Votre régime en bref

COMITÉ DES ASSURANCES SFPQ, SPEQ, SPMGQ, APCDGQ, SAPSCQ, APGCGQ, SCSGQ, SAPFQ

Pour l'adhérent

Assurance vie

Assurance vie de base de l'adhérent (garantie facultative)

- 1 fois le salaire annuel arrondi au prochain multiple de 1 000 $ si ce n'est pas déjà un tel multiple

Assurance en cas de mort ou mutilation accidentelle de l'adhérent (garantie facultative)

- La somme assurée est identique au montant détenu en assurance vie de base de l'adhérent, sous réserve des pourcentages mentionnés au tableau des pertes

Assurance vie additionnelle de l'adhérent (garantie facultative)

- Assurance d'une somme supplémentaire égale à 1 fois, 2 fois ou 3 fois le traitement annuel avec preuves d'assurabilité

Assurance additionnelle en cas de mort ou mutilation accidentelle de l'adhérent (garantie facultative)

- La somme assurée est identique au montant détenu en assurance vie additionnelle de l'adhérent, sous réserve des pourcentages mentionnés au tableau des pertes

Assurance vie de base des personnes à charge (garantie facultative)

- Garantie disponible pour le conjoint, ou les enfants à charge, ou les deux

Taux de prime

Veuillez consulter le **site web destiné aux membres du SFPQ** ou le **portail des adhérents** sous la section Brochure pour les autres syndicats.

Assurance traitement

Rente mensuelle

▶ 87,5 % du traitement mensuel net*

Modalités spéciales

▶ Pour les modalités spéciales concernant les employés occasionnels ou saisonniers, veuillez consulter votre contrat.

Statut fiscal de la rente

▶ Non imposable

Responsable du paiement de la rente

▶ Après avoir complété 52 semaines d'invalidité, le régime verse une prestation en excédent de la prestation de l'employeur, pour que le total des rentes (employeur et Desjardins) soit égal à 87,5 % du traitement mensuel net.

Durée de la rente

▶ Jusqu'à l'âge de 65 ans

Taux de prime

Veuillez consulter le **site web destiné aux membres du SFPQ** ou le **portail des adhérents** sous la section Brochure pour les autres syndicats.

* Le traitement ou salaire net correspond au traitement brut moins les impôts fédéral et provincial, les cotisations à l'assurance-emploi, au régime de retraite de l'employeur, au Régime des rentes du Québec et au Régime québécois d'assurance parentale, le tout selon le statut fiscal réel de l'adhérent.

Assurance maladie

Les frais admissibles sont limités aux frais raisonnables et d'usage normalement payés dans la région où les services sont rendus.

Tous les frais qui apparaissent en gris dans le tableau doivent être engagés à la suite de la recommandation du médecin traitant pour être considérés comme des frais admissibles.

Médicaments*

	Module Santé 1	Module Santé 2	Module Santé 3
Franchise annuelle La franchise s'applique uniquement sur les médicaments.	225 $ pour vous et vos enfants à charge ; et 225 $ pour votre conjoint	0 $	0 $
Médicaments	Couvert (Carte de paiement direct)	Couvert (Carte de paiement direct)	Couvert (Carte de paiement direct)
Pourcentage de remboursement	Médicaments génériques : 68 % Médicaments d'origine : 68 % du prix du médicament d'origine 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 médecin soumet le formulaire requis précisant une raison médicale valable, de l'avis de l'assureur, pour laquelle le médicament ne doit pas être substitué.	Médicaments génériques : 80 % Médicaments d'origine : 80 % du prix du médicament d'origine 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 médecin soumet le formulaire requis précisant une raison médicale valable, de l'avis de l'assureur, pour laquelle le médicament ne doit pas être substitué.	Médicaments génériques : 80 % Médicaments d'origine : 80 % du prix du médicament d'origine 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 médecin soumet le formulaire requis précisant une raison médicale valable, de l'avis de l'assureur, pour laquelle le médicament ne doit pas être substitué.
	68 % du prix du médicament équivalent le moins cher disponible sur le marché et si le médecin ne soumet pas le formulaire requis précisant une raison médicale valable, de l'avis de l'assureur, pour laquelle le médicament ne doit pas être substitué. Pour chaque année civile, une contribution maximale s'applique aux frais admissibles pour les médicaments. Cette contribution inclut la franchise et toute partie des frais admissibles qui n'est pas remboursée en vertu de cette garantie.	80 % du prix du médicament équivalent le moins cher disponible sur le marché et si le médecin ne soumet pas le formulaire requis précisant une raison médicale valable, de l'avis de l'assureur, pour laquelle le médicament ne doit pas être substitué.	80 % du prix du médicament équivalent le moins cher disponible sur le marché et si le médecin ne soumet pas le formulaire requis précisant une raison médicale valable, de l'avis de l'assureur, pour laquelle le médicament ne doit pas être substitué.

