

alter ego

L'AVANTAGE CSQ

LE REFLET DE MA RÉALITÉ

Choisissez vos protections en assurance collective selon vos propres besoins

Le tout nouveau régime d'assurance collective de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) : réfléchi et conçu pour répondre aux intérêts véritables de ses membres

 **CSQ**
Centrale des syndicats
du Québec

En collaboration avec

SSQ
assurance

alter ego

L'AVANTAGE CSQ

Une campagne d'adhésion battra son plein à l'automne 2020 pour le nouveau régime d'assurance collective de la CSQ : Alter ego - L'avantage CSQ.

Ce document contient des renseignements utiles pour vous guider dans le choix des protections.



L'assurance maladie	<u>page 5</u>
L'assurance salaire de longue durée	<u>page 10</u>
L'assurance vie	<u>page 12</u>
L'assurance soins dentaires	<u>page 15</u>
Les situations particulières	<u>page 17</u>
Annexes	<u>page 20</u>

Lors d'une campagne d'adhésion, le fait de choisir vos protections est incontournable. Comparer les montants des primes ne suffit pas. D'autres éléments doivent nourrir votre réflexion, comme le type de garanties, les pourcentages et les maximums des montants remboursés. Afin de bien choisir le contenu de vos protections en assurance collective, vous devrez vous interroger sur votre rythme de vie, vos besoins et vous poser un certain nombre de questions, par exemple :

- Est-ce que l'une de mes personnes à charge ou moi souffrons de maladies chroniques ou héréditaires ?
- Quel est mon ou notre niveau de consommation de médicaments ?
- Suis-je ou sommes-nous de nature plutôt sédentaire ou active ?
- Est-ce que l'une de mes personnes à charge ou moi consultons fréquemment des professionnelles ou professionnels en soins pour traiter des conditions pathologiques récurrentes (maux de dos, douleurs articulaires, tensions, etc.) ?
- Ai-je ou avons-nous régulièrement recours à des spécialistes pour des soins paramédicaux ou des visites régulières chez le dentiste ?

La nouvelle structure du régime vous incite à pousser votre réflexion encore plus loin. Une évaluation approfondie de vos besoins s'avère d'autant plus importante afin que vos choix en assurance vous permettent de bénéficier d'un ensemble de services satisfaisant, car l'assurance maladie à elle seule passe de 3 à 16 options différentes.

Les critères présentés dans ce guide, sans être exhaustifs, constituent des pistes de réflexion pour vous aider à faire les meilleurs choix pour vous et vos proches.

Pour de plus amples informations, plusieurs options s'offrent à vous :

- Consultez le site alterego.lacsq.org
- Clavardez avec une personne-ressource : Rendez-vous sur la page d'accueil de notre site.
- Visionnez l'une des 10 capsules informatives : alterego.lacsq.org/fr#videos
- Assistez à une formation : alterego.lacsq.org/fr#formation
- Envoyez un courriel : alterego@lacsq.org
- Communiquez avec votre syndicat local

Choisir les meilleures protections selon vos besoins

Le régime d'assurance collective Alter ego offre des protections en assurance de personnes : assurance maladie, assurance salaire de longue durée, assurance vie et assurance soins dentaires (voir annexe II, Structure du régime Alter ego - L'avantage CSQ).

Le montant des primes varie en fonction du choix de garanties et du type de couverture. Les détails des coûts applicables pour chacune des protections proposées sont présentés à l'annexe II et au document *Votre régime en un coup d'œil*, auquel vous pouvez vous référer.



L'ASSURANCE MALADIE

(obligatoire)



L'ASSURANCE MALADIE (OBLIGATOIRE)

Votre droit d'exemption

Bien que la participation à l'assurance maladie soit obligatoire¹, il est possible d'exercer un droit d'exemption pour ces protections. L'exemption consiste en la possibilité, pour la personne adhérente, d'être couverte par le régime d'assurance collective d'une personne conjointe. L'application de ce droit suspend l'obligation de couverture en assurance maladie.

