Cet exemple est tiré de la 4e édition complète du Guide évolutif

Théorie et pratique de l'assurance cette collective au Québec, 4e édition complète de la collection Le Guide évolutif.



Revue et augmentée à 564 pages

Cette nouvelle édition complète, fruit d'une révision complète de l'ensemble de la matière traitée par la collection Le Guide évolutif à ce jour, a été réalisée avec la participation de plusieurs spécialistes, conseillers, actuaires, avocats et agents gouvernementaux.

L'édition complète et les éditions spéciales illustrées ci-dessous, sont au cœur de l'audit de compétence en assurance collective qui se déroule jusqu'au 30 novembre 2011.







Ces éditions spéciales vous sont offertes en prime lors de votre inscription à l'audit de compétence en assurance collective.

30 UFC d'ici le 30 novembre 2011

Exemple d'une politique d'assurance collective applicable à un régime privé qui inclut des Prestations supplémentaires de chômage (PSC)

Bulletin de mise à jour – Collection Le Guide évolutif – Tous droits réservés à MF Conseil

SECTION I - Adhésion au régime

1) L'entreprise offre un régime d'assurance collective comportant une gamme d'avantages reliés à l'assurance vie, à l'assurance salaire et à l'assurance frais médicaux. Les conditions du régime peuvent être modifiées par l'employeur en tout temps. Les renseignements concernant le régime sont précisés dans un dépliant, lequel est disponible au bureau de l'administration.

2) L'adhésion au régime d'assurance collective est obligatoire pour tout employé dès qu'il obtient un statut d'emploi permanent à raison de 20 heures et plus de travail par semaine[1]. Il n'y a donc pas de période probatoire pour adhérer au régime d'assurance collective. L'adhésion au régime débute donc dès le 1er jour d'emploi à un poste permanent de 20 heures et plus de travail par semaine.

3) Lors d'une invalidité de courte durée à la suite d'une maladie ou accident non professionnel reconnu par l'assureur (de 0 à 17 semaines inclusivement), les prestations sont payables en partie par l'assurance emploi et en partie par l'employeur. Le total des prestations représentera 75% du salaire brut hebdomadaire, jusqu'à concurrence de 1 000 $ par semaine. L'absence pour cause d'accident ou de maladie doit être reconnue par l'assurance emploi. Pendant les deux premières semaines d'absence, les prestations sont payables de la façon suivante :

Garantie de traitement lors d'une absence pour cause d'accident ou de maladie non professionnel reconnu par l'assureur

Employés admissibles	Traitements imposables en % du salaire brut, maximum 1 000 $/sem.		
	la 1re semaine	la 2e semaine	de la 3e à la 17e semaine
employés de moins de un an d'ancienneté	0 % ass. emploi 0 % employeur	0 % ass. emploi 0 % employeur	55 % ass. emploi 20 % employeur
employés ayant plus de un an à cinq ans d'ancienneté	0 % ass. emploi 0 % employeur	0 % ass. emploi 75 % employeur	55 % ass. emploi 20 % employeur
employés ayant plus de cinq ans d'ancienneté	0 % ass. emploi 75 % employeur	0 % ass. emploi 75 % employeur	55 % ass. emploi 20 % employeur

L'employeur pourra avancer, sur demande de l'employé qui le désire, les prestations d'assurance emploi jusqu'au moment de réception des prestations. L'employé concerné s'engage alors à rembourser l'employeur du total des montants ainsi avancés dès la réception des prestations. Il en va de même s'il s'avère que l'employé n'est pas reconnu admissible par l'assurance emploi aux prestations pour cause d'accident ou de maladie.

NOTE IMPORTANTE : Si vous consultez votre médecin à la suite d'un accident ou d'une maladie, n'oubliez pas d'apporter avec vous le formulaire de réclamation de l'assurance emploi que le médecin devra remplir s'il recommande un arrêt temporaire de travail pour cause d'accident ou de maladie. Ce formulaire est disponible dans Internet http://www.rhdsc.gc.ca/fra/ae/genres/speciales.shtml#ou ou auprès de la direction. (Voir marche à suivre à l'annexe A à la fin de ce document)

[1] Pour l'employé à temps partiel, il est recommandé de déterminer et de faire accepter le mode de calcul du minimum d'heures requis aux fins de l'assurance. Voici une formule simple et efficace : l'employé à temps partiel qui cumule 1 040 heures (20 heures x 52 semaines) au 31 décembre de l'année précédente est admissible à l'assurance pour l'année suivante.

