

## POUR UNE POIGNÉE DE DOLLARS

En novembre '84, le Conseil fédéral de la FNEEQ donnait le mandat d'organiser une consultation auprès des membres pour décider comment disposer de la ristourne générée par les assurances collectives. Actuellement, cette ristourne s'élève à environ 2,5 millions. Elle se décompose comme suit:

**1,496,881\$** provient de la garantie d'assurance-salaire longue durée pour les années 1980 à 1982;

**58,694,93** provient des garanties d'assurance-vie, maladie et courte durée (police 1010) pour l'année 1982;

**873,637** provient des garanties d'assurance-vie, maladie et salaire courte durée pour l'année 1983.

### Où est l'argent?

À ces ristournes, il faut ajouter un montant d'environ 280,000\$ qui provient des intérêts qu'elles ont générés

1,400,000\$ a été prêté à la CSN en juin 1983 à 7½%. Ce montant est toujours prêté à la CSN et est disponible sur demande

1e 873,637 a été placé pour nous, par la MVFQ, à 9%.

Ces intérêts continuent actuellement de s'accumuler et de s'ajouter au montant total. Toutefois, il faut soustraire de ce total une somme d'environ 225,000\$ qui a été affectée par la FNEEQ, en 1983, pour maintenir une pleine protection des assurances pendant la période de coupures de salaires (la piscine).

La ristourne globale dont nous avons à disposer est donc d'environ 2.5\$ millions.

pas de ristourne) si nous avons changé d'assureur. Il s'agissait donc pour nous de récupérer une partie importante de ces réserves accumulées (300,000\$) et d'inclure une ristourne qui limite le profit de l'assureur. Ce furent les 2 conditions majeures au renouvellement de contrat... C'est cette opération qui nous a permis d'obtenir la ristourne d'un million qui nous échoit actuellement.

Cette ristourne, qui témoignait de l'excellence de l'expérience du régime, ainsi que la récupération négociée d'une partie des réserves accumulées, nous mettait alors en position d'aller aux soumissions. Ce que nous avons fait en 82. Cela nous permet de réduire sensiblement le taux des primes, en plus d'obtenir de l'intérêt sur toutes les réserves (auparavant, il y en avait seulement sur quelques-unes) ainsi que sur les mouvements de trésorerie.

La question qui se pose maintenant, c'est de voir comment nous pouvons:

- Poursuivre l'amélioration du régime en termes de coûts et de service aux membres;
- déterminer quelle est la meilleure façon d'utiliser la ristourne pour atteindre nos objectifs.

On le voit le rapport sous-estimait le montant: il ne s'agissait pas d'un million, mais d'un million et demi. Cela s'explique à la fois parce que les chiffres n'étaient pas encore officiels, que les intérêts n'étaient pas inclus et... que les responsables des assurances étaient volontairement conservateurs dans leurs chiffres, ne voulant pas susciter de fausses espérances!

## POUR QUELQUES MILLIONS DE PLUS

Pendant les quelques années à venir, les ristournes devaient continuer de s'accumuler, mais à un rythme décroissant, pour ensuite se stabiliser à un niveau plus normal.

Pour ce qui est de l'assurance-vie, le taux des primes n'a pratiquement pas bougé depuis cinq (5) ans (à peine une légère diminution il y a deux (2) ans). Il semble donc que la hausse "catastrophique" de la ristourne connue en 1983 soit due à un phénomène ponctuel (nombre anormalement bas de décès, d'invalidités et autres choses de cette sorte). Selon les actuaires de telles fluctuations ne sont pas surprenantes en assurance-vie. Toutefois, si l'expérience en 1983 devait se reproduire pendant quelques années, cela signifierait très certainement que nos primes sont trop élevées et pourraient être ramenées à des niveaux plus compatibles avec l'expérience réelle du groupe que nous représentons.

