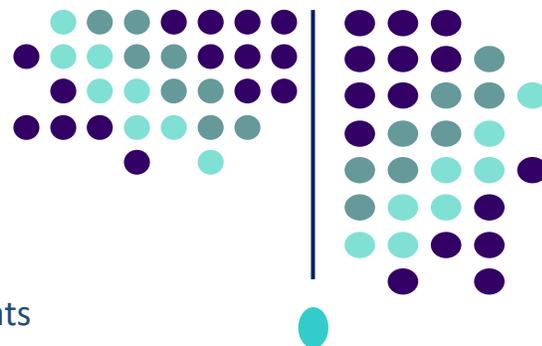




FÉDÉRATION NATIONALE  
DES ENSEIGNANTES  
ET DES ENSEIGNANTS  
DU QUÉBEC



Réunion des 9 et 10 septembre 2021 des syndicats  
adhérant à la police d'assurance collective 1008-1010

**Document d'accompagnement des recommandations  
1, 4, 5, 10 et 15**  
Le retour de consultation est prévu au plus tard le  
15 octobre 2021 à 23 h 59.

**Recommandation no 1** *Pour retour de consultation des syndicats*

**Taux de renouvellement**

Il est proposé :

Que la RSA recommande aux syndicats les taux présentés pour le renouvellement 2022 :

- 1.1 une augmentation de 0 % pour l'assurance maladie et un congé de primes de 4 % (augmentation effective de 3,5 % afin de diminuer le congé de primes de 7,5 % accordé en 2021). Ce congé de primes ne s'applique pas aux personnes adhérentes de 65 ans et plus non inscrites à la RAMQ;
- 1.2 une augmentation de 4 % pour l'assurance soins dentaires et la fin du congé de primes de 1 % accordé en 2021 (augmentation effective de 5 %);
- 1.3 une diminution de 5 % pour toutes les garanties en assurance vie (assurance vie de base, assurance vie des personnes à charge, assurance vie additionnelle, assurance maladies graves) et un congé de 5 % des primes pour toutes les garanties en assurance vie;
- 1.4 une diminution de 5 % pour l'assurance invalidité de courte durée;
- 1.5 une diminution de 10 % pour l'assurance invalidité de longue durée.

**DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT | Recommandations 1, 4, 5, 10 et 15**  
**Retour de consultation au plus tard le 15 octobre 2021 à 23 h 59**

---

### **Actions prises pour réduire les hausses de primes en assurance maladie**

Dans le cadre de l'exercice de renouvellement de la garantie d'assurance maladie, le CFARR est particulièrement soucieux de la hausse de la tarification qui est liée aux coûts des médicaments, à l'inflation et à la détérioration du groupe. Plusieurs actions ont été entreprises au cours des dernières années pour contrôler les hausses et d'autres sont à venir, notamment :

- Entente financière bilatérale en assurance maladie et soins dentaires;
- Entente entre *La Capitale* et la compagnie pharmaceutique *Janssen* (retour d'environ 500 000 \$ cette année);
- Retrait du remboursement des chiropraticiens du module A et concordance avec la convention collective des enseignantes et enseignants de cégep;
- Examen des scénarios d'économies potentielles liées au dossier des médicaments de maintien, par exemple, le renouvellement des médicaments de maintien aux trois mois pour diminuer les honoraires des pharmaciens;
- Ajout au contrat de la substitution forcée des médicaments originaux : remboursement en fonction du générique le moins cher;
- Analyse de la nouvelle politique gouvernementale pour favoriser l'utilisation des médicaments biosimilaires plutôt que les médicaments biologiques d'origine;
- Formation d'un comité de placements des montants en dépôt.

Le CFARR souhaite faire en sorte que les adhérents de notre police d'assurance aient la meilleure tarification possible.

### **Recommandation no 4** *Pour retour de consultation des syndicats*

#### **Révision des composantes du régime d'assurance : ajustements tarifaires en assurance maladie**

Que le scénario 2 soit mis en place, ayant pour effet de fusionner la protection couple et la protection familiale, tant pour la garantie assurance maladie que pour la garantie assurance soins dentaires.

**DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT | Recommandations 1, 4, 5, 10 et 15**  
**Retour de consultation au plus tard le 15 octobre 2021 à 23 h 59**

PROTECTION	INDIVIDUELLE	MONOPARENTALE	COUPLE	FAMILIALE
MALADIE RATIO ACTUEL	1,00	1,70	2,00	2,70
SOINS DENTAIRES RATIO ACTUEL	1,00	1,88	2,00	2,88
SCÉNARIO 2 Maladie	1,00	1,50	2,40	2,40
Scénario 2 Soins dentaires	1,00	1,90	2,40	2,40

Il est proposé :

Que la RSA recommande aux syndicats de fusionner la protection couple et la protection familiale.

