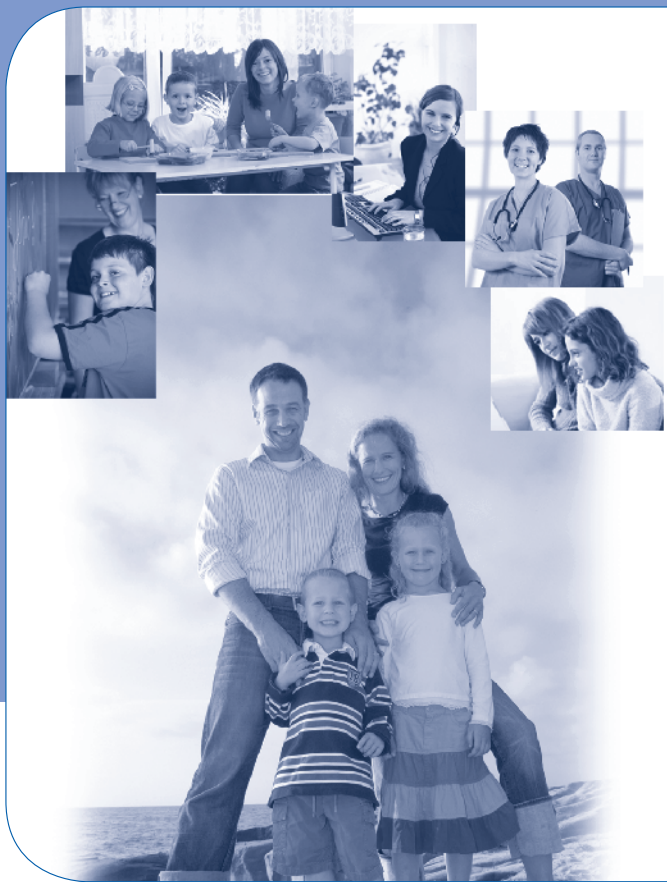


VOTRE RÉGIME CSQ en un coup d'oeil



Centrale des syndicats du Québec
Contrat J9999

Janvier 2012



SSQ Groupe
financier

www.securitesociale.csq.qc.net

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 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.

Maladie 1

Un régime couvrant essentiellement les médicaments

Médicaments* (franchise de 50 \$, 80 % des premiers 3 500 \$ de frais admissibles au-delà de la franchise et 100 % des frais excédentaires, 28 \$ / traitement pour les injections sclérosantes) **carte de paiement direct**

Assurance voyage avec assistance (100 %, 5 000 000 \$ / voyage)

Assurance annulation de voyage (100 %, 5 000 \$ / voyage)

Ambulance et transport aérien

Transport par avion ou par train d'une personne assurée alitée*



Primes⁽¹⁾ 2012 par période de 14 jours pour une protection :

Individuelle :	26,85 \$
Monoparentale :	39,96 \$
Familiale :	66,21 \$

⁽¹⁾SOUSTRaire LA PART EMPLOYEUR, S'IL Y A LIEU, ET AJOUTER LA TAXE DE VENTE DE 9 %.

Maladie 2

Un régime couvrant la plupart des besoins de base (durée minimale de participation : 12 mois)

Médicaments* (80 % des premiers 3 750 \$ de frais admissibles et 100 % des frais excédentaires, 28 \$ / traitement pour les injections sclérosantes) **carte de paiement direct**

Assurance voyage avec assistance (100 %, 5 000 000 \$ / voyage)

Assurance annulation de voyage (100 %, 5 000 \$ / voyage)

Ambulance et transport aérien

Frais hospitaliers au Canada (chambre semi-privée) (100 %)

Transport par avion ou par train d'une personne assurée alitée*

Mutilation accidentelle (25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte)

Honoraires à la suite d'un accident aux dents naturelles

Fauteuil roulant, marchette ou lit d'hôpital*

Appareil d'assistance respiratoire et oxygène*

Appareils thérapeutiques*

Pompe à insuline et accessoires*

Articles pour stomie*

Lentilles intraoculaires*

Membres artificiels et prothèses externes

Prothèse capillaire* (300 \$ à vie)

Prothèses mammaires*

Soutiens-gorges postopératoires* (200 \$ à vie)

Appareils orthopédiques*

Chaussures orthopédiques*

Orthèses plantaires*

Orthophonie, ergothérapie ou audiologie

Bas de soutien à compression moyenne ou forte* (3 paires / an)

Glucomètre* (240 \$ / 36 mois)

Neurostimulateur transcutané* (800 \$ / 60 mois)

