

**MODIFICATIONS AU RÉGIME  
D'ASSURANCE COLLECTIVE CSQ  
APPLICABLES AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2019**



**Centrale des syndicats  
du Québec**

# Plan de la présentation

- Explication des modifications contractuelles
- Application de ces modifications lors de mises en situation

# Modifications contractuelles

- Changement de régime sans preuve de bonne santé et sans événement de vie
  - Possibilité de transférer du régime Maladie 1 vers Maladie 2 ou 3 ou du Maladie 2 vers Maladie 3
  - Délai minimal de participation de 24 mois pour les régimes Maladie 2 et 3 avant de pouvoir diminuer de protection

# Modifications contractuelles (suite)

- Professionnelles ou professionnels paramédicaux
  - Déplafonnement des maximums remboursables par traitement
  - Regroupement de tous les services professionnels dans chacun des régimes (Maladie 2 et Maladie 3), à l'exception des soins psychologiques
  - Maximums de remboursement annuel, par personne assurée, de 1 000 \$ (Maladie 2) et de 2 000 \$ (Maladie 3)
  - Remboursement de 80 % des factures présentées si ces dernières respectent les frais raisonnables et coutumiers

# Mise en situation 1

- Changement de régime
  - Yvette a adhéré au régime Maladie 3 à l'automne 2018. Elle se rend compte qu'une couverture aussi étendue n'est pas nécessaire pour répondre à ses besoins. Avec l'introduction du changement de régime sans preuve de bonne santé ou événement de vie, Yvette veut faire une modification à son régime en février 2019. Peut-elle le faire?

# Mise en situation 1 (suite)

- Réponse
  - Non. Yvette ne peut pas diminuer son régime, elle doit maintenir sa protection du régime Maladie 3 pour un minimum de 24 mois.

# Mise en situation 2

- Changement de régime
  - Yvette a adhéré au régime Maladie 2 à l'automne 2018. Elle se rend compte qu'une couverture plus étendue est nécessaire pour répondre à ses besoins. Avec l'introduction du changement de régime sans preuve de bonne santé ou événement de vie, Yvette veut faire une modification à son régime en février 2019. Peut-elle le faire?

# Mise en situation 2 (suite)

- Réponse
  - Oui. Yvette peut augmenter son régime de protection sans avoir complété le délai minimal d'adhésion de 24 mois, puisque l'adhésion initiale était pour un régime inférieur. Une nouvelle période d'adhésion minimale de 24 mois débutera au jour 1 de la mise en vigueur du régime Maladie 3.



# Mise en situation 3

- Professionnelles ou professionnels paramédicaux
  - Yvette présente une réclamation pour des visites chez le chiropraticien, soit 25 factures de 50 \$ chacune (1 250 \$ au total). Quel montant lui sera remboursé si elle détient le régime Maladie 2 et quel montant lui sera remboursé si elle détient le régime Maladie 3?

# Mise en situation 3 (suite)

- Réponse
  - Dans les deux cas, le remboursement sera de 1 000 \$ (80 % de 1 250 \$). La seule différence à noter est que le montant maximal remboursable dans le régime Maladie 2 sera atteint pour cette personne et que dans le régime Maladie 3, un montant de 1 000 \$ supplémentaire restera.

# Mise en situation 4

- Professionnelles ou professionnels paramédicaux
  - Yvette doit consulter d'urgence en physiothérapie. Elle reçoit une facture de 250 \$ pour le traitement reçu dans une clinique de Westmount. Yvette soumet sa facture à l'assureur. Ce dernier remboursera 80 % de la facture de 250 \$. Vrai ou faux?

# Mise en situation 4 (suite)

- Réponse
  - Faux. Cette facture dépassera assurément le montant des frais qui sont considérés comme raisonnables et coutumiers pour ce type de service. Le montant remboursé sera donc de 80 % des frais raisonnables établis par l'assureur (pour la physiothérapie : entre 70 \$ et 75 \$ environ). Il est à noter qu'environ seulement 5 % des factures plus élevées que les frais coutumiers seront réduites lors du remboursement.

# Mise en situation 5

- Professionnelles ou professionnels paramédicaux
  - Yvette a un problème de santé nécessitant des suivis et plusieurs soins différents. Elle soumet maintenant son imposante pile de factures. Elle a 9 rencontres en chiropractie (50 \$/450 \$), 8 rencontres en physiothérapie (70 \$/560 \$), et 7 rencontres en acuponcture (65 \$/455 \$). Quel sera le montant total remboursé si Yvette détient le régime Maladie 2 ou Maladie 3?

# Mise en situation 5 (suite)

- Réponse
  - Yvette aura un remboursement de 1 000 \$ pour Maladie 2, bien que 80 % des factures présentées totalisent 1 172 \$, puisque le montant maximal de remboursement de la garantie sera atteint. Le montant, pour Maladie 3, sera de 1 172 \$, puisque le montant maximal remboursable est de 2 000 \$ dans ce régime.

# Mise en situation 6

- Professionnelles ou professionnels paramédicaux
  - Yvette remplit une demande de réclamation sur le site ACCÈS | Assurés de SSQ. Elle inscrit ses 6 réclamations en chiropractie (50 \$/300 \$); 4 réclamations en chiropractie (50 \$/200 \$) et 6 en physiothérapie (70 \$/420 \$) pour sa fille ainsi que 5 réclamations en physiothérapie (70 \$/350 \$) et 3 en acuponcture (60 \$/180 \$) pour son fils. Quel sera le montant total remboursé si Yvette détient le régime Maladie 2 ou Maladie 3?

# Mise en situation 6 (suite)

- Réponse
  - Le total des factures d'Yvette atteint 1 450 \$. Le montant remboursé sera par contre le même qu'elle détienne le régime Maladie 2 ou Maladie 3 et ce sera 1 160 \$ ( $1\,450 \$ \times 80 \%$ ). Le montant maximal remboursable, qui s'applique pour chacune des personnes couvertes par le certificat, n'a en aucun temps été atteint.
    - Yvette :  $300 \$ \times 80 \% = 240 \$$
    - Sa fille :  $(200 \$ + 420 \$) \times 80 \% = 496 \$$
    - Son fils :  $(350 \$ + 180 \$) \times 80 \% = 424 \$$