TOPO
Journal syndical
Vol. 18 | N° 20 | Le mercredi 25 avril 2018
Syndicat de l'enseignement de la Pointe-de-l'Île (SEPÎ)

☎ (514) 645-4536 | Téléc. (514) 645-6951 | www.sepi.qc.ca | f www.facebook.com/sepi.syndicat

ÉDITION SPÉCIALE À CONSERVER
ASSURANCES

ATTENTION! En cas de divergence entre les présents articles et le contrat d'assurance de *La Capitale*, les dispositions de ce dernier prévalent.

INFO | LA GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Le contrat d'assurance *La Capitale* prévoit une garantie d'assurance invalidité de longue durée. Cette garantie vous protège, en cas d'invalidité, à compter de la fin de la 104e semaine suivant le début de cette invalidité.

Le contrat définit l'invalidité comme suit :

> *Un état d'incapacité résultant d'une maladie, incluant une intervention chirurgicale reliée directement à la planification familiale, d'un accident ou d'une complication d'une grossesse, qui exige des soins médicaux continus et qui, empêche la personne adhérente d'exercer toutes et chacune des fonctions de son emploi ou de toute activité rémunératrice comportant une rémunération similaire qui lui est offerte par l'employeur.*

Ainsi, après 104 semaines d'invalidité, les personnes admissibles ont droit de recevoir de l'assureur *La Capitale* une prestation mensuelle égale à 75% de leur salaire net. Cette prestation n'est pas imposable.

Réduction de la prestation

Lorsqu'une personne recevant une prestation d'assurance invalidité de longue durée devient admissible à la retraite, sans réduction actuarielle (35 années de service ou 60 ans d'âge), l'assureur peut l'obliger à effectuer une demande de rente retraite et procéder à une réduction de la prestation qu'elle verse, selon le montant de la rente de retraite reçue.

La prestation peut également être réduite d'autres sommes reçues, par exemple, du montant de prestations d'invalidité versé par la RRQ, la SAAQ, la CNESST ou l'IVAC.

Durée du droit à la prestation

Le droit de recevoir la prestation existe tant que l'invalidité perdure, mais se termine lors de la première des éventualités suivantes :

- lorsque la personne assurée atteint l'âge de 65 ans;
- lorsque l'invalidité prend fin;
- lorsqu'il y a défaut de produire des preuves de la persistance de l'invalidité ou de se soumettre à un examen médical requis par l'assureur;
- lorsque la personne assurée décède.

Participation obligatoire au régime et droit de renonciation ou d'exemption

La participation au régime d'assurance invalidité de longue durée est obligatoire pour toutes les personnes enseignantes sous contrat à temps plein et à temps partiel.

Il est toutefois possible pour certaines personnes de renoncer à participer au régime ou de cesser d'y participer, dans les cas suivants :

- lorsqu'elles participent exclusivement au RRE;
- lorsqu'elles ont 53 ans ou plus;
- lorsqu'elles cotisent au RREGOP et détiennent 33 ans de service ou plus;
- lorsqu'elles sont membres d'une corporation professionnelle et sont couvertes par un régime offrant une protection équivalente;
- lorsqu'elles sont en retraite progressive (sans possibilité de retour) dans la mesure où il y a deux (2) ans ou moins entre la date de renonciation à l'assurance et la date de départ à la retraite.

Pour renoncer à participer au régime ou pour cesser d'y participer, vous devez compléter le formulaire requis, disponible à la CSPÎ ou en ligne : www.lacapitale.com/files/live/sites/lacapitale/files/contributed/collectif/fr/pdf/Renonciation_a_la_garantie_dassurance_invalidite_longue_duree_009995.pdf.

Avant de renoncer à la couverture d'assurance invalidité de longue durée ou pour toute question en lien avec ce sujet, nous vous invitons à communiquer avec une des conseillères du SEPÎ.

■ Sophie Fabris | sophiefabris@sepi.qc.ca

INFO | MODIFICATION APPLICABLE AU REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS INNOVATEURS

À la suite de la consultation effectuée au printemps 2013, relativement à notre régime d'assurance collective et des modifications qui en ont découlé, certaines modifications ont été adoptées. Une de ces modifications est applicable depuis le 1er janvier 2014 quant au remboursement des médicaments innovateurs.

