

Votre régime d'assurance collective **En un coup d'oeil**



Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
Contrat 18A00
Juillet 2018



Assurance maladie

Participation **obligatoire** à l'un des trois régimes maladie (avec droit d'exemption). Le montant indiqué, s'il y a lieu, est le montant pouvant être remboursé par personne assurée. Pour être admissibles, les frais engagés pour des services ou fournitures, examens, soins, frais, ou pour leurs portions excédentaires, doivent être conformes aux normes raisonnables de la pratique courante des professions de la santé impliquées.

Pour les garanties suivies d'un astérisque (*), une ordonnance médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement.

Médicaments*

Remboursement des médicaments avec la substitution générique obligatoire

Tous les frais de médicaments admissibles sont remboursés selon le pourcentage indiqué après application de la franchise, s’il y a lieu. Si vous choisissez d’acheter un médicament innovateur pour lequel il existe un équivalent générique, le remboursement est calculé en fonction du prix du médicament générique le plus bas⁽¹⁾. Le montant qui entre dans le calcul du déboursé annuel est celui que vous auriez déboursé si vous aviez acheté ce médicament générique moins coûteux.

⁽¹⁾ Il est possible d'obtenir un remboursement calculé d'après le coût d'un médicament innovateur si la substitution par un médicament générique n'est pas possible pour des raisons médicales, sur présentation d'un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant. L'approbation de SSQ est requise.

Maladie 1

- Médicaments figurant sur la liste RAMQ / Carte de paiement direct
- Franchise à l'achat de 10 \$ par médicament délivré
- 66 % des frais admissibles (100 % si le déboursé annuel excède le maximum prévu au **Régime général d'assurance médicaments (RGAM)** par certificat)

Maladie 2

- Médicaments disponibles uniquement sur prescription / Carte de paiement direct
- Franchise à l'achat de 5 \$ par médicament délivré
- Franchise annuelle de 50 \$ (individuel) ou 100 \$ (monoparental et familial) pour les autres frais médicaux
- 75 % des frais admissibles (pour les médicaments seulement : 100 % si le déboursé annuel excède le maximum prévu au **Régime général d'assurance médicaments (RGAM)** par certificat)
- Injections sclérosantes : 28 \$ / jour, remboursement regroupé avec les médicaments

Maladie 3

- Médicaments disponibles uniquement sur prescription / Carte de paiement direct
- 85 % de frais admissibles (pour les médicaments seulement : 100 % si le déboursé annuel excède le maximum prévu au **Régime général d'assurance médicaments (RGAM)** par certificat)
- Injections sclérosantes : 28 \$ / jour, remboursement regroupé avec les médicaments

Primes⁽¹⁾ 2018 par période de 14 jours pour une protection :

Maladie 1

Individuelle : 40,06 \$ Monoparentale : 49,13 \$ Familiale : 95,52 \$

Maladie 2 (durée minimale de participation : 36 mois)

Individuelle : 51,85 \$ Monoparentale : 81,77 \$ Familiale : 128,65 \$

Maladie 3 (durée minimale de participation : 36 mois)

Individuelle : 55,77 \$ Monoparentale : 87,94 \$ Familiale : 138,36 \$

⁽¹⁾ La tarification n'inclut pas la taxe de 9 %.

