

Un choix éclairé par
des experts polyvalents

Prospective

Mars 2020

Volume 10, numéro 2

Le bulletin qui vous renseigne en matière de retraite, d'assurance collective et autres secteurs d'activité liés aux ressources humaines.

Le contexte actuel entourant la pandémie liée au coronavirus (COVID-19) soulève une série de questions sur les clauses contractuelles des contrats d'assurance collective, mais également sur les solutions possibles pour soutenir les employés.

Quelles sont les sources potentielles de revenu d'un employé mis en quarantaine/quinzaine ?

1- Avec un diagnostic d'infection à la COVID-19?

Employeurs offrant un régime d'assurance salaire de courte durée ou un régime de continuation de salaire :

- L'employé sera admissible à des prestations en vertu de ces régimes.
- Certains assureurs ont annoncé la suppression du délai de carence des régimes d'assurance salaire de courte durée pour les travailleurs mis en quarantaine/quinzaine.
- Afin de pallier l'engorgement anticipé du système de santé :
 - > Plusieurs assureurs accepteront un formulaire simplifié (voir le formulaire en annexe) à la place du formulaire normalement rempli par le médecin traitant;
 - > Les formulaires standards de l'employé et de l'employeur seront cependant requis.

Employeurs n'offrant aucun régime d'assurance salaire de courte durée ou de continuation de salaire :

- Service Canada a confirmé que les travailleurs canadiens mis en quarantaine/quinzaine seraient admissibles à des prestations de maladie de l'assurance-emploi. Ils ont également annoncé l'annulation du délai de carence d'une semaine.
- Le gouvernement du Québec a mis en place le « Programme d'aide temporaire aux travailleurs » prévoyant une prestation de 573 \$ par semaine en cas de quarantaine/quinzaine pour les employés n'ayant pas accès à une indemnisation ainsi que les travailleurs autonomes.

2- Sans diagnostic d'infection à la COVID-19?

Un employé peut être mis en quarantaine/quinzaine par un médecin ou une autorité gouvernementale sans avoir de symptômes ou même avoir subi un test de dépistage de la COVID-19 dans certaines circonstances notamment :

- Un employé ayant été en contact avec une personne ayant reçu un diagnostic d'infection à la COVID-19;
- Un employé de retour d'un voyage à l'extérieur du Canada.

Un employé mis en quarantaine qui n'a pas reçu de diagnostic d'infection à la COVID-19 ne sera pas admissible à des prestations d'assurance salaire de courte durée et l'employé sera donc dirigé vers les régimes gouvernementaux suivants :

- Le régime d'assurance-emploi administré par Service Canada;
- Le « Programme d'aide temporaire aux travailleurs » mis en place par le gouvernement du Québec en partenariat avec la Croix-Rouge pour les employés n'ayant pas accès à une indemnisation de l'assurance-emploi ainsi que les travailleurs autonomes.

Quels seraient les impacts sur les protections d'assurance collective de mises à pied d'employés à la suite d'un ralentissement de l'économie?

Les assureurs n'ont pas, pour l'instant, pris de position publique quant aux protections qui seraient maintenues en cas de mises à pied dans le cadre de la pandémie actuelle.

On peut donc supposer que les clauses contractuelles, déjà prévues aux contrats d'assurance collective en cas de mise à pied, seraient applicables.

Chaque contrat a ses particularités mais, en règle générale, les protections d'assurance collective sont maintenues en cas de mise à pied pour une période de quelques mois excluant cependant :

- L'assurance salaire de courte durée;
- L'assurance salaire de longue durée;
- L'assurance voyage.

Suite page 2

En cas de voyage à l'étranger, un employé sera-t-il couvert pour ses frais médicaux et l'annulation de voyage?

- La majorité des contrats d'assurance voyage et d'annulation de voyage prévoient une exclusion voulant qu'aucune prestation ne soit payable lorsqu'Affaires mondiales Canada déconseille « tout voyage » ou « tout voyage non essentiel » dans le pays visité (<https://voyage.gc.ca/voyager/avertissements>). Tout voyage amorcé après le 13 mars 2020 n'est pas couvert, et ce, tant que les recommandations actuelles d'Affaires mondiales Canada seront maintenues.
- En vertu de la nature exceptionnelle de la crise, quelques assureurs acceptent de couvrir tous les frais médicaux d'urgence à l'extérieur du Canada, et ce, peu importe la date de départ du Canada. À noter que cette mesure ne s'applique qu'aux frais médicaux d'urgence et non à l'annulation de voyage.

