

Assurance collective Renouvellement 2025-2026

Syndicats SEUM 1244 et SEEUM 1186

Plan de la présentation

- ❑ Introduction
- ❑ Fonctionnement de l'assurance santé collective
- ❑ Rétrospective 2024
- ❑ Volet médical et dentaire
 - Bilan financier
 - Statistiques d'utilisation du régime
 - Facteurs influençant les coûts
 - Ajustement des primes
- ❑ Assurance vie
- ❑ Assurance voyage
- ❑ Questions

Introduction

Introduction

But de cette présentation

- ❑ Démystifier l'assurance collective
 - ❑ Comprendre le calcul des frais et de la prime
 - ❑ Connaître les différents régimes offerts à l'université
 - ❑ Conseils pour une saine gestion du régime d'assurance
- ⇒ **Vous permettre de faire des choix éclairés et de profiter pleinement de votre régime d'assurance !**

Fonctionnement de l'assurance collective

Principe de l'assurance collective

□ Assurance = Protection financière en cas d'imprévu

- Principe du parapluie : Quand il pleut on reste au sec.
« *Si on pouvait prédire l'avenir, on n'aurait pas besoin d'assurance.* »

□ Assurance collective : « Panier » de services souscrit par un groupe

- Ces services incluent différentes couvertures et protections
- Principe de solidarité : « **Un pour tous et tous pour un** »
- Tout ce qui est pris du « panier » engendre un coût qui est réparti à l'ensemble des participants

Principe de l'assurance collective

Les avantages de l'assurance collective :

- ❑ Aucune condition ni d'examen médical requis pour adhérer
- ❑ Protection étendue et uniforme pour tous
- ❑ Flexibilité dans l'offre des protections offertes
- ❑ Risque partagé entre les participant(e)s
- ❑ Pouvoir d'achat augmenté = réduction des coûts
- ❑ Partage des coûts avec l'employeur
- ❑ Coûts réduits par rapport à une assurance individuelle

Partage des coûts

- ❑ L'ensemble des coûts de l'assurance médicale et dentaire est partagé entre les participants et l'employeur :
 - **Participants = 60 %**
 - Employeur = 40 %

- ❑ **Important** : La contribution de l'employeur est un avantage imposable au Québec

Comment est calculé la prime ?



Éléments constituant la prime

Consommation médicaments / services

Impact direct sur les coûts

Taxes gouvernementales

Interne sur prime (3,30 %)

TVQ (9,975 %)

Frais divers

Appliqué à chaque réclamation :

- Administration (1,25 %)
- Règlement (3,5 à 4 %)

Appliqué au renouvellement :

- Risques et profits (0,25 %)
- Mise en commun (10,85 %)

Calcul – Réclamation de 100 \$

Quel est le coût réel d'une réclamation ?

(Pour un revenu de 51 000 \$ - Premier pallier d'imposition provincial et fédéral)

Part employeur

⇒ Partage 40 % + frais (5,25 %) + taxes (13,60 %)

⇒ 40 \$ + 2,10 \$ + 5,72 \$ = **47,82 \$**

Ce montant s'ajoute à vos revenus imposables

Part employé

⇒ Partage 60 % + frais (5,25 %) + taxes (13,60 %) + impôt à payer (part employeur x 0,29)

⇒ 60 \$ + 3,15 \$ + 8,59 \$ + (47,82 \$ x 0,29) = **85,61 \$**

Coût total

⇒ **Part employeur + part employé**

⇒ **47,82 \$ + 85,61 \$ = 133,43 \$**

- Après application des frais, taxes et impôts, une réclamation de 100 \$ en coûte en réalité près de 135 \$ en total.
- Pour l'employé(e), le coût représente en réalité plus de 85 % du montant réclamé.

Seuil et frais de mise en commun

Qu'est-ce la mise en commun ?

