



Les services à l'enfance

**Grandir ensemble**

## **LIGNES DIRECTRICES**

**Régime A et B**

**À l'intention des EMPLOYÉS  
participant au régime d'assurance collective  
des Services à l'enfance Grandir ensemble  
assuré par Desjardins Assurances  
Numéro de contrat 440303**

**Les services à l'enfance Grandir ensemble**

Téléphone: 613 789-3020 ou 800 981-8383 (Ontario) • Télécopieur: 613 789-3022  
363, chemin Coventry, bureau 110, Ottawa (Ontario) K1K 2C5  
[www.grandirensemble.ca](http://www.grandirensemble.ca)

Le présent guide appartient à l'organisme ***Les services à l'enfance Grandir ensemble.***  
Toute reproduction ou diffusion, qu'elle soit partielle ou complète,  
sans la permission écrite de l'organisme est interdite.

À noter que dans l'éventualité d'un conflit entre les lignes directrices et  
le contrat de Desjardins Assurances ou en l'absence de directives,  
le contrat de Desjardins Assurances a préséance.

Le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte

## Table des matières

<b>Lexique</b> .....	4
<b>Coordonnées</b> .....	5
<b>Introduction</b> .....	6
<b>Admissibilité</b> .....	7
<b>Employés de 65 ans et plus résidant au Québec</b> .....	10
<b>Formulaire d'adhésion</b> .....	10
<b>Formulaire de modifications</b> .....	12
<b>Mises à jour</b> .....	14
<b>Changement de statut</b> .....	15
<b>Cessation d'emploi et protection d'assurance collective</b> .....	15
<b>Couverture pendant un congé de maternité ou congé parental</b> .....	15
<b>Couverture pendant l'été</b> .....	16
<b>Couverture pendant un congé sans solde</b> .....	17
<b>Transformation de l'assurance-vie lors d'une cessation d'emploi</b> .....	17
<b>Congé de maladie, assurance salaire de longue durée, CSPAAT ou autres sources</b> .....	18
<b>Prolongation de la couverture des soins médicaux et des soins dentaires pendant qu'un employé reçoit des prestations d'assurance salaire de longue durée</b> .....	20
<b>Assurance-vie facultative</b> .....	21
<b>Comment faire parvenir les réclamations à Desjardins Assurances</b> .....	22
<b>Garanties imposables</b> .....	22

## Lexique

Desjardins	Desjardins Assurances
Les services à l'enfance Grandir ensemble	Grandir ensemble et / ou administrateur du régime
Employeur participant	Tout employeur qui a signé une entente de service avec Grandir ensemble et qui participe au régime d'assurance collective. Le terme employeur est également utilisé.
Employé	L'employé d'un employeur participant, qui réside au Canada, qui est assujéti à un contrat d'emploi à durée indéterminée et dont les heures de travail hebdomadaires normales sont de 20 heures ou plus, est admissible au régime. Le terme adhérent/participant est également utilisé sur certains formulaires pour désigner l'employé.
Conjoint de fait	La personne qui habite avec le salarié dans une relation de nature conjugale dès la première journée de cohabitation.
Enfant	<p>La personne qui réside au Canada et qui, au moment de l'événement qui donne droit à des prestations, n'a pas de conjoint et dépend du soutien financier de l'adhérent ou du conjoint de l'adhérent pour subvenir à ses besoins. Il s'agit d'un enfant naturel de l'adhérent ou du conjoint de l'adhérent ou d'un enfant adopté. Cet enfant :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) a moins de 22 ans ;</li><li>2) a moins de 26 ans, fréquente à temps plein, à titre d'étudiant dûment inscrit, a un établissement d'enseignement ;</li></ol> <p>ou</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3) est majeur et atteint d'une incapacité en raison d'une invalidité physique ou mentale survenue lorsqu'il répondait à l'une ou l'autre des définitions données dans les paragraphes 1) ou 2) ci-dessus.</li></ol> <p>L'enfant est considéré atteint d'incapacité s'il ne peut exercer un emploi suffisamment rémunérateur et qu'en raison de son invalidité physique ou mentale, il dépend entièrement du soutien financier de l'adhérent ou du conjoint de l'adhérent pour subvenir à ses besoins. De plus, il doit être domicilié chez l'adhérent ou le conjoint de l'adhérent qui exercerait l'autorité parentale ou détiendrait la tutelle légale si cet enfant était mineur.</p>
Signature de l'employeur	Désigne toute personne autorisée par l'employeur à signer les documents concernant l'assurance collective.

