



À conserver

ÉDITION SPÉCIALE ASSURANCE COLLECTIVE 2020

Le contrat d'assurance collective protégeant les membres de la Fédération autonome de l'enseignement se renouvelle au 1^{er} janvier 2020. Comme chaque année, la FAE négocie avec La Capitale les conditions de renouvellement de notre régime d'assurance collective. La tarification de chacune des garanties de notre régime d'assurance collective est ajustée en fonction de nos propres résultats d'expérience.

Cette année encore, la hausse du prix des médicaments a un impact sur le taux que nous devons payer. Heureusement, la bonne santé de notre régime nous permet de maintenir des congés de primes, ce qui réduit l'ampleur des ajustements requis à la tarification.

1-ASSURANCE MALADIE

La participation au régime d'assurance maladie est obligatoire à moins de démontrer que vous êtes couvert par un autre régime d'assurance collective (autre employeur, régime de la personne conjointe).

Pour connaître les détails de chacun des trois régimes (Individuel, Monoparental, Familial), un tableau comparatif est joint en annexe.

Il existe une durée maximale de participation à un régime choisi avant la possibilité de réduction de la protection :

- . 12 mois pour le régime d'assurance maladie 2;
- . 24 mois pour le régime d'assurance maladie 3.

Toutefois, il existe une possibilité de modifier sa protection, sans égard à la durée maximale de participation dans certaines situations, (mariage, décès de la personne conjointe, naissance ou adoption, cohabitation, autre) consultez La Capitale.

Il faut se souvenir que la protection d'assurance maladie en 2019 avait connu une diminution de 5,5% par rapport à l'année 2018. Malheureusement, l'expérience de 2019 fait apparaître une augmentation de 8,5% après négociation puisque la variation de la prime globale indiquait une augmentation de 23,7% et après le congé de primes.

PROTECTION	Individuelle	Monoparentale	Familiale
Maladie 1	37,51\$	54,79\$	90,24\$
Maladie 2	50,18\$	75,66\$	122,73\$
Maladie 3	66,47\$	99,98\$	159,37\$

Cette tarification inclut un congé de primes. La taxe de vente de 9% doit être ajoutée à ces primes.

Ce qu'il faut savoir au sujet des remboursements en assurance soins médicaux aux assurées du groupe FAE.

1-Entre le 31/05/2018 et le 1/06/2019, le remboursement des soins médicaux est passé de 24 734 966\$ à 28 603 522\$.

Les médicaments représentent 82,9% des remboursements, les professionnels de la santé 10,3% et l'assurance voyage 2,3%.

2- Les médicaments innovateurs sont très dispendieux et les médicaments génériques sont aussi efficaces et beaucoup moins chers que le médicament d'origine.

3- Les prix des médicaments incluant les honoraires des pharmaciens varient énormément et les frais de prescription faite par les pharmaciens sont imputés à notre régime collectif, ce qui n'est pas le cas lorsque la prescription origine du médecin traitant.

2- ASSURANCE VIE

L'assurance vie de la personne adhérente est obligatoire pour le montant de 10 000\$, sous réserve du droit de retrait dans les 90 jours suivants l'entrée en vigueur de l'assurance

Les montants d'assurance disponibles sont les suivants :

10 000\$, 25 000\$ et jusqu'à 250 000\$ par tranches de 25 000\$.

Ces montants ne peuvent être maintenus au départ de l'adhérent pour la retraite.

L'assurance vie de base de l'adhérent et l'assurance de la personne conjointe ou de l'enfant à charge sont revenues aux taux de 2018 après avoir connu une baisse de 32% en 2019.

L'assurance vie de base

Assurance vie de base personne adhérente	0,031\$/1 000\$
Prime 10 000\$	0,31\$
Prime 25 000\$	0,78\$
Assurance vie de base de la personne conjointe ou de la personne à charge	0,53\$

La taxe de vente de 9% doit être ajoutée à ces primes

L'assurance vie additionnelle

L'assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe (par 1 000\$ de protection selon l'âge de la personne adhérente.)

