ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE
Participation obligatoire (avec droit de renonciation)

Définition d'invalidité totale
Le syndicat a le choix entre deux définitions :

- **Régime A** (définition de base)

État d'incapacité résultant d'une maladie, y incluant une intervention chirurgicale reliée directement à la planification familiale, d'un accident ou d'une complication d'une grossesse, qui nécessite des soins médiaux et qui, pendant les 48 premiers mois d'invalidité, empêche complètement la personne employée d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue comportant une rémunération similaire qui lui est offert par l'employeur et, après les 48 premiers mois d'invalidité, empêche complètement la personne d'exercer tout travail rémunérateur auquel son éducation, sa formation et son expérience l'ont raisonnablement préparée.

- **Régime B** (définition offrant une couverture supérieure)

État d'incapacité résultant d'une maladie, y incluant une intervention chirurgicale reliée directement à la planification familiale, d'un accident ou d'une complication d'une grossesse, qui nécessite des soins médicaux et qui empêche complètement la personne d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue comportant une rémunération similaire qui lui est offert par l'employeur. Cette définition reste la même jusqu'à 65 ans.

Délai de carence
104 semaines d'invalidité totale

Durée de la rente
Tant que dure l'invalidité totale, selon la définition applicable, sans excéder 65 ans

Montant de la rente
- **Rente d'invalidité établie en fonction du traitement de la façon suivante :**
  - 60 % des premiers 20 000 $ de traitement annuel brut
  - 42,5 % des 40 000 $ suivants
  - 40 % de l'excédent
- **Plus les montants forfaitaires annuels suivants , s'il y a lieu :**
  - 2 000 $ conjoint à charge
  - 1 000 $ famille monoparentale
  - 400 $ par enfant à charge de 18 ans ou plus

Indexation de la rente
Le 1er janvier de chaque année selon l'indice du RRQ (maximum 3 %)

Réduction de la rente
- 80 % du montant brut de la rente de retraite payable par la CARRA (ex. RREGOP) ou par un autre régime de retraite privé
- Montant brut de la rente de retraite versée par le RRQ ou le RPC
- Montant brut de la rente d'invalidité payable par la CSST, la SAAQ ou par toute autre loi sociale
- Montant brut de la rente d'invalidité payable par le RRQ ou le RPC
- Etc.

Droit de renonciation
Une personne employée peut refuser de participer ou terminer sa participation à ce régime si elle répond à certains critères spécifiques, entre autres :
– être âgée de 53 ans ou plus; **ou** – détenir 33 ans ou plus de service au RREGOP.

Primes[1] 2017 par période de 14 jours :

Régime A : 0,882 % du traitement **Régime B :** 1,106 % du traitement

[1] Ajouter la taxe de vente de 9 %.

ASSURANCE VIE
Participation facultative

Maintien possible de la protection jusqu'à deux ans suivant la période de 120 jours après une mise à pied ou une fin de contrat

Assurance vie de la personne adhérente
- Protection minimale obligatoire de 10 000 $, sous réserve du droit de retrait
- Choix de protection de 25 000 $ à 250 000 $
- Les premiers 50 000 $ sans preuves d'assurabilité si l'adhésion se fait dans les délais prévus au régime
- Réduction de 50 % du montant excédant 25 000 $ le 1er janvier qui coïncide avec ou suit le 65e anniversaire de naissance de la personne adhérente

Assurance vie de base des personnes à charge
- 10 000 $ pour la personne conjointe
- 5 000 $ pour l'enfant à charge âgé d'au moins 24 heures
- Dans le cas d'une famille monoparentale, 5 000 $ pour l'enfant à charge âgé d'au moins 24 heures décédé plus un montant égal à : 10 000 $ divisés par le nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant à charge décédé) dans la famille à la date du décès de cet enfant à charge
- Sans preuves d'assurabilité si l'adhésion se fait dans les délais prévus au régime

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe
- Participation à l'assurance vie de base des personnes à charge obligatoire
- De une (1) à dix (10) tranches additionnelles de 10 000 $
- Preuves d'assurabilité exigées
- Réduction de 50 % du montant choisi le 1er janvier qui coïncide avec ou suit le 65e anniversaire de naissance de la personne adhérente

