



Votre régime en bref

CONTRAT Q2506

En vigueur le 1^{er} mai 2026

Assurance collective

Personnes adhérentes



Les avocats et notaires
de l'État québécois

Ce document contient les principaux éléments de votre régime d'assurance collective et des garanties offertes en vertu du contrat protégeant les avocats et notaires de l'État québécois (LANEQ).

Pour une description complète, nous vous invitons à consulter votre brochure d'assurance collective, disponible au desjardins.com/adherent.



Assurances

Vie • Santé • Retraite

Sommaire des garanties

Le module choisi devra être maintenu pendant une période minimale de 36 mois.

Assurance vie	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ¹
Assurance vie de base de la personne adhérente				
Montant d'assurance	100 % du traitement annuel	100 % du traitement annuel	200 % du traitement annuel	200 % du traitement annuel
Réduction	75 % à 70 ans	75 % à 70 ans	75 % à 70 ans	75 % à 70 ans
Réduction additionnelle	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans
Assurance vie de base de la personne conjointe et enfants à charge²				
Montant d'assurance	Personne conjointe: 10 000 \$ Enfant à charge: 10 000 \$	Personne conjointe: 10 000 \$ Enfant à charge: 10 000 \$	Personne conjointe: 10 000 \$ Enfant à charge: 10 000 \$	Personne conjointe: 10 000 \$ Enfant à charge: 10 000 \$
Assurance vie facultative de la personne adhérente				
Montant d'assurance	1 à 12 tranches de ½ fois le traitement annuel	1 à 12 tranches de ½ fois le traitement annuel	1 à 12 tranches de ½ fois le traitement annuel	1 à 12 tranches de ½ fois le traitement annuel
Réduction	50 % à 70 ans	50 % à 70 ans	50 % à 70 ans	50 % à 70 ans
Réduction additionnelle	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans
Terminaison	75 ans ou à la retraite de la personne adhérente, selon ce qui arrive en premier	75 ans ou à la retraite de la personne adhérente, selon ce qui arrive en premier	75 ans ou à la retraite de la personne adhérente, selon ce qui arrive en premier	75 ans ou à la retraite de la personne adhérente, selon ce qui arrive en premier
Montant maximum	1 000 000 \$	1 000 000 \$	1 000 000 \$	1 000 000 \$
Assurance vie facultative de la personne conjointe et enfants à charge				
Montant d'assurance	Personne conjointe: 1 à 20 tranches de 10 000 \$ Montant maximum: 200 000 \$	Personne conjointe: 1 à 20 tranches de 10 000 \$ Montant maximum: 200 000 \$	Personne conjointe: 1 à 20 tranches de 10 000 \$ Montant maximum: 200 000 \$	Personne conjointe: 1 à 20 tranches de 10 000 \$ Montant maximum: 200 000 \$
	Enfant à charge: 1 à 5 tranches de 10 000 \$ Montant maximum: 50 000 \$	Enfant à charge: 1 à 5 tranches de 10 000 \$ Montant maximum: 50 000 \$	Enfant à charge: 1 à 5 tranches de 10 000 \$ Montant maximum: 50 000 \$	Enfant à charge: 1 à 5 tranches de 10 000 \$ Montant maximum: 50 000 \$
Réduction	50 % à 70 ans	50 % à 70 ans	50 % à 70 ans	50 % à 70 ans

¹ Le module Enrichi est disponible uniquement aux personnes adhérentes qui détenaient ce module en date du 1^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé.

² La personne adhérente doit avoir choisi le statut familial ou monoparental pour que les personnes à charge soient admissibles à cette protection.

Assurance vie	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ³
---------------	---------------	---------------	-----------	-----------------------------

Assurance vie facultative de la personne conjointe et enfants à charge (suite)

Réduction additionnelle	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans
-------------------------	--	--	--	--

Assurance décès et mutilation accidentels	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ³
---	---------------	---------------	-----------	-----------------------------

Montant d'assurance	100 % du traitement annuel	100 % du traitement annuel	200 % du traitement annuel	200 % du traitement annuel
Réduction	25 % à 70 ans	25 % à 70 ans	25 % à 70 ans	25 % à 70 ans
Réduction additionnelle	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans
Terminaison	À la retraite	À la retraite	À la retraite	À la retraite

Assurance maladies graves	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ³
---------------------------	---------------	---------------	-----------	-----------------------------