Le contrat individuel de travail, le contrat collectif de travail et le contrat-cadre donnent naissance à l'obligation formelle ou à l'interdiction formelle ou encore au choix facultatif d'adhérer au contrat d'assurance collective.

Source : 4e édition complète du Guide évolutif

4) Lors d'une invalidité de longue durée (de la 18e semaine jusqu'à 65 ans, le cas échéant), les prestations sont payables selon les modalités prévues par l'assurance collective, soit 75 % du salaire brut, maximum 6 000 $/mois (prestations indexées annuellement).

SECTION II - Adhésion obligatoire à l'assurance médicaments

5) La Loi sur l'assurance médicaments du Québec oblige les employés de moins de 65 ans admissibles au régime privé de leur employeur à adhérer à ce régime pour eux-mêmes et leur famille. Une personne déjà couverte par le régime de son conjoint ou par le régime d'un deuxième employeur peut demander une exemption de couverture en présentant une preuve de protection familiale (photocopie de la carte d'assurance collective ou lettre de l'employeur du conjoint).

6) Par ailleurs, la Loi sur l'assurance médicaments oblige tous les employés de moins de 65 ans non admissibles au régime privé de leur employeur à adhérer au régime de la Régie de l'assurance maladie du Québec en composant le 1 888 435-7999. Une personne inscrite au régime de la Régie, mais qui devient admissible à un régime privé, doit annuler son inscription auprès de cette dernière.

7) La Loi sur l'assurance médicaments donne aux **employés de 65 ans ou plus admissibles** les choix suivants dès qu'ils atteignent l'âge de 65 ans :

   a) maintenir l'assurance médicaments et les autres garanties d'assurance maladie du régime privé de leur employeur. Dans ce cas, une prime mensuelle supplémentaire sera exigible par personne; ou

   b) adhérer au régime public d'assurance médicaments et conserver les autres garanties d'assurance maladie du régime privé de leur employeur, et ce, au même coût qu'avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans.

SECTION III - Partage des coûts et fiscalité

8) L'employeur participe au coût du régime selon la participation prévue, soit :

- 25 % de la prime totale pour ceux qui sont exemptés de l'assurance frais médicaux du fait d'être couvert par son conjoint;
- 35 % de la prime totale pour ceux qui ont une couverture individuelle à l'assurance frais médicaux;
- 45 % de la prime totale pour ceux qui ont une couverture familiale à l'assurance frais médicaux.

Rappelons que, depuis le 1er janvier 2007, la Loi sur l'assurance médicaments oblige les employeurs à prélever directement la contribution afférente à même la rémunération de l'employé admissible au régime d'assurance collective à moins que l'employé ne soit exempté du fait d'être couvert par son conjoint;

9) Les prestations d'assurance salaire de courte durée (jusqu'à la 17e semaine) et de longue durée (de la 18e semaine à 65 ans) sont imposables.

10) Aux fins d'assurance, le salaire se définit comme la rémunération régulière de l'employé sans compter les heures supplémentaires, les bonis, les commissions, etc.

11) Au Québec, à l'exception des primes d'assurance salaire, les primes payées par l'employeur pour le compte de son employé représentent des avantages imposables reliés à l'emploi. Pour l'employeur, les avantages imposables ont pour effet d'augmenter sa masse salariale cotisable aux différents régimes publics tandis que pour l'employé, ces avantages imposables font augmenter ses cotisations à la RRQ et créent un impôt supplémentaire que l'employeur doit retenir sur chaque paie à titre de retenue à la source. Au niveau fédéral, seules les primes d'assurance vie payées par l'employeur représentent des avantages imposables reliés à l'emploi.

La politique d'assurance collective fait partie du contrat collectif de travail, soit de la convention collective de travail en contexte syndical ou soit des politiques administratives de l'entreprise en contexte patronal ou non syndical.

