SSQ Groupe financier

VOTRE RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

EN UN COUP D'ŒIL



Contrat FA999

FP-CSN

1er janvier 2019

CSN

FÉDÉRATION
DES PROFESSIONNÈLES

Régime d'assurance collective FP-CSN

Ce dépliant présente un sommaire des protections de votre régime d'assurance collective et la tarification applicable à compter du 1er janvier 2019.

Régime Pro-santé

(Participation obligatoire, au choix de la personne adhérente)

La participation à l'un des trois niveaux de protection du régime Pro-santé (Pro-santé de base, Pro-santé global ou Pro-santé global +) est obligatoire, 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 et statuts de protection

La personne adhérente doit choisir un niveau de protection (Pro-santé de base, Pro-santé global ou Pro-santé global +) ainsi qu'un statut de protection (individuel, monoparental, couple ou familial) pour son régime Pro-santé. Le niveau de protection s'appliquera autant pour elle-même que pour ses personnes à charge. Les différents niveaux et statuts de protection sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Durée de la participation

La personne qui adhère au niveau de protection Pro-santé global ou Pro-santé global + doit participer au moins **36 mois** au régime choisi avant de pouvoir abaisser son niveau de protection, à moins que survienne un événement. Elle peut modifier son niveau de protection lorsque survient un événement prévu au contrat (une naissance ou une séparation, par exemple), sans égard à la durée minimale de participation.

Précisions sur le remboursement des médicaments

Si la personne adhérente achète un médicament innovateur admissible pour lequel il existe une version générique sur le marché, son remboursement est calculé en fonction du coût du médicament générique le plus bas. Le montant qui entre dans le calcul du déboursé annuel est celui que la personne adhérente aurait déboursé si elle avait acheté ce médicament générique moins coûteux. Toutefois, il est possible d'obtenir le 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.

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

Remboursement des frais admissibles

Garanties	Pro-santé de base	Pro-santé global	Pro-santé global +
Médicaments			
* **Médicaments et services pharmaceutiques admissibles**	80 % des frais admissibles jusqu'au maximum annuel à débourser selon le RGAM et 100 % des frais excédentaires / certificat / année civile		
* **Injections sclérosantes**	Non couvert	80 %, maximum de 25 $ de remboursement / traitement pour la substance injectée	
Soins d'urgence			
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		
Frais médicaux divers			
Appareil auditif	Non couvert	80 %, maximum de 480 $ de remboursement / 48 mois	
* **Accessoires pour pompe à insuline**		80 %, illimité	
* **Appareils orthopédiques**		80 %	
* **Appareils thérapeutiques et appareils d'assistance respiratoire**		80 %, maximum de 10 000 $ de remboursement à vie	
* **Bas de contention**		80 %, maximum de 3 paires / année civile	
* **Chaussures orthopédiques**		80 %	
* **Chaussures profondes**		80 %, maximum de 150 $ / année civile	
Chirurgie dentaire en cas d'accident		80 %	
* **Fauteuil roulant et soutien-gorge postopératoire**		80 %	
* **Glucomètre**		80 %, maximum de 240 $ de remboursement / 36 mois	
* **Lentilles intraoculaires**		80 %	
* **Lit d'hôpital**		80 %, location ou achat si plus économique	
* **Membres artificiels et prothèses externes**		80 %	
* **Neurostimulateur transcutané** (TENS)		80 %, maximum de 560 $ de remboursement / 60 mois	
* **Pompe à insuline**		80 %, maximum de 6 400 $ de remboursement / 60 mois	
* **Prothèse capillaire**		80 %, maximum de 300 $ de remboursement à vie	
* **Prothèse mammaire et articles pour stomie**		80 %	
* **Transport et hébergement**		80 %, maximum de 48 $ de remboursement / jour et de 1 000 $ / année civile	
Pour les garanties précédées d'un astérisque (*), une prescription médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement.			
Professionnels de la santé			
Audiologie, ergothérapie et orthophonie	Non couvert	80 %, maximum regroupé de 500 $ de remboursement / année civile	80 %, maximum regroupé de 1 000 $ de remboursement / année civile
Chiropractie et ostéopathie (incluant les radiographies par un chiropraticien)			
Diététiste			
Physiothérapie et thérapie de réadaptation physique			
Acupuncture		Non couvert	
Kinésithérapie, orthothérapie et massothérapie			
Podiatrie			
Psychologie, psychanalyse, psychiatrie, psychoéducation, travail social, service d'un conseiller en orientation et psychothérapie			50 %, maximum de 1 000 $ de remboursement / année civile
Soins de la vue			
Lunettes, lentilles cornéennes ou correction visuelle au laser	Non couvert	Non couvert	**Adulte et enfant de 13 ans ou 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			
Soins dentaires de base Diagnostic, prévention et appareils de maintien, restauration mineure, parodontie, chirurgie buccale et anesthésie locale	Non couvert	80 %(1) 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 Restauration majeure, endodontie et prothèses fixes ou amovibles	Non couvert	Non couvert	60 %(1), maximum de 1 000 $(2) de remboursement / année civile

(1) Les frais admissibles de laboratoire sont limités à 50 % des honoraires prévus pour l'acte bucco-dentaire concerné.
(2) Pour toute nouvelle personne adhérente à la garantie de soins dentaires de restauration, le remboursement maximal progressif est de :
1re année civile : 500 $ 2e année civile : 750 $ 3e année civile et suivantes : 1 000 $