Montant d'assurance	Personne adhérente et conjointe: Tranche: 10 000 \$ Minimum: 10 000 \$ Maximum: 250 000 \$	Personne adhérente et conjointe: Tranche: 10 000 \$ Minimum: 10 000 \$ Maximum: 250 000 \$	Personne adhérente et conjointe: Tranche: 10 000 \$ Minimum: 10 000 \$ Maximum: 250 000 \$	Personne adhérente et conjointe: Tranche: 10 000 \$ Minimum: 10 000 \$ Maximum: 250 000 \$
Terminaison	65 ^e anniversaire de la personne adhérente	65 ^e anniversaire de la personne adhérente	65 ^e anniversaire de la personne adhérente	65 ^e anniversaire de la personne adhérente

³ Le module Enrichi est disponible uniquement aux personnes adhérentes qui détenaient ce module en date du 1^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé.

Assurance maladie ⁴	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ⁵
--------------------------------	---------------	---------------	-----------	-----------------------------

Frais exempts de franchise et remboursés à 100 %

Hospitalisation	Non couverte	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits	Chambre à un lit
Maison de convalescence	Non couverte	Chambre à deux lits/ maximum 60 jours	Chambre à deux lits/ maximum 60 jours	Chambre à deux lits/ maximum 60 jours
Soins de longue durée	Non couverts	Chambre à deux lits/ maximum 180 jours	Chambre à deux lits/ maximum 180 jours	Chambre à deux lits/ maximum 180 jours
Assurance voyage	Non couverte	Maximum voyager de 5 000 000 \$ Durée maximale de séjour: 6 mois	Maximum voyager de 5 000 000 \$ Durée maximale de séjour: 6 mois	Maximum voyager de 5 000 000 \$ Durée maximale de séjour: 6 mois
Assurance annulation de voyage	Non couverte	Maximum 5 000 \$/voyage	Maximum 5 000 \$/voyage	Maximum 5 000 \$/voyage

Assurance maladie ⁴	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ⁵
--------------------------------	---------------	---------------	-----------	-----------------------------

Frais de médicaments et frais complémentaires

Coassurance	Frais remboursés à 100 % une fois le maximum de déboursé annuel fixé par la RAMQ pour le régime public d'assurance médicaments du Québec par certificat atteint ⁶ . Seuls les médicaments et les services pharmaceutiques prévus en vertu des dispositions du régime public d'assurance médicaments de la province de résidence sont admissibles.	Médicaments et autres frais 80 % des premiers 2 750 \$ de frais admissibles par certificat, incluant la franchise, et 100 % de l'excédent	Médicaments et autres frais 85 % des premiers 4 292 \$ de frais admissibles par certificat, incluant la franchise, et 100 % de l'excédent	Médicaments et autres frais 90 % des premiers 6 375 \$ de frais admissibles par certificat, incluant la franchise, et 100 % de l'excédent
-------------	---	---	---	---

⁴ À moins d'indications contraires, les montants maximums indiqués sont par personne adhérente par année civile.

⁵ Le module Enrichi est disponible uniquement aux personnes adhérentes qui détenaient ce module en date du 1^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé.

⁶ Ce montant est fixé par la RAMQ et mis à jour le 1^{er} juillet de chaque année lors de la publication annuelle de la RAMQ.

Assurance maladie ⁷	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ⁸
Frais de médicaments et frais complémentaires (suite)				
Médicaments	Substitution générique obligatoire ⁹	Substitution générique obligatoire ⁹	Substitution générique obligatoire ⁹	Substitution générique obligatoire ⁹
Service de dépôt direct	Oui	Oui	Oui	Oui
Franchise annuelle applicable sur les frais de médicaments, les frais complémentaires et les frais de professionnels de la santé	Franchise variable selon le maximum de débours annuel fixé par la RAMQ	Protection individuelle: 100 \$ Protection monoparentale: 200 \$ par certificat Protection familiale: 250 \$ par certificat	Protection individuelle: 50 \$ Protection monoparentale: 100 \$ par certificat Protection familiale: 125 \$ par certificat	Protection individuelle: 50 \$ Protection monoparentale: 100 \$ par certificat Protection familiale: 125 \$ par certificat
Ambulance	Non couverte	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers
Appareils auditifs	Non couverts	Montant admissible de 1 500 \$/48 mois consécutifs/ personne adhérente	Montant admissible de 1 500 \$/48 mois consécutifs/ personne adhérente	Montant admissible de 1 500 \$/48 mois consécutifs/ personne adhérente
Appareils thérapeutiques	Non couverts	Maximum viager admissible de 12 500 \$	Maximum viager admissible de 12 500 \$	Maximum viager admissible de 12 500 \$
Bas de contention	Non couverts	Maximum de 3 paires	Maximum de 3 paires	Maximum de 3 paires
Chaussures orthopédiques et orthèses podiatriques	Non couvertes	Maximum admissible: 625 \$	Maximum admissible: 625 \$	Maximum admissible: 1 000 \$

