



Régime d'assurance collective

DES EMPLOYÉS DE LA VILLE DE MONTRÉAL

Foire aux questions du régime harmonisé d'assurance collective des cadres retraités

Ce communiqué explicatif est composé des sections suivantes :

Choix d'adhésion au régime d'assurance à la retraite

1. *Suis-je admissible à participer au régime harmonisé d'assurance collective à la retraite?*
2. *Quels choix devrai-je effectuer à la retraite pour les soins de santé et les soins dentaires?*
3. *Comment fonctionne le maximum viager de 35 000 \$ applicable aux soins de santé?*
4. *Quels choix devrai-je effectuer à la retraite pour l'assurance vie?*
5. *Comment fonctionne le droit de transformation?*
6. *Quels changements seront apportés à la garantie d'assurance vie facultative lorsque j'atteindrai 65 ans?*
7. *Mes personnes à charge continueront-elles d'être assurées par le régime d'assurance de la Ville si je décède?*

Soins de santé et soins dentaires à 65 ans

8. *Comment fonctionne l'assurance médicaments à 65 ans*
 - 8.1. *Si je choisis d'adhérer au régime général d'assurance médicaments offert par la RAMQ?*
 - 8.2. *Si je choisis de conserver le régime d'assurance médicaments offert par la Ville?*
9. *À 65 ans, lorsque nous adhérons au régime d'assurance médicaments du Québec, notre assurance soins de santé rembourse-t-elle la partie excédentaire de nos médicaments?*
10. *À 65 ans, quel est l'effet sur le coût du régime d'assurance soins de santé offert par la Ville lorsque nous adhérons au régime d'assurance médicaments du Québec?*
11. *À 65 ans, puis-je choisir de ne conserver que les soins dentaires ou encore que les soins de santé?*
12. *Quels sont les avantages de conserver une protection complète lorsque j'atteins 65 ans?*

Assurance voyage

13. *Après avoir subi des problèmes de santé, quel est le délai requis avant de voyager à l'extérieur du Québec?*
14. *Si mon conjoint ou moi, suite à un problème de santé survenu récemment, devons prendre des médicaments et qu'en voyage nous ayons besoin de soins, serions-nous couverts par l'assurance voyage?*
15. *Quand dois-je communiquer avec le service d'assistance voyage de SSQ durant un voyage?*
16. *En voyage, ai-je le droit de recevoir des traitements d'un chiropraticien?*
17. *Suis-je couvert par l'assurance voyage peu importe le pays que je visiterai?*

Pour en savoir plus

Note : le masculin est utilisé pour alléger le texte.

CHOIX D'ADHÉSION AU RÉGIME D'ASSURANCE À LA RETRAITE

1. Suis-je admissible à participer au régime harmonisé d'assurance collective à la retraite?

Le cadre ou le membre de l'état-major qui compte au moins 10 années de service à la Ville et qui est admissible au versement d'une rente immédiate du régime de retraite peut participer au régime harmonisé d'assurance collective des cadres et membres de l'état-major retraités.

Vous devez obligatoirement adhérer à la garantie de soins de santé comme le prévoit la *Loi sur l'assurance médicaments* du Québec (L.R.Q., C. A-29.01) à moins que votre situation soit l'une des suivantes :

- Vous avez 65 ans et plus et êtes couvert par la RAMQ pour les médicaments;
- Vous êtes couvert par un autre régime d'assurance privé et désirez être exempté du régime d'assurance de la Ville;
- Vous quittez le Québec pour vous établir dans un autre pays ou séjournerez hors du Québec 183 jours ou plus durant l'année.

L'adhésion aux autres garanties offertes est facultative.

2. Quels choix devrai-je effectuer à la retraite pour les soins de santé et les soins dentaires?

Participation

Si vous désirez participer aux garanties de soins de santé et dentaires, vous devez effectuer un choix entre les deux régimes offerts (base ou enrichi) ainsi que sur le type de protection (individuelle, monoparentale, couple ou familiale). Le même type de protection s'applique aux garanties de soins de santé et de soins dentaires. Le choix du régime (base ou enrichi) peut être différent pour les soins de santé et les soins dentaires.

Le choix de régime (base ou enrichi) est irrévocable. Toutefois, il vous sera possible d'effectuer des changements au niveau du type de protection (individuelle, monoparentale, couple ou familiale) lors d'un changement de situation de vie, selon les modalités décrites dans la brochure d'assurance. Le changement doit s'effectuer dans les 31 jours de l'événement.

