

**Sondage en assurance collective
Groupe 6000
Modifications possibles au régime**

Le comité paritaire intersectoriel FTQ (CPI) dont le rôle est d'administrer le régime d'assurance collective et de le faire progresser avec l'évolution des besoins aimerait connaître votre opinion sur certains aspects.

Le processus d'appel d'offres de 2008 nous a permis d'obtenir des taux intéressants et garantis pour les années 2009 et 2010. La tarification du régime de base était même en deçà des coûts requis. Les taux 2011 reviennent « à la normale », la remise à niveau est particulièrement importante pour le régime de base.

Le CPI-FTQ analysera les résultats des sondages et sa représentativité avant de modifier le régime actuel. Certains changements pourront être mis en place dès le 1^{er} janvier 2011, d'autres ne seront mis en place qu'en 2012.

SECTION 1 : Assurance maladie de base

La tarification 2011 de ce régime sera 30 % plus élevée que celle applicable en 2010, puisque comme mentionné en introduction, la tarification 2009-2010 était à rabais. Dans ce contexte, le CPI recherche des modifications pouvant limiter la hausse des coûts.

Modification du déboursé maximal

Structure de remboursement Médicaments et autres frais	
Actuellement	Option 1
L'assureur rembourse : 80 % des premiers 2 500 \$ de frais admissibles et 100 % de l'excédent	L'assureur rembourse : 80 % des premiers 3 500 \$ de frais admissibles et 100 % de l'excédent

* Impact maximal : Les personnes assurées qui présentent des réclamations de plus de 3 500 \$ de frais admissibles assumeront 200 \$ de plus par année si l'option 1 est retenue.

Impact sur la tarification – Option 1 Taux de primes payable par 14 jours			
Protection	Régime actuel 2011	Avec option 1	
	Coûts	Coûts	Impact/14 jours
Individuelle	42,86 \$	42,22 \$	- 0,64 \$
Monoparentale	55,73 \$	54,89 \$	- 0,84 \$
Familiale	98,25 \$	96,78 \$	- 1,47 \$

+ taxe de 9 %

SECTION 2 : Assurance maladie complémentaire

La tarification 2011 de ce régime sera 4,1 % plus élevée que celle applicable en 2010.

Augmentation du remboursement maximal par traitement pour les services des professionnels de la santé

Notre régime d'assurance collective limite le remboursement maximal à 20 \$ par traitement depuis l'instauration du régime en 1991. En 2010, 20 \$ représente généralement moins de 50 % de ce qui est exigé par le professionnel traitant.

Remboursement maximal par traitement Professionnels de la santé	
Actuellement	Option 2
Remboursement maximal de : 20 \$ par traitement Jusqu'à concurrence d'un remboursement maximum de 400 \$ par personne assurée par année civile	Remboursement maximal de : 40 \$ par traitement Jusqu'à concurrence d'un remboursement maximum de 400 \$ par personne assurée par année civile

Impact sur la tarification – Option 2 Taux de primes payable par 14 jours			
Protection	Régime actuel 2011	Avec option 2	
	Coûts	Coûts	Impact/14 jours
Individuelle	3,69 \$	5,25 \$	+ 1,56 \$
Monoparentale	4,61 \$	6,57 \$	+ 1,96 \$
Familiale	7,01 \$	9,98 \$	+ 2,97 \$

+ taxe de 9 %

Remboursement de lunettes, lentilles cornéennes

Présentement, nous n'avons droit à aucun remboursement pour l'achat de lunettes, lentilles cornéennes ou correction au laser.

Remboursement pour lunettes, lentilles cornéennes et correction au laser	
Actuellement	Option 3
Aucun remboursement	L'assureur rembourse 80 % des frais admissibles, jusqu'à un maximum de remboursement de 320 \$ par période de 36 mois consécutifs

Impact sur la tarification – Option 3 Taux de primes payable par 14 jours			
Protection	Régime actuel 2011	Avec option 3	
	Coûts	Coûts	Impact/14 jours
Individuelle	3,69 \$	7,25 \$	+ 3,56 \$
Monoparentale	4,61 \$	11,86 \$	+ 7,25 \$
Familiale	7,01 \$	18,01 \$	+ 11,00 \$

+ taxe de 9 %

SECTION 3 : Assurance soins dentaires

La tarification 2011 de ce régime sera 4,5 % plus élevée que celle applicable en 2010.

Examen et nettoyage

Dans le passé, notre régime d'assurance collective remboursait un examen par 6 mois et il a été modifié pour un examen par 9 mois.

Examens et nettoyages par période de 6 mois	
Actuellement	Option 4
L'assureur rembourse 80 % des frais pour un examen et nettoyage par période de 9 mois consécutifs par personne assurée	L'assureur rembourse 80 % des frais pour un examen et nettoyage admissible par période de 6 mois consécutifs par personne assurée

Impact sur la tarification – Option 4			
Taux de primes payable par 14 jours			
Protection	Régime actuel 2011	Avec option 4	
	Coûts	Coûts	Impact/14 jours
Individuelle	13,14 \$	13,68 \$	+ 0,54 \$
Monoparentale	22,66 \$	23,60 \$	+ 0,94 \$
Familiale	30,19 \$	31,44 \$	+ 1,25 \$

+ taxe de 9 %

Remboursement des prothèses fixes et des couronnes

Le régime actuel ne prévoit pas le remboursement des prothèses fixes ou des couronnes.

Remboursement de prothèses fixes et de couronnes	
Actuellement	Option 5
Aucun remboursement	L'assureur rembourse 80 % des frais admissibles, jusqu'à au maximum de remboursement de 1 000 \$ par personne assurée par année civile, maximum combiné avec les prothèses amovibles

Impact sur la tarification – Option 5			
Taux de primes payable par 14 jours			
Protection	Régime actuel 2011	Avec option 5	
	Coûts	Coûts	Impact/14 jours
Individuelle	13,14 \$	14,31 \$	+ 1,17 \$
Monoparentale	22,66 \$	24,70 \$	+ 2,04 \$
Familiale	30,19 \$	32,90 \$	+ 2,71 \$

+ taxe de 9 %

SECTION 4 : Structure de tarification

Statut de protection pour les 3 régimes précédents

Certains membres assurés sous le statut familial aimeraient payer moins cher du fait qu'ils n'ont pas d'enfants. Puisque nous sommes dans un régime collectif, ce qu'ils épargneront sera payé par les autres!

Ajout d'un statut couple (sans enfant à charge)	
Actuellement	Option 6
Individuelle Monoparentale Familiale	Individuelle Monoparentale Couple Familiale

Impact sur la tarification – Option 6			
Pour le régime d'assurance maladie de base			
Taux de primes payable par 14 jours			
Protection	Régime actuel	Avec	
	2011	option 6	
	Coûts	Coûts	Impact
Individuelle	42,86 \$	44,39 \$	+ 3,6 %
Monoparentale	55,73 \$	57,72 \$	+ 3,6 %
Couple	98,25 \$	88,78 \$	- 9,6 %
Familiale	98,25 \$	101,77 \$	+ 3,6 %

+ taxe de 9 %

* Veuillez noter que les ajustements en % sont sensiblement les mêmes pour les régimes d'assurance maladie complémentaire et d'assurance soins dentaires et que si l'option 6 est retenue, elle doit l'être pour les 3 régimes offerts.