Groupe d'âge	Homme Non-fumeur	Homme Fumeur	Femme Non fumeuse	Femme Fumeuse
20 à 24 ans	0,020\$	0,034\$	0,008\$	0,017\$
25 à 29 ans	0,020\$	0,034\$	0,008\$	0,017\$
30 à 34 ans	0,020\$	0,034\$	0,008\$	0,017\$
35 à 39 ans	0,028\$	0,039\$	0,013\$	0,017\$
40 à 44 ans	0,041\$	0,064\$	0,017\$	0,026\$
45 à 49 ans	0,068\$	0,106\$	0,026\$	0,043\$
50 à 54 ans	0,111\$	0,167\$	0,064\$	0,095\$
55 à 59 ans	0,180\$	0,274\$	0,095\$	0,146\$
60 à 64 ans	0,334\$	0,437\$	0,146\$	0,223\$
65 à 69 ans	0,473\$	0,618\$	0,206\$	0,336\$
70 à 74 ans	0,588\$	0,770\$	0,257\$	0,392\$
75 ans et plus	1,268\$	1,659\$	0,553\$	0,846\$

La taxe de vente de 9% doit être ajoutée à ces primes

3- L'ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE (ASSURANCE INVALIDITÉ)

Il faut se rappeler que durant les 104 premières semaines d'invalidité, les prestations d'invalidité sont versées par l'employeur.

Montant de la prestation (selon la convention collective)	Les prestations sont imposables An 1 - 100% x salaire brut (max. 5 jours) + 75% x salaire par la suite An 2 - 66 ² / ₃ % x salaire brut.
--	--

L'assurance salaire longue durée ou l'assurance invalidité est obligatoire pour toutes les personnes sous contrat.

Définition d'invalidité	Incapable de faire sa propre occupation
Délai de carence	104 semaines (les 2 ans de traitement de l'employeur)
Durée des prestations	Jusqu'à 65 ans
Montant de la prestation	75% x revenu net, <u>non imposable</u>
Indexation	Selon le barème de RRQ, maximum 3%
Clause de renonciation	Possibilité de deux ans avant la prise de la retraite

Données sur l'assurance salaire longue durée

Présentement, 30 671 personnes sont assurées.

L'âge moyen est de 44,2 ans.

Le pourcentage du nombre de femmes assurées est passé de 75,6% à 75,8% en 2019.

Le nombre de personnes invalides est passé de 174 invalides au 30 juin 2014 à 232 invalides au 31 mai 2019.

La variation de la prime est passée à 5% pour 2020

ASSURANCE SALAIRE LONGUE DURÉE - RÉGIME-B
Coût : 0,908% DU SALAIRE
La tarification présentée inclut un congé de primes

La taxe de vente de 9% doit être ajoutée à cette prime

4- Protections offertes à la retraite

Toute personne qui prend sa retraite doit s'enregistrer auprès de la RAMQ pour sa couverture de médicaments. Toutefois, elle est admissible aux régimes collectifs d'assurance maladie et de l'assurance vie des personnes retraitées à compter de la date effective de sa retraite, à condition qu'elle soit membre de l'Association de personnes retraitées de la FAE (APRFAE). Elle doit demeurer membre de l'APRFAE afin de garder son droit à l'assurance.

Toute demande d'adhésion doit être présentée dans le délai de 90 jours suivant la date de prise de retraite.

Les détails des régimes offerts et les conditions d'adhésion se retrouvent sur le site Internet de La Capitale.

L'assurance vie collective se retrouve au contrat # 009995 et l'assurance maladie collective se retrouve au contrat 109995.

5- Assurance voyage

L'assurance voyage est disponible sans autres frais. Lorsque vous partez en voyage, assurez-vous, avant votre départ, que votre condition de santé est bonne et stable et que vous êtes admissible à l'assurance voyage. En cas de doute, communiquez avec CanAssistance, l'assisteuse voyage de La Capitale qui vous fournira des renseignements au sujet de votre admissibilité ainsi que des conseils spécifiques à votre destination voyage. Pour joindre CanAssistance :

- . Au Canada et aux États-Unis : 1 800 363-9050;
- . Ailleurs dans le monde, à frais virés : 514- 985-2281

6- Autres informations pertinentes

Lors de l'achat de médicaments, la personne assurée présente sa carte de service au pharmacien et ne paie que la partie non assurée des frais.

