Pour l'adhérent

Votre régime en bref

EMPLOYÉS SYNDICABLES NON SYNDIQUÉS ET EMPLOYÉS NON SYNDICABLES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (POLICE N°C001)

1er JANVIER 2024 AU
31 DÉCEMBRE 2024

Desjardins
Assurances
Vie • Santé • Retraite

Régime de base

(Participation obligatoire avec droit d'exemption)

Assurance maladie

Pour être admissibles, les frais engagés pour des services, fournitures, examens ou soins, doivent être conformes aux normes raisonnables de la pratique courante des professions de la santé impliquées.

Pour les garanties suivies d'un astérisque (*), une ordonnance médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement.

Note : les frais raisonnables et coutumiers (R&C) déterminés par l'assureur s'appliquent à toutes les prestations lorsque la couverture ne prévoit pas de maximum par jour, par visite ou par unité.

Frais admissibles	Pourcentage de remboursement	Remboursement maximal par personne assurée
Médicaments admissibles*: Liste régulière de médicament Carte de paiement direct	**Médicaments génériques:** 80 %[1] du prix du médicament équivalent le moins cher disponible sur le marché. **Médicaments de marque:** 80 %[1] du prix du médicament de marque s'il n'existe pas de médicament équivalent disponible sur le marché ou s'il existe un médicament équivalent disponible sur le marché et que le formulaire requis indiquant une raison médicale valable de l'avis de l'assureur pour laquelle le médicament ne doit pas être substitué est dûment rempli par le médecin et soumis à l'assureur. 80 %[1] du prix du médicament équivalent le moins cher disponible sur le marché. [1] Le pourcentage indiqué s'applique aux premiers 5 000 $ de frais admissibles de médicaments engagés par l'adhérent et ses personnes à charge, s'il y a lieu, par année civile, et passe à 100 % pour le reste des frais admissibles engagés au cours de l'année civile.	Aucun sauf vaccins préventifs et produits antitabac. (voir détails de la garantie)

* Une ordonnance médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement.

Frais admissibles	Pourcentage de remboursement	Remboursement maximal par personne assurée
Frais hospitaliers au Canada	100 %	Chambre semi-privée
Maison de convalescence	100 %	Chambre semi-privée, maximum 30 jours par année civile
Ambulance	100 %	Aucun
Membre ou œil artificiels*	80 %	30 000 $ par année civile
Fournitures médicales et appareils orthopédiques*	80 %	Aucun
Glucomètre*	80 %	300 $ par période de 5 ans
Injections sclérosantes*	80 %	16 $ par traitement
Équipements thérapeutiques*	80 %	20 000 $ par année civile
Prothèse capillaire*	80 %	480 $ par période de 60 mois
Soutien-gorge pour prothèses mammaires*	80 %	200 $ par période de 24 mois
Stérilet*	80 %	200 $ par période de 24 mois
Transport et hébergement pour des soins médicaux hors région	80 %	Hébergement : 48 $ par jour Maximum global de 1 000 $ par année civile pour l'hébergement et le transport
Assurance voyage	100 %	5 000 000 $ à vie

* Une ordonnance médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement.

Taux de prime en vigueur

Du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024 (par période de 14 jours)

RÉGIME DE BASE D'ASSURANCE MALADIE	Contribution de l'adhérent	Contribution de l'employeur*	Congé de prime	Prime totale
Employé avec un titre d'emploi des rangements 12 à 28				
a) Employé (moins de 65 ans et 65 ans et plus inscrit à la RAMQ) travaillant 70 % ou plus du temps complet				
Individuel	40,77 $	7,17 $	1,74 $	49,68 $
Monoparental	50,98 $	17,91 $	2,50 $	71,39 $
Familial	99,39 $	17,91 $	4,25 $	121,55 $
b) Employé (65 ans et plus, non inscrit à la RAMQ) travaillant 70 % ou plus du temps complet				
Individuel	207,58 $	7,17 $	7,79 $	222,54 $
Monoparental	232,99 $	17,91 $	9,10 $	260,00 $
Familial	465,39 $	17,91 $	17,53 $	500,83 $
Employé avec un titre d'emploi des rangements 1 à 11				
a) Employé (moins de 65 ans et 65 ans et plus inscrit à la RAMQ) travaillant 70 % ou plus du temps complet				
Individuel	32,10 $	15,84 $	1,74 $	49,68 $
Monoparental	29,17 $	39,72 $	2,50 $	71,39 $
Familial	77,58 $	39,72 $	4,25 $	121,55 $
b) Employé (65 ans et plus, non inscrit à la RAMQ) travaillant 70 % ou plus du temps complet				
Individuel	198,91 $	15,84 $	7,79 $	222,54 $
Monoparental	211,18 $	39,72 $	9,10 $	260,00 $
Familial	443,58 $	39,72 $	17,53 $	500,83 $