En ce qui concerne l'assurance-salaire longue durée, l'expérience de cette garantie ne sera connue de façon officielle que le 1er avril 1986, car elle est calculée sur une période de trois (3) ans (1983 à 1985). En 1983, le taux de primes a baissé de 30%. En 1985, il baisse à nouveau de 10%. Là encore, si les ristournes devaient se maintenir à leur niveau actuel, il faudrait envisager une baisse de primes.

SI ON SE RÉSUME:

- Les ristournes devraient normalement décroître de façon progressive au cours des trois (3) prochaines années.
- Pendant cette période, nous devrions recevoir une ristourne supplémentaire d'environ un million (ou un peu plus!).
- Il faudra surveiller avec attention le niveau des primes de certaines garanties.

### TABLEAU SUR L'ÉTAT DE LA RISTOURNE

	ASSURANCE-SALAIRE LONGUE DURÉE	ASSURANCE-VIE, MALADIE SALAIRE COURTE-DURÉE
1980		
1981	1,496,881\$	
1982		58,694\$
1983		873,637
TOTAL:	2,429,212\$	
INTÉRÊTS	+ 280,000 (environ)	
PISCINE	- 225,000 (environ)	
RISTOURNE DISPONIBLE	2,494,212\$	

### Comment nous sommes devenus millionnaires?

Pour comprendre l'origine de sommes d'une telle ampleur, il faut se reporter à la fin de 1976. Le rapport du Comité d'assurances daté de mai 1983 l'explique bien:

#### L'ASSURANCE-SALAIRE

"Avant 1976, nous avons un régime d'assurance salaire à long terme. En 1976, on a obtenu par négociation (c'était la belle époque!) que la C.A.R.R. assume les deux premières années d'assurance-salaire. Il fallait donc établir un régime qui couvre les membres à partir du début de la 3<sup>e</sup> année jusqu'à la retraite. Un tel régime n'existait nulle part. Un seul assureur accepta de prendre le risque. Et comme il n'y avait aucune statistique relative à ce genre de couverture, l'assureur sur-évalua les coûts et n'accorda aucune ristourne sur ce régime, contrairement à ce qui se passe en assurance-vie et en assurance-médicaments.

En 79, à la négociation des contrats, il devint évident que les primes dépassaient de beaucoup les coûts du régime. L'assureur se retrouvait avec des réserves importantes, qui seraient devenues un profit net pour lui (parce qu'il n'y avait

# LE PLAN A

## Un plan dentaire pour ceux et celles qui en ont besoin: un peu, beaucoup, à la folie...

C'est au Conseil fédéral de Hull en juin '84 que nous avons, pour la première fois, parlé de la possibilité de mettre sur pied un plan dentaire avec l'argent de la ristourne.

Le Conseil fédéral qui a suivi en novembre dernier à Québec prenait connaissance du plan que nous vous soumettons aujourd'hui et décidait d'une consultation des assemblées générales sur le sujet.

### UN NOUVEAU BÉNÉFICE

Les tentatives passées d'instaurer un plan dentaire à la Fédération ont jusqu'à présent échoué. Divers facteurs peuvent expliquer ces échecs antérieurs, entre autres la présentation d'un plan trop incomplet pour satisfaire les attentes de celles et ceux qui y seraient intéressé-e-s, le niveau des primes particulièrement élevé surtout au cours des premières années, etc...

Le plan que nous proposons aujourd'hui évite les écueils rencontrés auparavant.

- Ce plan est complet (ie: couvre tous les types de traitement) dès la première année de son entrée en vigueur.
- Les primes sont acceptables puisque la FNEEQ utiliserait la ristourne pour défrayer 40% de leurs coûts pour une période d'au moins deux (2) ans. Ce qui revient à dire que l'individu n'assume que 60% du coût de son assurance dentaire.

### SES CARACTÉRISTIQUES

Précisons que le plan s'adresse à celles et ceux qui adhèrent à la garantie d'assurance-vie et/ou d'assurance salaire long terme parce que c'est cet argent qui a généré la ristourne.

