lacorpo.qc.ca

Module 2

de l'audit de compétence en assurance collective



Miniguide 2017

des régimes publics au Québec



Instructions

Pour imprimer en format 8,5 x 11 po

- Cliquez sur l'onglet **FICHIER**;
- Puis sur l'option **IMPRIMER**;
- Allez à **MISE À L'ÉCHELLE**;
- Cliquez sur **« Ajuster à la zone d'impression »**;
- Cliquez enfin sur **OK**.

Pour commander gratuitement des exemplaires en format poche

Vous pouvez commander gratuitement jusqu'à 10 exemplaires du *Miniguide 2017* en format poche (3,5 x 8,5 po) en visitant **www.lacorpo.qc.ca** sous l'onglet **BOUTIQUE**. Seuls les frais postaux seront exigés.

MICHEL FERLAND

Éditions Lacorpo 9 $

5 UFC

C'est avec joie que j'ai accepté la présidence d'honneur de Lacorpo.

Le rapprochement entre Solareh, dont je suis cofondatrice et présidente-directrice générale, et Lacorpo va de soi. En effet, Solareh a toujours eu à cœur de tisser des liens étroits avec les intermédiaires de marché au cours des 32 dernières années en organisant tous les deux ans des colloques de formation à votre intention.

Les colloques Solareh ont certainement tracé la voie à la formation en assurance collective au Québec en participant à l'évolution de votre profession, au développement de vos compétences et en favorisant le réseautage entre vous et les représentants des assureurs québécois.

Aussi, à titre de présidente d'honneur de Lacorpo, c'est avec plaisir que je vous présente les projets de formation qui auront cours en 2017 et qui ne manqueront pas de vous intéresser :

- Le ***Miniguide 2017 des régimes publics au Québec*** est au rendez-vous en début d'année en vous offrant une mine d'informations utiles au quotidien dans votre pratique.
- **Un sondage de vos besoins en formation** sera réalisé dans le 1er trimestre de 2017 dans le but de recentrer précisément notre offre de services sur vos attentes.
- Le tout nouveau ***Français à la page en assurance collective au Québec*** est un manuel qui est l'objet d'une formation en salle consacrée exclusivement au français dans votre travail.
- **Les séminaires Lacorpo 2017,** qui auront lieu comme à l'habitude en juin à Québec et en octobre à Montréal, vous seront annoncés au cours du 1er trimestre de 2017.
- **L'audit de compétence en assurance collective et autres formations en ligne**, aux contenus sans cesse renouvelés, vous invitent encore et toujours à autoévaluer vos compétences et à combler la formation manquante.
- ***Approches préventives rentables en assurance collective au Québec***, un nouveau manuel de formation qui sera lancé au 2e trimestre 2017, mise sur des moyens efficaces de prévention dont peuvent bénéficier les régimes d'aujourd'hui plutôt que sur la réparation.
- ***Enjeux du médicament au Québec, 4e édition***, également un nouveau manuel lancé au 2e trimestre 2017, dresse un portrait à jour du médicament au Québec en relation avec les régimes publics et privés d'assurance collective.

Je vous souhaite une très heureuse année 2017 remplie d'apprentissages riches et variés.

Marie-Thérèse Dugré, M.A.Ps., Ph.D.
Présidente d'honneur
Présidente-directrice générale

Miniguide 2017

Ce manuel est rédigé uniquement en orthographe rectifiée.

Mot de la présidente d'honneur de Lacorpo 1

Régimes publics d'assurance collective au Québec
> Régimes universels fondés sur la citoyenneté 2
> Régimes fondés sur le revenu d'emploi 14
> Régimes fondés sur la parentalité 22

Nouvelles pratiques affectant le prix des services de santé
> Abolition des frais accessoires reliés à des services médicaux assurés 24
> Remboursement des médicaments au prix le plus bas 24
> Nouvelles règles relatives à la mention « ne pas substituer » 25
> Autres changements dans la chaine des services pharmaceutiques 25

Prévention en santé au travail
> Nouvelle Politique gouvernementale de prévention en santé 26
> Stratégies en milieu de travail 26
> Conciliation travail-famille 27
> Récompenser les personnes prévenantes 28
> Exemple d'une politique de santé au travail (contexte vaccination) 28

Le Miniguide 2017 est publié gratuitement grâce à l'appui de nos commanditaires.

Miniguide 2017 des régimes publics au Québec
34e édition de la collection Le Guide évolutif
Conception, rédaction et graphisme : Michel Ferland
Révision linguistique : Yvon Delisle
Éditeur : Éditions Lacorpo
ISBN : 978-2-924689-02-8
Dépôt légal : 1er trimestre 2017
Bibliothèques nationales du Québec et du Canada

Toute reproduction en tout ou en partie de ce manuel à des fins commerciales est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur.

Régime de pensions du Canada (1927) www.edsc.gc.ca

Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)

Citoyen âgé de 65 ans ou plus et ayant vécu au Canada pendant :

- au moins 40 ans après ses 18 ans pour se qualifier à la pleine pension;
- au moins 10 ans après ses 18 ans pour se qualifier à la pension partielle.

La SV peut être reportée jusqu'à 70 ans contre une majoration égale à 0,6 % pour chaque mois de report jusqu'à un maximum de 36 % à l'âge de 70 ans.

> 578,53 $/mois au 1er trimestre de 2017
(Montant maximum, 0 $ si le revenu individuel dépasse 119 615 $)

> 1/40 de la pleine pension pour chaque année de résidence au Canada après ses 18 ans

Les personnes habitant à l'étranger doivent satisfaire aux critères suivants :

- être âgées de 65 ans ou plus;
- avoir eu le statut de citoyen canadien ou de résident;
- avoir été autorisées le jour précédant leur départ du Canada;
- avoir habité au Canada pendant au moins 20 ans après l'âge de 18 ans.

- La pension est imposable et indexée tous les trois mois.
- La mesure Harper visant à augmenter l'âge de la retraite à 67 ans a été abolie par le gouvernement Trudeau et demeure ainsi à 65 ans.

Supplément de revenu garanti (SRG) et Allocations

> Uniquement pour les bénéficiaires de la pleine pension

Supplément de revenu garanti

Le SRG et les allocations décroissent selon le revenu.

- Célibataire, veuf ou divorcé — 864,09 $/mois (montant maximum, 0 $ si le revenu individuel dépasse 17 544 $)
- Époux ou conjoint de fait d'une personne qui reçoit la pleine pension de la SV — 520,17 $/mois (montant maximum, 0 $ si le revenu combiné dépasse 23 184 $)
- Époux ou conjoint de fait d'une personne qui ne reçoit pas la SV — 864,09 $/mois (montant maximum, 0 $ si le revenu combiné dépasse 42 048 $)
- Époux ou conjoint de fait de 60 à 64 ans recevant l'Allocation — 520,17 $/mois (montant maximum, 0 $ si le revenu combiné dépasse 42 048 $)

Allocation

- Personne de 60 à 64 ans dont le conjoint reçoit la pleine pension de la SV et le SRG — 1 098,70 $/mois prenant fin à 65 ans (montant maximum, 0 $ si le revenu combiné dépasse 32 448 $)

Allocation au survivant

- Conjoint survivant de 60 à 64 ans — 1 309,67 $/mois prenant fin à 65 ans (montant maximum, 0 $ si le revenu individuel dépasse 23 616 $)

Cadre financier

- Participation — Obligatoire
- Imposition des prestations — SV imposable, SRG et Allocations non imposables
- Indexation des rentes — Tous les trimestres : 0 % au 1er janvier 2017
- **Cotisations 2017** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)
  - > Pour tous — Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

Dans ce guide, les régimes publics d'assurance et de rentes collectives vous sont présentés par ordre chronologique selon leur année de création ou celle du régime souche en présence de régimes antérieurs de même nature.

