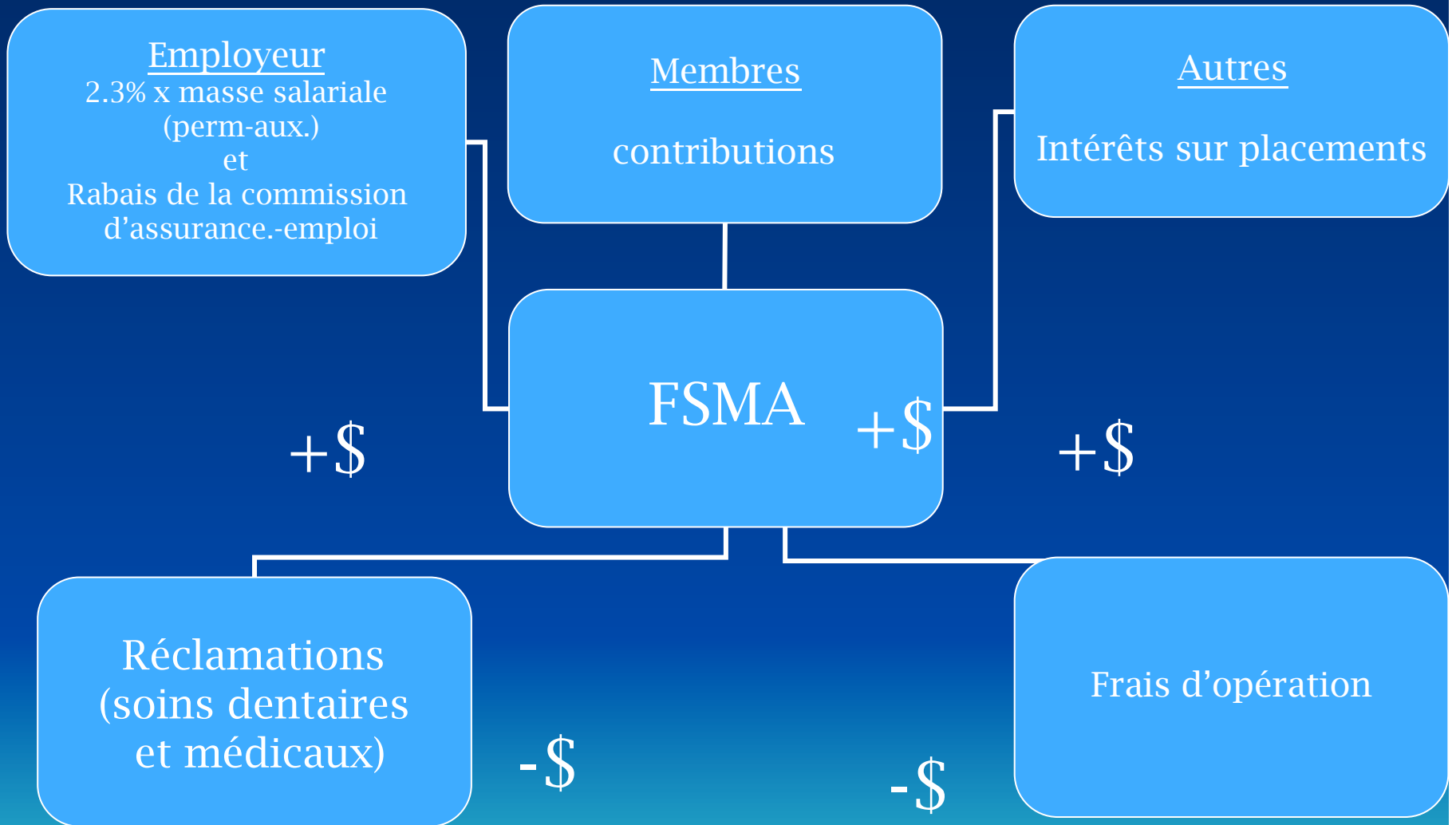


COLLOQUE

PORTANT SUR LES
PROTECTIONS OFFERTES
PAR LE FONDS DE
SECOURS MALADIE-
ACCIDENT (FSMA)

FONCTIONNEMENT DU FONDS DE SECOURS MALADIE-ACCIDENT (FSMA)

Entrées et sorties de fonds



DÉTERMINATION DE LA SANTÉ FINANCIÈRE DU FSMA

- Calcul effectué pour chacune des catégories de participants au régime
- Exercice fait annuellement à l'aide d'hypothèses devant respecter des règles de solvabilité et surtout selon l'expérience du groupe. Cette évaluation doit être déposée annuellement auprès de l'Autorité des marchés financiers.