Les personnes ayant déjà exercé leur droit d'exemption avant le début de la campagne d'adhésion auront la possibilité de poursuivre l'exercice de ce droit pendant la campagne ou de participer au nouveau régime Alter ego. Une personne qui n'aurait pas exercé son droit d'exemption au moment de la campagne d'adhésion, mais qui serait en mesure de l'exercer à ce moment (et au 1^{er} janvier 2021), pourra en faire la demande auprès de l'employeur à partir de la mise en vigueur du nouveau régime Alter ego, soit le 1^{er} janvier 2021. Si cette demande est effectuée avant le 31 janvier 2021, elle sera mise en vigueur rétroactivement, c'est-à-dire au 1^{er} janvier 2021.

Dans certains cas, vous pourriez décider de maintenir deux régimes (celui qui vous couvre déjà et le régime Alter ego) de façon individuelle ou familiale. Détenir deux assurances permet de vous faire rembourser par le deuxième assureur les montants non couverts par le premier.

Le régime d'assurance collective Alter ego propose un régime de base obligatoire et quatre regroupements complémentaires facultatifs qui totalisent un maximum de 16 combinaisons ou choix possibles.

Régime de base obligatoire (médicaments)

- Assurance médicaments
- Mutilation accidentelle

Regroupement complémentaire facultatif 1

- Assurance voyage et annulation
- Chambre d'hôpital semi-privée
- Transport en ambulance
- Accident aux dents naturelles
- Soins psychologiques

Regroupement complémentaire facultatif 2

- Certains services professionnels paramédicaux
- Montants remboursables allant jusqu'à 1000 \$ par personne assurée pour l'ensemble des services professionnels de ce regroupement
- Montant maximal remboursable pour l'ensemble des services professionnels de ce regroupement de 2000 \$ si le regroupement 3 est aussi sélectionné

Regroupement complémentaire facultatif 3

- Tous les services professionnels paramédicaux non inclus dans les regroupements précédents, mais couverts antérieurement par le régime d'assurance collective CSQ
- Montants remboursables allant jusqu'à 1000 \$ par personne assurée pour l'ensemble des services professionnels de ce regroupement
- Montant maximal remboursable pour l'ensemble des services professionnels de ce regroupement de 2000 \$ si le regroupement 2 est aussi sélectionné

Regroupement complémentaire facultatif 4

- Tous les services, accessoires ou appareils paramédicaux inclus dans le régime Alter ego
- Montants remboursables, limites de fréquence d'achat et tout autre critère encadrant le remboursement de chacune de ces protections sont spécifiques à chaque garantie

¹ La *Loi sur l'assurance médicaments* oblige toute personne qui réside au Québec à bénéficier d'une couverture d'assurance médicaments, que ce soit par l'entremise d'une assurance privée ou du régime public d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Une personne admissible à un régime d'assurance collective comportant une garantie d'assurance médicaments a l'obligation d'y adhérer et, s'il y a lieu, de couvrir ses personnes à charge.

Pour en savoir plus sur les soins admissibles par niveau de protection, référez-vous au dépliant [Votre régime en un coup d'œil.](#)

Le régime Alter ego propose également trois statuts de protection :

- Individuel
- Monoparental
- Familial

Augmenter ou réduire votre niveau de protection

Une fois le régime Alter ego mis en vigueur au 1^{er} janvier 2021, vous pourrez, à tout moment, demander une augmentation du niveau de protection en assurance maladie, en ajoutant des regroupements complémentaires facultatifs à votre choix initial. Toutefois, notez que si vous faites une demande de modification au cours d'une période d'invalidité, cette modification entrera en vigueur seulement lors de votre retour au travail.

Vous pouvez également réduire votre niveau de protection à condition toutefois de respecter la durée minimale de participation de 24 mois. Chaque regroupement possède sa propre période de participation minimale de 24 mois. Donc, si vous désirez réduire votre protection, vous serez en mesure de le faire pour le ou les regroupements dont la participation minimale sera complétée.

Quelques éléments à prendre en compte

Afin de faire un choix éclairé entre les quatre regroupements complémentaires facultatifs et les trois statuts (individuel, monoparental ou familial), voici quelques éléments à considérer sur votre situation et vos besoins.

