

ASSURANCE COLLECTIVE

Syndicat du personnel de soutien scolaire de la
Commission scolaire de la Beauce-Etchemin (D-50)

Plan de la présentation

- Contrat d'assurance collective CSQ-SSQ
- Vos conventions collectives
- Votre régime CSQ en un coup d'œil

2

Contrat d'assurance collective CSQ-SSQ

- Le preneur du contrat est la CSQ
- La double obligation de la CSQ
 - Responsable d'une saine gestion du régime collectif d'assurance
 - Appui aux membres qui font l'objet d'un refus de l'assureur, notamment lors de versements de prestations d'assurance salaire

3

Contrat d'assurance collective CSQ-SSQ (suite)

- Le Conseil général (CG), regroupant tous les syndicats de la CSQ, a l'ultime responsabilité du contrat d'assurance
- Toutes les modifications de contenu du contrat doivent être entérinées au CG
- Au préalable, les recommandations ont été présentées au Conseil exécutif (CE) et au Conseil intersectoriel (CI), regroupant toutes les fédérations

4

Contrat d'assurance collective CSQ-SSQ (suite)

- La convention d'arbitrage
 - Différend soumis à la décision d'un arbitre
 - Mode de règlement des litiges rapide, simple et économique
 - Décisions finales et exécutoires
 - Frais et honoraires de l'arbitre partagés entre les parties (SSQ-CSQ)

5

Vos conventions collectives

- Admissibilité (clause 5-3.01)
 - Personne salariée à temps complet
 - Personne salariée à temps partiel (≥ 15 h/semaine)
- Caractère obligatoire et personnes à charge
 - Loi sur l'assurance maladie
 - Droit d'exemption

6

**Vos conventions collectives
(suite)**

- Contribution de l'employeur au régime d'assurance maladie (clause 5-3.26)
- Régimes complémentaire d'assurance
 - Maximum de 3 régimes complémentaires

7

**Vos conventions collectives
(suite)**

- Assurance vie sans contribution de la personne salariée (clauses 5-3.22 et 5-3.23)
 - Temps plein : 6 400 \$
 - Temps partiel : 3 200 \$
- Notes**
- Aucun lien avec l'assurance collective
 - Montant versé par Retraite Québec
 - Demande doit être faite par l'employeur

8

**Vos conventions collectives
(suite)**

- Assurance salaire (clause 5-3.32)
 - Par période d'invalidité
 - 5 premiers jours ouvrables : 100 % du traitement – jours de congé maladie
 - 1^{re} année : 85 % du traitement
 - 2^e année : 66 ⅔ % du traitement
 - Intégration SAAQ, RRQ, CNESST, etc.

9

Régime d'assurance collective CSQ-SSQ

- Quatre types de protections
 - Assurance maladie
 - Assurance salaire de longue durée
 - Assurance vie
 - Assurance soins dentaires (si 40 % des personnes adhérentes au groupe ont choisi cette protection)

10

Régime d'assurance collective CSQ-SSQ (suite)

Quelques définitions

Enfant à charge

- Tout enfant célibataire de la personne adhérente, de sa personne conjointe ou des deux, ainsi qu'un enfant dont l'adhérente a la garde de droit ou qu'elle a adopté de fait, qui dépend de la personne adhérente pour son soutien et est :
 - âgé d'au moins 24 heures, mais de moins de 18 ans
 - âgé de moins de 26 ans et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement reconnu
 - devenu invalide de façon totale et permanente alors qu'il était considéré comme enfant à charge en vertu des définitions ci-dessus

11

Régime d'assurance collective CSQ-SSQ (suite)

Personne conjointe

- Personne qui l'est devenue à la suite d'un mariage ou d'une union civile légalement contracté au Québec ou ailleurs reconnu comme valable par les lois du Québec
- Conjoint de fait (de sexe différent ou de même sexe) pour une personne qui réside en permanence depuis plus d'un an (aucune période minimale de temps requise dans le cas où un enfant est issu de leur union) et qu'elle présente ouvertement comme sa personne conjointe.