Exemption

Vous avez la possibilité de vous exempter des régimes de soins de santé et dentaires si vous êtes couvert par un autre régime d'assurance. Si vous désirez renoncer à votre exemption par la suite et participer à ces garanties, vous aurez 31 jours suivant la date de votre changement de situation pour modifier vos choix.

Renonciation

Vous pouvez choisir de ne pas souscrire à ces garanties (vous avez 65 ans ou plus pour les soins de santé). Ce choix est irrévocable.

Choix par défaut

Vous aurez 31 jours suivant la date de votre retraite pour nous faire part de vos choix. Si nous ne les recevons pas dans ce délai, vous serez assuré par le régime de base pour les garanties de soins de santé et dentaires et aurez le même type de protection que celui en vigueur immédiatement avant votre retraite.

3. Comment fonctionne le maximum viager de 35 000 \$ applicable aux soins de santé?

Le régime harmonisé d'assurance collective des cadres et membres de l'état-major retraités comprend un montant maximal viager de remboursement des soins de santé de 35 000 \$ qui suscite plusieurs interrogations. Voici quelques précisions :

- Le montant maximal viager de 35 000 \$ est comptabilisé par assuré (par exemple, protection couple : 35 000 \$ pour le retraité et 35 000 \$ pour le conjoint).
- Il s'applique à l'ensemble des frais de la garantie de soins de santé (médicaments, hospitalisation, soins de la vue, professionnels de la santé, autres frais médicaux), sauf pour ceux remboursables par l'assurance voyage.
Il est à noter que les frais de soins dentaires ne sont pas compris dans le cumul de ce montant.
- Une fois que l'assuré aura atteint ce montant maximal viager, un montant annuel de 1 000 \$ lui sera alloué pour rembourser les frais de la garantie de soins de santé, sauf pour ceux remboursables par l'assurance voyage. S'il reste un solde non utilisé à la fin de l'année, il ne s'ajoute pas à celui disponible l'année suivante.
- Les frais de médicaments inscrits à la liste de la RAMQ sont inclus dans le décompte des montants mentionnés précédemment. Toutefois, **ces frais continueront d'être remboursés même si le maximum viager ou annuel est atteint, et ce, jusqu'au 65^e anniversaire de naissance du retraité.**
- À compter de 65 ans, les médicaments remboursés par la RAMQ ne sont plus comptabilisés au montant maximal viager de 35 000 \$.

Vous pouvez décider de mettre fin à la garantie de soins de santé à compter de 65 ans.

4. Quels choix devrai-je effectuer à la retraite pour l'assurance vie?

Au moment de votre retraite, si vous choisissez de ne pas souscrire aux garanties d'assurance vie et décès mutilation accidentels (DMA) facultatives, vous ne pourrez y souscrire ultérieurement. Si vous choisissez d'y souscrire et désirez y mettre fin par la suite, ce choix sera irrévocable.

Assurance vie et DMA de base

Le régime harmonisé d'assurance à la retraite n'offre pas d'assurance vie de base ni d'assurance DMA de base. Au moment de la retraite, vous pourrez donc, sous certaines conditions, transformer votre assurance vie de base (1 ou 2 x salaire) en une police individuelle d'assurance vie sans avoir à soumettre de preuves d'assurabilité. Vous devez en faire la demande par écrit et régler la première prime d'une proposition d'assurance individuelle à SSQ dans les 31 jours suivant la retraite. Consultez 5. *Comment fonctionne le droit de transformation lors d'un départ à la retraite* pour en connaître les modalités.

Assurance vie facultative

Seule l'assurance vie facultative détenue en tant qu'employé actif pour vous et/ou pour vos personnes à charge (unités de 10 000 \$) peut être maintenue à la retraite. Vous ne pourrez augmenter ni ajouter un montant à la retraite.

Assurance DMA facultative

Seule l'assurance décès mutilation accidentels facultative détenue en tant qu'employé actif peut être maintenue à la retraite.

Choix par défaut

Vous aurez 31 jours suivant votre date de retraite pour nous signifier vos choix. Si nous ne les recevons pas dans ce délai, vous serez assuré pour le même montant d'assurance vie facultative pour vous-même et vos personnes à charge que celui en vigueur immédiatement avant votre retraite, sous réserve des dispositions de chaque garantie.

5. Comment fonctionne le droit de transformation?

Si votre assurance vie est réduite ou cesse en raison d'une retraite et si vous êtes âgé de 65 ans ou moins, vous avez le droit de transformer le montant d'assurance en une police individuelle, sans preuve d'assurabilité. Ce droit ne peut être exercé qu'en regard d'un montant d'assurance vie que vous perdez en raison d'une clause contractuelle et non pas en raison d'un choix.

