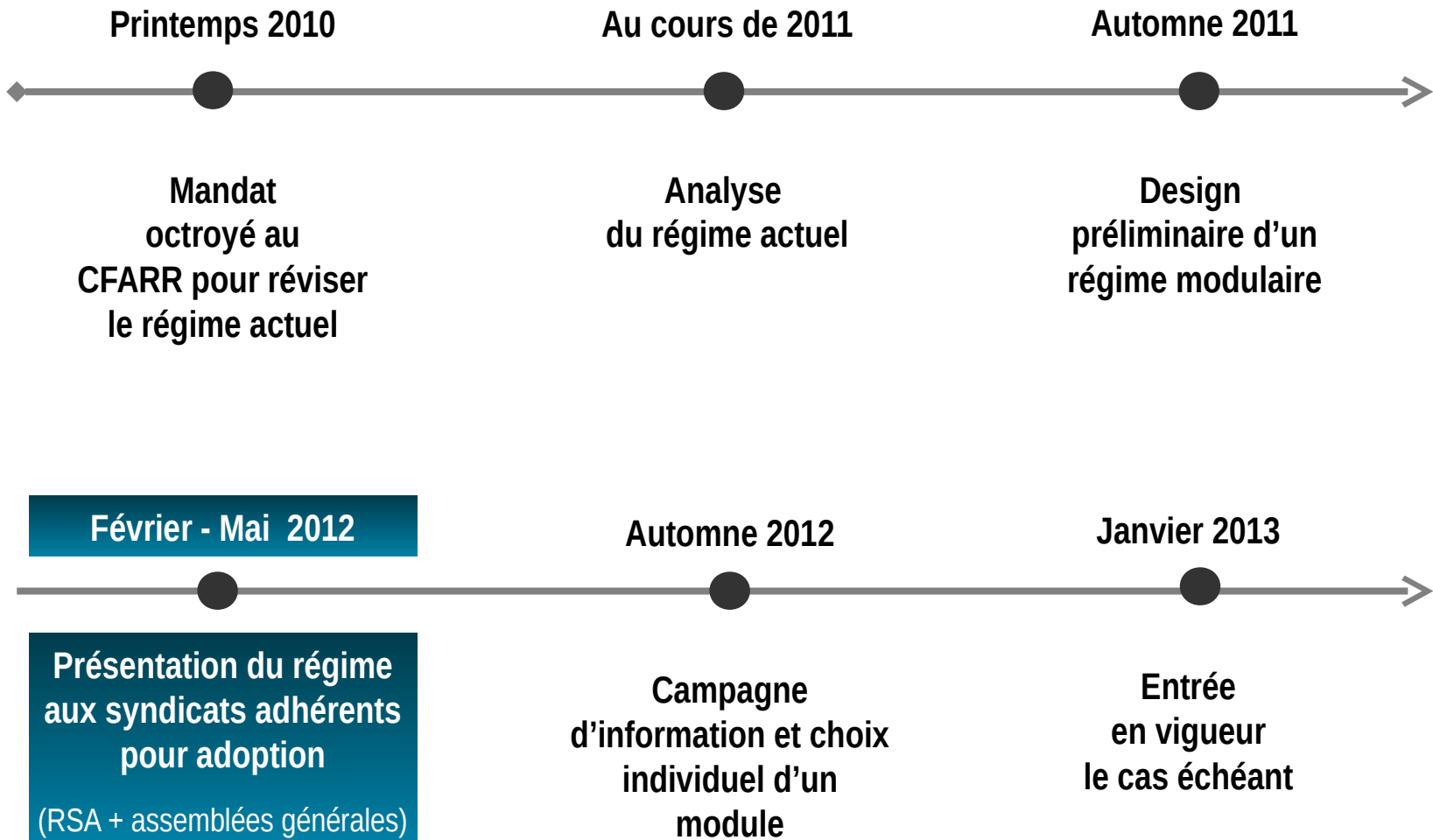
## Proposition d'un régime modulaire

Proposition du CFARR résultant du mandat octroyé par la RSA

Février 2012

- Rappel de la démarche
- Justification d'un nouveau régime
- Présentation du nouveau régime
- Conclusion