VALEUR NETTE DE LA CAISSE	XXX
+	
RÉSERVE ÉVENTUELLE	<u>XXX</u>
=	
ACTIF AU DÉBUT	XXX

PLUS:

➤ CONTRIBUTIONS	XXX
➤ INTÉRÊTS	XXX

MOINS:

➤ RÉCLAMATIONS	(XXX)
➤ FRAIS D'OPÉRATION	<u>(XXX)</u>

ACTIF À LA FIN	XXX	} Doit être suffisant pour rencontrer nos obligations.
----------------	-----	--

RÉSULTATS DU SONDAGE

TAUX DE PARTICIPATION AU SONDAGE

PERMANENTS:

1336 répondants/4310 adhérents = 31%

AUXILIAIRES:

374 répondants/1677 adhérents = 22.3%

TAUX DE SATISFACTION PAR CATÉGORIE DE SOINS

Bloc A (P) 88%	Soins hospitaliers (A) 89%
Bloc B (P) 87%	Médicaments (A) 89%
Bloc C (P) 47%	Soins professionnels (A) 56%
Bloc D (P) 83%	Soins médicaux (A) 88%
Bloc E (P) 87%	Soins dentaires (A) 73%

MÉDICAMENTS

Proposition # 1:

Ajout d'une clause élargie
incluant les médicaments en
vente libre lorsque prescrit
par un médecin.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 1

AUGMENTATION ANNUELLE

Permanents / Auxiliaires

• Plan individuel	27 \$	13 \$
• Plan monoparental	37 \$	20 \$
• Plan familial	46 \$	29 \$

Oui	29 %	39 %
-----	------	------

Non	71 %	61 %
-----	------	------

MÉDICAMENTS

Proposition # 2 :

Diminuer le pourcentage de remboursement de 80 % à 75 % pour réduire le montant de la contribution.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 2

DIMINUTION ANNUELLE DE :

Permanents / Auxiliaires

- | | | |
|---------------------|---------|-------|
| • Plan individuel | • 32 \$ | 20 \$ |
| • Plan monoparental | • 32 \$ | 20 \$ |
| • Plan familial | • 53 \$ | 35 \$ |

Oui	12 %	12 %
Non	88 %	88 %

MÉDICAMENTS

Proposition # 3 :

Ajout des injections de Synvisc,
soit un traitement pour les
douleurs causées par
l'arthrose à raison de
remboursement à 80 % avec un
maximum annuel de 350\$.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 3

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents / Auxiliaires

• Plan individuel	4 \$	3 \$
• Plan monoparental	4 \$	3 \$
• Plan familial	8 \$	6 \$

Oui	56 %	50 %
Non	44 %	50 %

Soins professionnels

Proposition # 1 :

Bonification de la couverture pour le physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique en augmentant le maximum remboursable par visite de 25 \$ à 30 \$.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 1

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents / Auxiliaires

• Plan individuel	3 \$	2 \$
• Plan monoparental	3 \$	2 \$
• Plan familial	6 \$	3 \$

Oui	52 %	49 %
Non	48 %	51 %

Soins professionnels

Proposition # 2 :

Bonification de la couverture pour l'audiologiste, l'ergothérapeute et l'orthophoniste pour l'augmenter à 80 % des frais encourus (actuellement à 20 \$ par visite et 20 visites par année).

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 2

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents /Auxiliaires

• Plan individuel	1 \$	1 \$
• Plan monoparental	7 \$	7 \$
• Plan familial	8 \$	8 \$

Oui	31 %	36 %
Non	69 %	64 %

Soins professionnels

Proposition # 3 :

Bonification de la couverture
pour le diététiste en
augmentant le maximum
remboursable par visite de
20 \$ à 25 \$.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 3

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents / Auxiliaires

• Plan individuel	0.20 \$	0.10 \$
• Plan monoparental	0.30 \$	0.20 \$
• Plan familial	0.40 \$	0.30 \$

Oui	36 %	38 %
Non	64 %	62 %

Soins professionnels

Proposition # 4 :

Bonification de la couverture pour l'homéopathe, le kinothérapeute, le massothérapeute et l'orthothérapeute en augmentant le maximum remboursable par visite de 15 \$ à 20 \$.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 4

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents / Auxiliaires

• Plan individuel	3 \$	3 \$
• Plan monoparental	3 \$	3 \$
• Plan familial	5 \$	5 \$

Oui	54 %	57 %
Non	46 %	43 %

Soins professionnels

Proposition # 5 :

Bonification de la couverture pour le physiothérapeute et le chiropraticien en l'augmentant de 25 \$ à 40 \$ par visite pour un maximum de 20 visites par année.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 5

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents/Auxiliaires

• Plan individuel	26 \$	21 \$
• Plan monoparental	35 \$	29 \$
• Plan familial	57\$	45 \$

Oui	41 %	36 %
Non	59 %	64 %

Soins médicaux

Proposition # 1 :

Bonification de la couverture
quotidienne pour les services
d'un infirmier ou infirmière
auxiliaire en l'augmentant de
160 \$ à 300 \$ (à domicile) et de
80 \$ à 150 \$
(milieu hospitalier).

