

1. Modifications apportées à votre régime à compter du 1^{er} janvier 2017

Note importante

Les modifications décrites au point 1 ne sont pas applicables aux juges retraités.

1.1. RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE DE BASE

Le tableau intitulé « Régime d'assurance accident maladie de base » est modifié comme suit (p. i de votre brochure) :

– À la ligne « Médicaments » (nommée « Médicaments et services pharmaceutiques admissibles » depuis 2015), le texte indiqué dans la colonne « Balises de remboursement » est remplacé par ce qui suit :

« Disponibles uniquement sur prescription, selon la liste de la RAMQ Substitution générique obligatoire »

– Le pourcentage de remboursement de l'ensemble des garanties, à l'exception des « Frais hospitaliers au Québec », est remplacé par ce qui suit :

« 75 % jusqu'à ce que le maximum annuel à déboursé de 1 046 \$ (révisé annuellement) soit atteint, puis 100 % de l'excédent, par certificat ».

La section intitulée **2. LE RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE DE BASE** est modifiée comme suit (p. 16 de votre brochure) :

– Au point **2.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX (remboursés à 75 % ou à 100 %, s'il y a lieu)**, le paragraphe « Coassurance » est remplacé par ce qui suit :

« Coassurance

Sous réserve de la Loi sur l'assurance médicaments et de la Loi sur l'assurance maladie du Québec, lorsqu'un adhérent engage pour lui-même ou pour l'une de ses personnes à charge assurées des frais admissibles à la suite d'un accident, d'une maladie, d'une grossesse ou d'une complication grave d'une grossesse, ces frais (excluant les frais hospitaliers) sont remboursés à 75 % jusqu'à ce que le déboursé maximal annuel soit atteint, puis à 100 % par la suite, par année civile, par certificat. Le montant du déboursé maximal annuel est revu le 1^{er} janvier de chaque année et correspond au montant de la contribution annuelle maximale établi par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) le 1^{er} juillet de l'année précédente. »

– Au point **2.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX (remboursés à 75 % ou à 100 %, s'il y a lieu)**, le paragraphe « Substitution générique obligatoire » est ajouté immédiatement après le paragraphe « Coassurance » :

« Substitution générique obligatoire

Si un assuré choisit d'acheter un médicament innovateur admissible pour lequel une version générique existe sur le marché, le remboursement

sera calculé en fonction du coût du médicament générique le moins coûteux. Toutefois, il est possible d'obtenir un remboursement calculé d'après le coût d'un médicament innovateur pour lequel aucune substitution n'est possible pour des raisons médicales, sur présentation d'un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant et pourvu que l'absence de substitution soit approuvée par SSQ. »

1.2 RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE ENRICHIS

Le tableau intitulé « Régime d'assurance accident maladie enrichi » est modifié comme suit (page ii de votre brochure) :

– À la ligne « Médicaments » (nommée « Médicaments et services pharmaceutiques admissibles » depuis 2015), le texte indiqué dans la colonne « Balises de remboursement » est remplacé par ce qui suit :

« Disponibles uniquement sur prescription Substitution générique obligatoire »

– Le pourcentage de remboursement de l'ensemble des garanties, à l'exception de l'« Assurance voyage avec assistance », de l'« Assurance annulation voyage » et des « Frais hospitaliers au Québec », est remplacé par ce qui suit :

« 80 % jusqu'à ce que le maximum annuel à déboursé de 1 046 \$ (révisé annuellement) soit atteint, puis 100 % de l'excédent, par certificat ».

La section intitulée **3. LE RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE ENRICHIS** est modifiée comme suit (p. 20 de votre brochure) :

– Au point **3.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX (remboursés à 80 % ou à 100 %, s'il y a lieu)**, le paragraphe « Coassurance » est remplacé par ce qui suit :

« Coassurance

Sous réserve de la Loi sur l'assurance médicaments et de la Loi sur l'assurance maladie du Québec, lorsqu'un adhérent engage pour lui-même ou pour l'une de ses personnes à charge assurées des frais admissibles à la suite d'un accident, d'une maladie, d'une grossesse ou d'une complication grave d'une grossesse, ces frais (excluant les frais hospitaliers, les frais d'assurance voyage et les frais d'assurance annulation de voyage) sont remboursés à 80 % jusqu'à ce que le déboursé maximal annuel soit atteint, puis à 100 % par la suite, par année civile, par certificat. Le montant du déboursé maximal annuel est revu le 1^{er} janvier de chaque année et correspond au montant de la contribution annuelle maximale établi par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) le 1^{er} juillet de l'année précédente. »

– Au point **3.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX (remboursés à 80 % ou à 100 %, s'il y a lieu)**, le paragraphe « Substitution générique obligatoire » est ajouté immédiatement après le paragraphe « Coassurance » :

« Substitution générique obligatoire

Si un assuré choisit d'acheter un médicament innovateur admissible pour

lequel une version générique existe sur le marché, le remboursement sera calculé en fonction du coût du médicament générique le moins coûteux. Toutefois, il est possible d'obtenir un remboursement calculé d'après le coût d'un médicament innovateur pour lequel aucune substitution n'est possible pour des raisons médicales, sur présentation d'un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant et pourvu que l'absence de substitution soit approuvée par SSQ. »

– Au point **3.2 FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS PARAMÉDICAUX**, le premier paragraphe du point 3.2.1 est remplacé par ce qui suit :

« **les frais pour des médicaments**, porteurs d'un DIN (Drug Identification Number) valide émis par le gouvernement fédéral, disponibles uniquement sur prescription par un professionnel de la santé autorisé à les prescrire, disponibles exclusivement en pharmacie, et vendus par un pharmacien ou un professionnel de la santé conformément à l'article 37 de la Loi sur la pharmacie, sur présentation des factures convenablement détaillées et dûment acquittées. »

QUELQUES DÉFINITIONS

Médicament générique	Médicament innovateur	Médicament unique
Copie d'un médicament dont le brevet est échu et qui contient les mêmes molécules actives que le médicament innovateur (médicament d'origine).	Médicament breveté dont il existe une copie générique.	Médicament breveté dont il n'existe aucune copie.

2. Nouvelle tarification au 1^{er} janvier 2017

Les tableaux qui suivent vous présentent la nouvelle tarification applicable à compter du 1^{er} janvier 2017.

Vous noterez que les congés de primes suivants sont accordés :

– Assurance vie de l'adhérent retraité et assurance vie additionnelle du conjoint de l'adhérent retraité : le congé de primes est de 10 %.

– Assurance vie du conjoint et des enfants à charge de l'adhérent retraité : le congé de primes est de 10 %.

accès

Découvrez nos services en ligne en vous inscrivant dès aujourd'hui au site ACCÈS | assurés. Visitez le ssq.ca pour tous les détails.