Primes[1] 2017 par période de 14 jours

• Assurance vie de la personne adhérente

Montant de protection de la personne adhérente

Âge	Moins de 30 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 ans ou plus
10 000 $	0,04 $	0,04 $	0,04 $	0,04 $	0,04 $	0,04 $	0,04 $	0,04 $	Disponible sur demande
25 000 $	0,16 $	0,16 $	0,16 $	0,16 $	0,16 $	0,16 $	0,16 $	0,16 $	
50 000 $	0,56 $	0,61 $	0,76$	0,99 $	1,46 $	2,34 $	3,96 $	5,46 $	
75 000 $	0,96 $	1,06 $	1,36 $	1,81 $	2,76 $	4,51 $	7,76 $	10,76 $	
100 000 $	1,36 $	1,51 $	1,96 $	2,64 $	4,06 $	6,69 $	11,56 $	16,06 $	
125 000 $	1,76 $	1,96 $	2,56 $	3,46 $	5,36 $	8,86 $	15,36 $	21,36 $	
150 000 $	2,16 $	2,41 $	3,16 $	4,29 $	6,66 $	11,04 $	19,16 $	26,66 $	
175 000 $	2,56 $	2,86 $	3,76 $	5,11 $	7,96 $	13,21 $	22,96 $	31,96 $	
200 000 $	2,96 $	3,31 $	4,36 $	5,94 $	9,26 $	15,39 $	26,76 $	37,26 $	
225 000 $	3,36 $	3,76 $	4,96 $	6,76 $	10,56 $	17,56 $	30,56 $	42,56 $	
250 000 $	3,76 $	4,21 $	5,56 $	7,59 $	11,86 $	19,74 $	34,36 $	47,86 $	

• Assurance vie de base des personnes à charge : 0,92 $

• Assurance vie additionnelle de la personne conjointe

Âge de la personne adhérente

Prime par tranche de 10 000 $	Moins de 30 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 ans ou plus
	0,16 $	0,18 $	0,24 $	0,33 $	0,52 $	0,87 $	1,52 $	2,12 $	Disponible sur demande

[1] Ajouter la taxe de vente de 9 %.

Note : La prime d'assurance vie additionnelle de la personne conjointe s'additionne à celle de l'assurance vie de base des personnes à charge.

MODIFICATIONS POSSIBLES À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT DE LA VIE

Certains événements de la vie permettent **d'augmenter vos protections sans preuves d'assurabilité,** si la demande de changement est reçue conformément aux dispositions prévues au contrat (par exemple le délai). Nous vous présentons, ci-dessous, les modifications possibles et les événements reconnus.

Modifications possibles
- Augmentation du statut de protection pour les régimes d'assurance maladie et de soins dentaires
- Augmentation de protection pour le régime d'assurance vie
  - jusqu'à un montant de protection de 50 000 $ d'assurance vie de base de la personne adhérente
  - adhérer à l'assurance vie de base des personnes à charge
- Augmentation du régime d'assurance maladie

Événements reconnus
- Mariage, union civile, séparation ou divorce
- Cohabitation depuis plus d'un an (sans période minimale si un enfant est issu de l'union ou si des procédures légales d'adoption sont entreprises)
- Naissance ou adoption d'un enfant
- Cessation de l'assurance de la personne conjointe ou des enfants à charge[1]
- Décès de la personne conjointe[2]
- Obtention d'un statut d'employé régulier, selon la convention collective applicable[3]

[1] Pour le régime d'assurance vie, cet événement permet **uniquement** l'adhésion à l'assurance vie de base des personnes à charge.

[2] Cet événement est reconnu **uniquement** pour l'augmentation de protection pour le régime d'assurance vie.

[3] Cet événement est reconnu **uniquement** pour l'augmentation de protection pour le régime d'assurance vie et l'augmentation du régime d'assurance maladie.

