

Choisir ses protections en assurance collective

Guide 2019-2020

Ce document est distribué à titre de renseignement seulement et ne change en rien les dispositions et conditions du contrat d'assurance collective qui s'appliquent.

Vous êtes une personne nouvellement admissible au régime d'assurance collective CSQ? Ce document contient des renseignements utiles pour vous guider dans le choix des protections offertes par l'assureur SSQ.

Lorsque vient le temps de choisir vos protections, comparer les montants des primes ne suffit pas. D'autres éléments importent, comme le type de garanties, les pourcentages et les maximums des montants remboursés. Questionnez-vous sur les frais médicaux que vous assumez actuellement. Sont-ils peu ou très élevés? Vos personnes à charge, vos obligations financières, votre condition médicale ou encore votre tolérance au risque peuvent également influencer votre choix de protections.

Les critères présentés dans ce guide, sans être exhaustifs, constituent des pistes de réflexion pour vous aider à faire les bons choix. Pour toute question, veuillez communiquer avec votre syndicat.

Choisir les meilleures protections selon vos besoins

Le régime d'assurance collective CSQ offre des protections en assurance de personnes : assurance maladie, assurance salaire de longue durée, assurance vie et assurance soins dentaires (voir annexe II Structure du régime CSQ).

Le montant des primes varie en fonction du choix de garanties et du type de couverture. Les détails des coûts applicables pour chacune des protections proposées sont présentés dans le document *Votre régime d'assurance collective en un coup d'œil* auquel vous pouvez vous référer.

→ **L'assurance maladie (obligatoire)**

Votre droit d'exemption

Si avant d'être admissible au régime, vous étiez déjà couverte ou couvert par le régime d'assurance de votre personne conjointe, de votre corporation ou de votre ordre professionnel, vous devez déterminer si vous préférez maintenir votre adhésion à ce régime et vous exempter de celui de la CSQ, ou adhérer à ce dernier.

Bien que la participation à l'assurance maladie est obligatoire¹, il existe un droit d'exemption pour les protections d'assurance maladie. Vous devez cependant fournir à votre employeur une preuve de l'existence de cette assurance.

¹ La *Loi sur l'assurance médicaments* oblige toute personne qui réside au Québec à bénéficier d'une couverture d'assurance médicaments, que ce soit par l'entremise d'une assurance privée ou du régime public d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Une personne admissible à un régime d'assurance collective comportant une garantie d'assurance médicaments a l'obligation d'y adhérer et, s'il y a lieu, de couvrir ses personnes à charge.

Dans certains cas, vous pourriez décider de maintenir les deux régimes (celui qui vous couvre déjà et celui de la CSQ) de façon individuelle ou familiale. Détenir deux assurances permet de vous faire rembourser par le deuxième assureur les montants non couverts par le premier.

Le régime d'assurance collective CSQ propose trois niveaux de protection :

Maladie 1 – couverture de base :

- assurance médicaments
- assurance voyage avec assistance
- assurance annulation de voyage
- transport par ambulance ou aérien en cas d'urgence

Maladie 2 – couverture intermédiaire :

- toutes les protections offertes par le régime Maladie 1
- appareils médicaux
- soins paramédicaux de base
- montants remboursables allant jusqu'à 1 000 \$/an/personne assurée

Maladie 3 – couverture élargie :

- toutes les protections offertes par les couvertures des régimes Maladie 1 et Maladie 2
- soins thérapeutiques
- montants remboursables allant jusqu'à 2 000 \$/an/personne assurée

Pour en savoir plus sur les soins admissibles par niveau de protection, référez-vous au dépliant *Votre régime d'assurance collective en un coup d'œil*.

Le régime CSQ propose également trois statuts de protection :

- **Individuel**
- **Monoparental**
- **Familial**

Augmenter ou réduire votre niveau de protection

Vous pouvez, à tout moment, demander une augmentation du niveau de protection en assurance maladie toutefois, notez que si vous faites une demande de modification alors que vous êtes en invalidité, celle-ci entrera en vigueur seulement lors de votre retour au travail. Il peut également être réduit, à condition toutefois de respecter la durée minimale de participation (24 mois pour Maladie 2 et Maladie 3).