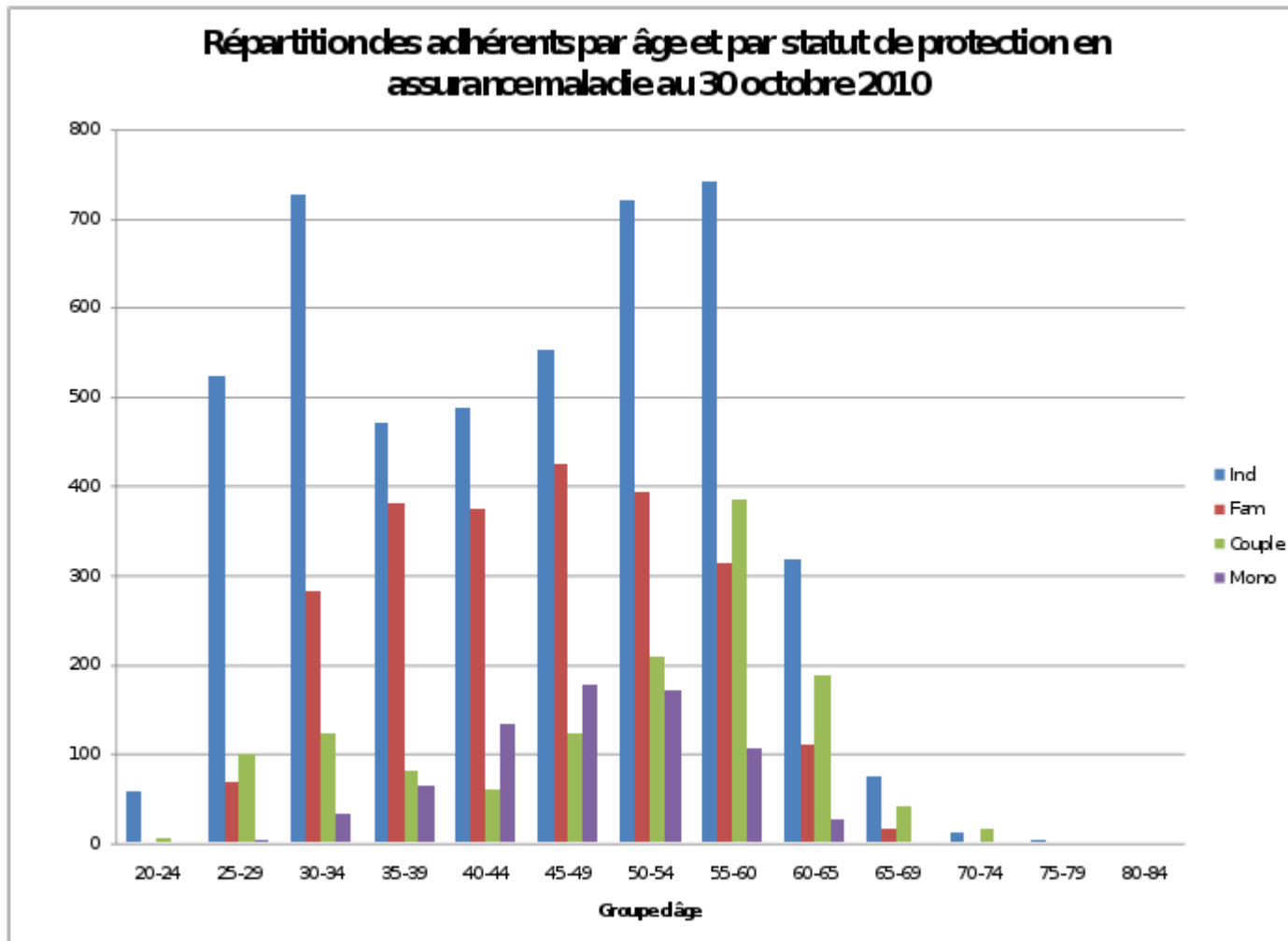
# Rappel de la démarche



## 1. La diversité des adhérents

- Les besoins des adhérents en assurance collective sont très diversifiés et ils évoluent dans le temps
- Un régime modulaire permet d'offrir des protections mieux adaptées et les adhérents peuvent les faire évoluer dans le temps
  - lors du renouvellement annuel
    - ♦ pour améliorer les protections
    - ♦ pour diminuer les protections (minimum 3 ans)
  - lors d'un changement important de situation personnelle (mariage, naissance d'un premier enfant, changement de la couverture du conjoint, séparation, décès, etc.)