⁷ À moins d'indications contraires, les montants maximums indiqués sont par personne adhérente par année civile.

⁸ Le module Enrichi est disponible uniquement aux personnes adhérentes qui détenaient ce module en date du 1^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé.

⁹ Lorsqu'une personne adhérente fait l'achat d'un médicament de marque pour lequel il existe une version générique, le montant du remboursement est limité à celui prévu pour le médicament générique le moins cher. S'il existe des contre-indications médicales qui empêchent l'utilisation d'un médicament générique, le médicament original peut être remboursé selon le coût prévu pour le médicament original. Dans ce cas, il faudra que la personne adhérente fasse remplir, à ses frais, le formulaire approprié par son médecin. Pour obtenir le remboursement selon le prix du médicament original, la demande doit être acceptée par Desjardins Assurances. Le guide *Les médicaments exigeant une autorisation préalable* et le formulaire se trouvent sur desjardins.com/MAP.

Assurance maladie ¹⁰	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ¹¹
Frais de médicaments et frais complémentaires (suite)				
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident	Non couverte	Maximum admissible : 6 250 \$/accident	Maximum admissible : 6 250 \$/accident	Maximum admissible : 6 250 \$/accident
Soins dentaires	Non couvert	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers
Fauteuil roulant, lit de type hospitalier	Non couvert	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers
Appareil de mesure de glucose	Non couvert	Maximum admissible de 300 \$/60 mois consécutifs	Maximum admissible de 300 \$/60 mois consécutifs	Maximum admissible de 300 \$/60 mois consécutifs
Imagerie par résonance magnétique, test effectué à l'extérieur d'un centre hospitalier à des fins de diagnostic	Non couverte	Maximum admissible de 750 \$	Maximum admissible de 750 \$	Maximum admissible de 750 \$
Soins infirmiers à domicile par personnel licencié ou auxiliaire	Non couverts	Maximum admissible de 6 250 \$	Maximum admissible de 6 250 \$	Maximum admissible de 6 250 \$
Injections sclérosantes	Non couvertes	Maximum admissible de 25 \$ par traitement	Maximum admissible de 25 \$ par traitement	Maximum admissible de 25 \$ par traitement
Membres artificiels	Non couverts	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers
Multiservices (service d'aide à domicile)	Non couvert	Maximum admissible de 500 \$	Maximum admissible de 500 \$	Maximum admissible de 500 \$
Oxygène, sang et plasma sanguin	Non couverts	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers
Pansements, prothèses, béquilles, attelles, plâtres, bandages herniaires, corsets orthopédiques et autres appareils orthopédiques	Non couverts	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers
Prothèse capillaire	Non couverte	Maximum admissible de 400 \$	Maximum admissible de 400 \$	Maximum admissible de 400 \$
Prothèse mammaire incluant soutien-gorge post-mastectomie	Non couverte	Maximum admissible de 500 \$	Maximum admissible de 500 \$	Maximum admissible de 500 \$

¹⁰ À moins d'indications contraires, les montants maximums indiqués sont par personne adhérente par année civile.

¹¹ Le module Enrichi est disponible uniquement aux personnes adhérentes qui détenaient ce module en date du 1^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé.

