



**Rapport du comité des assurances
pour l'année 2012-2013**

**Présenté verbalement lors du
Conseil fédéral de novembre 2013**

10 décembre 2013



Rapport du comité des assurances pour l'année 2012-2013

Nous sommes heureux de vous présenter, pour la première fois, le rapport des activités du comité des assurances de la dernière année. Le comité des assurances est formé de représentants de chacune des catégories du secteur public, d'un représentant des secteurs privés et d'un représentant de la Fédération des professionnelles (FP). Le comité tient des rencontres régulièrement pour discuter des cas spéciaux, il étudie les propositions reçues lors du conseil fédéral, il voit à la gestion du régime, etc.

Depuis le conseil fédéral de novembre 2012, nous avons ajouté un poste de conseiller syndical au dossier des assurances collectives. Cet ajout a permis de diviser la charge de travail afin de mieux répondre aux besoins des syndicats et de leurs membres. Un des conseillers a regroupé tous les dossiers d'invalidité de courte et de longue durées dans sa charge de travail.

Le deuxième poste de conseiller regroupe tous les autres volets de l'administration du régime, c'est-à-dire la couverture des médicaments, l'assurance vie, les soins dentaires, l'assurance voyage et le traitement des dossiers particuliers. Il voit aussi à la préparation des documents pour les maraudages afin d'assister les syndicats durant cette démarche.

Cette nouvelle redistribution des tâches a permis une meilleure prise en charge des dossiers de réclamation dans tous les secteurs d'activités. Par exemple, en matière d'invalidité, le conseiller responsable de ce dossier a été en mesure de se rendre plus disponible afin d'accompagner les syndicats et les conseillers pour élaborer des stratégies de traitement des dossiers d'assurance. Ce service direct nous a permis de répondre aux questionnements des syndicats de façon personnalisée. Cela a permis aux syndicats de trouver des solutions à moyen et long termes de façon plus efficace pour leurs membres.

Ce deuxième poste attribué à l'invalidité a rendu possible l'élaboration d'un processus permettant de faire des ententes pour verser des avances de prestations dans les cas de litige d'interprétation sur la capacité de retour au travail des salarié-es lors des 3^e et 4^e années d'invalidité ou lors de litige d'ordre médical. Au cours de la dernière année, plus de 30 personnes ont bénéficié de cette possibilité d'entente.

De plus, au cours de la dernière année, nous avons été très sollicités par les syndicats locaux du secteur public qui se sont retrouvés en situation de maraudage à la suite de fusion d'établissements. Il ne faut pas oublier les syndicats des secteurs privés qui ont eux aussi à vivre ce moment démocratique de la période légale de changement d'allégeance syndicale. À

l'automne dernier, s'est terminée la période de changement d'allégeance pour les RSGMF qui nous a demandé une grande mobilité afin de nous déployer dans toutes les régions de la province.

Le comité des assurances FSSS-FP (CSN) a aussi été sollicité pour se rendre dans plusieurs syndicats locaux afin de les assister lors de leur assemblée générale afin de répondre à des questionnements relatifs au régime d'assurance. Dans le cadre de ces réunions, le comité des assurances a profité de l'occasion pour rencontrer nos camarades du Grand Nord, ce qui nous a permis de visiter les communautés criées et innues de cette région. Nous osons affirmer que ces rencontres ont été grandement appréciées, tant par les syndicats que par leurs membres. Nous avons d'ailleurs constaté que les membres de ces communautés n'utilisent que très peu les couvertures disponibles, bien qu'ils soient assurés. Notre tournée nous aura permis de bien expliquer les couvertures d'assurances. Espérons que cela fera en sorte que les membres seront mieux outillés à l'avenir.

Notre présence sur le terrain nous amène à tirer certains constats. D'abord, nous constatons que les gens ont une incompréhension du régime. En effet, les gens nous abordent pour nous dire qu'ils ont atteint le maximum de leur capacité de payer et nous demandent ce que nous ferons pour réduire le coût des assurances. Alors que d'un autre côté, lors de ces mêmes rencontres, les gens nous demandent s'il serait possible d'augmenter certaines couvertures ou simplement d'en ajouter davantage!

Le comité des assurances pense qu'il est important de faire le point sur les protections que nous voulons vraiment à l'intérieur de notre régime. Nous sommes à l'heure des choix. Des choix qui seront difficiles à faire, car nous devons choisir entre réduire les protections actuelles afin de réduire le coût de notre régime ou maintenir notre régime tel qu'il est puisqu'il répond réellement à nos besoins, mais avec les coûts associés à ces couvertures.

Afin de répondre à cette question, le comité des assurances prévoit produire un sondage qui sera distribué à l'ensemble des membres au cours des prochains mois afin de connaître l'opinion des membres sur ces choix.

Sommes-nous prêts à nous priver de certaines protections pour diminuer la facture ou préférons-nous maintenir notre régime actuel?

Le comité a aussi travaillé à mettre à jour une brochure *La pilule est dure à avaler*, brochure qui a été produite il y a quelques années et qui contiendra différentes solutions permettant aux membres d'avoir un comportement plus responsable lors de l'utilisation du régime. La brochure contiendra des trucs et astuces afin de réaliser des économies sans se priver de la qualité.

Nous avons aussi travaillé de concert avec la Fédération et la CSN afin de préparer des interventions politiques auprès du gouvernement et d'autres organismes au sujet des couvertures des régimes privés d'assurance. Par exemple, le débat actuel concernant la

permission d'accorder au pharmacien le droit de produire le renouvellement de certaines prescriptions à la place du médecin traitant, à qui reviendra la facture?

De plus, avec la SSQ, nous sommes prêts à produire une étude de faisabilité pour savoir comment éviter que notre régime privé assume les prescriptions provenant des dossiers de la CSST et de la SAAQ. Un comité de travail a été formé afin d'étudier la possibilité d'une procédure impliquant les pharmaciens, la CSST et la SSQ pour que les systèmes informatiques de ces intervenants communiquent, afin que la facture soit assumée par le bon intervenant. Nous estimons à près de 10 % l'économie réalisable pour le régime. Le défi est de taille car il faut convaincre le gouvernement et la CSST de prendre en charge les montants qui sont actuellement assumés par notre régime.

En terminant, les membres du comité aimeraient profiter de l'espace qui leur est offert pour vous transmettre quelques informations sur le portrait de notre régime.

Le régime couvre plus de 135 000 adhérentes et adhérents dont plus de 90 000 sont couverts par le régime santé I, II et III. Les autres bénéficient des couvertures d'assurance vie, d'assurance vie conjoint et personnes à charge, d'assurance salaire de longue ou de courte durées, sans oublier les 12 000 membres retraités qui ont l'avantage de maintenir une bonne couverture d'assurance grâce à notre régime.

Le comité des assurances FSSS-FP (CSN)