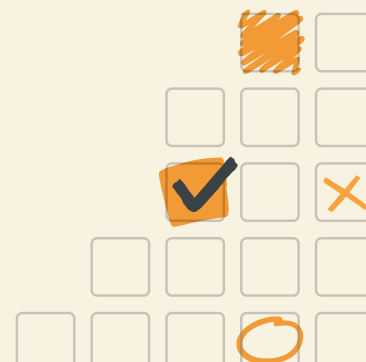




Foire aux questions

Le programme d'assurance de personnes des membres du Barreau du Québec

Cette FAQ a été mise en place pour répondre aux questions les plus fréquentes, n'hésitez pas à communiquer avec nous pour toute autre question !

Qui a accès au programme d'assurance de personnes offert par la Corporation de services du Barreau du Québec ?

Tout avocat inscrit au Tableau de l'ordre du Barreau du Québec est membre de facto de la Corporation et peut ainsi bénéficier de cette couverture.



Est-ce que le programme est obligatoire ?

Si vous êtes membre du Barreau du Québec, que vous travaillez plus de 21 heures par semaine de façon continue et que vous êtes âgé(e) de moins de 65 ans, vous devez être couvert(e) par une assurance médicaments privée.

Vous pouvez remplir cette obligation en étant couvert(e) :

- ✓ par le régime d'assurance médicaments offert par votre employeur, votre cabinet ou votre syndicat;
- ✓ par le régime d'assurance médicaments de votre conjoint(e), si vous y êtes admissible;
- ✓ par un autre programme d'assurance médicaments offert par une association professionnelle dont vous êtes membre.

Ainsi, l'adhésion au programme est facultative pour les personnes déjà couvertes par un autre régime admissible. Mais l'assurance associative peut dans certains cas compléter ce que vous avez avec un autre plan. En revanche, si vous ne disposez d'aucune autre couverture, le programme de la Corporation constitue une solution privilégiée pour respecter votre obligation d'être assuré(e) pour les médicaments.

Qui distribue le programme ?

La Corporation n'étant pas un cabinet d'assurance de personnes, elle délègue la gestion et la distribution du programme d'assurance de personnes à un cabinet partenaire. À compter du 1er octobre 2026, Lussier prendra en charge l'administration et le service-conseil du programme d'assurance de personnes de la Corporation.



Qui est Lussier, le nouveau courtier au programme ?

Fondé en 1915, Lussier s'impose comme l'un des plus importants cabinets de courtage d'assurance et de services financiers indépendants au Québec. Lussier se spécialise, depuis plus de 40 ans, dans le montage et la distribution de programmes d'assurance au bénéfice de regroupements de professionnels québécois. Cette approche lui permet de conjuguer le pouvoir de la mutualisation avec un accompagnement personnalisé, afin de maximiser la valeur et la protection offertes à chaque membre. Lussier est partenaire de la Corporation depuis 1988, dans le cadre d'une d'entente exclusive pour la distribution de programmes d'assurance de dommages, notamment l'assurance automobile et habitation, l'assurance des entreprises, la responsabilité professionnelle excédentaire et l'assurance cyberrisques.

L'assureur change-t-il ?

Non. L'assureur au programme demeure le même, soit Croix Bleue Medavie.

Pourquoi ce changement a-t-il été effectué ?

Ce changement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue initiée par la Corporation et visant à continuer d'offrir aux membres un service de qualité, un accompagnement personnalisé, un programme adapté à leurs besoins et un service-conseil indépendant d'une compagnie d'assurance spécifique.

Je suis assuré(e) dans le cadre du programme. Dois-je faire quelque chose en raison de ce changement ?

Non. Aucune action n'est requise de votre part pour maintenir votre protection. La transition se fera automatiquement.

Toutefois, vous serez invité à créer un compte sur la plateforme numérique TPA-Lussier afin d'accéder à votre espace client et votre facture.

Si vous n'étiez pas assuré dans le cadre du programme avant le 1^{er} octobre 2026 et que vous souhaitez en bénéficier, vous pouvez faire une demande auprès de Lussier.

Ma carte d'assurance est-elle encore valide ?

Oui. Puisque l'assureur ne change pas, vos cartes actuelles demeurent valides.

Est-ce que mes réclamations en cours seront affectées ?

Non. Les réclamations continuent d'être soumises et traitées de la même façon qu'auparavant auprès du même assureur.

Si vous avez besoin de l'assistance d'un conseiller, veuillez communiquer avec Lussier.

Mes dossiers et renseignements personnels demeurent-ils protégés ?

Oui. Le transfert de données entre le précédent courtier et Lussier est effectué selon les exigences applicables en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité. Seules les personnes autorisées ayant besoin de ces informations pour administrer votre régime y ont accès.

