L'ASSOCIATION DES PROFESSEURS DE LIGNERY (CSQ)

Desjardins Assurances
Vie • Santé • Retraite

CAMPAGNE DE MISE À JOUR
RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE

Desjardins Assurances - Police 8752

LA CAMPAGNE DE MISE À JOUR APPLICABLE AU 1ER JANVIER 2024 SE DÉROULERA DU 29 NOVEMBRE AU 8 DÉCEMBRE 2023

La campagne de mise à jour s'adresse à toutes les personnes détentrices d'un contrat à temps plein ou à temps partiel.

SEULEs les personnes désirant faire une modification à leurs protections doivent compléter le formulaire de mise à jour

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 mise à jour 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 **8 décembre 2023.**

FORMULAIRE DE MISE À JOUR EN LIGNE

Le **formulaire de mise à jour** 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 mise à jour *de votre dossier d'assurance ».***

Vous devez compléter le formulaire de mise à jour en ligne.

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** :
• **Sauvegardez** d'abord le formulaire de mise à jour complété • En utilisant votre adresse courriel contenant votre nom et prénom, transmettez ensuite le formulaire sauvegardé par courriel à assurances@aplcsq.net en pièce jointe.	• Imprimez le formulaire de mise à jour complété • **Signez-le** • Numérisez-le • Transmettez le formulaire numérisé par courriel à assurances@aplcsq.net en pièce jointe.

Attention ! Pour transmettre le formulaire de mise à jour 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 mise à jour dûment complété.

INSTRUCTIONS POUR COMPLÉTER LE FORMULAIRE DE MISE À JOUR 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 toutes les personnes enseignantes qui ont droit à l'assurance.

PARTIE C : GARANTIES FACULTATIVES

Veuillez indiquer, dans la section **« PROTECTIONS DÉSIRÉES AU 1ER JANVIER 2024 »,** toutes les protections que vous désirez **conserver** ou **ajouter** au 1er janvier 2023

Veuillez indiquer, dans la section **« PROTECTIONS ANNULÉES AU 1ER JANVIER 2024 »,** toutes les protections que vous **possédez présentement et que vous ne voulez plus au 1er janvier 2024.**

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

MISE À JOUR DE VOTRE DOSSIER D'ASSURANCE
L'ASSOCIATION DES PROFESSEURS DE LIGNERY (CSQ) – CONTRAT N° 8752

> Veuillez remplir et retourner ce formulaire uniquement si vous désirez modifier ou annuler vos protections d'assurance.

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 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)	☐ Individuelle ☐ Familiale ☐ Monoparentale ☐ Exempté 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

- Des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par l'assureur seront requises si vous désirez adhérer ultérieurement à cette garantie.
- Pour les résidents du Québec seulement : La loi prévoit un délai de 10 jours pour annuler une garantie facultative. Pour connaître les conditions, consulter le formulaire *Avis de résolution* n° 19210F sur desjardinsassurancevie.com/adherent.

GARANTIES	PROTECTIONS DÉSIRÉES	PROTECTIONS ANNULÉES
ASSURANCE VIE DES PERSONNES À CHARGE	☐ Je désire adhérer à cette garantie. • 8 000 $ en cas de décès du conjoint • 4 000 $ en cas de décès d'un enfant à charge	☐ Je désire annuler cette garantie.
ASSURANCE VIE SUPPLÉMENTAIRE	☐ Je désire adhérer à cette garantie. ☐ Je désire modifier ma protection. ☐ 10 000 $ ☐ 20 000 $ ☐ 30 000 $ ☐ 40 000 $ L'adhérent âgé de plus de 50 ans doit fournir des preuves d'assurabilité. ☐ 50 000 $ ☐ 60 000 $ ☐ 70 000 $ ☐ 80 000 $ ☐ 90 000 $ ☐ 100 000 $ ☐ 110 000 $ ☐ 120 000 $ L'adhérent doit toujours fournir des preuves d'assurabilité.	☐ Je désire annuler cette garantie.
ASSURANCE ACCIDENT-MALADIE FACULTATIVE	☐ Je désire adhérer à cette garantie. ☐ Je désire modifier ma protection. ☐ Option modérée (inclut l'option de base) ☐ Option enrichie (inclut l'option de base et l'option modérée) **Vous devrez conserver l'option choisie pour une période de 24 mois.**	☐ Je désire annuler cette garantie.
ASSURANCE SOINS DENTAIRES	☐ Je désire adhérer à cette garantie. ☐ Je désire modifier ma protection. ☐ Individuelle ☐ Familiale ☐ Monoparentale **Si vous adhérez à cette garantie, vous devrez conserver celle-ci pour une période de 36 mois.**	☐ Je désire annuler cette garantie.

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 ou 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.).

