COMMUNIQUÉ

Changements dans l'administration du régime flexible d'assurance collective de la Ville de Gatineau

À compter du 1er janvier 2020, Manuvie deviendra l'assureur du régime flexible d'assurance collective de la Ville de Gatineau. Ce transfert n'entraînera pas de changements à vos protections sauf ceux indiqués au point 3 ci-dessous. Vous trouverez dans ce communiqué un sommaire de l'information concernant la transition ainsi que les coordonnées des personnes à contacter pour obtenir des renseignements.

Manuvie vous fera parvenir une trousse d'information dans la semaine du 15 décembre 2019 qui répondra également à plusieurs de vos questions. Cette trousse comprendra notamment votre nouvelle carte ainsi que les informations nécessaires pour effectuer votre inscription en ligne à compter du 1er janvier 2020. Cependant, si vous êtes à l'extérieur de la région au 1er janvier 2020, vous pourrez vous procurer votre carte via le site internet de Manuvie à l'adresse suivante : manuvie.ca/participant ou via leur application mobile.

Le numéro de contrat pour procéder à votre inscription avec Manuvie est : 0119097
Votre numéro de participant/de certificat est : Votre numéro d'employé

1. DEMANDES DE RÈGLEMENT

Pour les dépenses jusqu'au 31 décembre 2019

- Vous devez utiliser les formulaires actuels de ***SSQ Assurance*** et les envoyer dûment remplis à SSQ.
- Vous avez jusqu'au **31 décembre 2020** pour soumettre vos demandes de remboursement pour les dépenses médicales et dentaires engagées jusqu'au 31 décembre 2019.
- Les frais seront remboursés selon les dispositions en vigueur au 31 décembre 2019.

Pour les dépenses à compter du 1er janvier 2020

- Vous devez aviser votre pharmacien que vous avez changé de compagnie d'assurance.
- La carte de réclamation de SSQ ne fonctionnera plus à compter du 1er janvier 2020.
- Vous pourrez soumettre tous les reçus des dépenses médicales ou dentaires engagées à compter du 1er janvier 2020 par la poste, sur le site web de ***Manuvie.ca/*** ou à l'aide de l'application mobile de ***Manuvie***.
- Vous devrez utiliser le nouveau formulaire, que vous pourrez vous procurer sur le site web de ***Manuvie***.
- Envoyez vos formulaires dûment remplis à ***Manuvie*** à l'adresse indiquée sur le formulaire.
- Les frais seront remboursés selon les dispositions en vigueur au 1er janvier 2020.

NOUVEAUTÉ DEPUIS LA DERNIÈRE COMMUNICATION – CARTE DE PAIEMENT DIRECT

- Lorsque vous irez à la pharmacie, vous devrez présenter votre carte de réclamation et vous n'aurez à payer que la partie non couverte par votre plan de médicaments.

2. ANNÉE DE PROGRAMME

L'année de couverture du programme demeure identique, soit du 1er janvier au 31 décembre de chaque année. Les maximums annuels s'appliquent donc sur cette base.

3. MODIFICATIONS AUX PROTECTIONS

Soins médicaux
Introduction d'une clause de substitution générique obligatoire :

- Si un médicament générique est disponible sur le marché pour le médicament qui vous a été prescrit, le remboursement de la part de Manuvie sera basé sur le coût du générique.
- Il vous sera possible d'obtenir le remboursement du médicament d'origine si votre médecin remplit un formulaire disponible sur le site de Manuvie indiquant pourquoi vous ne pouvez pas utiliser le médicament original. Sans ce formulaire, vous pourrez toujours utiliser le médicament d'origine, mais votre remboursement sera basé sur le prix du générique.

Révision de la liste des médicaments remboursés :

- Les médicaments qui sont prescrits par un professionnel de la santé autorisé par la loi à le faire, mais qui n'exigent pas une ordonnance afin d'être achetés sont actuellement remboursés par la SSQ. À compter du 1er janvier 2020, ceux-ci ne seront plus remboursés. La liste se limitera aux médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance.
- Les exclusions pour certains types de médicaments demeureront les mêmes.
- De plus, les médicaments qui n'exigent pas d'ordonnance, mais qui sont remboursés par le régime général d'assurance médicaments de la RAMQ, continueront d'être remboursés.

Hausse de la contribution maximale pour les médicaments

- Dans le régime actuel, la coassurance de l'option que vous avez choisie est applicable sur les premiers 2 000 $ de médicaments par année civile par certificat.
- À compter du 1er janvier 2020, la coassurance de l'option que vous avez choisie est applicable sur les premiers 5 330 $ de médicaments pour vous et l'ensemble de vos personnes à charge par année civile.

Hausse des montants admissibles pour certains soins paramédicaux

- À compter du 1er janvier 2020, le maximum de 40 $ par consultation applicable à certains soins paramédicaux passera à 60 $ pour les régimes de base et optionnel.
- Le maximum combiné de 500 $ applicable à certains soins dans le régime de base demeurera le même, mais augmentera à 700 $ dans le régime optionnel.

Soins dentaires - Régime optionnel

- Lorsque vous irez chez le dentiste, vous devrez présenter votre carte de réclamation et vous n'aurez à payer que la partie non couverte par votre plan de soins dentaires (paiement direct).
- Le pourcentage de remboursement pour les soins de base passera de 100 % à 90 % à compter du 1er janvier 2020.
- Le maximum actuel de remboursement pour les soins de base, courant et de restauration de 1 000 $ par année civile par assuré passera à 1 200 $ à compter du 1er janvier 2020.
- Le maximum viager de 1 000 $ pour les soins orthodontiques augmentera à 1 500 $ à compter du 1er janvier 2020.

4. MAXIMUMS

- Le remboursement maximum par période de 24 mois pour les **soins de la vue** (lunettes, verres de contact, chirurgies au laser, examens de la vue) est calculé depuis la date où vos premiers frais ont été engagés. La mise en place du nouveau programme ne change rien à cette situation.
- Dans le cas de l'**orthodontie**, les frais remboursés dans l'ancien programme seront pris en compte dans le maximum viager qui passe maintenant de 1 000 $ à 1 500 $.

EN TERMINANT…

Pour plus d'information, n'hésitez pas à communiquer avec le Service des ressources humaines au poste 7599.