

Renouvellement des assurances collectives de personnes 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. En pièce jointe, vous trouverez le tableau des primes par 14 jours applicables pour l'année 2019 et, ci-après, celui du rajustement de chacune des protections.

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	Hausse globale de 9,5 %, mais modulée différemment selon le régime (Maladie 1, 2 ou 3)
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
Assurance soins dentaires	Aucune variation

Les modifications contractuelles suivantes ont été apportées à notre régime :

a) Changement au 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 :

La possibilité de passer à une couverture supérieure (*Maladie 1 à Maladie 2, Maladie 1 à Maladie 3, Maladie 2 à Maladie 3*) du régime d'assurance maladie sans preuve d'assurabilité et sans qu'un événement de vie ne survienne. La couverture devra toutefois être maintenue durant une période minimale de 24 mois, après quoi elle pourra être diminuée 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.

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 des 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

En pièce jointe, 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. L'édition 2019 du dépliant *Votre régime d'assurances collective en un coup d'œil* est également disponible en pièce jointe.

Communiqués SSQ aux administrateurs du régime

Comme à la même période chaque année, l'assureur SSQ vient de diffuser les communiqués destinés aux administrateurs du régime d'assurance collective CSQ liés à la nouvelle tarification applicable pour l'année 2019 (santé et services sociaux et autres groupes).