Autres garanties	Maximum	Maladie 1	Maladie 2	Maladie 3
Médicaments* et services pharmaceutiques admissibles		•	•	•
Ambulance et transport aérien			•	•
Frais hospitaliers au Canada (chambre semi-privée) (100 %)			•	•
Assurance voyage avec assistance (100 %)	5 000 000 \$ / voyage		•	•
Assurance annulation de voyage (100 %)	5 000 \$ / voyage		•	•
Appareil auditif (y compris les honoraires de l’audioprothésiste)	560 \$ / 48 mois		•	•
Appareil d’assistance respiratoire et oxygène*			•	•
Appareils orthopédiques*			•	•
Appareils thérapeutiques*			•	•
Articles pour stomie*			•	•
Bas de soutien à compression moyenne ou forte*	3 paires / an		•	•
Chaussures orthopédiques*			•	•
Chaussures profondes*			•	•
Cure de désintoxication*	64 \$ / jour, max. 30 jours / an		•	•
Fauteuil roulant, marchette ou lit d’hôpital* (pour usage temporaire seulement)			•	•
Glucomètre*	240 \$ / 36 mois		•	•
Honoraires à la suite d’un accident aux dents naturelles			•	•
Lentilles intraoculaires*			•	•
Mutilation accidentelle	Entre 25 000 \$ et 50 000\$ selon la perte		•	•
Membres artificiels et prothèses externes*			•	•
Neurostimulateur transcutané*	800 \$ / 60 mois		•	•
Orthèses plantaires*			•	•
Pompe à insuline et accessoires*			•	•
Prothèse capillaire*	300 \$ à vie		•	•
Prothèses mammaires*			•	•
Soins infirmiers*	240 \$ / jour, 5 000 \$ /an		•	•
Soutiens-gorges postopératoires*	200 \$ à vie		•	•
Stérilets*			•	•
Transport et hébergement pour traitement hors région*	1 000 \$ / an		•	•
Acupuncteur	750 \$ / an			•
Audiologiste*				•
Chiropraticien				•
Diététiste				•
Ergothérapeute*				•
Homéopathe (y compris les remèdes homéopathiques)				•
Kinésithérapeute				•
Massothérapeute				•
Naturopathe				•
Orthophoniste*				•
Ostéopathe				•
Orthothérapeute (MKO)				•
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique				•
Podiatre, podologue et infirmière en soins des pieds				•
Chiropraticien - Radiographies		40 \$ / radiographie		•
Psychothérapeute		500 \$ / an		•

Soins dentaires

Participation **obligatoire** (avec droit d'exemption) pour toutes les RSG d'une Alliance des intervenantes en milieu familial (ADIM) dans lequel ce régime est en vigueur en raison d'un vote favorable de ses membres.

Soins dentaires préventifs (80 %)

Examen buccal préventif, de rappel ou périodique (1 examen / 9 mois)

Détartrage, polissage, traitement de fluorure (1 fois / 9 mois)

Radiographies

Scellants des puits et fissures

Examens de laboratoire et tests

Appareils de maintien

Anesthésie locale

Soins dentaires de base (franchise commune de 50 \$, 80 %)

Restauration en résine, en amalgame et en composite

Traitement de canal, amputation de racine (endodontie)

Chirurgie des gencives, greffe (parodontie)

Ablation de dents et autres chirurgies

Soins dentaires de restauration majeure (franchise commune de 50 \$, 50 %)

Couronne

Prothèse amovible (partielle et complète)

Pont fixe

Franchise annuelle

La franchise annuelle de 50 \$ est commune aux **soins dentaires de base** et aux **soins dentaires de restauration majeure** et elle est applicable par certificat.

Remboursement maximal progressif

1^{ère} année civile : 600 \$ / personne assurée

2^e année civile : 800 \$ / personne assurée

3^e année civile et suivantes : 1 000 \$ / personne assurée

Note 1 : L'adhérente peut choisir une protection (individuelle, monoparentale ou familiale) différente de celle choisie au régime d'assurance maladie.

Note 2 : La durée minimale de participation au régime de soins dentaires est de 48 mois.

Primes⁽¹⁾ 2018 par période de 14 jours pour une protection :

Individuelle : 12,42 \$ Monoparentale : 18,89 \$ Familiale : 31,29 \$

⁽¹⁾ Ajouter la taxe de vente de 9 %.

Assurance invalidité de courte durée

Participation obligatoire

Définition d'invalidité totale

Au cours des 24 premiers mois d'une même période d'invalidité totale : Incapacité résultant d'une maladie, d'une grossesse ou d'un accident, qui exige des soins médicaux continus, et qui empêche complètement l'adhérente d'exercer toutes et chacune des fonctions de son occupation régulière.

