



SAVEZ-VOUS QUE...

Le régime d'assurance collective s'adresse autant aux travailleuses et aux travailleurs à temps complet qu'aux employé-es à temps partiel, selon les modalités de l'article 38 de la convention collective. L'adhésion est obligatoire pour ces derniers, sous réserve des exceptions prévues à la loi.

L'ASSURANCE COLLECTIVE : UNE PROTECTION CONTRE LES COUPS DU DESTIN

L'assurance collective est un outil qui permet de mettre en commun les ressources de l'ensemble des participantes et des participantes d'un régime d'assurance, et ce afin de pouvoir couvrir les risques liés aux besoins de soins de santé de ces personnes, de leur conjointe ou conjoint et de leurs enfants. Concrètement, les primes retenues sur la paie de chacun servent à rembourser les médicaments et certains traitements, ainsi qu'à maintenir une partie du salaire des personnes incapables de travailler pour des raisons de santé. Comme pour toute assurance, elle permet à chacun de garder l'esprit tranquille, sachant que tout membre du groupe est protégé si une malchance frappe. Cela évite d'avoir à déboursier des frais importants et imprévus ou d'être privé de revenu en cas d'invalidité. Notre régime d'assurance collective couvre un groupe de travailleuses et travailleurs de la fonction publique composé de membres du SFPQ (pour une majorité) et des membres du SAPSCQ-CSN, pour un total d'environ 40000 participants. Les syndicats sont preneurs du régime et assurent sa gestion par un comité des assurances composé de représentants des différents groupes de participants, dont une personne désignée par le SAPSCQ-CSN. Une firme actuarielle accompagne le comité qui a pour fonction principale de négocier les taux des primes avec l'assureur, de gérer les sommes en réserve dans le régime et de faire des analyses et des propositions sur la nature des bénéfices offerts par le régime.

LE COÛT DES ASSURANCES

Le coût des assurances est souvent un sujet de discussion enflammé. Il est bon de savoir que celui-ci est principalement lié aux coûts réels de l'utilisation du régime. On appelle « l'expérience » du régime les coûts réels

d'utilisation de chaque type de bénéfice au cours des dernières années. C'est en analysant l'évolution de ces coûts et en faisant des projections à moyen et à long terme que l'assureur fixe ses tarifs. À ces tarifs s'ajoutent les frais d'administration de l'assureur ainsi que les taxes.

Il est possible pour un groupe de lancer un appel d'offres afin de faire jouer la concurrence entre les assureurs. Le comité d'assurance se doit cependant d'agir avec prudence, car décider de lancer ou non un appel d'offres est souvent une question de stratégie. Changer d'assureur de façon répétitive n'est pas une solution magique pour faire baisser les coûts, car les assureurs ne font de cadeau à personne! D'ailleurs, notre régime a lancé un appel d'offres en 2012, et Desjardins sécurité financière est demeuré l'assureur à la suite du processus.

Il faut aussi savoir que dans le secteur public québécois, les conventions collectives prévoient qu'un assureur doit avoir son siège social au Québec (art. 38.08 cc). Cette obligation a des avantages administratifs et législatifs réels et permet de conserver les capitaux au Québec. Toutefois, elle limite la participation de compagnies étrangères ou canadiennes au processus et réduit la concurrence.

LA COTISATION DE L'EMPLOYEUR AU RÉGIME D'ASSURANCE

Contrairement à d'autres employeurs, le gouvernement ne verse qu'un montant minime de 2,90 \$ (plan individuel) ou de 6,39 \$ (plan familial) par mois pour couvrir l'assurance-médicaments (art. 38.13 cc). Il est donc difficile de comparer les coûts de notre régime avec celui d'un régime où l'employeur assumerait une plus grosse partie des coûts. Dans le cas où un employeur assumerait 50 %, voire

80 % du coût des primes, la différence des retenues sur le talon de paie des personnes participantes serait substantielle, mais le coût réel du régime serait peut-être similaire au nôtre. Il vaut donc mieux cibler notre employeur, qui ne participe pas suffisamment aux coûts du régime, plutôt que le régime lui-même.

Notons que l'employeur assume les coûts liés à l'assurance traitement (auto assuré) prévue à la convention collective (art. 38.17 et 38.46 cc) pour les 104 premières semaines d'invalidité, mais qu'il ne participe pas à l'assurance traitement de longue durée du contrat d'assurance.

En conclusion, choisir de participer à un régime d'assurance collective est non seulement un geste de solidarité, mais c'est un geste logique, intelligent et important pour nos membres et leur famille. Mettre en commun les ressources de toutes et de tous veut dire nous mettre à l'abri, non pas de la possibilité de tomber malade, ce qui peut arriver à n'importe qui, mais au moins des conséquences financières désastreuses que la maladie peut avoir sur une famille.

NOTRE RÉGIME OFFRE TROIS TYPES DE BÉNÉFICES :

- Assurance maladie (médicaments, équipements thérapeutiques, hôpital, traitements, voyage, etc.)
- Assurance vie - assurance traitement (longue durée)

Pour plus d'information concernant votre régime d'assurance collective, veuillez vous référer au dépliant officiel, disponible auprès de l'assureur, de l'employeur ainsi que sur le site Internet du syndicat : www.sapscq.com.