Appareil auditif (y compris les honoraires de l'audioprothésiste) (560 \$ / 48 mois)

Psychothérapie (50 %, 500 \$ / an)

Acupuncture (20 \$ / traitement, 400 \$ / an)

Chiropractie (20 \$ / traitement, 400 \$ / an, y compris les radiographies, 40 \$ / radiographie)

Podiatrie ou podologie (20 \$ / traitement, 400 \$ / an)

Physiothérapie (24 \$ / traitement, 400 \$ / an)

Primes⁽¹⁾ 2012 par période de 14 jours pour une protection :

Individuelle :	33,99 \$
Monoparentale :	50,78 \$
Familiale :	82,12 \$

⁽¹⁾SOUSTRaire LA PART EMPLOYEUR, S'IL Y A LIEU, ET AJOUTER LA TAXE DE VENTE DE 9 %.

Maladie 3

Un régime offrant une gamme élargie de protections et des garanties améliorées (durée minimale de participation : 24 mois)

Médicaments* (80 % des premiers 3 750 \$ de frais admissibles et 100 % des frais excédentaires, 28 \$ / traitement pour les injections sclérosantes) **carte de paiement direct**

Assurance voyage avec assistance

(100 %, 5 000 000 \$ / voyage)

Assurance annulation de voyage (100 %, 5 000 \$ / voyage)

Ambulance et transport aérien

Frais hospitaliers au Canada (chambre semi-privée) (100 %)

Transport par avion ou par train

d'une personne assurée alitée*

Mutilation accidentelle (25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte)

Honoraires à la suite d'un accident aux dents naturelles

Fauteuil roulant, marchette ou lit d'hôpital*

Appareil d'assistance respiratoire et oxygène*

Appareils thérapeutiques*

Pompe à insuline et accessoires*

Articles pour stomie*

Lentilles intraoculaires*

Membres artificiels et prothèses externes

Prothèse capillaire* (300 \$ à vie)

Prothèses mammaires*

Soutiens-gorges postopératoires* (200 \$ à vie)

Appareils orthopédiques*

Chaussures orthopédiques*

Orthèses plantaires*

Orthophonie, ergothérapie ou audiologie

Bas de soutien à compression moyenne ou forte*

(3 paires / an)

Glucomètre* (240 \$ / 36 mois)

Neurostimulateur transcutané* (800 \$ / 60 mois)

Appareil auditif (y compris les honoraires de

l'audioprothésiste) (560 \$ / 48 mois)

Primes⁽¹⁾ 2012 par période de 14 jours pour une protection :

Individuelle :	42,88 \$
Monoparentale :	64,14 \$
Familiale :	101,96 \$

⁽¹⁾SOUSTRaire LA PART EMPLOYEUR, S'IL Y A LIEU, ET AJOUTER LA TAXE DE VENTE DE 9 %.

Psychothérapie (50 % des premiers 1 000 \$ de frais admissibles et 80 % des frais excédentaires, 1 500 \$ / an)

Acupuncture (36 \$ / traitement, 600 \$ / an)

Chiropractie (28 \$ / traitement, 500 \$ / an, y compris les radiographies, 40 \$ / radiographie)

Podiatrie ou podologie (36 \$ / traitement, 600 \$ / an)

Physiothérapie (36 \$ / traitement, 700 \$ / an, y compris les frais d'ostéopathie)

Cure de désintoxication* (64 \$ / jour, 30 jours / an)

Transport et hébergement au Québec* (1 000 \$ / an)

Homéopathie (y compris les remèdes homéopathiques) (28 \$ / consultation, 600 \$ / an)

Naturopathie (28 \$ / consultation, 600 \$ / an, y compris les frais MKO)

Ostéopathie (36 \$ / traitement, 700 \$ / an, y compris les frais de physiothérapie)

Massothérapie, kinésithérapie ou orthothérapie (MKO) (28 \$ / traitement, 600 \$ / an, y compris les frais de naturopathie)

Diététique (28 \$ / consultation, 500 \$ / an)

Soins infirmiers* (240 \$ / jour, 5 000 \$ / an)

Soins dentaires - Participation facultative pour toute personne employée admissible à ce régime et 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 (80 %)

- Examen de rappel ou périodique (1 fois / 9 mois)
- Détartrage, polissage, application de fluorure (1 fois / 9 mois)
- Radiographie
- Scellants de puits et fissures
- Test, biopsie, modèle
- Appareil de maintien
- Anesthésie