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

La contribution de l'employeur applicable est celle prévue à l'entente de travail de l'adhérent et peut différer de celle indiquée dans ce tableau. La contribution de l'employeur indiquée est celle apparaissant au Répertoire des conditions de travail des employés syndicables non syndiqués et des employés non syndicables du réseau de la santé et des services sociaux publié le 20 janvier 2022. La date d'application de cette nouvelle contribution peut différer d'un établissement à l'autre.

Ces primes ne comprennent pas la taxe de 9 %.

Régime optionnel 1

(Participation facultative d'une durée minimale de 3 ans)

Assurance maladie complémentaire

Frais admissibles	Pourcentage de remboursement
Infirmier, infirmier auxiliaire*	80 %
Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique	80 %
Chirurgien dentiste et chirurgie plastique	80 %
Radiographies (techniques d'imagerie médicale) et examens de laboratoire	80 %
Chiropraticien, podiatre (ou podologue), naturopathe, ostéopathe, acupuncteur, diététiste (ou nutritionniste), massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute	80 %
Radiographies par un chiropraticien	80 %
Psychologue, travailleur social, conseiller en orientation	80 %
Ergothérapeute, orthophoniste, audiologiste	80 %
Appareils auditifs	80 %
Bas de soutien	80 %
Orthèses podiatriques et chaussures orthopédiques	80 %

Assurance vie des personnes à charge

Personnes admissibles	Somme assurée
Conjoint	5 000 $
Enfant	2 500 $

* Une ordonnance médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement.

Remboursement maximal par personne assurée
5 000 $ par année civile
480 $ par année civile pour l'ensemble des spécialistes
Aucun
800 $ par année civile
20 $ par visite, 400 $ par année civile pour l'ensemble des spécialistes
40 $ par année civile
600 $ par année civile pour l'ensemble des spécialistes
20 $ par visite, 480 $ par année civile pour l'ensemble des spécialistes
240 $ par période de 36 mois
125 $ par année civile
125 $ par année civile pour l'ensemble de ces frais

Taux de prime en vigueur

Du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024 (par période de 14 jours)

Régime OPTIONNEL 1 (Assurance maladie complémentaire et assurance vie des personnes à charge)	**Contribution de l'adhérent**
Individuel	7,07 $
Monoparental	12,44 $
Familial	18,38 $

Ces primes ne comprennent pas la taxe de 9 %.

Régime obligatoire 2

(Participation obligatoire)

Assurance vie de base et assurance de base en cas d'accident de l'adhérent

Assurance vie de base de l'adhérent

- **Somme assurée :** 1 fois le salaire annuel

Assurance de base en cas d'accident de l'adhérent

- **Somme assurée :** selon la perte, de 25 % à 100 % de la somme assurée en vertu de l'assurance vie de base de l'adhérent

Assurance salaire de longue durée

Rente mensuelle

- 80 % du salaire mensuel net

Statut fiscal de la rente

- Non imposable

Délai de carence

- 5 jours ouvrables plus 104 semaines pour un adhérent engagé à temps complet dans un emploi permanent
- 7 jours civils plus 104 semaines pour tout autre adhérent

Durée maximale de la rente

- Jusqu'à l'âge de 65 ans

Réduction

- Directe : rente d'invalidité et de retraite RRQ, CSST, SAAQ et autres
- Indirecte : revenus de toutes sources, limitée à 100 % du salaire mensuel net

