SSQ Groupe financier

VOTRE RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL



Contrat X9999

Alliance du personnel professionnel
et technique de la santé et des services sociaux

Membres de l'APTS

1er janvier 2019

APTS

Régime d'assurance collective

En un coup d'oeil

Veuillez noter que ce dépliant ne contient que les principaux éléments de votre régime d'assurance collective. Pour une information complète, consulter la brochure d'assurance qui est disponible auprès de votre employeur, sur le site **ACCÈS | assurés** au **ssq.ca** et sur **le site internet de l'APTS**, de même que votre convention collective.
Ce dépliant est distribué à titre informatif seulement. Il ne change en rien les dispositions de votre contrat d'assurance collective, lesquelles prévoient certaines limitations et exclusions.
Le tableau ci-dessous détaille les modalités de remboursement applicables à chacune des garanties pour chacune des personnes assurées, sauf si indication contraire.

RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE (participation obligatoire)

Coûts usuels et raisonnables : pour être admissibles, les frais engagés pour des services ou fournitures doivent être conformes aux normes ordinaires et raisonnables de la pratique courante des professions de la santé impliquées.

Modification possible du régime détenu (selon les règles prévues à la section 1.8 de la brochure) :

1) augmentation de votre protection le 1er janvier ou le 1er juillet de chaque année en choisissant le régime maladie intermédiaire ou maladie supérieur.
2) diminution de votre protection en tout temps, en choisissant le régime maladie intermédiaire ou maladie de base, à la condition d'avoir participé pendant au moins **24 mois** au régime détenu (maladie supérieur ou maladie intermédiaire).

