

Une maladie ou une affection est considérée stable lorsqu'il y a absence :

- d'aggravation;
- de rechute ou de récurrence;
- de diagnostic de phase terminale d'évolution;
- de chronicité pouvant entraîner des risques de dégradation ou des complications pendant le séjour prévu à l'extérieur de la province de résidence.

La personne assurée qui présente une maladie ou une affection connue, qui est incertaine quant à son état de santé ou qui est dans l'attente d'un diagnostic, doit communiquer avec l'Assisteuse au moins 15 jours avant le départ pour obtenir une confirmation de la couverture d'assurance en vertu de la présente garantie.

En raison de cet ajout, les paragraphes e) et f) des exclusions (page 29 de votre brochure) sont supprimés.

Le paragraphe d) de la page 29 et le paragraphe e) de la page 34 de votre brochure sont modifiés pour faire passer le délai initial de 12 semaines à **8 semaines**.

Définition de « Voyage »

La définition de « Voyage » apparaissant à la page 74 de votre brochure est modifiée afin que celle-ci s'applique autant à l'assurance voyage qu'à l'assurance annulation de voyage :

Un voyage touristique ou d'agrément, un voyage de coopération ou d'aide humanitaire encadré par un organisme de bienfaisance enregistré, une activité à caractère commercial ou un voyage d'affaires occasionnel. Un voyage d'affaires est considéré occasionnel lorsqu'il est effectué de façon exceptionnelle, sur une base irrégulière. Tout autre type de voyage n'est pas couvert en vertu de la présente garantie, à moins d'une entente à l'effet contraire entre le Preneur et l'Assureur. De plus, tout voyage doit comporter une absence de l'assuré de sa province de résidence.

De plus, aux fins de la garantie d'assurance annulation de voyage, le voyage de l'assuré doit comporter un séjour d'au moins une (1) nuit à destination, et ce, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de sa province de résidence.

ASSURANCE SOINS DENTAIRES

Restriction concernant les prothèses amovibles, les prothèses fixes et les ponts fixes

Ajout du texte suivant à la page 46 de votre brochure :

Les prothèses sur implants sont payables selon le montant d'une prothèse standard équivalente conformément aux dispositions du présent contrat. Toutefois, les implants ainsi que les chirurgies reliées aux implants ne sont pas admissibles.

Le paragraphe j) des exclusions (page 48 de votre brochure) est remplacé par le suivant :

- j) les implants dentaires ainsi que les chirurgies reliées aux implants.

RÉGIME D'ASSURANCE TRAITEMENT DE LONGUE DURÉE

Étant donné que les sommes provenant d'un régime de retraite reçues par l'adhérent avant le début de son invalidité ne réduisent pas le montant des prestations de la garantie d'assurance traitement de longue durée, le 3^e tiret du paragraphe c) de la page 60 de votre brochure est remplacé par les 3 paragraphes suivants :

De tout régime collectif de retraite des secteurs public, parapublic et péripublic dans la mesure où il s'agit d'une rente d'invalidité ou d'une rente de retraite payable sans réduction actuarielle, à l'exception d'une rente de retraite que l'adhérent recevait avant le début de l'invalidité.

L'Assureur ne peut obliger l'adhérent invalide à demander une rente de retraite, au moment où il y devient admissible, si celle-ci comporte une réduction actuarielle, que ce soit une rente de retraite payable en vertu du Régime de rentes du Québec, du Régime de pensions du Canada ou de tout autre régime collectif de retraite. Toutefois, dans le cas d'un adhérent invalide qui fait la demande d'une telle rente comportant une réduction actuarielle, le montant de l'indemnité payable en vertu de la présente garantie sera réduit du montant de la rente de retraite payée à l'adhérent.

Participation au régime de retraite

Lorsqu'un adhérent devient invalide, il maintient sa participation au régime de retraite auquel il est assujéti et doit verser les cotisations applicables jusqu'à la fin du délai de carence. À l'expiration de ce délai, l'adhérent sera exonéré du paiement des cotisations à son régime de retraite, sans perte de ses droits, pour une période maximale de trois (3) ans à compter de la date de début d'invalidité. Toutefois, l'exonération prend fin si l'adhérent retourne au travail, s'il décède ou s'il prend sa retraite au cours de cette période de 3 ans.