## Coordonnées

### Garanties - Desjardins

---

Centre contact avec la clientèle



1 800 463-7843



[www.desjardinsassurancevie.com/adhérent](http://www.desjardinsassurancevie.com/adhérent)



Desjardins Assurances  
C.P. 3950  
Lévis (Québec) G6V 8C6

### Transformation d'assurance-vie – Conseillère en assurance collective

---

Jacinthe Choquet, Conseillère en assurance collective



613 833-9170



[jchoquet@jcbenefits.ca](mailto:jchoquet@jcbenefits.ca)

### Votre employeur

---

L'employé a la responsabilité de fournir toutes informations reliées à la gestion de son dossier à son employeur.

## Introduction

À titre d'administrateur du régime d'assurance collective assuré par Desjardins Assurance, il nous fait plaisir de vous compter comme employé participant. Ce document fournit notamment les informations relatives aux critères d'admissibilité, au formulaire d'adhésion, aux procédures à suivre pour effectuer des changements à la couverture d'assurance collective, aux réclamations, aux prolongations des garanties pendant les absences et plusieurs autres informations. À noter que dans l'éventualité d'un conflit entre les présentes lignes directrices et le contrat de Desjardins Assurances ou en l'absence de directives, le contrat de Desjardins Assurances a préséance.

Le livret intitulé « *Votre régime d'assurance collective* » contient une description de la couverture d'assurance et décrit les garanties prévues par le contrat collectif établi par Desjardins. L'employé peut le consulter pour obtenir des informations concernant les protections ainsi que les modalités administratives que les participants se doivent de respecter. Si des précisions, au sujet des couvertures, s'avèrent nécessaires, l'employé doit communiquer avec le centre contact avec la clientèle de Desjardins Assurances aux coordonnées figurant dans le présent document.

L'employeur est responsable de percevoir la portion des primes payables par leur employé qu'il soit actif ou non au travail, notamment en congé de maternité, congé de maladie, congé durant l'été ou tout autre congé.

## Admissibilité

Les employés qui résident au Canada et qui sont assujettis à un contrat d'emploi à durée indéterminée et dont les heures de travail hebdomadaires normales sont de 20 heures ou plus, sont admissibles au régime.

Les employés suivants ne sont pas admissibles au régime :

- Les employés qui sont assujettis à un contrat à durée fixe, qu'il soit renouvelable ou non ;
- Les employés temporaires ;
- Les employés saisonniers.

Tous les employés admissibles **doivent** adhérer au régime d'assurance collective en complétant le « *Formulaire d'adhésion* ». L'employeur doit acheminer le formulaire d'adhésion dûment rempli et signé à Grandir ensemble quinze **(15) jours** avant la date d'admissibilité. À la suite de l'adhésion, l'information de l'assureur est communiquée à l'employeur pour diffusion à l'employé.

### Garanties obligatoires

---

Les garanties obligatoires auxquelles les employés doivent adhérer sont :

- Assurance-vie de base
- Assurance-vie des personnes à charge, si applicable
- Mort ou mutilation accidentelles
- Assurance salaire de longue durée
- La couverture individuelle des soins médicaux. L'employé peut renoncer aux soins médicaux seulement s'il est couvert sous le régime de son conjoint.  
Veuillez noter que la protection des soins médicaux est obligatoire pour les employés et ses personnes à charge si l'employé est résident de la province du Québec, à moins de profiter de cette couverture ailleurs.
- La couverture individuelle des soins dentaires. L'employé peut renoncer aux soins dentaires seulement s'il est couvert sous le régime de son conjoint.

