

Paramètres actuels de notre régime d'assurance collective	Modifications proposées au régime d'assurance collective	Argumentaire supportant les modifications proposées
Couverture pour les médicaments (régimes de base et élargi)		
<p>Application d'une franchise annuelle pour les médicaments (combinée avec les soins de santé complémentaires) variant selon le statut et le régime de protection.</p> <p>Statuts du régime de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuel : 180 \$ • Monoparental : 290 \$ • Familial : 435 \$ <p>Statuts du régime élargi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuel : 55 \$ • Monoparental : 90 \$ • Familial : 135 \$ 	<p>Retrait de la franchise annuelle combinée pour les médicaments et les soins de santé complémentaires</p> <p>Adoption d'une franchise par médicament prescrit (DIN) de 8 \$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention d'un remboursement plus rapidement qu'avec une franchise annuelle (gain) • Réduction de l'insatisfaction exprimée dans le sondage concernant l'application et les montants de la franchise annuelle • Aucune franchise à payer lorsque la contribution maximale par année par assuré(e) établie par la RAMQ est atteinte (1 196 \$ présentement) • Encourage l'approvisionnement des médicaments en pharmacie pour une période de 90 jours au lieu de 30 jours, ce qui permet un meilleur contrôle des coûts du régime • Adoption d'une tendance du marché
Couverture pour les soins de santé psychologique (régime élargi seulement)		
<p>Application d'une règle supplémentaire limitant à 60 \$ par jour par professionnel le montant remboursé pour les soins de santé psychologique</p>	<p>Retrait de la règle supplémentaire limitant à 60 \$ par jour par professionnel le montant remboursé pour les soins de santé psychologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du montant remboursé par l'assureur lors de chaque visite (gain) • Priorisation de la couverture des soins de santé psychologique en accord avec les résultats du sondage • Adoption d'une tendance du marché
Couverture pour les soins de santé offerts par les orthophonistes et audiologistes (régime élargi seulement)		
<ul style="list-style-type: none"> • Orthophonistes : 80 % jusqu'à concurrence de 500 \$ par année civile • Audiologistes : 80 % jusqu'à concurrence de 500 \$ par année civile 	<p>Regroupement des orthophonistes et audiologistes sous un montant maximum combiné de 750 \$ par année civile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du montant maximum remboursé par l'assureur chaque année civile (gain) • Meilleure harmonisation : les orthophonistes et les audiologistes font partie du même ordre professionnel et le montant maximum combiné pour les professionnels de la santé physique est également de 750 \$ par année civile • Il est très rare que des assuré(e)s réclament à la fois pour des soins offerts par un orthophoniste et un audiologiste dans une même année civile, résultant en un gain pour la majorité des assuré(e)s
Couverture pour les soins offerts par les physiothérapeutes et les techniciens en réadaptation physique (régimes de base et élargi)		
<p>Montant remboursé : 80 % des frais admissibles sans montant maximum par année civile</p>	<p>Ajout d'un montant maximum remboursable de 1 500 \$ par année civile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure harmonisation avec les modalités de remboursement des autres professionnels de la santé qui comportent un montant maximum remboursable par année civile • Meilleur contrôle des coûts du régime d'assurance collective • Très peu d'assuré(e)s réclament plus de 1 500 \$ par année civile pour ces soins
Couverture pour les soins de la vue (régime élargi seulement)		
<p>Examens de la vue : montant maximum remboursable de 50 \$ par 12 mois consécutifs</p>	<p>Modification des modalités de remboursement à 100 \$ par 24 mois consécutifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du montant remboursé par l'assureur lors de chaque visite (gain) • Peu d'adultes réclament un examen de la vue chaque année • Meilleure harmonisation avec la période référence de 24 mois consécutifs pour les verres, montures, verres de contact et chirurgie oculaire au laser • Adoption d'une tendance du marché pour la période de référence • À titre de rappel, la RAMQ rembourse désormais les soins de la vue suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Examens de la vue : une fois par année pour les moins de 18 ans et les 65 ans et plus ○ Verres, montures ou verres de contact : 300 \$ par 24 mois consécutifs pour les moins de 18 ans
Couverture pour les soins dentaires (régime élargi seulement)		
<p>Montant admissible basé sur le guide des tarifs des dentistes généralistes d'il y a 2 ans (année courante moins 2 ans)</p>	<p>Montant admissible basé sur le guide des tarifs des dentistes généralistes de l'année courante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du montant remboursé par l'assureur lors de chaque visite (gain) • Compréhension plus facile du montant remboursé par l'assureur (gain) • Comparaison plus facile des montants facturés par différents dentistes (gain)
<p>Franchise annuelle variant selon les statuts du régime élargi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuel : 55 \$ • Monoparental : 90 \$ • Familial : 135 \$ 	<p>Indexation de la franchise annuelle selon les statuts du régime élargi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuel : 60 \$ (+ 5 \$) • Monoparental : 100 \$ (+ 10 \$) • Familial : 150 \$ (+ 15 \$) 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur contrôle des coûts du régime d'assurance collective