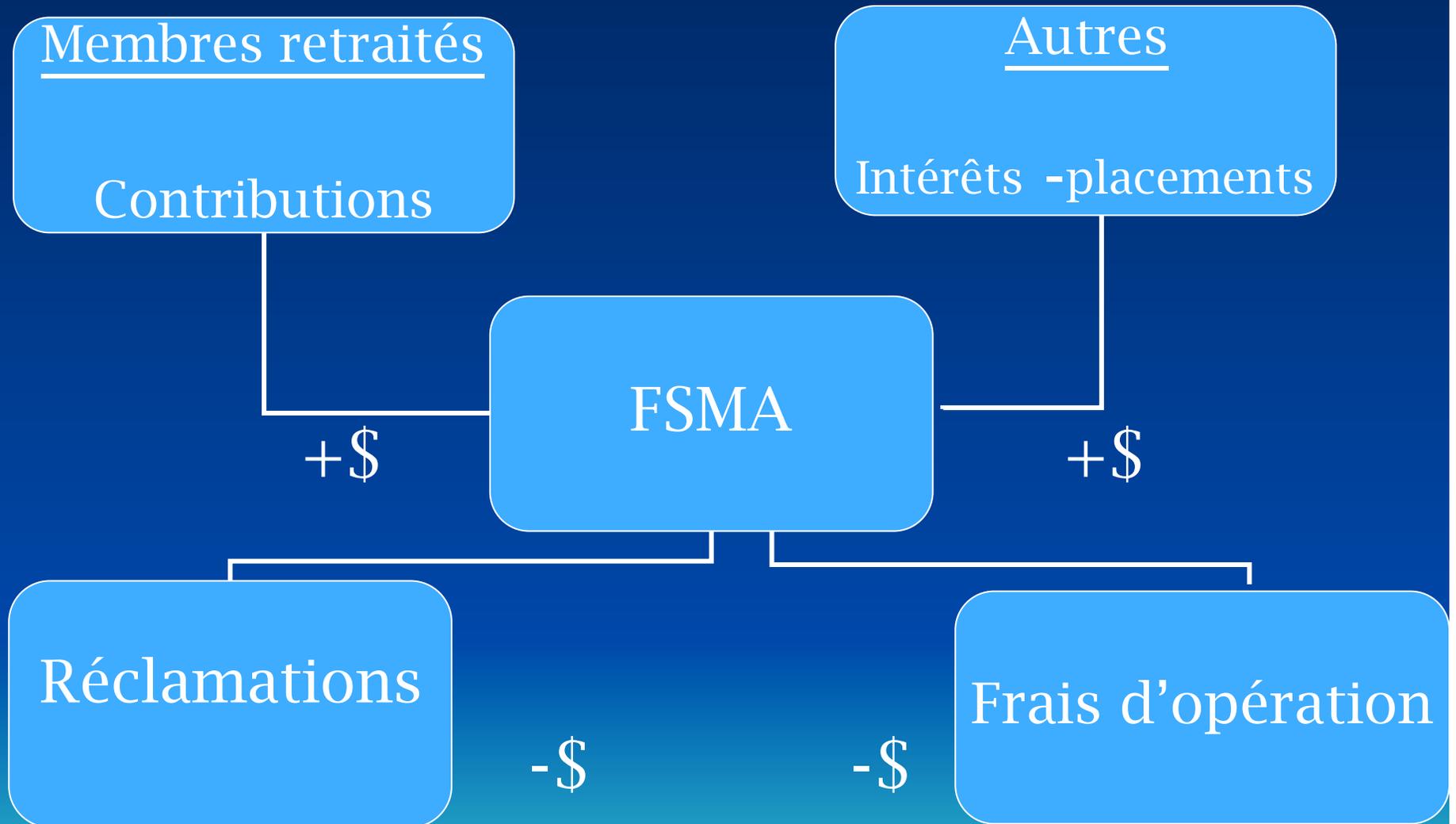


COLLOQUE  
PORTANT SUR LES  
PROTECTIONS OFFERTES  
PAR LE FONDS DE SECOURS  
MALADIE-ACCIDENT  
(FSMA) - GROUPE  
« RETRAITÉS »

# 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

1074 répondants/1944 adhérents

= 56 %

# TAUX DE SATISFACTION PAR CATÉGORIE DE SOINS

<b>Bloc A</b>	<b>Soins hospitaliers</b>	<b>95 %</b>
<b>Bloc B</b>	<b>Médicaments</b>	<b>89%</b>
<b>Bloc C</b>	<b>Soins professionnels</b>	<b>76%</b>
<b>Bloc D</b>	<b>Soins médicaux</b>	<b>86 %</b>

# Médicaments

## Proposition # 1:

Ajout d'une clause élargie  
incluant les médicaments dits  
tablettes lorsque prescrit par un  
médecin.