1. Votre âge

Le niveau de risque face aux maladies augmente avec l'âge. Vos besoins en assurance maladie pourraient donc croître de la même façon.

2. Votre état civil et vos personnes à charge

Si vous avez des personnes à charge (une personne conjointe et/ou des enfants), vous devez tenir compte des besoins de chacune d'elles dans votre réflexion.

La personne conjointe est définie comme étant la personne qui l'est devenue :

- à la suite d'une union civile ou d'un mariage légalement contracté au Québec ou ailleurs et reconnu comme valable par les lois du Québec;
- par le fait de résider en permanence depuis plus d'un an avec une personne que vous présentez ouvertement comme étant votre personne conjointe. À noter qu'aucune période minimale de temps n'est requise si un enfant est issu de votre union ou dans le cas où des procédures légales d'adoption sont entreprises.

L'enfant à charge est défini comme étant :

- tout enfant célibataire, le vôtre, celui de votre personne conjointe ou des deux, et qui remplit au moins une des conditions suivantes :

- est âgé de moins de 18 ans ;
- est âgé de moins de 26 ans et fréquente à temps plein une maison d'enseignement reconnue, à titre d'étudiante ou étudiant dûment inscrit ;
- quel que soit son âge, a été frappé d'invalidité totale alors qu'il satisfaisait à l'une ou l'autre des conditions précédentes et est demeuré continuellement invalide depuis cette date.

La déclaration de fréquentation scolaire

Pour que votre enfant à charge âgé de 18 à 25 ans demeure assuré, vous devez impérativement remplir une déclaration de fréquentation scolaire². Elle peut être faite :

- en ligne : sur le site Espace client de SSQ (espace-client.ssq.ca).
- par téléphone : communiquez avec le Service à la clientèle de SSQ (1 888 CSQ-0006).

Vous pouvez augmenter ou réduire votre statut de protection au moment où une personne à charge s'ajoute ou qu'elle ne répond plus à la définition prescrite. Présentez votre demande dans un délai de 30 jours à partir de la date de l'événement afin que votre nouveau statut entre en vigueur rétroactivement. Sinon, votre statut sera modifié à la période de paie suivant la demande de modification.

Les questions à vous poser :

- Quels sont les frais que mes personnes à charge et moi pourrions avoir à déboursier dans un avenir rapproché ?
- S'il advenait qu'une de mes personnes à charge ait besoin de soins médicaux, serais-je en mesure de les assumer ?
- Pendant combien de temps mes enfants seront-ils admissibles à mon régime d'assurance ?

3. Les événements de vie possibles dans le futur

Le mariage, la reconnaissance d'une nouvelle personne conjointe, l'arrivée d'un enfant ou l'obtention d'un poste régulier ne sont que quelques-uns des événements de vie qui vous permettent d'augmenter vos protections en assurance vie ou votre statut de protection en assurance maladie et soins dentaires sans preuve d'assurabilité, si les délais de rigueur sont respectés.

Voyez l'annexe I qui identifie les événements et les possibilités d'augmentation qu'ils engendrent.

Les questions à vous poser :

- Considérant que j'aurai probablement des événements de vie qui me permettront l'augmentation de protections sans preuve d'assurabilité, ma situation actuelle me permet-elle de me limiter aux protections de base ?
- Un mariage ou une naissance sont-ils à venir ?
- Aurai-je un jour accès à un emploi régulier au sens de ma convention collective ?

² Périodes de couverture liées à la déclaration de fréquentation scolaire :

- du 1^{er} janvier au 30 juin ;
- du 1^{er} juillet au 31 décembre.

4. Votre état de santé, l'hérédité et vos habitudes de vie

Une maladie, l'hérédité, le tabagisme et la sédentarité sont quelques-uns des nombreux facteurs qui peuvent influencer votre obligation d'avoir recours à des médicaments. Prenez-les en compte au moment de choisir vos protections.

Les questions à vous poser :

- Est-ce que mes personnes à charge ou moi souffrons de maladies chroniques nécessitant la prise de nombreux médicaments ?
- Existe-t-il des maladies héréditaires dans nos familles ?
- Quel rythme de vie avons-nous ?
- Avons-nous régulièrement recours à des spécialistes pour des soins paramédicaux ?