Quelques éléments à prendre en compte

Pour faire votre choix entre les trois niveaux de protection offert (Maladie 1, Maladie 2 ou Maladie 3) et les trois statuts (individuel, monoparental ou familial), questionnez-vous sur votre situation et vos besoins.

1. Votre âge

En règle générale, plus on est jeune, plus on est en santé et moins on a besoin de protection en assurance maladie. N'attendez pas toutefois d'être malade pour augmenter vos protections, car cela pourrait être difficile, voire impossible.

2. Votre état civil et vos personnes à charge

Si vous avez des personnes à charge (une personne conjointe et/ou des enfants), vous devez tenir compte des besoins de chacune d'elles dans votre réflexion.

La **personne conjointe** est définie comme étant la personne qui l'est devenue :

- à la suite d'une union civile ou d'un mariage légalement contracté au Québec ou ailleurs et reconnu comme valable par les lois du Québec;
- par le fait de résider en permanence depuis plus d'un an avec une personne que vous présentez ouvertement comme étant votre conjointe ou votre conjoint. À noter qu'aucune période minimale de temps n'est requise si un enfant est issu de votre union ou dans le cas où des procédures légales d'adoption sont entreprises.

L'**enfant à charge** est défini comme étant :

- tout enfant célibataire, le vôtre, celui de votre personne conjointe ou des deux, et qui remplit au moins une des conditions suivantes :
 - est âgé de moins de 18 ans;
 - est âgé de moins de 26 ans et fréquente à temps plein une maison d'enseignement reconnue, à titre d'étudiant dûment inscrit;
 - quel que soit son âge, a été frappé d'invalidité totale alors qu'il satisfaisait à l'une ou l'autre des conditions précédentes et est demeuré continuellement invalide depuis cette date.

La preuve de la fréquentation scolaire

Pour que votre enfant à charge âgé de 18 à 25 ans demeure assuré, vous devez impérativement remplir une déclaration de fréquentation scolaire². Celle-ci peut être faite :

- **en ligne** : sur le site ACCÈS | assurés de SSQ (ssq.ca). Utilisez le formulaire de réclamation en assurance maladie).
- **par téléphone** : communiquez avec le service à la clientèle de SSQ (Montréal : 514 223-2500 | ailleurs au Québec : 1 877 651-8080).

Vous pouvez augmenter ou réduire votre statut de protection au moment où une personne à charge s'ajoute ou qu'elle ne répond plus à la définition prescrite. Présentez votre demande dans un délai de 30 jours de la date de l'événement afin que votre nouveau statut entre en vigueur rétroactivement à cette date; sinon, il sera modifié à la période de paie suivant la demande de modification.

Les questions à vous poser :

- Quels sont les frais que mes personnes à charge et moi pourrions avoir à déboursier dans un avenir rapproché?
- S'il advenait qu'une de mes personnes à charge ait besoin de soins médicaux, serais-je en mesure de les assumer?
- Pendant combien de temps mes enfants seront-ils admissibles à mon régime d'assurance?

3. Les événements de vie possibles dans le futur

Le mariage, la reconnaissance d'une nouvelle personne conjointe, l'arrivée d'un enfant ou l'obtention d'un poste régulier ne sont que quelques-uns des événements de vie qui vous permettent d'augmenter vos protections en assurance vie ou votre statut de soins dentaires sans preuves d'assurabilité, si les délais de rigueur sont respectés.

Voyez l'annexe I qui identifie les événements et l'opportunité d'augmentation qu'ils engendrent.

² Périodes de couverture liées à la déclaration de fréquentation scolaire :

- 1^{er} janvier au 30 juin;
- 1^{er} juillet au 31 décembre.

Les questions à vous poser :

- Considérant que j'aurai probablement des événements de vie qui me permettront l'augmentation de protections sans preuves d'assurabilité, ma situation actuelle me permet-elle de me limiter aux protections de base?
- Un mariage ou une naissance sont-ils à venir?
- Aurai-je un jour accès à un emploi régulier au sens de ma convention collective?