Ils constituent le 1er étage du système de sécurité sociale d'une société. Le terme « sécurité sociale » est défini comme suit à l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 de l'Organisation des Nations unies (ONU).

Article 22 : **« Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »**

Assurance maladie du Québec (1970) www.ramq.gouv.qc.ca

Services médicaux et hospitaliers

• Services médicaux au Québec Soins au Québec en cabinet privé, en centre hospitalier, en centre de réadaptation, en CLSC et au domicile du patient	Services gratuits : examens, consultations, services diagnostiques, actes thérapeutiques, traitements psychiatriques, chirurgie, radiologie, anesthésie
• Hébergement de courte durée en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (Durée maximum : 45 jours. Hébergement tarifé selon les services requis : type de chambre, téléphone, lavabo, toilettes, salle de bain ou salon)	> Chambre à un lit*: de 100,24 $ à 248,21 $/jour > Chambre à deux lits* : de 62,04 $ à 87,53 $/jour > Chambre publique : gratuite * Termes à éviter : *chambre semi-privée* et *chambre privée*
• Hébergement de longue durée en établissement public ou privé conventionné (Pour personne de 18 ans ou plus, célibataire, veuve, divorcée, séparée légalement, mariée ou unie civilement. Les prix indiqués sont réduits en fonction de la capacité de payer.)	> Chambre à un lit : 1 836,90 $/mois > Chambre à deux lits : 1 535,70 $/mois > Chambre à trois lits ou plus : 1 141,80 $/mois
• Soins hors Québec (au Canada)	Remboursés selon les tarifs au Québec
• Soins d'urgence hors Canada	Maximum de 100 $/jour d'hospitalisation et de 50 $/jour en cas d'urgence
• Services pharmaceutiques **qui ne peuvent être facturés :** > Effectuer la substitution thérapeutique d'un médicament lors de rupture d'approvisionnement; > Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire; > Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié. Ces nouveaux services pharmaceutiques sont offerts aux assurés des régimes publics et privés depuis le 20 juin 2015 (loi 41).	• Services pharmaceutiques **qui peuvent être facturés :** > Prolonger une ordonnance; > Ajuster une ordonnance; > Prescrire un médicament pour une condition mineure lorsque le diagnostic est connu; > Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis.

Services dentaires

• Chirurgie buccale pour toute personne admise dans un centre hospitalier ou un établissement universitaire	Chirurgie buccale[1] comprenant examen, consultation, radiographie, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, anesthésie, chirurgie (sauf ablation de dents et de racines, pose d'un implant ostéointégré et services de nature esthétique)
• Services dentaires pour les enfants de moins de 10 ans	Examen[2], consultation, radiographie, anesthésie, obturation, reconstitution complète du tiers incisif, reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique, couronne préfabriquée, pansement sédatif, pulpotomie et pulpectomie sur dent primaire, traitement de canal sur dent permanente, apexification sur dent permanente, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, ablation de dents et de racines, et chirurgie
• Prestataires de l'assistance-emploi et personnes à charge	Ils ont droit à des services plus étendus.

Services optométriques

• Personne de moins de 18 ans • Personne de 65 ans ou plus • Personne de 60 à 64 ans qui reçoit l'Allocation depuis au moins 12 mois consécutifs • Personne ayant une déficience visuelle	Un seul examen complet et une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile. L'examen d'orthoptique (strabisme) est uniquement couvert pour les enfants de 16 ans ou moins. (Certains autres examens spécialisés sont couverts selon l'âge ou l'état de santé.)
• Personne de 18 à 64 ans prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois	Deux examens complets et une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile

Aides visuelles

• Personne qui souffre d'une déficience visuelle permanente, étant incapable de lire, d'écrire, de circuler dans un environnement non familier ou d'effectuer des activités liées à ses habitudes de vie	> Prêt d'aides visuelles pour permettre de lire, d'écrire et de circuler dans un environnement non familier; > 210 $ pour l'acquisition d'un chien-guide; > 1 028 $ par année pour son entretien.

Assurance maladie du Québec (suite) www.ramq.gouv.qc.ca

Aides auditives*

- Personne atteinte d'une déficience auditive et devant porter ou utiliser un ou des appareils auditifs

Achat, remplacement et réparation des aides auditives

* L'expression aide auditive devrait être remplacée par appareil acoustique ou par prothèse auditive, car elle constitue un calque (traduction littérale) de l'anglais.

Prothèses oculaires

- Personne qui nécessite une prothèse oculaire (œil artificiel)

> Achat et remplacement d'une prothèse oculaire par période de 5 ans : 585 $ pour une prothèse sur mesure fabriquée par un oculariste certifié; 225 $ pour une prothèse usinée;

> Achat et installation de conformateurs : de 112 $ (sans cuisson) à 187 $ (avec cuisson). Ces frais sont remboursés aux prestataires d'assistance-emploi;

> Allocation annuelle pour l'entretien et la réparation de la prothèse : 25 $/année (0 $ la 1re année).

Prothèses mammaires externes

- Personne ayant subi une mastectomie totale ou radicale à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie.
- Personne de 14 ans ou plus souffrant d'aplasie (absence totale de formation du sein)

> Remboursement de 200 $ pour chaque sein lors de l'achat. Par la suite, un montant de 200 $ est versé tous les deux ans;

> Les prestataires de l'assistance-emploi ont droit à un supplément.

Appareils fournis aux stomisés permanents

- Personne ayant subi une stomie permanente, c'est-à-dire une colostomie, une iléostomie ou une urostomie

> 700 $ par stomie pour l'achat ou le remplacement des appareils et des accessoires nécessaires;

> Les prestataires de l'assistance-emploi sont remboursés en totalité.

Hébergement par une ressource intermédiaire

- Personne nécessitant des services de soutien et d'assistance confiée par contrat à une ressource pour assurer son hébergement dans un milieu convivial

Hébergement encadré dont les couts sont partagés par l'établissement public (maximum de 1 215,60 $/mois en 2017) et la personne qui reçoit les services.

Vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème

- Personne couverte par le régime d'assurance maladie et atteinte d'un lymphœdème primaire ou secondaire

Remboursement à 75 % des bandages multicouches, de vêtements de compression et d'accessoires pour vêtements de compression jusqu'au maximum établi (100 % pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours)

Appareils suppléant à une déficience physique

- Personne souffrant d'une déficience physique et qui répond aux conditions prévues par le programme

> Achat, ajustement, remplacement, réparation et adaptation d'orthèses et de prothèses;

> Les triporteurs et les quadriporteurs ne sont pas assurés.

