



PARTICIPANT ACTIF

Régime obligatoire d'assurance **maladie de base** – PARTICIPATION OBLIGATOIRE

Les montants maximums indiqués dans ce tableau sont par personne assurée.

La participation au volet **COMPLET** est d'une durée minimale de 36 mois consécutifs.

FRAIS ADMISSIBLES Certains de ces soins, services ou fournitures doivent être prescrits.	✓ = Couvert	
	Pourcentages et maximums applicables	
	Volet COMPLET	Volet RÉDUIT
	Frais remboursés à 100 %	Frais remboursés à 100 %
▪ Assurance voyage	✓ 5 000 000 \$ remboursable viager	✓ 5 000 000 \$ remboursable viager
▪ Assurance annulation de voyage	✓ 5 000 \$ remboursable/voyage	✓ 5 000 \$ remboursable/voyage
▪ Hospitalisation en chambre à deux lits	✓ Tarifs en vigueur/province d'hospitalisation	
▪ Glucomètre (achat et réparation)	✓ 250 \$ remboursable/60 mois	
▪ Appareil d'autocontrôle de la coagulation (achat et réparation)	✓ 500 \$ remboursable/60 mois	
▪ Appareil auditif ou prothèse auditive (achat et réparation)	✓ 500 \$ remboursable/36 mois	
▪ Cure de désintoxication (alcoolisme, drogue)	✓ 40 \$ remboursable/jour ; 1 000 \$/année civile	
▪ Stérilet	✓ 100 \$ remboursable/24 mois	
	Frais remboursés à 80 % des premiers 3 250 \$ de frais admissibles/année civile et à 100 % de l'excédent (participant et personnes à charge)	Frais remboursés à 71 % des premiers 3 103 \$ de frais admissibles/année civile et à 100 % de l'excédent (participant et personnes à charge)
Montant maximal déboursé par le participant, par année civile (incluant les personnes à charge, s'il y a lieu)	650 \$	900 \$
▪ Médicaments prescrits ne pouvant être obtenus que sur ordonnance – Service de paiement automatisé direct – Nouveaux actes des pharmaciens – Substitution générique obligatoire	✓	✓
▪ Dentiste en cas d'accident	✓	✓
▪ Transport par ambulance	✓	
▪ Prothèses mammaires	✓ 500 \$ admissible/24 mois	
▪ Prothèse capillaire	✓ 700 \$ admissible/année civile	
▪ Achat ou remplacement – membres artificiels, prothèses externes, bandages herniaires, bandages spéciaux (brûlures graves), corsets, béquilles, attelles, plâtres, yeux artificiels, bas de soutien (4 paires/année)	✓	
▪ Achat, location et remplacement de tout équipement requis par la condition physique de la personne assurée fabriqué par un orthésiste-prothésiste ou un autre professionnel spécialisé dans la fabrication de tel équipement ou fourniture	✓ Un remboursement/année civile/ fourniture ou équipement	
▪ Location ou achat – fauteuil roulant, lit d'hôpital (excluant le matelas), appareil respiratoire	✓	
▪ Fournitures et services rendus – orthophonie, ergothérapie, oxygénothérapie, audiologie, examens de laboratoire, médicaments injectables, bâtonnets, seringues et aiguilles dans le cas de diabète	✓	
▪ Substance pour les injections sclérosantes	✓ 30 \$ remboursable/traitement 10 traitements/année civile	
	✓ 3 paires/année civile	
▪ Chaussures orthopédiques – additions ou modifications faites à des chaussures	✓ 525 \$ admissible/année civile	
▪ Orthèses plantaires	✓ 40 \$ remboursable/24 mois	
▪ Examen de la vue	✓ 1 000 \$ remboursable/année civile	
▪ Régions éloignées – transport et hébergement pour consultations ou traitements non disponibles dans la région de la personne assurée		



PARTICIPANT RETRAITÉ

Régime optionnel d'assurance **vie**

(Option III) – PARTICIPATION FACULTATIVE

GARANTIES	Montant d'assurance
▪ Assurance vie du participant retraité	1 à 20 tranches de 5 000 \$, sans excéder le montant détenu à la date de la retraite
▪ Assurance vie de base du conjoint du participant retraité	5 000 \$
▪ Assurance vie de base des enfants à charge du participant retraité	2 500 \$
▪ Assurance vie additionnelle du conjoint du participant retraité	1 à 20 tranches de 5 000 \$, sans excéder le montant détenu à la date de retraite du participant

TARIFICATION – RÉGIME DES PERSONNES RETRAITÉES

Taux mensuels du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018

Assurance vie de la personne retraitée:

La première tranche de 5 000 \$ est offerte à 5,00 \$ (participant seulement) et l'excédent aux taux suivants:

Taux par 1 000 \$ d'assurance pour l'excédent de 5 000 \$		
Âge	Homme	Femme
Moins de 50 ans	0,177 \$	0,092 \$
50 à 54 ans	0,371 \$	0,185 \$
55 à 59 ans	0,622 \$	0,296 \$
60 à 64 ans	1,044 \$	0,453 \$
65 à 69 ans	1,649 \$	0,776 \$
70 à 74 ans	2,642 \$	1,203 \$
75 à 79 ans	3,550 \$	2,078 \$
80 ans ou plus	7,136 \$	4,595 \$

Assurance vie des personnes à charge de la personne retraitée: 8,36 \$ par famille

Assurance vie additionnelle du conjoint de la personne retraitée: Les taux applicables sont ceux établis pour l'assurance vie de la personne retraitée **pour l'excédent de 5 000 \$**, selon l'âge du participant, mais selon le sexe du conjoint du participant retraité.