Si l'employé n'ajoute pas ses personnes à charge au moment de l'adhésion initiale, à moins qu'il n'y ait un évènement de vie, l'adhésion des personnes à charge sera considérée comme une adhésion retardataire et une preuve d'assurabilité sera exigée par l'assureur et l'employé devra remplir le formulaire « *Rapport d'assurabilité* » à ses frais. Les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliquent. L'employé doit se référer à la section « *Adhésion retardataire – Preuve d'assurabilité exigée* » dans ce document.

### Date d'admissibilité et période d'attente

---

- La période d'attente des employés admissibles est de **trois (3) mois** de service continu à compter de la date d'embauche.
- La date d'admissibilité s'applique à la fin de la période d'attente.
- L'employé doit être actif au travail à la date d'admissibilité pour que la couverture entre en vigueur.
- La période d'attente ne s'applique pas dans certaines circonstances. L'employé doit se référer à la section *Changement d'employeur participant et réintégration*.

## Entrée en vigueur des couvertures

---

### Pour l'employé, le conjoint et/ou les personnes à charge

L'assurance entre en vigueur à la date à laquelle l'employé/le conjoint et/ou les personnes à charge deviennent admissibles.

L'employeur doit faire parvenir le formulaire d'adhésion à Grandir ensemble dans un délai de quinze **(15) jours** avant la date d'admissibilité. Dans le cas où le formulaire d'adhésion n'a pas été transmis selon les délais prescrits, une rétroactivité est facturée pour un maximum de six **(6) mois**. La prime sera ajustée rétroactivement à la date à laquelle l'employé aurait dû être inscrit au régime et l'employeur et l'employé devront payer ces primes rétroactives.

L'employé n'a pas à fournir de preuves d'assurabilité dans les six (6) mois suivant la date admissibilité. Par contre, si le délai est de six **(6) mois ou plus**, l'adhésion de l'employé est considérée comme retardataire. Les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliquent. Vous référez à « *Adhésion retardataire – Preuve d'assurabilité exigée* » dans ce document.

## Adhésion retardataire – Preuve d'assurabilité exigée

---

Une preuve d'assurabilité est exigée dans les circonstances suivantes :

- L'adhésion d'un employé soumise **plus de six (6) mois** de la date d'embauche
- La demande d'un changement de situation familiale soumise **plus de soixante (60) jours** à la suite d'un évènement de vie notamment naissance, séparation, perte de couverture avec le conjoint.

L'employé et/ou ses personnes à charge doivent présenter, à leurs frais, des preuves d'assurabilité à l'assureur. À la suite de l'analyse de la demande par l'assureur, la couverture peut être acceptée ou refusée. La couverture prend effet dès que Grandir ensemble a reçu l'approbation écrite de Desjardins. L'employé est informé par son employeur. Dans le cas d'une demande d'adhésion retardataire pour l'employé ou ses personnes à charge, le remboursement pour les soins dentaires est limité à 250 \$ par personne couverte pendant les douze (12) premiers mois de couverture.

## Étudiant à temps plein – Refus de couverture

---

Si un employé rencontre les critères d'admissibilité et est aussi un étudiant à temps plein, il peut choisir de refuser la couverture du régime offert par l'employeur et conserver sa couverture avec son parent en tant que personne à charge. Si c'est le cas, l'employé doit refuser **toutes les garanties**.

L'employé doit compléter le formulaire « *Étudiant à temps plein - Refus de couverture* ».

Cependant, si l'employé décide ultérieurement de faire une demande d'adhésion de couverture avec le régime de son employeur, il devra présenter, à ses frais, une justification d'assurabilité satisfaisante à l'assureur et les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliqueront.

## Changement d'employeur participant et réintégration

---

Lorsqu'un employé change d'employeur participant à ce régime **ou** retourne travailler chez le même employeur, l'employé est alors réintégré au régime avec le même numéro de certificat et l'historique des réclamations est conservé au dossier de l'employé. La couverture offerte à l'employé est celle détenue par l'employeur actuel, soit le régime A ou B. Les modalités suivantes s'appliquent :

Si la période de coupure d'emploi entre deux employeurs est de **moins** de six (6) mois :

- Le même numéro de certificat est utilisé ; l'historique des réclamations est conservé au dossier ;
- La clause préexistante pour la garantie d'assurance salaire de longue durée ne s'applique pas dans la mesure où celle-ci avait déjà été satisfaite ;
- Les trois (3) mois d'attente peuvent être appliqués à l'entière discrétion de l'employeur ;
- L'assuré n'est pas couvert entre la date de cessation d'emploi avec un employeur et la nouvelle date d'embauche avec un autre employeur. Si l'employé décède, l'assurance-vie est payable si l'événement est dans les premiers trente et un (31) jours suivant la date de cessation d'emploi et ce, tel que stipulé dans la clause de transformation de l'assureur.