Assurance maladie ¹²	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ¹³
---------------------------------	---------------	---------------	-----------	------------------------------

Frais de médicaments et frais complémentaires (suite)

Radiographies, analyses de laboratoire et électrocardiogramme	Non couverts	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers	Frais raisonnables et coutumiers
---	--------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Professionnels de la santé

Chiropraticien Chiropraticien – radiographie	Non couvert	Maximum combiné de 750 \$	Maximum combiné de 750 \$	Maximum combiné de 1 000 \$
Ostéopathe Ostéopathe – radiographie	Non couvert	Maximum combiné de 750 \$	Maximum combiné de 750 \$	Maximum combiné de 1 000 \$
Regroupement podiatre ou podologue et autres Podiatre ou podologue – radiographie	Non couverts	Maximum combiné de 750 \$	Maximum combiné de 750 \$	Maximum combiné de 1 000 \$
Regroupement physiothérapeute et technologue en physiothérapie	Non couverts	Maximum par spécialiste de 750 \$	Maximum par spécialiste de 750 \$	Maximum par spécialiste de 1 000 \$
Regroupement massothérapeute, kinésithérapeute ou kinothérapeute et orthothérapeute	Non couverts	Maximum combiné de 750 \$	Maximum combiné de 750 \$	Maximum combiné de 1 000 \$
Acupuncteur, audiologiste, diététiste ou nutritionniste, ergothérapeute, homéopathe, naturopathe et orthophoniste	Non couverts	Maximum par spécialiste de 750 \$	Maximum par spécialiste de 750 \$	Maximum par spécialiste de 1 000 \$
Regroupement psychologue, psychothérapeute et psychanalyste	Non couverts	Maximum par spécialiste de 750 \$	Maximum par spécialiste de 750 \$	Maximum par spécialiste de 1 000 \$

¹² À moins d'indications contraires, les montants maximums indiqués sont par personne adhérente par année civile.

¹³ Le module Enrichi est disponible uniquement aux personnes adhérentes qui détenaient ce module en date du 1^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé.

Assurance maladie ¹⁴	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ¹⁵
---------------------------------	---------------	---------------	-----------	------------------------------

Télémédecine

Couverte, excluant les personnes exemptées de la garantie assurance maladie

Garantie soins de la vue

Achat de lunettes ou de lentilles cornéennes, chirurgie au laser	Non couverts	Non couverts	Non couverts	Couverts à 100 % pour les adultes et les enfants à charge jusqu'à concurrence de 200 \$ par période de 24 mois
Garantie soins dentaires	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi ¹⁵
Frais de prévention	Non couverts	Non couverts	80 %	80 %
Frais de restauration de base et majeure	Non couverts	Non couverts	60 %	80 %
Maximum de remboursement (total des frais de prévention et des frais de restauration de base et majeure)	s.o.	s.o.	1 000 \$	1 500 \$
Frais de restauration complexe	Non couverts	Non couverts	Non couverts	50 %
Maximum de remboursement (frais de restauration complexe)	s.o.	s.o.	s.o.	2 000 \$
Franchise	s.o.	s.o.	Aucune	Aucune
Limitation	s.o.	s.o.	Tarifs du guide de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec de l'année en cours	Tarifs du guide de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec de l'année en cours
Fréquence des examens	s.o.	s.o.	1 par période de 9 mois consécutifs	1 par période de 9 mois consécutifs
Terminaison	75 ans ou à la retraite de la personne adhérente selon ce qui arrive en premier	75 ans ou à la retraite de la personne adhérente, selon ce qui arrive en premier	75 ans ou à la retraite de la personne adhérente selon ce qui arrive en premier	75 ans ou à la retraite de la personne adhérente, selon ce qui arrive en premier

¹⁴ À moins d'indications contraires, les montants maximums indiqués sont par personne adhérente par année civile.

¹⁵ Le module Enrichi est disponible uniquement aux personnes adhérentes qui détenaient ce module en date du 1^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé.