- ❑ **Transfert du risque vers l'assureur pour les réclamations très élevées**
- ❑ Toutes les réclamations soumises au-delà d'un certain seuil sont transférées à l'assureur qui en prend alors la charge
- ❑ Seuil annuel de mise en commun de 60 000 \$ par certificat
- ❑ L'assureur charge des frais en contrepartie du risque que nous lui transférons
- ❑ **Frais de mise en commun** (volet médical)
 - 2025-2026 = Environ 500 000 \$

Mise en commun

Pourquoi la mise en commun est importante ?

- ❑ **Protection en cas de réclamation très élevée**
- ❑ Prime annuelle (volet médical) = 3 800 000 \$
- ❑ Les primes que nous payons sont relativement faible comparativement au coût de traitement (ex : cancers)
- ❑ Le régime tomberait rapidement en déficit si nous avons à assumer collectivement plusieurs réclamations de centaines de millier de dollar
- ❑ La mise en commun peut sembler onéreuse, mais elle est absolument nécessaire pour se prémunir de ce risque

Rétrospective 2024

Rétrospective 2024

Ajustement des primes d'assurance

☐ **Médical : 10 % | Dentaire : 0 %**

- Volet médical : Hausse limitée à 10 % (vs 15 %) grâce aux surplus accumulés
- Congé de prime (6 paies de mars à mai) | Coût : 870 000 \$

☐ **Assurance vie : -5 % (0,159\$ par tranche de 1000 \$ assurée)**

- Augmentation du seuil de mise en commun

Bilan financier 2023-2024

Volet médical et dentaire

Bilan financier

Fond en dépôt (FED)

- ❑ Compte où sont mis les surplus d'une année à l'autre
- ❑ Fonds disponibles pour combler les déficits
- ❑ Surplus : Lorsque les primes payées sont plus importantes que les prestations reçues (excluant les frais)
- ❑ **Situation au 31 mai 2024**
 - Surplus de 131 263 \$
 - **FED = 1 260 585 \$**
- ❑ Mise à jour au 31 novembre 2024 : Surplus de 22 000 \$

Bilan financier

Fond de stabilisation (FDS)

- ❑ Réserve équivalente à 10 % de la prime annuelle
 - ❑ Utilisée par l'assureur pour combler des déficits
 - ❑ Frais de risque au minimum (0,25 %) si cette réserve est pleine
-
- ⇒ **Le FED renfloue le FDS en cas de déficit et nos frais de risques restent au minimum**
 - ⇒ **Avoir des surplus dans ces deux comptes est primordial afin de stabiliser les primes d'une année à l'autre**

Statistique d'utilisation du régime

Volet médical et dentaire

Statistiques d'utilisation du régime

Volet médical - Observations

- ❑ Top 3 des services paramédicaux utilisés :
 1. **Psychologue**
 2. Physiothérapeute
 3. Tests diagnostiques

- ❑ 82 % des dépenses du volet médical sont attribuables aux remboursements de médicaments

- ❑ 79 % des dépenses totales du régime sont attribuables au volet médical

Statistiques d'utilisation du régime

Volet dentaire

□ Top 3 des services dentaires utilisés :

1. Service de restauration

2. Prophylaxie / Polissage

3. Diagnostics

□ 90 % des dépenses du volet dentaire sont attribuables aux soins de base

□ 18 % des dépenses totales du régime sont attribuables aux remboursements de services du volet dentaire

Facteurs influençant les coûts

Volet médical et dentaire

Facteurs influençant les coûts

Utilisation du régime

- ❑ **Variation du coût annuel moyen par assuré et personnes à charge par rapport à la période précédente :**
 - Médicaments : **+10 %**
 - Soins paramédicaux : **+5 %**
 - Soins dentaires : **+4 %**

- ⇒ Ces chiffres représentent l'inflation réelle par volet pour notre régime
- ⇒ Influence directement la prime l'année suivante

Facteurs influençant les coûts

Contexte économique instable aux États-Unis ↑

- ❑ Les tarifs frontaliers aux États-Unis auront des impacts directs et indirect sur le coût des fournisseurs de service et les équipements médicaux