* Frais comptabilisés dans la contribution maximale annuelle.

Médicaments* (suite)

	Module Santé 1	Module Santé 2	Module Santé 3
Pourcentage de remboursement (suite)	Lorsque la contribution atteint 1 050 $, pour vous-même et vos personnes à charge, le pourcentage de remboursement de ces frais passe à 100 % pour le reste de l'année civile. Lorsque la contribution atteint 1 050 $, pour les frais engagés par votre conjoint, le pourcentage de remboursement des médicaments pour le conjoint passe à 100 % pour le reste de l'année civile.	Lorsque la contribution atteint 750 $, pour vous-même et vos personnes à charge, le pourcentage de remboursement de ces frais passe à 100 % pour le reste de l'année civile.	Lorsque la contribution atteint 750 $, pour vous-même et vos personnes à charge, le pourcentage de remboursement de ces frais passe à 100 % pour le reste de l'année civile.
		Frais marqués d'un * dans la liste ci-dessous : 80 % Pour chaque année civile, une contribution maximale s'applique aux frais admissibles pour les médicaments et aux frais marqués d'un * dans la liste ci-dessous. Cette contribution inclut la franchise et toute partie des frais admissibles qui n'est pas remboursée en vertu de cette garantie.	Frais marqués d'un * dans la liste ci-dessous : 80 % Pour chaque année civile, une contribution maximale s'applique aux frais admissibles pour les médicaments et aux frais marqués d'un * dans la liste ci-dessous. Cette contribution inclut la franchise et toute partie des frais admissibles qui n'est pas remboursée en vertu de cette garantie.

* Frais comptabilisés dans la contribution maximale annuelle.

Soins médicaux

	Module Santé 1	Module Santé 2	Module Santé 3
Pourcentage de remboursement des frais (à moins d'indication contraire)	68 %	80 %	80 %
Varices*	Non couvert	Remboursement maximum de 20 $ par traitement, maximum de 10 traitements	Remboursement maximum de 20 $ par traitement, maximum de 10 traitements
Bas de contention*	Non couvert	Maximum de 3 paires par année civile	Maximum de 3 paires par année civile
Ambulance*	Non couvert	Couvert	Couvert
Orthophonie, ergothérapie, audiologie*	Non couvert	Limité à un seul traitement par jour par personne assurée, maximum de 20 traitements pour chacun de ces services	Limité à un seul traitement par jour par personne assurée, maximum de 20 traitements pour chacun de ces services
Physiothérapie en clinique privée*	Non couvert	Limité à un seul traitement par jour par personne assurée, remboursement maximum de 50 $ par traitement, maximum de 20 traitements	Limité à un seul traitement par jour par personne assurée, remboursement maximum de 50 $ par traitement, maximum de 20 traitements
Membres artificiels*	Non couvert	Couvert	Couvert
Appareils orthopédiques et autres fournitures*	Non couvert	Couvert	Couvert
Examens à des fins de diagnostic*	Non couvert	Remboursement maximum de 240 $	Remboursement maximum de 240 $
Chaussures orthopédiques et orthèses podiatriques*	Non couvert	Couvert	Couvert
Stérilet*	Non couvert	Remboursement maximum de 40 $ par stérilet	Remboursement maximum de 40 $ par stérilet
Dentiste pour dommages accidentels	Non couvert	Couvert	Couvert

* Frais comptabilisés dans la contribution maximale annuelle.