Assurance invalidité de longue durée	Module Bronze	Module Argent	Module Or	Module Enrichi
Délai de carence	6 mois, ou épuisement de la banque de congés de maladie si supérieure	6 mois, ou épuisement de la banque de congés de maladie si supérieure	6 mois, ou épuisement de la banque de congés de maladie si supérieure	6 mois, ou épuisement de la banque de congés de maladie si supérieure
Période maximale de prestations	Jusqu'à 65 ans	Jusqu'à 65 ans	Jusqu'à 65 ans	Jusqu'à 65 ans
Prestations maximales mensuelles	Maximum avec ou sans preuve: 20 000 \$	Maximum avec ou sans preuve: 20 000 \$	Maximum avec ou sans preuve: 20 000 \$	Maximum avec ou sans preuve: 20 000 \$
Indexation des prestations	4%	4%	4%	4%
Maximum de revenus de toutes sources	90 % du traitement net	90 % du traitement net	90 % du traitement net	90 % du traitement net
Prestations imposables	Non	Non	Non	Non
Montant des prestations	1. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 66 2/3 % du traitement: le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 71 2/3 % du traitement brut. 2. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 50 % du traitement; le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 65 % du traitement brut. 3. Lorsque la personne adhérente en invalidité ne reçoit plus de prestations d'assurance-traitement de l'employeur: le montant payable est égal à 90 % du traitement net.	1. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 66 2/3 % du traitement: le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 71 2/3 % du traitement brut. 2. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 50 % du traitement; le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 65 % du traitement brut. 3. Lorsque la personne adhérente en invalidité ne reçoit plus de prestations d'assurance-traitement de l'employeur: le montant payable est égal à 90 % du traitement net.	1. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 66 2/3 % du traitement: le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 71 2/3 % du traitement brut. 2. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 50 % du traitement; le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 65 % du traitement brut. 3. Lorsque la personne adhérente en invalidité ne reçoit plus de prestations d'assurance-traitement de l'employeur: le montant payable est égal à 90 % du traitement net.	1. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 66 2/3 % du traitement: le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 71 2/3 % du traitement brut. 2. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 50 % du traitement; le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 65 % du traitement brut. 3. Lorsque la personne adhérente en invalidité ne reçoit plus de prestations d'assurance-traitement de l'employeur: le montant payable est égal à 90 % du traitement net.

Taux de prime en vigueur

En vigueur au 1^{er} mai 2026

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

Assurance vie de base

(taux par période de 14 jours)

Module	Bronze	Argent	Or	Enrichi
% du salaire	0,0929 %	0,0929 %	0,1859 %	0,1859 %

Assurance invalidité longue durée

Module	Bronze	Argent	Or	Enrichi
% du salaire	0,7846 %	0,7846 %	0,7846 %	0,7846 %

Décès et mutilation accidentels

Module	Bronze	Argent	Or	Enrichi
% du salaire	0,0432 %	0,0432 %	0,0861 %	0,0861 %

Assurance vie des personnes à charge

Module	Bronze	Argent	Or	Enrichi
% du salaire	2,03 \$	2,03 \$	2,03 \$	2,03 \$

Assurance maladie

(taux par période de 14 jours)

	Module Bronze			Module Argent			Module Or			Module Enrichi		
	Individuelle	Mono-parentale	Familiale	Individuelle	Mono-parentale	Familiale	Individuelle	Mono-parentale	Familiale	Individuelle	Mono-parentale	Familiale
Prime	49,24 \$	77,76 \$	111,74 \$	122,36 \$	194,87 \$	281,25 \$	137,68 \$	219,44 \$	316,83 \$	160,70 \$	253,82 \$	369,53 \$

Soins dentaires

(taux par période de 14 jours)

	Module Bronze	Module Argent	Module Or			Module Enrichi		
Prime			Individuelle	Mono-parentale	Familiale	Individuelle	Mono-parentale	Familiale
			14,13 \$	24,53 \$	33,86 \$	23,16 \$	38,20 \$	54,72 \$

Taux de prime en vigueur

En vigueur à compter du 1^{er} mai 2026
(par période de 14 jours)

Assurance vie facultative de la personne adhérente
(par période de 14 jours)
(taux de prime par 1 000 \$ de protection)

Âge de la personne adhérente	HOMME		FEMME	
	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeuse	Fumeuse
Moins de 25 ans	0,03 \$	0,04 \$	0,02 \$	0,04 \$
Entre 25 et 29 ans	0,03 \$	0,04 \$	0,02 \$	0,04 \$
Entre 30 et 34 ans	0,03 \$	0,04 \$	0,02 \$	0,04 \$
Entre 35 et 39 ans	0,04 \$	0,06 \$	0,03 \$	0,04 \$
Entre 40 et 44 ans	0,06 \$	0,10 \$	0,04 \$	0,07 \$
Entre 45 et 49 ans	0,10 \$	0,16 \$	0,07 \$	0,10 \$
Entre 50 et 54 ans	0,16 \$	0,26 \$	0,10 \$	0,16 \$
Entre 55 et 59 ans	0,26 \$	0,43 \$	0,16 \$	0,26 \$
Entre 60 et 64 ans	0,42 \$	0,68 \$	0,24 \$	0,40 \$
Entre 65 et 69 ans	0,57 \$	0,92 \$	0,34 \$	0,54 \$
Entre 70 et 74 ans	0,93 \$	1,49 \$	0,59 \$	0,95 \$

