



**Renouvellement au 1<sup>er</sup> janvier 2018**  
du régime d'assurance collective à l'intention des membres de la  
**Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec - FIQ**  
Contrat n° F001

Madame, Monsieur,

Le présent feuillet vous informe de la nouvelle tarification applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Nous incluons également les précisions et les modifications apportées à votre brochure au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**Modifications à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018**

**TABLEAU SOMMAIRE DES REMBOURSEMENTS EN ASSURANCE MALADIE ET SOINS DENTAIRES**

➤ **Régime de Base médicaments**

Le dernier paragraphe du texte sur le pourcentage de remboursement des médicaments est modifié comme suit (page 3 de la brochure) :

\* Le pourcentage indiqué s'applique aux premiers **4 000 \$** de frais admissibles engagés par l'adhérente et ses personnes à charge, s'il y a lieu, par année civile. Il passe à 100 % pour le reste des frais admissibles engagés au cours de l'année civile.

➤ **Régime de Base maladie complémentaire III**

Le pourcentage de remboursement de l'audiologiste ou thérapeute de l'ouïe et de l'orthophoniste ou thérapeute de la parole est modifié comme suit (page 4 de la brochure) :

Liste des frais admissibles	Montant maximum admissible	Pourcentage de remboursement
Audiologiste ou thérapeute de l'ouïe	Aucun	80 %
Orthophoniste ou thérapeute de la parole	Aucun	80 %

**DESCRIPTIONS DES GARANTIES**

➤ **Régime de Base médicaments**

Le dernier paragraphe de la page 7 de la brochure est modifié comme suit :

\* Le pourcentage indiqué s'applique aux premiers **4 000 \$** de frais admissibles engagés par l'adhérente et ses personnes à charge, s'il y a lieu, par année civile. Il passe à 100 % pour le reste des frais admissibles engagés au cours de l'année civile.



➤ Régime de Base maladie complémentaire III

Le sous-paragraphe d) de la disposition A) *Frais remboursables à 100 %* est déplacé à la fin de la disposition B) *Frais remboursables à 80 %* et devient le sous-paragraphe q) :

B) *Frais remboursables à 80 %*

q) Les honoraires d'un audiologiste ou d'un thérapeute de l'ouïe ainsi que les honoraires d'un orthophoniste ou d'une thérapeute de la parole. Les tests qui pourraient être nécessaires ne sont pas couverts.

➤ Régime complémentaire II

À la section 2) *Assurance vie supplémentaire de l'adhérente*, le premier paragraphe est modifié comme suit (page 33 de la brochure) :

Lors du décès d'une adhérente, l'assureur s'engage à payer, au dernier bénéficiaire que lui a désigné l'adhérente, les montants assurés suivants : 5 000 \$, 10 000 \$, 15 000 \$, 25 000 \$, 50 000 \$, 75 000 \$ ou 100 000 \$ selon le choix individuel effectué par l'adhérente. Des preuves d'assurabilité sont requises dans les cas suivants :

a) pour l'adhérente embauchée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour le montant de 100 000 \$ demandé lorsque l'adhérente est admissible pour la première fois à l'assurance;

b) pour l'adhérente embauchée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour les montants de 75 000 \$ ou 100 000 \$ demandés lorsque l'adhérente est admissible pour la première fois à l'assurance;

c) pour toutes les adhérentes, toute augmentation du montant d'assurance vie supplémentaire demandée en cours d'assurance.

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

[deslarinsassurancievie.com/adhérent](http://deslarinsassurancievie.com/adhérent)

Si vous avez des questions sur vos protections d'assurance, visitez le site sécurisé destiné aux adhérentes à l'adresse suivante :

**TAUX DE PRIME EN VIGUEUR DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2018 AU 31 MARS 2019 (PAR PÉRIODE DE 14 JOURS)**

F001

RÉGIME DE BASE MÉDICAMENTS	Coût total	Contribution de l'employeur		Contribution de la salariée	
		(1)	(2)	(1)	(2)
Adhérente sans conjoint ni enfant(s) à charge (individuelle)	44,91 \$	(2,39 \$)	(5,28 \$)	42,52 \$	39,63 \$
Adhérente avec enfant(s) à charge (monoparentale)	57,95 \$	(5,97 \$)	(13,24 \$)	51,98 \$	44,71 \$
Adhérente avec conjoint et enfant(s) à charge (familiale)	105,56 \$	(5,97 \$)	(13,24 \$)	99,59 \$	92,32 \$
<b>RÉGIME DE BASE MALADIE COMPLÉMENTAIRE III</b>	<b>Coût total</b>	<b>Contribution de la salariée</b>			
Adhérente sans conjoint ni enfant(s) à charge (individuelle)	7,64 \$			7,64 \$	
Adhérente avec enfant(s) à charge (monoparentale)	7,64 \$			7,64 \$	
Adhérente avec conjoint et enfant(s) à charge (familiale)	15,22 \$			15,22 \$	
<b>RÉGIME COMPLÉMENTAIRE I SOINS DENTAIRES</b>	<b>Coût total</b>	<b>Contribution de la salariée</b>			
Adhérente sans conjoint ni enfant(s) à charge (individuelle)	14,42 \$			14,42 \$	
Adhérente avec enfant(s) à charge (monoparentale)	27,36 \$			27,36 \$	
Adhérente avec conjoint et enfant(s) à charge (familiale)	40,32 \$			40,32 \$	
<b>RÉGIME COMPLÉMENTAIRE II</b>		<b>Contribution de la salariée</b>			
Assurance vie et MMA de base		0,32 \$ par 5 000 \$ d'assurance			
Assurance vie et MMA additionnelles		0,084 \$ par 1 000 \$ d'assurance			
Assurance vie des personnes à charge (protection monoparentale ou familiale)		0,05 \$			
Assurance invalidité de longue durée		1,126 % du salaire brut			

(1) Salariée ayant un titre d'emploi dont le maximum de l'échelle salariale le 20 mars 2011 est égal ou supérieur à 40 000 \$ par année.

(2) Salariée ayant un titre d'emploi dont le maximum de l'échelle salariale le 20 mars 2011 est inférieur à 40 000 \$ par année.

**Note :** Pour la salariée à temps partiel à moins de 70 % du temps complet, la contribution de l'employeur est réduite à 50 % et la prime de l'adhérente est augmentée d'un montant équivalent.

Ces primes ne comprennent pas la taxe de 9 %.