Soins médicaux (suite)

	Module Santé 1	Module Santé 2	Module Santé 3
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident	Non couvert	Couvert	Couvert
Chiropraticien, podiatre, podologue ou acupuncteur	Non couvert	Limité à un seul traitement par jour par personne assurée, maximum de 50 $ par traitement, maximum de 20 traitements pour l'ensemble des spécialistes + incluant les rayons X pour un podiatre ou un podologue ; rayons X d'un chiropraticien : remboursement maximum de 32 $	Limité à un seul traitement par jour par personne assurée, maximum de 50 $ par traitement, maximum de 20 traitements pour l'ensemble des spécialistes + incluant les rayons X pour un podiatre ou un podologue ; rayons X d'un chiropraticien : remboursement maximum de 32 $
Diététiste	Non couvert	Limité à une seule visite par jour par personne assurée, remboursement maximum de 50 $ par visite, maximum de 6 visites	Limité à une seule visite par jour par personne assurée, remboursement maximum de 50 $ par visite, maximum de 6 visites
Appareils thérapeutiques	Non couvert	Remboursement maximum à vie de 10 000 $	Remboursement maximum à vie de 10 000 $
Glucomètre/réflectomètre	Non couvert	Un seul appareil, remboursement maximum de 240 $ par période de 60 mois consécutifs	Un seul appareil, remboursement maximum de 240 $ par période de 60 mois consécutifs
Psychologue, psychothérapeute ou travailleur social	Non couvert	Limité à un seul traitement par jour par personne assurée, remboursement maximum de 500 $ pour l'ensemble des spécialistes. 50 % des frais admissibles	Limité à un seul traitement par jour par personne assurée, remboursement maximum de 1 000 $ pour l'ensemble des spécialistes. 50 % des frais admissibles
Appareils auditifs	Non couvert	Remboursement maximum de 600 $ par période de 48 mois consécutifs	Remboursement maximum de 600 $ par période de 48 mois consécutifs
Prothèses capillaires à la suite de chimiothérapie	Non couvert	Remboursement maximum à vie de 300 $	Remboursement maximum à vie de 300 $
Pompe à insuline et accessoires (tubulures, cathéters)	Non couvert	Pompe : remboursement maximum de 5 000 $ par période de 48 mois consécutifs Accessoires : aucun maximum annuel, frais raisonnable et coutumiers applicables	Pompe : remboursement maximum de 5 000 $ par période de 48 mois consécutifs Accessoires : aucun maximum annuel, frais raisonnable et coutumiers applicables

Soins médicaux (suite)

	Module Santé 1	Module Santé 2	Module Santé 3
Assurance voyage	Non couvert	100 % des frais admissibles, couvert	100 % des frais admissibles, couvert
Assistance voyage	Non couvert	100 % des frais admissibles, couvert	100 % des frais admissibles, couvert
Annulation de voyage	Non couvert	100 % des frais admissibles, couvert	100 % des frais admissibles, couvert
Hôpital	Non couvert	Non couvert	100 % des frais admissibles, chambre semi-privée
Clinique ou maison de convalescence	Non couvert	Non couvert	Remboursement maximum de 80 $ par jour, maximum de 60 jours
Infirmière à domicile	Non couvert	Non couvert	Remboursement maximum de 240 $ par jour, maximum de 5 000 $
Ostéopathe, naturopathe, homéopathe, massothérapeute, kinésithérapeute ou orthothérapeute	Non couvert	Non couvert	Limité à un seul traitement par jour par personne assurée, remboursement maximum de 50 $ par traitement, maximum de 10 traitements pour l'ensemble des spécialistes Incluant les rayons X d'un ostéopathe

Taux de prime

Veuillez consulter le **site web destiné aux membres du SFPQ** ou le **portail des adhérents** sous la section Brochure pour les autres syndicats.

Soins dentaires

La description ci-dessous est fournie à titre informatif seulement. Veuillez consulter votre brochure pour connaître la liste complète des frais admissibles.

Le coût de l'assurance soins dentaires est inclus dans le Module Santé 3 en assurance soins médicaux.

Soins préventifs

- Examen buccal préventif, de rappel ou périodique
- Détartrage, polissage, traitement au fluorure
- Radiographies
- Scellant des puits et fissures
- Examens de laboratoire et tests
- Appareils de maintien

Restauration de base

- Restauration en résine, en amalgame et en composite

Restauration majeure

- Traitement de canal, amputation de racine (endodontie)
- Traitement des gencives (parodontie)

Restauration complexe et prothèses

- Couronne
- Prothèse amovible (partielle et complète)
- Pont fixe
- Chirurgie endodontique
- Chirurgie parodontale
- Ablation d'une dent

Orthodontie

Module Santé 3 seulement		
Catégorie	**Pourcentage de remboursement**	**Remboursement maximum***
Soins préventifs	80 %	700 $ par année civile, par personne assurée, pour l'ensemble de ces catégories
Restauration de base	65 %	
Restauration majeure	65 %	
Restauration complexe et prothèses	50 %	
Orthodontie	50 %	700 $ à vie, par personne assurée

* Les frais admissibles pour chaque acte ne peuvent excéder les tarifs du guide de l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec en vigueur au moment où les services sont rendus.

