

# *Le CGAC vous informe...*

Le 21 décembre 2012

Dans ce CGAC vous informe...

- Modifications à l'assurance voyage et annulation de voyage
- Modification du maximum annuel de débours pour les frais de médicaments
- Modification au pourcentage de remboursement de certains médicaments d'origine

## **MODIFICATIONS À L'ASSURANCE VOYAGE ET ANNULATION DE VOYAGE**

Quelques modifications ont été apportées à la protection d'assurance voyage et annulation de voyage afin qu'elle soit mieux adaptée à la réalité d'aujourd'hui. Voici les principaux changements qui sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2012.

### Bonification des frais médicaux admissibles

- Ajout de tous les frais admissibles qui sont couverts en vertu du régime d'assurance santé dans la province de résidence habituelle de la personne assurée.

### Bonification des frais de subsistance

- Ajout jusqu'à 500 \$ de frais de subsistance à un membre de la famille immédiate devant se rendre au chevet d'une personne assurée hospitalisée pendant au moins sept jours;
- Ajout d'une allocation jusqu'à 200 \$ de frais de subsistance par jour en cas de :
  - Départ retardé ou correspondance manquée;
  - Retour anticipé ou retardé.

### Bonification des frais de retour du véhicule

- Augmentation du montant maximum de 750 \$ à 1 000 \$ par adhérent.

### Prolongation de la couverture en cas d'hospitalisation

- En cas d'hospitalisation dont la durée dépasse la période prévue au contrat, prolongation de la période d'hospitalisation couverte jusqu'à ce que la personne reçoive son congé de l'hôpital.

### Ajout des événements suivants à la liste des causes permettant l'annulation d'un voyage :

- Annulation d'une croisière;
- Correspondance manquée en raison du retard d'un moyen de transport public ou d'un véhicule.

### Assouplissement des conditions de remboursement

- Retrait de la clause exigeant que le retard représente au moins 30 % de la durée du voyage pour que la portion non utilisée et non remboursable des sommes payées d'avance soit remboursable;
- Augmentation du délai prévu pour arriver au point de départ du voyage qui passe de deux à trois heures avant l'heure prévue du départ.

### Bonification des frais en cas de défaillance d'un fournisseur de services de voyage

- Majoration du montant maximum de 2 500 \$ à 5 000 \$ par personne assurée.

### Mise à jour de certaines définitions au contrat

- Les définitions des mots *Stable*, *Voyage*, *Fournisseur de service de voyage*, *Défaillance*, et *Transport public* ont été mises à jour notamment de la façon suivante :

*[Condition médicale]* *Stable* : Ajout d'une période de référence de 30 jours précédant la date de début du voyage;

*Défaillance* : Ajout d'une précision à l'effet que le fournisseur de services de voyage en défaillance doit avoir un établissement au Canada;

*Transport public* : Précision de la définition par ajout de la liste des moyens de transport couverts.

### Ajout de quelques spécifications au contrat

- Spécifications diverses apportées relativement aux frais admissibles, aux règles d'exclusion et aux limitations. Par exemple, voici quelques situations qui sont maintenant précisées au contrat pour lesquelles le remboursement des frais pourrait être refusé :

- l'état de santé de la personne assurée n'était pas stable avant le début du voyage;

- la personne assurée refuse un traitement recommandé par un médecin et approuvé par le service Voyage-Assistance;
- le pays visité fait l'objet, avant le début du voyage, d'une recommandation du gouvernement du Canada à l'effet d'éviter ce pays;
- la personne assurée refuse de divulguer les renseignements relatifs à ses autres régimes d'assurance.

Pour plus de détails sur toutes les spécifications qui figurent au contrat, veuillez consulter les versions à jour de la Brochure explicative et du contrat détaillé sur le site Web du preneur, reproduit également sur celui des ressources humaines de l'Université Laval.

