



Renouvellement au 1^{er} janvier 2018
CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE N^o 30 000

SYNDICAT DE LA FONCTION PUBLIQUE ET PARAPUBLIQUE DU QUÉBEC ♦ FONCTIONNAIRES & OUVRIERS

Madame, Monsieur,

Pour faire suite au renouvellement du contrat mentionné en titre, nous vous informons des modifications au 1^{er} janvier 2018 et de la nouvelle tarification applicable à compter du **4 janvier 2018**.

MODIFICATIONS AU 1^{er} JANVIER 2018

RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE

SANTÉ 1

Dans le tableau sommaire des remboursements en assurance maladie et à la page 7 de la brochure, la franchise annuelle et le pourcentage de remboursement sont modifiés comme suit :

➤ **FRANCHISE ET POURCENTAGE DE REMBOURSEMENT**

Après déduction d'une franchise par année civile de :

- 1) 225 \$ pour l'adhérent et ses enfants à charge; et
- 2) 225 \$ pour le conjoint de l'adhérent;

Le pourcentage de remboursement est :

- 1) Pour les médicaments génériques : 68 % du prix du médicament équivalent le moins cher disponible sur le marché.
- 2) Pour les médicaments de marque :
 - 68 % du prix du médicament de marque s'il n'existe pas de médicament équivalent disponible sur le marché;
 - 68 % du prix du médicament équivalent le moins cher disponible sur le marché.

Pour chaque année civile, une contribution maximale s'applique aux frais admissibles pour les médicaments. Cette contribution est la franchise et toute partie des frais admissibles qui n'est pas remboursée en vertu de cette garantie.

Lorsque la contribution de l'adhérent atteint 1 050 \$ pour les frais engagés par lui-même et ses enfants à charge, le pourcentage de remboursement des médicaments pour l'adhérent et ses enfants à charge passe à 100 % pour le reste de l'année civile.

Lorsque la contribution atteint 1 050 \$ pour les frais engagés par le conjoint de l'adhérent, le pourcentage de remboursement des médicaments pour le conjoint passe à 100 % pour le reste de l'année civile.

Aux pages 8 et 9 de la brochure, la liste des frais de médicaments admissibles est remplacée par ce qui suit :

➤ **FRAIS DE MÉDICAMENTS**

Les frais admissibles sont les frais raisonnables engagés au Canada pour tout service ou article prévu ci-après :

Les médicaments qui figurent dans la liste de médicaments du régime gouvernemental de la province de Québec à la date à laquelle les frais sont engagés et fournis par un pharmacien, un médecin ou un dentiste agréé, que l'on obtient sur l'ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste pour une condition pathologique ou des dommages corporels.



Régime d'assurance maladie									
	Santé 1			Santé 2			Santé 3		
	Individuelle	Monoparentale	Familiale	Individuelle	Monoparentale	Familiale	Individuelle	Monoparentale	Familiale
Prime requise	42,57 \$	52,49 \$	93,70 \$	65,32 \$	81,39 \$	144,59 \$	81,01 \$	106,51 \$	185,55 \$
Congé partiel	3,71 \$	4,57 \$	8,17 \$	1,18 \$	1,47 \$	2,57 \$	1,47 \$	1,91 \$	3,28 \$
Entente Assurance	5,54 \$	6,83 \$	12,19 \$	9,14 \$	11,39 \$	20,24 \$	11,34 \$	14,91 \$	25,98 \$
Prime payée ⁽¹⁾	33,32 \$	41,09 \$	73,34 \$	55,00 \$	68,53 \$	121,78 \$	68,20 \$	89,69 \$	156,29 \$

Régime d'assurance traitement		
	Régime de base obligatoire	Régime enrichi facultatif
Taux requis	0,609 % du traitement	1,064 % du traitement
Taux payé après congé partiel	0,542 % du traitement	0,947 % du traitement

