Fédération autonome de l'enseignement

POUR PARLER D'ASSURANCE

AVEC PLUS D'ASSURANCE

Bien comprendre le régime d'assurance collective des membres de la FAE

Connaître les nouveaux taux en vigueur au 1er janvier 2025

En finir avec certains mythes sur l'assurance collective

Comme pour la majorité des produits d'assurance, il peut parfois être difficile de bien comprendre l'assurance collective et son fonctionnement. Pourtant, l'assurance collective est l'un des grands avantages de notre Fédération et s'avère un outil nécessaire pour nous assurer une paix d'esprit face aux événements de la vie.

QU'EST-CE QUE L'ASSURANCE COLLECTIVE?

C'est un programme qui permet à un groupe de personnes salariées d'obtenir une protection de l'assureur sous forme de prestations en cas :

- de décès;
- d'invalidité;
- d'accident ou de maladie nécessitant des soins de santé ou l'achat de médicaments ou d'articles médicaux.

L'ampleur de notre groupe de personnes adhérentes de la Fédération nous permet de bénéficier d'une assurance collective incluant un éventail de protections beaucoup plus complètes et plus souples, sans égard à l'état de santé d'un individu, et à un coût nettement inférieur à une assurance individuelle.

Le régime d'assurance collective de la Fédération est également flexible, puisqu'il permet à chaque personne participante de déterminer le type de couverture et le plan qui lui conviennent. De plus, il se compare avantageusement à la majorité des régimes d'assurance collective offerts dans le secteur public.

LE RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE DE LA FAE

Une couverture étendue

Notre régime comporte quatre garanties :

1. **Assurance vie de base**
2. **Assurance invalidité de longue durée**
3. **Assurance maladie**
4. **Assurance invalidité de courte durée** [1]

En ce qui concerne l'assurance maladie, la personne adhérente a le choix entre trois régimes distincts :

- Régime minimal (Maladie 1);
- Régime standard (Maladie 2);
- Régime plus généreux (Maladie 3);
- Régime supérieur (Maladie 4).

Comment les primes d'assurance sont-elles déterminées?

Les taux de prime sont révisés annuellement par l'assureur. Lussier, un cabinet d'actuaires, agit comme expert-conseil auprès de la Fédération. Il analyse et négocie les conditions de renouvellement avec l'assureur. Pour chacune des garanties, les éléments suivants sont pris en considération pour l'établissement des taux de prime :

1 Les facteurs internes

La composition du groupe (âge, sexe, montant d'assurance, etc.) et les résultats d'expérience du régime (utilisation par les personnes assurées ou prestations payées).

2 Les facteurs externes

L'augmentation du coût des soins de santé, des articles médicaux, des frais d'hospitalisation et des médicaments (inflation), de même que les modifications à certaines lois et les choix politiques du gouvernement qui mènent au désengagement de l'État dans les soins de santé et réduisent l'accessibilité au régime public.

[1] L'assurance invalidité de courte durée s'applique uniquement aux personnes employées des organisations suivantes : École Peter Hall, Centre académique Fournier, FAE et syndicats affiliés à la FAE.

Lorsque nous sommes responsables, tout le monde est gagnant

Une bonne compréhension du fonctionnement de notre régime et de sa tarification permet de favoriser collectivement un comportement responsable. C'est grâce à cette responsabilisation collective que nous pouvons contenir les coûts du régime.

Comment ça fonctionne?

- Nous assumons collectivement le coût de nos protections.
- Nos choix individuels ont un impact direct sur le coût de l'assurance. À titre d'exemple, si vous devez prendre des médicaments sur une base régulière, vous pouvez faire l'achat une provision pour une durée de 90 jours au lieu de 30 jours et ainsi économiser sur les honoraires d'exécution d'ordonnance du pharmacien.

Bref, le total des primes versées par les personnes assurées doit être égal au total des remboursements de nos réclamations et des frais exigés par l'assureur aux fins d'administration tdu régime*.

* Tout assureur fait payer des frais pour administrer un régime collectif. Les frais varient toutefois très peu d'un assureur à l'autre.

Un programme avantageux

Le programme de la FAE est doté d'un fonds de stabilisation. Cela signifie simplement que l'on compare le montant total des primes payées et les frais d'utilisation du régime (prestations et frais de l'assureur).

Lorsqu'il y a un surplus, celui-ci est déposé dans le fonds de stabilisation. Lorsqu'il y a un déficit, celui-ci est compensé à même le fonds de stabilisation. Ce mécanisme permet aux membres de la FAE d'avoir l'esprit tranquille et de ne pas subir d'augmentations imprévues.

Le calcul est simple :

PRIMES ⊖ PRESTATIONS*

⊖ FRAIS DE L'ASSUREUR

⊜ SURPLUS OU DÉFICIT

Lorsque le fonds de stabilisation atteint son niveau maximum, l'excédent peut être utilisé pour un congé de primes comme c'est le cas depuis 2015 pour les garanties d'assurance vie, d'assurance maladie et d'assurance invalidité de longue durée.

* Inclut les différentes réserves exigées par l'assureur.