# IMPACT ESTIMÉ : Prop. 1

Augmentation annuelle de:

Plan individuel	44 \$
Plan monoparental	44 \$
Plan familial	77 \$

OUI	11 %
NON	89 %

# Médicaments

## Proposition # 2:

*Solution possible pour réduire le montant de la contribution:*

- a) Diminuer le pourcentage de remboursement de 80 % à 75 %;
- b) Maintenir le pourcentage de remboursement de 80% pour les médicaments génériques et diminuer le pourcentage de remboursement de 80 % à 72% pour les médicaments non-génériques;

c) Maintenir le statu quo.

### **Mise en garde:**

Actuellement, 65 % des réclamations traitées par le FSMA concernant l'achat de médicaments uniques pour lesquels il n'existe pas de génériques et dont le coût s'avère plus élevé. Avec cette alternative, ces médicaments seraient donc remboursés à 72 %.

# IMPACT ESTIMÉ : Prop. 2

Diminution annuelle de:

Plan individuel	32 \$
Plan monoparental	32 \$
Plan familial	58 \$

c) Maintenir la protection actuelle.

a)	11 %
b)	11 %
c)	77 %

# Médicaments

## Proposition # 3

Ajout des injections de Synvisc (pour les articulations dans les cas d'arthrose) qui est actuellement une protection exclue pour laquelle la demande est de plus en plus courante.

# IMPACT ESTIMÉ : Prop. 3

AUGMENTATION ANNUELLE DE :

Plan individuel	17 \$
Plan monoparental	17 \$
Plan familial	34 \$

OUI	19 %
NON	81 %

# 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 :

- Plan individuel 1.75 \$
- Plan monoparental 1.75 \$
- Plan familial 3.70 \$

OUI	43 %
NON	57 %

# 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 :

- Plan individuel 0.50 \$
- Plan monoparental 0.50 \$
- Plan familial 1.00 \$

OUI	38 %
NON	62 %

# 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 :

- Plan individuel 0.07 \$
- Plan monoparental 0.07 \$
- Plan familial 0.14 \$

OUI	26 %
NON	74 %

# 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 :

- Plan individuel 1.50 \$
- Plan monoparental 1.50 \$
- Plan familial 3.00 \$

OUI	33 %
NON	67 %

# 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 :

- Plan individuel 20 \$
- Plan monoparental 20 \$
- Plan familial 40 \$

OUI	28 %
NON	72 %

# 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 :

- Plan individuel 0.75 \$
- Plan monoparental 0.75 \$
- Plan familial 1.50 \$

OUI	52 %
NON	48 %

# 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 :

- Plan individuel 6 \$
- Plan monoparental
- Plan familial 6 \$

OUI	18 %	3 \$
NON	82 %	

# 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 :

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

OUI	34 %
NON	66 %

# 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 :

- Plan individuel 70 \$
- Plan monoparental 140 \$
- Plan familial 150 \$

OUI	13 %
NON	87 %

# 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 :

- Plan individuel 24.00 \$
- Plan monoparental 30.00 \$
- Plan familial 52.20 \$

OUI	10 %
NON	90 %

# Soins dentaires

## Proposition # 1:

Ajout d'une clause couverture de soins dentaires.

- Soins dentaires de base, diagnostic, soins de prévention, procédures d'urgence, remboursable à 100 % sans aucune franchise.
- Soins dentaires complémentaires (restaurations, endodontie, parodontie, chirurgies buccales, remboursable à 50 % après la franchise.
- Travaux de prosthodontie, tant pour les prothèses fixes qu'amovibles (limite d'un remplacement par période de cinq (5) ans remboursable à 50 %, après la franchise.