Pour les soins médicaux et paramédicaux, vous pouvez soumettre vos demandes de réclamation, soit :

- . directement à partir de votre Espace client;
- . en utilisant l'application mobile La Capitale.

Au sujet du régime d'assurance vie, il appartient au bénéficiaire de réclamer la somme assurée en communiquant avec La Capitale, qui transmettra les formulaires requis.

Au sujet de l'assurance invalidité, le formulaire de demande de prestations est remis à la personne adhérente par son employeur ou lui est posté par La Capitale, selon le cas.

Avis d'information de La Capitale

Attestations d'assurance collective et les cartes de services

Depuis que la carte de service est offerte en format électronique directement sur l'Espace client, nous avons constaté une forte utilisation de ce nouveau format.

Pour cette raison, La capitale souhaite vous informer qu'à partir du 9 décembre 2019, toutes les attestations d'assurance seront imprimées sur un papier noir et blanc et comporteront une carte de services à découper.

Ce geste s'inscrit dans notre vision du développement durable.

Relations avec la clientèle-Groupe

418 747-7376 ou 1 877 967-7376

Espérant que ces informations vous seront utiles.

Salutations et bonne année 2020.

Stéphane A. Aucoin

Conseiller aux relations de travail

Régime d'assurance maladie

Les frais admissibles sont les frais raisonnablement engagés et justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.

Les maximums indiqués ci-dessous sont des maximums de remboursement par personne assurée, à moins d'indication contraire.

Tous les professionnels de la santé énumérés dans ce document doivent être membres en règle de leur ordre professionnel reconnu par l'autorité législative ou de leur association professionnelle reconnue par l'Assureur. La personne assurée ne peut obtenir plus d'un traitement ou d'une consultation par jour avec un même professionnel de la santé.

Pour les soins, services ou fournitures suivis d'un (*), une ordonnance médicale est requise.