5. Votre tolérance aux risques

Selon votre tolérance aux risques que peuvent représenter certaines situations médicales, êtes-vous capable de supporter le fait que vous n'obtiendriez pas de remboursement par votre régime d'assurance collective pour certains soins en particulier ?

La question à vous poser :

- Ai-je la capacité financière d'assumer certains frais si je n'ai pas sélectionné un regroupement ?

6. Votre capacité financière

Le coût des protections est un incontournable dans le choix du régime qui vous convient.

Les questions à vous poser :

- La prime du régime d'assurance choisi est-elle à ma portée financièrement ?
- La différence de coût entre les primes de deux regroupements pourrait-elle être compensée par un remboursement d'une garantie que j'utilise ?



**L'ASSURANCE SALAIRE
DE LONGUE DURÉE**

(obligatoire)



L'ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE (OBLIGATOIRE)

Cette protection compense la perte de revenu lors d'une invalidité après l'expiration de la protection d'assurance salaire de 104 semaines prévue à la convention collective :

Définition de l'assurance invalidité de longue durée

L'assurance invalidité de longue durée vous couvre si vous êtes dans l'incapacité d'accomplir les tâches habituelles de votre emploi ou de tout autre emploi analogue comportant une rémunération similaire qui vous est offert par l'employeur. Cette définition reste la même jusqu'à 65 ans.

Un droit de renonciation est prévu au contrat, dont les critères très précis sont reproduits au point 1.3.3 b) de la brochure *Votre régime d'assurance collective CSQ - Janvier 2015*.





L'ASSURANCE VIE



L'ASSURANCE VIE

Le régime Alter ego comporte de nombreuses garanties en assurance vie, autant pour vous que pour vos personnes à charge. Il existe quatre protections :

- de base de la personne adhérente (obligatoire avec droit de retrait³)
- additionnelle de la personne adhérente (facultative)
- de base des personnes à charge (facultative)
- additionnelle de la personne conjointe (facultative⁴)

L'assurance vie collective, bien que temporaire, peut être pertinente si vous avez des enfants à charge, des dettes à court et moyen termes ou comme complément à vos régimes existants.

Identifiez d'abord les autres montants d'assurance vie dont vous pourriez disposer : protections offertes sans prime à payer selon certaines conventions collectives (montant de 6 400 \$ ou de 3 200 \$), protection d'assurance vie individuelle (permanente ou temporaire), assurance vie hypothécaire, etc. Cet exercice permettra d'établir vos besoins réels et le coût de chaque produit d'assurance vie.

Les questions à vous poser :

- Ai-je déjà des montants d'assurance vie dans un contrat individuel ? Cette assurance est-elle temporaire ou permanente ?
- Ai-je droit à un montant d'assurance vie en vertu de ma convention collective ?
- Si je décédais ou si un membre de ma famille décédait, des personnes se retrouveraient-elles dans une situation financière difficile ?
- Ai-je besoin d'une protection pour mes personnes à charge ?
- Ai-je besoin de protection au-delà des montants d'assurance vie de base ?
- Serait-il pertinent de couvrir ma personne conjointe pour des montants d'assurance vie additionnelle ?

Identifiez vos bénéficiaires

N'oubliez pas d'identifier les bénéficiaires de votre assurance vie et de spécifier s'ils sont révocables ou irrévocables. La désignation d'un **bénéficiaire révocable** peut être modifiée en tout temps. À l'inverse, la désignation d'un **bénéficiaire irrévocable** signifie que vous ne pouvez plus la modifier librement. Vous devez obtenir le consentement du bénéficiaire pour le faire.

En l'absence d'une personne bénéficiaire désignée, c'est à votre succession qu'ira le montant prévu à la police d'assurance vie.

³ Une protection de base d'un montant de 10 000 \$ est obligatoire, mais comporte un droit de retrait pouvant être exercé dans le délai prescrit. Les autres protections sont facultatives.