12

Assurance maladie

13

Assurance maladie

- Choix individuel
 - Maladie 1
 - Maladie 2 (période min. participation = 12 mois)
 - Maladie 3 (période min. participation = 24 mois)
- Certificat = statut de protection
 - Individuel
 - Monoparental
 - Familial
- OU
 - Exemption

ATTENTION : la Loi sur l'assurance médicaments oblige la personne adhérente à assurer sa personne conjointe et ses enfants à charge, s'il y a lieu, en vertu de la garantie d'assurance médicaments.

Assurance maladie (suite)

- Droit d'exemption
 - Si couvert par un autre régime d'assurance similaire (par exemple, celui de la personne conjointe)
 - Ce régime doit absolument comprendre une garantie de médicaments

15

Assurance maladie (suite)

- Maladie 1, Maladie 2, Maladie 3
 - Assurance voyage avec assistance (100 %, 5 000 000 \$ / voyage)
 - Assurance annulation de voyage (100 %, 5 000 \$ / voyage)
 - Ambulance et transport aérien
 - Transport par avion ou par train d'une personne assurée alitée*
 - Carte de paiement direct (médicaments et services pharmaceutiques remboursés directement à la pharmacie)

16

Assurance maladie (suite)

- Maladie 1
 - Un régime couvrant essentiellement les **médicaments**
 - **Franchise annuelle de 50 \$**
 - Médicaments uniques et génériques = remboursement à 80 %
 - Médicaments innovateurs substituables = remboursés à 80 % du prix du médicament générique le plus bas (PPB)

17

Assurance maladie (suite)

- 100 % si le déboursé excède 830 \$ par certificat
- Exemple :
- 28 \$ / jour pour les injections sclérosantes (ou 35 \$ / jour lors d'un remboursement à 100 %)

18

Assurance maladie (suite)

- Maladie 2
 - Un régime couvrant la plupart des besoins de base
 - Durée minimale de participation : 12 mois
 - **Médicaments**
 - Médicaments uniques et génériques = remboursement à 80 %
 - Médicaments innovateurs substituables = remboursés à 80 % du prix du médicament générique le plus bas (PPB)
 - Médicaments remboursés à 100 % si le déboursé annuel excède 830 \$ par certificat
 - 28 \$ / jour pour les injections sclérosantes (ou 35 \$ si 100 %)

19

Assurance maladie (suite)

- Maladie 3
 - Un régime offrant une gamme élargie de protections et des garanties améliorées
 - Durée minimale de participation : 24 mois
 - **Médicaments**
 - Médicaments uniques et génériques = remboursement à 80 %
 - Médicaments innovateurs substituables = remboursés à 80 % du prix du médicament générique le plus bas (PPB)
 - Médicaments remboursés à 100 % si le déboursé annuel excède 830 \$ par certificat
 - 28 \$ / jour pour les injections sclérosantes (ou 35 \$ si 100 %)
- Protection : Maladie 2, avec des « plus »

20

Nouveaux services offerts par les pharmaciennes et pharmaciens

- Prolongation d'une ordonnance
- Ajustement d'une ordonnance
- Prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis
- Prescription d'un médicament pour certaines conditions mineures (lorsque le diagnostic et le traitement sont connus)

Note : Des honoraires peuvent être réclamés pour ces 4 services seulement

Nouveaux services offerts par les pharmaciennes et pharmaciens (suite)

- Substitution d'un médicament en cas de rupture d'approvisionnement
- Administration d'un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié
- Prescription de certaines analyses de laboratoire en médecine communautaire

Assurance maladie – dispositions générales

- Augmentation du statut de protection (individuelle à monoparentale ou familiale, monoparentale à familiale)
 - Reconnaissance de nouvelles personnes à charge
 - Mariage, union civile, cohabitation (1 an ou enfant)
 - Divorce, séparation
 - Naissance, adoption d'un enfant
 - Cessation de l'assurance du conjoint
- Réception par l'employeur dans les 30 jours = entrée en vigueur à la date de l'évènement
- Si après 30 jours = vigueur à la paie suivante

Assurance maladie – dispositions générales (suite)