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 1

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents / Auxiliaires

• Plan individuel	0.00 \$	0.00 \$
• Plan monoparental	0.00 \$	0.00 \$
• Plan familial	1.00 \$	0.50 \$

Oui	63 %	69 %
Non	37 %	31 %

Soins médicaux

Proposition # 2 :

Ajout d'une clause pour la pompe à l'insuline à savoir une couverture équivalente à 6 400 \$ par période de 5 ans et 1 920 \$ par année civile pour les accessoires (tubulures et cathéters).

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 2

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents /auxiliaires

• Plan individuel	3 \$	3 \$
• Plan monoparental	3 \$	3 \$
• Plan familial	6 \$	6 \$

Oui	25 %	26 %
Non	75 %	74 %

Soins médicaux

Proposition # 3 :

Ajout d'une clause pour une couverture équivalente à 60 % des frais jumelés à un maximum de 400 \$ par année, par personne, pour les examens comme:

- Les radiographies
- Les électrocardiogrammes
- Les imageries
- Les analyses de laboratoire

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 3

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents / auxiliaires

• Plan individuel	15 \$	15 \$
• Plan monoparental	16 \$	16 \$
• Plan familial	25 \$	25 \$

Oui	48 %	35 %
Non	52 %	65 %

Soins médicaux

Proposition # 4 :

Ajout d'une clause pour une couverture équivalente à 80 % pour un maximum de 160 \$ par 2 ans par personne assurée pour les lunettes, lentilles cornéennes ou correction visuelle au laser

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 4

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents/auxiliaires

• Plan individuel	70 \$	70 \$
• Plan monoparental	140 \$	140 \$
• Plan familial	210 \$	210 \$

Oui	30 %	41 %
Non	70 %	59 %

Soins médicaux

Proposition # 5 :

Ajout d'une clause pour une couverture équivalente à 80 % pour un maximum de 40 \$ par année, par personne assurée, pour les examens de la vue lorsque non couvert par la RAMQ (18 à 65 ans).

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 5

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents /auxiliaires

• Plan individuel	24 \$	24 \$
• Plan monoparental	30 \$	30 \$
• Plan familial	54 \$	54 \$

Oui	31 %	38 %
Non	69 %	62 %

Soins dentaires

Proposition # 1

(Membre permanent)

Hausse du maximum à vie
pour les soins d'orthodontie
de 1 000 \$ à 1 500 \$.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 1

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents

- Plan individuel 2 \$
- Plan monoparental 24 \$
- Plan familial 24 \$

Oui 28 %

Non 72 %

Proposition # 1

(Membre auxiliaire)

Ajout d'une couverture équivalente à soit:
(3 options)

- a) 50 % avec un maximum à vie de 1 000 \$ pour les soins d'orthodontie (admissible pour les moins de 21 ans).

IMPACT ESTIMÉ : Prop.1 a)

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Auxiliaires

- Plan individuel 10 \$
- Plan monoparental 48 \$
- Plan familial 48 \$

b) 50 % avec un maximum à vie de 1 500 \$ pour les soins d'orthodontie (admissible pour les moins de 21 ans).

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 1 b)

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Auxiliaires

- Plan individuel 15 \$
- Plan monoparental 72 \$
- Plan familial 72 \$

c) Maintenir le statu-quo soit aucune protection.

a) 12%	b) 15%	c) 73%
--------	--------	--------

Proposition # 2
(Membre auxiliaire)

Bonification de la couverture
pour les soins dentaires
complémentaires
(restaurations, endodontie,
parodontie et chirurgies
buccales) de 50 % à 70 %.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 2

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Auxiliaires

- Plan individuel 21 \$
- Plan monoparental 34 \$
- Plan familial 53 \$

Oui 56 %

Non 44 %

Assurance voyages

Proposition # 1 :

Ajout d'une clause d'assurance voyages avec assistance et annulation.

N.B.: Il est à noter que tous les groupes doivent adhérer à cette protection afin de maintenir les taux estimés.