⁴ L'assurance est disponible seulement si l'assurance vie de base des personnes à charge est en vigueur.

Augmenter ou réduire votre protection

Vous pouvez à tout moment diminuer votre niveau de protection en assurance vie. Pour l'augmenter, l'assureur pourrait toutefois exiger des preuves d'assurabilité. Il pourrait s'agir, par exemple, d'un questionnaire médical, de base ou détaillé (qui contient des questions pour déterminer si vous êtes assurable).

Dans certains cas, l'assureur pourrait exiger que vous fournissiez votre dossier médical ou que vous passiez certains tests, comme des analyses de sang ou d'urine.

Notez que la campagne d'adhésion vous permettra d'augmenter ou de modifier vos protections en assurance vie sans preuve d'assurabilité, selon les limites prévues au régime.





**L'ASSURANCE
SOINS DENTAIRES**

(facultative)



L'ASSURANCE SOINS DENTAIRES (FACULTATIVE)

La possibilité d'ajouter une protection en assurance soins dentaires est également offerte. Le nouveau régime Alter ego permettra une adhésion pleinement facultative à cette garantie. Chaque personne adhérente pourra décider d'y participer ou non.

Durée de participation

La durée minimale de participation au régime de soins dentaires est de 48 mois.

Les questions à vous poser:

- En complément de ma protection d'assurance maladie, ai-je besoin d'une couverture pour les soins dentaires?
- Mes personnes à charge ont-elles besoin d'une couverture pour les soins dentaires? Rappelons que la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) couvre certains services pour les enfants de moins de 10 ans: examens, radiographies, obturations, etc. Elle ne couvre pas, toutefois, les nettoyages ni les détartrages.
- En général, mes frais dentaires sont-ils peu ou très élevés? Se rapportent-ils principalement à des examens de routine et à des nettoyages?





LES SITUATIONS PARTICULIÈRES



LES SITUATIONS PARTICULIÈRES

Le congé sans traitement et la retraite progressive

Lors d'un congé sans traitement, par exemple pendant un congé parental (à ne pas confondre avec le congé de maternité), vous pouvez choisir entre conserver l'ensemble des régimes auxquels vous participez ou conserver votre régime détenu en assurance maladie avant le congé sans traitement ou encore conserver le régime de base obligatoire seulement.

Ce choix s'applique pour la durée du congé sans traitement et aussi longtemps que vous continuez d'être admissible à l'assurance, pourvu que la prime payable soit acquittée. Au retour du congé, les protections détenues avant le congé sont réactivées.

Une invalidité qui commence pendant un congé sans traitement est considérée comme débutant à la date où vous devez normalement être de retour au travail et elle n'est reconnue qu'aux fins des régimes conservés pendant le congé.

Pendant une retraite progressive et un congé à traitement différé, vous êtes dans l'obligation de conserver l'ensemble des régimes auxquels vous participez en vertu du régime d'assurance collective CSQ.

Mise à pied ou fin de contrat

Lors d'une mise à pied ou d'une fin de contrat, vous devez choisir entre conserver l'ensemble des régimes auxquels vous participez ou conserver votre régime détenu en assurance maladie avant la mise à pied ou la fin de contrat ou encore conserver le régime de base obligatoire. Ce choix s'applique pour une durée de 120 jours à compter de la date de votre mise à pied ou de la fin de votre contrat.

Vous pouvez cependant prolonger votre participation à l'assurance vie pour une durée de deux ans, à condition toutefois d'avoir maintenu cette protection pendant la période prévue de 120 jours.

Si, à la fin de la période de 120 jours, vous n'avez pas accès à un autre régime d'assurance médicaments privé (par exemple, l'assurance collective de votre personne conjointe), vous devez vous inscrire au régime public de la RAMQ.

Voilà !

Vous avez maintenant les outils pour identifier vos besoins en assurance collective et procéder à votre adhésion au régime d'assurance collective Alter ego.

ANNEXES

ANNEXE I MODIFIER VOS PROTECTIONS SANS PREUVE D'ASSURABILITÉ

Il est possible de modifier vos protections en fonction de l'évolution de votre situation. Si les délais sont respectés, les modifications entrent en vigueur rétroactivement à la date de l'événement permettant ce changement.