**Recommandation no 5** *Pour retour de consultation des syndicats*

**Révision des composantes du régime d'assurance : ajustements tarifaires en assurance maladie et soins dentaires**

*Considérant que certains groupes de personnes participantes devront assumer des hausses plus importantes;*

*Considérant que les hausses qui seront nécessaires pour les renouvellements des prochaines années sont inconnues;*

*Considérant que le temps permettra de voir l'effet de la nouvelle tarification sur l'expérience avant un nouvel appel d'offres;*

**DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT | Recommandations 1, 4, 5, 10 et 15**  
**Retour de consultation au plus tard le 15 octobre 2021 à 23 h 59**

---

Il est proposé :

Que la RSA recommande aux syndicats une mise en place progressive des modifications à compter du renouvellement 2022 avec une période de transition d'une durée de 48 mois.

### **Effet des recommandations no 4 et no 5**

Si les recommandations no 4 et no 5 sont adoptées par les syndicats adhérant à la police d'assurance collective 1008-1010, les différentes tarifications commenceront à être ajustées progressivement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Conséquemment, le ratio de la tarification de la protection couple serait de plus du double de la tarification individuelle à compter de cette date.

Comme à chaque année, la période d'ouverture annuelle sera en cours du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2021 pour les modifications qui prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Durant cette période, et seulement si les recommandations no 4 et no 5 sont adoptées par les syndicats adhérant à la police d'assurance collective 1008-1010, les personnes bénéficiant actuellement de la protection couple de la police 1008-1010 pourront faire le choix de passer à la protection individuelle, à condition que leur personne conjointe soit admissible à une assurance collective et qu'elle puisse exercer un retour d'exemption auprès de sa propre police d'assurance groupe. Pour tous les couples dont les deux personnes conjointes font partie du groupe 1008-1010, les deux personnes conjointes pourront donc exercer ce choix.

Les personnes bénéficiant de la protection couple de la police 1008-1010 qui rateraient la période d'ouverture annuelle qui sera en cours du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2021 pour les modifications qui prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 pourraient faire le choix de passer à la protection individuelle, selon les mêmes conditions, lors des périodes suivantes :

- la période d'ouverture annuelle qui sera en cours du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2022 pour les modifications qui prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2023;
- lors de la période d'ouverture annuelle qui sera en cours du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2023 pour les modifications qui prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2024;
- lors de la période d'ouverture annuelle qui sera en cours du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2024 pour les modifications qui prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT | Recommandations 1, 4, 5, 10 et 15**  
**Retour de consultation au plus tard le 15 octobre 2021 à 23 h 59**

---

L'adoption des recommandations no 4 et no 5 aura aussi pour effet la disparition complète de la protection couple à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025. Conséquemment, toutes les personnes qui bénéficient de la protection couple et qui n'exerceront pas le choix mentionné précédemment passeront automatiquement à la protection familiale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Notez qu'il demeure possible de modifier en tout temps son statut de protection selon les règles habituelles de changement prévues au contrat, soit lors d'un événement de vie.

**Recommandation no 10** *Pour retour de consultation des syndicats*

**Révision du régime d'assurance soins dentaires : condition de participation à l'option 2**

Modification	Hausse prévue
Permettre aux personnes exemptées en assurance maladie d'adhérer à l'option 2 en soins dentaires	Aucune

Il est proposé :

Que la RSA recommande aux syndicats la modification de cette protection.

**Effet de la recommandation no 10**

Depuis la mise en place du régime d'assurance modulaire en janvier 2013, vous pouvez, une fois par année, et sous certaines conditions, apporter des modifications à la hausse à votre protection en assurance maladie (module A, B ou C) et/ou à votre protection facultative en assurance soins dentaires (option 1 ou 2), le cas échéant.

Comme à chaque année, la période d'ouverture annuelle sera en cours du 1<sup>er</sup> au 30 novembre pour les modifications qui prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Durant cette période, si la recommandation no 10 est adoptée par les syndicats adhérant à la police d'assurance collective 1008-1010, les personnes exemptées de l'assurance maladie, par exemple celles couvertes par la police collective de leur conjoint-e, auront la possibilité d'adhérer à l'option 2 de l'assurance soins dentaires pour une période minimale de 36 mois. Rappelons qu'il leur était déjà possible d'adhérer à l'option 1.

**Recommandation no 15** *Pour retour de consultation des syndicats*

**Demande de l'assureur : Assurance voyage et assurance annulation voyage**

Modifications
Voir le document supplémentaire

**DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT | Recommandations 1, 4, 5, 10 et 15**  
**Retour de consultation au plus tard le 15 octobre 2021 à 23 h 59**

---

Il est proposé :

Que la RSA recommande aux syndicats les modifications proposées à ces protections.

