



AU FRONT POUR NOS CONDITIONS

AVANÇONS
SANS
CONTRAINTES



SAVIEZ-VOUS QUE **6**

L'ASSURANCE COLLECTIVE UNE PROTECTION CONTRE LES COUPS DURS

Notre assurance collective couvre tous les salarié-es, à temps complet et à 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 est un outil qui permet de mettre en commun nos ressources pour couvrir les risques liés à nos besoins en matière de soins de santé, ainsi qu'à ceux de nos conjointes et conjoints et de nos enfants. Concrètement, les primes retenues sur la paie de chacun servent à rembourser les médicaments et certains traitements; elle sert aussi à maintenir une partie du salaire des personnes en arrêt de travail pour des raisons de santé. Comme pour toute assurance, elle nous permet d'avoir l'esprit tranquille, sachant que tout membre du groupe est protégé si la malchance frappe. De plus, cela évite d'avoir à débours des frais importants imprévus ou d'être privé de revenu en cas d'invalidité.

Notre régime d'assurance collective couvre un groupe de fonctionnaires composé majoritairement de membres du SFPQ et de membres du SAPSCQ-CSN, pour un total d'environ 40 000 participantes et participants. Les syndicats sont preneurs du régime et assurent sa gestion par un comité des assurances composé de représentants et de représentantes 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 de 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 discussions enflammées. Il est bon de savoir que ce montant 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 bénéficiaire 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. Aux 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 jamais de cadeau. D'ailleurs, lorsque nous regardons l'ensemble des appels d'offres que le comité d'assurances a lancés, Desjardins est celui qui est arrivé avec la plus basse tarification chaque fois.

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 entraîne des avantages administratifs et législatifs réels, tout en conservant les capitaux au Québec. Toutefois, elle limite la participation de compagnies étrangères ou canadiennes au processus et réduit fortement la concurrence.

LA COTISATION DE L'EMPLOYEUR AU RÉGIME

Contrairement à d'autres employeurs, le gouvernement ne verse qu'un montant minime de 24,00 \$ (plan individuel) ou de 60,00 \$ (plan familial) par mois pour couvrir le régime de base d'assurance maladie (art. 38.13 cc). Il est donc difficile de comparer les coûts de notre régime avec celui d'un régime où l'employeur en assumerait une plus grosse partie. 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 en travaillant pour amener l'employeur à fournir sa juste part.

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 nos familles. Mettre en commun nos ressources signifie nous placer à l'abri, non pas de la possibilité de tomber malade, mais des conséquences financières désastreuses que la maladie peut avoir sur une famille.

NOTRE RÉGIME OFFRE TROIS TYPES DE COUVERTURES

- Assurance maladie (médicaments, équipements thérapeutiques, hôpital, traitements, voyages, etc.)
- Assurance vie
- Assurance salaire (de longue durée)

Pour plus d'information, consultez le dépliant officiel disponible auprès de l'assureur, de l'employeur ainsi que sur le site Internet du syndicat: www.sapsqc.com