Assurance maladies graves de la personne adhérente ou conjointe
(taux de prime par 1 000 \$ de protection)

Âge de la personne adhérente ou conjointe	HOMME		FEMME	
	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeuse	Fumeuse
Moins de 25 ans	0,041 \$	0,048 \$	0,040 \$	0,047 \$
Entre 25 et 29 ans	0,041 \$	0,048 \$	0,040 \$	0,047 \$
Entre 30 et 34 ans	0,051 \$	0,064 \$	0,057 \$	0,076 \$
Entre 35 et 39 ans	0,059 \$	0,083 \$	0,069 \$	0,107 \$
Entre 40 et 44 ans	0,082 \$	0,136 \$	0,092 \$	0,168 \$
Entre 45 et 49 ans	0,136 \$	0,267 \$	0,128 \$	0,260 \$
Entre 50 et 54 ans	0,220 \$	0,493 \$	0,173 \$	0,366 \$
Entre 55 et 59 ans	0,362 \$	0,868 \$	0,244 \$	0,504 \$
Entre 60 et 64 ans	0,618 \$	1,451 \$	0,361 \$	0,684 \$

Assurance vie facultative de la personne conjointe et des enfants à charge (par période de 14 jours)
(taux de prime par 10 000 \$ de protection)

Âge de la personne conjointe	HOMME		FEMME		ENFANT
	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeuse	Fumeuse	
Moins de 25 ans	0,30 \$	0,40 \$	0,20 \$	0,40 \$	
Entre 25 et 29 ans	0,30 \$	0,40 \$	0,20 \$	0,40 \$	
Entre 30 et 34 ans	0,30 \$	0,40 \$	0,20 \$	0,40 \$	
Entre 35 et 39 ans	0,40 \$	0,60 \$	0,30 \$	0,40 \$	
Entre 40 et 44 ans	0,60 \$	1,00 \$	0,40 \$	0,70 \$	
Entre 45 et 49 ans	1,00 \$	1,60 \$	0,70 \$	1,00 \$	0,33 \$
Entre 50 et 54 ans	1,60 \$	2,60 \$	1,00 \$	1,60 \$	
Entre 55 et 59 ans	2,60 \$	4,30 \$	1,60 \$	2,60 \$	
Entre 60 et 64 ans	4,20 \$	6,80 \$	2,40 \$	4,00 \$	
Entre 65 et 69 ans	5,70 \$	9,20 \$	3,40 \$	5,40 \$	
Entre 70 et 74 ans	9,30 \$	14,90 \$	5,90 \$	9,50 \$	

Renseignements généraux

Participation et choix de module

Lors de l'adhésion initiale, la personne adhérente doit choisir un des trois modules (Bronze, Argent ou Or) et y maintenir sa participation pour une période minimale de 36 mois. Il est par la suite possible de changer de module en soumettant une demande de changement à Desjardins Assurances dans les 31 jours précédant la date de renouvellement du contrat qui suit la date de terminaison de la période minimale de participation. Si la personne adhérente ne soumet pas sa demande à l'intérieur de ce délai, elle devra le faire dans les 31 jours précédant la prochaine date de renouvellement du contrat.

Important

La personne adhérente en vertu du module Enrichi qui choisit un autre module n'aura plus la possibilité de revenir au module Enrichi par la suite. Ce choix est définitif.

Dans le cadre d'une nouvelle adhésion, la personne qui n'a pas transmis son formulaire à la date prévue se voit octroyer automatiquement le module Argent.

Événements ou situations permettant de modifier le choix de module

Une personne adhérente peut changer de module avant l'expiration de la période minimale de participation dans les cas suivants :

- adoption ou naissance d'un premier enfant;
- fin de l'admissibilité du dernier enfant à charge;
- changement de statut matrimonial;
- fin de l'admissibilité de la personne conjointe à un régime d'assurance collective;
- décès du ou de la personne conjointe

La personne adhérente doit soumettre à Desjardins Assurances sa demande de changement de module dans les 31 jours suivant la date de l'événement.