Indexation

- Indice RRQ, maximum 3 %

Invalidité

- Premiers 48 mois : l'emploi de l'adhérent
- Après 48 mois : tout emploi

Renonciation

- Possibilité de renoncer à cette garantie obligatoire si l'adhérent est déjà assuré par une garantie similaire de son association professionnelle ou si l'adhérent est à 2 ans ou moins de sa retraite

Définition d'invalidité totale

État d'incapacité qui résulte d'une maladie, d'un accident, d'une complication de grossesse, d'une ligature tubaire, d'une vasectomie ou de cas similaires reliés à la planification familiale, cet état faisant l'objet d'un suivi médical et empêchant complètement l'adhérent d'accomplir les tâches normales de sa fonction.

Dans le cas d'un adhérent engagé à temps complet dans un emploi permanent, si l'état d'incapacité persiste au-delà d'une période de 5 jours ouvrables plus 208 semaines sans nécessairement exiger des soins médicaux, il doit alors, pour être considéré comme une invalidité totale, empêcher complètement l'adhérent d'exercer tout travail rémunérateur que son éducation, sa formation et son expérience lui permettraient normalement d'accomplir.

Pour tout autre adhérent, la période au-delà de laquelle la définition d'invalidité totale change est de 7 jours civils plus 208 semaines, mais elle ne commence qu'au premier jour ouvrable d'invalidité.

Taux de prime en vigueur

Du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024 (par période de 14 jours)

Régime OBLIGATOIRE 2	Contribution de l'adhérent
Assurance salaire de longue durée	0,839 % du salaire
Assurance vie de base de l'adhérent	0,144 % du salaire
Assurance de base en cas d'accident de l'adhérent (MMA)	0,036 % du salaire

Ces primes ne comprennent pas la taxe de 9 %.

Régime optionnel 2

(Participation facultative)

Assurance vie et accident supplémentaire de l'adhérent

Assurance vie supplémentaire de l'adhérent

- **Somme assurée :** 1 à 5 fois le salaire annuel, avec preuves d'assurabilité

Assurance supplémentaire en cas d'accident de l'adhérent

- **Somme assurée :** Selon la perte, de 25 % à 100 % de la somme assurée en vertu de l'assurance vie supplémentaire de l'adhérent, avec preuves d'assurabilité

Taux de prime en vigueur*

Du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024 (par période de 14 jours)
par 1 000 $ de somme assurée

Âge	Homme		Femme	
	Fumeur	Non fumeur	Fumeuse	Non fumeuse
Moins de 35 ans	0,058 $	0,042 $	0,050 $	0,024 $
35 à 39 ans	0,074 $	0,050 $	0,066 $	0,042 $
40 à 44 ans	0,106 $	0,074 $	0,091 $	0,058 $
45 à 49 ans	0,165 $	0,115 $	0,124 $	0,082 $
50 à 54 ans	0,247 $	0,165 $	0,156 $	0,115 $
55 à 59 ans	0,388 $	0,289 $	0,223 $	0,165 $
60 à 64 ans	0,568 $	0,445 $	0,346 $	0,271 $
65 à 67 ans	0,767 $	0,635 $	0,388 $	0,321 $
68 à 70 ans	1,031 $	0,866 $	0,553 $	0,454 $
71 à 73 ans	1,451 $	1,204 $	0,807 $	0,643 $
74 à 76 ans	1,864 $	1,550 $	1,171 $	0,924 $
77 à 79 ans	2,374 $	1,979 $	1,625 $	1,286 $

Si un adhérent désire demeurer assuré après avoir atteint 80 ans, les taux de prime seront communiqués à l'employeur sur demande auprès de l'assureur.

* Des preuves d'assurabilité sont exigées.

Ces taux de prime n'incluent pas la taxe provinciale de 9 %.

Régime optionnel 3

(Participation facultative d'une durée minimale de 3 ans)

Assurance soins dentaires

La description ci-dessous est à titre informatif seulement.

Veuillez consulter votre brochure pour connaître la liste complète des frais admissibles.