Primes à compter du 1er janvier 2019 par période de 14 jours*

RÉGIMES	Pro-santé de base				Pro-santé global				Pro-santé global +			
	INDIVIDUEL	MONOPARENTAL	COUPLE	FAMILIAL	INDIVIDUEL	MONOPARENTAL	COUPLE	FAMILIAL	INDIVIDUEL	MONOPARENTAL	COUPLE	FAMILIAL
Prime totale	48,68 $	58,42 $	101,26 $	106,45 $	64,65 $	86,03 $	134,48 $	147,26 $	77,85 $	102,75 $	161,94 $	175,64 $
Contribution employeur(1)	2,39 $	5,97 $	5,97 $	5,97 $	2,39 $	5,97 $	5,97 $	5,97 $	2,39 $	5,97 $	5,97 $	5,97 $
Contribution employé	**46,29 $**	**52,45 $**	**95,29 $**	**100,48 $**	**62,26 $**	**80,06 $**	**128,51 $**	**141,29 $**	**75,46 $**	**96,78 $**	**155,97 $**	**169,67 $**

* Avant la taxe de vente de 9 %.
(1) La contribution de l'employeur est réduite de 50 % pour la personne salariée qui ne travaille pas à temps plein (moins de 70 %).

Protection vie

(Participation facultative)

Protection vie de base de la personne adhérente[1]	1 fois le salaire annuel assurable
DMA[1] de la personne adhérente (Décès ou mutilation par accident)	Décès par accident = 1 fois le salaire annuel assurable Mutilation par accident = de 10 à 100 % du salaire annuel assurable, selon la perte subie
Protection vie additionnelle de la personne adhérente	1 à 5 fois le salaire annuel assurable
Protection 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
Protection vie additionnelle de la personne conjointe	10 000 $ à 100 000 $, par tranche de 10 000 $

[1] La protection vie de base et DMA de la personne adhérente ainsi que la protection vie de la personne conjointe et des enfants à charge sont attribuables par adhésion automatique avec droit de retrait à la date d'admissibilité à l'assurance lors d'une nouvelle embauche.

Primes à compter du 1er janvier 2019 par période de 14 jours*	
Protection vie et DMA de base de la personne adhérente	0,175 % du salaire assurable
Protection vie de la personne conjoint et des enfants à charge	0,31 $

Protection vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe

Âge de la personne adhérente[2]	Coût par 1 000 $ d'assurance[1]			
	Homme		Femme	
	Fumeur	Non-fumeur	Fumeuse	Non-fumeuse
Moins de 30 ans	0,026 $	0,020 $	0,018 $	0,011 $
30 à 34 ans	0,026 $	0,020 $	0,020 $	0,012 $
35 à 39 ans	0,033 $	0,024 $	0,026 $	0,017 $
40 à 44 ans	0,058 $	0,044 $	0,050 $	0,033 $
45 à 49 ans	0,082 $	0,060 $	0,068 $	0,046 $
50 à 54 ans	0,127 $	0,091 $	0,103 $	0,074 $
55 à 59 ans	0,217 $	0,156 $	0,174 $	0,132 $
60 à 64 ans	0,368 $	0,271 $	0,291 $	0,240 $

Protection vie (suite)

Protection vie additionnelle de la personne adhérente				
Âge de la personne adhérente[2]	**Coût en % du salaire assurable[1] (Pour 1 fois le salaire assurable)**			
	Homme		**Femme**	
	Fumeur	**Non-fumeur**	**Fumeuse**	**Non-fumeuse**
Moins de 30 ans	0,068 %	0,052 %	0,047 %	0,029 %
30 à 34 ans	0,068 %	0,052 %	0,052 %	0,031 %
35 à 39 ans	0,086 %	0,062 %	0,068 %	0,044 %
40 à 44 ans	0,151 %	0,114 %	0,130 %	0,086 %
45 à 49 ans	0,213 %	0,156 %	0,177 %	0,120 %
50 à 54 ans	0,330 %	0,237 %	0,268 %	0,192 %
55 à 59 ans	0,564 %	0,406 %	0,452 %	0,343 %
60 à 64 ans	0,957 %	0,705 %	0,757 %	0,624 %

* Avant la taxe de vente de 9 %.

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

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

Protection salariale de longue durée

(Participation obligatoire, au choix de la personne adhérente)

Montants et durées de la prestation	
Protection salariale de base	80 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 105e semaine d'invalidité jusqu'à **61 ans**
Protection salariale supérieure	100 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 105e semaine d'invalidité jusqu'à **65 ans** et intégration de 65 % de la rente de retraite payable sans réduction actuarielle

Primes à compter du 1er janvier 2019 par période de 14 jours*	
Protection salariale de base	0,394 % du salaire assurable
Protection salariale supérieure	0,634 % du salaire assurable

Exemples de salaire assurable et primes correspondantes						
Salaire annuel assurable	**40 000 $**	**50 000 $**	**60 000 $**	**70 000 $**	**80 000 $**	**90 000 $**
Protection salariale de base	6,06 $	7,58 $	9,09 $	10,61 $	12,12 $	13,64 $
Protection salariale supérieure	9,75 $	12,19 $	14,63 $	17,07 $	19,51 $	21,95 $

* Avant la taxe de vente de 9 %.

« Votre régime FA999 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 sur le site ACCÈS | assurés au ssq.ca ou auprès de votre employeur.

Veuillez 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

ssq.ca