

CAMPAGNE DE RÉADHÉSION RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE

Desjardins Assurances - Police 8752

LA CAMPAGNE DE RÉADHÉSION APPLICABLE AU 1^{ER} JANVIER 2022 SE DÉROULERA DU 22 NOVEMBRE AU 6 DÉCEMBRE 2021

Toutes les personnes détentrices d'un contrat à temps plein ou à temps partiel doivent :

- ✓ Participer à la campagne de réadhésion
 - En complétant le formulaire de réadhésion

Chaque personne acutellement assurée, recevra son attestation d'assurance Desjardins. Ainsi, chacun aura la confirmation d'être bien assuré et connaîtra ses protections actuelles.

POUR RENSEIGNEMENTS
(450-659-5491 ou 438-320-5491)



IMPORTANT!!! Le formulaire de réadhésion doit être complété **en ligne** (Voir instructions plus bas) et acheminé à L'APL par **COURRIEL** à l'adresse suivante (**assurances@aplcsq.net**) au plus tard le **6 décembre 2021**.

FORMULAIRE DE RÉADHÉSION EN LIGNE

Le formulaire de réadhésion est disponible sur le site Web de L'Association des professeurs de Lignery (CSQ) : www.lignery.ca. Pour l'obtenir, cliquez d'abord sur l'onglet « **Conventions et droits** » ensuite sur le sous-menu « **Assurances** » et sur le lien « **Desjardins Assurances** »



Enfin, sous la rubrique « **Assurances - Desjardins Assurances** », vous trouverez le formulaire « **Campagne de réadhésion à votre dossier d'assurance** ».

Vous devez compléter le formulaire de réadhésion directement à l'écran.

Pour transmettre ce formulaire à L'APL, 2 possibilités s'offrent à vous :

Si vous possédez une adresse courriel qui comporte vos nom et prénom :	Si vous ne possédez pas d'adresse courriel comportant vos nom et prénom :
<ul style="list-style-type: none"> • Sauvegardez d'abord le formulaire de réadhésion complété • En utilisant votre adresse courriel contenant votre nom et prénom, transmettez ensuite le formulaire sauvegardé par courriel à assurances@aplcsq.net en fichier joint. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imprimez le formulaire de réadhésion complété • Signez-le • Numérisez-le • Transmettez le formulaire numérisé par courriel à assurances@aplcsq.net en fichier joint.

Attention ! Pour transmettre le formulaire de réadhésion complété à L'APL, vous devez utiliser l'adresse courriel suivante :

assurances@aplcsq.net

Il est de votre responsabilité de demander un accusé de réception de L'APL confirmant que nous avons bien reçu votre formulaire de réadhésion dûment complété.



INSTRUCTIONS POUR COMPLÉTER LE FORMULAIRE DE RÉADHÉSION DE VOTRE DOSSIER D'ASSURANCE DESJARDINS ASSURANCES

PARTIE A : IDENTIFICATION

Écrire vos nom, prénom et matricule

(Le matricule apparaît sur le talon de paie et sur l'attestation d'assurance)

PARTIE B : GARANTIES OBLIGATOIRES

Garanties détenues par tous les enseignants et les enseignants qui ont droit à l'assurance.

PARTIE C : GARANTIES FACULTATIVES

Veillez indiquer, dans la section « PROTECTIONS DÉSIRÉES AU 1^{ER} JANVIER 2022 », toutes les protections que vous désirez conserver ou ajouter au 1^{er} janvier 2022

Veillez indiquer, dans la section « PROTECTIONS ANNULÉES AU 1^{ER} JANVIER 2022 », toutes les protections que vous possédez présentement et que vous ne voulez plus au 1^{er} janvier 2022.