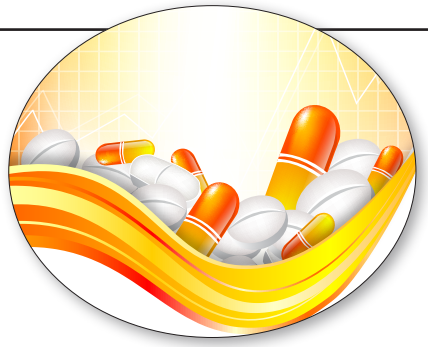
Les **médicaments innovateurs** sont des médicaments dont le brevet est expiré et qui peuvent être remplacés par des médicaments génériques, et ce, à moindre coût.

Les **médicaments génériques** sont donc des «copies» de médicaments innovateurs et dont l'efficacité et la sécurité sont approuvées par *Santé Canada*.

Enfin, les médicaments pour lesquels il n'existe aucun médicament générique sont des **médicaments d'origine**.

En ce qui a trait au remboursement des médicaments, l'assureur *La Capitale* rembourse 80% du coût des médicaments génériques, 80% du coût des médicaments d'origine et 70% du coût des médicaments innovateurs. Il est donc plus avantageux pour votre portefeuille d'utiliser des médicaments génériques, lorsque ceux-ci sont disponibles.

S'il est nécessaire pour vous d'utiliser un médicament innovateur, l'assureur remboursera 80% de son coût (plutôt que 70%), et ce, sur réception d'une **justification médicale** confirmant la nécessité de conserver un tel médicament.



Pour ce faire, vous devez transmettre à l'assureur le formulaire intitulé *Demande de remboursement pour médicaments de marque** dûment complété par votre médecin. Celui-ci doit notamment y énoncer les raisons médicales pour lesquelles le médicament innovateur qui vous est prescrit ne peut être substitué par un médicament générique. Ce formulaire n'a à être complété qu'une seule fois par médicament. Cette façon de faire génère des économies au niveau de nos frais, tout en s'assurant que celles et ceux qui en ont vraiment besoin bénéficient pleinement des avantages du régime collectif. Par souci d'efficacité, tout en vous évitant possiblement des frais supplémentaires facturés par votre médecin, il serait plus prudent d'apporter avec vous quelques copies du formulaire lors de votre rendez-vous.

* Vous pouvez obtenir ce formulaire sur notre site Web (www.sepi.qc.ca), à l'onglet *Documents utiles et publications → Assurances*.

INFO | REMBOURSEMENT DES FRAIS ENGAGÉS AUPRÈS D'UN(E) PROFESSIONNEL(LE) DE LA SANTÉ

Pour les enseignant(e)s qui disposent de la couverture d'assurance maladie appropriée, les frais admissibles au remboursement par l'assureur *La Capitale* sont ceux raisonnablement engagés et justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.

De plus, pour avoir droit à un remboursement des frais engagés auprès d'une personne professionnelle de la santé énumérée dans votre couverture d'assurance maladie, vous devez notamment vous assurer que celle-ci est membre en règle de son ordre professionnel reconnu par la loi ou de son association professionnelle reconnue par l'assureur.

En cas de doute, il est préférable pour vous de faire vos vérifications auprès de l'assureur avant d'engager des frais auprès de la personne que vous désirez consulter.

Vous pouvez joindre *La Capitale* en composant le 1-800-463-4856 ou en écrivant par courriel à l'adresse suivante : collectif@lacapitale.com.

Le contrat d'assurance *La Capitale* prévoit trois (3) garanties d'assurance maladie : Maladie 1 (M1), Maladie 2 (M2) et Maladie 3 (M3).

Selon la garantie retenue par la personne assurée, des frais pour des soins, des services et des équipements peuvent être partiellement ou totalement remboursés. Par exemple : médicaments, transport ambulancier, appareils thérapeutiques et orthopédiques, orthèses, prothèses, examens radiologiques ou de laboratoire, psychologue, travailleur social, acupuncteur, physiothérapeute et assurance voyage.

La description des garanties M1, M2 et M3 peut être consultée dans la brochure explicative de l'assureur *La Capitale* (p. 30 et suivantes) disponible en ligne : www.lacapitale.com/files/live/sites/lacapitale/files/contributed/collectif/fr/pdf/Brochure-explicative-fr-2014.pdf.

