



3250 Bloor St. West, Suite 200
Toronto, Ontario
M8X 2Y4 Canada

416-231-5931 1-800-268-3781
F: 416-231-3103
www.united-church.ca

Octobre 2021

Chère membre, cher membre,

Jamais nous n'aurions imaginé que nous exercerions un ministère une année de plus en devant braver la pandémie. Pourtant, c'est le cas. Certaines régions de notre pays sont de nouveau confrontées à des taux critiques d'infection et d'hospitalisation, pendant que d'autres maintiennent une trêve prudente et incertaine avec le virus. Je prie chaque jour pour que vous continuiez à bien vous sentir, à faire preuve d'ingéniosité et surtout, à demeurer loyaux dans votre service au sein de l'Église Unie du Canada en cette période difficile.

Il y a tout juste un an, Nora Sanders, qui était alors secrétaire générale, vous a informé que les régimes collectifs d'assurance pour soins médicaux et dentaires des membres en activité et du personnel ministériel, ainsi que des personnes retraitées, étaient soumis à d'énormes pressions. Pris ensemble, ils remboursaient aux membres 3,2 millions de dollars de plus en prestations que ce que les primes couvraient. Le déficit était couvert par un fonds de réserve pour les prestations qui diminuait rapidement. Ce n'était pas une nouveauté : depuis des années, le personnel chargé d'administrer les régimes était préoccupé par la situation, et il vous a fait part de ses inquiétudes.

Des décisions difficiles ont été prises pour assurer la viabilité, sur cinq ans, du régime pour les personnes retraitées, auquel environ la moitié de nos employées et de nos employés à la retraite et membres du personnel ministériel à la retraite souscrivent, grâce à une hausse des primes. Beaucoup de personnes retraitées ont du mal à payer les coûts supplémentaires, mais nous pouvons continuer à offrir le régime.

Les régimes d'assurance pour soins médicaux et dentaires de base et facultatifs pour les membres actifs ne semblaient toutefois pas si simples que cela à gérer. L'exécutif du Conseil général a demandé au personnel responsable de procéder à un examen juricomptable des régimes avec l'aide d'experts-conseils et d'actuaire spécialisés dans le domaine des avantages sociaux, et d'envisager des changements, y compris la possibilité de liquider le régime facultatif, ce qui permettrait d'assurer la viabilité et l'accessibilité financière tout en vous protégeant, vous et votre famille, contre des pertes économiques extraordinaires dues à des frais médicaux ou dentaires, ou liées à l'invalidité.

Plusieurs facteurs, dont les suivants, compromettent notre capacité à fournir une couverture complète et abordable :

- l'augmentation du coût des prestations du fait de la hausse des demandes de règlement;
- une population plus âgée dont les membres ont besoin de plus de ressources médicales (et souvent plus coûteuses);
- l'inflation des prix des médicaments, qui a atteint un pic de 5,4 % en 2020;
- une diminution du nombre d'employeurs participants.

Actuellement, toutes les personnes employées et les membres du personnel ministériel travaillant 14 heures ou plus sont couverts par un ensemble de prestations de base payées par l'employeur. Environ 40 % des participants et participantes ont choisi de compléter ces avantages par le régime facultatif pour soins médicaux et dentaires. L'an dernier, la prime du régime facultatif a augmenté de 50 %. Cette augmentation n'a pas permis d'éliminer le déficit, mais seulement de stopper le prélèvement sur les réserves. En réponse, vous avez clairement indiqué que vous ne pouvez pas vous permettre de payer pour de telles hausses continues.



Selon les conclusions de l'étude approfondie du régime, qui était fondée sur les données, l'utilisation et les normes de l'industrie, le régime de base est viable avec des augmentations de primes prévisibles et gérables. Or, il n'y a pas de solution facile, simple ou abordable pour le régime facultatif. Un partenariat avec d'autres confessions ayant les mêmes caractéristiques démographiques que nous ne permettrait pas de diversifier le risque. La recommandation d'un groupe consultatif composé d'un membre de l'exécutif, d'un membre du personnel ministériel à la retraite ayant une expérience antérieure dans le secteur de l'assurance, d'un cadre supérieur en gestion des risques, et d'employés (dont deux ayant de jeunes enfants couverts par le régime) était que le régime facultatif pour soins médicaux et dentaires soit supprimé à compter du 1^{er} janvier 2022. À contrecœur, l'exécutif a accepté cette recommandation : le régime facultatif pour soins médicaux et dentaires pour membres actifs sera clos à la fin de cette année.

Le tableau ci-après *Changements au régime d'avantages sociaux – Comparaison des régimes* présente un résumé concis des prestations du nouveau régime unique et des éléments qui diffèrent du régime facultatif destiné à être liquidé. Le régime passera à une *liste gérée* pour les médicaments nouvellement prescrits, une pratique courante qui exclut les médicaments pour lesquels il y a des solutions de rechange efficaces, mais moins coûteuses. Les membres qui prennent actuellement des médicaments prescrits qui ne sont pas sur la liste demeureront couverts pour ces médicaments. Lorsqu'un médicament nouvellement prescrit n'est pas couvert parce qu'il existe des solutions de rechange et que la ou le membre a une confirmation du médecin que les solutions de rechange ne sont pas efficaces pour elle ou pour lui, un processus d'examen et de décision déterminera si une exception sera faite.

Une amélioration importante par rapport aux régimes actuels est l'ajout, au cours de la nouvelle année, de conseillers, de psychothérapeutes et de psychanalystes comme fournisseurs de soins approuvés dans le cadre de la couverture de la santé mentale. De même, il ne sera plus nécessaire d'obtenir l'ordonnance d'un médecin pour l'acupuncture, la massothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie, et pour les fournisseurs de soins de santé mentale approuvés. Deux améliorations qui étaient demandées fréquemment et depuis longtemps.