Facteurs influençant les coûts

Hausse du coût des fournisseurs de soins de santé ↑

- ❑ **IPC = 4,5 %** (Québec, moyenne 2 ans, 2022-2024)
- ❑ Pression inflationniste = Augmentation des coûts et des honoraires professionnels

Hausse de l'utilisation des médicaments couteux ↑

- ❑ **Médicaments de spécialité (10 000 \$ et +)**
- ❑ **Médicaments biologiques / biosimilaires**
 - Peuvent parfois coûter plus de 1 000 000 \$

Facteurs influençant les coûts

Guide canadien des tarifs dentaires ↑

- ❑ Hausse de 4,5 % au Québec

Passage au médicament générique obligatoire ↓

- ❑ Les versions génériques peuvent coûter jusqu'à 90 % moins cher que les versions originales ou innovatrices

Passage aux médicaments biosimilaires obligatoire ↓

- ❑ Coûtent une fraction du prix des médicaments biologiques
 - Restent tout de même onéreux

Facteurs influençant les coûts

Déboursé annuel (volet médical) ↓

- ❑ **Définition** : Montant maximal payable par l'assuré avant de recevoir un remboursement à 100 %
 - **675 \$ en 2025**
 - Remboursement à 80 % avant l'atteinte du déboursé annuel.
 - **Seul le 20 % payé par l'assuré contribue à l'atteinte du déboursé annuel**
(Il faut soumettre 3375 \$ de réclamation au total avant d'être remboursé à 100 %)
- ❑ Hausser ce maximum permet de diminuer la prime et maintenir l'équité au sein du groupe
- ❑ **Ajustements** :
 - À venir | 1^{er} janvier 2026 : **675 à 725 \$**

Facteurs influençant les coûts

Franchise et maximums admissibles par catégories ↓

- ❑ **Franchise** : Montant qu'un assuré doit déboursier avant de pouvoir recevoir un remboursement de l'assureur.
 - **Médical** : 50 \$, max 100 \$/famille | **Dentaire** : 25 \$, 50 \$/famille
- ❑ **Maximum admissible** : Montant maximal pouvant être soumis à l'assureur avant d'avoir à assumer 100 % du coût d'un service
 - Exemple : Maximum combiné de 1500 \$ pour le groupe « psychologue/travailleur social/Psychothérapeute/Psychoéducateur »
- ❑ L'ajustement de ces paramètres permet de maintenir un équilibre entre l'offre de service et la prime annuelle

Ajustement des primes 2025-2026

Volet médical et dentaire

Ajustement des primes 2025-2026

Volet médical :

- Proposition initiale négociée = 10 %
 - Augmentation qui permettrait de terminer l'année sans surplus ni déficit

Décision du comité : Application d'une marge négative de 2,5 %

⇒ **Taux final = 7,5 %**

Volet dentaire :

- Proposition initiale négociée = 2 %

Décision du comité : Application d'une marge négative de 1 %

⇒ **Taux final = 1 %**

Ajustement des primes 2025-2026

Prime à partir de la paie du 12 juin 2025 :

Coût des primes par paies

Statut de protection	Part employé (60%)						Part Université (40%)			Total*
	Médical			Dentaire			Total employé*	Médical*	Dentaire*	
	Avant taxes	Taxes	Total	Avant taxes	Taxes	Total				
Individuel	50,99	4,59	55,58	12,70	1,14	13,84	69,42	37,05	9,23	46,28
Monoparental	68,80	6,20	75,00	18,91	1,70	20,61	95,61	50,00	13,74	63,74
Famille	106,52	9,58	116,10	28,92	2,61	31,53	147,63	77,40	21,02	98,42