POUR NOUS JOINDRE

Édifice SSQ
2525, boulevard Laurier
Case postale 10500, Succ. Ste-Foy
Québec (Québec) G1V 4H6

Région de Montréal : *514 223-2500*
Autres régions : *1 877 651-8080*

ssq.ca

SSQ Groupe financier

Les valeurs à la bonne place

DV3467F-T17 (2016-11)

SSQ Groupe financier

Les valeurs à la bonne place

VOTRE RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Centrale des syndicats du Québec — Contrat J9999

Janvier 2017

CSQ

Ce dépliant est distribué à titre informatif seulement. Il ne change en rien les dispositions prévues à votre contrat d'assurance collective, lesquelles prévoient certaines limitations et exclusions.

ASSURANCE MALADIE

Participation obligatoire à l'un des trois régimes maladie (avec droit d'exemption). À moins d'indication contraire, les frais sont remboursables à 80 % et le montant indiqué, s'il y a lieu, est le montant pouvant être remboursé par personne assurée. Pour être admissibles, les frais engagés pour des services ou fournitures, examens, soins, frais, ou pour leurs portions excédentaires, doivent être conformes aux normes raisonnables de la pratique courante des professions de la santé impliquées.

Pour les garanties suivies d'un astérisque (*), une ordonnance médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement.

Médicaments*

Remboursement des médicaments

Tous les frais de médicaments admissibles sont remboursés à **80 %** après application de la franchise, s'il y a lieu. Si vous choisissez d'acheter un médicament innovateur pour lequel il existe un **équivalent générique**, le remboursement est calculé en fonction du **prix du médicament générique le plus bas**[1]. Le montant qui entre dans le calcul du déboursé annuel est celui que vous auriez déboursé si vous aviez acheté ce médicament générique moins coûteux.

[1] Il est possible d'obtenir un remboursement calculé d'après le coût d'un médicament innovateur si la substitution par un médicament générique n'est pas possible pour des raisons médicales, sur présentation d'un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant. L'approbation de SSQ est requise.

Maladie 1

Nouveau

- Carte de paiement direct
- Franchise annuelle de 50 $ par certificat
- 80 % des frais admissibles (100 % si le déboursé annuel excède **830 $** par certificat)
- Injections sclérosantes : 28 $ / jour, remboursement regroupé avec les médicaments

Maladie 2

Nouveau

- Carte de paiement direct
- 80 % des frais admissibles (100 % si le déboursé annuel excède **830 $** par certificat)
- Injections sclérosantes : 28 $ / jour, remboursement regroupé avec les médicaments

Maladie 3

Nouveau

- Carte de paiement direct
- 80 % de frais admissibles (100 % si le déboursé annuel excède **830 $** par certificat)
- Injections sclérosantes : 28 $ / jour, remboursement regroupé avec les médicaments

Primes[1] 2017 par période de 14 jours pour une protection :

Maladie 1

Individuelle : 35,28 $ Monoparentale : 52,53 $ Familiale : 87,03 $

Maladie 2 (durée minimale de participation : 12 mois)

Individuelle : 44,64 $ Monoparentale : 66,68 $ Familiale : 107,84 $

Maladie 3 (durée minimale de participation : 24 mois)

Individuelle : 56,32 $ Monoparentale : 84,24 $ Familiale : 133,92 $

[1] Soustraire la part employeur, s'il y a lieu, et ajouter la taxe de vente de 9 %.

