

**RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE
À L'INTENTION DES RETRAITÉS
DU PERSONNEL D'ENCADREMENT
DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC DU QUÉBEC**

YZ retraités

**NOUVELLE TARIFICATION ET MODIFICATIONS APPORTÉES À VOTRE
BROCHURE À COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2017**

Ce dépliant présente les modifications apportées à votre régime de même que les nouveaux taux de primes applicables à compter du 1^{er} janvier 2017. Nous vous suggérons de conserver ce document avec votre brochure pour consultation ultérieure.

Pour toute question relative à votre régime d'assurance collective, n'hésitez pas à communiquer avec le Service à la clientèle de SSQ, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 au 1 877 651-8080.

SSQ *Groupe
financier*

Les valeurs à la bonne place

1. Modifications apportées à votre régime à compter du 1^{er} janvier 2017

Note importante

Les modifications décrites au point 1 ne sont pas applicables aux juges retraités.

1.1. RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE DE BASE

Le tableau intitulé « Régime d'assurance accident maladie de base » est modifié comme suit (p. i de votre brochure) :

- À la ligne « Médicaments » (nommée « Médicaments et services pharmaceutiques admissibles » depuis 2015), le texte indiqué dans la colonne « Balises de remboursement » est remplacé par ce qui suit :
« Disponibles uniquement sur prescription, selon la liste de la RAMQ Substitution générique obligatoire »
- Le pourcentage de remboursement de l'ensemble des garanties, à l'exception des « Frais hospitaliers au Québec », est remplacé par ce qui suit :
« 75 % jusqu'à ce que le maximum annuel à déboursier de 1 046 \$ (révisé annuellement) soit atteint, puis 100 % de l'excédent, par certificat ».

La section intitulée **2. LE RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE DE BASE** est modifiée comme suit (p. 16 de votre brochure) :

- Au point **2.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX (remboursés à 75 % ou à 100 %, s'il y a lieu)**, le paragraphe « Coassurance » est remplacé par ce qui suit :
« Coassurance
Sous réserve de la Loi sur l'assurance médicaments et de la Loi sur l'assurance maladie du Québec, lorsqu'un adhérent engage pour lui-même ou pour l'une de ses personnes à charge assurées des frais admissibles à la suite d'un accident, d'une maladie, d'une grossesse ou d'une complication grave d'une grossesse, ces frais (excluant les frais hospitaliers) sont remboursés à 75 % jusqu'à ce que le déboursé maximal annuel soit atteint, puis à 100 % par la suite, par année civile, par certificat. Le montant du déboursé maximal annuel est revu le 1^{er} janvier de chaque année et correspond au montant de la contribution annuelle maximale établi par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) le 1^{er} juillet de l'année précédente. »
- Au point **2.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX (remboursés à 75 % ou à 100 %, s'il y a lieu)**, le paragraphe « Substitution générique obligatoire » est ajouté immédiatement après le paragraphe « Coassurance » :
« Substitution générique obligatoire
Si un assuré choisit d'acheter un médicament innovateur admissible pour lequel une version générique existe sur le marché, le remboursement

sera 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. »

1.2 RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE ENRICHI

Le tableau intitulé « Régime d'assurance accident maladie enrichi » est modifié comme suit (page ii de votre brochure) :

- À la ligne « Médicaments » (nommée « Médicaments et services pharmaceutiques admissibles » depuis 2015), le texte indiqué dans la colonne « Balises de remboursement » est remplacé par ce qui suit :

« Disponibles uniquement sur prescription
Substitution générique obligatoire »

- Le pourcentage de remboursement de l'ensemble des garanties, à l'exception de l'« Assurance voyage avec assistance », de l'« Assurance annulation voyage » et des « Frais hospitaliers au Québec », est remplacé par ce qui suit :

« 80 % jusqu'à ce que le maximum annuel à déboursé de 1 046 \$ (révisé annuellement) soit atteint, puis 100 % de l'excédent, par certificat ».