4. Votre condition médicale, l'hérédité et vos habitudes de vie

Une maladie, l'hérédité, le tabagisme et la sédentarité sont quelques-uns des nombreux facteurs qui peuvent influencer votre obligation d'avoir recours à des médicaments. Prenez-les en compte au moment de choisir vos protections.

Les questions à vous poser :

- Est-ce que mes personnes à charge ou moi souffrons de maladies chroniques nécessitant la prise de nombreux médicaments?
- Existe-t-il des maladies héréditaires dans nos familles?
- Avons-nous de saines habitudes de vie?
- Avons-nous régulièrement recours à des spécialistes pour des soins paramédicaux?

5. Votre tolérance au risque

Si votre tolérance aux risques couverts par l'assurance collective est faible, il est préférable de choisir l'option Maladie 3 qui comprend un ensemble élargi de protections. À l'opposé, si votre tolérance est élevée, vous pourriez vous contenter d'un régime de base comme Maladie 1.

La question à vous poser :

- Pour bénéficier d'une protection plus étendue et avoir l'esprit tranquille, suis-je prête ou prêt à payer plus cher?

6. Votre capacité financière

Le coût des protections est un incontournable dans le choix du régime qui vous convient.

Les questions à vous poser :

- La prime du régime d'assurance choisi est-elle à ma portée financièrement?
- La différence de coût entre les primes de deux régimes pourrait-elle être compensée par un remboursement d'une garantie que j'utilise?

→ **L'assurance salaire de longue durée (obligatoire)**³

Cette protection compense la perte de revenu lors d'une invalidité après l'expiration de la protection d'assurance salaire de 104 semaines prévue à la convention collective. Deux définitions d'invalidité sont prévues au régime CSQ :

1. Définition selon le Régime A (couverture de base)

Il vous couvre si vous êtes dans l'incapacité, pendant les 48 premiers mois d'invalidité, d'accomplir les tâches habituelles de votre emploi ou de tout autre emploi analogue comportant une rémunération similaire qui vous est offert par l'employeur.

Par la suite, il vous couvre si votre état vous empêche d'exercer tout travail rémunérateur auquel votre éducation, votre formation et votre expérience vous ont raisonnablement préparé.

2. Définition selon le Régime B (couverture supérieure)

Il vous couvre si vous êtes dans l'incapacité d'accomplir les tâches habituelles de votre emploi ou de tout autre emploi analogue comportant une rémunération similaire qui vous est offert par l'employeur. Cette définition reste la même jusqu'à 65 ans.

Un droit de renonciation est prévu au contrat dont les critères très précis sont reproduits au point 1.3.3 b) de la brochure *Votre régime d'assurance collective CSQ – Janvier 2015*.

→ **L'assurance vie (obligatoire)**

Le régime CSQ comporte de nombreuses garanties en assurance vie, autant pour vous que pour vos personnes à charge. Il existe quatre protections:

- de base de la personne adhérente (obligatoire avec droit de retrait⁴)
- additionnelle de la personne adhérente
- de base des personnes à charge
- additionnelle de la personne conjointe

³ Il ne s'agit pas d'un choix individuel. En effet, c'est le choix effectué par votre syndicat (par unité d'accréditation ou groupe « J » chez SSQ) qui s'applique.

⁴ Une protection de base, d'une somme de 10 000 \$, est obligatoire, mais comporte un droit de retrait pouvant être exercé dans le délai prescrit. Les autres protections sont facultatives.

L'assurance vie collective, bien que temporaire, est peut-être pertinente si vous avez des enfants à charge, des dettes à court et moyen termes et comme complément à vos régimes existants.

La première étape est d'identifier les autres montants d'assurance vie dont vous disposez : protections offertes sans prime à payer selon certaines conventions collectives (montant de 6 400 \$ ou de 3 200 \$), protection d'assurance vie individuelle (permanente ou temporaire), assurance vie hypothécaire, etc. Cet exercice permettra d'établir vos besoins réels et le coût de chaque produit d'assurance vie.