Autres garanties	Maladie 1	Maladie 2	Maladie 3
Médicaments* et services pharmaceutiques admissibles	•	•	•
Ambulance et transport aérien	•	•	•
Assurance voyage avec assistance (100 %, 5 000 000 $ / voyage)	•	•	•
Assurance annulation de voyage (100 %, 5 000 $ / voyage)	•	•	•
Transport par avion ou par train d'une personne assurée alitée*	•	•	•
Appareil auditif (y compris les honoraires de l'audioprothésiste) (560 $ / 48 mois)		•	•
Appareil d'assistance respiratoire et oxygène*		•	•
Appareils orthopédiques*		•	•
Appareils thérapeutiques*		•	•
Articles pour stomie*		•	•
Bas de soutien à compression moyenne ou forte* (3 paires / an)		•	•
Chaussures orthopédiques*		•	•
Fauteuil roulant, marchette ou lit d'hôpital* (pour usage temporaire seulement)		•	•
Frais hospitaliers au Canada (chambre semi-privée) (100 %)		•	•
Glucomètre* (240 $ / 36 mois)		•	•
Honoraires à la suite d'un accident aux dents naturelles		•	•
Lentilles intraoculaires*		•	•
Membres artificiels et prothèses externes		•	•
Mutilation accidentelle (25 000 $ ou 50 000 $ selon la perte)		•	•
Neurostimulateur transcutané* (800 $ / 60 mois)		•	•
Orthèses plantaires*		•	•
Orthophonie, ergothérapie ou audiologie		•	•
Pompe à insuline et accessoires*		•	•
Prothèse capillaire* (300 $ à vie)		•	•
Prothèses mammaires*		•	•
Soutiens-gorges postopératoires* (200 $ à vie)		•	•
Acupuncture (20 $ / traitement, 400 $ / an)		•	
Acupuncture (36 $ / traitement, 600 $ / an)			•
Chiropractie (20 $ / traitement, 400 $ / an, y compris les radiographies, 40 $ / radiographie)		•	
Chiropractie (28 $ / traitement, 500 $ / an, y compris les radiographies, 40 $ / radiographie)			•
Podiatrie ou podologie (20 $ / traitement, 400 $ / an)		•	
Podiatrie ou podologie (36 $ / traitement, 600 $ / an)			•
Physiothérapie (24 $ / traitement, 400 $ / an)		•	
Physiothérapie (36 $ / traitement, 700 $ / an, y compris les frais d'ostéopathie)			•
Psychothérapie (50 %, 500 $ / an)		•	
Psychothérapie (50 % des premiers 1 000 $ de frais admissibles et 80 % des frais excédentaires, 1 500 $ / an)			•
Cure de désintoxication* (64 $ / jour, 30 jours / an)			•
Diététique (28 $ / consultation, 500 $ / an)			•
Homéopathie (y compris les remèdes homéopathiques) (28 $ / consultation, 600 $ / an)			•
Massothérapie, kinésithérapie ou orthothérapie (MKO) (28 $ / traitement, 600 $ / an, y compris les frais de naturopathie)			•
Naturopathie (28 $ / consultation, 600 $ / an, y compris les frais MKO)			•
Ostéopathie (36 $ / traitement, 700 $ / an, y compris les frais de physiothérapie)			•
Soins infirmiers* (240 $ / jour, 5 000 $ / an)			•
Transport et hébergement au Québec* (1 000 $ / an)			•

SOINS DENTAIRES

Participation facultative pour toute personne employée admissible à ce régime qui appartient à un groupe dans lequel ce régime est en vigueur en raison d'un taux d'adhésion de ses membres d'au moins 40 %.

La description ci-dessous est à titre informatif seulement. Nous vous référons à la brochure pour connaître la liste complète des frais admissibles.

Soins dentaires préventifs (80 %)

Examen buccal préventif, de rappel ou périodique (1 examen / 9 mois)
Détartrage, polissage, traitement de fluorure (1 fois / 9 mois)
Radiographies
Scellants des puits et fissures
Examens de laboratoire et tests
Appareils de maintien
Anesthésie locale

Soins dentaires de base (franchise commune de 50 $, 80 %)

Restauration en résine, en amalgame et en composite
Traitement de canal, amputation de racine (endodontie)
Chirurgie des gencives, greffe (parodontie)
Ablation de dents et autres chirurgies

Soins dentaires de restauration majeure (franchise commune de 50 $, 50 %)

Couronne
Prothèse amovible (partielle et complète)
Pont fixe

Franchise annuelle

La franchise annuelle de 50 $ est commune aux soins dentaires de base et aux soins dentaires de restauration majeure et elle est applicable par certificat.

Remboursement maximal progressif

1re année civile où le régime est mis en place :	600 $ / personne assurée
2e année civile :	800 $ / personne assurée
3e année civile et suivantes :	1 000 $ / personne assurée

Note 1 : La personne adhérente peut choisir une protection (individuelle, monoparentale ou familiale) différente de celle choisie au régime d'assurance maladie.

Note 2 : La durée minimale de participation au régime de soins dentaires est de 48 mois.

Primes[1] 2017 par période de 14 jours pour une protection :

Individuelle : 12,42 $ Monoparentale : 18,89 $ Familiale : 31,29 $

[1] Ajouter la taxe de vente de 9 %.