Si la période de coupure d'emploi entre deux employeurs est de **plus** de 6 mois :

- Le même numéro de certificat est utilisé ; l'historique des réclamations est conservé au dossier ;
- La clause préexistante pour la garantie d'assurance salaire de longue durée s'applique ;
- Les trois (3) mois d'attente peuvent être appliqués à l'entière discrétion de l'employeur ;
- L'assuré n'est pas couvert entre la date de cessation avec un employeur et la nouvelle date d'embauche avec un autre employeur. Si l'employé décède, l'assurance-vie est payable si l'événement est dans les premiers trente et un (31) jours suivant la date de cessation d'emploi et ce, tel que stipulé dans la clause de transformation de l'assureur.

S'il n'y a pas de période de coupure d'emploi entre deux employeurs :

- L'assuré est transféré d'un employeur à un autre ; l'historique des réclamations est conservé au dossier ;
- Le même numéro de certificat est utilisé ;
- La clause préexistante pour la garantie de longue durée ne s'applique pas dans la mesure où celle-ci avait déjà été satisfaite ;
- Les trois (3) mois d'attente ne s'appliquent pas ;
- Il n'y a aucune interruption de couverture d'assurance collective.

Si l'employé revient chez son employeur à la suite d'un congé de maternité (durée maximale de 18 mois) et que les garanties n'ont pas été prolongées :

- Le même numéro de certificat est utilisé ; l'historique des réclamations est conservé au dossier ;
- La clause préexistante pour la garantie d'assurance salaire de longue durée ne s'applique pas dans la mesure où celle-ci avait déjà été satisfaite ;
- Les trois (3) mois d'attente ne s'applique pas.

Si l'employé revient chez son employeur à la suite d'un congé sans solde de **moins de six (6) mois** :

- Le même numéro de certificat est utilisé ; l'historique des réclamations est conservé au dossier ;
- La clause préexistante pour la garantie d'assurance salaire de longue durée ne s'applique pas dans la mesure où celle-ci avait déjà été satisfaite ;
- Les trois (3) mois d'attente ne s'appliquent pas.

Si l'employé revient chez son employeur à la suite d'un congé sans solde de **plus de six (6) mois** :

- Le même numéro de certificat est utilisé ; l'historique des réclamations est conservé au dossier ;
- La clause préexistante pour la garantie d'assurance salaire de longue durée s'applique ;
- Les trois (3) mois d'attente peut être appliqués à l'entière discrétion de l'employeur.

Si l'employé est couvert sous le régime C chez l'employeur précédent et est couvert sous le régime A ou B chez le nouvel employeur, la clause préexistante s'appliquera dans tous les cas.

## Employés de 65 ans et plus résidant au Québec

Il est obligatoire de détenir une protection d'assurance-médicaments sur ordonnance au Québec. Toute personne résidant au Québec âgée de 65 ans est automatiquement inscrit au régime public d'assurance médicaments du Québec (RAMQ – La Régie de l'assurance maladie du Québec). L'employé est responsable du paiement des primes associées au régime public (RAMQ) ainsi que de la part de l'employé déterminé par son employeur pour le régime d'assurance collective. Le régime de l'assureur est le 2<sup>e</sup> payeur.

## Formulaire d'adhésion

L'employeur demande à l'employé de remplir un formulaire d'adhésion au programme d'assurance collective. L'employé doit s'assurer de remplir toutes les sections du formulaire à l'encre et en caractères d'imprimerie. En signant le formulaire d'adhésion, l'employé atteste qu'il a pris connaissance des lignes directrices à l'intention des employés et qu'il s'engage à les respecter.