Les questions à vous poser :

- Ai-je déjà des montants d'assurance vie dans un contrat individuel? Cette assurance est-elle temporaire ou permanente?
- Ai-je droit à un montant d'assurance vie grâce à ma convention collective?
- Si je décédais ou si un membre de ma famille décédait, des personnes se retrouveraient-elles dans une situation financière difficile?
- Ai-je besoin d'une protection pour mes personnes à charge?
- Ai-je besoin de protection au-delà des montants d'assurance vie de base?
- Serait-il pertinent de couvrir ma personne conjointe pour des montants d'assurance vie additionnelle?

Identifiez vos bénéficiaires

N'oubliez pas d'identifier les bénéficiaires de votre assurance vie et de spécifier s'ils sont révocables ou irrévocables. La désignation d'un bénéficiaire révocable peut être modifiée en tout temps. À l'inverse, la désignation d'un bénéficiaire irrévocable signifie que vous ne pouvez plus la modifier librement. Vous devez obtenir le consentement du bénéficiaire pour le faire.

En l'absence d'une personne bénéficiaire désignée, c'est à votre succession qu'ira le montant prévu à la police d'assurance vie.

Augmenter ou réduire votre protection

Vous pouvez à tout moment diminuer votre niveau de protection. Pour l'augmenter, l'assureur pourrait toutefois exiger des preuves d'assurabilité.

Il pourrait s'agir, par exemple, d'un questionnaire médical, de base ou détaillé (qui contient des questions pour déterminer si vous êtes assurable).

Dans certains cas, l'assureur pourrait exiger que vous fournissiez votre dossier médical ou que vous passiez certains tests, comme des analyses de sang ou d'urine.

Notez que certains événements de vie pourraient vous permettre d'augmenter votre protection sans preuve d'assurabilité, et ce, dans un délai prescrit.

→ **L'assurance soins dentaires (facultative)**

La possibilité d'ajouter une protection en assurance soins dentaires est également offerte. Toutefois, pour qu'elle soit disponible, un minimum de 40 % des personnes admissibles dans votre groupe doit y participer. Lorsque le pourcentage d'adhésion est moindre, la protection n'est pas mise en vigueur et n'est donc pas disponible pour votre groupe.

Si le régime d'assurance de soins dentaires est disponible, la participation y est cependant facultative. Questionnez-vous sur la pertinence d'y adhérer pour vous et votre famille. Validez les coûts qu'elle représente et les montants remboursés. Les coûts comprennent la prime, la franchise annuelle (s'il y a lieu) et la coassurance.

Durée de participation

La durée minimale de participation au régime de soins dentaires est de 48 mois.

Les questions à vous poser :

- En complément de ma protection d'assurance maladie, ai-je besoin d'une couverture pour les soins dentaires?
- Mes personnes à charge ont-elles besoin d'une couverture pour les soins dentaires? Rappelons que la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) couvre certains services pour les enfants de moins de 10 ans : examens, radiographies, obturations, etc. Elle ne couvre pas, toutefois, les nettoyages ni les détartrages.
- En général, mes frais dentaires sont-ils peu ou très élevés? Se rapportent-ils principalement à des examens de routine et à des nettoyages?

Les situations particulières

→ **Le congé sans traitement et la retraite progressive**

Lors d'un congé sans traitement, par exemple pendant un congé parental (à ne pas confondre avec le congé de maternité), vous pouvez choisir entre conserver

l'ensemble des régimes auxquels vous participez ou conserver le régime Maladie 1 seulement.

Ce choix s'applique pour la durée du congé sans traitement et aussi longtemps que vous continuez d'être admissible à l'assurance, pourvu que la prime payable soit acquittée. Au retour du congé, les protections détenues avant le congé sont réactivées.

Une invalidité qui commence pendant un congé sans traitement est considérée comme débutant à la date où vous devez normalement être de retour au travail et elle n'est reconnue qu'aux fins des régimes conservés pendant le congé.

Pendant une retraite progressive et un congé à traitement différé, vous êtes dans l'obligation de conserver l'ensemble des régimes auxquels vous participez en vertu du régime d'assurance collective CSQ.