- Diversité des adhérents



2. Le régime actuel n'a pas fait l'objet de révision majeure depuis plusieurs années malgré l'évolution des régimes dans le marché
  - Seulement de légers changements visant à mettre à jour certaines règles de remboursement ont été effectués
    - *Le montant remboursé par visite pour les soins paramédicaux*
    - *Un pourcentage différent de remboursement (génériques, brevetés et originaux)*
    - *Un plafond de coassurance augmenté à 2 000 \$*
  
3. Certaines insatisfactions à l'égard du régime actuel
  - Le coût et l'étendue des protections
  - Le régime actuel de soins dentaires n'est disponible que si le syndicat adhère à la garantie et le cas échéant, la participation devient obligatoire

- Préserver la qualité des protections en vigueur pour ceux qui sont satisfaits du régime actuel
- Préserver la mise en commun des risques, notamment ceux associés au coût des médicaments
- Offrir la possibilité d'une protection plus ou moins étendue dont le coût variable tient compte des choix budgétaires des adhérents
- Offrir plus de latitude aux adhérents pour souscrire ou non à la protection de soins dentaires.
- Actualiser le régime.

# Structure du nouveau régime

**Assurance maladie**  
Obligatoire

**Module A**  
Protection  
de base

**Module B**  
Protection  
régulière

**Module C**  
Protection  
enrichie

**Assurance soins dentaires**  
Optionnelle par adhérent

**Option 1**  
Protection  
de base

**Option 2**  
Protection  
enrichie

**Assurance vie**  
Optionnelle

**Protection de base**  
Assurance vie et maladies graves

**Protection supplémentaire**

**En somme, 4 décisions pour l'adhérent**

Quel module choisir en assurance maladie ?

**Module A**  
Protection  
de base

Pour une  
couverture  
plus limitée

**\$**

**Module B**  
Protection  
régulière

Comparable au  
régime actuel

**\$\$**

**Module C**  
Protection  
enrichie

Pour une  
couverture  
plus large

**\$\$\$**

Une période minimale d'adhésion de 36 mois est exigée  
avant de pouvoir réduire la protection

L'adhérent qui est couvert en vertu d'un autre régime privé  
continue d'être exempté s'il le désire

# Décision no 2



Soins dentaires : oui ou non, et quelle option choisir ?

**Option 1**  
Protection  
de base

Pour une  
couverture  
plus limitée  
\$

**Option 2**  
Protection  
enrichie

Régime actuel  
bonifié  
\$\$

Une période minimale d'adhésion de 36 mois est exigée  
avant de pouvoir réduire les protections

Seuls les adhérents en assurance maladie peuvent adhérer au  
régime de soins dentaires

L'option 2 requiert l'adhésion au module C en assurance maladie

Le statut de protection en soins dentaires et en assurance maladie doit  
être le même (individuel, couple, monoparental, familial)

## Assurance vie et assurance contre les maladies graves, oui ou non?

### Protection de base optionnelle

Assurance vie  
&  
maladies graves  
de l'adhérent

#### Assurance vie de base

- Adhérent sans enfant : 1 X le salaire
- Adhérent avec enfant(s) : 2 X le salaire

#### Assurance contre les maladies graves

Montant forfaitaire maximal versé à l'adhérent : 25 000 \$

L'adhésion à l'assurance vie de base et à l'assurance contre les maladies graves sont indissociables

#### Assurance vie des personnes à charge

- Conjoint de l'adhérent : 10 000 \$
- Enfant de l'adhérent : 5 000 \$

## Protection supplémentaire en assurance vie ?

### Protection supplémentaire facultative

Assurance vie  
Adhérent et conjoint

### Assurance vie supplémentaire

- Adhérent : 1 à 10 tranches de 25 000 \$
- Conjoint : 1 à 10 tranches de 25 000 \$

### Tarification

Selon l'âge, le sexe et le statut fumeur/non-fumeur

L'adhésion à l'assurance vie supplémentaire requiert d'abord l'adhésion à l'assurance vie de base

# Présentation du nouveau régime

Détail des protections

## Remboursement des médicaments

<b>Module A</b>	<b>Module B</b>	<b>Module C</b>	<b>Actuel</b>
<b>70 %</b> brevetés	<b>80 %</b> brevetés	<b>90 %</b> brevetés	<i>80 % brevetés</i>
<b>80 %</b> génériques	<b>90 %</b> génériques	<b>100 %</b> génériques	<i>90 % génériques</i>
<b>68 %</b> originaux*	<b>68 %</b> originaux*	<b>68 %</b> originaux*	<i>68 % originaux*</i>
jusqu'au maximum RAMQ** / 100 % de l'excédent	des premiers 2 500 \$ / 100 % de l'excédent	des premiers 2 500 \$ / 100 % de l'excédent	<i>des premiers 2 000 \$ / 100 % de l'excédent</i>

\* Médicaments pour lesquels un générique existe

\*\* Présentement, le maximum RAMQ est atteint lorsque l'adhérent a déboursé 963 \$

