

MODIFICATIONS ET AJUSTEMENTS AUX CONTRATS D'ASSURANCE

Veillez noter que les modifications et les ajustements suivants entreront en vigueur le 1^{er} décembre 2008.

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ

Contrôle des coûts d'assurance santé

Dans le but de freiner la hausse des coûts de l'assurance santé, certaines modifications seront apportées au contrat d'assurance santé à compter du 1^{er} décembre 2008.

- **Modification du maximum annuel de débours pour les frais de médicaments (contribution maximale) qui passe de 750 \$/adhérent/année civile à 927 \$.** Présentement, les frais de médicaments admissibles ne sont pas remboursés (0 %) jusqu'à l'atteinte de la franchise annuelle (300 \$/adhérent dans le régime de base et 130 \$/adhérent dans le régime élargi). Ils sont remboursés à 80 % à partir de l'atteinte du montant de la franchise jusqu'à concurrence de la contribution maximale. Les frais de médicaments engagés à la suite de l'atteinte de la contribution maximale sont remboursés à 100 %. La contribution maximale annuelle qui est de 750 \$/adhérent/année civile depuis 2002 sera dorénavant indexée de manière à refléter, au 1^{er} janvier de chaque année, les paramètres du Régime public d'assurance médicaments du Québec. Au premier janvier 2009, la contribution maximale annuelle que l'adhérent devra engager pour lui-même et l'ensemble de ses personnes à charge en frais de médicaments passera ainsi à 927 \$/adhérent/année civile. Les adhérents du régime de base qui engageaient des frais de médicaments supérieurs à 2 550 \$/an et ceux du régime élargi qui en engageaient pour plus de 3 230 \$/an devront ainsi prendre en charge une contribution additionnelle de 177 \$ avant que le pourcentage de remboursement pour leurs frais de médicaments passe de 80 % à 100 %;
- **Restriction des médicaments admissibles pour les régimes de base et élargi.** Désormais, seuls les médicaments nécessitant une ordonnance et ceux qui peuvent être obtenus sans ordonnance mais qui sont inscrits à la liste des médicaments couverts par le Régime général d'assurance médicaments du Québec et qui auront été prescrits pourront être remboursés. Les médicaments qui peuvent être obtenus sans ordonnance qui ne sont pas couverts par le Régime général d'assurance médicament du Québec ne seront plus admissibles. Ce serait le cas par exemple du Polysporin[®] (médicament de premiers soins) et du Sudafed[®] (décongestionnant pour le rhume);
- **Implantation d'un remboursement maximum annuel de 3 000 \$/personne assurée pour tous les soins dentaires à l'exception de l'orthodontie;**
- **Implantation d'un remboursement maximum viager de 3 000 \$/personne assurée pour l'orthodontie.** Ce changement s'appliquera dès le 1^{er} décembre 2008 aux traitements en cours ainsi que ceux pour lesquels une estimation du remboursement possible a été demandée antérieurement à l'assureur.

CONTRAT D'ASSURANCE VIE DE BASE

Ajustements de couverture

Présentement, les règles pour l'assurance vie de base font en sorte qu'avant le 46^e anniversaire de naissance, la somme assurée est le double du salaire annuel arrondi au prochain multiple de 1 000 \$. À partir du 46^e et jusqu'au 60^e anniversaire de naissance, le montant assuré est réduit de 1/15 du salaire annuel à chaque anniversaire de naissance, pour atteindre et demeurer constant à une fois le salaire annuel à partir de 60 ans et cela jusqu'à 70 ans inclusivement.

Afin de s'adapter au nouveau système de gestion des ressources humaines, le Comité de gestion des assurances collectives a revu les pourcentages de réduction applicables entre les 46^e et 60^e anniversaires de naissance. En même temps, le Comité en a profité pour laisser tomber l'arrondi au prochain multiple de 1 000 \$ de la somme assurée payable au décès telle qu'elle existait antérieurement.

À partir du 1^{er} décembre 2008, la somme assurée payable au décès d'un adhérent sera établie selon les pourcentages reproduits à la dernière colonne du tableau apparaissant ci-dessous. Pour fins de comparaison, la couverture actuelle apparaît sur une colonne adjacente. Ainsi par exemple, lorsqu'un décès survient à l'âge de 56 ans et que le salaire de l'adhérent est 100 000 \$, la formule utilisée présentement donne une prestation de $2 \times 100\,000 \$ \times 63,33 \%$ arrondi au millier supérieur soit 127 000 \$, alors que la nouvelle formule conduit à une prestation de $128\,000 \$ = 2 \times 100\,000 \$ \times 64 \%$.