Définition d'invalidité totale

1 Notion de « propre emploi »

L'incapacité complète de l'adhérent, par suite de blessures corporelles ou de maladie, de remplir les tâches habituelles de son occupation principale durant les 60 premiers mois suivant le début des prestations en vertu du régime d'assurance traitement de l'employeur. Toutefois, relativement à un employé saisonnier, « invalidité totale » signifie une incapacité complète de l'employé assuré, par suite de blessures corporelles ou de maladie, de remplir les tâches habituelles de son occupation principale durant la plus longue des deux périodes suivantes :

a) les 60 premiers mois suivant le début de l'invalidité totale ;
b) la période pendant laquelle l'employé saisonnier a droit à des prestations en vertu du régime d'assurance traitement de l'employeur.

2 Notion de « tout emploi »

Après la notion de propre emploi, pour tout adhérent, y compris les employés saisonniers, « invalidité totale » signifie l'incapacité complète de l'adhérent, par suite de blessures corporelles ou de maladie, d'exercer toute occupation rémunératrice pour laquelle il est raisonnablement apte en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience.

Changement de module à la hausse

Pour changer de module à la hausse, l'adhérent doit présenter une demande à l'aide du formulaire prévu à cet effet. Le changement prendra effet le premier jour de la période de paie suivant la réception de la demande par l'employeur.

Si toutefois la demande de changement est faite dans les 31 jours suivant l'un des événements suivants :

a) un conjoint devient admissible ;
b) naissance ou adoption d'un enfant ;
c) fin de la possibilité d'exemption pour les personnes à charge.

Le changement prend effet à la date de la demande.

Changement de module à la baisse

Pour pouvoir changer de module à la baisse, vous devez respecter la durée minimale de participation suivante :

a) pour passer du module Santé 3 au module Santé 2 ou au module Santé 1, vous devez avoir conservé le module Santé 3 pendant une période minimale de 36 mois consécutifs ;
b) pour passer du module Santé 2 au module Santé 1, vous devez avoir conservé le module Santé 2 pendant une période minimale de 24 mois.

Le changement prendra effet le premier jour de la période de paie suivant la réception de la demande par l'employeur, à condition que la période minimale de participation ait été respectée.

Changement de type de protection

Si vous détenez une protection individuelle et désirez la remplacer par une protection monoparentale ou familiale, vous devez présenter votre demande dans les 31 jours suivant la date à laquelle votre conjoint devient admissible à l'assurance ou suivant la naissance ou l'adoption d'un enfant à charge. Dans un tel cas, le changement de protection entre en vigueur à la date de l'événement en question, sous réserve du paiement des primes appropriées.

Si la demande est faite au-delà de 31 jours suivant la date de l'événement, le changement de protection entre en vigueur à la date de la signature de la demande, mais pas plus d'un mois avant la date de sa réception par l'assureur.

Si vous avez une protection familiale et désirez la remplacer par une protection monoparentale ou individuelle, ou si vous détenez une protection monoparentale et désirez la remplacer par une protection individuelle, vous devez en faire la demande auprès de votre employeur. La nouvelle protection entre en vigueur le premier jour de la période de paie qui suit la date de réception de la demande écrite par l'employeur, pourvu que cette demande soit transmise à l'assureur au moment où doit commencer la nouvelle protection.

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 et assure la sécurité financière de plusieurs millions de personnes au Canada dans ses bureaux répartis d'un bout à l'autre du pays. Depuis plus d'un siècle, ses services novateurs sont offerts aux particuliers, aux groupes et aux entreprises. Desjardins Assurances fait partie du Mouvement Desjardins, la coopérative financière la plus importante en Amérique du Nord.

desjardinsassurancevie.com

Desjardins
Assurances
Vie • Santé • Retraite

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

20445 (2025-04)