

L.E. NO 22 – SÉCURITÉ INFORMATIQUE - BIFFÉE

L.E. NO 23 - MODIFICATIONS AU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE ET HOSPITALISATION ET SANTÉ

1. Les parties conviennent de maintenir les changements suivants introduits le 1^{er} janvier 1997 au Régime d'assurance maladie et hospitalisation et santé :

- intégration des obligations découlant de la *Loi sur l'assurance-médicament du Québec* ;
- introduction de primes distinctes pour les retraités ou leur conjoint qui sont âgés de soixante-cinq (65) ans et plus et qui ne sont pas assurés au Régime d'assurance médicament de la RAMQ.

2. Les parties conviennent de modifier à compter du 1^{er} janvier **2014** 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) de mille dollars (1 000 \$) à mille deux cents dollars (1 200 \$) pour l'année 2014 et à mille quatre cents dollars (1 400 \$) à compter de l'année 2015.

B. Hausser aussi les remboursements maximums suivants :

i)	Psychologues et psychiatres	De mille dollars (1 000 \$) à mille deux cents dollars (1 200 \$) pour l'année 2014 et à mille quatre cents (1 400 \$) à compter de l'année 2015, par année civile par personne assurée
ii)	Appareils auditifs	De cinq cents dollars (500 \$) à sept cents dollars (700 \$) par période de trente-six (36) mois par personne assurée
iii)	Bas de soutien	De deux cents dollars (200 \$) à deux cent cinquante dollars (250 \$) par année civile par personne assurée
iv)	Prothèses capillaires	De cinq cents dollars (500 \$) à sept cents dollars (700 \$) viager par personne assurée
v)	Soutien-gorge	De cent dollars (100 \$) à deux cent cinquante dollars (250 \$) 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 cent dollars (100 \$) pour les souliers orthopédiques et jusqu'à un remboursement maximum payable global de quatre cents dollars (400 \$) par année civile par personne assurée au lieu de trois cents dollars (300 \$)
---	--

- C. Ces changements ne s'appliquent pas à l'une ou l'autre des catégories d'assurance prévues au Régime pour un ancien employé.
3. Les parties conviennent de modifier à compter du 1^{er} juillet 2014 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 actuel par visite pour les honoraires de frais paramédicaux de trente-cinq dollars (35 \$) à cinquante dollars (50 \$).
- Ce remboursement maximum par visite sera haussé à nouveau de un dollar (1 \$) par année aux 1^{er} janvier 2015, 2016, 2017 et 2018. Il sera maintenu à cinquante-quatre dollars (54 \$) par la suite.
- B. Implanter le mode de remboursement des médicaments par la carte de paiement offerte par l'assureur du régime. Le mode de remboursement choisi est le mode de « paiement direct » où le participant au régime n'assume auprès d'une pharmacie participante que sa quote-part d'un médicament admissible. Il est entendu qu'un participant peut tout de même continuer à présenter une demande de remboursement auprès de l'assureur du régime par le mode traditionnel.
- C. La Direction assume dorénavant la gestion des données sur les personnes à charge assurées en vertu du régime au nom de l'assureur. Conséquemment, les employés doivent fournir à la Direction l'ensemble des données sur les personnes à charge à assurer nécessaires à la gestion de ce régime.
- D. Il est entendu également que les contrôles automatisés en pharmacie découlant de l'utilisation de la carte de paiement de l'assureur s'appliquent, notamment (liste non exhaustive) :
- la fonctionnalité « Revue de l'utilisation des médicaments » (RUM) pour indiquer les inter-réactions médicamenteuses ;
 - la gestion des médicaments avec une autorisation préalable selon les critères prédéterminés par la *Loi sur l'assurance-médicament du Québec* (médicaments d'exception) ;
 - le contrôle des médicaments avec des critères thérapeutiques requis selon les dispositions du régime ;
 - la récupération des sommes dues par un assuré envers l'assureur du régime par compensation via une nouvelle demande de remboursement ;

- le contrôle contre la fraude ou la surconsommation de la part d'un assuré ;
- le contrôle contre la surfacturation d'un pharmacien.

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

4. Les parties conviennent de modifier à compter du 1^{er} janvier 2014 le Régime d'assurance voyage pour les employés, leurs conjoint et enfants à charge assurés, en haussant les remboursements maximums suivants :

Tous les voyages hors Québec :		
i)	Frais dentaires d'urgence requis afin de soulager la douleur	De deux cents dollars (200 \$) à cinq cents dollars (500 \$) par personne assurée
ii)	Retour du véhicule de la personne assurée	De trois mille dollars (3 000 \$) à cinq mille dollars (5 000 \$)
iii)	Préparation et retour de la dépouille de la personne assurée	De dix mille dollars (10 000 \$) à quinze mille dollars (15 000 \$)
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 cinq mille dollars (5 000 \$) à sept mille cinq cents dollars (7 500 \$)
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 cinq mille dollars (5 000 \$) à sept mille cinq cents dollars (7 500 \$)
Pour les voyages d'affaires hors Québec de long séjour :		
i)	Souliers orthopédiques et orthèses podiatriques	Hausser le maximum global de trois cents dollars (300 \$) à quatre cents dollars (400 \$) 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 cinq cents dollars (500 \$) à mille dollars (1 000 \$) par année civile par personne assurée

<p>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</p>	<p>Hausser le maximum par jour de deux cent cinquante dollars (250 \$) à cinq cents dollars (500 \$)</p>
---	---

5. Maintien du partage des primes à cinquante pour cent (50 %) – cinquante pour cent (50 %) et partage des surplus ou déficits dans la même proportion.
6. Maintien d'une réserve de contingence pour fins de stabilisation des primes, constituée des surplus et déficits, incluant les intérêts.
7. 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.

L.E. NO 24 - MODIFICATIONS AU RÉGIME DES SOINS DENTAIRES

1. Les parties conviennent de modifier le Régime des soins dentaires **pour les employés, leurs conjoint et enfants à charge assurés**, en y apportant les changements suivants :
 - A. **Ajuster la cédule de remboursement selon la cédule courante à compter du 1^{er} juillet 2014 et au 1^{er} janvier de chaque année de 2015 à 2018. Par la suite, maintien de la cédule de remboursement 2018.**
 - B. **Hausser le maximum payable actuel de deux mille dollars (2 000 \$) par personne assurée et par année civile de cinquante dollars (50 \$) par année civile au 1^{er} janvier de chaque année de 2015 à 2018. Par la suite, maintien du maximum payable par personne assurée par année civile à deux mille deux cents dollars (2 200 \$).**
2. Le partage des primes est maintenu à cinquante pour cent (50 %) – cinquante pour cent (50 %) ainsi que le partage des surplus ou des déficits dans la même proportion.
3. La réserve de contingence équivalant à dix pour cent (10 %) de la prime annuelle, prise à même le surplus accumulé, est maintenue pour fins de stabilisation des primes. Le solde du surplus accumulé et les intérêts constituent le fonds de ristourne.
4. Maintien du 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.