Montant des prestations hebdomadaires

L'adhérente peut choisir parmi les 4 régimes suivants :

- Régime de base 1 - 60 ans : 350 \$, prenant fin à 60 ans (non imposable)
- Régime de base 2 - 65 ans : 350 \$, prenant fin à 65 ans (non imposable)
- Régime enrichi 1 - 60 ans : 500 \$, prenant fin à 60 ans (non imposable)
- Régime enrichi 2 - 65 ans : 500 \$, prenant fin à 65 ans (non imposable)

Délai de carence

- Accident/hospitalisation/maladie : 7 jours

Durée des prestations

15 semaines

Réduction des prestations

Le montant des prestations hebdomadaires est réduit des revenus de tout autre emploi rémunérateur à l'exception des revenus du service de garde ainsi que de tout montant de rente d'invalidité payable en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, de la Loi sur l'assurance automobile, du Régime de pension du Canada et du Régime des rentes du Québec, et de toute autre loi fédérale ou provinciale.

Assurance invalidité de longue durée

Participation obligatoire

Définition d'invalidité totale

Après 24 mois d'une même période d'invalidité totale : Incapacité résultant d'une maladie, d'une grossesse ou d'un accident, qui exige des soins médicaux continus, et qui empêche complètement l'adhérente d'exercer tout travail rémunérateur auquel elle est raisonnablement apte suivant son éducation, sa formation et son expérience.

Montant des prestations mensuelles

L'adhérente peut choisir parmi les 4 régimes suivants :

- Régime de base 1 - 60 ans : 1 500 \$, prenant fin à 60 ans (non imposable)
- Régime de base 2 - 65 ans : 1 500 \$, prenant fin à 65 ans (non imposable)
- Régime enrichi 1 - 60 ans : 2 000 \$, prenant fin à 60 ans (non imposable)
- Régime enrichi 2 - 65 ans : 2 000 \$, prenant fin à 65 ans (non imposable)

Délai de carence

- Accident/hospitalisation/maladie : 112 jours

Durée des prestations

Tant que dure l'invalidité totale, selon la définition applicable, sans excéder 60 ou 65 ans, selon le régime choisi, ou la retraite.

Réduction des prestations

Le montant des prestations mensuelles est réduit des revenus de tout autre emploi rémunérateur à l'exception des revenus du service de garde ainsi que de tout montant de rente d'invalidité payable en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, de la Loi sur l'assurance automobile, du Régime de pension du Canada et du Régime des rentes du Québec, et de toute autre loi fédérale ou provinciale.

Primes⁽¹⁾ 2018 par période de 14 jours

Régime	Courte durée	Longue durée
Régime de base 1 - 60 ans	12,03 \$	23,69 \$
Régime de base 2 - 65 ans	12,27 \$	26,53 \$
Régime enrichi 1 - 60 ans	17,55 \$	33,48 \$
Régime enrichi 2 - 65 ans	17,89 \$	37,27 \$

⁽¹⁾ La tarification n'inclut pas la taxe de 9 %.

Assurance vie

Assurance vie de base de l'adhérente

- Protection minimale **obligatoire** de 10 000 \$
- Choix de protection de 25 000 \$ (sans preuve si l'adhésion se fait dans les 180 jours de l'admissibilité)
- Réduction de 50 % le 1^{er} janvier qui coïncide avec ou qui suit le 65^e anniversaire de naissance de l'adhérente

Assurance vie de base des personnes à charge

- Participation **facultative** à l'assurance vie de base des personnes à charge
- 10 000 \$ pour la personne conjointe
- 5 000 \$ pour l'enfant à charge âgé d'au moins 24 heures
- Dans le cas d'une famille monoparentale, 5 000 \$ pour l'enfant à charge âgé d'au moins 24 heures décédé plus un montant égal à : 10 000 \$ divisés par le nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant à charge décédé) dans la famille à la date du décès de cet enfant à charge
- Sans preuves d'assurabilité si l'adhésion se fait dans les 180 jours de l'admissibilité

