

RÉPONSES AUX QUESTIONS

(La réponse qui suit, remise au greffier de la Chambre, est imprimée dans le compte rendu officiel des *Débats* en conformité de l'article 39 du Règlement.)

RÉGIME CHIRURGICAL-MÉDICAL D'ASSURANCE COLLECTIVE POUR LE SERVICE PUBLIC

Question n° 363—M. McIlraith:

1. Selon le régime chirurgical-médical d'assurance collective à l'intention des employés du service public du Canada, quelles sont les cotisations exigées à l'égard des catégories d'assurance suivantes: a) indemnités de base, b) indemnités de base avec indemnité hospitalière de \$3 par jour, c) indemnités de base avec indemnité hospitalière de \$9 par jour, d) indemnités de base avec indemnité hospitalière de \$12 par jour?

2. Quelles sont les cotisations exigées des personnes ayant droit à une pension fondée sur leur emploi dans le service public du Canada, à l'égard des catégories d'assurance suivantes: a) indemnités de base, b) indemnités de base avec indemnité hospitalière de \$3 par jour, c) indemnités de base avec indemnité hospitalière de \$9 par jour, d) indemnités de base avec indemnité hospitalière de \$12 par jour?

3. Quel est le détail des indemnités majeures pour frais médicaux offertes aux employés du service public du Canada?

4. Quel est le détail des indemnités pour frais médicaux offertes aux personnes ayant droit à une pension fondée sur leur emploi dans le service public du Canada?

Réponse de l'hon. Donald M. Fleming (ministre des Finances):

1. Employés seuls a) \$1.35; b) \$1.75; c) \$2.83; d) \$3.29; Employés avec une personne à charge: a) \$3.65; b) \$4.70; c) \$7.62; d) \$8.85; Employés avec plus d'une personne à charge: a) \$4.35; b) \$5.82; c) \$10.47; d) \$12.37.

2. Membres retraités du service public et membres retraités des forces armées:

Candidat seul: a) \$3.40; b) \$4.60; c) \$7.84; d) \$9.22.

Candidat avec une personne à charge: a) \$6.86; b) \$9.26; c) \$15.74; d) \$18.50.

Candidat avec plus d'une personne à charge: a) \$8.00; b) \$10.65; c) \$18.17; d) \$21.32.

Veuves de membres retraités du service public et veuves de membres retraités des forces armées:

Veuve seule: a) \$3.79; b) \$5.11; c) \$8.67; d) \$10.18.

Veuve avec personnes à charge: a) \$4.83; b) \$6.38; c) \$10.87; d) \$12.74.

Veuves de membres actifs du service public et veuves de membres actifs des forces armées:

Veuve seule: a) \$2.23, b) \$2.71, c) \$4.05, d) \$4.61.

Veuve avec personnes à charge: a) \$3.96, b) \$4.82, c) \$7.72, d) \$8.89.

3. Indemnités majeures pour frais médicaux: Ce bénéfice prévoit qu'il sera remboursé au participant 80 p. 100 du total des

frais admissibles dépassant durant l'année civile la somme

(i) du montant des indemnités payées comme honoraires de chirurgien et frais de diagnostic à l'égard du participant et

(ii) du montant de la déduction.

Déduction—C'est le montant que doit payer au complet le participant avant de pouvoir toucher des indemnités majeures pour frais médicaux. Pour un célibataire ce montant est de \$25 par année civile; pour un participant qui a des personnes à sa charge la déduction est de \$25 par année civile par membre de la famille, sauf que

a) le maximum déductible pour frais attribuables à un accident dans lequel plus d'un membre de la famille a été blessé est de \$25 par année civile, et

b) le maximum déductible collectivement pour tous les membres d'une même famille est de \$50 par année civile.

Indemnités maxima—Le maximum payable comme indemnités majeures pour frais médicaux est de \$5,000 par personne, sa vie durant; mais après qu'un montant d'au moins \$1,000 aura été payé à l'égard d'une personne, si l'assureur reçoit une preuve satisfaisante d'assurabilité, le maximum de \$5,000 sera rétabli.

Frais admissibles—On entend par frais admissibles des dépenses raisonnables et d'usage pour: services de médecins et de chirurgiens, y compris radiologistes, psychiatres et autres spécialistes; services de toute infirmière licenciée, sauf si elle demeure ordinairement dans la même maison que le participant ou est membre de la famille immédiate du participant; services de physiothérapeutes et de psychothérapeutes; produits pharmaceutiques et médicaments prescrits par un médecin et vendus par un pharmacien autorisé à exécuter les ordonnances; bandages et pansements chirurgicaux; membres ou œil artificiels (sauf remplacement), béquilles, éclisses, plâtres, bandes herniaires, supports, pourvu que ces articles soient requis par suite d'un accident ou d'une maladie survenu pendant que la personne en question était assurée; traitements aux rayons X ou au radium; transfusions de sang; service d'ambulance commerciale si prescrit ou approuvé par un médecin ou un chirurgien ou, en cas d'urgence, de tout autre moyen de transport du malade à l'hôpital le plus près, pourvu que celui-ci soit légalement constitué et qu'il réponde aux exigences du traitement de la maladie ou de l'accident; pourvu aussi que l'assureur trouve ce service justifiable; location d'un fauteuil roulant, lit d'hôpital, poumon d'acier ou d'un autre appareil durable pour usage temporaire dans le traitement du malade; pourvu que l'assureur juge que