Une tournée d'inscription sera organisée dans chacun des syndicats locaux de la fin-mars à la fin-avril par les représentants de la Mutuelle. Celles et ceux qui désirent adhérer au plan dentaire pourront le faire au moment de la visite de la MVFQ. Notons de plus qu'une personne intéressée au plan dentaire mais qui n'est pas déjà couverte par la garantie d'assurance-vie ou d'assurance salaire long terme devra obligatoirement s'inscrire à l'une ou l'autre des garanties pour adhérer au plan dentaire.

De plus, aucune adhésion ne sera acceptée après la période d'inscription sauf pour les cas suivants:

- a) date d'entrée en service ultérieure à la fin de la période d'inscription;
- b) l'assurance du conjoint cesse alors que le membre était assuré comme personne à charge.

### LE RÉGIME PROPOSÉ

Il rembourse jusqu'à concurrence de 1,00\$ pour les plans suivants: les soins préventifs, la restauration de base, la restauration majeure et la restauration complexe (prothodontie). Cependant, chaque personne assurée a droit à cette couverture. Une franchise de 50\$ est pour l'ensemble des plans que nous venons de citer et couvre toutes les personnes assurées en vertu d'un même plan familial.

### LES SOINS PRÉVENTIFS REMBOURSÉS À 100%

1. Examen buccal clinique, jusqu'à concurrence d'un examen par période de six (6) mois consécutifs. Toutefois l'examen d'urgence n'est pas sujet à cette limitation.
2. Radiographies
  - films intra-oraux (pellicules périapicales, occlusales et interproximales)
  - films extra-oraux
  - examen des sinus
  - sialographie
  - utilisation de substance radiopaque pour démontrer les lésions
  - articulation temporomandibulaire
  - interprétation de radiographies provenant d'une autre source
  - tomographie

N.B. Le remboursement maximal est d'une séance de radiographies par période de six (6) mois consécutifs à l'exception de la séance de radiographies effectuées lors d'un examen d'urgence; de plus, la série complète de pellicules périapicales et interproximales ne sera remboursable qu'une fois par période de trente-six (36) mois consécutifs.
3. Tests de vitalité.
4. Polissage de la partie coronaire des dents jusqu'à concurrence d'un traitement par période de six (6) mois consécutifs.
5. Détartrage ou polissage des racines, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de six (6) mois consécutifs relativement à chacun de ces actes dentaires.
6. Application topique de fluorure, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de six (6) mois consécutifs.
7. Finition des obturations.
8. Scellants de puits et fissures.
9. Contrôle de la carie (ablation de la carie et mise en place d'un pansement sédatif).
10. Meulage interproximal.

### LA RESTAURATION DE BASE REMBOURSÉE À 100%

1. Restauration
  - restauration en amalgame
  - tenons par restauration
  - restauration en silicate
  - restauration en acrylique ou composite
  - acrylique ou composite avec la technique acidéliant (acid etch) ou autopolymérisant, à l'exception de la facette préfabriquée.

### 2. Chirurgie buccale

- ablation d'une dent ayant fait éruption (sans complication)
- ablation chirurgicale complexe
  - d'une dent ayant fait éruption
  - d'une dent partiellement ou complètement recouverte de tissu mou ou osseux
  - racine résiduelle sans complication
  - racine recouverte de tissu mou ou osseux
  - exposition chirurgicale d'une dent recouverte de tissu mou ou osseux
  - reposition d'une dent
  - énucléation d'une dent n'ayant pas fait éruption et de son follicule
  - alvéoloplastie
  - gingivoplastie et/ou stomatoplastie
  - ostéoplastie
  - ablation de tumeur et de kyste
  - incision et drainage
  - frénectomie
  - contrôle d'hémorragie lors de traitements dentaires couverts par le contrat.

### 3. Services généraux de base

- anesthésie locale
- anesthésie générale (coût d'anesthésie seulement)
- sédation consciente par inhalation
- visites professionnelles
  - à la maison
  - à l'hôpital
  - au cabinet dentaire en dehors des heures régulières du bureau.