PARTIE D : DÉCLARATION ET AUTORISATION

Signature requise seulement si vous n'avez pas d'adresse courriel comportant vos nom et prénom : imprimez, signez, numérisez et envoyez votre formulaire à l'adresse courriel suivante : assurances@aplcsq.net



Desjardins Assurances
Vie • Santé • Retraite

ASSURANCE COLLECTIVE - ADMINISTRATION DES CONTRATS

CAMPAGNE DE RÉADHÉSION 2022

L'ASSOCIATION DES PROFESSEURS DE LIGNERY (CSQ) – CONTRAT N° 8752

A IDENTIFICATION

Nom _____ Prénom _____ Numéro matricule _____

Êtes-vous présentement au travail? Oui Non

Si vous êtes absent, veuillez spécifier la raison : _____ Date du début de l'absence : _____

B GARANTIES OBLIGATOIRES

ASSURANCE VIE DE BASE	30 000 \$
ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE	75 % du salaire mensuel jusqu'à concurrence du maximum prévu au contrat.
ASSURANCE ACCIDENT-MALADIE DE BASE	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Familiale <input type="checkbox"/> Monoparentale <input type="checkbox"/> Exempté

L'option de base est une protection obligatoire pour tous les participants qui sont couverts sous la protection médicamenteuse du régime de base de la CSQ (alter ego)

Le même statut de protection sélectionné pour l'assurance accident-maladie de base s'appliquera également aux protections choisies en accident-maladie facultative.

C GARANTIES FACULTATIVES

GARANTIES	PROTECTIONS DÉSIRÉES	PROTECTIONS ANNULÉES
ASSURANCE VIE DES PERSONNES À CHARGE	<input type="checkbox"/> Je désire adhérer à cette garantie.	<input type="checkbox"/> Je désire annuler cette garantie.
	<input type="checkbox"/> Je désire conserver ma protection.	
ASSURANCE VIE SUPPLÉMENTAIRE	<input type="checkbox"/> Je désire adhérer à cette garantie (veuillez cocher le montant désiré).	<input type="checkbox"/> Je désire annuler cette garantie.
	<input type="checkbox"/> Je désire modifier ma protection (veuillez cocher le montant désiré).	
	<input type="checkbox"/> Je désire conserver ma protection* (veuillez cocher le montant de votre protection actuelle).	
	* Aucune preuve d'assurabilité n'est requise.	
ASSURANCE ACCIDENT-MALADIE FACULTATIVE	<input type="checkbox"/> Je désire adhérer à cette garantie.	
	<input type="checkbox"/> Option modérée (inclut l'option de base) <input type="checkbox"/> Option enrichie (inclut l'option de base et l'option modérée)	
ASSURANCE SOINS DENTAIRES	<input type="checkbox"/> Je désire adhérer à cette garantie.	
	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Familiale <input type="checkbox"/> Monoparentale	

D DÉCLARATION ET AUTORISATION À LA COLLECTE ET À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je déclare avoir pris connaissance des renseignements indiqués ci-dessus. Je reconnais que les garanties offertes sont assujetties aux clauses de limitation ou de réduction, ainsi qu'aux exclusions stipulées au contrat. Je reconnais avoir pris connaissance de la section Gestion des renseignements personnels au verso du présent formulaire et en avoir reçu une copie. En cas de décès, j'autorise expressément mon ou mes bénéficiaires, héritiers ou liquidateurs de ma succession, à fournir à Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie, ci-après nommée Desjardins Assurances, ou ses réassureurs tous les renseignements et autorisations jugés nécessaires pour l'étude de la demande de prestations et l'obtention de pièces justificatives. L'autorisation vaut également pour mes enfants mineurs dans la mesure où ils sont visés par la demande. J'autorise Desjardins Assurances, ses mandataires et ses fournisseurs à recueillir, à utiliser mes renseignements et ceux de mon conjoint ou de mes personnes à charge et à les communiquer à des personnes ou organismes (pharmacies, professionnels de la santé, institutions, agences d'enquête et assureurs) à des fins de tarification, de gestion optimale de la santé, de vérification et de règlement des prestations. J'autorise mon employeur à prélever sur mon salaire les cotisations requises, conformément aux polices établies au nom de mon association. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

Signature de l'adhérent _____ Signature du responsable chez l'employeur _____ Date _____

> Veuillez conserver une copie pour vos dossiers et retourner l'original à l'Association des professeurs de Lignery (A.P.L.).

02522F01 (2021-11) Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

DEMANDE DE DÉSIGNATION OU DE CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE(S) OU DE FIDUCIAIRE

Ce formulaire est disponible sur le site de L'APL (www.lignery.ca) sous l'onglet *Documents / Formulaires et lettres types*.



Une demande de désignation ou de changement de bénéficiaire peut se faire à tout moment au cours de l'année.