IMPACT ESTIMÉ : Prop. 1

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Permanents /auxiliaires

• Plan individuel	58 \$	58 \$
• Plan monoparental	70 \$	70 \$
• Plan familial	116 \$	116 \$

Oui	21 %	17 %
Non	79 %	83 %

Montant maximal d'augmentation annuelle acceptable

- Permanents

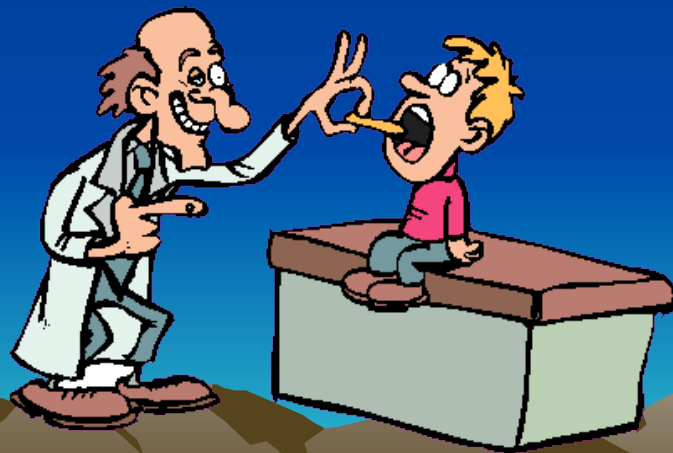
	Aucune	≤50\$	>50\$
Médicaments	48%	33%	19%
Soins prof.	56%	33%	11%
Soins médicaux	62%	25%	13%
Soins dentaires	76%	21%	3%

Montant maximal d'augmentation annuelle acceptable

- Auxiliaires

	Aucune	≤50\$	>50\$
Médicaments	58%	37%	5%
Soins prof.	59%	36%	5%
Soins médicaux	69%	23%	8%
Soins dentaires	72%	21%	7%

AMÉLIORATIONS SUGGÉRÉES AUX PROTECTIONS DU FSMA Pour les membres actifs (permanents et auxiliaires)



Propositions d'améliorations (taux de +50 % favorable) selon la compilation du sondage

1. Ajout des injections de Synvisc

- (56% en faveur / Permanent)
- (50% en faveur / Auxiliaire)

2. Bonification pour le physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique soit de 25\$ à 30\$ par visite.

-(52% en faveur / Permanent)

3. Bonification pour l'homéopathe, le kinothérapeute, le massothérapeute et l'orthothérapeute soit de 15\$ à 20\$ par visite.

- (54% en faveur / Permanent)
- (57% en faveur / Auxiliaire)

4. Bonification pour les services d'un infirmier ou infirmière auxiliaire soit de 160\$ à 300\$ (à domicile) et de 80\$ à 150\$ (milieu hospitalier).

-(63% en faveur / Permanent)

-(69% en faveur / Auxiliaire)

• 5. Bonification pour les soins dentaires complémentaires soit remboursement de 50% à 70%.

– (56% en faveur / Auxiliaire)

SUGGESTIONS DE L'ACTUAIRE

CONSIDÉRANT:

Les résultats du sondage et la bonne santé financière du FSMA et qu'il existe particulièrement des surplus dans le FSMA pour les membres actifs.

IL EST SUGGÉRÉ:

de présenter pour adoption certaines améliorations ayant comme objectifs de:

- relever légèrement certains maximums de remboursement rendus désuets pour des soins professionnels parfois incontournables;
- couvrir la pompe à insuline pour des raisons humanitaires;

- couvrir plus largement certains types d'examens diagnostiques sans encourager indûment le recours au secteur privé;
- Mettre à niveau certains soins dentaires pour les membres auxiliaires par rapport aux membres permanents.

Et ce, sans qu'une hausse de contribution soit nécessaire.

1. Chiropraticien, physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation :
remboursement maximum par visite de 25\$ à 30\$;

2. Psychologue, travailleur social ou psychothérapeute recommandé par le PAM : remboursement maximum par visite de 30\$ à 35\$;

3. Naturopathe, l'acupuncteur, l'ostéopathe et le diététiste : remboursement maximum par visite de 20\$ à 25\$;

4. Honoraires d'un audiologiste, d'un ergothérapeute ou d'un orthophoniste : remboursement à 80% sans l'application d'un maximum par visite ou d'un nombre de visites par année;

5. Honoraires quotidiens pour les services d'un infirmier ou infirmière auxiliaire : de 160\$ à 300\$ (à remboursement domicile) et de 80\$ à 150\$ (milieu hospitalier);
6. Achat de la pompe à insuline : remboursement jusqu'à concurrence de 6400\$ par période de 60 mois et de 1920\$ par année civile pour les accessoires;

7. Examens en imagerie :
remboursement de l'échographie,
le scanner et la résonnance
magnétique à 60% et ajustement
des examens déjà couverts au
même pourcentage (50 à 60 %);

8. Soins dentaires complémentaires
(restaurations, endodontie,
parodontie et chirurgies
buccales) : remboursement pour
les auxiliaires de 50% à 70% après
la franchise.

9. Frais pour injection de Synvisc dans une articulation :
remboursement jusqu'à concurrence d'un montant de 350 \$ par personne, par année civile.