Le tableau suivant illustre les événements de vie prévus au contrat et les augmentations de protections possibles.

POSSIBILITÉS DE MODIFICATIONS AU STATUT DE PROTECTION EN ASSURANCE MALADIE, ASSURANCE VIE ET EN ASSURANCE SOINS DENTAIRES

Événements de vie	Diminution	Augmentation	Non admissible à une modification en assurance maladie
Mariage, union civile, union de fait		X	
Naissance ou adoption		X	
Divorce, séparation ou décès de la personne conjointe	X		
Fin d'admissibilité d'un enfant à charge ou décès de l'enfant	X		
Terminaison de l'assurance de la personne conjointe		X	
Obtention d'un poste régulier	X	X	X

**POSSIBILITÉS DE MODIFICATIONS À LA HAUSSE DES PROTECTIONS,
SANS PREUVE DE BONNE SANTÉ**

Événements de vie	Assurance vie de base de la personne adhérente	Assurance vie additionnelle de la personne adhérente	Assurance vie de base des personnes à charge
Mariage, union civile, union de fait	X	X	X
Naissance ou adoption	X	X	X
Divorce, séparation ou décès de la personne conjointe	X	X	X
Fin d'admissibilité d'un enfant à charge ou décès de l'enfant	X	X	X
Terminaison de l'assurance de la personne conjointe	X	X	X
Obtention d'un poste régulier	X	X	X

- Il est à noter que, pour modifier à la hausse les protections en assurance vie sans preuve de bonne santé des délais et des montants maximaux doivent être respectés
- Les regroupements complémentaires facultatifs en assurance maladie ainsi que l'assurance soins dentaires peuvent être ajoutés à tout moment sans preuve de bonne santé

**POSSIBILITÉS DE MODIFICATIONS À LA BAISSÉ OU DE RETRAIT DES PROTECTIONS,
SANS AVOIR ATTEINT LA PÉRIODE MINIMALE DE PARTICIPATION**

Événements de vie	Assurance maladie	Assurance soins dentaires
Mariage, union civile, union de fait	X	X
Naissance ou adoption	X	X
Divorce, séparation ou décès de la personne conjointe	X	X
Fin d'admissibilité d'un enfant à charge ou décès de l'enfant	X	X
Terminaison de l'assurance de la personne conjointe	X	X
Obtention d'un poste régulier	X	X

- Les garanties en assurance vie peuvent être réduites à tout moment. Le montant minimal de couverture doit être respecté pour l'assurance vie de base obligatoire de la personne adhérente

ANNEXE II STRUCTURE DU RÉGIME ALTER EGO - L'AVANTAGE CSQ

Assurance maladie

TARIFICATION 2021 EN ASSURANCE MALADIE PAR PÉRIODE DE 14 JOURS

Régime par statut	Individuel	Monoparental	Familial
Obligatoire	43,81\$	65,72\$	109,53\$
Facultatif 1	2,74\$	4,11\$	6,85\$
Facultatif 2	5,12\$	7,68\$	12,80\$
Facultatif 3	13,25\$	19,88\$	33,13\$
Facultatif 4	3,03\$	4,55\$	7,58\$

TARIFICATION 2021 PAR COMBINAISON EN ASSURANCE MALADIE PAR PÉRIODE DE 14 JOURS (STATUT INDIVIDUEL)

régime de base	+ 1 regroupement	+ 2 regroupements	+ 3 regroupements	+ 4 regroupements
O 43,81\$	O + F1 46,55\$	O + F1 + F2 51,67\$	O + F1 + F2 + F3 64,92\$	O + F1 + F2 + F3 + F4 67,95\$
			O + F1 + F2 + F4 54,70\$	
		O + F1 + F3 59,80\$	O + F1 + F3 + F4 62,83\$	
		O + F1 + F4 49,58\$		
	O + F2 48,93\$	O + F2 + F3 62,18\$	O + F2 + F3 + F4 65,21\$	
		O + F2 + F4 51,96\$		
	O + F3 57,06\$	O + F3 + F4 60,09\$		
	O + F4 46,84\$			