SOINS PRÉVENTIFS

- Examen buccal préventif (de rappel ou périodique)
- Polissage et traitement au fluorure
- Radiographies
- Scellant des puits et fissures
- Examens de laboratoire et tests

SOINS DE BASE

- Restauration en résine, en amalgame et en composite
- Traitement de canal, amputation de racine (endodontie)
- Chirurgie des gencives, greffe (parodontie)
- Ablation de dents et autres chirurgies

SOINS DE RESTAURATION ET PROTHÈSES

- Couronne
- Prothèse amovible (partielle et complète)
- Pont fixe

Frais admissibles	Pourcentage de remboursement	Remboursement maximal par personne assurée
Soins préventifs	80 %	1 000 $ par année civile par personne assurée
Soins de base • Obturation • Endodontie • Parodontie • Chirurgie buccale	80 %	
Restauration et prothèses • Prothèses amovibles • Prothèses fixes • Restauration extensive (couronnes)	50 %	

Taux de prime en vigueur

Du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024 (par période de 14 jours)

Régime OBLIGATOIRE 3 (Assurance soins dentaires)	Contribution de l'adhérent
Individuel	16,95 $
Monoparental	27,94 $
Familial	46,58 $

Ces primes ne comprennent pas la taxe de 9 %.

Choix et maintien des régimes **optionnels 1 et 3**

La participation au régime optionnel 1 est facultative pour tout employé admissible et tout employé qui y adhère doit maintenir son assurance en vigueur pendant les 36 mois suivant la date d'adhésion. Toutefois, la participation à l'assurance vie des personnes à charge est conditionnelle à la participation des personnes à charge à l'assurance maladie complémentaire du régime optionnel 1.

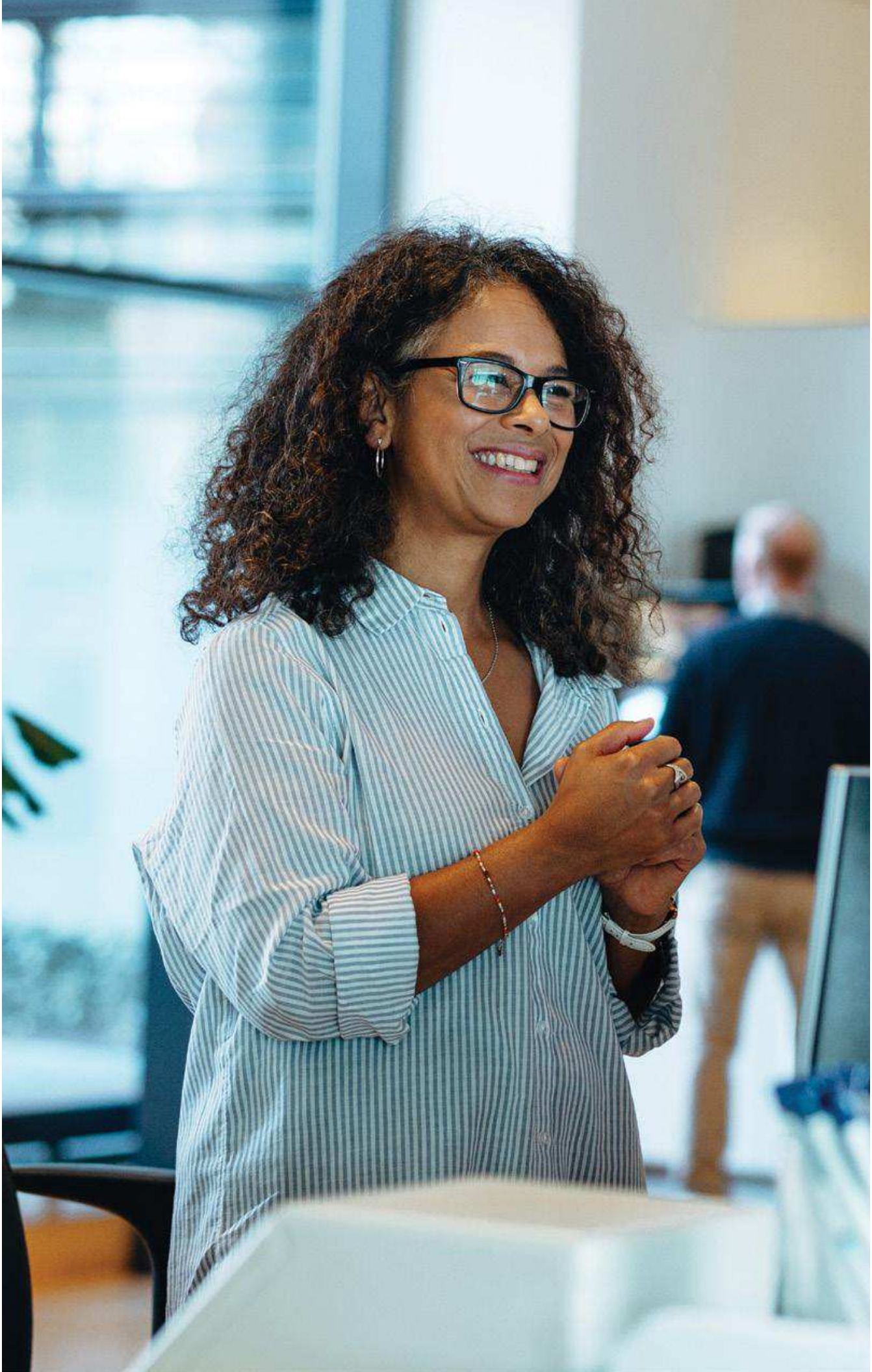
La participation au régime optionnel 3 est facultative pour tout employé admissible et tout employé qui y adhère doit maintenir son assurance en vigueur pendant les 36 mois suivant la date d'adhésion. Pour pouvoir participer au régime optionnel 3, l'employé doit participer au régime optionnel 1.