- Réduction du statut de protection (familiale à monoparentale ou individuelle, monoparentale à individuelle)
 - On peut réduire le statut de protection quand une personne à charge ne l'est plus ou qu'elle est assurée ailleurs
 - Entrée en vigueur à la période de paie suivant la demande

Assurance maladie – dispositions générales (suite)

- Augmentation de la couverture du régime (Maladie 1 à 2 ou 3, Maladie 2 à 3)
 - Sans preuves d'assurabilité dans les 30 jours d'un évènement
 - Mariage, union civile, cohabitation (1 an ou enfant)
 - Séparation, divorce
 - Naissance, adoption d'un enfant
 - Cessation de l'assurance d'une personne à charge
 - Obtention d'un statut d'employé régulier selon la convention collective
 - Après 30 jours de l'évènement ou en l'absence d'évènement : preuves d'assurabilité

25

Assurance maladie – dispositions générales (suite)

- Réduction de la couverture du régime (Maladie 3 à 2 ou 1, Maladie 2 à 1)
 - En tout temps, lorsque la période minimale de participation est atteinte (12 mois pour Maladie 2 et 24 mois pour Maladie 3)
 - Entrée en vigueur à la période de paie suivant la demande

26

Terminaison d'exemption

- Demande dans les 30 jours suivant la fin de l'admissibilité à l'assurance collective ayant permis l'exemption
 - Maladie 1, 2 ou 3 sans preuve d'assurabilité et selon le statut de protection désiré (individuel, monoparental ou familial)
- Demande plus de 30 jours après la fin de l'admissibilité à l'assurance collective ayant permis l'exemption
 - Maladie 1 selon le statut de protection désiré (individuel, monoparental ou familial)
 - Maladie 2 ou 3 assujetti à des preuves d'assurabilité

27

Assurance salaire

Assurance salaire de longue durée

- Délai de carence : 104 semaines (couvert par l'assurance salaire de la convention collective)
- Obligatoire
 - Sauf exceptions relatives à la renonciation (décision irrévocable*!!!)
 - 53 ans ou plus
 - 33 années de service ou plus au RREGOP
 - Etc.

* Attention : consulter son syndicat avant de prendre une telle décision

Assurance salaire longue durée (suite)

- Calcul – montant de la rente
- Rente d'invalidité établie en fonction du traitement annuel brut
 - 60 % des premiers 20 000 \$ de traitement annuel brut
 - 42,5 % des 40 000 \$ suivants
 - 40 % de l'excédent de 60 000 \$
 - + montants forfaitaires annuels suivants (s'il y a lieu)
 - 2 000 \$ personne conjointe à charge
 - 1 000 \$ famille monoparentale
 - 400 \$ par enfant à charge de 18 ans ou plus
 - Indexation 1er janvier / indice RRQ (maximum 3 %)
 - Rente non imposable

Assurance salaire longue durée (suite)

Réduction de la rente

- Certains revenus peuvent réduire ou anéantir la prestation versée par l'assureur
 - Revenus d'emploi
 - Rentes de retraite
 - Régime de rentes du Québec
 - Indemnités versées en vertu des lois sociales (CNESST, SAAQ, LIVAC)
 - Prestations de maternité
 - Etc.

31

Assurance salaire longue durée (suite)

- Durée des prestations
 - Tant que dure l'invalidité, selon la définition applicable (régime A ou régime B)*
 - Sans excéder 65 ans

* Le choix du régime appartient au syndicat, mais est irrévocable jusqu'au 1^{er} janvier qui suit une période de 36 mois après l'entrée en vigueur

Assurance vie

33

Assurance vie

- De base de la personne adhérente
 - montant de 10 000 \$ pour tous avec droit de retrait (*opting out*) (taux unique)
- Additionnelle de la personne adhérente
 - 25 000 \$ à 250 000 \$ (taux varie selon l'âge)
 - Les premiers 50 000 \$ sans preuves d'assurabilité si adhésion dans les délais (180 jours de la date d'admissibilité ou de la date de l'événement reconnu)

34

Assurance vie (suite)