### LA RESTAURATION MAJEURE REMBOURSÉE À 80%

#### 1. Endodontie

- coiffage de pulpe
- pulpotomie
- traitement de canal, soit la pulpectomie, la préparation biomécanique, la chimiothérapie et l'oblitération du canal ou des canaux
- apexification, soit la préparation biomécanique, la chimiothérapie et l'oblitération du canal ou des canaux
- insertion de média dentinogénique
- traitements périapicaux, soit le curetage apical et/ou la résection de la ou les racines
- amalgame rétrograde avec pointes non-métalliques ou pointes d'argent
- amputation de racine
- traitements endodontiques spéciaux
  - excision du tissu gingival afin de permettre la pose de la digue
  - excision de tissu osseux afin d'exposer la racine d'une dent fracturée ou cariée
  - adaptation et scellement d'une bande de cuivre ou autre
- hémisection
- blanchiment d'une dent jusqu'à concurrence d'un maximum global de 10 visites par année par personne assurée pour toutes les dents
- réimplantation intentionnelle comprenant exérèse, préparation et obturation canalair et reposition (sans immobilisation)
- débridement du matériel obturateur ou ablation de corps étrangers d'une dent déjà traitée par traitement de canal
- stabilisateur endodontique intra-osseux
- traitements d'urgence
  - pulpectomie d'urgence
  - ouverture de la dent sans pulpectomie
  - pansement sédatif
  - mommification de la pulpe
  - meulage et polissage de la dent
  - meulage sélectif pour soulager une occlusion
  - réimplantation d'une dent avulsée
  - reposition d'une dent.

#### 2. Périodontie

- pansement périodentaire sédatif
- soins des infections aiguës et des autres lésions suivantes:
  - abcès périodentaire aigu, operculite, gingivite, ulcéronécrosante aiguë, ulcères, brûlures, gingivostomatite herpétique aiguë et autres
  - manifestations buccales de maladies dermatologiques
- application d'agent désensibilisant jusqu'à concurrence d'un maximum global de dix (10) applications par année par personne assurée pour toutes les dents
- curetage subgingival
- gingivoplastie
- correction par ostéoplastie et/ou ostéectomie (approche par lambeaux)
- curetage de défauts osseux avec approche par lambeaux
- curetage de défauts osseux et ostéoplastie avec approche par lambeaux
- greffe osseuse
- greffe de pédicules, de tissus mous
- vestibuloplastie
- opération "distal wedge"
- traitements post-opératoires
- traitement d'un abcès périodentaire ou d'une périodontite
- équilibrage de l'occlusion
- appareil ou plaque occlusale.

### LA RESTAURATION COMPLEXE (PROTHODONTIE) REMBOURSÉE À 80%

#### 1. Mondeur de diagnostics

- non montés
- montés en centrique acquise
- montés en centrique sur articulateur semi ajustable
- montés selon les procédures de gnathologie

## 2. Restauration

- aurification
- incrustations
  - en or
  - en porcelaine
- tenons de rétention dans les incrustations et les couronnes.

## 3. Prothèses fixes

- acrylique cuit
- or et acrylique ou acrylique sur métal
- intermédiaire (de transition) en acrylique autopolymérisant, à la chaise, direct
- temporaire technique indirecte
- porcelaine
- porcelaine métal
- or (couronne complète ou couronne 314)
- acier inoxydable préfabriqué
- couronne polycarbonate
- temporaire en métal (à la chaise)
- corps coulé
- couronne transfert métallique
- recimentation ou ablation d'une couronne ou incrustation
- corps non coulé (préfabriqué) ou fabriqué d'après un pivot préfabriqué
- reconstitution d'une dent en amalgame ou en composite avec tenon(s) en vue d'une couronne éventuelle.