La taxe provinciale de 9 % doit être ajoutée aux taux indiqués dans ce document.



Perspective assurance maladie et soins de santé

Le contrat 006000 prévoit une clause de transformation en assurance maladie.

Tout participant qui cesse d'être assuré aux termes du régime d'assurance maladie de base parce qu'il cesse d'y être admissible ou toute personne salariée âgée de 65 ans ou plus qui a choisi de ne plus y participer peut adhérer sans preuves d'assurabilité dans les 60 jours de la terminaison de son assurance en vertu du régime collectif à ce produit individuel d'assurance maladie et soins de santé offert par l'Assureur.



Comité paritaire
FTQ intersectoriel FTQ

Régime d'assurance collective
Contrat 006000

ZOOM
sur vos protections
au 1^{er} janvier
2018

Organismes
acceptés par
le Comité



La Capitale

Valoriser l'essentiel

Pour nous joindre

**La Capitale assurance
et services financiers**

625, rue Jacques-Parizeau
Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9

1 800 463-4856

IMPORTANT

Ce document n'est pas un contrat. Il ne donne qu'un aperçu de la protection. Seul le contrat peut servir à trancher les questions d'ordre juridique.



La Capitale
Assurance et
services financiers

Quelques avantages



Assurance voyage
5 millions \$
viager



Assurance annulation de voyage
5 000 \$
par voyage



PARTICIPATION FACULTATIVE
selon vos besoins



PAIEMENT DIRECT
en pharmacie
et au cabinet
du dentiste

Ce dépliant est un résumé des protections offertes par vos régimes d'assurance collective. Il a été conçu pour faciliter vos choix lors de l'adhésion et comporte les éléments les plus fréquemment consultés par les participants.

Pour une description complète, veuillez consulter la brochure qui est disponible en ligne à l'adresse suivante: www.lacapitale.com. Vous pouvez également en obtenir un exemplaire auprès de votre employeur.

Tous les maximums présentés s'appliquent pour chaque personne assurée. Certaines restrictions, limitations et exclusions peuvent s'appliquer.

PARTICIPANT ACTIF



Régime optionnel d'assurance maladie complémentaire (Option I) – PARTICIPATION FACULTATIVE

La participation à ce régime est d'une durée minimale de 36 mois consécutifs. Les montants maximums indiqués dans ce tableau sont par personne assurée.

FRAIS ADMISSIBLES	Pourcentages et maximums applicables
Professionnels de la santé	Frais remboursés à 80 %
▪ Chiropraticien	20 \$ remboursable/traitement ; 400 \$/année civile
▪ Homéopathe, ostéopathe, acupuncteur ou diététiste	20 \$ remboursable/traitement ou consultation ; 400 \$/année civile par spécialiste
▪ Infirmier ou infirmier auxiliaire	200 \$ remboursable/jour ; 4 000 \$/année civile
▪ Kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute, naturopathe ou massothérapeute	20 \$ remboursable/traitement ; 400 \$/année civile pour l'ensemble de ces spécialistes
▪ Physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique	20 \$ remboursable/traitement ; 400 \$/année civile pour l'ensemble de ces spécialistes
▪ Podiatre ou infirmière en hygiène des pieds	20 \$ remboursable/traitement ; 400 \$/année civile pour l'ensemble de ces spécialistes
	Frais remboursés à 50 %
▪ Psychologue, psychiatre, psychanalyste, psychothérapeute et travailleur social	500 \$ remboursable/année civile pour l'ensemble de ces spécialistes
Autres frais	Frais remboursés à 80 %
▪ Radiographies requises par un des professionnels couverts par le régime	40 \$ remboursable/année civile pour l'ensemble des spécialistes couverts par ce régime
▪ Échographies et thermographies	400 \$ remboursable/année civile pour l'ensemble des frais



Régime optionnel d'assurance soins dentaires (Option II) – PARTICIPATION FACULTATIVE

La participation à ce régime est d'une durée minimale de 36 mois consécutifs. Les montants maximums indiqués dans ce tableau sont par personne assurée.