À la suite de l'adhésion, l'employeur communique l'information à l'employé afin que celui-ci puisse s'inscrire en ligne sur le site web de l'assureur afin d'imprimer sa carte de paiement et vérifier son profil.

### Section 1 : À être complété par l'employeur

---

Cette section est complétée par l'employeur.

### Section 2 : Identification de l'adhérent

---

L'employé doit s'assurer que toutes les informations demandées sont complétées.

### Section 3 : Couvertures demandées

---

#### **Assurance-vie, assurance mort ou mutilation accidentelles et assurance salaire de longue durée**

Ces garanties sont obligatoires pour l'employé. C'est pour cette raison que ces garanties ne sont pas inscrites sur le formulaire d'adhésion car l'employé n'a aucun choix à faire.

#### **Assurance-vie des personnes à charge**

Si l'employé a des personnes à charge (conjoint et/ou enfants), il doit obligatoirement cocher la case « *Oui* » même si ceux-ci ne seront pas couverts sous la garantie des soins médicaux et dentaires. Si l'employé n'a pas de personne à charge, il doit cocher la case « *Non* ».

Si l'employé a coché « *Oui* », il doit compléter la section « *Renseignements sur le conjoint et les personnes à charge* » pour le dossier d'assurance-vie des personnes à charge chez l'assureur.

### **Soins médicaux et les soins dentaires**

La couverture des soins médicaux et dentaires individuelle est obligatoire pour tous les employés admissibles à ce régime. L'employé peut renoncer ces couvertures seulement dans le cas où une couverture est offerte avec le conjoint. L'employé doit se référer à la section « *Garanties obligatoires* » dans ce document. L'employé qui renonce les garanties des soins médicaux et dentaires doit fournir les coordonnées de son conjoint ainsi que les informations concernant la couverture du conjoint chez son employeur. L'employé doit remplir la section « *Renseignements sur le conjoint et les personnes à charge* ».

Si l'employé cesse d'être couvert par le régime de son conjoint, il peut faire une demande de modification de sa couverture d'assurance dans les **soixante (60) jours** suivant la date à laquelle il a cessé d'être couvert par le régime de son conjoint. Si la demande est faite plus de soixante (60) jours après la date de cessation de couverture avec son conjoint, elle sera considérée comme une adhésion retardataire et les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliqueront.

## **Section 4 : Renseignements sur le conjoint et les personnes à charge**

---

L'employé doit compléter cette section s'il a coché « *Oui* » pour l'assurance-vie pour des personnes à charge.

### **Conjoint**

L'employé doit identifier son conjoint, son sexe et sa date de naissance et si son conjoint bénéficie d'une couverture d'assurance des soins médicaux et dentaires au titre du régime de son employeur. Si oui, l'employé doit indiquer le nom de l'assureur et la couverture dont son conjoint bénéficie, soit individuelle ou familiale.

### **Personnes à charge - enfants**

L'employé doit remplir le nom, la date de naissance et le sexe de ses enfants. La couverture d'un enfant à charge prend fin à l'âge de 22 ans, à moins que l'enfant soit encore aux études à temps plein ou soit atteint d'une déficience fonctionnelle. Veuillez-vous référer au lexique pour la définition « *enfant* ». Si c'est le cas, l'employé peut cocher « *oui* » dans les cases appropriées. Si l'employé a coché que l'enfant est atteint d'une déficience fonctionnelle, l'employé doit demander de compléter le formulaire « *Confirmation de la déficience fonctionnelle d'un enfant à charge* ». L'employé peut obtenir ce formulaire de l'employeur. L'employé doit l'envoyer directement à Desjardins à l'adresse sur le formulaire. L'assureur avisera l'employé de la décision et mettra le système à jour.

Lorsque la couverture d'un enfant à charge **aux études à temps plein** doit être maintenue, de 22 ans jusqu'à l'âge maximal de 26 ans, l'employé pourra faire le changement dans son profil en ligne sur le site web de Desjardins. Si l'employé n'a plus de personne à charge éligible, il doit informer son employeur qui enverra la demande de modification à Grandir ensemble afin que la couverture soit changée de « *familiale* » à « *individuelle* ».