## 4. Prothèses amovibles

- prothèse complète
- prothèse dentaire immédiate
- prothèse complète temporaire (de transition)
- prothèse partielle de transition avec base en acrylique sans crochet
- prothèse partielle — base en acrylique
  - avec crochets façonnés
  - avec crochets coulés et appuis
  - avec grand connecteur façonné, appuis et crochets
- prothèse partielle avec base coulée, alliage, chrome, cobalt ou or
  - base, appuis et crochets coulés et façonnés, selle libre en acrylique
  - base, appuis et crochets coulés sans selle libre
- prothèse partielle avec attaches de précision
- prothèse partielle coulée de type semi-précision.

## 5. Ajustements d'une prothèse

- ajustements mineurs à la condition que ces ajustements soient prodigués plus de six (6) mois après la pose initiale de la prothèse
- remontage avec balancement.

## 6. Réparations d'une prothèse

- réparations d'une prothèse complète ou partielle avec ou sans empreinte
- remplacement d'une dent fracturée ou perdus sur une prothèse partielle ou complète
- additions à une prothèse partielle.

## 7. Rebasage et regarnissage

- regarnissage d'une prothèse complète ou partielle
  - à l'auto-polymérisant
  - demandant des procédures effectuées en laboratoire
- rebasage (jump)
- garnissage temporaire thérapeutique.

## 8. Prothèse fixe extensive

- pontique
  - métal coulé
  - Steele on William's
  - porcelaine sur métal
  - acrylique sur métal
  - acrylique, fabriqué indirectement durant la guérison (de transition)
  - avec tenon renversé
- incrustation avec ou sans recouvrement
  - deux surfaces en utilisant la technique d'amortissement
  - trois surfaces ou plus en conjonction avec la technique d'amortissement
  - avec recouvrement de cuspidés.

## 9. Réparation d'une prothèse fixe extensive

- remplacement d'une facette sur tiges par une facette à tiges renversées
- réfection
  - d'une facette brisée sur une couronne intacte
  - d'une facette et réparation des rétentions de la couronne
  - d'une facette en acrylique
  - d'un "tru pontic"
- ablation d'un pont devant être recimenté
- immobilisation d'un pont fixe à l'aide d'acrylique en vue de souder une fracture
- ablation d'un pont devant être remplacé
- recimentation d'un pont
- attachement de précision: toutefois, non remboursable plus d'une fois par cinq (5) années consécutives
- jumelage
- addition de tige(s) de rétention dans les piliers
- couverture temporaire en restauration extensive ou complexe.

### LES SOINS ORTHODONTIQUES SONT REMBOURSÉS À 50% AVEC LIMITE ANNUELLE DE 1,000\$ PAR ASSURÉ

## 1. Radiographie

- films céphalométriques
- radiographie de la main et du poignet comme aide diagnostique au traitement dentaire
- pellicules panoramiques.

## 2. Modèle de diagnostics pour orthodontie.

## 3. Appareils de maintien

- bague avec attachement intra-alvéolaire
- arc lingual soudé (bilatéral)

## 2. Modèle de diagnostics pour orthodontie.

## 3. Appareils de maintien

- bague avec attachement intra-alvéolaire
- arc lingual soudé (bilatéral)
- partiel-fixe pontique attaché à un arc lingual pour remplacer des incisives absentes
- arc lingual amovible (avec tubes et fermoirs) arc d'Ellis
- couronne en acier avec attachement unilatéral ou intra-alvéolaire
- appareil alvéolaire amovible en acrylique

## 4. Surveillance et ajustement incluant les réparations, modifications et recimentation.

## 5. Appareils amovibles.

## 6. Appareils fixes bilatéraux et unilatéraux.

## 7. Appareils de contrôle des habitudes buccales.

## 8. Appareils de rétention.

### LE COÛT DU NOUVEAU RÉGIME

Comme tous les régimes collectifs d'assurance, le nombre d'adhérent-e-s est une des données essentielles à l'établissement de la prime qui devra être assumée par chacun des membres de ce groupe.

Plus il y a d'adhérents, plus les primes sont basses. Le régime de soins dentaires n'échappe pas à cette règle.