*Taxes incluses

Individuel :	+3,88	+0,14
Monoparental :	+5,24	+0,21
Famille :	+8,10	+0,31

Ajustement des primes 2025-2026

Comparaison avec le marché

❑ Augmentation des taux – Volet médical

- Notre moyenne 2020-2024 = **3,6 %**
- Moyenne du marché = **7,0 %**

❑ Augmentation des taux – Volet dentaire

- Notre moyenne 2020-2024 = **4,9 %**
- Moyenne du marché = **5,0 %**

⇒ **Nos taux sont compétitifs par rapport au marché**

Ajustement des primes 2025-2026

À surveiller pour 2026-2027

- ❑ **Tendance à la hausse des réclamations au-dessus du seuil de mise en commun depuis deux ans**
 - Augmentation du risque pour notre régime
- ❑ **Imposition de tarifs frontaliers par les États-Unis**
 - Instabilité et pression indirecte sur notre régime
- ⇒ Notre régime d'assurance collective est en bonne santé financière, mais la prudence est de mise afin de maintenir cette santé à plus long terme.

Assurance vie

Assurance vie

Qu'est-ce que l'assurance vie ?

- ❑ Protection financière des bénéficiaires du participant en cas de décès de ce dernier
- ❑ Contrat unique couvrant l'ensemble des employés de l'université
 - **Couverture = 3,5 fois salaire annuel**
 - Très généreux comparé au marché (1-1,5 fois salaire annuel)
 - Très peu dispendieux comparé à une assurance individuelle privée
- ❑ Partage des coûts à part égale avec l'employeur (50-50 %)
- ❑ Diminution progressive de la couverture de 66 à 70 ans
 - 5 % du montant d'assurance à 65 ans à l'atteinte des 70 ans

Ajustement de la prime d'assurance vie

Taux au 1^{er} juillet 2025

- ⇒ Diminution de 5 %
- ⇒ **Nouvelle prime** = 0,151 \$ par tranche de 1000 \$ assurée

□ Qu'est-ce qui explique la baisse de la prime ?

- Augmentation du seuil de mise en commun
- Diminution des frais de mise en commun

Calcul – Prime d'assurance vie

Exemple avec salaire annuel de 50 000 \$

Montant d'assurance = $3,5 \times 50\,000\ \$ = 175\,000\ \$$

□ **Calcul du coût par paie :**

⇒ $175\,000\ \$ \times (0,151\ \$/1000\ \$)/\text{mois} = 26,43\ \$/\text{mois}$

⇒ $26,43\ \$/\text{mois} \times 12\ \text{mois}/\text{an} = 317,10\ \$/\text{an}$

⇒ $317,10\ \$/\text{an} + \text{TVQ} = 348,73\ \$/\text{an}$

⇒ $348,73\ \$/\text{an} \times 0,5 = 174,37\ \$/\text{an}$

⇒ $174,37\ \$/\text{an} / 26\ \text{paies}/\text{an} = \mathbf{6,71\ \$/\text{paie}}$

Assurance voyage

Assurance voyage

Bien lire les petits caractères... Ils sont importants !

- ❑ *Les frais usuels et raisonnables et les services décrits dans la présente section sont admissibles s'ils sont engagés par suite d'une **situation d'urgence** survenant à l'extérieur de la province de résidence de l'assuré et à la condition que l'assuré soit couvert par la Régie de l'assurance-maladie de sa province de résidence.*
- ❑ *Les traitements admissibles sont ceux déclarés nécessaires à la stabilisation de la condition médicale et les prestations sont accordées en supplément et non en remplacement des prestations prévues par les programmes gouvernementaux.*
- ❑ *Le **remboursement maximal** en vertu de la présente section est de **1 000 000 \$ par assuré par événement**. «Événement» désigne une occurrence isolée de cas d'urgence.*
- ❑ **Assurance annulation et interruption de voyage**
 - Remboursement **maximum de 3 000 \$ par sinistre, par assuré**

Assurance voyage

Aucun assuré n'a droit à des prestations dans les cas suivants :