La section intitulée **3. LE RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE ENRICHI** est modifiée comme suit (p. 20 de votre brochure) :

- Au point **3.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX (remboursés à 80 % ou à 100 %, s'il y a lieu)**, le paragraphe « Coassurance » est remplacé par ce qui suit :

« Coassurance

Sous réserve de la Loi sur l'assurance médicaments et de la Loi sur l'assurance maladie du Québec, lorsqu'un adhérent engage pour lui-même ou pour l'une de ses personnes à charge assurées des frais admissibles à la suite d'un accident, d'une maladie, d'une grossesse ou d'une complication grave d'une grossesse, ces frais (excluant les frais hospitaliers, les frais d'assurance voyage et les frais d'assurance annulation de voyage) sont remboursés à 80 % jusqu'à ce que le déboursé maximal annuel soit atteint, puis à 100 % par la suite, par année civile, par certificat. Le montant du déboursé maximal annuel est revu le 1^{er} janvier de chaque année et correspond au montant de la contribution annuelle maximale établi par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) le 1^{er} juillet de l'année précédente. »

- Au point **3.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX (remboursés à 80 % ou à 100 %, s'il y a lieu)**, le paragraphe « Substitution générique obligatoire » est ajouté immédiatement après le paragraphe « Coassurance » :

« Substitution générique obligatoire

Si un assuré choisit d'acheter un médicament innovateur admissible pour

lequel une version générique existe sur le marché, le remboursement sera 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. »

– Au point **3.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX**, le premier paragraphe du point 3.2.1 est remplacé par ce qui suit :

« **les frais pour des médicaments**, porteurs d'un DIN (Drug Identification Number) valide émis par le gouvernement fédéral, disponibles uniquement sur prescription par un professionnel de la santé autorisé à les prescrire, disponibles exclusivement en pharmacie, et vendus par un pharmacien ou un professionnel de la santé conformément à l'article 37 de la Loi sur la pharmacie, sur présentation des factures convenablement détaillées et dûment acquittées. »

QUELQUES DÉFINITIONS		
Médicament générique	Médicament innovateur	Médicament unique
Copie d'un médicament dont le brevet est échu et qui contient les mêmes molécules actives que le médicament innovateur (médicament d'origine).	Médicament breveté dont il existe une copie générique.	Médicament breveté dont il n'existe aucune copie.

2. Nouvelle tarification au 1^{er} janvier 2017

Les tableaux qui suivent vous présentent la nouvelle tarification applicable à compter du 1^{er} janvier 2017.

Vous noterez que les congés de primes suivants sont accordés :

- Assurance vie de l'adhérent retraité et assurance vie additionnelle du conjoint de l'adhérent retraité : le congé de primes est de 10 %.
- Assurance vie du conjoint et des enfants à charge de l'adhérent retraité : le congé de primes est de 10 %.

accès

Découvrez nos services en ligne en vous inscrivant dès aujourd'hui au site ACCÈS | assurés. Visitez le ssq.ca pour tous les détails.

TARIFICATION MENSUELLE DU 1^{ER} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2017 – CONTRAT Y9999-R (groupes 19520 à 19525, 19541 à 19546)

RÉGIMES	TAUX DE PRIMES MENSUELS									
	INDIVIDUELLE			MONOPARENTALE			FAMILIALE			
	Primes payées par l'adhérent	Congé de primes	Primes Totales	Primes payées par l'adhérent	Congé de primes	Primes Totales	Primes payées par l'adhérent	Congé de primes	Primes Totales	Primes Totales
CADRES RETRAITÉS Assurance maladie - Régime de BASE (groupes 19522, 19523 et 19524) Moins de 65 ans 65 ans ou plus Surprime pour les 65 ans ou plus (1)	115,57 \$ 5,07 \$ 374,53 \$	- \$ - \$ - \$	115,57 \$ 5,07 \$ 374,53 \$	149,01 \$ 6,46 \$ 374,53 \$	- \$ - \$ - \$	149,01 \$ 6,46 \$ 374,53 \$	227,50 \$ 9,66 \$ 749,06 \$	- \$ - \$ - \$	- \$ - \$ - \$	227,50 \$ 9,66 \$ 749,06 \$
Assurance maladie - Régime ENRICH I (groupes 19520, 19521 et 19525) Moins de 65 ans 65 ans ou plus Surprime pour les 65 ans ou plus (1)	209,66 \$ 49,70 \$ 374,53 \$	- \$ - \$ - \$	209,66 \$ 49,70 \$ 374,53 \$	271,76 \$ 64,63 \$ 374,53 \$	- \$ - \$ - \$	271,76 \$ 64,63 \$ 374,53 \$	420,50 \$ 96,48 \$ 749,06 \$	- \$ - \$ - \$	- \$ - \$ - \$	420,50 \$ 96,48 \$ 749,06 \$
JUGES RETRAITÉS Assurance maladie - Régime de BASE (groupes 19542, 19543 et 19544) Moins de 65 ans 65 ans ou plus Surprime pour les 65 ans ou plus (1)	122,68 \$ 5,38 \$ 390,63 \$	- \$ - \$ - \$	122,68 \$ 5,38 \$ 390,63 \$	158,18 \$ 6,86 \$ 390,63 \$	- \$ - \$ - \$	158,18 \$ 6,86 \$ 390,63 \$	241,49 \$ 10,25 \$ 781,26 \$	- \$ - \$ - \$	- \$ - \$ - \$	241,49 \$ 10,25 \$ 781,26 \$
Assurance maladie - Régime ENRICH I (groupes 19541, 19545 et 19546) Moins de 65 ans 65 ans ou plus Surprime pour les 65 ans ou plus (1)	218,46 \$ 51,75 \$ 390,63 \$	- \$ - \$ - \$	218,46 \$ 51,75 \$ 390,63 \$	283,16 \$ 67,30 \$ 390,63 \$	- \$ - \$ - \$	283,16 \$ 67,30 \$ 390,63 \$	438,14 \$ 100,47 \$ 781,26 \$	- \$ - \$ - \$	- \$ - \$ - \$	438,14 \$ 100,47 \$ 781,26 \$