En ce sens, nous ne pouvons pas vous dire quelle sera la prime exacte que vous devrez défrayer. Celle-ci ne pourra être définitivement connue qu'à la fin de la période d'inscriptions.

Selon le seuil d'adhésion, l'éventail de primes est le suivant:

Pourcentage d'adhésion d'un groupe de 6834 assuré-e-s	PRIME PAR PÉRIODE DE PAYER			
	Prime totale		Prime de l'adhérent 60%	
	Ind.	Fam.	Ind.	Fam.
de 90 à 100%	6,29	20,71	3,78	12,43
de 80 à moins de 90%	7,04	23,14	4,22	13,88
de 70 à moins de 80%	7,97	26,23	4,78	15,74
de 60 à moins de 70%	9,20	30,26	5,52	18,16
de 50 à moins de 60%	10,87	35,76	6,52	21,46

Ces primes sont celles de l'année '85 jusqu'au renouvellement de la police 1010 soit jusqu'au 1er janvier 1986. Après cette date, il est possible qu'il y ait une augmentation liée à l'inflation dans le domaine des soins dentaires. Toutefois, il est clair que la FNEEQ pourra continuer à verser 40% des primes pour une seconde année. Il est de plus à prévoir que d'autres ristournes viendront s'ajouter à celles que nous avons déjà et que cela nous permettrait de continuer à financer le régime de soins dentaires. À ce stade-ci toutefois, le seul engagement qui peut être pris est celui que nous proposons sur la base de 2.5 millions dont nous disposons actuellement, c'est-à-dire grosso-modo, deux (2) ans.

## LE PLAN B

### LES CENNES

L'hypothèse du congé de primes recouvre théoriquement tout un éventail de possibilités:

- Congé total jusqu'à ce que la ristourne soit épuisée, ce qui prendrait un (1) an;
- une diminution de primes, laquelle pourrait être modulée pour durer plus ou moins longtemps;
- un gel de primes, les hausses à venir étant assumées par les intérêts de la ristourne et le capital si nécessaire;
- la constitution d'une réserve dont les intérêts serviraient à atténuer les hausses de coûts dramatiques auxquelles les retraité-e-s doivent faire face pour maintenir leur protection d'assurance-vie et d'assurance maladie.

On peut cependant envisager une hypothèse qui regroupe plusieurs de ces éléments. C'est dans cette perspective que le Comité propose, comme deuxième option:

- un congé de primes de 33 1/3% pendant trois (3) ans pour les garanties d'assurance-vie, et salaire courte durée, ainsi que pour la garantie d'assurance salaire longue durée;
- pour réaliser cela, nous proposons donc un congé total de primes (à l'exception de l'assurance-maladie de base) pour les mois de mai, juin, juillet et août de 1985, 1986, 1987;
- une utilisation des intérêts à venir générés par la ristourne, ainsi que du résiduel, s'il y a lieu, pour atténuer les hausses de primes des retraité-e-s en assurance-vie et maladie.

# Inconvénients et avantages

## Les dents, les dents, les dents, les ...

Le principal avantage du **plan A** est de faciliter l'implantation d'un régime de soins dentaires pour lequel la FNEEQ a reçu plusieurs demandes de la part des membres ou de syndicats locaux. Le problème, avec les soins dentaires, c'est qu'ils sont: ou bien trop chers parce qu'ils offrent une gamme satisfaisante de services; ou bien abordables mais peu intéressants, parce qu'ils n'offrent pas suffisamment de services.

La solution proposée par le **plan A** permet d'atténuer les coûts pendant les premières années et de faciliter l'adhésion. Car il ne faut pas oublier que plus le pourcentage d'adhésion augmente; et moins il coûte cher... C'est le même principe que pour la saucisse Hygrade. Mais voilà, il faut bien commencer.