Nous suivons l'évolution de près et nous vous encourageons à communiquer avec votre conseiller pour toutes précisions en lien avec votre contrat d'assurance collective.

OPTIMUM ACTUAIRES & CONSEILLERS INC., membre du Groupe Optimum

Depuis 1969, Groupe Optimum est dédié à la sécurité financière de ses clients. International et à propriété privée, il est diversifié dans les secteurs de l'assurance vie, de l'assurance générale, de la réassurance de personnes, de l'actuariat conseil, de la gestion de placements, des technologies de l'information et de l'immobilier. Le Groupe compte près de 600 employés dans ses filiales principalement à travers le Canada, aux États-Unis et en France. Son chiffre d'affaires atteint près d'un milliard de dollars canadiens, ses actifs excèdent 4,7 milliards de dollars canadiens et ses actifs sous gestion totalisent 7,5 milliards de dollars canadiens.

OPTIMUM ACTUAIRES & CONSEILLERS INC.
425, boul. De Maisonneuve O., bureau 1120
Montréal (Québec) H3A 3G5, CANADA
Tél. : +1 514 288-1620
Sans frais : +1 800 361-8502
Télééc. : +1 514 288-3317
www.optimumactuaire.com





Confirmation de maladie – Formulaire du participant

Veillez remplir le présent formulaire uniquement si votre absence est causée par des symptômes de la COVID-19 et que vous attendez les résultats d'un test, ou si vous avez reçu un diagnostic clinique de ce virus.

En raison de l'achalandage accru qu'entraîne la pandémie de COVID-19 dans les cliniques et les hôpitaux, nous n'exigerons pas, au début, de déclaration du médecin aux fins du traitement de votre demande de règlement d'invalidité de courte durée, si votre absence est due à des symptômes de la COVID-19 ou à un diagnostic clinique de ce virus. Cette exception d'une durée limitée s'appliquera pendant la situation en cours.

En l'absence d'une déclaration du médecin, vous devez confirmer la nature de vos symptômes, les résultats des tests, et tout traitement que vous avez reçu. Veuillez remplir et signer le présent formulaire et l'envoyer, accompagné de votre déclaration du participant, à l'adresse courriel figurant ci-dessus.

1. Veuillez confirmer :

Numéro de la police : Numéro de certificat :

Nom du participant : Nom du promoteur du régime :

Date de l'apparition des symptômes :
jj/mm/aaaa

Premier jour d'absence du travail :
jj/mm/aaaa

2. Veuillez préciser de quels symptômes vous souffrez :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fièvre | <input type="checkbox"/> Perte d'appétit |
| <input type="checkbox"/> Toux | <input type="checkbox"/> Écoulement nasal |
| <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Nausée |
| <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires | <input type="checkbox"/> Vomissements |
| <input type="checkbox"/> Mal de gorge | <input type="checkbox"/> Mal de tête |
| <input type="checkbox"/> Essoufflement | <input type="checkbox"/> Autres <input type="text"/> |

3. Avez-vous d'autres problèmes de santé qui pourraient nuire à votre rétablissement (diabète, maladie cardiaque, maladie respiratoire ou autre)?

4. A) Date de la consultation médicale en lien avec COVID-19 :
jj/mm/aaaa

B) Par qui avez-vous été vu(e)? (médecin/clinique/hôpital/autorité de santé publique)

5. A) Date du test COVID-19 :
jj/mm/aaaa

B) Nom, adresse et numéro de téléphone de l'établissement où a été effectué le test :

C) Résultats du test :

Positif

Négatif

En attente – Date à laquelle sont attendus les résultats :
Veuillez si possible joindre les résultats. jj/mm/aaaa

6. Avez-vous reçu la consigne de vous placer en isolement?

Oui, à compter de :
jj/mm/aaaa

Non

• Date prévue de la fin de la période d'isolement
jj/mm/aaaa

• Date de la prochaine consultation du médecin
jj/mm/aaaa

• Date prévue du retour au travail
jj/mm/aaaa

• Êtes-vous en mesure de travailler de la maison? Oui Non

7. Autres précisions sur votre état de santé dont vous aimeriez nous faire part :

J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets, et je comprends que d'autres renseignements peuvent être requis aux fins du traitement de ma demande de règlement.

Nom : N° de tél. :

Cellulaire : Courriel :

Signature : Date :

Pour plus de renseignements sur la COVID-19, rendez-vous au site de l'Agence de la santé publique du Canada, à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>.