Assurance vie additionnelle de l'adhérente et de la personne conjointe

- Participation **facultative** à l'assurance vie additionnelle de l'adhérente et de la personne conjointe
- 1 à 9 tranches de 25 000 \$ pour l'adhérente (avec preuves d'assurabilité)
- 1 à 10 tranches de 10 000 \$ pour la personne conjointe (avec preuves d'assurabilité)
- Sans preuves d'assurabilité pour l'adhérente pour les premiers 25 000 \$ si l'adhésion se fait dans les 180 jours de l'admissibilité
- Réduction de 50 % le 1^{er} janvier qui coïncide avec ou qui suit le 65^e anniversaire de naissance de l'adhérente

Primes⁽¹⁾ 2018 par période de 14 jours

• Assurance vie de base de l'adhérente

Montant de protection de l'adhérente

Protection	Taux
10 000 \$	0,61 \$
25 000 \$	1,52 \$

• Assurance vie de base des personnes à charge : 1,58 \$

• Assurance vie additionnelle de l'adhérente et de la personne conjointe

Âge	Hommes		Femmes	
	Non Fumeurs	Fumeurs	Non Fumeuses	Fumeuses
Moins de 30 ans	0,027 \$	0,043 \$	0,014 \$	0,024 \$
30 à 34 ans	0,028 \$	0,048 \$	0,014 \$	0,036 \$
35 à 39 ans	0,036 \$	0,061 \$	0,024 \$	0,043 \$
40 à 44 ans	0,056 \$	0,104 \$	0,038 \$	0,072 \$
45 à 49 ans	0,094 \$	0,176 \$	0,061 \$	0,119 \$
50 à 54 ans	0,161 \$	0,294 \$	0,105 \$	0,190 \$
55 à 59 ans	0,268 \$	0,465 \$	0,166 \$	0,299 \$
60 à 64 ans	0,413 \$	0,702 \$	0,259 \$	0,441 \$
65 à 69 ans	0,749 \$	1,375 \$	0,465 \$	0,854 \$
70 ans ou plus	1,323 \$	2,429 \$	0,821 \$	1,507 \$

⁽¹⁾ La tarification n'inclut pas la taxe de 9 %.

Modifications possibles

Diminution de protection en assurance maladie

Il est possible de diminuer votre protection en tout temps, dès que la durée minimale de participation est atteinte.

Augmentation de protection

Certains événements de la vie permettent **d'augmenter vos protections sans preuves d'assurabilité**, si la demande de changement est reçue dans les 30 jours de la date de l'événement. Nous vous présentons, ci-dessous, les modifications possibles et les événements reconnus.

Modifications possibles

- Augmentation du statut de protection pour les régimes d'assurance maladie et de soins dentaires
- Augmentation de protection pour le régime d'assurance vie (des preuves seront exigées pour l'augmentation de l'assurance vie additionnelle de l'adhérente et de la personne conjointe)
- Augmentation du régime d'assurance maladie

Événements reconnus

- Mariage, union civile, séparation ou divorce
- Cohabitation depuis plus d'un an (sans période minimale si un enfant est issu de l'union ou si des procédures légales d'adoption sont entreprises)
- Naissance ou adoption d'un enfant
- Cessation de l'assurance de la personne conjointe ou des enfants à charge¹
- Décès de la personne conjointe

¹ Pour le régime d'assurance vie, cet événement permet **uniquement** l'adhésion à l'assurance vie de base des personnes à charge.

Pour nous joindre

Édifice SSQ

2525, boulevard Laurier
Case postale 10500, Succ. Ste-Foy
Québec (Québec) G1V 4H6
Région de Québec : 418 210-0733
Autres régions : 1 833 863-9272
ssq.ca

DV6960F-T18 (2018-07)