O = Régime de base obligatoire F1 = Regroupement complémentaire facultatif 1 F2 = Regroupement complémentaire facultatif 2
F3 = Regroupement complémentaire facultatif 3 F4 = Regroupement complémentaire facultatif 4

**TARIFICATION 2021 PAR COMBINAISON EN ASSURANCE MALADIE PAR PÉRIODE DE 14 JOURS
(STATUT MONOPARENTAL)**

régime de base	+ 1 regroupement	+ 2 regroupements	+ 3 regroupements	+ 4 regroupements
O 65,72 \$	O + F1 69,83 \$	O + F1 + F2 77,51 \$	O + F1 + F2 + F3 97,39 \$	O + F1 + F2 + F3 + F4 101,94 \$
			O + F1 + F2 + F4 82,06 \$	
		O + F1 + F3 89,71 \$	O + F1 + F3 + F4 94,26 \$	
		O + F1 + F4 74,38 \$		
	O + F2 73,40 \$	O + F2 + F3 93,28 \$	O + F2 + F3 + F4 97,83 \$	
		O + F2 + F4 77,95 \$		
	O + F3 85,60 \$	O + F3 + F4 90,15 \$		
	O + F4 70,27 \$			

O = Régime de base obligatoire F1 = Regroupement complémentaire facultatif 1 F2 = Regroupement complémentaire facultatif 2
F3 = Regroupement complémentaire facultatif 3 F4 = Regroupement complémentaire facultatif 4

**TARIFICATION 2021 PAR COMBINAISON EN ASSURANCE MALADIE PAR PÉRIODE DE 14 JOURS
(STATUT FAMILIAL)**

régime de base	+ 1 regroupement	+ 2 regroupements	+ 3 regroupements	+ 4 regroupements
O 109,53 \$	O + F1 116,38 \$	O + F1 + F2 129,18 \$	O + F1 + F2 + F3 162,31 \$	O + F1 + F2 + F3 + F4 169,89 \$
			O + F1 + F2 + F4 136,76 \$	
		O + F1 + F3 149,51 \$	O + F1 + F3 + F4 157,09 \$	
		O + F1 + F4 123,96 \$		
	O + F2 122,33 \$	O + F2 + F3 155,46 \$	O + F2 + F3 + F4 163,04 \$	
		O + F2 + F4 129,91 \$		
	O + F3 142,66 \$	O + F3 + F4 150,24 \$		
	O + F4 117,11 \$			

O = Régime de base obligatoire F1 = Regroupement complémentaire facultatif 1 F2 = Regroupement complémentaire facultatif 2
F3 = Regroupement complémentaire facultatif 3 F4 = Regroupement complémentaire facultatif 4

Assurance salaire de longue durée

FORMULE DE CALCUL DES PRESTATIONS EN ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE

- 65 % des premiers 20 000 \$ de traitement annuel brut
- 50 % des 20 000 \$ suivants
- 45 % de l'excédent

Assurance vie

TARIFICATION 2021 EN ASSURANCE VIE PAR PÉRIODE DE 14 JOURS

Assurance vie de base de la personne adhérente		Assurance vie de base des personnes à charge			
Couverture de 10 000 \$	Couverture de 25 000 \$	Option 1		Option 2	
		Couverture de 10 000 \$ pour la personne conjointe	Couverture de 5 000 \$ pour le ou les enfants à charge	Couverture de 20 000 \$ pour la personne conjointe	Couverture de 10 000 \$ pour le ou les enfants à charge
0,37 \$	1,48 \$	0,56 \$	0,24 \$	1,12 \$	0,48 \$



**Centrale des syndicats
du Québec**

MONTRÉAL - SIÈGE SOCIAL

9405, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H1L 6P3

Téléphone : 514 356-8888
Sans frais : 1 800 465-0897

QUÉBEC

320, rue St-Joseph Est, bureau 100
Québec (Québec) G1K 9E7

Téléphone : 418 649-8888
Sans frais : 1 877 850-0897

LACSQ.ORG