Lussier veille au respect rigoureux des exigences légales et réglementaires applicables en matière de protection des données, incluant celles prévues par Loi sur la protection des renseignements personnel dans le secteur privé. Nos représentants certifiés sont également assujettis à des obligations strictes encadrées par leur code de déontologie. La Corporation n'a pas accès à votre dossier d'assurance avec Croix Bleue Médavie.

Puis-je demander un changement à mon contrat dès maintenant ?

Nous vous recommandons d'attendre l'entrée en fonction du nouveau courtier, Lussier, le 1^{er} octobre avant de demander toute modification à votre contrat ou à vos protections. Cela permettra d'assurer un traitement efficace et d'éviter les délais ou les démarches en double.

Que faire si j'ai une urgence avant le 1^{er} octobre ?

Si votre situation nécessite une intervention immédiate, vous pourrez continuer à communiquer avec les ressources actuellement en place jusqu'à la date de transition. Les coordonnées pertinentes demeurent valides d'ici là.

Mes garanties sont-elles modifiées ?

Le programme a été renouvelé avec certaines améliorations destinées à mieux répondre aux besoins des membres et à soutenir davantage leur bien-être. Le tableau ci-dessous détaille les bonifications qui seront en vigueur dès le 1^{er} octobre 2026.

Toutes les autres protections non listées ci-dessous demeurent inchangées.

Garantie	Couverture actuelle	Couverture au 1 ^{er} octobre 2026
Assurance médicaments	Franchise annuelle : 1 264 \$ (maximum RAMQ) Coassurance : 100 %	Ticket modérateur : 25 \$ Coassurance : 70 % ¹ Détails >
Soins dentaires	Franchise 75 \$/200 \$ Avec le guide dentaire de l'année précédente	Franchise 0 \$/0 \$ ² Avec le guide dentaire de l'année courante Détails >
Télémédecine	Croix Bleue	Dialogue Détails >
Plan des paramédicaux (régime standard)	Santé mentale : 500 \$ Autres professionnels : max. par visite (40 \$-50 \$)	Santé mentale : 500 \$ Autres professionnels : Retrait des max. par visite Limite combinée pour tous les professionnels : 500 \$
Voyage - Durée de la couverture (jours)	Moins de 65 ans : 90 jours Plus de 65 ans : 30 jours	Moins de 65 ans : 90 jours Plus de 65 ans : 65 jours
Annulation voyage	3 000 \$	5 000 \$ Ajout Service Retard de Vol Détails >

¹ Avec la couverture actuelle, vous deviez payer les premiers 1 264 \$ et ensuite la Croix Bleue vous remboursait 100 %, maintenant vous payez 25 \$ à chaque fois que vous allez prendre vos médicaments et la Croix Bleue vous rembourse 70 %.

² Actuellement, une franchise annuelle de 75 \$ pour les certificats individuels et de 200 \$ pour les certificats familiaux, monoparentaux ou couple est appliquée pour les soins dentaires. Au renouvellement du 1^{er} octobre 2026, cette franchise sera abolie.



Comment fonctionne le nouveau paramètre de franchise annuelle et coassurance en assurance médicaments ?

Afin d'assurer la pérennité du régime tout en offrant une protection plus accessible dès le premier achat, le mode de remboursement des médicaments a été revu.

Ancien régime

- Franchise annuelle de **1 264 \$** par personne;
- Une fois cette franchise atteinte, les médicaments admissibles étaient remboursés à 100 %.
- Concrètement, cela signifiait qu'un assuré devait assumer seul ses premières dépenses de médicaments, jusqu'à concurrence de 1 264 \$ par année, avant de recevoir un remboursement.

Nouveaux paramètres de remboursement à partir du 1^{er} octobre 2026 :

- Ticket modérateur de 25 \$ par ordonnance;
- Coassurance de 70 %, ce qui signifie que le régime rembourse 70 % du coût admissible et que l'assuré assume les 30 % restants.

Cette nouvelle approche permet à tous les assurés de bénéficier d'une participation du régime dès leur première réclamation, sans avoir à attendre d'avoir déboursé un montant important en franchise.

Exemple concret

Supposons une ordonnance dont le coût est de **200 \$**.

1. Le ticket modérateur de **25 \$** est d'abord appliqué.
2. Le solde admissible est donc de **175 \$**.
3. Le régime rembourse **70 % de 175 \$**, soit **122,50 \$**.
4. L'assuré paie le ticket modérateur de **25 \$** ainsi que les **52,50 \$** non remboursés (30 % du solde).

Résultat

- Remboursement du régime : **122,50 \$**
- Montant payé par l'assuré : **77,50 \$**

À titre comparatif, avec l'ancien régime, cette même ordonnance aurait été entièrement à la charge de l'assuré tant que la franchise annuelle de 1 264 \$ n'avait pas été atteinte.

