

Régime d'assurance collective CSQ Résumé du renouvellement 2019 chez SSQ

Par Charles Delisle, secrétaire-trésorier au SEECV-CSQ

Le Conseil général de la CSQ a récemment adopté les conditions de renouvellement pour l'année 2019 du régime d'assurance collective de personnes CSQ. Vous trouverez également sur notre site web le tableau des primes par 14 jours applicables pour l'année 2019 et, ci-après, celui du rajustement de chacune des protections. Si vous avez des questions, passez nous voir au bureau du syndicat.

De plus vous serez consulté à la session d'hiver 2019 afin de constituer le cahier de charges qui servira à faire l'appel d'offres pour un changement d'assureur en janvier 2021.

Régime d'assurance collective CSQ – Renouvellement 2019	
Rajustement de la prime payable par la personne adhérente (par rapport à 2018)	
Régime d'assurance	Variation
Assurance maladie	
Maladie 1	Hausse de 6,3%
Maladie 2	Hausse de 10,8%
Maladie 3	Hausse de 14,2%
Assurance salaire de longue durée	Diminution de 12,3 %
Assurance vie :	
- de base de la personne adhérente (10 000 \$ et 25 000 \$)	Diminution de 100 %
- additionnelle (pers. adhérente et pers. conjointe)	Aucune variation
- de base des personnes à charge	Aucune variation

a) Changement de régime d'assurance maladie

Afin de rendre le régime plus souple et adapté aux besoins des personnes adhérentes, une modification administrative a été apportée au volet assurance maladie, soit :

Possibilité de changement à la hausse (passer de Maladie 1 à Maladie 2 ou 3 ; ou passer de Maladie 2 à Maladie 3) du régime d'assurance maladie sans preuve d'assurabilité et sans qu'un événement de vie ne survienne. Le nouveau régime devra toutefois être maintenu durant une période minimale de 24 mois, après quoi il pourra être réduit en tout temps.

b) Contribution maximale annuelle (assurance médicaments)

Pour la garantie « médicaments » des régimes Maladie 1, 2 et 3, dès que le déboursé annuel excèdera 890 \$ par certificat pour l'année civile 2019, les médicaments seront remboursés à 100 %. Ce déboursé annuel, qui s'élevait à 860 \$ en 2018, est majoré chaque année, et ce, jusqu'à l'atteinte de l'objectif de 85 % de celui du régime public (décision du conseil général de mai 2014).

c) Abolition du remboursement maximal par traitement ou par consultation de professionnelles ou professionnels de la santé (régimes Maladie 2 et 3)

Dans les régimes Maladie 2 et 3, le remboursement maximal par traitement ou par consultation est aboli. Ainsi, le remboursement sera de 80 % du montant déboursé pour le traitement ou la consultation, mais en tenant toutefois compte des normes raisonnables de la pratique courante (frais usuels ou coutumiers) des professions de la santé impliquées.

d) Maximum annuel par professionnelle ou professionnel de la santé (régimes Maladie 2 et 3)

Pour les régimes Maladie 2 et 3, l'ensemble des garanties de professionnelles et professionnels de la santé sera regroupé (à l'exception de la psychothérapie) pour l'application du maximum de remboursement annuel. Antérieurement, un maximum était appliqué pour chacune des garanties ou par petits regroupements. Le remboursement maximal (par personne assurée, par année civile) sera de 1 000 \$ en Maladie 2 et de 2 000 \$ en Maladie 3. Cette modification est apportée en raison de fréquents questionnements par rapport aux montants remboursés pour les professionnelles et professionnels de la santé.

Applications des modifications (points « c » et « d ») lors de mises en situation

Toujours sur notre site, vous trouverez un document contenant, entre autres, quelques exemples d'application à la suite des modifications détaillées précédemment aux points « c » et « d ». Ce document a été produit par l'équipe assurance de la CSQ pour répondre à une demande formulée au conseil général d'octobre dernier.



Charles Delisle
Secrétaire-trésorier du SEECV