La solution retenue dans le **plan A** permet de briser le cercle vicieux en facilitant l'adhésion pendant les premières années: le régime peut aussi atteindre son rythme de croisière et se stabiliser à un niveau qui ne décourage pas la participation.

Par contre, l'inconvénient majeur du **plan A** est le suivant: la ristourne risque d'être épuisée en quelques années à cause de l'ampleur des sommes nécessaires pour que la diminution de prime soit assez avantageuse

pour favoriser réellement l'implantation; on risque alors de se retrouver avec une hausse brutale des taux de primes qui pourrait faire diminuer le pourcentage d'adhésion, ce qui entraînerait de nouvelles hausses de primes, etc... Bref, on aurait brûlé la ristourne pour mettre sur pied un régime sans guère d'avenir...

Mais pourquoi une telle hausse est-elle à envisager? Parce que l'inflation, dans ce secteur de soins, est assez élevée et que la diminution des coûts attribuable à la hausse du pourcentage d'adhésion ne sera pas suffisante pour combler la perte de 40% de subvention fournie par la ristourne.

Cette inquiétude peut cependant être atténuée par le fait suivant: il semble, d'après les projections actuelles, que les ristournes des deux prochaines années devraient permettre de prolonger pendant une troisième année la période de réduction de primes. Il semble également que des diminutions de primes puissent être envisagées en assurance salaire longue durée et en assurance-vie. Toutefois, compte tenu que cette sorte de prévision est toujours hasardeuse en matière d'assurances, le Comité ne peut les garantir et préfère ne rien affirmer au-delà d'une probable continuation de la réduction de 40% pendant une troisième année.

## Le fric, le fric, le fric, le fric, le fric, le...

Le **plan B**, quant à lui, a comme principal avantage d'être plus souple, de permettre plusieurs types d'interventions et de laisser une plus grande marge de manœuvre: il est plus facile d'entreprendre ou de modifier un congé de primes que de suspendre l'implantation d'un régime de soins dentaires.

Le **plan B** a également l'avantage d'être plus facilement accessible, dans la mesure où les adhérent-e-s des garanties qui ont généré la ristourne n'ont pas à déboursier de sommes supplémentaires et à souscrire à de nouvelles garanties pour en profiter.

Un troisième avantage de ce plan est de permettre un début de solution à un problème qui risque d'aller en s'aggravant au cours des prochaines années: celui des retraité-e-s. D'autres groupes de syndicats, plus nombreux que le nôtre, ont inclus les membres à la retraite directement dans le calcul de l'expérience du groupe: ainsi, c'est l'ensemble des cotisant-e-s qui les subventionnent par le biais de leurs contributions régulières ainsi que par un niveau de ristourne plus modeste. Compte tenu du nombre et de la composition de notre groupe, cette solution risquerait de s'avérer assez onéreuse pour les membres. L'idée d'une ré-

réserve, ou encore d'utiliser les intérêts de la ristourne, aurait le mérite d'améliorer la situation des membres à la retraite sans en imposer le fardeau aux autres membres.

Pour se faire une idée du genre de hausses de primes auxquelles les retraité-e-s doivent faire face, rappelons qu'ils-elles ont connu des hausses de 25% et 12% au cours des deux dernières années et que l'Assureur prévoit des hausses annuelles d'à peu près 20% pour les années qui viennent. Quand on sait que ces membres doivent payer à la fois leur part et celle de l'employeur.

Le principal inconvénient au **plan B** est évidemment de ne pas répondre à la demande d'un régime de soins dentaires.

Enfin, on peut noter que plus notre utilisation de la ristourne sera graduelle, plus nous pourrons maintenir notre prêt à la CSN, ou encore placer notre argent à la Caisse des travailleurs. Cela permet à ces institutions d'avoir une plus grande marge de manœuvre au niveau de leurs liquidités sans que nous ayons pour autant à renoncer à nos intérêts.

## La consultation

Pour ce qui est du mode de décision, l'avis juridique précise que ce sont les instances régulières de la Fédération qui doivent disposer de la ristourne puisque c'est la FNEEQ qui est détentrice des garanties.