Cette modification vise à offrir une aide financière immédiate aux assurés tout au long de l'année, plutôt que de concentrer le remboursement uniquement après l'atteinte d'une franchise élevée.



Il est important de préciser que, tout comme dans l'ancien régime, le montant maximal que l'assuré peut déboursier annuellement demeure limité à **1 264 \$**. Une fois ce plafond atteint, les frais admissibles sont remboursés à **100 %** par le régime pour le reste de l'année. La principale différence est que le ticket modérateur et la coassurance permettent aux assurés qui présentent peu de réclamations de bénéficier d'un remboursement dès leur première ordonnance, plutôt que d'avoir à assumer seuls l'ensemble de leurs dépenses jusqu'à l'atteinte de la franchise annuelle.

Cette modification vise donc à maintenir le même niveau de protection pour les grands utilisateurs du régime tout en offrant un soutien financier plus rapide aux assurés dont les dépenses en médicaments sont moins élevées au cours de l'année.



Qu'offre le nouveau Service Retard de vol ?

Le Service Retard de vol, inclus gratuitement dans votre garantie Annulation Voyage, vous fournit un accès au salon d'aéroport ou à une chambre d'hôtel, en cas de retard de vol d'avion.

Services inclus * :

Durée du retard	Détails des compensations
3 heures et plus	Accès au salon d'aéroport ou 40 \$ par personne s'il est inaccessible
6 heures et plus	50 \$ par personne ** + Chambre d'hôtel ou 250 \$ par police si aucune chambre n'est accessible

* Les vols doivent être enregistrés sur l'application Croix Bleue au moins 24 heures avant le départ afin d'activer le service.

** Jusqu'à concurrence de 200 \$.

Qu'est-ce que le service de télémédecine avec Dialogue ?

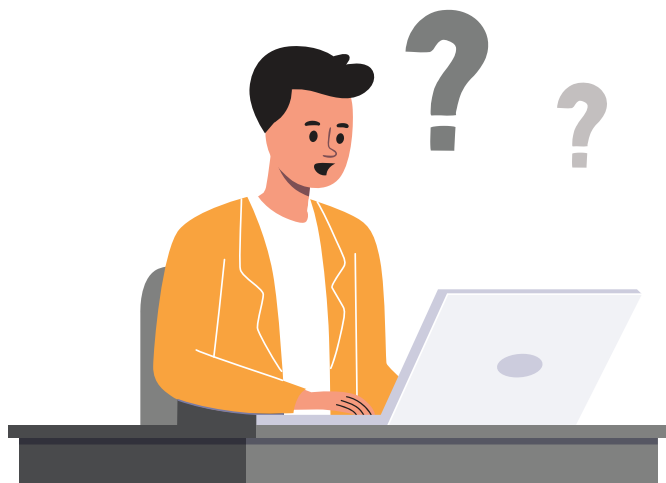
Grâce à votre programme d'assurance, si vous souscrivez à l'assurance maladie complémentaire, vous avez accès au service de télémédecine de Dialogue, sans frais additionnels. Cette plateforme vous permet de consulter rapidement des professionnels de la santé à distance, par téléphone ou par messagerie sécurisée, sans avoir à vous déplacer.

Que ce soit pour obtenir un avis médical, renouveler une ordonnance lorsque admissible, recevoir des recommandations de traitement ou être orienté vers les ressources appropriées, l'équipe de Dialogue est là pour vous accompagner. Accessible où que vous soyez, ce service contribue à faciliter l'accès aux soins et à réduire les délais d'attente, pour vous et votre famille.

Après le renouvellement, vous recevrez une communication distincte vous invitant à télécharger l'application Dialogue et à créer un compte afin d'en bénéficier.

