

VOTRE RÉGIME **AT-PUBLIC**
EN UN COUP D'ŒIL



FSSS - FP (CSN) – secteur public
1^{er} janvier 2017

L'Inukshuk est une figurine inuit qui symbolise l'importance des relations interpersonnelles et qui tend à nous rappeler notre solidarité les uns envers les autres.

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE FSSS-FP (CSN)

Ce dépliant présente les modifications apportées au régime d'assurance collective et la tarification applicable à compter du 1^{er} janvier 2017.

RÉGIME D'ASSURANCE SANTÉ

Participation obligatoire à l'un des trois régimes Santé (Santé I, II ou III), à moins de bénéficier du privilège d'exemption.

Pour se prévaloir de son droit d'exemption, la personne adhérente doit faire la preuve qu'elle et ses personnes à charge sont assurées en vertu d'un autre régime d'assurance collective prévoyant une garantie de médicaments similaire.

Niveaux de protection (Santé I, Santé II, Santé III)

La personne adhérente peut choisir un **niveau de protection égal ou inférieur au sien pour son conjoint et ses enfants à charge**. Par exemple, elle peut choisir le régime Santé III pour elle-même, mais préférer le régime Santé II pour son conjoint et ses enfants. Les différents scénarios possibles sont décrits dans le tableau de tarification au verso.

Durée de la participation

La personne adhérente peut revoir son niveau de protection ou celui de ses personnes à charge lorsque survient un événement prévu au contrat (une naissance, par exemple), sans égard à la durée minimale de participation.

Exceptionnellement, la personne adhérente qui participait déjà au régime d'assurance Santé le 1^{er} avril 2016 peut augmenter ou diminuer son niveau de protection ou celui de ses personnes à charge **une fois** sans avoir à démontrer qu'un événement a eu lieu.

La personne qui adhère pour la première fois ou qui a déjà modifié son choix le 1^{er} avril 2016 ou après doit participer au moins **36 mois** au régime choisi avant de pouvoir abaisser son niveau de protection ou celui de ses personnes à charge, à moins que survienne un événement.

Précisions sur le remboursement des médicaments

Quel que soit le niveau de protection choisi (Santé I, Santé II ou Santé III), les frais de médicaments sont remboursés à **80 %**, sauf les frais de médicaments innovateurs qui sont remboursés à **68 %**.

Le déboursé total pour atteindre le seuil de remboursement à 100 % est de **950 \$** par certificat, par année civile.

Dans le tableau de la page suivante, les lignes bleues indiquent les frais admissibles qui sont comptabilisés dans le déboursé annuel de 950 \$.

Dans le cas où un médicament innovateur ne peut être remplacé par un médicament générique pour des raisons médicales, les frais admissibles sont remboursés au même pourcentage qu'un médicament unique ou générique à condition que le médecin traitant remplisse le formulaire approprié. Dans tous les cas, l'approbation de SSQ est requise.

Définition d'un médicament innovateur : version originale d'un médicament breveté lors de sa mise en marché et pour lequel au moins une version générique est offerte sur le marché.

Les médicaments couverts sont ceux qui ne peuvent être obtenus que sur prescription médicale.

