

Le renouvellement des assurances collectives au 1^{er} janvier 2011

Malgré plusieurs modifications ces récentes années pour tenter de stabiliser les primes en assurance maladie, nous ferons face à une nouvelle hausse au début de l'année 2011. Il y a toutefois quelques changements importants à connaître.

Des améliorations en assurance maladie

À la suite de l'arrivée à la FNEEQ-CSN de nouveaux syndicats issus de l'ex-FAC et à la demande de plusieurs syndicats souhaitant améliorer les garanties en assurance maladie, la réunion des syndicats adhérents (RSA) lançait en avril 2010 une vaste consultation pour ajouter de nouvelles couvertures à la police actuelle.

Une majorité de syndicats a adopté l'ajout d'une protection à l'assurance annulation de voyage en cas de faillite du fournisseur et, surtout, l'augmentation du montant remboursé pour les soins des professionnels de la santé de 30 \$ à 35 \$ par traitement ; le pourcentage de remboursement demeure à 80 % avec un maximum annuel de 400 \$. Cette dernière modification entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2011 et entraînera une hausse de 0,9 % de nos primes. Toutefois, c'est ainsi que les syndicats ont rejeté l'ajout des couvertures pour la massothérapie et pour l'imagerie médicale (scan, résonnance magnétique, échographie).

Un incitatif pour les médicaments génériques

En octobre 2009, la RSA adoptait à l'unanimité la proposition « de mandater le CFARR afin de trouver des hypothèses de réduction du coût du volet médicaments de notre assurance par une plus grande utilisation des médicaments génériques en vue du renouvellement de 2011 ».

C'est ainsi que diverses options ont été analysées par le comité ; deux d'entre elles ont été retenues et soumises aux syndicats. Finalement, c'est par une petite majorité que la modification suivante a été adoptée et s'appliquera à compter de janvier 2011.

Les médicaments uniques, c'est-à-dire les médicaments pour lesquels il n'existe pas de générique, le brevet de 15 ans n'étant pas encore expiré, continueront d'être remboursés à 80 %. Les médicaments génériques continueront d'être remboursés à 90 %. Toutefois, les médicaments innovateurs seront dorénavant remboursés à 68 %, soit le minimum prescrit par la RAMQ. Les médicaments innovateurs sont ceux dont le brevet est expiré et pour lesquels un générique existe sur le marché.

Cette modification est importante pour l'assuré. S'il veut profiter du meilleur remboursement possible, il devra vérifier auprès de son médecin ou de son pharmacien si un générique existe. Comme le médicament générique coûte toujours moins cher que le médicament d'origine, la personne adhérente en profitera et l'expérience du groupe n'en sera que meilleure.

On sait que le Québec diminuera le prix des génériques d'ici 2012, mais que cette baisse ne concernera possiblement que le régime public (RAMQ). Ainsi, tout porte à croire que, dans les régimes privés (comme le nôtre avec La Capitale), le prix des génériques pourrait augmenter pour compenser ce manque à gagner avec le régime public. Faudrait-il exhorter le gouvernement à légiférer dans le sens d'une uniformisation du prix des génériques quel que soit le régime, public ou privé ? En attendant, il n'en demeure pas moins que le prix des génériques se situe entre 60 % et 75 % du prix du médicament d'origine, et que le meilleur conseil à suivre pour les assurés est de comparer les prix entre divers pharmaciens, lorsque c'est possible. Le résultat risque d'être vraiment surprenant !

Par ailleurs, si, pour une raison médicale, un assuré ne peut pas utiliser un médicament générique, il pourra obtenir le même remboursement qu'auparavant pour un médicament unique sur présentation d'une attestation médicale à l'assureur.

Une augmentation en assurance salaire de longue durée

Une hausse substantielle, 22 %, avait été annoncée par l'assureur au début du processus de renouvellement du contrat. Plusieurs raisons justifiaient cette hausse. D'une part, depuis le 1^{er} janvier 2008, nous avons amélioré la définition d'invalidité (propre emploi jusqu'à 65 ans) et de l'exonération de 104 semaines à 30 jours (période durant laquelle une personne invalide n'a pas à payer ses primes). D'autre part, cette garantie est basée sur des hypothèses sur le nombre de personnes qui seront invalides et qui devront recevoir des prestations ainsi que sur la durée de leur invalidité.

Dans le jargon actuariel, l'assureur doit faire une évaluation « réaliste » de ce que coûtera chacune des nouvelles invalidités déclarées : combien de temps durera-t-elle et combien coûtera-t-elle au groupe ? Un professeur qui devient invalide en novembre 2010 à l'âge de 30 ans, quelle que soit la raison, est alors traité comme un candidat potentiel pour recevoir des prestations d'invalidité de longue durée jusqu'à 65 ans!

Des calculs complexes permettent alors d'établir le taux de primes. Nous avons vécu deux années d'incidence particulièrement mauvaises pour l'expérience du groupe, 2005 et 2006, et nous devons en assumer le coût. La négociation entre nous, le CFARR et notre actuaire conseil, et La Capitale nous a permis de convenir d'une augmentation de 12,5 % des primes au 1^{er} janvier 2011.

Cette garantie, de par sa nature même, est donc sujette à des fluctuations importantes. Le CFARR a toujours tenté d'en stabiliser l'impact et ce fut le cas ces dix dernières années. La dernière hausse que nous avons subie était en 2004 (10 %) et la précédente en 2002 (aussi de 10 %). Toutes les autres années depuis 2001 ont fait l'objet d'un gel ou d'une baisse (-5 % en 2006 et -10 % en 2009). Et nous avons tous reçu des ristournes sous forme de congés de primes durant les étés 2005, 2006 et 2007. Cette année, nous devons vivre avec une hausse de 12,5 %.

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
+ 0 %	+ 10 %	+ 0 %	+ 10 %	+ 0 %	- 5 %	+ 0 %	+ 0 %	- 10 %	+ 0 %

L'admissibilité des enseignants à temps partiel

Depuis 2009, un employé était admissible à l'assurance maladie seulement lorsqu'il avait un contrat minimal de 20 % de tâche par session. L'admissibilité signifie ici que tous ceux ayant 20 % de tâche avaient l'obligation d'adhérer et que tous les autres ne pouvaient pas adhérer. L'analyse de ces cas, bien que rares, et du salaire initial d'un enseignant au bas de l'échelle salariale a amené le CFARR à suggérer la hausse de ce seuil. En outre, il faut savoir qu'une personne à faible revenu admissible au régime public (RAMQ) n'a pas à payer la prime maximale. Une majorité de syndicats a ainsi voté en faveur d'une augmentation de ce seuil d'admissibilité à 33 %, disposition qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2011.

Des améliorations à l'assurance voyage

La définition de voyage a été améliorée afin d'inclure tout séjour d'au moins une nuit à destination et de préciser la coopération comme un des buts du voyage, une situation qui touche plusieurs enseignants.

Enfin, des précisions ont été apportées pour permettre aux assurés ayant une condition de santé pré existante d'établir si leur maladie est stable avant le voyage. En effet, pour être couverte, une personne assurée souffrant d'une maladie connue doit s'assurer avant son départ que cette maladie est stable et sous contrôle. En cas de doute, l'assurée n'a qu'à communiquer avec La Capitale avant son départ.

Claire St-Jacques

Membre du CFARR (comité FNEEQ sur les assurances et régimes de retraite)