Autre bonne nouvelle dans le tableau complet de la couverture : les primes d'invalidité de longue durée (ILD), entièrement payées par l'employé et le personnel du ministère, diminueront de 40 % en 2022. Ce changement se base sur l'expérience acquise par le régime et s'explique par les négociations difficiles avec l'assureur de ce produit. L'ILD, associée à six mois de maintien du salaire en cas de congé médical admissible (Programme de soutien au rétablissement), nous protège contre des pertes financières catastrophiques en cas de graves problèmes de santé.

Le résumé détaillé du régime sera disponible sur uccbenefits.ca au début du mois de novembre. Vous y trouverez également un tableau comparatif des régimes (ci-dessous) et une FAQ complète dans la Bibliothèque de documents sous la rubrique *Administration des avantages sociaux*, qui est compilée à partir des questions que vous avez posées cet automne.

Comme Nora l'a écrit l'an dernier à la même période, nous demeurons résolus à préserver votre bien-être et celui de votre famille. L'exécutif et moi-même vous remercions de votre patience et de votre compréhension alors que nous mettons en œuvre ces changements nécessaires pour nos régimes.

Avec mes salutations les plus cordiales,

Michael Blair, pasteur
Secrétaire général, Conseil général
Octobre 2021

Changements aux régimes d'avantages sociaux – Comparaison des régimes

	DE BASE	FACULTATIF	NOUVEAU RÉGIME - ACTIF En vigueur à compter du 1 ^{er} janvier 2022	
MÉDICAMENTS	Déductible (annuel)	250 \$ célibataire/famille Médicaments et soins médicaux	50 \$ célibataire/famille Soins médicaux seulement	250 \$ célibataire/famille Médicaments et soins médicaux
	Remboursement des médicaments %	80 % générique ou marque	100 % générique ou 90 % marque	80 %
	Liste de médicaments	Ouverte (couverture basée sur le médicament le moins cher)	Ouverte (couverture basée sur le médicament le moins cher)	Gérée (nouvelles prescriptions seulement)
	Autre	Inclut Produits de remplacement obligatoires - Pocketpills	Inclut Produits de remplacement obligatoires - Pocketpills	Inclut Produits de remplacement obligatoires - Pocketpills
	Maximum à déboursier par le membre	1 000 \$ pour les médicaments et les soins médicaux	1 000 \$ pour les médicaments et les soins médicaux	1 000 \$ pour les médicaments SEULEMENT
SANTÉ	Chaussures orthopédiques	Remboursé à 50 %; 2 paires par année civile	Remboursé à 80 % 2 paires par année civile	Remboursé à 50 % 2 paires par année civile
	SOINS DE LA VUE	Examens de la vue	100 \$ par personne et pour 24 mois	Compris dans le maximum pour les soins de la vue
Remboursement des soins de la vue %		Pas de couverture	100 %	100 %
Vue – Maximum		Pas de couverture	200 \$ par personne pour 24 mois	100 \$ par personne pour 24 mois
EXTÉRIEUR DU PAYS	Maximum pour les services d'urgence	500 000 \$ à vie	500 000 \$ à vie	5 000 000 \$ à vie
	Rétablissement annuel	Rétablissement annuel de 5 000 \$ une fois que le montant maximum à vie est atteint	Rétablissement annuel de 5 000 \$ une fois que le maximum à vie est atteint	S.O.
	Maximum pour aiguillage de d'un traitement vers un pays étranger	S.O.	S.O.	50 000 \$ annuel avec préapprobation

Changements aux régimes d'avantages sociaux – Comparaison des régimes

		DE BASE	FACULTATIF	NOUVEAU RÉGIME – ACTIF En vigueur à compter du 1 ^{er} janvier 2022
PRATICIENS PARAMÉDICAUX	PRATICIENS PARAMÉDICAUX			
	Acupuncture*	500 \$ par an	750 \$ par an	500 \$ par an (tous les praticiens combinés)
	Chiropraticien	500 \$ par an	750 \$ par an	
	Massothérapeute *	500 \$ par an	750 \$ par an	
	Naturopathe	500 \$ par an	750 \$ par an	
	Ostéopathe	500 \$ par an	750 \$ par an	
	Physiothérapie*	500 \$ par an	750 \$ par an	
	Orthophonie *	500 \$ par an	750 \$ par an	
	Santé mentale *	3 000 \$ par an	5 000 \$ par an	3 000 \$ par an
	Fournisseurs inclus	Psychologue Titulaire d'une maîtrise en service social MindBeacon	Psychologue Titulaire d'une maîtrise en service social MindBeacon	Psychologue Titulaire d'une maîtrise en service social MindBeacon Conseiller Psychothérapeute Psychanalyste
Ordonnance de médecins	*Requise	*Requise	Non requise	
DENTAL	Déductible annuel	75 \$ par famille (préventif); 250 \$ par famille (de base et majeur)	50 \$ par famille (de base et majeur)	75 \$ par famille (préventif); 250 \$ par famille (de base et majeur)
	Remboursement % :			
	Préventif	80 %	100 %	80 %
	De base	80 %	80 %	80 %
	Majeur	50 %	50 %	50 %
	Orthodontie	Pas de couverture	50 %	Pas de couverture
	Maximum annuel (préventif, de base, majeur)	1 500 \$ par an combiné	3 500 \$ par an combiné	1 500 \$ par an combiné
Maximum annuel (Orthodontie)	S.O.	2 000 \$ sur la durée de vie	Pas de couverture	