TRANSFORMATION DES RÉGIMES D'ASSURANCE VIE DE BASE ET D'ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE

Afin de se conformer aux nouvelles modalités du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* portant sur le droit de transformation, l'article « **Transformation des régimes d'assurance vie de base et d'assurance vie additionnelle** » est modifié en ce sens que le montant maximal pouvant être transformé passe de 200 000 \$ à **400 000 \$**.

Vous trouverez le texte complet aux pages 87 et 88 de votre brochure.

Veillez joindre ce feuillet à votre brochure explicative

Mars 2011

CONTRAT 8000

Le contrat d'assurance collective couvrant les *Fonctionnaires non syndiqués du gouvernement du Québec* se renouvelle au 1^{er} avril 2011.

Vous trouverez dans le présent feuillet la nouvelle tarification s'appliquant du 7 avril 2011 au 5 avril 2012.

**Taux de primes par période de 14 jours
applicables du 7 avril 2011 au 5 avril 2012**

ADHÉRENTS ACTIFS

RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE

SANTÉ 1			
Protection	Part de l'employé	Part de l'employeur	Total
Individuelle	28,57 \$	1,24 \$	29,81 \$
Monoparentale	33,47 \$	2,31 \$	35,78 \$
Familiale	63,26 \$	2,32 \$	65,58 \$
SANTÉ 2			
Protection	Part de l'employé	Part de l'employeur	Total
Individuelle	43,33 \$	1,24 \$	44,57 \$
Monoparentale	51,20 \$	2,31 \$	53,51 \$
Familiale	95,74 \$	2,32 \$	98,06 \$
SANTÉ 3			
Protection	Part de l'employé	Part de l'employeur	Total
Individuelle	63,61 \$	1,24 \$	64,85 \$
Monoparentale	84,96 \$	2,31 \$	87,27 \$
Familiale	142,15 \$	2,32 \$	144,47 \$

**Taux de primes par période de 14 jours
applicables du 7 avril 2011 au 5 avril 2012**

ADHÉRENTS ACTIFS (suite)

GARANTIE D'ASSURANCE VIE DE BASE DE L'ADHÉRENT		
Âge de l'adhérent	Taux par 1 000 \$ de protection	Taux en pourcentage du salaire
moins de 30 ans	0,013 \$	0,034 %
30 à 34 ans	0,016	0,042 %
35 à 39 ans	0,023	0,060 %
40 à 44 ans	0,042	0,110 %
45 à 49 ans	0,069	0,180 %
50 à 54 ans	0,111	0,290 %
55 à 59 ans	0,212	0,553 %
60 à 64 ans	0,345	0,900 %
65 à 69 ans	0,534	1,393 %
70 à 74 ans	0,875	2,283 %
75 ans ou plus	1,558	4,065 %
GARANTIE D'ASSURANCE MORT OU MUTILATION PAR ACCIDENT	0,014 \$	0,037 %

ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE DE L'ADHÉRENT (1, 2 ou 3 fois le traitement) Taux par 1 000 \$ de protection				
Âge de l'adhérent	Fumeur		Non-fumeur	
	Homme	Femme	Homme	Femme
moins de 30 ans	0,031 \$	0,026 \$	0,021 \$	0,017 \$
30 à 34 ans	0,032	0,026	0,021	0,017
35 à 39 ans	0,041	0,031	0,027	0,022
40 à 44 ans	0,071	0,048	0,046	0,029
45 à 49 ans	0,117	0,074	0,074	0,048
50 à 54 ans	0,182	0,114	0,114	0,074
55 à 59 ans	0,301	0,184	0,184	0,112
60 à 64 ans	0,474	0,277	0,294	0,172
GARANTIE D'ASSURANCE MORT OU MUTILATION PAR ACCIDENT (1, 2 ou 3 fois le traitement)	0,014 \$ par 1 000 \$ de protection (toutes catégories d'âge)			