## **Section 5 : Désignation des bénéficiaires**

---

Pour les **résidents de l'Ontario** : la désignation des bénéficiaires est révoquée. L'employé qui désire faire une désignation irrévocable doit remplir le formulaire « *Demande de désignation ou de changement de bénéficiaires*,

de *bénéficiaires subsidiaires ou de fiduciaire* ». Irrévocable signifie que l'employé ne peut pas modifier la désignation sans le consentement écrit du bénéficiaire irrévocable en complétant ce même formulaire.

Pour les **résidents du Québec** : la désignation du conjoint légalement marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire ou de bénéficiaire subsidiaire est **irrévocable** à moins que l'employé coche la case « *Désignation révocable* » sur le formulaire. Irrévocable signifie que l'employé ne peut pas modifier la désignation sans le consentement écrit du bénéficiaire irrévocable en complétant ce même formulaire.

### **Bénéficiaires**

L'employé doit inscrire le nom, prénom, le lien avec le participant et le pourcentage pour chacun de ses bénéficiaires nommés.

### **Bénéficiaires subsidiaires**

L'employé peut désigner un bénéficiaire subsidiaire, soit une personne désignée pour recevoir le montant assuré si les bénéficiaires désignés en premier lieu sont décédés au moment où le montant assuré devient payable.

## **Section 6 : Désignation d'un fiduciaire**

---

En Ontario, si la personne désignée comme bénéficiaire est **un mineur** ou n'a pas la capacité juridique voulue, un fiduciaire devrait être nommé et l'employé doit compléter cette section. Cette nomination peut ne pas convenir à toutes les situations.

## **Section 7 : Déclaration et autorisation et Lignes directrices à l'intention des employés**

---

L'employé doit signer et dater le formulaire car il s'agit d'un document de portée juridique.

## **Section 8 : Gestion des renseignements personnels**

---

Cette section est à titre d'information pour l'employé. Aucune action requise.

## **Formulaire de modifications**

Pour toute modification au dossier d'un employé, l'employeur et l'employé doivent compléter le « *Formulaire de modifications* ».

Nous réitérons la responsabilité de l'employé à communiquer les modifications au fur et à mesure des événements afin d'éviter toutes conséquences éventuelles découlant de l'adhésion retardataire donc sur l'admissibilité aux couvertures pour l'employé ainsi que ses personnes à charge.

### **Voici certains exemples de modifications :**

- Changement de nom
- Réintégration
- Renonciation aux garanties
- Ajout de garanties collectives, individuelle à familiale
- Modification des renseignements relatifs aux personnes à charge

## Section 1 : Renseignement sur le participant

---

L'employé doit compléter son prénom et nom de famille ainsi que son numéro de certificat de Desjardins.

## Section 2 : Réintégration à la suite d'un congé autorisé

---

L'employeur indique si la couverture d'assurance collective de l'employé est réintégrée à la suite du retour au travail de l'employé ou d'un changement d'employeur. L'employé doit se référer à la section « *Changement d'employeur participant et réintégration* » dans ce document.

## Section 3 : Changement de nom du participant

---

Un employé qui change de nom à la suite d'un mariage ou pour toute autre raison doit compléter cette section, indiquer la date d'effet de la modification dans la partie du haut et signer le formulaire.

## Section 4 : Exemption aux garanties

---

L'employé qui bénéficie d'une couverture avec son conjoint, peut renoncer la couverture pour lui-même et/ou ses personnes à charge. Si l'employé perd la couverture avec son conjoint, il dispose d'un délai de soixante (**60**) **jours** pour présenter une demande de protection sans preuve d'assurabilité. Si la demande n'est pas soumise dans ce délai, l'employé doit fournir une preuve d'assurabilité jugée acceptable par Desjardins pour être couvert. À l'approbation de l'assureur, la garantie des frais dentaires, le cas échéant, pourrait être limitée.

## Section 5 : Renonciation aux garanties – pour les personnes à charge même si celles-ci ne sont pas couvertes avec le conjoint

---

L'employé peut renoncer aux garanties des soins médicaux et dentaires pour ses personnes à charge même si celles-ci ne sont pas couvertes ailleurs. Veuillez noter que la protection des soins médicaux est obligatoire pour l'employé et ses personnes à charge si l'employé est résident de la province du Québec, à moins de profiter de cette couverture ailleurs. L'employé doit indiquer sur le formulaire de modifications qu'il bénéficie d'une autre couverture d'assurance et le nom de l'assureur.