Assurance vie de base Contrat E-800		
Âge au décès	Somme assurée payable jusqu'au 30 novembre 2008 2 X salaire annuel X %	Somme assurée payable au 1 ^{er} décembre 2008 2 X salaire annuel X %
< 46 ans	100,00 %	100,00 %
46	96,67 %	97,00 %
47	93,33 %	94,00 %
48	90,00 %	90,00 %
49	86,67 %	87,00 %
50	83,33 %	84,00 %
51	80,00 %	80,00 %
52	76,67 %	77,00 %
53	73,33 %	74,00 %
54	70,00 %	70,00 %
55	67,00 %	67,00 %
56	63,33 %	64,00 %
57	60,00 %	60,00 %
58	56,67 %	57,00 %
59	53,33 %	54,00 %
60 à 70	50,00 %	50,00 %

Les membres du Comité de gestion des assurances collectives (CGAC) :

Marc Desgagné
Ghislain Léveillé
Claude Bazin

Danielle Malenfant
François Hudon

MODIFICATIONS DE PORTÉE GÉNÉRALE

- Pour tenir compte du fait que certaines personnes ne peuvent pas étudier à temps complet à cause de leur état de santé, le paragraphe b) de la définition d'enfant à charge des polices d'assurance vie et d'assurance santé sera modifiée comme suit :
 - « b) n'a pas de conjoint, a 25 ans ou moins, fréquente, ou est réputé fréquenter, à temps complet, à titre d'étudiant dûment inscrit, un établissement d'enseignement et à l'égard de laquelle l'adhérent ou le conjoint de l'adhérent exercerait l'autorité parentale si elle était mineure; ».
- L'ensemble des demandes de prestations soumises en vertu de l'assurance voyage et de l'assistance voyage fera désormais l'objet d'un maximum viager de 5 000 000 \$ par personne assurée. Ce changement est fait à la demande du réassureur et est conforme à la pratique courante de l'industrie.

LE 1^{ER} DÉCEMBRE APPROCHE

Nous profitons de ce communiqué pour vous rappeler que le 1^{er} décembre est l'une des deux dates auxquelles un changement du régime de base au régime élargi ou du régime élargi au régime de base est permis sans preuve d'assurabilité. Les adhérentes et adhérents qui désirent changer de régime doivent en faire la demande au Bureau des assurances collectives en utilisant le formulaire *Modification à l'assurance santé* disponible sur les deux sites Internet suivants :

www.rh.ulaval.ca/sgc/accueil/enseignant_recherche/professeurs/profs_ac

www.spul.ulaval.ca

Les formulaires doivent parvenir au Bureau des assurances collectives au plus tard le 1^{er} décembre 2008.

À l'attention de M^{me} Sylvie Drolet
Bureau des assurances collectives
Bureau 5600
Pavillon Jean-Charles-Bonenfant

Nous vous rappelons que les adhérentes et adhérents doivent maintenir leur participation au régime élargi pendant trois ans avant de pouvoir transférer au régime de base.

Changement de protection

Nous souhaitons également vous rappeler que vous pouvez changer de statut de protection (individuelle, monoparentale ou familiale) seulement le 1^{er} juin ou le 1^{er} décembre de chaque année sauf si un des événements ci-dessous se produit, auxquels cas, le changement prend effet le jour même de l'événement si la demande parvient à l'assureur dans les 31 jours qui suivent la date de cet événement :

- mariage ou union civile;
- début d'admissibilité d'un conjoint ou d'une conjointe;
- décès d'un conjoint ou d'une conjointe;
- naissance ou adoption d'un enfant à charge;
- décès d'un enfant à charge;
- fin d'admissibilité d'une personne à charge;
- lorsque le conjoint ou la conjointe acquiert ou perd le droit d'adhérer au régime collectif de son employeur.

Pour toute information supplémentaire, vous pouvez communiquer avec M^{me} Sylvie Drolet au poste 7836.

Ce *CGAC vous informe...* est disponible pour fins de consultation ultérieure sur les sites Internet www.spul.ulaval.ca et www.rh.ulaval.ca.

Les membres du Comité de gestion des assurances collectives (CGAC) :

Marc Desgagné
Ghislain Léveillé
Claude Bazin

Danielle Malenfant
François Hudon