- a) *Défaut de l'assuré de communiquer avec CANASSISTANCE en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation, suite à un accident ou une maladie subite, ou, dans le cas de l'Assurance annulation et interruption de voyage, défaut de l'assuré de communiquer avec CANASSISTANCE en cas de sinistre.*
- b) *Frais engagés après que l'assuré ait été rapatrié par l'assureur pour raison médicale.*
- c) *Frais occasionnés par une grossesse et ses complications dans les huit semaines précédant la date prévue de l'accouchement.*
- d) *Accident survenu lors de la participation de l'assuré à un sport contre rémunération, à tout genre de compétition de véhicules moteurs ou à tout genre d'épreuve de vitesse, au vol plané ou à voile, à l'alpinisme, au parachutisme en chute libre ou non, au saut à l'élastique (bungee jumping) ou à toute autre activité dangereuse.*
- e) *Abus de médicaments ou consommation de drogue, de même que conduite d'un véhicule moteur, d'un aéronef ou d'un bateau alors que l'assuré est sous l'influence d'une drogue quelconque ou que sont aux d'alcoolémie est supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.*
- f) *Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, que l'assuré soit sain d'esprit ou non.*

Assurance voyage

- g) Participation active de l'assuré à un affrontement public, à une émeute ou à une insurrection, à une guerre ou un fait de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non, ou à tout autre acte belliqueux.*
 - h) Commission ou la tentative de commission, directe ou indirecte, d'un acte criminel en vertu de toute loi.*
 - l) Frais pour tous soins, traitements, produits ou services autres que ceux qui sont déclarés nécessaires au traitement de la blessure ou de la maladie ou à la stabilisation de la condition médicale par les autorités compétentes.*
 - j) Honoraires d'infirmiers pour des soins de soutien ou des soins qui sont principalement donnés pour le confort du patient.*
 - k) Frais engagés à des fins esthétiques.*
 - l) Frais engagés hors de la province de résidence de l'assuré quand ces frais auraient pu être engagés dans la province de résidence sans danger pour la vie ou la santé de l'assuré, à l'exception des frais immédiatement nécessaires par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie subite. Le seul fait que des soins pouvant être prodigués dans la province de résidence soient de qualité inférieure à ceux qui peuvent l'être hors de cette province ne constitue pas, au sens de la présente exclusion, un danger pour la vie ou la santé de l'assuré. Sans limiter la généralité de l'exclusion du paragraphe précédent, aucun assuré voyageant à l'extérieur de sa province de résidence principalement ou accessoirement pour consultation ou traitement n'a droit aux prestations en vertu de la présente garantie, même si un tel voyage est recommandé par un médecin.*
-

Assurance voyage

- m) Frais hospitaliers ou médicaux qui sont engagés hors de la province de résidence de l'assuré et qui ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance-maladie de cette province de résidence.*
 - n) Les produits suivants ne sont pas couverts par la présente garantie, même s'ils sont obtenus sur ordonnance : les préparations alimentaires pour nourrissons, les suppléments ou substituts alimentaires ou diététiques de toute nature y compris les protéines, les produits dits «naturels», les multivitamines, les antiacides, les produits digestifs, les laxatifs, les antidiarrhéiques, les décongestionnants, les antitussifs, les expectorants et tout autre médicament contre le rhume ou la grippe, les gargarismes, les huiles, shampooings, lotions, savons et tout autre produit dermatologique.*
 - o) Frais qui sont remboursés ou remboursables par la Régie de l'assurance-maladie de la province de résidence de l'assuré.*
 - p) Dans le cas de l'assurance annulation et interruption de voyage, les frais relatifs à un voyage entrepris dans le but de visiter ou de veiller une personne malade ou blessée et que la condition médicale ou le décès de cette personne constitue la cause d'annulation, de retour prématuré ou de retour retardé.*
 - q) Dans le cas de l'assurance annulation et interruption de voyage, l'incapacité d'obtenir le logement désiré, les difficultés financières ou l'aversion pour le voyage et le transport aérien.*
-

Programme d'aide
aux employés et à
la famille (PEAF)

**Lien vers la
brochure**

Détails de la
couverture de
l'assurance santé,
dentaire et voyage

[Lien vers la
brochure](#)



Une présentation
de votre comité
des rentes, des
assurances et de
la préretraite

Monique Adans

Kevin Delorme
(Coordonnateur)

Lyne Malboeuf

Isabelle Scarfo