Les taux de primes n'incluent pas la taxe de vente provinciale de 9 %.

(1) Surprime pour les personnes de 65 ans ou plus conservant la garantie de médicaments chez SSO plutôt qu'à la RAMQ. Pour l'adhérent qui atteint l'âge de 65 ans dans le courant de l'année, les modifications des primes et des protections se feront le 1^{er} jour du mois qui coïncide avec son 65^{ème} anniversaire ou qui le suit.

Note générale : Tout changement dans le taux de primes par suite d'un changement d'âge de l'adhérent prend effet le 1^{er} jour du mois qui coïncide avec le changement de groupe d'âge ou qui le suit.

TARIFICATION MENSUELLE DU 1^{ER} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2017 – CONTRAT Y9999-R (groupes 19520 à 19525, 19541 à 19546)

	RÉGIMES						TAUX DE PRIMES MENSUELS PAR 1 000 \$ DE PROTECTION								
	Assurance vie de base de l'adhérent et additionnelle du conjoint ⁽²⁾			Primes payées par l'adhérent :			HOMME			FEMME					
	Moins de 50 ans	de 50 à 54 ans	de 55 à 59 ans	de 60 à 64 ans	de 65 à 69 ans	de 70 à 74 ans	de 75 à 79 ans	de 80 à 84 ans	de 85 ans ou plus	Primes payées par l'adhérent	Congé de primes	Primes Totales	Primes payées par l'adhérent	Congé de primes	Primes Totales
										0,11 \$	0,01 \$	0,12 \$	0,06 \$	0,01 \$	0,07 \$
										0,20 \$	0,02 \$	0,22 \$	0,12 \$	0,01 \$	0,13 \$
										0,33 \$	0,04 \$	0,37 \$	0,21 \$	0,02 \$	0,23 \$
										0,55 \$	0,06 \$	0,61 \$	0,33 \$	0,04 \$	0,37 \$
										0,84 \$	0,09 \$	0,93 \$	0,51 \$	0,06 \$	0,57 \$
										1,31 \$	0,14 \$	1,45 \$	0,88 \$	0,10 \$	0,98 \$
										2,06 \$	0,23 \$	2,29 \$	1,48 \$	0,16 \$	1,64 \$
										3,31 \$	0,37 \$	3,68 \$	2,52 \$	0,28 \$	2,80 \$
										5,04 \$	0,56 \$	5,60 \$	4,28 \$	0,48 \$	4,76 \$
Assurance vie du conjoint et des enfants à charge							Primes payées par l'adhérent :			Primes totales :					
							7,70 \$			8,56 \$					

Les taux de primes n'incluent pas la taxe de vente provinciale de 9 %.

⁽²⁾ La prime d'assurance vie additionnelle du conjoint est basée sur le sexe et l'âge du conjoint.

Note générale : Tout changement dans le taux de primes par suite d'un changement d'âge de l'adhérent prend effet le 1^{er} jour du mois qui coïncide avec le changement de groupe d'âge ou qui le suit.