- Protection des personnes à charge
 - 10 000 \$ personne conjointe
 - 5 000 \$ enfant à charge d'au moins 24 heures
 - Famille monoparentale
 - 5 000 \$ enfant à charge
 - 10 000 \$ / nombre d'enfants à charge
- Additionnelle de la personne conjointe
 - Avec preuves d'assurabilité
 - 1 à 10 tranches de 10 000 \$
 - Taux varie selon l'âge de la personne adhérente

35

Assurance vie – augmenter ou diminuer

Assurance vie de la personne adhérente

- Augmentation de l'assurance vie :
 - 10 000 \$, 25 000 \$, 50 000 \$ sans preuves d'assurabilité si demande faite dans les 30 jours de l'admissibilité ou d'un événement reconnu (ex.: mariage, divorce, naissance ou adoption d'un enfant, etc.)
- Diminution de l'assurance vie :
 - Réduction possible, sous réserve du maintien d'un montant minimal de protection de 10 000 \$

36

Soins dentaires

37

Soins dentaires

- Mise en vigueur si taux d'adhésion d'au moins 40 % des personnes adhérentes du groupe « J »
- Participation facultative (pour les autres...)
- Protection (individuelle, monoparentale, familiale) peut être différente de celle en maladie
- Durée minimale de participation de 48 mois

38

Soins dentaires (suite)

- Soins dentaires préventifs (remboursement à 80 %)
 - Examen de rappel ou périodique (1 fois / 9 mois)
 - Détartrage, polissage, application de fluorure (1 fois / 9 mois)
 - Radiographie
 - Scellants de puits et fissures
 - Test, biopsie, modèle
 - Appareil de maintien
 - Anesthésie
 - Etc.

39

Soins dentaires (suite)

- Soins dentaires de base (franchise commune base et restaurant majeure de 50 \$, remboursement à 80 %)
 - Obturation ou plombage en amalgame ou composite
 - Traitement de canal, amputation de racine (endodontie)
 - Chirurgie des gencives, greffe (parodontie)
 - Extraction de dents, abcès et autres chirurgies
 - Etc.

40

Soins dentaires (suite)

- Soins dentaires de restauration majeure (franchise commune base et restauration majeure de 50 \$, remboursement à 50 %)
 - Couronnes
 - Prothèses amovibles (complètes)
 - Prothèses amovibles (partielles)
 - Ponts fixes
 - Etc.

41

Soins dentaires (suite)

- Remboursement maximal progressif
 - 1^{re} année civile où le régime est mis en place : 600 \$ / personne assurée
 - 2^e année civile : 800 \$ / personne assurée
 - 3^e année civile et suivantes : 1 000 \$ / personne assurée

42

Assurance voyage

43

Assurance voyage

- La garantie
- Assure qui?
- Assure quoi?
- Assistance voyage
- Assurance annulation

44

Assurance voyage (suite)

- La garantie
 - 100 %, sans franchise ni coassurance tant et aussi longtemps que la personne est admissible au Régime d'assurance maladie du Québec
 - 5 000 000 \$ par personne assurée pour chaque séjour à l'étranger
- Assure qui?
 - La personne adhérente et, s'il y a lieu, la personne conjointe et les enfants à charge
- Assure quoi? Les frais admissibles
 - Hospitalisation, frais médicaux et professionnels
 - Frais de transport
 - Allocation de subsistance

45

Service d'assistance lors d'un accident ou d'une maladie subite

- Choix d'un établissement hospitalier (clinique ou hôpital)
- Vérification de la couverture médicale
- Suivi du dossier médical
- Coordination du retour et du transport
- Service d'interprète pour les appels d'urgence
- Recommandation d'un avocat (honoraires d'avocat non remboursés)
- Demande de remboursement à la RAMQ
- Etc.

46

Les causes d'annulation – liste non exhaustive

- Maladie ou accident (raisonnablement grave) qui empêche la personne assurée [...] de voyager
- Décès (personne adhérente ou son enfant, personne conjointe ou son enfant, compagnon de voyage ou associé en affaires)
- Décès (autre membre de la famille de la personne assurée ou de son compagnon de voyage = selon date des funérailles)
- Convocation de la personne assurée ou son compagnon de voyage à agir comme membre du jury
- Départ manqué (retard du transport utilisé pour se rendre au point de départ)
- Départ du transporteur public au départ retardé à cause des conditions atmosphériques
- Etc.