GARANTIES	MALADIE 1 – M1	MALADIE 2 – M2 Durée minimale : 12 mois de participation	MALADIE 3 – M3 Durée minimale : 24 mois de participation
FRAIS REMBOURSÉS À 100 %			
• Frais hospitaliers au Canada	Chambre à deux lits, durée illimitée	Chambre à deux lits, durée illimitée	Chambre à deux lits, durée illimitée
• Centre d'hébergement et de soins de longue durée	Chambre à deux lits, 180 jours/année civile	Chambre à deux lits, 180 jours/année civile	Chambre à deux lits, 180 jours/année civile
• Centre de réadaptation	Chambre à deux lits, 180 jours/année civile	Chambre à deux lits, 180 jours/année civile	Chambre à deux lits, 180 jours/année civile
• Assurance voyage	5 millions/voyage	5 millions/voyage	5 millions/voyage
– Durée du séjour à l'extérieur	Tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ (182 jours)	Tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ (182 jours)	Tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ (182 jours)
• Assurance annulation de voyage	5 000 \$ par voyage	5 000 \$ par voyage	5 000 \$ par voyage
AUTRES FRAIS – REMBOURSEMENT ET FRANCHISE			
• Médicaments	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) et 100 % de l'excédent	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) et 100 % de l'excédent	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) et 100 % de l'excédent
• Autres frais	80 % à moins d'indication contraire	80 % à moins d'indication contraire	80 % à moins d'indication contraire
• Franchise annuelle	Sur tous les frais	Aucune	Aucune
– Individuelle	50 \$	0 \$	0 \$
– Monoparentale (sans conjoint)	75 \$	0 \$	0 \$
– Familiale	100 \$	0 \$	0 \$
Frais couverts			
• Médicaments*	Qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance	Qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance	Qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance
– Substitution générique	Inclus*	Inclus*	Inclus*
– Injections sclérosantes (substance)	Maximum admissible de 35 \$/séance	Maximum admissible de 35 \$/séance	Maximum admissible de 35 \$/séance
– Médicaments pour les 65 ans et +	Inclus	Inclus	Inclus
– Produits antitabac	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ
– Traitement de la stérilité	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ
– Contraceptifs oraux	Inclus	Inclus	Inclus
– Frais d'achat d'un stérilet	Inclus	Inclus	Inclus
Carte de paiement	Service direct	Service direct	Service direct
• Appareil auditif	—	560 \$/48 mois consécutifs incluant honoraires de l'audioprothésiste	800 \$/48 mois consécutifs incluant honoraires de l'audioprothésiste
• Appareil d'assistance respiratoire et oxygène*	—	Inclus	Inclus
• Appareils orthopédiques (ex. : corsets, béquilles, plâtres)*	—	Inclus	Inclus
• Appareils thérapeutiques*	—	Inclus	Inclus
• Bas de soutien*	—	3 paires/année civile	3 paires/année civile
• Chaussures orthopédiques*	—	Inclus	Inclus
• Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*	—	—	5 000 \$/accident
• Cure de désintoxication (y compris clinique pour joueurs compulsifs)*	—	—	80 \$ admissible/jour, maximum 30 jours/année civile
• Dentiste à la suite d'un accident	—	Dans les 24 mois suivant l'accident	Dans les 24 mois de l'accident
• Échographie*	—	300 \$/année civile	300 \$/année civile
• Électrocardiogrammes, ultrasons, traitements au radium et aux rayons X*	—	Inclus	Inclus
• Examen de la vue	—	35 \$/24 mois consécutifs	50 \$/24 mois consécutifs
• Fauteuil roulant, lit d'hôpital*	—	Inclus	Inclus
• Frais de transport et d'hébergement au Québec*	—	—	1 000 \$/année civile
• Glucomètre*	—	240 \$/36 mois consécutifs	400 \$/36 mois consécutifs
• Imagerie par résonance magnétique*	—	500 \$/année civile	600 \$/année civile
• Indemnité en cas de mutilation accidentelle	—	25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte	25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte
• Membres artificiels et prothèses externes	—	Inclus	Inclus
• Neurostimulateur transcutané*	—	800 \$/60 mois consécutifs	800 \$/60 mois consécutifs
• Orthèses plantaires*	—	Inclus	Inclus
• Prothèses capillaires*	—	300 \$ viager	300 \$ viager
• Prothèses mammaires*	—	En excédent de la RAMQ	En excédent de la RAMQ
• Radiographies, analyses de laboratoire*	—	Inclus	Inclus
• Soins et services à domicile*	—	—	400 \$/année civile
• Soins infirmiers*	5 000 \$/année civile	5 000 \$/année civile	10 000 \$/année civile
• Soutiens-gorge postopératoires	—	—	2/année civile
• Transport par ambulance ou par avion*	Inclus	Inclus	Inclus
Professionnels de la santé			
• Acupuncteur	—	32 \$/traitement, 15 traitements/année civile	44 \$/traitement, 15 traitements/année civile
• Audiologiste	—	Couvert	Couvert
• Chiropraticien	—	28 \$/traitement, 20 traitements/année civile	36 \$/traitement, 20 traitements/année civile
– Radiographie de chiropraticien	—	40 \$/année civile	40 \$/année civile
• Diététiste	—	—	44 \$/traitement, 15 traitements/année civile
• Ergothérapeute	—	Couvert	Couvert
• Homéopathe (y compris médicaments homéopathiques)	—	—	36 \$/traitement, 720 \$/année civile
• Kinésithérapeute, orthothérapeute, massothérapeute	—	—	44 \$/traitement, 15 traitements/année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)
• Naturopathe	—	—	36 \$/traitement, 20 traitements/année civile
• Orthophoniste	—	Couvert	Couvert
• Ostéopathe	—	—	56 \$/traitement, 15 traitements/année civile
• Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, thérapeute du sport	—	40 \$/traitement, 15 traitements/année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	52 \$/traitement, 15 traitements/année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)
• Podiatre, podologue	—	32 \$/traitement, 15 traitements/année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	44 \$/traitement, 15 traitements/année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)
• Psychologue, psychanalyste, psychiatre, psychothérapeute, psychoéducateur, NOUVEAU , travailleur social et conseiller en orientation	—	64 \$/traitement, 10 traitements/année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	64 \$/traitement, 25 traitements/année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)

1. Au 1^{er} juillet 2019, la contribution annuelle maximale fixée par le RGAM était de 1 117 \$. | 2. Lors de l'achat d'un médicament pour lequel il existe une version générique, le montant admissible est limité au prix du générique le plus bas.