LES MODIFICATIONS AU RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE | depuis le 1er janvier 2024

Maladie 1 :

- Ajout de la garantie d'affirmation de genre (maximum de 10 000 $/année, 20 000 $ à vie).

Maladie 2 :

- Bonification du maximum pour les examens de la vue (de 35 $ à 50 $ par 24 mois);
- Bonification des maximums par traitement pour les professionnels de la santé (ajout de 20 $ par traitement);
- Augmentation du nombre de traitements par année pour les soins psychologiques (de 10 à 15 traitements par année);
- Ajout de la garantie d'affirmation de genre (maximim 10 000 $/année, 20 000 $ à vie).

Maladie 3 :

- Bonification du maximum pour les examens de la vue (de 50 $ à 75 $ par 24 mois);
- Bonification des maximums par traitement pour les professionnels de la santé (ajout de 20 $ par traitement);
- Ajout de la garantie d'affirmation de genre (maximum 10 000 $/année, 20 000 $ à vie).

Maladie 4 (nouveau!) :

- Ajout du remboursement de frais de soins dentaires et de soins visuels, en plus des protections offertes pour le Maladie 3;
- Remboursement de 200 $ par 24 mois pour les lunettes, lentilles cornéennes et chirurgies au laser.

Nouveaux taux en 2025

	Taux au 1er janvier 2024	Taux au 1er janvier 2025	Variation
Assurance vie de base - 1er 10 000 $ Obligatoire avec droit de retrait (selon le montant d'assurance) **10 000 $**	0,41 $	0,44 $	+ 7,3 %
25 000 $	1,03 $	1,10 $	+ 7,3 %
Assurance invalidité de longue durée Obligatoire (en % du salaire annuel)	1,537 %	1,586 %	+ 3,2 %
Assurance maladie Obligatoire			
Maladie 1			
Individuelle	48,41 $	54,59 $	+ 12,8 %
Monoparentale	70,68 $	79,70 $	+ 12,8 %
Familiale	116,39 $	131,23 $	+ 12,8 %
Maladie 2			
Individuelle	66,74 $	75,25 $	+ 12,8 %
Monoparentale	100,60 $	113,42 $	+ 12,7 %
Familiale	163,18 $	183,98 $	+ 12,7 %
Maladie 3			
Individuelle	90,58 $	102,13 $	+ 12,8 %
Monoparentale	136,22 $	153,59 $	+ 12,8 %
Familiale	217,10 $	244,79 $	+ 12,8 %
Maladie 3			
Individuelle	110,16 $	123,62 $	+ 12,2 %
Monoparentale	165,96 $	186,21 $	+ 12,2 %
Familiale	265,88 $	298,28 $	+ 12,2 %

* la taxe de vente de 9 % doit être ajoutée à ces taux.

LES MYTHES
DE L'ASSURANCE COLLECTIVE

Mythe 1

FAUX

Il faut continuellement magasiner notre assureur

Lorsque vient le temps de renouveler notre assurance automobile ou maison, il est souvent avantageux de communiquer avec plusieurs assureurs pour dénicher la meilleure offre. Cependant, ce n'est pas nécessairement le cas en matière d'assurance collective, et ce, pour trois raisons.

1. Les taux de prime sont fixés selon l'utilisation du régime par le groupe et par ses caractéristiques. Le risque n'est pas assumé par l'assureur, mais plutôt par le groupe.
2. Il y a très peu d'assureurs au Québec en mesure de répondre à nos besoins.
3. Plus le groupe est stable avec un assureur, plus il est facile de négocier.

Mythe 2

FAUX

Le secteur privé a de meilleures assurances collectives que nous, les enseignants

Contrairement au secteur privé, où l'employeur paie en moyenne 50 % des primes d'assurance collective, les centres de services scolaires situés sur les territoires des syndicats affiliés à la FAE n'assument que les coûts de l'assurance invalidité de courte durée*, alors que toutes les autres garanties sont assumées par la personne adhérente. Il est donc inexact de prétendre que les assurances collectives du secteur privé sont meilleures. C'est la part couverte par l'employeur aux primes d'assurance collective du secteur privé qui explique bien souvent la différence.

* Pour l'École Peter Hall et le Centre académique Fournier, la participation de l'employeur se fait sous une forme différente.

Mythe 3

FAUX

Il vaut mieux choisir un assureur hors Québec

Certains ont parfois l'impression qu'il serait plus avantageux de faire affaire avec un assureur hors Québec. Cette option a été évaluée par les membres du comité sur les assurances mis en place par la FAE, mais n'a pas été retenue, car :

1. le nombre d'assureurs pouvant accueillir et servir correctement un groupe de la taille et de la nature de la FAE est très limité;
2. la convention collective des enseignantes et des enseignants indique que notre assureur doit avoir son siège social au Québec;
3. les frais d'administration varient très peu, que l'assureur soit au Québec ou hors Québec.

Pour obtenir des renseignements plus détaillés sur les particularités du régime d'assurance collective auquel nous souscrivons avec Beneva, veuillez consulter la section « Assurances » du site Web de la FAE. **www.lafae.qc.ca/vos-assurances**

FAE

Fédération autonome
de l’enseignement