L'avantage du droit de transformation est de vous permettre d'obtenir un montant d'assurance vie individuelle sans que vous ayez à subir un examen médical. Toutefois, si vous fournissez des preuves de bonne santé à l'assureur, la prime annuelle à verser serait diminuée si le bon état de santé était confirmé.

Pour exercer votre droit de transformation, vous devez communiquer avec un représentant de SSQ Groupe financier aux coordonnées indiquées sur le formulaire ci-joint et régler la première prime dans les 31 jours suivant votre 65^e anniversaire de naissance. Ce représentant vous fera part des modalités de transformation.

6. Quels changements seront apportés à la garantie d'assurance vie facultative lorsque j'atteindrai 65 ans?

À compter de votre 65^e anniversaire de naissance, vous ne pourrez plus détenir un montant d'assurance vie facultative supérieur à 50 000 \$. En conséquence, si votre montant est de 60 000 \$ ou plus, il sera automatiquement réduit à 50 000 \$ dès l'atteinte de votre 65^e anniversaire de naissance. Si le montant d'assurance vie détenu est de 50 000 \$ ou moins, il ne sera pas modifié.

Le montant d'assurance vie des personnes à charge, si vous en détenez, sera limité à 50 000 \$ pour votre conjoint et 25 000 \$ pour vos enfants à charge.

Vous pouvez alors exercer un droit de transformation sur le montant (ou une partie du montant) d'assurance vie facultative qui sera perdu en raison de la règle du maximum de 50 000 \$ de protection pour votre assurance vie et du maximum de 50 000 \$/25 000 \$ pour l'assurance vie des personnes à charge. Consultez 5. *Comment fonctionne le droit de transformation?* pour en connaître les modalités.

La protection d'assurance vie facultative pour vous-même et pour vos personnes à charge, s'il y a lieu, cessera automatiquement à votre 75^e anniversaire de naissance. Comme il s'agit d'une assurance vie temporaire, vous ne pourrez bénéficier à ce moment d'aucun dividende ou de valeur de rachat ni exercer un droit de transformation.

7. Mes personnes à charge continueront-elles d'être assurées par le régime d'assurance de la Ville si je décède?

Toutes les protections d'assurance cesseront à votre décès et vos personnes à charge ne pourront plus y participer.

Au moment de votre décès, si vous déteniez de l'assurance vie facultative pour vos personnes à charge, votre conjoint, s'il est âgé de moins de 65 ans, et les enfants à charge pourront, sous certaines conditions, transformer cette assurance en une police individuelle

d'assurance vie sans avoir à soumettre de preuves d'assurabilité. Ils devront en faire la demande par écrit et régler la première prime d'une proposition d'assurance individuelle à SSQ dans les 31 jours suivant le décès. Consultez 5. *Comment fonctionne le droit de transformation?* pour en connaître les modalités.

Si vous décédez avant l'âge de 65 ans et que vos personnes à charge n'ont pas accès à un autre régime privé d'assurance, elles devront adhérer au régime public d'assurance médicaments offert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

SOINS DE SANTÉ ET SOINS DENTAIRES À 65 ANS

8. *Comment fonctionne l'assurance médicaments à 65 ans*

La garantie d'assurance médicaments incluse dans le régime soins de santé devient facultative à compter de 65 ans. Vous avez le choix d'adhérer au régime public d'assurance médicaments offert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou de conserver l'assurance médicaments incluse dans votre régime soins de santé offerte par le régime d'assurance collective de la Ville.

8.1. *Si je choisis d'adhérer au régime général d'assurance médicaments offert par la RAMQ?*

Lorsque vous atteignez 65 ans, vous êtes automatiquement inscrit au régime général d'assurance médicaments de la RAMQ, à moins d'avis contraire de votre part. Vous n'avez donc aucune démarche à faire pour bénéficier de la couverture de ce régime. À cet effet, vous recevrez une lettre de la RAMQ environ 6 mois avant votre 65^e anniversaire de naissance.

Toutefois, il vous appartiendra d'inscrire vos personnes à charge (conjoint et enfants à charge le cas échéant) en communiquant directement à la RAMQ. Même si votre conjoint est âgé de moins de 65 ans, vous devrez procéder à son inscription à la RAMQ dès ce moment.