# IMPACT ESTIMÉ : Prop. 1

## AUGMENTATION ANNUELLE DE :

- Plan individuel 300 \$
- Plan monoparental 600 \$
- Plan familial 630 \$

OUI	15 %
NON	85 %

# Assurance voyage

## 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 :

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

OUI	13 %
NON	87 %

# RÉFLEXIONS ET PISTES DE SOLUTION



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

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).

- 52% en faveur

## Montant maximal d'augmentation annuelle acceptable

	Aucune	$\leq 50 \$$	$> 50 \$$
Médicaments	75 %	15 %	10 %
Soins prof.	74.5 %	25 %	0.5 %
Soins médicaux	77 %	22 %	1 %
Soins dentaires	88.5 %	0.5 %	11 %

# TABLEAU COMPARATIF (FSMA vs autres régimes comparables)

- Plusieurs éléments sont à considérer lorsque l'on désire comparer divers plans entre eux à savoir:

- Expérience du groupe;
- Sources de financement;
- Frais d'administration;
- La fourchette des protections;
- Le type de plan.

**N.B. :** Lorsque l'on compare bêtement des plans, souvent bon nombre de ces éléments sont inconnus et viennent altérer l'interprétation des résultats comparatifs.

Cependant, quel que soit l'assureur ce qui est primordial de retenir c'est que la formule pour calculer le coût indépendamment des garanties offertes est la suivante:

---

Contributions + Revenus intérêts  
=

Réclamations traitées + Frais d'admin.

# Consommation - retraités < 65 ans

## • Année 2006

	\$
Contributions:	1 699 180
Revenus - Intérêts	<u>22 537</u>
	1 721 717
Réclamations	(1 822 530)
Frais d'administration	<u>( 203 902)</u>
	(2 026 432)
<b>SOLDE DÉFICITAIRE</b>	<b>(304 715)</b>

# Consommation - retraités < 65 ans

## • Année 2007

	\$
Contributions:	2 012 115
Revenus - Intérêts	<u>74 112</u>
	2 086 227
Réclamations	(2 094 896)
Frais d'administration	<u>( 201 212)</u>
	(2 296 108)
SOLDE DÉFICITAIRE	(209 881)

# Consommation - retraités < 65 ans

- Année 2008 (non vérifié à ce jour )

# MEMBRE RETRAITÉ - MOINS DE 65 ANS

CONT. MENSUELLE	FSMA	AER (Desjardins)	CERA (SSQ)	APRQ (La Capitale)
Individuel	124.22\$	148.34\$	144.25\$	148.05\$
Mono-parental	177.58\$	N/A	186.97\$	183.94\$
Familial	248.39\$	286.22	289.29\$	288.45\$

# RÉFLEXIONS ET HYPOTHÈSES DE SOLUTION

Considérant les résultats du sondage, à l'exception de la modification suivante, il n'y a aucune autre modification aux protections offertes qui est suggérée et qui occasionne des hausses de contributions:

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).

Cependant, selon les commentaires analysés, certaines pistes de solutions peuvent être mises en application à savoir:

1. Sensibiliser les membres-retraités sur les impacts de leur consommation et cela ne signifie pas de dire aux membres de ne plus consommer, mais plutôt de donner des trucs et des outils pour limiter les dépenses. Par exemple :

- Demander au médecin traitant ou au pharmacien de prescrire un médicament générique au lieu d'un médicament d'origine. Le médicament générique étant en moyenne 50% moins dispendieux que le médicament d'origine.  
(Outil : Rapport RCI auprès de ESI Canada sur les habitudes de consommation en matière de médicaments qui permettra d'établir une liste et de la véhiculer).

## ➤ Magasiner les médicaments:

Le prix d'un médicament varie d'une pharmacie à l'autre. Le prix pour le même médicament peut varier jusqu'à 66%. Une différence énorme qui peut engendrer des économies importantes.

2. Sensibiliser le groupe d'adhérents actifs (permanents et auxiliaires) à l'égard du financement du régime lors de la retraite.

3. Modifier le mode de paiement des médicaments en pharmacie pour le mode direct plutôt que différé.

(Objectif visé par le FSMA à court terme mais à évaluer l'effet sur les habitudes de consommation.)