FRAIS ADMISSIBLES	Pourcentages et maximums applicables
▪ Diagnostic, prévention, restauration de base et restauration majeure	Frais remboursés à 80 %
▪ Prothèses fixes (couronnes)	Frais remboursés à 50 %
▪ Prothèses amovibles	Frais remboursés à 80 %
	1 000 \$ remboursable/année civile
Prothèses fixes et amovibles : remplacement une fois par 48 mois consécutifs	
Fréquence des examens complets, de rappel ou périodiques : 1 examen par période de 9 mois consécutifs	



Régime optionnel d'assurance vie (Option III) – PARTICIPATION FACULTATIVE

GARANTIES	Montant d'assurance
Assurance vie de base du participant actif	
– Participant âgé de moins de 65 ans	1 fois le salaire ou le traitement annuel
– Participant âgé de 65 ans ou plus	0,5 fois le salaire ou le traitement annuel
Assurance en cas de mort ou mutilation accidentelle du participant actif	(voir tableau des pertes dans la brochure)
– Participant âgé de moins de 65 ans	1 fois le salaire ou le traitement annuel
– Participant âgé de 65 ans ou plus	0,5 fois le salaire ou le traitement annuel
Assurance vie de base du conjoint du participant actif	5 000 \$
Assurance vie de base des enfants à charge du participant actif	2 500 \$
Assurance vie additionnelle du participant actif	1 à 5 fois le salaire ou le traitement annuel
	Preuves d'assurabilité exigées en tout temps
Assurance vie additionnelle du conjoint du participant actif	1 à 20 tranches de 5 000 \$
	Preuves d'assurabilité exigées en tout temps
Paiement anticipé en cas de maladie en phase terminale	

TARIFICATION – RÉGIME DES PARTICIPANTS ACTIFS

Taux par période de 14 jours – Du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018

POUR 26 PÉRIODES DE PAIE			
Régime d'assurance maladie de base	Individuel	Monoparental	Familial
Volet Complet – Prime totale ¹	59,19 \$	76,97 \$	135,68 \$
Volet Réduit – Prime totale ¹	53,75 \$	69,88 \$	123,18 \$
Option I			
Régime optionnel d'assurance maladie complémentaire	4,02 \$	5,02 \$	7,63 \$
Option II			
Régime optionnel d'assurance soins dentaires	16,99 \$	29,30 \$	39,03 \$
Option III – Régime optionnel d'assurance vie des actifs			
– Assurance vie de base du participant (par 1 000 \$ d'assurance)	0,146 \$ ou 0,380 % ² du salaire		
– Assurance en cas de mort ou mutilation accidentelles du participant (par 1 000 \$ d'assurance)	0,012 \$ ou 0,031 % ² du salaire		
– Assurance vie du conjoint et des enfants à charge (par famille)	0,735 \$		

1. La contribution de l'employeur qui varie selon les conventions collectives doit être soustraite de cette prime totale (employé/employeur).
2. Pour les participants de 65 ans ou plus, le taux en pourcentage doit être divisé par 2.

Assurance vie additionnelle du participant et assurance vie additionnelle du conjoint du participant

POUR 26 PÉRIODES DE PAIE				
Taux par 1 000 \$ d'assurance, par 14 jours (pour les participants payés à la semaine, diviser les taux exprimés en dollar par 2)				
Âge	Homme		Femme	
	Fumeur	Non fumeur	Fumeuse	Non fumeuse
Moins de 30 ans	0,025 \$	0,025 \$	0,025 \$	0,025 \$
30 à 34 ans	0,025 \$	0,025 \$	0,025 \$	0,025 \$
35 à 39 ans	0,051 \$	0,025 \$	0,025 \$	0,025 \$
40 à 44 ans	0,085 \$	0,051 \$	0,059 \$	0,025 \$
45 à 49 ans	0,144 \$	0,085 \$	0,085 \$	0,059 \$
50 à 54 ans	0,221 \$	0,144 \$	0,144 \$	0,085 \$
55 à 59 ans	0,374 \$	0,221 \$	0,221 \$	0,144 \$
60 à 64 ans	0,587 \$	0,366 \$	0,340 \$	0,205 \$
65 ans ou plus	0,723 \$	0,442 \$	0,536 \$	0,332 \$

Assurance vie additionnelle du participant

POUR 26 PÉRIODES DE PAIE				
Taux en pourcentage du salaire, par 14 jours, par tranche de 1 fois le salaire				
Âge	Homme		Femme	
	Fumeur	Non fumeur	Fumeuse	Non fumeuse
Moins de 30 ans	0,065 %	0,065 %	0,065 %	0,065 %
30 à 34 ans	0,065 %	0,065 %	0,065 %	0,065 %
35 à 39 ans	0,133 %	0,065 %	0,065 %	0,065 %
40 à 44 ans	0,221 %	0,133 %	0,153 %	0,065 %
45 à 49 ans	0,374 %	0,221 %	0,221 %	0,153 %
50 à 54 ans	0,575 %	0,374 %	0,374 %	0,221 %
55 à 59 ans	0,972 %	0,575 %	0,575 %	0,374 %
60 à 64 ans	1,526 %	0,952 %	0,884 %	0,533 %
65 ans ou plus	1,880 %	1,149 %	1,394 %	0,863 %

La tarification pour l'assurance vie additionnelle du conjoint est établie selon l'âge du participant mais selon le sexe et les habitudes tabagiques du conjoint. La taxe provinciale de 9 % doit être ajoutée aux taux indiqués dans ce document.