**Taux de primes par période de 14 jours
applicables du 7 avril 2011 au 5 avril 2012**

ADHÉRENTS ACTIFS (suite)

ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE DE L'ADHÉRENT (1, 2 ou 3 fois le traitement) Taux en pourcentage du salaire				
Âge de l'adhérent	Fumeur		Non-fumeur	
	Homme	Femme	Homme	Femme
moins de 30 ans	0,081 %	0,068 %	0,055 %	0,044 %
30 à 34 ans	0,083 %	0,068 %	0,055 %	0,044 %
35 à 39 ans	0,107 %	0,081 %	0,070 %	0,057 %
40 à 44 ans	0,185 %	0,125 %	0,120 %	0,076 %
45 à 49 ans	0,305 %	0,193 %	0,193 %	0,125 %
50 à 54 ans	0,475 %	0,297 %	0,297 %	0,193 %
55 à 59 ans	0,785 %	0,480 %	0,480 %	0,292 %
60 à 64 ans	1,237 %	0,723 %	0,767 %	0,449 %
GARANTIE D'ASSURANCE MORT OU MUTILATION PAR ACCIDENT (1, 2 ou 3 fois le traitement)	0,037 % (toutes catégories d'âge)			

ASSURANCE VIE DU CONJOINT Taux par 1 000 \$ de protection				
Âge de l'adhérent	Fumeur		Non-fumeur	
	Homme	Femme	Homme	Femme
moins de 30 ans	0,031 \$	0,026 \$	0,021 \$	0,017 \$
30 à 34 ans	0,032	0,026	0,021	0,017
35 à 39 ans	0,041	0,031	0,027	0,022
40 à 44 ans	0,071	0,048	0,046	0,029
45 à 49 ans	0,117	0,074	0,074	0,048
50 à 54 ans	0,182	0,114	0,114	0,074
55 à 59 ans	0,301	0,184	0,184	0,112
60 à 64 ans	0,474	0,277	0,294	0,172
65 à 69 ans	0,924	0,501	0,573	0,310
70 à 74 ans	1,480	0,841	0,918	0,521
75 ans ou plus	2,270	1,411	1,407	0,874

GARANTIE D'ASSURANCE VIE DES ENFANTS À CHARGE :
0,25 \$ par famille et par période de 14 jours.

**Taux de primes par période de 14 jours
applicables du 7 avril 2011 au 5 avril 2012**

ADHÉRENTS ACTIFS (suite)

RÉGIME D'ASSURANCE TRAITEMENT DE LONGUE DURÉE :

Régime de base obligatoire : 0,57 % du traitement assurable
Régime enrichi facultatif : 1,00 % du traitement assurable

ADHÉRENTS RETRAITÉS

Taux mensuels au 1^{er} avril 2011

GARANTIE FACULTATIVE D'ASSURANCE VIE DU RETRAITÉ ET DU CONJOINT DU RETRAITÉ	
Âge de l'adhérent	Taux de primes mensuels par 1 000 \$ d'assurance
50 à 54 ans	0,361 \$
55 à 59 ans	0,691
60 à 64 ans	1,126
65 à 69 ans	1,739
70 à 74 ans	2,851
75 ans ou plus	5,078

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

**MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÉGIME
AU 1^{er} AVRIL 2011**

ASSURANCE VOYAGE

Afin d'aider les personnes assurées à valider si leur état de santé est stable ou non et leur préciser la façon de faire en cas de doute, les paragraphes suivants sont ajoutés à la description de la garantie d'assurance voyage de votre brochure à la page 24.

Important – Exclusion et réduction

Pour être couvert par la présente garantie, un assuré souffrant d'une maladie ou d'une affection connue doit s'assurer avant son départ que cette maladie ou cette affection est stable et sous contrôle, qu'il peut effectuer ses activités quotidiennes régulières et qu'il ne présente aucun symptôme pouvant raisonnablement laisser présager qu'il puisse présenter des complications ou requérir des soins médicaux pendant la durée du séjour prévu à l'extérieur de sa province de résidence.