Modifications au régime d'assurance collective au 1er janvier 2024

Des modifications ont été apportées au régime d'assurance collectives. Ces modifications seront effectives à compter du 1er janvier 2024. Parmi ces modifications, on retrouve l'ajout d'une garantie d'affirmation de genre, une augmentation de certains maximum remboursables, une couverture pour les lunettes, lentilles cornéennes et chirurgie au laser et une nouvelle couverture pour soins dentaires.

Voici un résumé des modifications apportées au régime qui comporte maintenant 4 modules :

Maladie 1

- Ajout de la garantie d'affirmation de genre (max. 10 000 $ / année, 20 000 $ à vie).

Maladie 2

- Examens de la vue : maximum passe de 35 $ à 50 $ par 24 mois;
- Professionnels de la santé : augmentation du maximum par traitement de 20 $;
- Regroupement du psychologue : augmentation du nombre de traitements par année de 10 à 15;
- Ajout de la garantie d'affirmation de genre (max. 10 000 $ / année, 20 000 $ à vie).

Maladie 3

- Examens de la vue : maximum passe de 50 $ à 75 $ par 24 mois;
- Professionnels de la santé : augmentation du maximum par traitement de 20 $;
- Ajout de la garantie d'affirmation de genre (max. 10 000 $ / année, 20 000 $ à vie).

Instauration du régime Maladie 4

- Régime M3 + 200 $ / 24 mois pour les lunettes, lentilles cornéennes et chirurgies au laser;
- Instauration d'une couverture de soins dentaires.

Changement de module

À compter du 1er janvier 2024, il sera possible de changer de module d'assurance maladie en tout temps après l'atteinte du délai minimal de participation prévu au contrat, et ce, sans égard à l'état de santé. Des preuves d'assurabilité ne seront donc plus requises lors des changements de modules.

Durées minimales de participation

Les périodes minimales selon le régime choisi :

Aucune durée minimale pour le régime maladie 1;
Durée minimale de 12 mois pour le régime maladie 2;
Durée minimale de 24 mois pour le régime maladie 3;
Durée minimale de 36 mois pour le régime maladie 4.

Les **modifications de module en raison d'un événement de vie** entraînant un changement à la situation familiale demeurent également possibles en tout temps, sans égard à l'atteinte du délai minimal de participation.

Dans le cadre de l'application de ces nouvelles modalités, les membres auront la possibilité de changer de module d'assurance maladie sans attendre la fin de la période de participation, car toutes les personnes seront alors considérées comme ayant atteint la durée minimum de maintien pour le module d'assurance maladie qu'elles détiennent.

En d'autres termes, toutes les personnes adhérentes auront la possibilité de modifier leur module à compter du 1er janvier 2024. Le calcul de la nouvelle période de participation minimale débutera à compter de la date du premier changement de module suivant le 1er janvier 2024.

De plus, les personnes n'auront pas de date limite pour effectuer un nouveau choix. Les changements pourront donc être effectués en tout temps dans le futur à compter du 1er janvier 2024 de la façon habituelle par l'entremise de l'employeur.