Aide domestique

- **Aide fixe** pour toute personne de 18 ans et plus qui réside au Québec, quel que soit son revenu familial

Aide financière fixe de 4 $/heure pour les services d'aide domestique

- **Aide supplémentaire** variable pour toute personne de 65 ans et plus ainsi que celles de 18 à 64 ans qui sont envoyées par le CLSC

Aide financière supplémentaire accordée selon la situation et le revenu familiaux pouvant atteindre 9 $/heure pour les services d'aide domestique

Cadre financier

- Participation obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ
- Prestations non imposables
- Aucune indexation applicable
- **Cotisations 2017** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)

Les régimes sont financés par les fonds publics, le Fonds des services de santé (FSS), la contribution santé, le Fonds de l'assurance médicaments et la contribution de certains usagers.

La contribution santé est réduite graduellement depuis 2016 jusqu'à son abolition complète en 2018.

Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972)

> Un sauveteur a droit aux mêmes indemnités qu'une victime d'acte criminel.

www.ivac.qc.ca

Indemnités en cas d'incapacité totale temporaire

• victime avec emploi	> 90 % du revenu net
• victime sans emploi	> 90 % du salaire minimum
• victime de moins de 18 ans	> 35 $ par semaine

Rente pour incapacité totale permanente

• La rente varie selon le Déficit anatomo-physiologique (DAP) et l'incapacité de reprendre le travail (IRT). L'indemnité pour incapacité permanente est versée mensuellement à la personne victime pour le reste de sa vie, ou en un seul versement si la rente mensuelle n'excède pas un certain montant déterminé annuellement.	> 90 % du revenu

Indemnités de décès

• personnes à charge	> rente versée aux personnes à charge en fonction du salaire de la victime
• parents d'un enfant mineur décédé	> indemnité de 6 000 $ accordée à chacun des parents ou 12 000 $ si un seul parent
• frais funéraires	> 5 000 $
• transport du corps	> 500 $
• couts de nettoyage d'une scène de crime	> jusqu'à 3 200 $
• proches de la victime	> Services de réadaptation psychothérapeutique (maximum de 30 séances de psychothérapie)

Assistance médicale

- services de professionnels de la santé
- soins hospitaliers
- médicaments et autres produits pharmaceutiques
- prothèses et orthèses
- autres soins ou frais déterminés par la Direction de l'IVAC

Les frais d'assistance médicale sont remboursés sur présentation de pièces justificatives.

Frais de réadaptation

- services d'intervention professionnelle (psychothérapie)
- frais de déménagement
- frais de protection (cours d'autodéfense, système d'alarme, etc.)
- services d'aide à domicile
- programmes de formation, de recyclage, de recherche d'emploi

Les frais de réadaptation sont remboursés sur présentation de pièces justificatives.

Cadre financier

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier de l'année : 1,4 % en 2017
• Maximum de la rémunération assurable	72 500 $

- **Cotisations 2017** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)

Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics. Une contribution de 10 $ par infraction à une loi du Québec est versée au Fonds d'aide aux victimes d'actes criminels (FAVAC).

Assurance automobile du Québec (1978)[1] www.saaq.gouv.qc.ca

Indemnité de décès	
• Indemnité aux ascendants d'une victime sans conjoint ni personne à charge	53 886 $ versés en parts égales au père et à la mère de la victime
• Indemnité au conjoint survivant	De 1 à 5 fois le revenu brut, minimum 72 500 $, maximum 362 500 $
• Indemnité aux personnes à charge (PAC) de la victime	De 32 822 $ (PAC de 16 ans et +) à 60 466 $ (PAC de moins d'un an). Une PAC invalide a droit à une indemnité forfaitaire additionnelle de 28 504 $.
• Indemnité pour frais funéraires	5 178 $ versés à la succession de la victime
• Allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent est médicalement requise	35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour 4 h et plus
Remplacement du revenu et autres indemnités particulières	
• Indemnité de remplacement du revenu (réduite de 25 % chaque année à compter de 65 ans)	90 % du revenu net admissible, versée tous les 14 jours
• Remplacement de main-d'œuvre si entreprise familiale	Maximum de 863 $ durant les 180 premiers jours
• Indemnité forfaitaire pour étudiants[2]	Maximum de 5 178 $ à 19 004 $/an selon la scolarité
• Indemnité forfaitaire pour perte de qualité de vie	Maximum de 242 311 $ (par exemple, pour un coma végétatif)
• Indemnité de frais de garde	Maximum de 131 $ (pour 1 personne) à 260 $/sem. (pour 4 personnes)
• Aide personnelle à domicile	Maximum de 865 $/semaine si médicalement requis
• Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)	35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour plus de 4 h
• Prothèses et orthèses prescrites	Sur présentation de factures ou de reçus
• Médicaments	Remboursement automatisé à la pharmacie ou sur présentation de factures ou de reçus
• Lunettes prescrites	Maximum : cout réel pour les verres, 100 $ pour les montures
• Verres de contact	Maximum de 110 $ (300 $ sous certaines conditions)
• Honoraires professionnels (maximum par traitement) Les rapports médicaux sont remboursés à raison de 25 $ à 70 $/rapport.	26 $ pour l'acupuncture; 31 $ pour la chiropratique; 55 $ pour la physiothérapie et l'ergothérapie; 86,60 $ pour les soins psychologiques; autres professionnels sur préautorisation
• Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement)	Maximum de 400 $ (1 000 $ dans certains cas)
• Divers frais nécessaires pour recevoir des soins	Déplacements et repas
Cadre financier	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier de l'année : 1,4 % en 2017
• Maximum de la rémunération assurable	72 500 $
• Minimum de la rémunération assurable	22 360 $ (travail régulier); 19 136 $ (travail à pourboire) pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident
• **Cotisations 2017** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)	
> Cotisations acquittées lors du paiement du permis de conduire et du certificat d'immatriculation	

[1] Tout résident du Québec, conducteur, passager, piéton, motocycliste ou cycliste, qui subit un décès causé par un accident d'automobile survenu au Québec ou ailleurs dans le monde est assuré sans égard à sa responsabilité.

[2] À compter de la date prévue de fin d'études, les étudiants peuvent recevoir une indemnité basée sur la rémunération moyenne des travailleurs du Québec pour l'année en cours.

Régime public d'assurance médicaments (1997) www.ramq.gouv.qc.ca

Médicaments et services pharmaceutiques

Participation obligatoire pour tout résident non admissible à un régime privé :

- Clientèles contributrices au régime public :
  > personnes de 18 à 64 ans;
  > personnes de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun SRG;
  > personnes de 65 ans et plus bénéficiaires du SRG partiel, soit de 1 % à 93 % du SRG maximal.
- Clientèles non contributrices au régime public[1]
  > Les détenteurs d'un Carnet de réclamation, les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le SRG (au taux de 94 % à 100 %), les enfants des assurés au régime public (ayant moins de 18 ans ou de 18 à 25 ans si aux études à temps plein, sans conjoint et domiciliés chez leurs parents) bénéficient de la pleine gratuité.