## Remboursement des soins paramédicaux

	<b>Module A</b>	<b>Module B</b>	<b>Module C</b>	<b>Actuel</b>
	<b>70 %</b>	<b>80 %</b>	<b>90 %</b>	<b>80 %</b>
<b>Groupe 1</b> Acupuncteur, chiropraticien, diététiste, ergothérapeute, homéopathe, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre, thérapeute en réadaptation physique	Chiropraticien * <b>400 \$</b> Max. admissible par visite 50 \$, soit 35 \$ de remboursement	Maximum ** <b>groupe 1</b> <b>600 \$</b>  Max. admissible par visite 50 \$, soit 40 \$ de remboursement	Maximum ** <b>900 \$</b>  pour l'ensemble des <b>groupes 1 et 2</b>	Maximum payable par visite 35 \$  Maximum annuel 400 \$ / spécialiste
<b>Groupe 2</b> Massothérapeute (avec ordonnance)			Max. admissible par visite 50 \$, soit 45 \$ de remboursement	Massothérapeute non couvert

\* Minimum prévu par la convention collective des cégeps

\*\* Maximum remboursé annuel et par personne assurée

## Remboursement des soins paramédicaux

	Module A	Module B	Module C	Actuel
<p><b>Groupe 3</b></p> <p>Orthophoniste, orthopédagogue</p>		<p><b>80 %</b></p> <p>Maximum * <b>groupe 3</b> <b>600 \$</b></p> <p>Max. admissible par visite 50 \$, soit 40 \$ de remboursement</p>	<p><b>90 %</b></p> <p>Maximum * <b>groupe 3</b> <b>900 \$</b></p> <p>Max. admissible par visite 50 \$, soit 45 \$ de remboursement</p>	<p><b>80 %</b></p> <p>Maximum payable par visite 35 \$</p> <p>Maximum annuel 400 \$ pour l'ensemble</p>
<p><b>Groupe 4</b></p> <p>Psychologue, travailleur social, psychanalyste, psychiatre</p>		<p>Maximum * <b>groupe 4</b> <b>900 \$</b></p> <p>Max. admissible par visite 75 \$ soit 60 \$ de remboursement</p>	<p>Maximum * <b>groupe 4</b> <b>1 400 \$</b></p> <p>Max. admissible par visite 75 \$ soit 67,50 \$ de remboursement</p>	<p><b>50 %</b></p> <p>des premiers 1 400 \$ / 100 % de l'excédent : maximum annuel 2100 \$</p>

\* Maximum remboursé annuel et par personne assurée

## Autres modifications

	<b>Module A</b>	<b>Module B</b>	<b>Module C</b>	<b>Actuel</b>
	<b>70 %</b>	<b>80 %</b>	<b>90 %</b>	<b>80 %</b>
<b>Soins infirmiers</b>	Frais admissibles 300 \$ par jour Maximum payable <b>10 000 \$</b> par année	Frais admissibles de 300 \$ par jour Maximum payable <b>10 000 \$</b> par année	Frais admissibles 300 \$ par jour Maximum payable <b>10 000 \$</b> par année	<i>Sans limite</i>
<b>Naturopathie</b>	Non couvert	Non couvert	Non couvert	<i>Maximum payable 35 \$ par traitement 2 consultations par année</i>
<b>Soins de la vue</b>				
Lunettes ou lentilles	Non couvert	Non couvert	Non couvert	<i>Non couvert</i>
Examen de la vue	Non couvert	Frais admissibles <b>50 \$</b> par 24 mois	Frais admissibles <b>50 \$</b> par 24 mois	<i>Non couvert</i>
<b>Chaussures correctrices</b>	Maximum 2 paires par année <b>100 \$</b> admissibles par paire	Maximum 2 paires par année <b>100 \$</b> admissibles par paire	Maximum 2 paires par année <b>100 \$</b> admissibles par paire	<i>Maximum 2 paires par année</i>

# Assurance maladie



	Module A	Module B	Module C	Actuel
	<b>100 %</b>			100 %
Assurance voyage Urgence médicale	2 000 000 \$ viager			<i>idem</i>
Annulation voyage	5 000 \$ par voyage			
Hospitalisation et soins prolongés	couvert			
<b>Autres frais</b>	<b>70 %</b>	<b>80 %</b>	<b>90 %</b>	80 %
Appareils et chaussures orthopédiques, orthèses plantaires	couvert	couvert	couvert	<i>couvert</i>
Vaccins				
Centre de réadaptation				
Cure de désintoxication				
Transport en ambulance etc.				

