

ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE

Participation obligatoire (avec droit de renonciation)

Définition d'invalidité

Le syndicat a le choix entre deux définitions d'invalidité

- **Régime A** (définition de base)
 - Etat d'incapacité qui, pendant les 48 premiers mois d'invalidité, empêche la personne employée d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout emploi analogue comportant une rémunération similaire qui lui est offert par l'employeur. Par la suite, état d'incapacité qui l'empêche d'exercer tout travail rémunérateur auquel son éducation, sa formation et son expérience l'ont raisonnablement préparés.
- **Régime B** (définition offrant une couverture supérieure)
 - Etat d'incapacité qui empêche la personne employée d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout emploi analogue comportant une rémunération similaire qui lui est offert par l'employeur. Cette définition est la même jusqu'à 65 ans.

Délai de carence

24 mois

Durée des prestations

Tant que dure l'invalidité, selon la définition applicable, sans excéder 65 ans

Montant de la rente

• Rente d'invalidité **adable en fonction du traitement de la façon suivante :**

- 60 % des prestations 30 000 \$ de traitement annuel brut
- 42,5 % de 50 000 \$ suivants
- 40 % de la déficience
- **Plus les décrets fondateurs annuels suivants, s'il y a lieu :**
 - 2 000 \$ complément à charge
 - 1 000 \$ famille inoccupante
 - 400 \$ par enfant à charge de 18 ans ou plus.

Indépendance

Le 1^{er} janvier de chaque année selon l'index du BRQ (maximum 3%)

Réduction de la rente

- 80 % du montant brut de la rente de retraite payable par la CARA (ex. RREGOP) ou par un autre régime de retraite privé
- 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 BRQ ou le RRC
- 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 ou plus,
- ou
- être âgée de 33 ans ou plus de service au RREGOP.

Primes¹⁾ 2015 par période de 14 jours :

Régime A : 0,93% du traitement Régime B : 1,170% du traitement

¹⁾ Ajouter la base de verse 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 annuelle adjuvante de 10 000 \$, sous réserve du droit de rachat
- Base de verse de 20 000 \$ à 250 000 \$
- L'adhésion se fait dans les délais prévus au régime
- Réduction de 50 % du montant accident 25 000 \$ le 1^{er} janvier qui coïncide avec ou suit le 65^e anniversaire de naissance de la personne adhérente

Assurance vie de base des personnes à charge

- 10 000 \$ par enfant à charge âgé d'au moins 24 heures
- 5 000 \$ pour l'enfant à charge âgé de moins de 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 110 000 \$ divisés par le nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant à charge décédé) dans la famille à la date de décès de cet enfant à charge
- Sans preuves d'assurabilité si l'adhésion se fait dans les délais prévus au régime

Assurance vie supplémentaire 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 1^{er} janvier qui coïncide avec ou suit le 65^e anniversaire de naissance de la personne adhérente

Primes²⁾ 2015 par période de 14 jours

• Assurance vie de la personne adhérente

• Assurance vie de la personne conjointe

Age	Montant de protection de la personne adhérente										65 ans ou plus
	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		
10 000 \$	0,16 \$	0,15 \$	0,15 \$	0,15 \$	0,15 \$	0,15 \$	0,15 \$	0,15 \$	0,15 \$	0,16 \$	0,16 \$
25 000 \$	0,64 \$	0,64 \$	0,64 \$	0,64 \$	0,64 \$	0,64 \$	0,64 \$	0,64 \$	0,64 \$	0,64 \$	0,64 \$
50 000 \$	1,28 \$	1,28 \$	1,28 \$	1,28 \$	1,28 \$	1,28 \$	1,28 \$	1,28 \$	1,28 \$	1,28 \$	1,28 \$
75 000 \$	1,92 \$	1,92 \$	1,92 \$	1,92 \$	1,92 \$	1,92 \$	1,92 \$	1,92 \$	1,92 \$	1,92 \$	1,92 \$
100 000 \$	2,56 \$	2,56 \$	2,56 \$	2,56 \$	2,56 \$	2,56 \$	2,56 \$	2,56 \$	2,56 \$	2,56 \$	2,56 \$
125 000 \$	3,20 \$	3,20 \$	3,20 \$	3,20 \$	3,20 \$	3,20 \$	3,20 \$	3,20 \$	3,20 \$	3,20 \$	3,20 \$
150 000 \$	3,84 \$	3,84 \$	3,84 \$	3,84 \$	3,84 \$	3,84 \$	3,84 \$	3,84 \$	3,84 \$	3,84 \$	3,84 \$
175 000 \$	4,48 \$	4,48 \$	4,48 \$	4,48 \$	4,48 \$	4,48 \$	4,48 \$	4,48 \$	4,48 \$	4,48 \$	4,48 \$
200 000 \$	5,12 \$	5,12 \$	5,12 \$	5,12 \$	5,12 \$	5,12 \$	5,12 \$	5,12 \$	5,12 \$	5,12 \$	5,12 \$
225 000 \$	5,76 \$	5,76 \$	5,76 \$	5,76 \$	5,76 \$	5,76 \$	5,76 \$	5,76 \$	5,76 \$	5,76 \$	5,76 \$
250 000 \$	6,40 \$	6,40 \$	6,40 \$	6,40 \$	6,40 \$	6,40 \$	6,40 \$	6,40 \$	6,40 \$	6,40 \$	6,40 \$