- Pour des raisons de conformité, ce formulaire doit être signé.
- Une fois le formulaire complété à l'écran, vous devez l'imprimer et le signer.
- Veuillez ensuite l'acheminer de l'une des façons suivantes :
 - par courrier, à l'adresse postale indiquée sur le formulaire ;
 - par courriel, à l'adresse suivante : assurances@aplcsq.net.

PROTECTIONS OBLIGATOIRES

ASSURANCE-VIE DE BASE : 30 000

Prime 2022 par période de paie :

1,35 \$ / paie

Incluant la
taxe de 9 %

1,47 \$ / paie

ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE

Définition → État d'incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident qui nécessite des soins médicaux et qui empêche complètement l'adhérent d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou tout emploi analogue comportant une rémunération similaire offerte par l'employeur.

Début → À partir de la 105^e semaine.

Durée → Jusqu'à 60 ans ou 61 si l'adhérent est touché par une réduction actuarielle de se rendre à 60 ans.

Rente → 75 % du salaire au début de l'invalidité sans excéder 100 % du salaire net.

Indexation → L'indice des prix à la consommation ou maximum 3 %.

Prime 2022 par période de paie :

1,353 % du salaire

(tableau des primes à la page 5) :

ASSURANCE ACCIDENT MALADIE DE BASE¹ (NOUVEAUTÉ AU 1^{ER} JANVIER 2022)

(voir le tableau des protections ci-dessous)

Primes 2022 par période de paie pour une protection

Individuelle : 5,24 \$ / paie

Monoparentale : 7,86 \$ / paie

Familiale : 13,10 \$ / paie

Incluant la
taxe de 9 %

5,71 \$ / paie

8,57 \$ / paie

14,28 \$ / paie

ASSURANCE ACCIDENT MALADIE

OPTION DE BASE

- Soins psychologiques (80 % max 1 000 \$ par année)
- Examens aux rayons x et analyse de laboratoire (80 % sans maximum)
- Traitement au radium ou rayon x (80 % sans maximum)
- Chambre d'hôpital semi-privée (100 % sans maximum)
- Ambulance (80 % sans maximum)
- Assurance voyage et assistance (maximum : 5 000 000 \$ viager)
- Assurance annulation de voyage (maximum : 5 000 \$ par voyage)
- Accident aux dents naturelles (80 % jusqu'au maximum des frais raisonnables et coutumiers)
- Cure de désintoxication (80 % - 64 \$ par jour, maximum de 30 jours par an par assuré)
- Soins infirmiers (80 % - 240 \$ par jour; 5 000 \$ maximum par assuré par an)
- Articles médicaux : (inclus les protections suivantes (80 % et application des frais raisonnables et coutumiers, si applicables)
 - o Appareils auditifs (maximum : 560 \$ par 48 mois)
 - o Appareil d'aérosolthérapie
 - o Simulateur de consolidation de fracture
 - o Instruments de surveillance respiratoire en cas d'arythmie respiratoire
 - o Appareils d'assistance respiratoire et oxygène, appareils orthopédiques et appareils thérapeutiques, pompe à insuline (maximum : aucun)
 - o Article de stomie (en sus de la couverture du régime public)
 - o Bas de soutien avec compression moyenne ou forte (maximum de 3 paires par année)
 - o Chaussures orthopédiques (maximum de 2 paires par année)
 - o Chaussures profondes
 - o Fauteuil roulant
 - o Glucomètre (maximum : 240 \$ par assuré par 36 mois)
 - o Lentilles intraoculaires
 - o Membre artificiel (maximum de 10 000 \$ par prothèse)
 - o Neurostimulateur transcutané - tens (maximum : 800 \$ par assuré par 60 mois)
 - o Orthèses plantaires (maximum : 2 paires par année)
 - o Accessoires pour pompe à insuline
 - o Prothèse capillaire (maximum : 300 \$ viager)
 - o Prothèses mammaires (maximum de 2 prothèses externes par 24 mois)
 - o Soutien-gorge postopératoire (maximum : 200 \$ viager)
 - o Transport et hébergement (maximum 1 000 \$ par année par assuré)

PROTECTIONS FACULTATIVES

ASSURANCE ACCIDENT MALADIE – PARTICIPATION DE 24 MOIS (SUITE)

- Lorsqu'un regroupement est sélectionné (option modérée ou option enrichie), la participation à ce dernier est obligatoire pour 24 mois
- Après 24 mois, la personne adhérente peut choisir de conserver ou non ce regroupement
- Aucune preuve de bonne santé ne sera demandée lors de l'adhésion ou d'une réadhésion

¹ L'option de base est une protection obligatoire pour tous les participants qui sont couverts sous la protection médicament du régime de base de la CSQ alter ego.