### **Assurance voyage (clause 4.3)**

- La définition « **Fournisseur de voyage** » est modifiée afin d'inclure tout commerce ou toute plateforme de vente ou de réservation en ligne (clause 1.19)
- La limitation de **30 jours pour une destination de niveau 3** émis par le gouvernement canadien est ajoutée (clause 4.3)
  - ✓ **Niveau 1** Prendre les précautions sanitaires habituelles
  - ✓ **Niveau 2** Prendre des précautions sanitaires spéciales
  - ✓ **Niveau 3** Éviter tout voyage non essentiel (présentement en vigueur pour la grande majorité des pays)
  - ✓ **Niveau 4** Éviter tout voyage (présentement en vigueur pour les croisières et certains pays, notamment l'Afghanistan, la Corée du Nord, l'Iraq)
- Ajout de deux exclusions (clause 4.3.6; aucune somme n'est payée et aucune assistance n'est donnée) :
  - ✓ L'absorption volontaire et abusive de médicaments, de drogues ou d'alcool et les conditions qui s'ensuivent
  - ✓ Les frais engagés après la date d'émission d'un avertissement du gouvernement canadien d'éviter tout voyage ou d'une modification à la hausse du niveau de risque.

Lors d'un changement du niveau d'alerte pendant le voyage ou la croisière, la personne assurée doit se conformer à l'avertissement dans les 14 jours. Si elle est dans l'impossibilité de le faire, elle doit faire la preuve qu'elle a pris les dispositions nécessaires pour conserver ses protections

**DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT | Recommandations 1, 4, 5, 10 et 15**  
**Retour de consultation au plus tard le 15 octobre 2021 à 23 h 59**

---

### **Assurance annulation voyage (clause 4.4)**

- Le remboursement des frais engagés est selon le pourcentage prévu au sommaire des garanties, 100 %
- Seule la portion des frais payés d'avance qui n'a pas fait l'objet de toute forme de crédit, de compensation ou de dédommagement offert par le fournisseur est remboursée
- Les frais payés d'avance doivent être inutilisés, inutilisables, non remboursables et non transférables
- Les crédits voyage peuvent être remboursés à leur expiration

De façon générale, les crédits voyage sont considérés comme un remboursement selon les termes du contrat. Toutefois, ils peuvent être remboursés

- ✓ Si la condition médicale, non connue lors de l'achat, de la personne adhérente l'empêche de voyager
- ✓ Si une cause d'exclusion empêche la personne adhérente d'utiliser le crédit voyage (exemple : décès du conjoint)
- Ajout d'une cause d'annulation ou d'interruption (clause 4.4.1):
  - ✓ Émission d'un avertissement du gouvernement canadien du niveau de risque d'éviter tout voyage, tout voyage non essentiel, tout voyage à bord d'un navire de croisière
  - ✓ Annulation et interruption possible pour les nouveaux avis de niveau 3 ou de niveau 4
  - ✓ Lorsqu'un avis de niveau 3 est émis, la personne a le choix d'annuler son voyage ou de le maintenir et d'être couverte pour les frais médicaux pendant 30 jours. Elle ne pourra toutefois par interrompre son voyage par la suite en raison de l'avis de niveau 3 en cours
- Remboursement des frais d'annulation :
  - ✓ si l'avertissement ou la modification du niveau d'alerte survient après que les frais aient été engagés

**DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT | Recommandations 1, 4, 5, 10 et 15**  
**Retour de consultation au plus tard le 15 octobre 2021 à 23 h 59**

---

- ✓ si l'avertissement ou la modification du niveau d'alerte est toujours en vigueur au moment du départ
- Remboursement des frais d'interruption
  - ✓ Si l'avertissement a été émis après la date du départ
  - ✓ Si l'avertissement est en vigueur au cours de la période prévue du voyage
  - ✓ Si la personne assurée se conforme à l'avertissement dans les 14 jours suivant celui-ci. Si elle est dans l'impossibilité de le faire, elle doit faire la preuve qu'elle a pris les dispositions nécessaires pour avoir droit à un remboursement
- Ajout de frais admissibles :
  - ✓ Les frais supplémentaires d'hébergement, de repas, de transport et d'appels téléphoniques essentiels à la suite de l'interruption du voyage à cause d'un changement d'alerte si le retour ne correspond pas à l'itinéraire de départ
  - ✓ Les frais de prolongation de voyage
- Exclusions (clause 4.4.3) :
  - ✓ Si le voyage a été acheté après l'émission du niveau d'alerte d'éviter tout voyage, tout voyage non essentiel ou tout voyage à bord d'un navire de croisière. Cependant, les autres causes d'annulation prévues au contrat peuvent être invoquées pour un remboursement (niveau 3), sauf si le niveau d'alerte est d'éviter tout voyage ou tout voyage à bord d'un navire de croisière (niveau 4)
  - ✓ Lors d'un changement du niveau d'alerte pendant le voyage ou la croisière, la personne assurée doit se conformer à l'avertissement dans les 14 jours. Si elle est dans l'impossibilité de le faire, elle doit faire la preuve qu'elle a pris les dispositions nécessaires pour avoir droit à un remboursement
- Délai d'annulation (clause 4.4.4) lors de l'émission d'un niveau d'alerte ou la hausse d'un niveau d'alerte :
  - ✓ 72 heures avant le dernier dépôt des frais, 72 heures avant le départ.