47

Autres informations importantes

48

Pendant un congé sans traitement

- Choix de conserver les régimes détenus ou Maladie 1 seulement
- Choix s'applique pour la durée du congé
- Au retour, SSQ octroie les protections détenues avant son congé

49

Pendant un congé sans traitement (suite)

- Invalidité
 - Si maintien des régimes : invalidité débute date prévue de retour au travail
 - Si maintien Maladie 1 : aucune invalidité survenant au cours du congé sans traitement n'est reconnue ; choix maintenu jusqu'au retour effectif au travail

50

Pendant un congé sans traitement (suite)

- Lors d'un congé partiel sans traitement, à traitement différé ou d'une retraite progressive
 - Obligation de conserver l'ensemble des régimes détenus

51

Mise à pied ou fin de contrat

- Choix de conserver les régimes détenus¹ ou Maladie 1 seulement
- Facture de SSQ envoyée à domicile
- S'applique pour une durée de 120 jours, puis terminaison du certificat d'assurance, si pas de reprise de l'emploi

¹ Si assurance vie maintenue = possibilité de prolonger pour une période additionnelle max. de 2 ans (demande écrite à faire à SSQ)

Exonération des primes

- Début de l'exonération pour tous les régimes = après 52 semaines d'invalidité totale, si invalidité demeure
- Fin de l'exonération pour assurance maladie et soins dentaires
 - À 60 ans = si début d'invalidité à moins de 56 ans
 - Après 36 mois, max. jusqu'à 65 ans = si début d'invalidité à 56 ans et plus
- Fin de l'exonération pour assurance salaire et assurance vie : 65 ans

53

Exonération des primes (suite)

- À la date de fin d'exonération des primes en assurance maladie :
 - **Si en lien d'emploi** = la personne adhérente demeure protégée dans le régime des personnes salariées **avec paiement de primes**
 - **Si lien d'emploi rompu** = la personne adhérente doit s'inscrire au régime public d'assurance médicaments de la RAMQ pour les médicaments + choix d'adhérer à l'AREQ et à ASSUREQ **avec paiement de primes**

54

Régime d'assurance à la retraite

- ASSUREQ (AREQ)
 - Maladie complémentaire (incluant assurance voyage)
 - Santé ou Santé Plus
 - et Vie
 - Personne adhérente*
 - Personnes à charge
- Pour adhérer à ASSUREQ = obligation d'adhérer à l'AREQ (cotisation annuelle à payer)

* Droit de transformation en assurance vie de la personne adhérente (p/r aux montants détenus comme pers. salariée)

55

Contrôle des coûts en assurance collective

56

Calcul des primes d'assurance pour le renouvellement annuel

- Montant des primes doit couvrir le montant des prestations + les frais d'administration
- Si les primes sont plus élevées que les coûts encourus = surplus (peuvent servir à donner des congés de primes)
- Si les primes sont inférieures aux coûts encourus = hausses plus importantes à venir (on « pellette par en avant »)

57

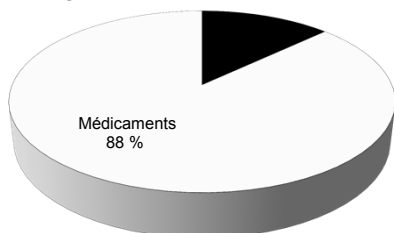
Ce qui influence le coût des primes

- Facteurs internes (liés au groupe) :
 - Composition et expérience du groupe
 - Consommation (médicaments = hausse des coûts et de la consommation)
- Facteurs externes (liés au contexte économique et social) :
 - Taux d'inflation et taux d'intérêt
 - Modification à une loi sociale
 - Désengagement de l'État
 - Etc.

