



Renouvellement des primes d'assurance collective 2024 Enseignantes et enseignants actifs

À la suite d'un examen effectué par le comité des régimes autofinancés des résultats financiers et des risques liés à notre régime d'assurance collective, le comité exécutif de l'APEQ a recommandé une proposition de renouvellement au conseil d'administration de l'APEQ, qui a approuvé les ajustements de primes pour 2024.

Ajustements de primes pour 2024

Couverture d'assurance	Ajustement de primes
Assurance soins de santé	+14,7 %
Assurance invalidité de longue durée	+5 %
Assurance-vie de base (facultative)	+0 %
Assurance soins dentaires (uniquement pour l'AEEM)	+10 %

Notes sur le renouvellement de l'assurance collective

Notre régime collectif est financé à 100 % par les membres. Nous répondons collectivement aux besoins de chacun en matière de soins de santé, nous offrons des prestations de remplacement du revenu (ILD) à ceux qui connaissent des périodes d'invalidité de longue durée, et nous accordons une exonération des primes pour les membres admissibles pendant qu'ils reçoivent des prestations d'assurance-salaire et demeurent invalides pendant au moins 6 mois.

Les primes sont déterminées en fonction de notre expérience en matière de réclamations et des frais administratifs, qui représentaient 9,8 % des primes en 2022. Veuillez noter que le Québec applique une taxe de 9 % sur les primes, qui est incluse dans les tableaux de taux et les ajustements par paie détaillés ci-dessous.

Soins de santé

L'analyse technique des prestations de soins de santé a pris en compte notre expérience en matière de réclamations et nos résultats financiers, ainsi que d'autres facteurs économiques, démographiques, de conception et de gouvernance du régime, ce qui a conduit à un ajustement des primes de +14,7 %.

Un déficit des soins de santé a été généré en 2022 malgré un ajustement des primes de +11,0 %. L'analyse des demandes de remboursement des soins de santé prévoit un nouveau déficit en 2023. Au cours des trois dernières périodes de référence de 12 mois, les demandes de remboursement des soins de santé ont augmenté de 8,7 millions de dollars à 10,5 millions de dollars. Avec une inflation des soins de santé prévue à 6 %, les coûts des médicaments sur ordonnance continueront probablement d'augmenter.

Au cours de la période de référence la plus récente, les médicaments sur ordonnance ont représenté 84 % de l'ensemble des demandes de remboursement de soins de santé, la demande moyenne de remboursement ayant augmenté de 10,7 % par assuré. Le nombre de demandes de remboursement de soins de santé d'un montant supérieur à 50000 dollars a augmenté au cours de la période de référence. Bien que les dix médicaments les plus coûteux représentent 28,5 % de toutes les demandes de remboursement, il est important de se rappeler que ces médicaments peuvent avoir un impact considérable sur la qualité de vie des membres et de leurs familles.

Modification des soins de santé : À compter du 1er janvier 2024, le régime collectif sera modifié afin d'augmenter le plafond des soins de la vue à 200 \$ par période de 24 mois et d'inclure l'examen de la vue comme dépense admissible en vertu du plafond des soins de la vue. La période de 24 mois commence à la date de la dernière demande de remboursement. Le libellé de la police concernant le remboursement des lunettes ou des lentilles, à la suite d'une opération de la cataracte, sera également clarifié.

D'autres modifications potentielles du régime collectif ont été analysées et discutées, mais elles ont été jugées trop coûteuses pour l'instant.

Le tableau suivant reflète l'ajustement des frais des soins de santé par paie :

Individuel	Couple	Parent monoparental	Famille
+10,04 \$	+19,12 \$	+14,16 \$	+23,26 \$

**Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, voir le tableau des tarifs.*

Invalidité de longue durée (ILD)

Alors qu'un nombre croissant de nos membres connaissent des périodes d'invalidité prolongées, les conditions de travail étant souvent des facteurs contributifs, notre expérience en matière de réclamations dans le cadre du régime collectif continue de se détériorer, les effets de la pandémie commençant tout juste à se faire sentir. De nombreux régimes collectifs, dans divers secteurs, enregistrent une augmentation spectaculaire des demandes de prestations d'invalidité de courte et de longue durée.

En 2022, les ILD ont généré un déficit malgré un ajustement des primes de +12,0 %. Les estimations initiales prévoient un déficit plus faible en 2023; cependant, comme le nombre de recouvrements a été plus élevé que prévu, l'analyse technique a soutenu un

ajustement des primes de +5,0 %, la plus faible augmentation de primes d'ILD depuis au moins 2016.

Tout impact potentiel des mesures de maîtrise des coûts, mises en œuvre à partir du 1er janvier 2023, ne se reflètera que dans les renouvellements futurs.

Le tableau suivant reflète l'ajustement des frais de l'ILD par paie :

Échelle 5	Échelle 9	Échelle 13	Échelle 16
+2,15 \$	+2,49 \$	+2,94 \$	+3,49 \$

Assurance-vie de base

La garantie facultative d'assurance-vie de base a terminé l'année 2022 avec un excédent et les premières estimations suggèrent qu'un autre excédent est possible en 2023. Étant donné que l'assurance-vie est une prestation volatile et que la récente campagne d'adhésion ouverte n'exigeait pas de preuve d'assurabilité, l'analyse technique a confirmé qu'il n'y avait pas lieu de modifier la prime.

Assurance soins dentaires

Comme il ne s'agit pas d'une prestation de base de notre régime collectif, les soins dentaires ne sont offerts qu'aux membres de l'AEEM.

Alors qu'un léger excédent a été enregistré en 2022, les estimations initiales prévoient un déficit en 2023. Le régime a été modifié en 2023 pour rembourser les demandes admissibles conformément au guide des tarifs dentaires en vigueur, et l'historique récent des demandes de remboursement a montré une plus grande demande de services, ce qui a entraîné une augmentation de la demande moyenne de remboursement des soins dentaires de 13,3 % par assuré.

Comme l'année 2023 a vu une augmentation de 9,8 % des frais moyens selon le guide des tarifs dentaires du Québec, associée à une projection de 6 % pour l'inflation des soins de santé, l'analyse technique a soutenu un ajustement de la prime de +10 %.

Le tableau suivant reflète l'ajustement des frais de soins dentaires par paie :

Individuel	Couple	Parent monoparental	Famille
+2,16 \$	+4,10 \$	+3,77 \$	+5,72 \$

Pour plus d'informations, vous pouvez vous connecter à votre [Espace client IA](#), où vous trouverez une vue d'ensemble de votre couverture, l'historique de vos demandes de

remboursement, des documents et des formulaires, etc. Des informations sur les assurances collectives sont également disponibles sur le [site web de l'APEQ](#).