OPTION MODÉRÉE

Inclut l'option de base + les couvertures ci-dessous :

- Physiothérapie
- Chiropratique
- Kinésithérapie
- Thérapie du sport
- Podiatrie / podologie
- Orthophonie / audiologie
- Ergothérapie
- Examen de la vue

Coassurance : 80 %, maximum combiné : 1 000 \$ par année par personne assurée pour l'ensemble des services

OPTION ENRICHIE

Inclut l'option de base + l'option modérée + les couvertures ci-dessous :

- Massothérapie
- Orthothérapie
- Acupuncture
- Diététique
- Naturopathie
- Homéopathie
- Osthéopathie

Coassurance : 80 %, maximum combiné : 2 000 \$ par année par personne assurée pour l'ensemble des services

Primes 2022 par période de paie pour une protection

Option modérée (ces taux incluent les taux de l'option de base)

		Incluant la taxe de 9 %
Individuelle :	10,09 \$ / paie	11,00 \$ / paie
Monoparentale :	15,14 \$ / paie	16,50 \$ / paie
Familiale :	25,23 \$ / paie	27,50 \$ / paie

Primes 2022 par période de paie pour une protection

Option enrichie (ces taux incluent les taux de l'option de base et de l'option modérée)

		Incluant la taxe de 9 %
Individuelle :	22,99 \$ / paie	25,06 \$ / paie
Monoparentale :	34,50 \$ / paie	37,61 \$ / paie
Familiale :	57,49 \$ / paie	62,66 \$ / paie

ASSURANCE-VIE SUPPLÉMENTAIRE

Somme assurée : Déterminée selon le nombre de tranches de 10 000 \$ choisi par l'adhérent, jusqu'à concurrence d'une somme maximale de 120 000 \$.

Preuve d'assurabilité : Lorsque l'adhérent a plus de 50 ans ou s'il désire se prévaloir d'une somme assurée de 50 000 \$ ou plus.



Aussi, si un adhérent annule la garantie d'assurance-vie supplémentaire peu importe la valeur et veut y adhérer de nouveau, il doit fournir des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par l'assureur.

Prime 2022 par tranche de 10 000 \$ par période de paie :

(tableau des primes à la page 5) :

	Incluant la taxe de 9 %
1,27 \$ / paie / tranche de 10 000 \$	1,38 \$ / paie / tranche de 10 000 \$

ASSURANCE VIE FAMILLE

Somme assurée : 8 000 \$ pour le conjoint
4 000 \$ par enfant à charge de 24 heures ou plus

Prime 2022 par famille par période de paie :

	Incluant la taxe de 9 %
1,37 \$ / paie	1,49 \$ / paie

ASSURANCE SOINS DENTAIRES PROTECTION FACULTATIVE (APPLICABLE SEULEMENT SI UN MINIMUM DE 250 PARTICIPANTS ADHÉRENT)**Soins préventifs (Remboursement : 80 %)**

- Examen buccal préventif (1 examen au 6 mois)
- Détartrage, polissage, traitement de fluorure (1 fois au 6 mois)
- Radiographies
- Tests et examens de laboratoire
- Scellant de puits et fissures
- Examen de laboratoire et tests
- Appareil de maintien
- Anesthésie locale

Soins de base (Remboursement : 80 %)

- Restauration
- Endodontie
- Parodontie
- Entretien de prothèses amovibles
- Chirurgie buccale
- Anesthésie générale, sédation consciente et sédation profonde

Soins et restauration mineure (Remboursement : 50 %)

- Facettes, incrustations et couronnes
- Prothèse amovible (partielle et complète)
- Prothèses fixes

Franchise : 50 \$ par certificat

Remboursement annuel maximal : 1 000 \$ par assuré

Frais admissibles : Selon le guide de tarification de l'année courante

La participation minimale à cette protection est de 36 mois



Il est possible de choisir un niveau de protection (individuel, monoparental ou familial) différent pour la couverture en assurance accident-maladie et celle en assurance soins dentaires.