Garanties	Maladie de base	Maladie intermédiaire (participation minimale de **24 mois**)	Maladie supérieur (participation minimale de **24 mois**)
Médicaments*(1) Services pharmaceutiques admissibles (carte de paiement direct)	80 % des frais admissibles et 100 % lorsque le déboursé annuel excède 850 $ / certificat /année civile **liste RAMQ**	80 % des frais admissibles et 100 % lorsque le déboursé annuel excède 750 $ / certificat /année civile **liste régulière**	80 % des frais admissibles et 100 % lorsque le déboursé annuel excède 750 $ / certificat /année civile **liste régulière**
(1) **Remboursement des médicaments innovateurs :** Si vous choisissez d'acheter un médicament innovateur pour lequel une version générique existe sur le marché, votre remboursement est calculé en fonction du coût du médicament générique le moins coûteux. Toutefois, il est possible d'obtenir un remboursement calculé d'après le coût d'un médicament innovateur pour lequel aucune substitution n'est possible pour des raisons médicales, sur présentation d'un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant et pourvu que l'absence de substitution soit approuvée par SSQ.			
Assurance voyage avec assistance(2)	non couvert	100 % 5 000 000 $ / voyage	100 % 5 000 000 $ / voyage
Assurance annulation de voyage	non couvert	100 % 5 000 $ / voyage	100 % 5 000 $ / voyage
Transport par un service ambulancier	80 %	80 %	80 %
Transport et hébergement au Québec*	80 % Remboursement maximal de 1 000 $ / année civile	80 % Remboursement maximal de 1 000 $ / année civile	80 % Remboursement maximal de 1 000 $ / année civile
Appareils orthopédiques*	80 %	80 %	80 %
Appareils thérapeutiques et appareil respiratoire*	80 % Remboursement maximal de 10 000 $ à vie pour l'ensemble de ces appareils	80 % Remboursement maximal de 10 000 $ à vie pour l'ensemble de ces appareils	80 % Remboursement maximal de 10 000 $ / 24 mois pour l'ensemble de ces appareils
Neurostimulateur transcutané* (TENS)	non couvert	80 % Frais admissibles de 700 $ / 60 mois	
Pompe à insuline*	80 % Frais admissibles de 7 500 $ / 60 mois	80 % Frais admissibles de 7 500 $ / 60 mois	80 % Frais admissibles de 7 500 $ / 60 mois
Accessoires pour la pompe à insuline*	80 % Frais d'achat (tubulures, cathéters)	80 % Frais d'achat (tubulures, cathéters)	80 % Frais d'achat (tubulures, cathéters)
Soutiens-gorges postopératoires*	80 % Remboursement maximal de 1 soutien-gorge et de 200 $ / année civile	80 % Remboursement maximal de 1 soutien-gorge et de 200 $ / année civile	80 % Remboursement maximal de 1 soutien-gorge et de 200 $ / année civile
Prothèses capillaires*	non couvert	80 % Remboursement maximal de 300 $/ 60 mois	80 % Remboursement maximal de 300 $ / 60 mois
Prothèses mammaires*	non couvert	80 %	80 %
Lentilles intraoculaires*	non couvert	80 %	80 %
Articles pour stomie*	non couvert	80 %	80 %
Frais hospitaliers au Canada	non couvert	100 % du coût d'une chambre semi-privée sans limite de jours	100 % du coût d'une chambre semi-privée sans limite de jours
Honoraires professionnels à la suite d'un accident aux dents naturelles	non couvert	80 % Soins débutant dans les 12 mois suivant l'accident	80 % Soins débutant dans les 12 mois suivant l'accident
Fauteuil roulant non motorisé, lit d'hôpital et lit d'hôpital électrique*	non couvert	80 % Usage temporaire seulement	80 % Usage temporaire seulement
Membres artificiels et prothèses externes	non couvert	80 % Remboursement maximal de 30 000 $ / année civile pour l'ensemble de ces articles	80 % Remboursement maximal de 30 000 $ / année civile pour l'ensemble de ces articles
Bas de contention*	non couvert	80 % Remboursement maximal de 150 $ / année civile Compression de 20 mm de Hg et plus	80 % Remboursement maximal de 150 $ / année civile Compression de 20 mm de Hg et plus
Glucomètre*	non couvert	80 % Frais admissibles de 300 $ / 60 mois	80 % Frais admissibles de 300 $ / 60 mois
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*	non couvert	75 % Remboursement maximal de 10 000 $ à vie Frais engagés dans les 36 mois suivant l'accident et traitements débutés dans les 12 mois suivant l'accident	75 % Remboursement maximal de 10 000 $ à vie Frais engagés dans les 36 mois suivant l'accident et traitements débutés dans les 12 mois suivant l'accident
Injections sclérosantes*	non couvert	75 % Frais admissibles de 20 $ / traitement pour la substance injectée et de 15 $ pour les honoraires professionnels Remboursement maximal de 300 $ / année civile	75 % Frais admissibles de 20 $ / traitement pour la substance injectée et de 15 $ pour les honoraires professionnels Remboursement maximal de 300 $ / année civile
Infirmière et infirmière auxiliaire* (au service exclusif et continu de la personne assurée et au domicile de celle-ci)	non couvert	75 % Frais admissibles de 300 $ / jour Remboursement maximal de 10 000 $ / année civile pour l'ensemble de ces professionnelles	75 % Frais admissibles de 300 $ / jour Remboursement maximal de 10 000 $ / année civile pour l'ensemble de ces professionnelles
Chaussures orthopédiques*	non couvert	80 % Remboursement maximal de 250 $ / année civile pour l'ensemble de ces articles	80 % Remboursement maximal de 2 paires / année civile
Orthèses podiatriques*			80 % Remboursement maximal de 250 $ / année civile
Audiologiste, ergothérapeute et orthophoniste	non couvert	75 % Remboursement maximal de 500 $ / année civile pour l'ensemble de ces professionnelles ou professionnels	75 %
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique			75 % Remboursement maximal de 1 000 $ / année civile pour l'ensemble de ces professionnelles ou professionnels
Ostéopathe		non couvert	
Chiropraticien, acupuncteur et podiatre	non couvert	75 % Remboursement maximal de 400 $ / année civile pour l'ensemble de ces professionnelles ou professionnels Radiographie par une ou un chiropraticien : 35 $ / année civile	75 % Remboursement maximal de 750 $ / année civile pour l'ensemble de ces professionnelles ou professionnels Radiographie par une ou un chiropraticien : 35 $ / année civile
Diététiste		75 % Remboursement maximal de 500 $ / année civile pour l'ensemble de ces professionnelles ou professionnels	
Psychologue et travailleuse sociale ou travailleur social			75 % Remboursement maximal de 1 000 $ / année civile pour l'ensemble de ces professionnelles ou professionnels
Psychiatre, psychanalyste, conseillère ou conseiller en orientation, psychothérapeute, psychoéducatrice ou psychoéducateur	non couvert	non couvert	
Massothérapeute, kinésithérapeute et orthothérapeute	non couvert	non couvert	75 % Remboursement maximal de 400 $ / année civile pour l'ensemble de ces professionnelles ou professionnels
Soins oculaires : lunettes, lentilles cornéennes et chirurgie de l'oeil au laser			80 % Remboursement maximal de 200 $ / 24 mois pour l'ensemble de ces soins et articles
Examen de la vue			80 % Remboursement maximal de 50 $ / 24 mois
Appareil auditif			80 % Frais admissibles de 600 $ / 48 mois