RÉGIME D'ASSURANCE SANTÉ

Remboursement des frais admissibles			
Garanties de frais médicaux et visuels	Santé I	Santé II	Santé III
* Médicaments et services pharmaceutiques admissibles (80 % des frais admissibles [68 % pour les médicaments innovateurs] et 100 % des frais excédentaires après un déboursé de 950 \$ par certificat, par année civile)	•	•	•
Ambulance (80 %)	•	•	•
Assurance voyage avec assistance (100 %, maximum de 5 000 000 \$ de remboursement / voyage)	•	•	•
Assurance annulation de voyage (100 %, maximum de 5 000 \$ de remboursement / voyage)	•	•	•
* Injections sclérosantes (80 %, maximum de 25 \$ de remboursement / traitement pour la substance injectée)		•	•
* Membres artificiels et prothèses externes (80 %)		•	•
* Appareils orthopédiques (80 %)		•	•
* Transport et hébergement (80 %, maximum de 48 \$ de remboursement / jour et de 1 000 \$ / année civile)		•	•
* Chaussures orthopédiques (80 %)		•	•
* Chaussures profondes (80 %, maximum de 150 \$ / année civile)		•	•
Audiologie, ergothérapie et orthophonie (80 %)		•	•
Chiropractie et ostéopathie (80 %, maximum de 30 \$ de remboursement / traitement et 400 \$ / année civile, incluant les radiographies par un chiropraticien à 32 \$ de remboursement / radiographie)		•	•
Physiothérapie et thérapie de réadaptation physique (80 %, maximum de 30 \$ de remboursement / traitement)		•	•
Chirurgie dentaire en cas d'accident (80 %)		•	•
* Fauteuil roulant, soutien-gorge postopératoire (80%)		•	•
* Prothèse mammaire et articles pour stomie (80 %)		•	•
* Lit d'hôpital (80 %, location ou achat si plus économique)		•	•
* Glucomètre (80 %, maximum de 240 \$ de remboursement / 36 mois)		•	•
* Appareils thérapeutiques et appareils d'assistance respiratoire (80 %, maximum de 10 000 \$ de remboursement à vie)		•	•
* Lentilles intraoculaires (80 %)		•	•
* Pompe à insuline (80 %, maximum de 6 400 \$ de remboursement / 60 mois)		•	•
* Accessoires pour pompe à insuline (80 %, illimité)		•	•
Appareil auditif (80 %, maximum de 480 \$ de remboursement / 48 mois)		•	•
* Bas de contention (80 %, maximum de 3 paires / année civile)		•	•
* Neurostimulateur transcutané (TENS) (80 %, maximum de 560 \$ de remboursement / 60 mois)		•	•
* Prothèse capillaire (80 %, maximum de 300 \$ de remboursement à vie)		•	•
Kinésithérapie, orthothérapie et massothérapie (80 %, maximum de 25 \$ de remboursement / traitement et 200 \$ / année civile)			•
Acupuncture (80 %, maximum de 30 \$ de remboursement / traitement)			•
Podiatrie (80 %, maximum de 30 \$ de remboursement / traitement)			•
Psychologie, psychanalyse, psychiatrie, psychoéducation, travail social, service d'un conseiller en orientation et psychothérapie (50 %, maximum de 1 000 \$ de remboursement / année civile)			•
Lunettes, lentilles cornéennes ou correction visuelle au laser			
Adulte et enfant de 13 ans et plus (80 %, maximum de 320 \$ de remboursement / 36 mois, incluant les examens de la vue, maximum de 40 \$ de remboursement / 36 mois)			•
Enfant de moins de 13 ans (80 %, maximum de 160 \$ de remboursement / 12 mois, incluant les examens de la vue, maximum de 40 \$ de remboursement / 12 mois)			
Soins dentaires	Santé I	Santé II	Santé III
Soins dentaires de base (80 %) Diagnostic, prévention et appareils de maintien, restauration mineure, parodontie, chirurgie buccale, anesthésie locale Les frais admissibles de laboratoire sont limités à 50 % des honoraires prévus pour l'acte bucco-dentaire concerné. Un seul examen de rappel ou périodique par période de 9 mois (un seul examen complet par période de 36 mois).		•	•
Soins dentaires de restauration (60 %, maximum de 1 000 \$ de remboursement / année civile) Restauration majeure, endodontie, prothèses fixes ou amovibles. Les frais admissibles de laboratoire sont limités à 50 % des honoraires prévus pour l'acte bucco-dentaire concerné.			•
Pour toute nouvelle personne adhérente à la garantie de soins dentaires de restauration, le remboursement maximal progressif est de : 1 ^{re} année civile : 500 \$ 2 ^e année civile : 750 \$ 3 ^e année civile et suivantes : 1 000 \$			

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

RÉGIME OPTIONNEL I D'ASSURANCE VIE

(participation facultative)

Assurance vie de base de la personne adhérente ⁽¹⁾	1 fois le salaire annuel assurable
DMA ⁽¹⁾ (Décès ou mutilation accidentels)	Décès accidentel = 1 fois le salaire annuel assurable Mutilation accidentelle = de 10 à 100 % du salaire annuel assurable, selon la perte subie
Assurance vie additionnelle de la personne adhérente	1 à 5 fois le salaire annuel assurable
Assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge ⁽¹⁾	5 000 \$ / décès Si la personne adhérente fait la démonstration qu'elle n'a pas de conjoint au moment du décès : 10 000 \$ / enfant décédé
Assurance vie additionnelle de la personne conjointe	10 000 \$ à 100 000 \$ par tranche de 10 000 \$

⁽¹⁾ L'assurance vie de base et DMA de la personne adhérente et l'assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge sont attribuables par adhésion automatique avec droit de renonciation à la date d'admissibilité à l'assurance lors d'une nouvelle embauche.