Assurance vie de base des personnes à charge : 10,92 %

• Assurance vie supplémentaire de la personne conjointe

• Assurance vie de la personne adhérente

Prime par tranche de 10 000 \$	Age de la personne adhérente										65 ans ou plus
	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		
0,15 \$	0,15 %	0,24 %	0,33 %	0,52 %	0,87 %	1,52 %	2,12 %	2,12 %	2,12 %		

Note : La prime d'assurance vie supplémentaire 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 ÉVÈNEMENT 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 décès). 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
 - admettre 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
- Décès de la personne conjointe
- Obtention d'un statut d'employé (équité) selon la convention collective applicable

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.

Cédulant 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.

POUR NOUS JOINDRE



Les valeurs à la bonne place

096637151920 (x11)



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

SSQ Groupe financier

Les valeurs à la bonne place

Centrale des syndicats du Québec — Contrat 19999
Janvier 2015



ASSURANCE MALADIE

Participation obligatoire à l'un des trois régimes maladie (avec droit d'exemption). À moins d'indication contraire, les frais sont remboursés à 80% et le montant indiqué, s'il y a lieu, est le maximum remboursé par personne assurée.

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

Maladies*	Maladie 1	Maladie 2	Maladie 3
Medicaments*	•	•	•
Maladie 1	•	•	•
• Carte de paiement direct	•	•	•
• Franchise annuelle de 50 \$ par certificat	•	•	•
• 80% (68% pour les médicaments innovateurs ⁽¹⁾)	•	•	•
• 100% si le débourse annuel excède 276 \$ par certificat	•	•	•
• bijectons sclérotiques : 28 \$ / traitement, remboursement regroupé avec les médicaments	•	•	•
Maladie 2	•	•	•
• Carte de paiement direct	•	•	•
• 80% (68% pour les médicaments innovateurs ⁽¹⁾)	•	•	•
• 100% si le débourse annuel excède 276 \$ par certificat	•	•	•
• bijectons sclérotiques : 28 \$ / traitement, remboursement regroupé avec les médicaments	•	•	•
Maladie 3	•	•	•
• Carte de paiement direct	•	•	•
• 80% (68% pour les médicaments innovateurs ⁽¹⁾)	•	•	•
• 100% si le débourse annuel excède 276 \$ par certificat	•	•	•
• bijectons sclérotiques : 28 \$ / traitement, remboursement regroupé avec les médicaments	•	•	•

⁽¹⁾ Dans le cas de contre-indications au médicament, quel(s) que(s) soit(s) par le médecin traitant sur le formulaire papier, s'entend le remboursement de 100% à 80%.

Primes⁽²⁾ 2015 par période de 14 jours pour une protection :

Maladie 1	Maladie 2	Maladie 3
Un régime couvrant essentiellement les médicaments	Un régime couvrant la plupart des besoins de base	Un régime offrant une gamme élargie de protections et des garanties améliorées (dûes minimalement de participation : 24 mois)
Individuelle : 34,11 \$	Individuelle : 43,17 \$	Individuelle : 54,41 \$
Monoparentale : 50,80 \$	Monoparentale : 64,48 \$	Monoparentale : 81,46 \$
Famille : 84,15 \$	Famille : 104,29 \$	Famille : 129,50 \$

⁽²⁾ Souscrire la part employeurs s'il y a lieu, et ajouter la taxe de vente de 9%.