Source : 4e édition complète du Guide évolutif

Le but de la politique d'assurance collective est d'établir des règles de fonctionnement claires du régime. Il vient jouer un rôle essentiel dans la gestion des mouvements des assurés, soit en ce qui a trait à la circulation des personnes entrantes et sortantes du régime.

Dans un régime bien administré, l'employé admissible est tenu, dans un régime obligatoire, d'adhérer au régime d'assurance correspondant à sa catégorie d'emploi tandis que l'employé qui appartient à une catégorie d'emploi non admissible ne peut et ne doit pas adhérer au régime.

Source : 4e édition complète du Guide évolutif

SECTION IV - Droits et obligations lors d'une absence au travail

12) Les couvertures d'assurance collective ne sont pas affectées pour les motifs d'absence et les durées ci-après mentionnés sous réserve du paiement régulier des primes dont l'employeur assume sa part habituelle dans les cas mentionnés aux points a) et b) mais non au point c) où l'employé doit assumer entièrement la prime dans ce cas :

   a) en cas de maladie ou d'accident non professionnel reconnu par l'assureur et ce, pendant la durée de l'absence. Les garanties en vigueur avant l'invalidité sont maintenues d'office. Toutefois, les garanties d'assurance vie et d'assurance salaire de longue durée sont exonérées des primes à compter de la 18e semaine d'absence.

   b) en cas d'un congé de maternité, de paternité ou parental autorisé par l'employeur pendant le délai maximal prévu par la loi;

   c) en cas d'une mise à pied temporaire pendant une durée inférieure à six mois (la date prévue du retour au travail doit être fournie au départ en remplissant le formulaire prévu). Toutes les garanties demeurent en vigueur pendant le 1er mois, sans l'assurance salaire par la suite.

13) Sur demande écrite au contrôleur dans les 15 jours avant ou après le début de l'absence mentionnée au point en 12 b), l'employé peut opter pour le choix suivant :

   - pendant un congé de maternité ou parental, la personne peut demander l'annulation de toutes les garanties à l'aide d'une preuve de couverture en assurance médicaments par son conjoint.

   En l'absence d'instructions écrites de l'employé lors d'une mise à pied temporaire, les dispositions de l'article 12 s'appliqueront d'office dans la mesure où la contribution mensuelle de l'employé sera versée à l'employeur en avance. Le défaut de l'employé de payer sa contribution à l'assurance collective équivaut à un abandon de son statut d'emploi donnant droit à l'assurance collective.

   L'employé qui abandonne d'une manière ou d'une autre ses protections devra se soumettre aux conditions de l'employeur ou de l'assureur pour se faire réassurer à son retour au travail.

14) En cas de fin d'emploi, la protection du régime cesse à la date effective du départ de l'employé.

15) Un employé qui ne peut exécuter la prestation de travail en raison d'une invalidité à long terme conserve son ancienneté et son emploi pour une période d'absence de 24 mois. Après cette période, l'employé toujours invalide perd son emploi, sauf dans le cas d'un accommodement raisonnable individualisé selon les circonstances reliées à l'employé. L'employé invalide de 65 ans ou plus doit s'inscrire au régime d'assurance médicaments du Québec.

16) À compter du 1er mai 2009, tout nouvel employé devra subir un examen médical qui sera effectué par une firme spécialisée et dont les résultats, qui seront gardés strictement confidentiels, ne visent qu'à déterminer si la personne satisfait les exigences de l'emploi.

SECTION V - Accusé de réception

17) La signature apposée ci-dessous atteste que l'employé a lu et compris la politique.

_____ _____

Signature de l'employé Date

Note : En cas de divergence entre le texte qui précède et la police d'assurance collective, cette dernière a préséance.

En assurance collective, l'analyse de besoins s'exerce à deux niveaux :

- auprès de l'employeur, l'analyse des besoins consiste à implanter et à réviser périodiquement la politique d'assurance collective.
- auprès des employés, l'analyse des besoins consiste à effectuer un sondage d'opinion sur l'appréciation des garanties en termes de qualité/coût.