02522 (2021-12) 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 en ligne, 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 2024 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 105e semaine.
Durée → Jusqu'à 60 ans ou 61 si l'adhérent est touché par une réduction actuarielle de sa rente de retraite à 60 ans et à condition que l'assureur en soit avisé par écrit avant que des prestations ne soient versées.
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 2024 par période de paie : (tableau des primes à la page 5) :	**1,189 % du salaire**

ASSURANCE ACCIDENT MALADIE DE BASE[1]

(voir le tableau des protections ci-dessous)

Primes 2024 par période de paie pour une protection			Incluant la taxe de 9 %
	Individuelle :	6,03 $ / paie	**6,57 $ / paie**
	Monoparentale :	9,04 $ / paie	**9,85 $ / paie**
	Familiale :	15,07 $ / paie	**16,43 $ / paie**

ASSURANCE ACCIDENT MALADIE

OPTION DE BASE[1]

- 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)
    - Appareils auditifs (maximum : 560 $ par 48 mois)
    - Appareil d'aérosolthérapie
    - Simulateur de consolidation de fracture
    - Instruments de surveillance respiratoire en cas d'arythmie respiratoire
    - Appareils d'assistance respiratoire et oxygène, appareils orthopédiques et appareils thérapeutiques, pompe à insuline (maximum : aucun)
    - Article de stomie (en sus de la couverture du régime public)
    - Bas de soutien avec compression moyenne ou forte (maximum de 3 paires par année)
    - Chaussures orthopédiques (maximum de 2 paires par année)
    - Chaussures profondes
    - Fauteuil roulant
    - Glucomètre (maximum : 240 $ par assuré par 36 mois)
    - Lentilles intraoculaires
    - Membre artificiel (maximum de 10 000 $ par prothèse)
    - Neurostimulateur transcutané - tens (maximum : 800 $ par assuré par 60 mois)
    - Orthèses plantaires (maximum : 2 paires par année)
    - Accessoires pour pompe à insuline
    - Prothèse capillaire (maximum : 300 $ viager)
    - Prothèses mammaires (maximum de 2 prothèses externes par 24 mois)
    - Soutien-gorge postopératoire (maximum : 200 $ viager)
    - 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 mise à jour

---

[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
- Acupunture
- Diététique
- Naturopathie
- Homéopathie
- Ostéopathie

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

Primes 2024 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 :	14,43 $ / paie	**15,73 $ / paie**
Monoparentale :	21,65 $ / paie	**23,60 $ / paie**
Familiale :	36,08 $ / paie	**39,33 $ / paie**

Primes 2024 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 :	37,47 $ / paie	**40,84 $ / paie**
Monoparentale :	56,24 $ / paie	**61,30 $ / paie**
Familiale :	93,71 $ / paie	**102.14 $ / 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.

		Incluant la taxe de 9 %
Prime 2024 par tranche de 10 000 $ par période de paie : (tableau des primes à la page 5) :	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

		Incluant la taxe de 9 %
Prime 2024 par famille par période de paie :	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 2023 par période de paie pour une protection

		Incluant la taxe de 9 %
Individuelle :	23,61 $ / paie	**25,73 $ / paie**
Monoparentale :	35,87 $ / paie	**39,10 $ / paie**
Familiale :	59,47 $ / paie	**64,82 $ / paie**

TABLEAU DES PRIMES AU 1ER JANVIER 2024

Primes par période de paie – 26 versements

L'ASSOCIATION DES PROFESSEURS DE LIGNERY (CSQ)

Desjardins Assurances

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

Régimes complémentaires d'assurances
Calculateur des primes par période de paie
(taux au 1er janvier 2024)

Selon les options choisies (protections obligatoires et protections facultatives)

Inscrire le montant de la prime

PROTECTIONS OBLIGATOIRES

Assurance-vie 30 000 $ — 1,35 $/paie — 1,35 $

Assurance salaire longue durée (1,189 % du traitement)

ENSEIGNANTE OU ENSEIGNANT (TAUX ANNUELS) ÉCHELLE UNIQUE [1]			
Échelon	100%	Prime par paie	
1	46 527 $	21,28 $	/paie
2	49 636 $	22,70 $	/paie
3	53 541 $	24,48 $	/paie
4	55 326 $	25,30 $	/paie
5	56 550 $	25,86 $	/paie
6	57 801 $	26,43 $	/paie
7	60 259 $	27,56 $	/paie
8	62 820 $	28,73 $	/paie
9	65 489 $	29,95 $	/paie
10	68 273 $	31,22 $	/paie
11	71 174 $	32,55 $	/paie
12	74 199 $	33,93 $	/paie
13	77 353 $	35,37 $	/paie
14	80 640 $	36,88 $	/paie
15	84 066 $	38,44 $	/paie
16	92 027 $	42,08 $	/paie

	Individuelle	Monoparentale	Familiale
Assurance accident-maladie (pour toutes les personnes qui ont le régime de base obligatoire SSQ (médicaments))	6,03 $/paie	9,04 $/paie	15,07 $ /paie

PROTECTIONS FACULTATIVES

Assurance accident-maladie	Individuelle	Monoparentale	Familiale
Option modérée [2]	14,43 $/paie	21,65 $/paie	36,08 $/paie
Option enrichie [3]	37,47 $/paie	56,24 $/paie	93,71 $/paie

Sous-Total Assurance accident-maladie

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

	Individuelle	Monoparentale	Familiale
Soins dentaires (minimum de 250 participants)	23,61 $/paie	35,87 $/paie	59,47 $/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
Pour obtenir ce niveau d'assurance-vie additionnelle, un formulaire d'état de santé doit être rempli	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 — 1,37 $ /paie
Personne conjointe: 8 000 $
Enfants à charge: 4 000 $

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 30 mars 2023.

[2] La prime assurance-accident maladie de base est incluse dans l'*Option modérée*

[3] Les primes accident-maladie de base et modérée sont incluses dans l'*Option enrichie*