Le choix du nouveau module entre en vigueur à la date de l'événement.

Lors d'un changement de module, une nouvelle période minimale de participation débute seulement lorsque la personne adhérente choisit un module supérieur à celui qu'elle détenait avant le changement. Toutefois, lors d'un changement de statut de protection (individuelle, monoparentale ou familiale) dans le même module, la période obligatoire de maintien de protection de 36 mois déjà en cours se poursuit.

Exonération des primes

Pour toutes les personnes adhérentes de moins de 65 ans, l'exonération des primes débute le 1^{er} jour suivant l'écoulement des journées maladie de la personne adhérente.

Renonciation au régime d'assurance salaire de longue durée

Il est possible dans les situations suivantes rendant la personne adhérente inadmissible à recevoir des prestations d'assurance salaire de longue durée de renoncer à ce régime obligatoire :

- l'âge de la personne adhérente plus le délai de carence (6 mois ou épuisement de la banque de congés de maladie si supérieure) totalisant 65 ans;
- la personne adhérente s'est engagée auprès de son employeur à prendre sa retraite dans un délai de six mois.

Le formulaire prévu à cet effet doit être rempli et acheminé à l'employeur.

Vous partez à la retraite ?

Jusqu'à l'âge de 65 ans, vous avez l'obligation de participer au régime d'assurance maladie des personnes retraitées.

Si vous participiez aux régimes suivants à la date de votre retraite, l'adhésion à ceux-ci est facultative :

- assurance vie de base de la personne retraitée
- assurance vie de base de la personne conjointe et des enfants à charge
- assurance vie facultative de la personne conjointe

Pour connaître les détails du régime et les conditions d'adhésion, veuillez consulter la brochure disponible sur le site sécurisé destiné aux personnes adhérentes.

Votre dossier en ligne

Votre inscription sur le site sécurisé destiné aux personnes adhérentes ou dans l'application mobile Omni de Desjardins vous permet d'accéder rapidement à votre régime d'assurance collective en tout temps.

Site adhérent

Avec votre carte de paiement en main, rendez-vous sur desjardins.com/adherent. Sous le titre **C'est votre première visite ?** dans la colonne de droite, cliquez sur **Inscrivez-vous maintenant**.

Application mobile Omni

Téléchargez l'application mobile Omni dans l'App Store ou sur Google Play. Vos numéros de contrat et de certificat de Desjardins Assurances se trouvent sur votre carte de paiement.

Soumettre une réclamation

EN LIGNE

Soumettez vos réclamations en ligne sur le site adhérent sur desjardins.com/adherent ou dans l'application mobile Omni.

CARTE DE PAIEMENT

En pharmacie ou chez votre dentiste, vous pourrez également présenter votre carte de paiement pour un remboursement direct des frais approuvés. Vous n'aurez alors qu'à payer la différence.

FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ

Dans le cadre de notre partenariat avec TELUS Santé, certains professionnels de la santé peuvent soumettre une réclamation à votre place. Consultez desjardins.com/fournisseurs pour en savoir davantage.

PAR COURRIER

Les formulaires de réclamations peuvent être téléchargés à partir de notre site Web et retournés à: Desjardins Assurances, C.P. 3950, Lévis (Québec), G6V 8C6

Il faut compter de 2 à 5 jours pour qu'une réclamation soit traitée une fois qu'elle a été reçue et qu'elle comporte tous les documents requis.

Assurance voyage

Avant votre départ, assurez-vous que votre condition de santé est bonne et stable et que vous êtes admissible à l'assurance voyage. En cas de doute, communiquez avec Desjardins Assurances, qui vous fournira des renseignements au sujet de votre admissibilité.

En cas d'urgence en voyage, veuillez communiquer avec nous au 1 800 465-6390. Si vous voyagez à l'extérieur de l'Amérique du Nord, appelez-nous à frais virés au 514 875-9170.

Télémédecine

De nombreuses informations pour bien comprendre le service de télémédecine, pour la création de votre compte et pour demander une consultation sont à votre disposition sur notre site internet [assurance collective – télémédecine](#).

Communiquez avec nous

- Rendez-vous sur desjardins.com/adherent, puis cliquez sur Nous joindre
- Écrivez-nous à servicecollectif@dsf.ca
- Contacter notre Centre de relation avec la clientèle au 1 800 463-7843.

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
desjardins.com