Source : 4e édition complète du Guide évolutif

À LIRE ABSOLUMENT

Nouvelles tendances dans la pratique professionnelle de l'assurance collective au Québec



www.mfconseil.qc.ca

ANNEXE A

Marche à suivre pour demande d'assurance emploi (accident ou maladie)

Pour recevoir des prestations de maladie, vous devez soumettre une demande en direct http://www.rhdsc.gc.ca/fra/ae/genres/speciales.shtml#ou ou en personne à votre Centre Service Canada. Présentez votre demande dès que vous cessez de travailler, même si vous avez reçu ou recevez des sommes d'argent au moment de votre cessation d'emploi.

Vous devez obtenir votre relevé d'emploi (RE) auprès de votre dernier employeur ainsi qu'auprès de tout employeur pour qui vous avez travaillé au cours des 52 dernières semaines. Soumettez votre demande sans tarder que vous ayez ou non votre ou vos relevé(s) d'emploi.

Si vous tarder à présenter votre demande plus de 4 semaines après votre arrêt de travail risque de vous faire perdre des prestations.

Voici les documents nécessaires :

- votre numéro d'assurance sociale (NAS). Si votre NAS débute par un 9, vous devez fournir une preuve de votre statut d'immigrant et un permis de travail.
- un relevé d'emploi (RE) pour chacun des emplois occupés au cours des dernières 52 semaines. Veuillez présenter votre demande de prestations sans délai même si vous n'avez pas reçu un ou plusieurs des RE. Nous pourrons alors vous indiquer la marche à suivre pour l'obtenir.
- une **pièce d'identité** comme votre permis de conduire, votre certificat de naissance ou votre passeport **si vous présentez une demande en personne**;
- **les informations complètes de votre compte bancaire,** tel que figurant sur votre chèque ou votre état de compte ou un chèque personnalisé annulé de votre compte courant, afin que nous puissions déposer vos prestations directement à votre compte bancaire avec le Dépôt Direct;
- un **certificat médical** indiquant la durée de votre incapacité, si vous demandez **des prestations de maladie**;
- la date prévue ou réelle de votre accouchement si vous demandez des **prestations de maternité;**
- la date de naissance de votre nouveau-né ou, pour adoption, la date du placement de votre enfant chez vous si vous demandez des **prestations parentales**. S'il s'agit d'une adoption, vous devez aussi fournir le nom et l'adresse complète de l'agence qui s'occupe de l'adoption;
- des **renseignements concernant votre emploi le plus récent**: votre salaire total avant déductions, y compris les pourboires et les commissions, le salaire avant déductions de votre dernière semaine de travail, du dimanche jusqu'à votre dernier jour de travail, les sommes reçues ou à recevoir : paye de vacances, indemnité de départ, pension, indemnité de préavis et autres sommes.

ANNEXE B

Fonctionnement de la carte de remboursement différé des médicaments

1- Le client présente sa carte au pharmacien qui inscrit l'information dans son système.

2- Le client paie le montant total de la facture.

3- L'information de la transaction est transmise automatiquement du système du pharmacien à l'assureur. Le client n'a pas besoin de remplir aucun formulaire ou d'envoyer quoi que se soit par la poste.

4- Si le montant dû est supérieur à 50$, un remboursement (par chèque ou dépôt direct) est émis dans les 5 jours ouvrables; si le montant dû est inférieur à 50$, un remboursement sera émis 30 jours suivant la date de la transaction.

En vous inscrivant à l'audit de compétence en assurance collective :

- Vous devenez automatiquement membre de **lacorpo.qc.ca** jusqu'au 30 novembre 2011 **(aucune cotisation supplémentaire à payer)**;
- Vous recevez la 4e édition complète du Guide évolutif et toutes les éditions spéciales existantes et à venir jusqu'au 30 novembre 2011;
- Vous obtenez 30 UFC à la réussite des 6 autoévaluations d'ici le 30 novembre 2011 **(10 UFC en conformité et 20 UFC en ass. collective)**;
- Vous bénéficiez d'un rabais de 15 % sur votre prime d'assurance responsabilité professionnelle de Inovesco jusqu'au 30 novembre 2011;
- Vous pouvez protéger automatiquement tous vos clients contre les « erreurs ou omissions en avantages sociaux »;
- Vous avez droit à des services juridiques spécialisés en assurance collective dont la **première demi-heure est gratuite**.

Encore 90 $ jusqu'au 30 novembre 2009 (125 $ après cette date) **Visitez www.mfconseil.qc.ca**