### **MODIFICATION DU MAXIMUM ANNUEL DE DÉBOURS POUR LES FRAIS DE MÉDICAMENTS (CONTRIBUTION MAXIMALE) - RAPPEL**

Au 1<sup>er</sup> juillet 2012, le montant de la contribution maximale annuelle applicable d'une part à l'adhérent (incluant son ou ses enfants à charge) et d'autre part à sa conjointe ou son conjoint est passé de 963 \$ à 992 \$ / année civile. Les frais de médicaments engagés à la suite de l'atteinte de la contribution maximale continuent d'être remboursés à 100 %.

### **MODIFICATION AU POURCENTAGE DE REMBOURSEMENT DE CERTAINS MÉDICAMENTS D'ORIGINE**

Les médicaments génériques sont des copies des médicaments d'origine dont le brevet d'exclusivité est échu. Ils sont aussi efficaces que la version originale parce qu'ils contiennent les mêmes ingrédients actifs et sont rigoureusement validés par Santé Canada. N'hésitez pas à en parler à votre pharmacien, car les médicaments génériques coûtent généralement beaucoup moins cher. Le Lipitor<sup>MD</sup>, médicament d'origine pour traiter l'hypercholestérolémie (taux élevé de cholestérol), est un bon exemple. Depuis l'échéance de son brevet d'exclusivité, en juillet 2010, plusieurs versions génériques ont été créées et les pharmaciens les acquièrent à 25 % du coût du médicament d'origine.

Ainsi, dans le but de contrôler la hausse des coûts de votre régime d'assurance collective tout en maintenant un niveau similaire de protections, le CGAC a décidé de mettre en place, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, la modification suivante au pourcentage de remboursement des médicaments :

<b>Modification au pourcentage de remboursement des médicaments à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013</b>		
<b>Type de médicament</b>	<b>Pourcentage de remboursement actuel</b>	<b>Nouveau pourcentage de remboursement<sup>†</sup></b>
Médicaments d'origine protégés par un brevet d'exclusivité	80 %	80 %
Médicaments d'origine qui ne sont plus protégés par un brevet d'exclusivité et pour lesquels une version générique est disponible	<b>80 %</b>	<b>68 %</b>
Médicaments génériques	80 %	80 %
<sup>†</sup> Ces pourcentages s'appliquent jusqu'à ce que la contribution maximale (992 \$ en 2012) soit atteinte. Par la suite, le remboursement du médicament est de 100 %.		
<b>Exemple d'application du nouveau pourcentage de remboursement</b>		
	<b>Lipitor<sup>MD</sup></b>	<b>Générique du Lipitor<sup>MD</sup> (Atorvastatin)</b>
Prix de vente approximatif	80,00 \$	40,00 \$
Montant remboursé par le régime	54,40 \$ (68 %)	32,00 \$ (80 %)
Montant que vous devrez débours	25,60 \$	8,00 \$

**D'ICI À CE QUE LA BROCHURE EXPLICATIVE RÉVISÉE ET LE CONTRAT SOIENT DISPONIBLES EN LIGNE, NOUS VOUS PRIONS DE CONSERVER LE PRÉSENT DOCUMENT, CAR IL ATTESTE DES MODIFICATIONS ENTRÉES EN VIGUEUR LE 1<sup>ER</sup> DÉCEMBRE 2012.**

Pour toute information supplémentaire, vous pouvez communiquer avec M<sup>me</sup> Monique Carignan au poste 7836.

Ce CGAC vous informe... est disponible pour fins de consultation ultérieure sur les sites Web [www.spul.ulaval.ca](http://www.spul.ulaval.ca) et [www.rh.ulaval.ca](http://www.rh.ulaval.ca).

*Ce document est fourni à titre informatif et ne fait pas partie de l'attestation d'assurance.*

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

Claude Bazin  
Nicolas Bouchard-Martel  
Marc Desgagné, président

Ghislain Léveillé  
Danielle Malenfant