* Ordonnance médicale requise

(2) Avant de partir en voyage, si vous savez que vous avez une maladie ou si votre état de santé n'est pas stable, vous devez communiquer avec le service d'assistance voyage de SSQ au 1 800 465-2928 pour vérifier votre couverture en assurance voyage.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE I : ASSURANCE VIE ET ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE (participation obligatoire)	
Garanties	**Description**
■ Assurance vie de base de la personne adhérente	1 fois le salaire annuel brut.
■ Assurance en cas de mutilation accidentelle de la personne adhérente	De 15 000 $ à 60 000 $, selon la perte.
■ Assurance vie additionnelle de la personne adhérente (facultative)	1, 2 ou 3 fois le salaire annuel brut.
■ Assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge	5 000 $: Personne conjointe; 5 000 $: Par enfant à charge (âgé de 24 heures ou plus).
■ Assurance vie additionnelle de la personne conjointe (facultative)	1 à 10 unités de 10 000 $
■ Assurance salaire de longue durée de la personne adhérente	
- Prestations	72 % du salaire net.
- Durée [1]	Tant que dure l'invalidité totale, sans excéder l'âge de 65 ans.
- Début des prestations	À compter de la 105e semaine d'invalidité totale.
- Indexation	Après 12 mois de prestations de SSQ, le 1er janvier de chaque année selon l'indice utilisé par la RRQ (maximum annuel : 3 %).

[1] Pour les invalidités antérieures au 1er janvier 2016, la durée des prestations est celle prévue aux dispositions contractuelles applicables à la date du début de l'invalidité.

RÉGIME D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES (adhésion le 1er janvier de chaque année - participation facultative minimale de 48 mois)		
Garanties	**Balises de remboursement**	**Pourcentage de remboursement**
■ **Soins dentaires préventifs** - Examen buccal clinique* - Radiographie - Test, examen de laboratoire - Biopsie, modèle de diagnostic - Polissage*, détartrage* - Appareil de maintien	Aucun remboursement maximal / année civile (sous réserve des dispositions de la section 3 de la brochure)	80 %
■ **Soins dentaires de base** - Restauration en amalgame ou en composite - Soins des infections, chirurgie, jumelage (parodontie) - Ablation de dents, autres chirurgies		
■ **Soins de restauration majeure et prothèses** - Traitement de canal (endodontie)	Remboursement maximal de 1 000 $ / année civile (sous réserve des dispositions de la section 3 de la brochure).	80 %
- Couronne, corps coulé, pivot préfabriqué - Prothèse amovible (complète et partielle) - Pont fixe[1] - Implant dentaire[2]		50 %
* Une fois par période de 9 mois pour : examen de rappel ou périodique, polissage, application topique de fluorure et détartrage.		

[1] Les frais pour pont fixe sont admissibles jusqu'à concurrence du coût et des limitations s'appliquant à une prothèse amovible équivalente.

[2] Les frais pour implant (incluant les frais engagés pour une prothèse sur implant) sont admissibles jusqu'à concurrence du coût et des limitations s'appliquant à une couronne équivalente lors de la mise en bouche finale de la couronne sur implant seulement. Les frais engagés pour les actes ou traitements complémentaires liés aux implants (chirurgie, greffe, etc.) ne sont pas admissibles.