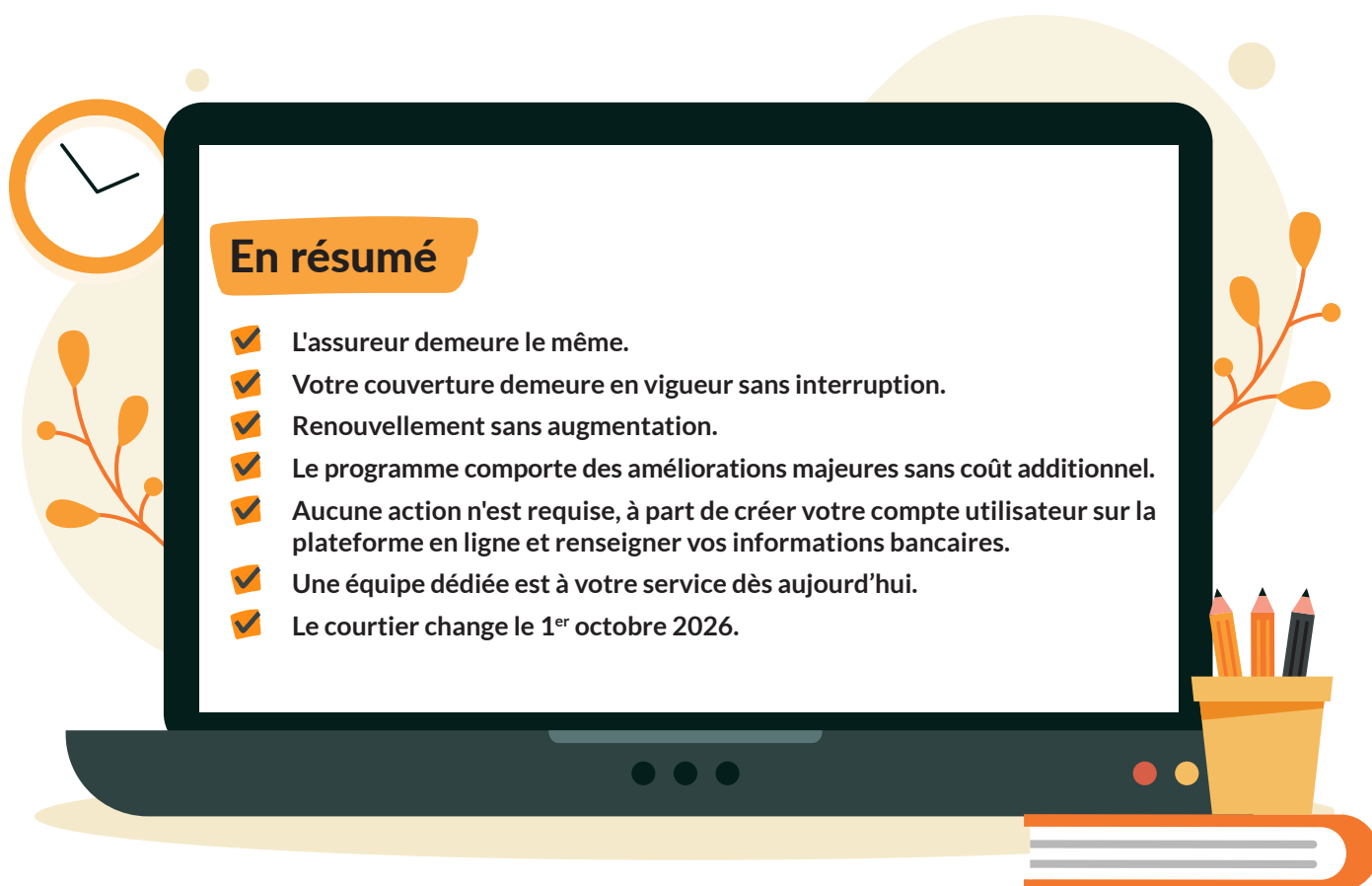
En quoi année courante est plus avantageuse qu'année précédente pour le guide dentaire ?

Le passage à un **guide des tarifs dentaires de l'année courante** permet d'offrir un remboursement mieux adapté à la réalité des coûts des soins dentaires. Comme les honoraires des dentistes augmentent généralement d'une année à l'autre, l'utilisation du guide de l'année précédente peut entraîner un écart plus important entre le coût réel facturé et le montant admissible au remboursement. En adoptant le guide de l'année courante, le régime reconnaît davantage les frais réellement engagés par les assurés, ce qui réduit leur déboursé et améliore leur protection financière lors de la réception de soins dentaires. Il s'agit donc d'une amélioration concrète qui permet au régime de mieux suivre l'évolution du coût des traitements et d'offrir une couverture plus avantageuse aux membres.



Comment puis-je accéder à la plateforme en ligne TPA-Lussier pour consulter mon compte?

Les instructions de connexion à la plateforme en ligne TPA-Lussier vous seront directement acheminées par courriel dans les jours suivant votre renouvellement. Ce message contiendra les renseignements requis pour créer votre compte utilisateur, accéder à votre dossier et renseigner vos informations bancaires.



En résumé

- ✓ L'assureur demeure le même.
- ✓ Votre couverture demeure en vigueur sans interruption.
- ✓ Renouvellement sans augmentation.
- ✓ Le programme comporte des améliorations majeures sans coût additionnel.
- ✓ Aucune action n'est requise, à part de créer votre compte utilisateur sur la plateforme en ligne et renseigner vos informations bancaires.
- ✓ Une équipe dédiée est à votre service dès aujourd'hui.
- ✓ Le courtier change le 1^{er} octobre 2026.



Lussier.co/corporationbarreau
1 855 587-7437