	<b>Option 1</b> Disponible avec les modules A, B ou C	<b>Option 2</b> Disponible avec le module C	<b>Actuel</b>	
Franchise	Aucune	Aucune	25 \$	
Soins préventifs Diagnostic et prévention	<b>80 %</b>	<b>80 %</b>	70 %	
Soins de base Restauration mineure et chirurgie buccale	<b>80 %</b>	<b>80 %</b>	70 %	Une période minimale d'adhésion de 36 mois est exigée avant de pouvoir réduire la protection.
Restaurations majeures Endodontie et parodontie	Non couvert	<b>80 %</b>	70 %	
Remboursement maximum annuel par assuré	<b>1 000 \$</b>	<b>1 000 \$</b>	<i>idem</i>	
Examen	9 mois	9 mois	6 mois	
Guide des tarifs	ACDQ courant		<i>idem</i>	

	Module A	Module B	Module C	Actuel
<b>Vie de base</b> Assurance vie de l'adhérent *		Sans enfant : 1 x salaire Avec enfant : 2 x salaire		2 x salaire
<b>Vie des personnes à charge</b> Conjoint de l'adhérent * Enfant de l'adhérent		10 000 \$ 5 000 \$		idem 4 000 \$
<b>Mort accidentelle ou mutilation</b> de l'adhérent		Remplacé par <b>Assurance contre les maladies graves</b>		2 x salaire ou 4 x salaire
<b>Vie additionnelle</b> de l'adhérent du conjoint		1 à 10 tranches de 25 000 \$ 1 à 10 tranches de 25 000 \$		1 à 7 tranches de 20 000 \$

\* Si âgé de moins de 65 ans, montant moindre au-delà de 65 ans

# Assurance contre les maladies graves **fneeq**

- Nouvelle protection pour l'adhérent
  - Indemnité maximale : 25 000 \$ viager  
*(Une clause relative aux conditions préexistantes s'applique)*
- Montant forfaitaire non imposable versé à l'adhérent s'il reçoit un diagnostic pour l'une des maladies couvertes
  - Le montant est variable selon le type de maladie

<b>Exemples de maladies couvertes</b>	<b>% du montant d'assurance</b>
Sclérose en plaque	100 %
Maladie d'Alzheimer	100 %
AVC	50 %
Infarctus du myocarde	35 %
Cancer	35 %
Pontage coronarien	35 %

## Variation moyenne des taux de prime (en \$ par période de paie)

Assurance maladie et soins dentaires

Statut de protection : individuel \*

### NOUVEAU RÉGIME MODULAIRE

	Module A	Module B	Module C	Module A + dent1	Module B + dent1	Module C + dent1	Module C + dent2
Adhérents actuellement SANS soins dentaires	<b>-8 \$</b>	<b>+1 \$</b>	<b>+7 \$</b>	<b>+1 \$</b>	<b>+10 \$</b>	<b>+16 \$</b>	<b>+20 \$</b>
Adhérents actuellement AVEC soins dentaires	<b>-19 \$</b>	<b>-10 \$</b>	<b>-4 \$</b>	<b>-10 \$</b>	<b>-1 \$</b>	<b>+5 \$</b>	<b>+9 \$</b>

\* Statut de protection : monoparental = 1,7 x individuel , couple = 2 x individuel et familial = 2,7 x individuel

## Variation moyenne des taux de prime (en %)

Assurance maladie et soins dentaires

### NOUVEAU RÉGIME MODULAIRE

	Module A	Module B	Module C	Module A + dent1	Module B + dent1	Module C + dent1	Module C + dent2
Adhérents actuellement SANS soins dentaires	-20 %	+1 %	+17 %	+2 %	+24 %	+39 %	+49 %
Adhérents actuellement AVEC soins dentaires	-38 %	-21 %	-8 %	-20 %	-3 %	+10 %	+17 %

*Statuts de protection : individuel, familial, monoparental, couple*

## Les principaux changements :

- Trois modules avec trois pourcentages différents de remboursement des médicaments et des autres frais : 70 % , 80 % et 90 %
- Regroupement des soins paramédicaux en quatre groupes dont l'un contient la massothérapie
- En soins dentaires, le choix devient individuel pour chaque adhérent et comporte une option de base ou enrichie
- En assurance vie, la protection en cas de mort accidentelle ou mutilation est remplacée par une assurance en cas de maladies graves

Aucun changement en assurance invalidité de courte et de longue durée

- Le régime proposé permet à chaque adhérent de faire ses propres choix
- Les adhérents peuvent faire évoluer leur choix durant leur carrière
- Le régime préserve le principe de solidarité d'une assurance collective puisque les risques continuent d'être mutualisés