Régimes d'assurance vie												
Âge de l'adhérent	Assurance vie de base de l'adhérent et C4			Assurance vie additionnelle de l'adhérent (1, 2, 3 fois le traitement)				Assurance vie du conjoint selon l'âge de l'adhérent				MMA de l'adhérent (base, additionnelle et régime C4)
	Taux requis	Congé partiel	Taux payé	Non-fumeur		Fumeur		Non-fumeur		Fumeur		
				Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	
Moins de 35 ans	0,017 \$	0,007 \$	0,010 \$	0,015 \$	0,023 \$	0,023 \$	0,043 \$	0,015 \$	0,023 \$	0,023 \$	0,033 \$	0,012 \$
35 à 39 ans	0,024 \$	0,009 \$	0,015 \$	0,019 \$	0,026 \$	0,033 \$	0,043 \$	0,019 \$	0,026 \$	0,033 \$	0,043 \$	
40 à 44 ans	0,039 \$	0,016 \$	0,023 \$	0,029 \$	0,036 \$	0,055 \$	0,066 \$	0,029 \$	0,036 \$	0,055 \$	0,066 \$	
45 à 49 ans	0,066 \$	0,026 \$	0,040 \$	0,046 \$	0,062 \$	0,084 \$	0,111 \$	0,046 \$	0,062 \$	0,084 \$	0,111 \$	
50 à 54 ans	0,115 \$	0,045 \$	0,070 \$	0,068 \$	0,101 \$	0,127 \$	0,184 \$	0,068 \$	0,101 \$	0,127 \$	0,184 \$	
55 à 59 ans	0,208 \$	0,082 \$	0,126 \$	0,104 \$	0,170 \$	0,182 \$	0,294 \$	0,104 \$	0,170 \$	0,182 \$	0,294 \$	
60 à 64 ans	0,314 \$	0,123 \$	0,191 \$	0,145 \$	0,246 \$	0,243 \$	0,420 \$	0,145 \$	0,246 \$	0,243 \$	0,420 \$	
65 à 69 ans	0,487 \$	0,192 \$	0,295 \$	s/o	s/o	s/o	s/o	0,285 \$	0,456 \$	0,522 \$	0,841 \$	
70 à 74 ans	0,728 \$	0,286 \$	0,442 \$	s/o	s/o	s/o	s/o	0,477 \$	0,763 \$	0,780 \$	1,246 \$	
75 ans ou plus	1,090 \$	0,429 \$	0,661 \$	s/o	s/o	s/o	s/o	0,799 \$	1,249 \$	1,150 \$	1,797 \$	

Assurance vie des enfants à charge : 0,15 \$ par famille

Note : les taux d'assurance vie sont exprimés en 1 000 \$ de protection

⁽¹⁾ Les primes payées doivent être réduites de la part de l'employeur prévue à la convention collective afin d'obtenir la portion payée par les employés.

SANTÉ 2 & SANTÉ 3

Dans le tableau sommaire des remboursements en assurance maladie et à la page 10 de la brochure, les pourcentages de remboursement sont modifiés comme suit :

➤ POURCENTAGES DE REMBOURSEMENT :

Frais de médicaments : Le pourcentage de remboursement est :

- 1) Pour les médicaments génériques : 80 % du prix du médicament équivalent le moins cher disponible sur le marché.
- 2) Pour les médicaments de marque :
 - 80 % du prix du médicament de marque s'il n'existe pas de médicament équivalent disponible sur le marché;
 - 80 % du prix du médicament équivalent le moins cher disponible sur le marché.

Pour chaque année civile, une contribution maximale s'applique aux frais admissibles pour les médicaments et aux frais identifiés aux paragraphes a) à i) de la section « Autres frais médicaux ». Cette contribution est la franchise et toute partie des frais admissibles qui n'est pas remboursée en vertu de cette garantie.

Lorsque la contribution atteint 750 \$ pour l'adhérent et ses personnes à charge, le pourcentage de remboursement de ces frais passe à 100 % pour le reste de l'année civile.

Autres frais médicaux :

- frais identifiés aux paragraphes a) à i) de la section « Autres frais médicaux » : 80 %
Pour chaque année civile, une contribution maximale s'applique aux frais admissibles pour les médicaments et aux frais identifiés aux paragraphes a) à i) de la section « Autres frais médicaux ». Cette contribution est la franchise et toute partie des frais admissibles qui n'est pas remboursée en vertu de cette garantie.
Lorsque la contribution atteint 750 \$ pour l'adhérent et ses personnes à charge, le pourcentage de remboursement de ces frais passe à 100 % pour le reste de l'année civile.
- psychologue ou psychothérapeute : 50 %
- assurance voyage, assistance voyage et assurance annulation de voyage : 100 %
- autres frais : 80 %

CHANGEMENTS DE PROTECTION

POUR LE RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE

À la page 85 de la brochure, la disposition relative à un changement à la hausse entre Santé 1, Santé 2 et Santé 3 est modifiée comme suit afin de retirer la notion de preuve d'assurabilité requise.

Changement à la hausse entre Santé 1, Santé 2 et Santé 3

Pour changer de régime à la hausse, vous devez présenter une demande. Le changement prendra effet le 1^{er} jour de la période de paie suivant la réception de la demande par l'employeur.

Si toutefois la demande de changement est faite dans les 31 jours suivant l'un des événements suivants :

- a) un conjoint devient admissible;
- b) naissance ou adoption d'un enfant;
- c) fin de la possibilité d'exemption pour les personnes à charge;

le changement prend effet à la date de la demande.

Nous vous invitons à joindre le présent feuillet à votre brochure explicative.