Cependant, si l'employé désire ajouter ses personnes à charge à une date ultérieure, il doit fournir une preuve d'assurabilité à l'assureur, à ses frais, et la couverture peut être acceptée ou refusée. Les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliquent. L'employé doit se référer à la section « *Adhésion retardataire – Preuve d'assurabilité exigée* » dans ce document.

## Section 6 : Ajout des garanties collectives des soins médicaux et dentaires

---

Un employé peut faire une demande de changement à sa couverture d'assurance des soins médicaux et dentaires afin d'avoir une couverture individuelle ou familiale lorsqu'il cesse d'être couvert sous le régime de son conjoint.

Cette modification de couverture doit être effectuée dans les **soixante (60) jours** suivant la date à laquelle la situation familiale a changé, sinon, les demandes seront considérées comme des adhésions retardataires et les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliquent. L'employé doit se référer à section « *Adhésion retardataire – Preuve d'assurabilité exigée* » dans ce document.

## Section 7 : Modification des renseignements relatifs aux personnes à charge

---

L'employé doit compléter cette section s'il désire ajouter, supprimer ou mettre à jour les renseignements relatifs à ses personnes à charge. L'employé doit indiquer la date d'effet de la modification et la raison du changement, soit la naissance ou l'adoption d'un enfant, le mariage, le divorce, la cohabitation ou toute autre raison.

Lorsqu'un employé demande que sa couverture devienne familiale, il doit fournir le nom de ses personnes à charge avec leur date de naissance, leur sexe, et indiquer si la personne à charge est un étudiant à temps plein ou atteint d'une déficience fonctionnelle.

Cette modification de couverture doit être effectuée dans les **soixante (60) jours** suivant la date à laquelle la situation familiale a changé. Si la demande n'est pas soumise dans les délais, la demande est considérée comme une adhésion tardive et les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliquent.

## Section 8 : Autorisation et déclaration

---

L'employé doit signer et dater le formulaire de modifications.

## Mises à jour

### Modification de la désignation de bénéficiaire révocable

---

Pour modifier la désignation de bénéficiaire révocable, l'employé doit compléter le formulaire intitulé « *Désignation de bénéficiaire ou de changement de bénéficiaires, de bénéficiaires subsidiaires ou de fiduciaire* » qu'il peut obtenir de son employeur.

### Changement de salaire

---

L'employeur doit aviser Grandir ensemble sans délai de tout changement au salaire annuel d'un employé. Il est important que le salaire soit à jour dans le système de l'assureur car le salaire annuel a un impact sur les garanties de l'assurance-vie, mort ou mutilation accidentelles et de l'assurance salaire de longue durée.

Pour les remplacements prévus de soixante et un (61) jours et plus, l'employeur doit modifier le salaire annuel de l'employé à la soixante et unième (61) journée.

Nonobstant ce qui précède lorsqu'il s'agit d'un remplacement prévu de soixante (60) jours ou moins, le salaire annuel de l'employé demeure inchangé. Toutefois, advenant que la durée initiale était moins de soixante (60) jours et que le remplacement se prolonge au-delà de soixante (60) jours, le salaire doit être changé à la soixante et unième (61) journée.

## Changement de statut

L'employeur doit informer Grandir ensemble de tout changement au statut d'emploi de l'employé en indiquant les détails suivants : le nom de l'employé, le numéro de certificat, la date du début du congé, la date prévue du retour (si elle est connue) et la raison pour le congé, soit :

- Cessation d'emploi
- Congé de maternité et congé parental
- Arrêt de travail pendant l'été
- Congé sans solde
- Arrêt temporaire de travail

Si l'employé refuse par écrit de payer la portion de ses primes d'assurance collective l'employeur peut mettre fin à toutes les garanties.

## Cessation d'emploi et protection d'assurance collective

Lorsqu'un employé quitte son emploi ou le lien d'emploi cesse, la couverture prend fin à la date où le lien d'emploi se termine.