Changement de statut **de protection**

Pour effectuer toute modification à son statut de protection, l'adhérent doit remplir le formulaire d'adhésion / modification dans les 31 jours suivant l'événement afin que le nouveau statut de protection s'applique à la date de l'événement.

Si le délai de 31 jours n'est pas respecté, l'employé admissible qui présente une demande d'adhésion en vertu du régime optionnel 1 doit fournir à l'Assureur des preuves d'assurabilité. L'assureur pourra refuser l'assurance à l'employé s'il ne répond pas à ses critères d'assurabilité. Si, après l'analyse des preuves d'assurabilité, la garantie est octroyée, le statut de protection dans le régime optionnel 1 devra être le même que le statut de protection détenu dans le régime de base.

En ce qui a trait au régime optionnel 3, aucune preuve d'assurabilité n'est requise mais, pour adhérer à ce régime, l'employé doit participer au régime optionnel 1 et présenter une demande d'adhésion avant le 1er décembre pour une mise en vigueur le 1er janvier suivant.



Des questions ?

Pour les questions concernant votre régime d'assurance collective :
200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G1V 4H6
Téléphone : **1 866 647-5013** | **dsf.ca**

Ce dépliant contient les principaux éléments de votre régime d'assurance collective. Pour une description complète, nous vous invitons à consulter votre brochure, disponible sur le portail des adhérents.

À propos de Desjardins Assurances

Desjardins Assurances propose une gamme adaptée de produits d'assurance vie, d'assurance santé et d'épargne-retraite. Depuis plus d'un siècle, ses services novateurs sont offerts aux particuliers, aux groupes et aux entreprises. Desjardins Assurances assure la sécurité financière de plus de cinq millions de Canadiens dans ses bureaux répartis d'un bout à l'autre du pays. Cette entreprise est l'une des principales sociétés d'assurance vie au Canada. Elle fait partie du Mouvement Desjardins, premier groupe financier coopératif au Canada.

Desjardins
Assurances
Vie • Santé • Retraite

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.
Desjardins[MD], Desjardins Assurances[MC] et les marques de commerce associées sont des marques de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec utilisées sous licence par Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.
200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013
desjardinsassurancevie.com

23128F (2023-12)