→ **Mise à pied ou fin de contrat**

Lors d'une mise à pied ou d'une fin de contrat, vous devez choisir entre conserver l'ensemble des régimes auxquels vous participez ou conserver le régime Maladie 1 seulement. Ce choix s'applique pour une durée de 120 jours à compter de la date de votre mise à pied ou de la fin de votre contrat.

Vous pouvez cependant prolonger votre participation à l'assurance vie pour une durée de deux ans, à condition toutefois d'avoir maintenu cette protection pendant la période prévue de 120 jours.

Si, à la fin de la période de 120 jours, vous n'avez pas accès à un autre régime d'assurance médicaments privé (par exemple, l'assurance collective de votre personne conjointe), vous devez vous inscrire au régime public de la RAMQ.

Voilà! Vous avez maintenant les outils pour identifier vos besoins en assurance collective et procéder à votre adhésion au régime d'assurance collective CSQ.

Annexe I

Modifier vos protections sans preuves d'assurabilité

Il est possible de modifier vos protections en fonction de l'évolution de votre situation. Si les délais sont respectés, les modifications entrent en vigueur rétroactivement à la date de l'événement permettant ce changement.

Le tableau suivant illustre les événements de vie prévus au contrat et les augmentations de protections possibles.

Événements de vie permettant une augmentation de protection sans preuves d'assurabilité si les délais sont respectés

Événement	Augmentation du statut de protection ⁵ en maladie et soins dentaires (délai de 30 jours)	Augmentation de la protection d'assurance vie de la personne adhérente jusqu'à 50 000 \$ (délai de 180 jours)	Ajout d'une protection d'assurance vie des personnes à charge (délai de 180 jours)
Mariage, union civile, séparation ou divorce	X	X	X
Cohabitation depuis plus d'un an (sans période minimale si un enfant est issu de l'union ou adopté)	X	X	X
Naissance ou adoption d'un enfant	X	X	X
Cessation de l'assurance de la personne conjointe	X		X
Obtention d'un statut d'engagement régulier selon la convention collective applicable		X	X
Décès de la personne conjointe		X	X

⁵ Le statut de protection peut être individuel, monoparental ou familial.

STRUCTURE DU RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE CSQ

CONTRAT # J9999

RÉGIME	PROTECTION	SUJET AU VOTE	PARTICIPATION	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
ASSURANCE MALADIE	Maladie 1	NON	Obligatoire avec droit d'exemption	Statuts : <ul style="list-style-type: none"> • Individuel * • Monoparental • Familial * Régime Maladie 1 Individuel accordé en l'absence de choix
	Maladie 2		Protection au choix de la personne adhérente	
	Maladie 3		Participation minimale 24 mois pour Maladie 2 et 3	
COMPLÉMENTAIRE 1	Assurance soins dentaires	OUI	Facultative si l'unité d'accréditation opte pour la mise en vigueur du régime en raison d'un taux d'adhésion de ses membres d'au moins 40 %. Participation minimale 48 mois	Statuts **: <ul style="list-style-type: none"> • Individuel *** • Monoparental • Familial ** Statut de protection peut être différent du régime d'assurance maladie *** Statut Individuel accordé en l'absence de choix
COMPLÉMENTAIRE 2	Assurance salaire de longue durée	OUI	Obligatoire avec droit de renonciation	Le régime retenu est soit le « Régime A » ou le « Régime B » selon le choix de l'unité d'accréditation
COMPLÉMENTAIRE 3	Assurance vie de la personne adhérente	NON	Participation obligatoire pour un montant minimal de 10 000 \$ avec droit de retrait dans les 180 jours de la date d'entrée en vigueur	Montants de 10 000 \$, 25 000 \$ et 50 000 \$ disponibles sans preuve d'assurabilité lorsque la demande est reçue dans les 180 jours suivant la date d'admissibilité ou dans les 30 jours suivant un événement de vie
	Assurance vie de base des personnes à charge		Participation facultative	Protection disponible sans preuve d'assurabilité lorsque la demande est reçue dans les 180 jours suivant la date d'admissibilité ou dans les 30 jours suivant un événement de vie
	Assurance vie additionnelle de la personne conjointe		Participation facultative	Toujours assujettie à des preuves d'assurabilité