TABLEAU DES PRIMES APPLICABLES EN 2019

(par période de 14 jours)

RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE	Statut de protection			
	Individuel	Monoparental	Couple	Familial
Maladie de base	45,15 $	66,95 $	90,30 $	108,02 $
Maladie intermédiaire	57,01 $	84,50 $	114,00 $	136,38 $
Maladie supérieur	76,47 $	113,47 $	152,94 $	183,09 $
RÉGIME D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES	16,78 $	27,20 $	33,56 $	44,88 $

De ces primes, soustraire la part de l'employeur, s'il y a lieu.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE I	Statut de protection			
	Individuel	Monoparental	Couple	Familial
Assurance vie de base de la personne adhérente	0,112 % du salaire brut			
Assurance en cas de mutilation accidentelle de la personne adhérente[1]	0,16 $			
Assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe	Taux par âge, sexe et habitudes tabagiques voir la tarification dans les tableaux ci-dessous			
Assurance vie des personnes à charge	–	0,11 $	0,25 $	0,36 $
Assurance salaire de longue durée[2]	0,650 % du salaire brut			

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente[3] en fonction du salaire brut

(par période de 14 jours)

Coût en % du salaire assurable (Pour 1 fois le salaire assurable)				
Âge atteint	Femme non-fumeuse	Femme fumeuse	Homme non-fumeur	Homme fumeur
Moins de 30 ans	0,022 %	0,025 %	0,036 %	0,043 %
30 à 34 ans	0,022 %	0,033 %	0,036 %	0,056 %
35 à 39 ans	0,033 %	0,049 %	0,056 %	0,080 %
40 à 44 ans	0,053 %	0,078 %	0,086 %	0,129 %
45 à 49 ans	0,082 %	0,129 %	0,136 %	0,217 %
50 à 54 ans	0,129 %	0,224 %	0,217 %	0,370 %
55 à 59 ans	0,207 %	0,375 %	0,346 %	0,624 %
60 à 64 ans	0,334 %	0,634 %	0,556 %	1,055 %
65 ans ou plus	0,534 %	1,068 %	0,890 %	1,780 %

La taxe de vente de 9 % doit être ajoutée à ces primes.

(1) La cotisation cesse à 65 ans.

(2) La cotisation cesse à 63 ans.

(3) Ces taux sont applicables selon l'âge de la personne adhérente et selon le sexe et les habitudes tabagiques de la personne assurée. Par la suite, les modifications occasionnées par un changement d'âge prennent effet le 1er janvier correspondant ou suivant l'anniversaire de naissance de la personne adhérente.

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe[3] par 1 000$ de protection

(par période de 14 jours)

Âge atteint	Femme non-fumeuse	Femme fumeuse	Homme non-fumeur	Homme fumeur
Moins de 30 ans	0,010 $	0,011 $	0,014 $	0,017 $
30 à 34 ans	0,010 $	0,012 $	0,014 $	0,022 $
35 à 39 ans	0,012 $	0,018 $	0,022 $	0,030 $
40 à 44 ans	0,020 $	0,030 $	0,034 $	0,050 $
45 à 49 ans	0,030 $	0,050 $	0,053 $	0,082 $
50 à 54 ans	0,050 $	0,085 $	0,082 $	0,142 $
55 à 59 ans	0,079 $	0,145 $	0,133 $	0,239 $
60 à 64 ans	0,128 $	0,244 $	0,212 $	0,405 $
65 ans ou plus	0,204 $	0,409 $	0,341 $	0,683 $

La taxe de vente de 9 % doit être ajoutée à ces primes.

[3] Ces taux sont applicables selon l'âge de la personne adhérente et selon le sexe et les habitudes tabagiques de la personne assurée. Par la suite, les modifications occasionnées par un changement d'âge prennent effet le 1er janvier correspondant ou suivant l'anniversaire de naissance de la personne adhérente.

POUR NOUS JOINDRE

accès

Découvrez nos services en ligne en vous inscrivant dès aujourd'hui au site ACCÈS | assurés.

Édifice SSQ
2525, boulevard Laurier
Case postale 10500, Succ. Ste-Foy
Québec (Québec) G1V 4H6
Région de Montréal : 514 223-2500
Autres régions : 1 877 651-8080

ssq.ca

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à communiquer avec le Service à la clientèle de SSQ, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.

SSQ Groupe financier

DV3782F-T19 (2018-12)