Participation obligatoire et droit d'exemption

La participation à une des garanties d'assurance maladie (M1, M2 ou M3) est obligatoire pour toute personne enseignante sous contrat à temps plein et à temps partiel. Des primes sont prélevées sur chaque paie, par la commission scolaire (CSPÎ), et sont versées à l'assureur.

Il est toutefois possible de refuser ou de cesser de participer au régime d'assurance maladie, à la condition de démontrer que vous êtes assuré en vertu d'un contrat collectif d'assurance comportant des protections similaires. La demande d'exemption doit être reçue par la CSPÎ dans les 30 jours suivant le début de l'assurance permettant l'exemption. Dans ce cas, l'exemption s'applique rétroactivement à la date de prise d'effet du régime permettant l'exemption. Si la demande est produite après le délai de 30 jours, l'exemption prend effet le premier jour de la période de paie suivant la date de réception de la demande par l'assureur.

Fin de l'exemption

La personne exemptée du régime d'assurance maladie de *La Capitale* qui cesse d'être assurée en vertu d'un autre contrat collectif d'assurance peut réintégrer le régime en complétant le formulaire *Demande d'adhésion ou de modification* disponible à la commission scolaire ou en ligne : www.lacapitale.com/files/live/sites/lacapitale/files/contributed/collectif/fr/pdf/C9995_1f_adh%25c3%25a9sion_modification_a_lassurance_collective.pdf.

Si l'employeur reçoit la demande de terminaison d'exemption dans les 30 jours suivant la cessation de l'assurance ayant permis l'exemption, la personne peut alors choisir la garantie qui lui convient (M1, M2 ou M3) selon la protection désirée (individuelle, monoparentale ou familiale). La protection entre en vigueur à la date de cessation de l'assurance ayant permis l'exemption.

Si l'employeur reçoit la demande de terminaison d'exemption plus de 30 jours après la cessation de l'assurance ayant permis l'exemption, la garantie M1 prend alors effet le premier jour de la période de paie suivant la date de réception de la demande par *La Capitale*, selon la protection désirée (individuelle, monoparentale ou familiale). L'obtention de la garantie M2 ou M3 est sujette à l'acceptation des preuves d'assurabilité par l'assureur. La protection en vertu de ces régimes prend effet le premier jour de la période de paie suivant la date d'acceptation des preuves par *La Capitale*.

Changement de garantie

Il est important de bien choisir votre garantie d'assurance maladie puisque ce changement repose sur certaines conditions.

Il est possible d'**augmenter votre protection d'assurance maladie** (c'est-à-dire passer de M1 à M2 ou M3 ou passer de M2 à M3), dans les 30 jours suivant l'un des évènements suivants :

- le mariage;
- la cohabitation depuis plus d'un an (sans période minimale si un enfant est issu de l'union ou si les procédures légales d'adoption sont entreprises);
- la naissance d'un enfant;
- la cessation de l'assurance du conjoint ou de la conjointe ou des enfants à charge;
- l'obtention d'un statut d'engagement régulier.

Si la demande est produite plus de 30 jours après l'évènement, la demande est sujette à l'acceptation de preuves d'assurabilité par l'assureur.

Il est également possible de **réduire votre protection d'assurance maladie**, mais vous devez avoir complété la période minimale de participation de 12 mois pour la garantie M2 ou de 24 mois pour la garantie M3, avant d'effectuer une réduction de la protection.

Fin de l'assurance

La durée de la couverture est en lien avec votre contrat (temps plein ou temps partiel) et non votre âge. Si votre contrat prend fin ou si vous prenez votre retraite, la protection prend fin.

Ainsi, tant que vous continuez à travailler, vous bénéficiez de la protection. Aucune modification n'est apportée à votre protection lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans. Vous conservez l'ensemble des garanties offertes par votre régime d'assurance maladie, y compris l'assurance médicament.