Prime et contribution des personnes (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)	Clientèles			
	18 ans et plus non bénéficiaires d'un SRG		65 ans et plus bénéficiaires du SRG partiel	
Au 1er juillet de l'année	**2015**	**2016**	**2015**	**2016**
Prime annuelle	640 $	660 $	640 $	660 $
Franchise mensuelle Franchise annualisée	18,00 $ 216,00 $	18,85 $ 226,20 $	18,00 $ 216,00 $	18,85 $ 226,20 $
Coassurance	34 %	34,5 %	34 %	34,5 %
Contribution mensuelle Contribution annualisée	85,75 $ 1029,00 $	87,16 $ 1045,92 $	51,83 $ non utile	52,16 $

Les montants indiqués sont des maximums. Au 1er janvier 2017, la liste RAMQ comprenait 8 251 DIN incluant 1 751 médicaments d'exception.

Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments

SCAMQ (1997) mutualisation.ca

Depuis le 1er août 1997 au Québec, la mutualisation est établie par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ) en fonction de l'expérience de tous les régimes participants aux conditions suivantes :

- La mutualisation s'applique à 100 % sur les montants payés excédant les seuils indiqués;
- Les modalités de mise en commun considèrent un indice de perte cible de 90 %;
- La mutualisation est effectuée par certificat;
- Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé.

SCMAM (2013) cdipc-scmam.ca

Depuis le 1er janvier 2013 au Canada, la mutualisation est établie par la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM) à l'aide de deux *pools* distincts, mais étroitement liés :

- ***Pool* interne** obligatoire appelé ***Pool* EP3**[2] : fixé par chaque assureur limité à un maximum de 32 500 $ par certificat en 2017;
- Le ***Pool* de l'industrie** : fixé pour les gros sinistres excédant 65 000 $ en 2017, pendant au moins deux années consécutives. Dès la 2e année et pour chaque année subséquente, l'excédent du seuil de 32 500 $ est mutualisé jusqu'à un maximum annuel de 500 000 $ en 2017.

Régimes admissibles

> Tous les régimes assurés et non assurés (RASNA)

> Régimes entièrement assurés uniquement[3]

Groupes admissibles

> Groupes de moins de 4 000 employés

> Groupe de toutes tailles

Médicaments admissibles

> Médicaments couverts par le régime privé

> Médicaments couverts par le régime privé

Frais de mutualisation

> Montant annuel par certificat selon le statut de protection
> Frais administratifs ajoutés le plus souvent par les assureurs

> Cout par certificat ou % sur la prime au choix des assureurs
> Frais administratifs ajoutés le plus souvent par les assureurs
> Au choix des assureurs : seuil maximal de 32 500 $ en 2017

Modalités 2017

Nombre de certificats dans le groupe	Seuil de mise en commun par certificat	Frais annuels par certificat sans personne à charge	Frais annuels par certificat avec personne à charge
Moins de 25	8 000 $	198,00 $	546,00 $
De 25 à 49	18 000 $	120,00 $	330,00 $
De 50 à 124	32 500 $	70,00 $	192,00 $
De 125 à 249	47 500 $	50,00 $	136,00 $
De 250 à 499	72 000 $	32,00 $	89,00 $
De 500 à 999	95 000 $	24,00 $	67,00 $
De 1 000 à 3 999	120 000 $	19,00 $	52,00 $
De 4 000 et plus	Libre marché		

[1] Un prestataire de l'assistance sociale avec des contraintes sévères à l'emploi qui recommence à travailler a le droit d'adhérer au régime privé ou de conserver son carnet de réclamation avec pleine gratuité pour les médicaments, frais dentaires de base et examens de la vue pendant 48 mois.

[2] Acronyme découlant de l'expression anglaise ***Extended Healthcare Policy Protection Plan*** ou ***EP3 pooling***. Au Canada, il existe trois *pools* selon les régions en cause :
> *Pool* 1 : Alberta, Ontario, Maritimes et Territoires
> *Pool* 2 : Québec
> *Pool* 3 : Colombie-Britannique, Manitoba et Saskatchewan

[3] Les régimes entièrement assurés ne comprennent pas : les contrats en service de gestion (SAS); les contrats donnant lieu à des bonifications; et les contrats liés à une convention d'assurance en excédent de pertes (*stop loss*). Une exclusion de sinistre préexistant s'applique dans les situations présentant une antisélection des risques. Par exemple, si un groupe couvert par un contrat en SAS devient un groupe entièrement assuré ou si un promoteur demande une assurance médicaments pour la première fois.

Santé et sécurité du travail (1928) — www.cnesst.gouv.qc.ca

Indemnités de remplacement du revenu

• Travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	> 90 % du revenu net admissible (dès la 2e semaine, la 1re est à 100 %); > Rente versée tous les 14 jours jusqu'à la fin de l'incapacité ou jusqu'à l'âge de 68 ans.

Indemnités pour préjudice corporel

• Travailleur qui subit un dommage physique ou psychique permanent	> Indemnité variant de 53 259 $ à 106 513 $, selon la sévérité du handicap, du préjudice esthétique, des douleurs et de la perte de jouissance de la vie; > Indemnité minimale de 1 064 $ lorsque le travailleur a subi un déficit anatomo-physiologique (DAP).

Indemnités de décès

• Rente mensuelle versée au conjoint survivant pendant 1 à 3 ans, majorée si le conjoint est invalide	55 % de l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle le travailleur aurait eu droit, maximum 2 291,46 $
• Indemnité forfaitaire versée au conjoint survivant	De 106 513 $ à 217 500 $
• Indemnités versées à l'enfant au moment du décès	
> Montant mensuel	> 534 $ (uniquement pour l'enfant mineur, montant versé jusqu'à la majorité);
> Montant forfaitaire (étudiant à temps plein ou prestataire d'une autre loi)	> 19 177 $ (pour l'enfant mineur ou majeur – de 25 ans);
> Montant forfaitaire (invalide mais non prestataire d'une autre loi)	> de 19 177 $ à 106 513 $ (pour l'enfant mineur ou majeur – de 25 ans).
• Indemnité versée aux autres personnes à charge	De 6 392 $ à 106 513$ (selon la proportion des besoins qu'assumait la personne décédée)
• Autres indemnités de décès *À défaut de conjoint, le montant est distribué à parts égales aux autres personnes à la charge du travailleur.	> Montant forfaitaire versé au conjoint* : 2 130 $; > Indemnité à chacun des parents si le travailleur décédé est sans personne à charge : 27 692 $ chacun; > Frais funéraires : 5 178 $; > Frais de transport du corps : 100 % (sur présentation des reçus).

Frais d'assistance médicale et autres indemnités

• Frais d'assistance	> frais d'assistance médicale nécessaire au traitement de la personne, incluant notamment les soins, médicaments, aides techniques, prothèses et orthèses
• Frais de déplacement	> 100 % sur présentation des reçus
• Autres indemnités (dommages matériels à la suite d'un accident du travail)	> Vêtements endommagés à la suite d'un accident du travail : 640 $ après franchise de 54 $; > Remplacement ou réparation d'une prothèse ou d'une orthèse selon le tarif prévu par la RAMQ; > Orthèse visuelle ou monture de lunettes : 194 $; > Lentille cornéenne : 93 $.