58

Prime d'assurance maladie par rapport aux médicaments

Partage de la prime d'assurance maladie



* Autres frais incluant les frais paramédicaux (ex. professionnelles et professionnels de la santé, ambulance, etc.) et les frais d'administration du contrat

59

Constitution d'une prime d'assurance collective

- Les frais administratifs servent, entre autres, à :
 - Envois postaux
 - Personnel de première ligne (centre d'appels et chargé de dossiers, etc.)
 - Création de la documentation (formulaires, brochures, etc.)
 - Taxes gouvernementales
 - Marge bénéficiaire de l'assureur

Constitution d'une prime d'assurance collective (suite)

- 90 % de la prime équivaut au versement de prestations
 - Médicaments
 - Services paramédicaux
 - Assurance invalidité
 - Assurance vie

Fixation des primes

- Assurance maladie et soins dentaires : primes fixées selon la tendance d'utilisation
- Assurance salaire : primes fixées après analyse de l'expérience du groupe
- Assurance vie : primes fixées après analyse de l'expérience du groupe, sur les 7 dernières années, pour constituer les réserves (selon les tables de mortalité en vigueur)

62

Tarifcation des médicaments

- Comment le prix d'un médicament est-il établi?
 - Prix coûtant du médicament
 - Honoraires de la pharmacienne ou du pharmacien pour la préparation de l'ordonnance
 - Surcharge ou marge bénéficiaire du grossiste
- Depuis le 15 septembre 2017, les pharmaciennes et pharmaciens **doivent** émettre une facture détaillée

Tarification des médicaments (suite)

Le prix est-il le même dans toutes les pharmacies d'une même région?

Pharmacie	Médicament de marque	Écart	Médicament générique	Écart
A	24,59 \$	3,05 \$	22,99 \$	3,56 \$
B	24,99 \$	3,45 \$	19,49 \$	0,06 \$
C	21,54 \$	0,00 \$	19,43 \$	0,00 \$
D	23,95 \$	2,41 \$	N/D	0,00 \$
E	23,80 \$	2,26 \$	21,40 \$	1,97 \$
F	24,99 \$	3,45 \$	22,99 \$	3,56 \$
G	24,80 \$	3,26 \$	23,50 \$	4,07 \$
H	23,17 \$	1,63 \$	21,10 \$	1,67 \$

Comment modifier son comportement d'utilisation du régime en assurance médicaments?

- Magasiner sa pharmacie
- Vérifier si un générique est disponible
- Se questionner si son médicament en est un d'entretien
- Demander son renouvellement pour une période de 3 mois s'il s'agit d'un médicament d'entretien
 - Économies substantielles pour vous et pour le régime

Comment modifier son comportement d'utilisation du régime en soins paramédicaux?

- Magasiner ses professionnels
 - Ils n'ont pas tous le même tarif
- Établir un plan de traitement avec son professionnel
 - Planifier les étapes à suivre pour la guérison
- S'assurer que ce dernier fait bien partie d'un ordre professionnel (ou d'une association reconnue) avec un numéro de permis valide

Les médicaments – Trucs et conseils pour économiser

- Choisir les médicaments génériques
- Renouveler pour 2 ou 3 mois (au lieu d'un seul) pour les médicaments d'entretien (ex. : maladie chronique stabilisée) = économie sur les honoraires du pharmacien
- Magasiner ses médicaments (prix différent d'une pharmacie à l'autre et la facture est détaillée depuis le 15 septembre 2017)
- Si CNESST ou SAAQ, demander des remboursements (médicaments, équipements paramédicaux, services professionnels, etc.) aux organismes respectifs

67

SSQ – Services mobiles

- Possibilité d'utiliser les outils en ligne qui sont fournis par le site ACCÈS | assurés de SSQ
 - Réclamation de services paramédicaux en ligne
 - Déclaration des personnes à charge
 - Acquisition du relevé fiscal
 - Consultation des relevés de prestations
 - Documentation diverse
 - Impression de preuve d'assurance voyage
 - Etc.
- Une plus grande utilisation de ce type de service pourrait, ultimement, permettre au groupe de réaliser des économies sur les frais administratifs

PÉRIODE DE QUESTIONS

Merci de votre attention!