En conséquence, le Conseil fédéral a décidé d'organiser la consultation par le biais des assemblées générales. Ce sur quoi les assemblées ont à se prononcer, c'est de savoir laquelle des deux orientations (plan A ou plan B) elles privilégient. Pour ce qui est de l'aménagement de ces deux hypothèses, le Comité d'assurance s'en chargera, sous le regard vigilant et intéressé du Bureau fédéral.

Par ailleurs, le Comité d'assurance est d'avis qu'il est irréaliste de penser implanter un régime de soins dentaires avec un taux d'adhésion inférieur à 70%. Il s'agit de 70% des adhérent-e-s actuels des garanties d'assurance salaire longue durée (6834 membres) et assurance-vie (6667).

Il faudrait donc un total de 4900 à 5000 adhésions.

Pour cette raison, afin de ne pas imposer aux syndicats locaux la charge d'une campagne d'adhésion vouée par avance à l'échec, le Comité estime que la règle de la double majorité devrait s'appliquer pour que la FNEEQ accepte de s'enligner sur le **plan A**. À défaut de cette double majorité, c'est le **plan B** qui sera mis en œuvre.

Si les assemblées générales optent pour le **plan A**, la MVFQ fera une tournée des syndicats locaux pour la campagne d'adhésion. Le succès ou non de cette campagne (le pourcentage d'adhésion) disposera alors de notre décision finale. À cette étape, le seuil de 70% nous apparaît encore devoir constituer le critère, si nous voulons éviter le piège d'un régime qui vivote un an ou deux, le temps de gruger la ristourne, puis qui s'effondre.

### L'AVIS JURIDIQUE

(le monde merveilleux des avocats)

Suite à de nombreux débats à l'intérieur de la Fédération sur l'utilisation de la ristourne, la FNEEQ a demandé un avis juridique au Contentieux de la CSN. Ce dernier consulta une firme spécialisée en assurances et nous fit parvenir l'avis suivant:

- Les sommes doivent être utilisées exclusivement pour fins d'assurance;
- elles doivent l'être au profit des détentrices et détenteurs des garanties qui ont généré la ristourne.

Plus spécifiquement encore, le Contentieux est d'avis qu'il faut se conformer aux quatre (4) orientations indiquées à 5-6.18 des dispositions tenant lieu du décret. Ces orientations sont les suivantes:

- Congé de prime pour une certaine période; et/ou
- éponger les futures hausses de primes; et/ou
- améliorer les régimes existants; et/ou
- partager la ristourne entre les membres.

À l'intérieur de ces quatre (4) possibilités, le Comité d'assurances a choisi de privilégier une utilisation collective des ristournes. Nous estimons qu'il faut profiter de l'occasion qui nous est offerte pour nous offrir collectivement des services que nous ne pouvions pas nous payer autrement. Le Conseil fédéral (nov. '84) entérina cette orientation. Nous avons donc regroupé les différents choix à l'intérieur des deux hypothèses suivantes:

PLAN A: Utiliser la ristourne pour faciliter l'implantation d'un régime de soins dentaires.

PLAN B: Aménager un congé de primes, partiel ou total.

Ce programme s'explique par le fait que le régime de soins dentaires, contrairement à d'autres alternatives, accaparerait nécessairement à lui seul l'ensemble de la ristourne.

## LE VOTE

Les assemblées générales ont donc à se prononcer sur le libellé suivant:

pour l'utilisation des ristournes générées par le contrat cadre 1010

je favorise le plan A  
(soins dentaires)

je favorise le plan B  
(congé de primes)

Les résultats de chacune des assemblées générales doivent être communiqués à la FNEEQ au plus tard lors du Conseil fédéral de mars. Si, à cette date, nous n'avons pas atteint la double majorité, c'est le plan B qui s'appliquera et les primes seront impitoyablement coupées du tiers.

Bonne consultation à toutes et à tous.

LE COMITÉ