Cadre financier

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier de l'année : 1,4 % en 2017
• Maximum de la rémunération assurable	72 500 $
• Minimum de la rémunération assurable	22 360 $ (travail régulier); 19 136 $ (travail à pourboire)
• **Cotisations 2017** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)	
> Employeur (Taux moyen en % de rémunération)	1,77 %
> Employé	Ne cotise pas



Le Régime collectif d'assurance responsabilité professionnelle (ARP) de Lacorpo

- Activités principales : assurance collective ou assurance vie individuelle.
- Activités accessoires : courtage en épargne collective et planification financière jusqu'à 35 000 $ en commissions.
- Limites d'assurance : de 0,5 M$ à 2 M$ par sinistre et de 1 M$ à 4 M$ par période d'assurance.
- Franchise annuelle : variable.
- La **GARANTIE DE BASE** inclut l'assistance juridique téléphonique, l'assurance frais disciplinaires non coupable, l'avenant *fraudulent act* et la garantie subséquente en cas de cessation d'exercice.
- L'**OPTION PROTECTION ERREURS OU OMISSIONS** est une protection, offerte en option, accordée aux clients attitrés à un conseiller pour tout régime collectif de 2 à 1000 employés :
  > limite par sinistre : 250 000 $ ou 500 000 $ par année d'assurance;
  > cout : 100 $ pour les 25 premiers clients et 1 $ par client additionnel.



Formation de 5 UFC gratuite

En vous assurant avec le Régime ARP de Lacorpo, vous aurez droit gratuitement à la formation en ligne suivante :

- **Module 2 – Miniguide 2017 des régimes publics au Québec**
- **Validité : jusqu'au 28 février 2018**
- **Numéro de formation : CSF14-02-31406**
- **Nombre d'UFC : 5 en assurance collective**

lacorpo.qc.ca

intact ASSURANCE

PMT ROY ASSURANCES ET SERVICES FINANCIERS
Votre meilleur choix

Profitez des tarifs collectifs de Lacorpo

- **1 866 780-0808**
- **SÉBASTIEN MALTAIS, poste 1346**
  s.maltais@pmtroy.com

Cliquez au besoin sur **« Imprimer ma carte de membre »** à la page d'accueil intranet de www.lacorpo.qc.ca **(courriel et mot de passe requis)**.

Assurance emploi (1940)[1]

www.edsc.gc.ca

Prestations régulières de chômage

- Travailleur reconnu en chômage ayant accumulé entre **420 et 700 heures**[1] de travail au cours de la période de référence, selon le taux de chômage de sa région

7 jours d'attente, 55 % de la MSA (moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines), maximum 543 $/semaine, pendant 14 à 45 semaines (5 à 20 semaines supplémentaires pour certaines régions)

Prestations de Travail partagé

- Employeur qui subit un ralentissement temporaire de travail d'au moins 10 % et dont les travailleurs consentent à diminuer leurs heures de travail de 10 % à 60 % afin d'éviter des licenciements

0 jour d'attente, 55 % de la MSA au prorata des heures non travaillées, maximum 543 $/semaine, pendant 6 à 38 semaines (jusqu'à 76 semaines pour les entreprises du secteur des produits de base)

Prestations spéciales maladie

- Travailleur ayant accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %

7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 543 $/semaine, pendant 15 semaines

Prestations supplémentaires de chômage

- Régime ayant pour but d'offrir un supplément aux prestations d'assurance emploi pendant les périodes de chômage attribuables à un arrêt temporaire de travail ou à la formation professionnelle

Le montant hebdomadaire des PSC ajouté aux prestations d'assurance emploi ne peut dépasser 95 % de la rémunération hebdomadaire normale de l'employé comme illustré ci-après :
> PSC 45 % + AE 55 % = maximum de 95 %

Prestations spéciales de compassion

- Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un membre de sa famille gravement malade, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %

7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 543 $/semaine, pendant un maximum de 6 semaines à l'intérieur d'une période de 26 semaines; un prestataire d'assurance chômage peut demander des prestations de compassion

Prestations spéciales pour parents d'enfants gravement malades ou blessés

- Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un enfant gravement malade ou blessé, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %

7 jours d'attente, 55 % de la MSA, max. 543 $/semaine, pendant un maximum de 35 semaines au cours d'une période de prestations ; les parents d'un même enfant peuvent recevoir des prestations pour PEGM

Cadre financier

- Participation — Obligatoire
- Imposition des prestations — Imposables
- Indexation des rentes — Aucune
- Maximum des gains cotisables — 51 300 $

• **Cotisations 2017** (non assujetties à la taxe de 9 %)	**Québec**	**Reste du Canada**
Employés		
> Taux	1,27 %	1,63 %
> Maximum annuel	651,51 $	836,19 $
Employeurs		
> Maximum annuel au taux courant (1,4 x cotisations employés)	912,11 $	1170,67 $
> Maximum annuel au taux réduit (facteur selon catégorie 3)[2]	730,34 $ (facteur 1,121)	989,21 $ (facteur 1,183)
> Économie annuelle	181,77 $	181,45 $

[1] *Le grand dictionnaire terminologique* privilégie désormais l'orthographe du terme assurance emploi sans trait d'union. En règle générale, lorsque le mot assurance est le premier élément de formation d'un mot composé (comme dans assurance emploi ou assurance chômage), aucun trait d'union ne l'unit habituellement au nom qui suit. Exception : Loi sur l'assurance-chômage; ce terme conservera son trait d'union tant qu'il ne sera pas corrigé dans la loi.

[2] La catégorie 3 s'applique en présence de régimes d'assurance salaire de courte durée d'au moins 15 semaines.

Régime de retraite du Québec (1966) www.retraitequebec.gouv.qc.ca

Rente de retraite	Montants mensuels maximaux
• à 65 ans (100 % de la rente maximale)	1 114,17 $
• à 60 ans (64 % de la rente maximale)	713,07 $
• à 70 ans (142 % de la rente maximale)	1 582,12 $
• Rentier de Retraite Québec avec revenu de travail	Rente majorée de 0,5 % selon le revenu annuel cotisé

Prestations d'invalidité	Montants mensuels maximaux
• Rente d'invalidité	1 313,63 $
• Montant additionnel pour invalidité	478,00 $
• Rente d'enfant de personne invalide	76,52 $ prenant fin à 18 ans

Prestations de survivants	Montants mensuels maximaux
• Prestations de décès	2 500 $ (montant unique imposable)
• Rente d'orphelin	241,02 $ prenant fin à 18 ans
• Rente de conjoint survivant	(Montants calculés pour un cotisant décédé non bénéficiaire de la rente de retraite)
> Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide, sans enfant à sa charge	540,23 $
> Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide, avec enfant(s) à sa charge	861,64 $
> Bénéficiaire de moins de 45 ans invalide, avec ou sans enfant à sa charge	895,81 $
> Bénéficiaire de 45 à 64 ans	895,81 $
> Bénéficiaire de 65 ans ou plus	668,50 $