Nous vous rappelons ici les grandes règles d'application en vigueur dans le régime d'assurance médicaments de la RAMQ. Ces données sont celles en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2015 :

- Prime annuelle : 640 \$ (par adulte)
- Franchise mensuelle : 18,00 \$ (216 \$ par année)
- Pourcentage du coût du médicament à payer : 34 %
- Déboursé mensuel maximum : 85,75 \$ (1 029 \$ par année)

La prime annuelle sera défrayée à même votre déclaration d'impôt de l'année. Ainsi, vous devrez remplir l'annexe K lors de votre déclaration de revenus se rapportant à l'année fiscale au cours de laquelle vous aurez atteint 65 ans.

De plus, si vous devez couvrir votre conjoint, le montant de la prime sera doublé. Aucune prime additionnelle n'est requise pour couvrir les enfants à charge.

Le déboursé mensuel maximum signifie le déboursé maximum que vous pouvez défrayer pour l'obtention de médicaments et s'obtient en additionnant la franchise et la portion du coût que vous payez soit 34 % (après constitution de la franchise).

8.2. Si je choisis de conserver le régime d'assurance médicaments offert par la Ville?

La loi portant sur l'assurance médicaments oblige un régime d'assurance comme celui des employés de la Ville de Montréal à offrir à ses retraités de 65 ans et plus une assurance médicaments.

En 2015, la surprime annuelle requise par l'assureur pour une couverture similaire à celle de la RAMQ aux retraités de 65 ans et plus est de 3 675 \$ pour une protection individuelle et de 7 349 \$ pour une protection familiale comparativement à 640 \$ et 1 280 \$ respectivement à la RAMQ. Cette prime s'ajoute à la prime normale déjà défrayée par l'assuré. Devant un tel choix, les retraités optent pour le régime de la RAMQ qui offre les mêmes services à un coût moindre.

Le taux de prime plus avantageux offert par la RAMQ s'explique entre autres par le fait que la RAMQ offre ces protections à tout citoyen du Québec quel que soit son âge (tous les adultes non couverts par un régime privé) alors que la Ville offre ce régime à un groupe composé exclusivement de personnes âgées de 65 ans et plus.

9. À 65 ans, lorsque nous adhérons au régime d'assurance médicaments du Québec, notre assurance soins de santé rembourse-t-elle la partie excédentaire de nos médicaments?

SSQ rembourse seulement les médicaments non couverts par la RAMQ. Les frais payés par l'assuré en pharmacie pour les médicaments couverts par la RAMQ ne sont pas remboursés par l'assureur.

10. À 65 ans, quel est l'effet sur le coût du régime d'assurance soins de santé offert par la Ville lorsque nous adhérons au régime d'assurance médicaments du Québec?

Le retrait de la garantie d'assurance médicaments de votre régime de soins de santé aura un impact sur le coût de la prime d'assurance pour les soins de santé que vous détenez à la Ville étant donné que le volet médicaments sera dorénavant assuré à la RAMQ et que vous défrayerez une prime pour cette protection.

11. À 65 ans, puis-je choisir de ne conserver que les soins dentaires ou encore que les soins de santé?

Les garanties d'assurance sont facultatives, sauf pour la garantie d'assurance soins de santé pour les retraités de moins de 65 ans (sous réserve du droit d'exemption). Notre protection peut être annulée en tout temps, mais le choix est irrévocable. Pour annuler une protection, vous pouvez communiquer avec madame Louise Vaillancourt, à la division des avantages sociaux (coordonnées à la fin du document).

12. Quels sont les avantages de conserver une protection complète lorsque j'atteins 65 ans?

Les autres composantes du régime soins de santé, comme l'assurance voyage, les soins paramédicaux (chiropraticien, podiatre, massothérapeute, ergothérapeute, etc.), l'hospitalisation, des services médicaux (soins infirmiers à domicile, radiographies, prélèvements sanguins, etc.), produits spécialisés (prothèses, bas de contention, etc.) ainsi que les soins dentaires ne sont pas modifiés à 65 ans et vous pouvez consulter votre Tableau des garanties afin de connaître les soins offerts. Seule la portion médicaments RAMQ de la garantie de soins de santé n'est plus couverte.

ASSURANCE VOYAGE

13. *Après avoir subi des problèmes de santé, quel est le délai requis avant de voyager à l'extérieur du Québec?*

Si l'assuré est déjà atteint d'une maladie ou d'une affection connue, il doit s'assurer avant son départ :

- que **son état de santé est bon et stable**; un état de santé est considéré instable, et ses effets ne sont pas considérés comme ceux d'une maladie subite et inattendue, notamment dans les cas où la maladie ou l'affection :
 - s'est aggravée;
 - a fait l'objet d'une récurrence;
 - est en phase terminale d'évolution;
 - est chronique et présente des risques de dégradation ou de complications prévisibles pendant la durée prévue du voyage.
- qu'il peut effectuer ses activités habituelles;
- et
- qu'aucun symptôme ne laisse raisonnablement présager que des complications puissent survenir ou que des soins soient requis pendant la durée prévue du voyage.

