



FONDS DE SECOURS MALADIE-ACCIDENT

Téléphone : 514-842-2442 • Télécopieur : 842-4839

Site Web : www.sfmm429.qc.ca • Courriel : fsma@sfmm429.qc.ca

Syndicat des fonctionnaires municipaux de Montréal (SCFP)

À tous les membres du Fonds de secours maladie-accident (FSMA)

À COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2016 Hausse des contributions versées au FSMA et implantation du substitut générique

Hausse de la contribution

L'évaluation actuarielle de notre FSMA produite par la firme *SAI inc.*, notre actuaire, recommande une augmentation de la contribution pour les membres du FSMA et d'ajuster la contribution afin de maintenir une réserve pour éventualités face aux projections annuelles, soit du coût des médicaments ou de la consommation, ou une combinaison des deux qui augmentent au fil des ans.

Nous avons donc soumis la proposition aux membres réunis lors de notre assemblée générale statutaire du 27 octobre dernier. Ils l'ont adoptée, rendant la hausse exécutoire.

MEMBRE PERMANENT

Contribution par période de paie au 1 ^{er} janvier 2016			
Plan	Contribution aux 14 jours	Contribution bimensuelle	Contribution hebdomadaire
Individuel	17,73 \$	19,28 \$	8,87 \$
Monoparental	26,56 \$	28,88 \$	13,28 \$
Familial	46,05 \$	50,05 \$	23,02 \$

MEMBRE AUXILIAIRE

Contribution par période de paie au 1 ^{er} janvier 2016			
Plan	Contribution aux 14 jours	Contribution bimensuelle	Contribution hebdomadaire
Individuel	9,07 \$	9,86 \$	4,54 \$
Monoparental	13,61 \$	14,80 \$	6,81 \$
Familial	23,60 \$	25,66 \$	11,80 \$

Modifications aux articles 22 et 23 des règlements et protections du FSMA

La même évaluation actuarielle faite par notre actuaire recommande les modifications suivantes aux articles précités. Tout comme pour la proposition précédente, le tout a été soumis aux membres de l'assemblée qui l'ont adoptée, rendant les modifications exécutoires.

Article 22 d) – Protection pour les soins professionnels

Le paragraphe d) de cette section est remplacé par le suivant : les honoraires d'un audiologiste, d'un ergothérapeute ou d'un orthophoniste, jusqu'à concurrence de 40 \$ par visite et de vingt (20) visites par année, par personne, par spécialité.

Article 23 – Protection pour les soins médicaux Substitut générique

Le 3^e paragraphe de cette section est remplacé par le suivant : pour la couverture des membres permanents, auxiliaires et associés, les frais admissibles prévus au paragraphe I sont remboursables à 80 %. Toutefois, lorsqu'il s'agit de frais admissibles pour un médicament d'origine pour lequel un substitut générique est disponible, ils sont remboursables à 80 % des frais admissibles du substitut générique, et ce, même si l'ordonnance médicale n'autorise pas la substitution.

Les remboursements ci-dessus sont applicables jusqu'à concurrence de 5145 \$ de frais annuels admissibles par adulte. Les frais admissibles excédentaires sont remboursables à 100 %. De plus, les frais admissibles des enfants à charge sont ajoutés à ceux du membre afin d'établir si ces frais sont remboursables à 80 % ou 100 %.

Qu'est-ce qu'un générique?

Les médicaments génériques sont une copie à faible coût d'un médicament d'origine (également connu sous l'appellation innovateur) dont le brevet est expiré. Ils répondent exactement aux mêmes normes de qualité mises de l'avant par Santé Canada.

Pourquoi choisir le générique

La seule différence entre le médicament d'origine et le générique est le coût. Un médicament générique peut coûter jusqu'à 75% de moins que son équivalent d'origine. Afin de mieux contrôler les coûts en hausse du régime, nous avons choisi de privilégier la consommation des génériques aux dépens des médicaments d'origine.

À compter du 1^{er} janvier 2016, les médicaments d'origine admissibles au remboursement pour lesquels un médicament générique est également disponible seront remboursés à 80% des frais admissibles pour le médicament générique et non des frais admissibles pour le médicament d'origine.

Les membres qui utilisent déjà les médicaments génériques ne seront nullement impactés par les changements apportés au régime. **Par contre, les membres qui utilisent les médicaments d'origine auront le même remboursement que les membres qui utilisent les médicaments génériques réduisant ainsi les coûts du régime.** Ces membres auront le choix entre accepter de consommer les médicaments génériques ou de payer la différence de coût pour consommer le médicament d'origine. Nous croyons que les changements apportés aideront à une saine gestion du régime tout en assurant une protection adéquate pour les membres.

Deux conseils payants

Questionnez pour économiser

Magasiner pour obtenir un produit est un automatisme pour la grande majorité des consommateurs. Pourquoi ne pas magasiner pour vos médicaments d'ordonnance ? Il existe pourtant des écarts de coûts pouvant aller jusqu'à 20 % d'une pharmacie à l'autre ou d'une région à l'autre. Vous pouvez aussi demander à votre médecin s'il existe un médicament générique ou un équivalent thérapeutique.

Demandez trois mois d'ordonnance

La majorité des assureurs permettent de soumettre, pour les **médicaments à traitement continu**, une réclamation pour une période de trois mois. Nous vous recommandons donc d'en faire la demande auprès de votre pharmacien et de vous assurer que vous bénéficierez d'une économie provenant de la réduction des frais d'honoraires professionnels. Ce conseil ne s'applique pas lors de la prise d'un nouveau médicament et est sujet au jugement professionnel du pharmacien.

Pour tout renseignement supplémentaire, nous vous invitons à communiquer avec le personnel du FSMA, au 514 842-2442, du lundi au vendredi inclusivement.