Programme de soutien aux enfants (de moins de 18 ans)	Montants annuels	
Paiement de soutien aux enfants	**Minimum**	**Maximum**
• 1er enfant (payé en 4 versements au 1er jour de chaque trimestre)	676 $	2 410 $
• 2e enfant	625 $	1 204 $
• 3e enfant	625 $	1 204 $
• 4e enfant et suivants	625 $	1 806 $
• Famille monoparentale (s'ajoutant au PSE de base)	337 $	845 $
• Supplément pour enfant handicapé (payé en 12 versements)	2 280 $	11 448 $

Cadre financier	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier de l'année : 1,4 % en 2017
• Maximum des gains admissibles	55 300 $
• Exemption générale	3 500 $
• Maximum des gains cotisables	51 800 $

• **Cotisations 2017** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)	**Taux en %**	**Maximum annuel**
> Employé	5,4 %	2 797,20 $
> Employeur	5,4 %	2 797,20 $
> Travailleur autonome	10,8 %	5 594,40 $

Régime volontaire d'épargne-retraite (2014)

- Les cotisations de l'employeur ne sont pas obligatoires
- L'employé établit lui-même le taux de ses cotisations

- **Cotisations 2017** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)

En l'absence d'un choix, un taux par défaut s'applique :
> 2 % du salaire brut, jusqu'au 31 décembre 2017;
> 3 % à compter de janvier 2018;
> 4 % à compter de janvier 2019.

Allocation canadienne pour enfants (1945)

www.cra-arc.gc.ca

Description du régime

	Montants annuels maximaux (payés en 12 versements)
• pour chaque enfant de moins de 6 ans	6 400 $
• pour chaque enfant de 6 à 17 ans	5 400 $

L'allocation canadienne pour enfants (ACE) est un paiement mensuel non imposable versé aux familles admissibles pour les aider à subvenir aux besoins de leurs enfants de moins de 18 ans. Elle peut inclure un montant supplémentaire pour la prestation pour enfants handicapés.

Cette allocation remplace depuis juillet 2016 la prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), le supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) et la prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE). La période de prestations est établie de juillet 2016 à juin 2017 selon le revenu familial net de l'année civile 2015.

Cadre financier

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Rentes indexées à compter de l'an 2020 seulement

• **Cotisations 2017** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)

Aucune, régimes financés par les fonds publics

Régime québécois d'assurance parentale (2006)

www.rqap.gouv.qc.ca

Description du régime

Régime de base					Régime optionnel		
Type de prestation	**70 % du salaire**	**+**	**55 % du salaire**	**= Prestation maximale**	**Type de prestation**	**75 % du salaire**	**Prestation maximale**
• Maternité	18 sem.		s. o.	17 567 $	Maternité	15 sem.	15 685 $
• Paternité	5 sem.		s. o.	4 880 $	Paternité	3 sem.	3 137 $
• Parentale	7 sem.		25 sem.	26 002 $	Parentale	25 sem.	26 142 $
• Adoption	12 sem.		25 sem.	30 882 $	Adoption	28 sem.	29 279 $

Cadre financier

• Participation	Obligatoire	
• Imposition des prestations	Imposables	
• Indexation des rentes	Aucune	
• Maximum des gains admissibles	72 500 $	
Cotisations 2017 (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)	Taux en %	Maximum annuel
> Employeur	0,767 %	556,08 $
> Employé	0,548 %	397,30 $
> Travailleur autonome	0,973 %	705,43 $

Aucune indexation des prestations n'est prévue pendant leur versement même si les prestations chevauchent deux années civiles.

En 2017, de nouvelles pratiques professionnelles affecteront le prix des services médicaux et pharmaceutiques au Québec.



Abolition des frais accessoires reliés à des services médicaux assurés (projet de loi 20)

Depuis janvier 2017, il est interdit pour un médecin de demander un paiement de quelque nature que ce soit. Cette pratique représentait des revenus évalués à plus de 80 M$ dont le prix coutant se situait entre 10 $ à 13 M$, soit une marge de profit indue de +/- 700 %.

Il s'agit de l'abolition complète des frais accessoires reliés à des services médicaux assurés. Seule exception, le règlement vient encadrer les frais de transport des échantillons biologiques prélevés dans un cabinet ou une clinique. Ce sera un maximum de 15 $ pour un échantillon sanguin, cinq dollars dans les autres cas (pour une analyse d'urine, par exemple). Il s'agit d'un service non assuré.

Visitez **www.fmoq.org** pour consulter la version à jour de la ***Grille provinciale des tarifs pour les services non assurés, les services désassurés et les frais accessoires.***



Remboursement des médicaments au prix le plus bas (projet de loi 28)

Avant le projet de loi 28, le RPAM et les régimes privés devaient rembourser les médicaments d'origine inscrits sur la liste du RGAM après application de la franchise et de la coassurance assumées par la personne.

De nouvelles dispositions entrées en vigueur le 1er octobre 2015 permettent :

- de limiter le remboursement d'un médicament au produit disponible de même classe à son prix le plus bas (PPB);
- d'exiger, de la personne assurée par le RPAM ou par un régime privé dont le contrat le prévoit, le cout d'un médicament qui dépasse le montant maximum de paiement couvert par le RGAM. Dans l'un ou l'autre cas, l'excédent n'entre pas dans le calcul de la contribution payable et maximale.

Ces nouvelles dispositions ont un impact uniquement sur les contrats contenant une clause de substitution obligatoire au médicament générique. Ces régimes privés d'assurance collective rembourseront dorénavant les médicaments innovateurs selon le prix admissible (PPB), notamment celui du médicament générique alors qu'auparavant, l'assureur devait rembourser selon le prix usuel et coutumier, le tout après application de la franchise et de la coassurance de la personne, soit au minimum 65,5 % en date du 1er juillet 2016.

Autre impact, la différence entre le cout du médicament innovateur et le cout du médicament générique n'entrera plus dans le calcul de la contribution maximale (1 045,92 $/personne en date du 1er juillet 2016) et au-delà de laquelle les médicaments sont remboursés à 100 %, portant atteinte aux assurés qui maintiendront leur choix pour les médicaments innovateurs.

L'utilisation des médicaments génériques est en croissance, passant de 54,9 % des demandes de règlement en 2014 à 56,7 % en 2015.



Nouvelles règles relatives à la mention « ne pas substituer »

Lorsqu'une personne couverte par le régime public d'assurance médicaments achète un médicament innovateur, alors qu'un médicament générique moins cher est également couvert par ce régime, elle doit assumer en totalité l'écart de prix entre les deux.

Depuis le 24 avril 2015, une personne assurée couverte par le RPAM n'a pas à assumer entièrement la différence de prix entre les versions innovatrice et générique, si le médecin a inscrit sur l'ordonnance la mention « ne pas substituer » accompagnée de l'inscription d'un code justificatif correspondant à une des considérations thérapeutiques reconnues. À défaut, les personnes désirant obtenir le médicament innovateur devront débourser l'excédent du cout du médicament innovateur sur celui du médicament générique.



