PRESTATIONS ADMA

Survol

Août 2020

COMITÉ PERMANENT SUR LES RÉGIMES D'ASSURANCE

Page 2 : Assurance-vie par rapport à ADMA ; présentation du CPRA ; et prestation pour les maladies graves

Ajustement des taux du régime

La valeur des réclamations payées pour les régimes d'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (ADMA) facultatifs et volontaires a continué d'augmenter. Par conséquent, **les taux des employés pour ces deux régimes augmenteront le 1er septembre 2020**. Les nouveaux taux présentés dans le tableau ci-dessous resteront en vigueur jusqu'au 1er septembre 2023 (garantie des taux de trois ans) :

Ajustement des taux

Prestation	Taux actuel par prestation de 1 000 $	Retenue salariale mensuelle*	Nouveau taux par prestation de 1 000 $	Retenue salariale mensuelle*
ADMA, couverture de base (entièrement payée par l'employeur)	1,6 ¢ / 1 000 $	N/A	1,5 ¢ / 1 000 $	N/A
ADMA, couverture facultative (entièrement payée par l'employé)	1,2 ¢ / 1 000 $	1,20 $	1,5 ¢ / 1 000 $	1,50 $
ADMA, couverture volontaire, personne seule (entièrement payée par l'employé)	1,2 ¢ / 1 000 $	1,20 $	2,3 ¢ / 1 000 $	2,30 $
ADMA, couverture volontaire, famille (entièrement payée par l'employé)	1,7 ¢ / 1 000 $	1,70 $	3,3 ¢ / 1 000 $	3,30 $

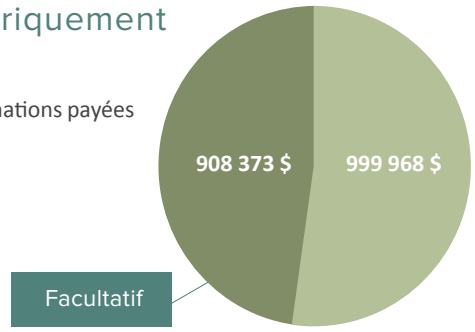
* L'exemple utilisé pour illustrer les retenues salariales concerne une prestation d'ADMA de 100 000 $.

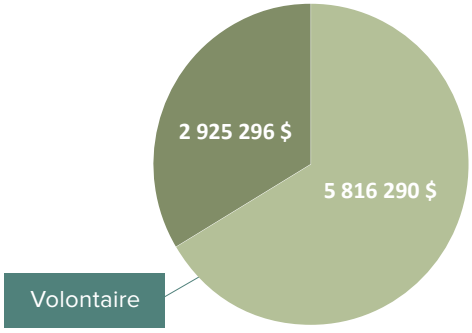
Réclamations payées historiquement

du 1er mai 2015 au 30 avril 2020

Recouvrement des primes

Réclamations payées





Examen de l'année du régime

du 1er mai 2018 au 30 avril 2019

Participants

Base - 37 959

Facultatif - 14 509

Volontaire - 15 606

Réclamations

95 réclamations pour la couverture de base de l'ADMA (dont 87 étaient des réclamations pour maladie grave) ont été payées.

4 réclamations pour la couverture facultative de l'ADMA ont été payées.

12 réclamations pour la couverture volontaire de l'ADMA ont été payées.

Nouvelle compagnie d'assurance pour l'ADMA

En 2019, les régimes d'ADMA ont été évalués au moyen d'un processus d'appel d'offres officiel qui a mené à la sélection d'une nouvelle compagnie d'assurance. À partir du 1er septembre 2020, la compagnie d'assurance pour toutes les prestations d'ADMA sera Croix Bleue Medavie. Il est important que vous sachiez que rien n'a changé quant à votre couverture actuelle ou à votre admissibilité à ces régimes.

À propos de la couverture de l'ADMA

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) offre trois types de couvertures de l'ADMA aux employés admissibles :

De base : cette couverture correspond à une fois votre salaire annuel, est entièrement payée par l'employeur et s'applique seulement à l'employé;

Facultative : cette couverture correspond à une fois ou à deux fois votre salaire annuel, est payée entièrement par l'employé et s'applique seulement à l'employé;

Volontaire : cette couverture est offerte par tranches de 10 000 $ (jusqu'à 500 000 $), est payée entièrement par l'employé et peut s'appliquer seulement à l'employé (option individuelle) ou à l'employé et sa famille (option familiale).

Assurance-vie par rapport à ADMA : quelle est la différence?

Assurance-vie	ADMA
La prestation est versée lorsqu'un décès survient, quelle qu'en soit la cause (crise cardiaque, maladie, accidents, suicide, etc.)	La prestation est versée seulement lorsqu'un décès survient dans des incidents imprévus (accidents).
Une partie de la prestation peut être versée avant le décès lorsqu'une personne a reçu un diagnostic de maladie terminale.	Une prestation supplémentaire peut être versée dans le cas d'une maladie grave.
Aucune prestation n'est versée pour la perte d'un membre, de la vue, de la voix, de l'ouïe ou pour la paralysie.	Des prestations sont versées pour la perte accidentelle d'un membre, de la vue, de la voix et pour la paralysie.
Aucune prestation supplémentaire n'est offerte.	D'autres prestations peuvent être versées selon les circonstances de l'accident.

Qu'est-ce qui est couvert par l'ADMA?

Décès par accident — Perte de la vue — Perte du langage — Perte de l'ouïe — Perte d'un membre — Perte de mobilité

Présentation du CPRA

Le Comité permanent sur les régimes d'assurance (CPRA) est composé de représentants des employés et des employeurs qui consacrent beaucoup de temps et d'efforts pour veiller à ce que le régime réponde à vos besoins en matière de santé et qu'il est abordable. Le CPRA, en collaboration avec les fournisseurs de services individuels, examine la situation financière de chaque régime pour déterminer si les cotisations que vous et votre employeur payez sont suffisantes pour couvrir le coût des prestations. Après être arrivé à un consensus, le CPRA formule alors des recommandations au Conseil du Trésor aux fins d'approbation. Le Conseil du Trésor a approuvé les recommandations qui figurent dans le présent bulletin.

Le CPRA s'engage à examiner continuellement les dispositions des régimes pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins des employés et qu'ils demeurent abordables et viables.

Prestation pour les maladies graves

Dans le cadre de la couverture de base seulement, les employés de 65 ans et moins peuvent être admissibles à une prestation à vie de 2 000 $ s'ils reçoivent un diagnostic pour l'une des conditions suivantes :

- crise cardiaque;
- pontage coronarien;
- accident vasculaire cérébral;
- cancer (certains types de cancer ne sont pas couverts).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces prestations, communiquez avec l'équipe des Services aux membres par téléphone au 1-800-561-4012 ou au 506-453-2296, ou visitez le site Web vestcor.org/fr/avantages-sociaux.

ISBN : 978-1-4605-2344-5