RÉGIME OPTIONNEL II D'ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE

	Option II F (participation facultative)	Option II O (participation obligatoire si vote favorable)	Option II O+ (participation obligatoire si vote favorable)
Montants et durées de la prestation	80 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 105 ^e semaine d'invalidité jusqu'à 60 ans (modifié pour 61 ans à compter du 1^{er} juillet 2019)	80 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 105 ^e semaine d'invalidité jusqu'à 60 ans (modifié pour 61 ans à compter du 1^{er} juillet 2019)	100 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 105 ^e semaine d'invalidité jusqu'à 65 ans et intégration de 65 % de la rente de retraite payable sans réduction actuarielle

Exemples de salaire assurable et primes correspondantes

Salaire annuel assurable	Prime / 14 jours ⁽²⁾	Prime / 14 jours ⁽²⁾	Prime / 14 jours ⁽²⁾
25 000 \$	8,75 \$	7,58 \$	12,18 \$
30 000 \$	10,50 \$	9,09 \$	14,62 \$
35 000 \$	12,25 \$	10,61 \$	17,06 \$
40 000 \$	14,00 \$	12,12 \$	19,49 \$
50 000 \$	17,50 \$	15,15 \$	24,37 \$
60 000 \$	21,00 \$	18,18 \$	29,24 \$

⁽²⁾ Avant la taxe de vente provinciale de 9 %.

TABLEAU DES PRIMES⁽¹⁾ APPLICABLES POUR LA PÉRIODE DU 1^{ER} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2017 (par période de 14 jours)

RÉGIMES															
• D'ASSURANCE SANTÉ															
Scénarios de protection	INDIVIDUEL			MONOPARENTAL						FAMILIAL					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
Adhérent	Santé I	Santé II	Santé III	Santé I	Santé II	Santé II	Santé III	Santé III	Santé III	Santé I	Santé II	Santé II	Santé III	Santé III	Santé III
Enfants à charge	–	–	–	Santé I	Santé I	Santé II	Santé I	Santé II	Santé III	–	–	–	–	–	–
Conjoint et enfants à charge	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Santé I	Santé I	Santé II	Santé I	Santé II	Santé III
Prime totale	47,69 \$	62,42 \$	70,23 \$	57,25 \$	71,98 \$	82,99 \$	79,79 \$	90,80 \$	92,65 \$	104,95 \$	119,68 \$	143,01 \$	127,49 \$	150,82 \$	159,46 \$
Contribution employeur ⁽²⁾ Maximum de l'échelle salariale inférieur à 40 000 \$ (FSSS)	5,28 \$	5,28 \$	5,28 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$	13,24 \$
Contribution employé Maximum de l'échelle salariale inférieur à 40 000 \$	42,41 \$	57,14 \$	64,95 \$	44,01 \$	58,74 \$	69,75 \$	66,55 \$	77,56 \$	79,41 \$	91,71 \$	106,44 \$	129,77 \$	114,25 \$	137,58 \$	146,22 \$
Contribution employeur ⁽²⁾ Maximum de l'échelle salariale supérieur ou égal à 40 000 \$ (FSSS et FP)	2,39 \$	2,39 \$	2,39 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$
Contribution employé Maximum de l'échelle salariale supérieur ou égal à 40 000 \$	45,30 \$	60,03 \$	67,84 \$	51,28 \$	66,01 \$	77,02 \$	73,82 \$	84,83 \$	86,68 \$	98,98 \$	113,71 \$	137,04 \$	121,52 \$	144,85 \$	153,49 \$
• OPTIONNEL I															
<ul style="list-style-type: none"> ■ Assurance vie et DMA de base ■ Assurance vie du conjoint et des enfants à charge 									0,310 % du salaire assurable 0,57 \$						
• OPTIONNEL II - ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE															
<ul style="list-style-type: none"> ■ Option II F ■ Option II O ■ Option II O+ 									0,910 % du salaire assurable 0,788 % du salaire assurable 1,267 % du salaire assurable						

⁽¹⁾ Ces primes ne tiennent pas compte de la taxe de vente provinciale de 9 %.