Autres changements dans la chaine des services pharmaceutiques (projet de loi 92)

Le projet de loi 92 et amendements, proposés en novembre 2016, apporteront des changements significatifs dans la chaine des services pharmaceutiques au Québec :

- **Résidences pour ainés –** Il sera interdit aux pharmaciens et aux médecins d'offrir quelque avantage que ce soit, de façon directe ou indirecte, à un propriétaire ou à un employé d'une résidence pour ainés.
- **Facture détaillée –** Enfin au Québec, la facture du pharmacien contiendra les honoraires du pharmacien, le cout de la pilule et la marge bénéficiaire du grossiste, le cas échéant. Il sera donc ainsi possible de comparer les prix entre pharmaciens.
- **Amendes plus importantes –** Les amendes imposées pour une série de pratiques commerciales interdites aux pharmaciens deviendront très salées. Elles varieront entre 10 000 $ et 100 000 $, jusqu'à 1 M$ dans le cas des grossistes, fabricants et intermédiaires.
- **Récupération des ristournes, gratifications ou autres avantages non autorisés versés aux pharmaciens –** La RAMQ pourra recouvrer d'un fabricant ou d'un grossiste en médicaments un montant correspondant aux ristournes, gratifications ou autres avantages non autorisés qu'il a consentis.
- **Programmes de conformité –** Il sera interdit à un fabricant reconnu de conclure une entente d'exclusivité avec un grossiste ou un intermédiaire pour la distribution en pharmacie. Sous le couvert des programmes de conformités, des grossistes et distributeurs négociaient des ententes pour acheter les médicaments moins chers auprès des fabricants pour les revendre sur le marché par le biais d'une marque maison au prix prévu par la RAMQ.
- **Désinscription de médicaments à la liste du RGAM –** La RAMQ pourra désinscrire les médicaments de la liste du Régime général d'assurance médicaments (RGAM) dans certaines situations, par exemple, lorsqu'un fabricant ne respecte pas les termes de l'entente d'inscription.



Nouvelle Politique gouvernementale de prévention en santé

Cette nouvelle Politique gouvernementale de prévention en santé[1], lancée le 23 octobre 2016, découle d'un mouvement international initié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)[2] visant à réduire les inégalités en santé au sein d'une même population comme le Québec.

Avec un budget de 76,1 M$[3] jusqu'en 2025, la politique compte **« agir sur un ensemble de facteurs en vue d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population du Québec et de réduire les inégalités sociales de santé »**.

Elle vise à mobiliser les entreprises, les familles et les individus pour qu'ils puissent agir dans leur milieu sur des problèmes de santé évitables jugés prioritaires :

- les problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale;
- les maladies chroniques et les incapacités;
- les maladies infectieuses; et
- les blessures.

Tous sont invités à voir la santé sous l'angle prioritaire de l'action préventive dans leur milieu plutôt que sous la seule approche curative.

Et pour cause, bon nombre de maladies sont évitables par la seule adhésion à de bonnes habitudes de vie. Réduire l'abus d'alcool, le tabagisme, l'obésité, permettrait d'éviter jusqu'à 80 % des maladies cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux et des cas de diabète de type 2, et 40 % des cancers[4].



Stratégies en milieu de travail

Le milieu de travail est ciblé par la nouvelle politique gouvernementale comme un endroit de prédilection pour agir en amont sur les problèmes de santé.

Dirigeants d'entreprises et fournisseurs de toutes disciplines sont invités à promouvoir la santé en milieu de travail par différents programmes structurés visant à améliorer les habitudes de vie, l'équilibre travail-famille, la qualité de l'environnement de travail et les pratiques de gestion telles que :

- « Programme d'aide aux employés » et « Programme de mieux-être » en tant que programmes de base relativement économiques et faciles à implanter en entreprise;
- « PME en santé » menant à une reconnaissance administrative;
- « Entreprise en santé » menant à la certification liée à la norme BNQ 9700-800.
- « Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail » menant à la certification liée à la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013.

Il est démontré que ces programmes contribuent à réduire l'absentéisme, la rotation du personnel et les primes d'assurance collective :

- Le rendement du capital investi dans ces programmes varie de 2,75 $ à 4 $ pour chaque dollar dépensé dès la deuxième ou la troisième année d'implantation[5].
- 1 travailleur sur 2 serait prêt à changer d'employeur pour améliorer sa santé et sa qualité de vie[6].



Conciliation travail-famille

L'équilibre travail-famille (CTF) est également ciblé par la nouvelle politique gouvernementale.

Bien que diverses mesures soient offertes par les employeurs afin d'adapter l'organisation du travail et d'offrir davantage de flexibilité à leur personnel, certains facteurs, tels que la monoparentalité, l'absence de collaboration de l'un des deux conjoints ou une situation financière difficile, peuvent complexifier la CTF.

Afin d'aller plus loin en ce domaine, un programme de soutien financier sera offert aux employeurs qui implanteront de meilleures pratiques d'affaires en matière de CTF. Ce programme comprendra deux volets :

- Le soutien aux employeurs désireux d'améliorer leurs pratiques d'affaires en matière de CTF dans leur organisation;
- Le soutien d'activités de formation, d'information et de sensibilisation destinées au milieu de travail.



Récompenser les personnes prévenantes

Alors que la prévention en santé apparait comme la voie de l'avenir, les régimes publics et privés sont conçus le plus souvent selon une approche curative où les avantages que l'on peut en retirer reposent sur les seules conditions d'être malade ou accidenté.

En effet, depuis les années 1940, les régimes d'assurance collective sont ainsi construits que les personnes en moins bonne santé, qui utilisent les garanties d'un régime d'assurance collective, retirent un avantage pécuniaire immédiat, alors que celles en meilleure santé, qui utilisent peu ou pas les garanties du régime, en retirent peu ou pas du tout.

Or, tout laisse à espérer que les régimes de demain récompenseront les personnes qui adoptent des comportements adaptés qui préviennent les maladies ou les accidents. Un projet pilote[7] s'est d'ailleurs employé à démontrer qu'il est possible, à cout[8] et expérience égaux, pour une même garantie de frais médicaux :

- de verser à un assuré en bonne santé n'ayant peu ou pas réclamé une ristourne annuelle pouvant atteindre 500 $ (protection individuelle) ou 1 000 $ (protection familiale); ou
- de verser à un prestataire de soins de santé des prestations à 100 % sans franchise dès les premiers dollars réclamés.

Les bienfaits d'un tel renversement systémique sont énormes, autant pour la personne prévenante qui recouvre une partie du cout d'assurance que pour le prestataire de soins de santé qui reçoit de meilleures prestations.