Le service d'assistance voyage de SSQ peut fournir des précisions sur la signification de l'expression « maladie subite et inattendue » et indiquer à l'assuré si son état de santé limite sa protection de quelque manière. **Il est fortement recommandé de vérifier auprès de SSQ si un participant sera assuré selon sa condition médicale.**

14. *Si mon conjoint ou moi, suite à un problème de santé survenu récemment, devons prendre des médicaments et qu'en voyage nous ayons besoin de soins, serions-nous couverts par l'assurance voyage?*

Le régime d'assurance couvre les frais qu'un assuré résidant au Canada doit **engager d'urgence** en raison d'un accident ou **d'une maladie survenant lors d'un séjour** de moins de 180 jours à l'extérieur de sa province de résidence. L'assurance voyage permet à l'assureur de rembourser à l'adhérent 100 % des frais qu'il engage à cet égard. Cependant, il est toujours préférable de vérifier auprès de l'assureur avant d'engager des frais.

De plus, avant le départ en voyage, il est **fortement recommandé** de vérifier auprès de l'assureur, si la protection sera applicable en fonction de la condition médicale des assurés.

15. *Quand dois-je communiquer avec le service d'assistance voyage de SSQ durant un voyage?*

Une autorisation doit être demandée sans délai dans les cas suivants, que ce soit par l'assuré lui-même ou par tout autre adulte qui est en mesure de la demander : hospitalisation, soins de médecin, transport par ambulance.

Une autorisation doit être demandée à l'avance au service d'assistance voyage de SSQ dans les cas suivants : soins d'infirmier, de chiropraticien, de podiatre, de physiothérapeute ou de dentiste; rapatriement; escorte médicale; séjour et transport d'un proche parent de l'assuré; transport en cas de décès; retour d'un véhicule; certains frais comme les analyses de laboratoire ou la location d'un fauteuil roulant.

16. En voyage, ai-je le droit de recevoir des traitements d'un chiropraticien?

Seuls les frais d'urgence sont couverts par le régime en vertu de l'assurance voyage. De plus, les honoraires d'un chiropraticien sont remboursés s'il est membre de la Corporation professionnelle des chiropraticiens du **Québec**.

Avant d'engager des frais lors d'un voyage, il est recommandé de communiquer avec la firme d'assistance voyage pour vérifier si ces frais seront remboursables par le régime d'assurance. Le numéro de téléphone est indiqué à la fin de ce document.

17. Suis-je couvert par l'assurance voyage peu importe le pays que je visiterai?

Seuls les frais engagés dans un endroit où le gouvernement du Canada **n'a pas émis** une recommandation de ne pas séjourner ou de ne pas se rendre sont couverts. Si un assuré se trouve déjà à l'endroit où le gouvernement du Canada émet sa recommandation de ne pas séjourner ou de ne pas se rendre, il doit prendre les dispositions nécessaires pour se conformer à cette recommandation dans les meilleurs délais.

POUR EN SAVOIR PLUS

Pour en apprendre davantage sur l'assurance médicaments offerte par la RAMQ, nous vous invitons à communiquer avec un préposé par téléphone au 514 864-3411 ou 1 800 561-9749 ou à consulter le site Internet à l'adresse : www.ramq.gouv.qc.ca

SERVICE À LA CLIENTÈLE (SOINS DE SANTÉ ET SOINS DENTAIRES)	
SSQ Groupe financier Prestations frais médicaux et dentaires C.P. 10500 Succursale Ste-Foy Québec (Québec) G1V 4H6	
Ligne exclusive pour les assurés	1 877 651-8080 poste 69036
Courriel	clientele@ssq.ca
Heures d'ouverture : 8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi	
Assurance voyage avec assistance	
Canada et États-Unis	1 800 465-2928
Ailleurs dans le monde, à frais virés	514 286-8412
Division des avantages sociaux Service des ressources humaines Ville de Montréal 3711, rue St-Antoine O., bureau 100 Montréal (Québec) H4C 0C1 Louise Vaillancourt Agente préposée aux indemnités 514 872-9068 louiselvaillancourt@ville.montreal.qc.ca	