⁽²⁾ Ces contributions proviennent des conventions collectives du secteur public de la FSSS pour les échelles salariales inférieures à 40 000 \$ et supérieures ou égales à 40 000 \$ et de la FP pour l'échelle salariale supérieure ou égale à 40 000 \$ (CSN). La contribution de l'employeur est réduite de 50 % pour la personne salariée à moins de 70 % du temps plein.

RÉGIME OPTIONNEL I - ASSURANCE VIE

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe (Taux en vigueur par période de 14 jours du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017⁽¹⁾)

Âge de la personne adhérente ⁽³⁾	Coût par 1 000 \$ d'assurance ⁽²⁾			
	Homme		Femme	
	Fumeur	Non-fumeur	Fumeuse	Non-fumeuse
Moins de 30 ans	0,035 \$	0,028 \$	0,025 \$	0,015 \$
30 à 34 ans	0,035 \$	0,028 \$	0,027 \$	0,016 \$
35 à 39 ans	0,045 \$	0,033 \$	0,036 \$	0,023 \$
40 à 44 ans	0,079 \$	0,060 \$	0,069 \$	0,045 \$
45 à 49 ans	0,113 \$	0,083 \$	0,093 \$	0,063 \$
50 à 54 ans	0,175 \$	0,125 \$	0,142 \$	0,101 \$
55 à 59 ans	0,298 \$	0,215 \$	0,240 \$	0,182 \$
60 à 64 ans	0,506 \$	0,373 \$	0,400 \$	0,330 \$

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente (Taux en vigueur par période de 14 jours du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017⁽¹⁾)

Âge de la personne adhérente ⁽³⁾	Coût en % du salaire assurable ⁽²⁾ (Pour 1 fois le salaire assurable)			
	Homme		Femme	
	Fumeur	Non-fumeur	Fumeuse	Non-fumeuse
Moins de 30 ans	0,091 %	0,073 %	0,065 %	0,039 %
30 à 34 ans	0,091 %	0,073 %	0,070 %	0,042 %
35 à 39 ans	0,117 %	0,086 %	0,094 %	0,060 %
40 à 44 ans	0,205 %	0,156 %	0,179 %	0,117 %
45 à 49 ans	0,294 %	0,216 %	0,242 %	0,164 %
50 à 54 ans	0,455 %	0,325 %	0,369 %	0,263 %
55 à 59 ans	0,775 %	0,559 %	0,624 %	0,473 %
60 à 64 ans	1,316 %	0,970 %	1,040 %	0,858 %

⁽¹⁾ Ces taux ne tiennent pas compte de la taxe de vente provinciale de 9 %.

⁽²⁾ **À défaut de déclarer être une personne non-fumeuse, la tarification pour personne fumeuse s'applique.**

⁽³⁾ Les modifications de taux occasionnées par des changements d'âge prennent effet le 1^{er} janvier correspondant ou suivant l'anniversaire de naissance de la personne adhérente. Cependant, pour la garantie d'assurance vie additionnelle de la personne conjointe, le sexe et les habitudes tabagiques de la personne conjointe sont utilisés.

« Votre régime AT-public en un coup d'oeil » ne contient que les éléments les plus souvent consultés de votre régime d'assurance collective. Pour de plus amples renseignements, consultez la brochure d'assurance, disponible auprès de votre employeur ou sur le site ACCÈS | assurés au ssq.ca, de même que votre convention collective.

Veillez noter que ce dépliant est distribué à titre informatif seulement et ne change en rien les dispositions et conditions du contrat d'assurance collective.

REMBOURSEMENT
en **48 heures**

RÉCLAMEZ EN QUELQUES CLICS!

Profitez du service de réclamation
en ligne sur le site ACCÈS | assurés.
ssq.ca/acces

POUR NOUS JOINDRE

Édifice SSQ

2525, boulevard Laurier
Case postale 10500, Succ. Ste-Foy
Québec [Québec] G1V 4H6

1 877 651-8080 poste 69223

ssq.ca

SSQ Groupe
financier

Les valeurs à la bonne place