Primes 2022 par période de paie pour une protection

		Incluant la taxe de 9 %
Individuelle :	15,23 \$ / paie	16,60 \$ / paie
Monoparentale :	23,14 \$ / paie	25,22 \$ / paie
Familiale :	38,37 \$ / paie	41,82 \$ / paie

TABLEAU DES PRIMES AU 1^{ER} JANVIER 2022

Primes par période de paie – 26 versements



Le régime d'assurance de L'APL « Desjardins Assurances »

Régimes complémentaires d'assurances Calculateur des primes par période de paie (taux au 1er janvier 2022)

Selon les options choisies (protections obligatoires et protections facultatives)

P R O T E C T I O N S O B L I G A T O I R E S	Assurance-vie 30 000 \$		1,35 \$/paie		I n s c r i r e l e m o n t a n t d e l a p r i m e	
	Assurance salaire longue durée (1,353 % du traitement)					1,35 \$
	ENSEIGNANTE OU ENSEIGNANT (TAUX ANNUELS) ÉCHELLE UNIQUE ¹					
	Échelon	100%	Prime par paie			
	1	45 615 \$	23,74 \$ /paie			
	2	48 663 \$	25,32 \$ /paie			
	3	51 916 \$	27,02 \$ /paie			
	4	53 066 \$	27,61 \$ /paie			
	5	54 241 \$	28,23 \$ /paie			
	6	55 441 \$	28,85 \$ /paie			
	7	56 668 \$	29,49 \$ /paie			
	8	59 077 \$	30,74 \$ /paie			
	9	61 588 \$	32,05 \$ /paie			
	10	64 205 \$	33,41 \$ /paie			
	11	66 934 \$	34,83 \$ /paie			
	12	69 778 \$	36,31 \$ /paie			
	13	72 744 \$	37,85 \$ /paie			
14	75 836 \$	39,46 \$ /paie				
15	79 059 \$	41,14 \$ /paie				
16	82 418 \$	42,89 \$ /paie				
17	87 206 \$	45,38 \$ /paie				
Assurance accident-maladie (protection obligatoire pour tous les participants qui sont couverts sous la protection médicament du régime de base de la CSQ alter ego)		Individuelle	Monoparentale	Familiale		
		5,24 \$/paie	7,86 \$/paie	13,10 \$/paie		
P R O T E C T I O N S F A C U L T A T I V E S	Assurance accident-maladie		Individuelle	Monoparentale	Familiale	
	Option modérée ²		10,09 \$/paie	15,14 \$/paie	25,23 \$/paie	
	Option enrichie ³		22,99 \$/paie	34,50 \$/paie	57,49 \$/paie	
	Sous-Total Assurance accident-maladie					
	Soins dentaires (minimum de 250 participants)		15,23 \$/paie	23,14 \$/paie	38,37 \$/paie	
	Assurance-vie supplémentaire		Montant supplémentaire	Prime par paie		
			10 000 \$	1,27 \$ /paie		
			20 000 \$	2,54 \$ /paie		
			30 000 \$	3,81 \$ /paie		
			40 000 \$	5,08 \$ /paie		
		50 000 \$	6,35 \$ /paie			
		60 000 \$	7,62 \$ /paie			
		70 000 \$	8,89 \$ /paie			
		80 000 \$	10,16 \$ /paie			
		90 000 \$	11,43 \$ /paie			
		100 000 \$	12,70 \$ /paie			
		110 000 \$	13,97 \$ /paie			
		120 000 \$	15,24 \$ /paie			
Assurance-vie famille		Personne conjointe: 8 000 \$		1,37 \$ /paie		
		Enfants à charge: 4 000 \$				
0,00 \$						

ATTENTION \$
vous choisissez l'Option modérée ou l'Option enrichie, ne rien inscrire dans cette case

Coût total selon les options choisies:

Coût total selon les options choisies (avec la taxe de 9 %):

¹ L'échelle salariale de traitement considérée est celle de la convention collective 2020-2023 au 1er avril 2021.

² La prime de l'option de base est incluse dans l'Option modérée

³ Les primes de l'option de base et de l'option modérée sont incluses dans l'option enrichie