

1. Financement du régime

Les règles de partage des indemnités s'établissent comme suit :

<u>Employés actifs</u>	<u>Part de l'Employeur</u>
Assurance vie de base	50 %
Assurance vie facultative	0 %
Assurance invalidité de courte durée	100 %
Assurance invalidité de longue durée	100 %
Assurance santé	50 %*

<u>Employés retraités</u>	<u>Part de l'Employeur</u>
Assurance vie de base	100 %
Assurance santé	
• avant le 1 ^{er} juin 2006	50 %
• le 1 ^{er} juin 2006 et après	30 %

Même si le partage d'indemnités est tel qu'établi ci-haut, les parties conviennent d'analyser les règles d'optimisation fiscales afin de réduire les avantages imposables aux employés.

2. Principales dispositions du régime

Les principales modalités du régime sont les suivantes :

Admissibilité :

Employé régulier

Assurance vie :	dès l'embauche
Assurance invalidité :	dès l'embauche
Assurance santé :	dès l'embauche

Employé temporaire

Assurance vie :	pas admissible
Assurance invalidité de courte durée :	après avoir complété 2 ans de service continu ou plus au 1^{er} mai d'une année**
Assurance invalidité de longue durée :	pas admissible**
Assurance santé :	après avoir complété 2 ans de service continu ou plus au 1 ^{er} mai d'une année

Nonobstant ce qui précède, les employés non réguliers qui étaient couverts par un régime d'assurance collective au 1^{er} février 2006 seront automatiquement admissibles aux garanties du nouveau régime.

* Les coûts relatifs au programme d'aide aux employés sont à la charge de l'Employeur.

** L'employé temporaire a droit aux avantages prévus à l'article 1 de l'Annexe « E » de la convention collective entre l'Employeur et l'Alliance des professionnels et des professionnelles de la Ville de Québec.

Assurance vie :

Employés actifs :	2 fois le salaire annuel
Employés retraités :	20 % du maximum des gains admissibles de la RRQ à la date du décès

Assurance santé :

- Pas de franchise et frais remboursables à 100 %
 - ❖ Hospitalisation jusqu'à concurrence du coût d'une chambre semi-privée
 - ❖ Institution pour convalescence jusqu'à concurrence du montant d'une chambre semi-privée
 - ❖ Séjour en clinique privée spécialisée dans le traitement de l'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu compulsif jusqu'à concurrence d'un maximum de 60 \$/jour et 2 500 \$ viager par assuré
 - ❖ Chiropraticien jusqu'à concurrence d'un maximum de remboursement de 30 \$ par traitement, maximum de 750 \$ par année civile par assuré (incluant un maximum de remboursement de 30 \$ pour les radiographies)
 - ❖ Podiatres, ostéopathes et naturopathes jusqu'à concurrence d'un maximum de remboursement de 30 \$ par traitement par assuré
 - ❖ Assurance voyage
 - Les frais usuels et raisonnables par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie survenus alors que l'assuré est temporairement (le séjour ne doit pas excéder six (6) mois consécutifs) à l'extérieur de sa province de résidence et à la condition que l'assuré soit couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec.
 - Les prestations sont accordées en supplément des prestations prévues par les programmes gouvernementaux.
 - Le remboursement maximal par assuré est de 1 000 000 \$ viager.
- 80 % **jusqu'au maximum annuel à déboursier selon le Régime général d'assurance médicaments (RGAM)** et 100 % de l'excédent
 - ❖ Médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance d'un médecin
 - ❖ Carte de paiement **direct**

- Frais remboursés à 80 %
 - ❖ Physiothérapeutes 1 seul traitement par jour
 - ❖ Ergothérapeutes, orthophonistes et audiologistes 1 seul traitement par jour
 - ❖ Psychiatres, psychanalystes, Psychologues (**incluant psychothérapeutes**) et travailleurs sociaux à raison d'une visite par jour sujet à un maximum admissible de 1 000 \$ par année civile par spécialiste par assuré
 - ❖ Acupuncteurs, orthothérapeutes, massothérapeutes et kinésithérapeutes jusqu'à concurrence d'un maximum de remboursement de 30 \$ par traitement et d'un remboursement maximum de 500 \$ par assuré par année civile pour chacun des spécialistes
 - ❖ Les honoraires d'infirmiers ou d'infirmiers auxiliaires pour soins médicaux rendus jusqu'à concurrence d'un maximum licenciés admissible de 200 \$ par jour, maximum de remboursement de 4 000 \$ par année civile, par assuré
- Programme d'aide aux employés modalités du programme offert par l'Employeur
- Invalidité de courte durée :
 - Délai de carence :
 - accident : 0 jour
 - hospitalisation : 0 jour
 - maladie : 0 jour
 - Période de prestations : 26 semaines
 - Montant des prestations : **100 % du taux horaire brut régulier pendant les trois (3) premiers jours d'absence et 80 % du taux horaire brut par la suite**
- Régime intégré à l'assurance emploi : non
- Prestations imposables : oui

➤ Invalidité de longue durée :

Délai de carence : 26 semaines

Durée des prestations : jusqu'à l'âge présumé de la retraite étant défini comme suit :

l'âge auquel l'employé a cumulé 30 années de participation dans un régime de retraite à prestations déterminées (donnant droit à des crédits de rente de 70 %) sujet à un âge minimum de 60 ans et un âge maximum de 65 ans selon la première éventualité.

Montant des prestations : 70 % du salaire hebdomadaire

Indexation : **après trois (3) ans d'invalidité et annuellement par la suite selon l'excédent de l'inflation sur 1,5 %**

Prestations imposables : oui

3. Preneur des contrats

L'Employeur est le preneur des contrats d'assurance.

4. Règles de transition

Pour les employés absents du travail au **31 décembre 2018** pour cause d'invalidité :

- les protections de remplacement du revenu de courte durée, d'assurance salaire de longue durée ainsi que d'assurance vie seront maintenues selon les règles applicables à la date de début de l'invalidité tant que l'employé demeure invalide pour la même invalidité.