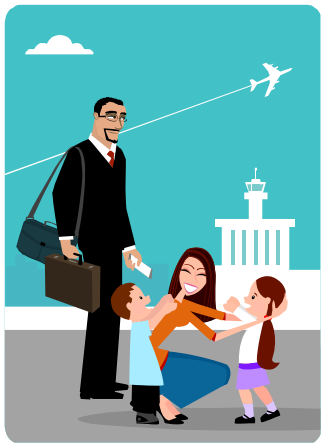
Par contre, selon les règles de la RAMQ, lorsqu'une personne atteint l'âge de 65 ans, elle est automatiquement inscrite au régime général d'assurance médicament. Il est donc possible de vous désengager du régime de la RAMQ afin d'éviter de payer la prime relative à ce régime général ou encore de maintenir votre inscription à la RAMQ et de vous exempter de participer au régime collectif.

ENSEIGNANT(E) EN FIN DE CONTRAT

Pour l'enseignant(e) terminant son contrat en mai, juin, juillet ou août, l'employeur doit «désactiver l'emploi» en utilisant le motif de cessation d'emploi qui générera un code de résiliation chez l'assureur. Cependant, l'enseignant(e) voit **ses protections maintenues jusqu'au 31 août**. Le prélèvement des primes sur la dernière paie s'effectue en fonction du salaire assurable reçu. Ainsi, si le salaire assurable de la dernière paie est plus élevé que celui des paies antérieures, il y a prélèvement d'autant de périodes de prime qu'il y a de périodes de paie incluses dans cette dernière paie. Une prolongation de 120 jours est possible à compter du 1er septembre.

Pour plus d'information, consultez la fiche syndicale disponible sur notre site Web à l'adresse suivante : www.sepi.qc.ca/wp-content/uploads/fiches-syndicales/Fiche-tous-Enseignant-fin-contrat.pdf.

INFO | L'ASSURANCE VOYAGE



© clipart Office

Si vous prévoyez partir en voyage cet été, il est important de prendre connaissance de vos protections avant votre départ en consultant la brochure explicative* de *La Capitale* *(à partir de la page 63)*.

Services médicaux

Les services suivants, entre autres, sont couverts : les frais d'hospitalisation, les honoraires de médecin en excédent de la couverture de la RAMQ, les médicaments, les appareils orthopédiques, le transport, les frais de subsistance, le rapatriement, etc.

Service d'assistance

L'assistance voyage vous fournit une aide pour vous diriger vers une clinique ou un hôpital. De plus, il est possible de vous mettre en communication avec un interprète. L'assistant pourrait également coordonner votre retour, le transport ainsi que les demandes de prestation. Ce service d'assistance est disponible 24 heures sur 24 et 365 jours par année. Cependant, avant votre départ, assurez-vous de vous informer sur les particularités de ce service d'assistance, en fonction de votre destination.

Assurance annulation

Vous bénéficiez également d'une assurance annulation, en plus de l'assurance voyage. Celle-ci prévoit, entre autres, le remboursement des frais si vous deviez annuler votre voyage à la suite d'un décès ou d'une maladie ayant pour conséquence d'empêcher la personne assurée de partir. Le remboursement maximal par personne assurée est de 5 000 $ par voyage, à condition que cette personne ait payé son voyage.

Services exclus de l'assurance

Les services reliés à une condition médicale connue, non stabilisée et/ou sujette à des périodes d'aggravation de la personne assurée ne seront pas admissibles. D'autres exclusions font également partie du contrat et nous vous invitons à prendre connaissance de la brochure explicative.

* La brochure de *La Capitale* est disponible à l'adresse suivante : www.lacapitale.com/files/live/sites/lacapitale/files/contributed/collectif/fr/pdf/Brochure-explicative-fr-2014.pdf.

© La Capitale

Le **TOPO** est réalisé par le Syndicat de l'enseignement de la Pointe-de-l'Île (SEPÎ). Tiré à 2600 exemplaires, le **TOPO** est distribué à toutes les enseignantes et tous les enseignants de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île (CSPÎ).
La reproduction du journal, en tout ou en partie, est autorisée à condition de mentionner la source.

Commentaires et/ou suggestions
Syndicat de l'enseignement de la Pointe-de-l'Île (SEPÎ)
745, 15e Avenue | Montréal (Québec) H1B 3P9
Tél. : 514-645-4536 | Téléc. : 514-645-6951 | Par courriel : topo@sepi.qc.ca