---

[1] http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf
[2] Mouvement initié en 2013 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) portant sur les déterminants sociaux de la santé et l'intégration de « la santé dans toutes les politiques » (Health in All Policies).
[3] Ce budget de 76,1 M$ sur 10 ans s'ajoute aux 400 M$ déjà prévus afin de promouvoir de saines habitudes de vie.
[4] http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/fr/index12.html
[5] Groupe entreprises en santé, 2010.
[6] Groupe entreprises en santé – sondage réalisé par SOM en mars 2016.
[7] Ce projet pilote se déroule depuis 2009 sous la direction de Lacorpo avec des membres sélectionnés. Pour soumettre votre candidature à ce projet, communiquez avec Lacorpo.
[8] Tous les couts directs et indirects ont été pris en compte.



Exemple d'une politique de santé au travail (contexte vaccination)

Toutes les stratégies déployées en milieu de travail pour promouvoir la santé impliquent un engagement de l'employeur. C'est dans la politique de santé au travail (PST) que prend véritablement forme cet engagement, en gardant à l'esprit que la PST est un élément du contrat collectif de travail.

La PST a pour but essentiel de renforcer et de valoriser :

- la bienveillance d'une entreprise envers ses employés et leurs personnes à charge;
- les solutions à divers problèmes de santé qu'il apparait possible d'éviter avec l'aide de ressources disponibles à l'entreprise.

Aux fins de notre exemple de PST qui suit, une seule mesure préventive est présentée dans le but d'alléger le texte, soit les maladies évitables par la vaccination (MEV). Il est entendu qu'une politique de santé au travail doit tenter de cerner et d'intervenir sur tous les problèmes de santé évitables.

Énoncé de la politique de santé au travail

Compagnie ABC s'engage à protéger la santé physique et psychologique, le bienêtre et la sécurité des employés en tant qu'éléments clés de réussite. À ces fins, Compagnie ABC s'engage à travailler en collaboration avec tous ses employés pour promouvoir la santé et la sécurité à deux points de vue :

- santé et sécurité du travail (orientées sur la tâche);
- santé et mieux-être au travail (orientés sur les habitudes de vie de l'employé et de ses personnes à charge).

Dans le but de répondre aux besoins de ses employés et de leurs personnes à charge, Compagnie ABC s'est dotée notamment d'un régime d'assurance collective défini dans le livret explicatif qui vous a été remis.

Maladies évitables par la vaccination

Au Québec, 2 500 cas de maladies évitables par la vaccination (MEV) sont déclarés chaque année parce que les personnes en cause n'ont pas été vaccinées.

Le problème de la vaccination n'est pas le refus du vaccin (moins de 5 %), mais plutôt le manque de vigilance. Il suffit qu'une personne n'ait pas eu le rappel ou encore qu'un enfant manque le vaccin à l'école pour que le système de santé les oublie.

Vaccins obligatoires aux frais de Compagnie ABC

En temps normal, la vaccination n'est pas obligatoire au Québec et demeure un acte volontaire. Toutefois, pour certaines catégories de travailleurs jugées à risque, la Loi exige :

- que l'employeur s'assure que les membres de son personnel suivent les recommandations de vaccination;
- que les travailleurs s'assurent « de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé [...] » et « de veiller à ne pas mettre en danger la santé [...] des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail [...] ».

Vous devez vous faire vacciner si l'obligation est mentionnée dans votre contrat individuel de travail.

Vaccins gratuits

Il est recommandé de recevoir les vaccins prévus par le calendrier québécois de vaccination, lesquels sont administrés gratuitement selon l'âge dans les cabinets privés, les CLSC et en milieu scolaire :

- Diphtérie-coqueluche-tétanos-hépatite, B-polio-Hib;
- Pneumocoque;
- Rotavirus;
- Grippe (automne-hiver);
- Méningocoque C;
- Rougeole-rubéole-oreillons-varicelle;
- Diphtérie-coqueluche-tétanos-polio;
- Hépatite B;
- Virus papillome humain.

Clinique annuelle de vaccination

Compagnie ABC tient chaque année une clinique gratuite de vaccination afin de prévenir l'influenza (grippe). Les employés et leurs personnes à charge sont invités à s'inscrire à la campagne pour recevoir ce vaccin en milieu de travail.

Vaccins remboursés par notre assurance collective

Il est recommandé de recevoir les vaccins suivant son âge (aucune prescription n'est requise) :

- Zostavax (zona);
- Prevnar 13 (pneumonie);
- Gardasil (VPH).

Ces vaccins sont remboursés suivant les mêmes conditions que la garantie Frais médicaux de notre régime d'assurance collective.

Vaccins non remboursés

Il est recommandé à tout voyageur de recevoir les vaccins recommandés en fonction des endroits visités afin de prévenir les MEV suivantes (clinique du voyageur non gratuite) :

- le choléra et la diarrhée à ETEC (Escherichia coli entérotoxinogène)
- l'encéphalite japonaise et la fièvre jaune;
- l'hépatite A et la typhoïde.

Ressources en matière de vaccination

Le Registre de vaccination du Québec (RVQ) tient à jour l'information sur tous les vaccins reçus par une même personne au Québec ou à l'étranger. Demandez une copie de votre carnet à jour en faisant une demande au :

- Responsable de l'accès et de la protection des renseignements personnels
  Ministère de la Santé et des Services sociaux
  1075, chemin Sainte-Foy, 5e étage
  Québec (Québec) G1S 2M1

Les CLSC sont en mesure d'assurer à la clientèle du calendrier de vaccination un suivi des vaccins à recevoir.

Le Portail santé mieux-être des Québécois (www.sante.gouv.qc.ca) et Info-Santé 8-1-1 donnent également de l'information générale en matière de santé, notamment sur la vaccination.



Français à la page en assurance collective au Québec propose en 104 pages une mise à niveau, aussi utile que profitable, de votre français dans la pratique de l'assurance collective au Québec.

Ce manuel fait l'objet d'une formation en ligne de 5 UFC, offerte en formation en salle, en formation libre ou à l'intérieur du 6e audit de compétence en assurance collective. Visitez **www.lacorpo.qc.ca** sous les onglets appropriés.

Grâce à l'appui de nos commanditaires, ce manuel vous sera remis gratuitement lors de nos prochaines formations en salle.

NOUVELLE FORMATION EN SALLE
CONSACRÉE EXCLUSIVEMENT AU FRANÇAIS

Français à la page en assurance collective au Québec

- 5 UFC (3 en assurance collective et 2 UFC en matière générale)
- Formateur : Yvon Delisle (enseignant depuis 35 ans)
- Cout : 50 $*/participant, manuel inclus

* Offre de lancement pour un temps limité.

Détails et inscription sous l'onglet
FORMATIONS EN SALLE de www.lacorpo.qc.ca

(courriel et mot de passe requis)

Français à la page
en assurance collective au Québec

Cette formation en salle de trois heures vous permettra :

- de rédiger des textes de plus grande qualité;
- d'alléger et de varier vos tournures de phrases et ainsi être mieux compris par vos lecteurs;
- de mieux utiliser le logiciel Antidote 9 et ses fonctionnalités, notamment le correcticiel grammatical, le conjugueur et les dictionnaires de définitions, de synonymes et de cooccurrences;
- de mieux écrire et parler en français.

Sur demande, cette formation peut être donnée aux membres de votre personnel dans vos locaux.