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

- Obturation ou plombage en amalgame ou composite
- Traitement de canal, amputation de racine (endodontie)
- Chirurgie des gencives, greffe (parodontie)
- Extraction de dents, abcès et autres chirurgies

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

- Couronnes
- Prothèses amovibles (complètes)
- 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 civile où le régime est mis en place : 600 \$ / personne assurée
- 2^e année civile : 800 \$ / personne assurée
- 3^e 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⁾ 2012 par période de 14 jours pour une protection :

- Individuelle : 10,79 \$
- Monoparentale : 16,39 \$
- Familiale : 27,17 \$

⁽¹⁾SOUSTRAIRES LA PART EMPLOYEUR, S'IL Y A LIEU, ET AJOUTER LA TAXE DE VENTE DE 9 %.

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)

État 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, qui l'empêche d'exercer tout travail rémunérateur auquel son éducation, sa formation, son expérience l'ont raisonnablement préparée.

Régime B (définition offrant une couverture supérieure)

État 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 reste 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 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 : le 1^{er} janvier de chaque année selon l'indice du RRQ (maximum 3 %)

Réduction de la rente

- 80 % du montant brut de la rente de retraite CARRA (RREGOP)
- Montant de la rente d'invalidité CSST et SAAQ
- Montant brut de la rente d'invalidité RRQ

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
- détenir 33 ans de service ou plus au RREGOP.

Primes⁽¹⁾ 2012 par période de 14 jours :

Régime A : 0,893 % du traitement

Régime B : 1,120 % du traitement



Assurance vie - Participation facultative

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

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



Primes⁽¹⁾ 2012 par période de 14 jours

Assurance vie de la personne adhérente

Âge	Montant de protection de la personne adhérente										
	10 000 \$	25 000 \$	50 000 \$	75 000 \$	100 000 \$	125 000 \$	150 000 \$	175 000 \$	200 000 \$	225 000 \$	250 000 \$
Moins de 30 ans	0,46 \$	1,84 \$	2,27 \$	2,69 \$	3,12 \$	3,54 \$	3,97 \$	4,39 \$	4,82 \$	5,24 \$	5,67 \$
30 à 34 ans	0,46 \$	1,84 \$	2,32 \$	2,79 \$	3,27 \$	3,74 \$	4,22 \$	4,69 \$	5,17 \$	5,64 \$	6,12 \$
35 à 39 ans	0,46 \$	1,84 \$	2,44 \$	3,04 \$	3,64 \$	4,24 \$	4,84 \$	5,44 \$	6,04 \$	6,64 \$	7,24 \$
40 à 44 ans	0,46 \$	1,84 \$	2,69 \$	3,54 \$	4,39 \$	5,24 \$	6,09 \$	6,94 \$	7,79 \$	8,64 \$	9,49 \$
45 à 49 ans	0,46 \$	1,84 \$	3,19 \$	4,54 \$	5,89 \$	7,24 \$	8,59 \$	9,94 \$	11,29 \$	12,64 \$	13,99 \$
50 à 54 ans	0,46 \$	1,84 \$	4,09 \$	6,34 \$	8,59 \$	10,84 \$	13,09 \$	15,34 \$	17,59 \$	19,84 \$	22,09 \$
55 à 59 ans	0,46 \$	1,84 \$	5,74 \$	9,64 \$	13,54 \$	17,44 \$	21,34 \$	25,24 \$	29,14 \$	33,04 \$	36,94 \$
60 à 64 ans	0,46 \$	1,84 \$	7,29 \$	12,74 \$	18,19 \$	23,64 \$	29,09 \$	34,54 \$	39,99 \$	45,44 \$	50,89 \$
65 ans ou plus	Disponible sur demande										

Assurance vie de base des personnes à charge : 1,02 \$

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe :

Âge de la personne adhérente	Prime par tranche de 10 000 \$
Moins de 30 ans	0,17 \$
30 à 34 ans	0,19 \$
35 à 39 ans	0,24 \$
40 à 44 ans	0,34 \$
45 à 49 ans	0,54 \$
50 à 54 ans	0,90 \$
55 à 59 ans	1,56 \$
60 à 64 ans	2,18 \$
65 ans ou plus	Disponible sur demande

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

⁽¹⁾ AJOUTER LA TAXE DE VENTE DE 9 %.

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 charge¹
- Décès de la personne conjointe²
- Obtention d'un statut d'employé régulier, selon la convention collective applicable³

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.

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.

Édifice SSQ

2525, boulevard Laurier
Case postale 10500, succ. Sainte-Foy
Québec (Québec) G1V 4H6

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