

## Lettre d'entente NO 23

**MODIFICATIONS AU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE ET HOSPITALISATION ET SANTÉ**

Les parties conviennent de modifier la lettre d'entente n° 23 - « Modifications au Régime d'assurance maladie et hospitalisation et santé » de la façon suivante :

1. Les parties conviennent de modifier à compter du **1<sup>er</sup> janvier 2019** le régime d'assurance maladie et hospitalisation et santé pour les employés, leurs conjoint et enfants à charge assurés, en y apportant les changements suivants :

A. Hausser le remboursement maximum annuel global actuel par personne assurée de l'ensemble des professionnels de la santé soit, les acupuncteurs, audiologistes, chiropraticiens, diététistes, ergothérapeutes, homéopathes, kinésithérapeutes, kinothérapeutes, massothérapeutes, naturopathes, orthophonistes, orthothérapeutes, ostéopathes, physiothérapeutes, podiatres, techniciens en réadaptation physique (en conformité avec les règles prévues au contrat d'assurance) **de mille quatre cents dollars (1 400 \$) à mille cinq cents dollars (1 500 \$).**

B. Hausser le remboursement maximum actuel par visite pour les honoraires **des professionnels de la santé mentionnés au paragraphe A) de cinquante-quatre dollars (54 \$) à cinquante-cinq dollars (55 \$).** Ce remboursement maximum par visite sera haussé à nouveau de un dollar (1 \$) par année aux **1<sup>er</sup> janvier 2020, 2021, 2022 et 2023.** Il sera maintenu à **cinquante-neuf dollars (59 \$)** par la suite.

C. Hausser le pourcentage de remboursement actuel des honoraires de **psychologues et psychiatres de cinquante pour cent (50 %) à quatre-vingt pour cent (80 %).** Ajouter le remboursement à **quatre-vingt pour cent (80 %) des soins de psychothérapie (en conformité avec les règles du contrat d'assurance).**

D. Hausser aussi les remboursements maximums suivants :

|      |   |   |
|------|---|---|
| i)   | Psychologues, Psychiatres et soin de psychothérapie | <b>De mille quatre cents dollars (1 400 \$) à deux mille dollars (2 000 \$)</b> par année civile par personne assurée.                      |
| ii)  | Appareils auditifs                                  | <b>De sept cents dollars (700 \$) à sept cent soixante-quinze dollars (775 \$)</b> par période de trente-six (36) mois par personne assurée |
| iii) | Bas de soutien                                      | <b>De deux cent cinquante dollars (250 \$) à deux cent soixante-quinze dollars (275 \$)</b> par année civile par personne assurée           |
| iv)  | Prothèses capillaires                               | <b>De sept cents dollars (700 \$) à sept cent soixante-quinze dollars (775 \$)</b> viager par personne assurée                              |
| v)   | Soutien-gorge                                       | <b>De deux cent cinquante dollars (250 \$) à deux cent soixante-quinze dollars (275 \$)</b> par année civile par personne assurée           |

|  |   |
|--|---|
| vi) Souliers orthopédiques et orthèses podiatriques      | En autant qu'ils soient achetés dans un établissement spécialisé, en excédent de <b>cent vingt-cinq dollars (125 \$) au lieu de cent dollars (100 \$)</b> pour les souliers orthopédiques et jusqu'à un remboursement maximum payable global de <b>quatre cent cinquante dollars (450 \$)</b> par année civile par personne assurée au lieu de <b>quatre cents (400 \$)</b> |
| vii) Frais de radiographies prises par un chiropraticien | De <b>soixante dollars (60 \$) à soixante-quinze dollars (75 \$)</b> par année civile par personne assurée  |

E. Ces changements ne s'appliquent pas à l'une ou l'autre des catégories d'assurance prévues au Régime pour un ancien employé.

2. Les parties conviennent de modifier à compter du **1<sup>er</sup> janvier 2019** le régime d'assurance voyage pour les employés, leurs conjoint et enfants à charge assurés, en haussant les remboursements maximums suivants :

| <b>Tous les voyages hors Québec :</b>  |  |
|--|--|
| i) Frais dentaires d'urgence requis afin de soulager la douleur  | De <b>cinq cents dollars (500 \$) à cinq cent cinquante dollars (550 \$)</b> par personne assurée  |
| ii) Retour du véhicule de la personne assurée  | De <b>cinq mille dollars (5 000 \$) à cinq mille cinq cents dollars (5 500 \$)</b>   |
| iii) Préparation et retour de la dépouille de la personne assurée  | De <b>quinze mille dollars (15 000 \$) à seize mille cinq cents dollars (16 500 \$)</b>  |
| iv) Repas et hébergement pour un membre de la famille immédiate se rendant visiter une personne assurée hospitalisée depuis au moins quarante-huit (48) heures et dont l'hospitalisation durera encore au moins cinq (5) jours | De <b>sept mille cinq cents dollars (7 500 \$) à huit mille deux cent cinquante dollars (8 250 \$)</b>   |
| v) Allocation de subsistance lorsque la personne assurée doit retarder son retour en raison de son état ou de celui d'un membre de sa famille ou d'un compagnon de voyage  | De <b>sept mille cinq cents dollars (7 500 \$) à huit mille deux cent cinquante dollars (8 250 \$)</b>   |
| <b>Pour les voyages d'affaires hors Québec de long séjour :</b>  |  |
| i) Souliers orthopédiques et orthèses podiatriques   | Hausser le maximum global de <b>quatre cents dollars (400 \$) à quatre cent cinquante dollars (450 \$)</b> par année civile par personne assurée |
| ii) Honoraires d'un physiothérapeute, d'un technicien en réadaptation physique, d'un chiropraticien, d'un podiatre et d'un psychologue   | Hausser le maximum combiné de <b>mille dollars (1 000 \$) à mille cent dollars (1 100 \$)</b> par année civile par personne assurée              |

|   |  |
|---|--|
| iii) Frais de transport par le chemin et le moyen approprié le plus économique, de même que les frais pour chambre et pension à l'hôtel pour l'assuré et un accompagnateur, lorsque des traitements en clinique externe sont requis pour une personne assurée | Hausser le maximum par jour de <b>cinq cents dollars (500 \$) à cinq cent cinquante dollars (550 \$)</b> |
|---|--|

3. Maintien du partage des primes à cinquante pour cent (50 %) – cinquante pour cent (50 %) et partage des surplus ou déficits dans la même proportion.
4. Maintien d'une réserve de contingence pour fins de stabilisation des primes, constituée des surplus et déficits, incluant les intérêts.
5. Maintien d'un comité conjoint consultatif regroupant Hydro-Québec et l'ensemble des groupes de participants pour suivre l'évolution des coûts du régime, discuter des conditions de renouvellement et examiner les rapports financiers. Hydro-Québec demeure l'unique preneur auprès de l'assureur.