Autres garanties	Maladie 1	Maladie 2	Maladie 3
Medicaments (voir le détail sur le bord de garantie)	•	•	•
Assurance et voyage	•	•	•
Assurance et voyage résidence (100%, 5 000 000 \$ / voyage)	•	•	•
Assurance annulation de voyage (100%, 5 000 \$ / voyage)	•	•	•
Tripourt sur avion ou sur train d'une personne assurée allée*	•	•	•
Appareil auditif (y compris les honoraires de l'audioprothésiste) (500 \$ / 48 mois)	•	•	•
Appareil d'assistance respiratoire et oxygène*	•	•	•
Appareils orthodontiques*	•	•	•
Appareils orthopédiques*	•	•	•
Articles pour stomie*	•	•	•
Bis-côté soutien à compression moyenne ou forte* (3 paires / an)	•	•	•
Chaussettes orthopédiques*	•	•	•
Frais de transport, ambulance ou lit d'hôpital* (pour usage temporaire seulement)	•	•	•
Gazonnière* (240 \$ / 36 mois)	•	•	•
Honoraires à la suite d'un accident aux dents naturelles	•	•	•
Lentilles intraoculaires*	•	•	•
Lentilles artificielles et prothèses externes	•	•	•
Mutilation accidentelle (25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte)	•	•	•
Neurostimulateur transcutané* (600 \$ / 60 mois)	•	•	•
Orthèses paramétriques	•	•	•
Orthopédie sportive ou athlétique	•	•	•
Pompe à insuline et accessoires	•	•	•
Prothèse capillaire (500 \$ / an)	•	•	•
Prothèses dentaires, orthodontiques* (200 \$ à 300 \$)	•	•	•
Scapulaire pour ostéoporose* (200 \$ à 300 \$)	•	•	•
Scapulaire pour ostéoporose* (200 \$ à 300 \$)	•	•	•
Acupuncture (95 \$ / traitement, 600 \$ / an)	•	•	•
Chiropraxie (100 \$ / traitement, 400 \$ / an, y compris les radiographies, 40 \$ / radiographie)	•	•	•
Chiropraxie (28 \$ / traitement, 500 \$ / an, y compris les radiographies, 40 \$ / radiographie)	•	•	•
Podologie ou podologue (60 \$ / traitement, 400 \$ / an)	•	•	•
Podologie ou podologue (95 \$ / traitement, 600 \$ / an)	•	•	•
Physiothérapie (24 \$ / traitement, 400 \$ / an)	•	•	•
Physiothérapie (36 \$ / traitement, 700 \$ / an, y compris les frais d'ostéopathie)	•	•	•
Psychiatrie (60%, 500 \$ / an)	•	•	•
Psychiatrie (60% des premiers 1 000 \$ de frais admissibles et 80% des frais excédentaires, 1 500 \$ / an)	•	•	•
Care de désintoxication* (64 \$ / jour, 30 jours / an)	•	•	•
Dietétique (28 \$ / consultation, 500 \$ / an)	•	•	•
Dietétique (y compris les remèdes homéopathiques) (28 \$ / consultation, 600 \$ / an)	•	•	•
Massothérapie, kinésithérapie ou orthopédie (MNO) (28 \$ / traitement, 600 \$ / an, y compris les frais de naturopathie)	•	•	•
Naturopathie (28 \$ / consultation, 600 \$ / an, y compris les frais MNO)	•	•	•
Orthopédie (36 \$ / traitement, 700 \$ / an, y compris les frais de physiothérapie)	•	•	•
Soins esthétiques* (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%.

Soins dentaires préventifs (60%)	Soins dentaires de base (franchise commune de 50 \$, 80%)
Examen de rappel ou périodique (1 fois / 9 mos)	Obturation ou plombage en amalgam ou composite
Détartrage, polissage, application de fluorure (1 fois / 9 mos)	Traitement de canal, amputation de racine (endodontie)
Radiographie	Chirurgie des gencives, greffe (parodontie)
Scellants de pits et fissures	Extraction de dents, arcs et autres chirurgies
Test, bipsie, mobile	Couronnes
Appareil de maintien	Prothèses amovibles (complexes)
Anesthésie	Prothèses amovibles (partielles)
	Ponts fixes
	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
	1 ^{re} année chile ou le régime est mis en place : 600 \$ / personne assurée
	2 ^e année chile : 800 \$ / personne assurée
	3 ^e année chile 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 mos.
	Primes⁽²⁾ 2015 par période de 14 jours pour une protection :
	Individuelle : 1 172 \$
	Monoparentale : 1 782 \$
	Famille : 29 53 \$

⁽²⁾ Ajouter la taxe de vente de 9%.