L'employeur doit également signaler aux employés de leur droit de transformation de leur couverture assurance-vie en un contrat d'assurance-vie individuelle. L'employeur doit compléter le formulaire « *Transformation de l'assurance-vie lors d'une cessation d'emploi* », et doit l'acheminer à l'employé. L'employeur doit conserver une preuve de la communication du formulaire à son employé à ses dossiers.

L'employé peut, dans les **trente et un (31) jours** suivant la cessation de son assurance collective, faire une demande à Desjardins pour transformer son assurance-vie collective en assurance individuelle sans avoir à présenter d'attestation de bonne santé.

L'employé peut, dans les **soixante (60) jours** suivant la cessation de son assurance collective, faire une demande à Desjardins en vue d'obtenir des produits d'assurance santé et dentaire individuel sans preuve d'assurabilité.

L'employé peut obtenir des informations à ce sujet en communiquant directement avec notre conseillère en assurance collective aux coordonnées indiquées sur le formulaire.

## Couverture pendant un congé de maternité ou congé parental

La couverture d'assurance collective peut être maintenue avec l'assureur durant un congé de maternité et/ou parental, selon le choix de l'employé au début du congé.

Le choix de couverture doit être maintenu tout au long du congé et ce, pour une période maximale de :

- Soixante-dix-huit (78) semaines, si un congé de maternité et un congé parental sont pris par l'employée ; ou
- Soixante-trois (63) semaines, si seulement un congé parental est pris par l'employée.

Les clauses portant sur les congés de maternité et parentaux de ce document seront appliquées en conformité avec les dispositions applicables de la *Loi sur l'assurance emploi* du Canada et la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi* de l'Ontario, avec leurs modifications éventuelles respectives. Pour plus d'information, veuillez-vous référer à Emploi et Développement Social Canada ([Prestations de maternité et prestations parentales de l'assurance-emploi : Ce qu'offrent ces prestations - Canada.ca](#)) et au [Guide de la Loi sur les normes d'emploi : Congés de maternité et congés parentaux | Ontario.ca](#).

Il est important de noter que si un employé choisit l'option de renoncer à sa couverture et devient invalide pendant cette période, l'employé ne sera pas admissible à recevoir des prestations d'assurance salaire de longue durée car il n'était pas couvert à la date d'invalidité. Il est donc recommandé aux employés de maintenir toutes les couvertures durant le congé de maternité ou parental de l'employé.

En connaissance de conséquences éventuelles, l'employé peut toutefois faire les choix suivants :

1. Maintenir toutes les couvertures
2. Maintenir toutes les couvertures sauf l'assurance salaire de longue durée
3. Renoncer toutes les couvertures. Toutefois l'employé qui réside au Québec doit maintenir les soins médicaux à moins d'être couvert ailleurs.

L'employé doit indiquer son choix, signer et retourner le formulaire « *Couverture pendant un congé de maternité/congé parental* » à son employeur.

Si l'employé **choisit l'option 3 soit de renoncer toutes les couverture** l'employeur doit mettre fin à toutes les garanties. Si l'employé réside au Québec et n'est pas couvert ailleurs, il devra maintenir la couverture des soins de santé. Il est important pour l'employé de savoir qu'il ne sera pas admissible à recevoir des prestations d'assurance salaire de longue durée s'il devenait invalide. Étant donné que le droit de transformation s'applique, les détails sont indiqués sur le formulaire.

L'employé qui met fin à toutes ses couvertures durant son congé de maternité ou congé parental et rencontre les critères d'admissibilité à son retour au travail, sera réintégré au régime à son retour selon les modalités indiquées sous la section « *Admissibilité : Changement d'employeur / Réintégration au régime* » dans ce document.

Au plus tard soixante **(60) jours** suivant la naissance ou de l'adoption de l'enfant, l'employé peut modifier sa couverture à une couverture familiale sans avoir à fournir de preuve d'assurabilité en complétant le « *Formulaire de modifications* ». Toute information communiquée **plus de soixante (60) jours** est considérée comme retardataire et les preuves d'assurabilité seront exigées par l'assureur. Les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliquent. L'employé doit se référer à section « *Adhésion retardataire – Preuve d'assurabilité exigée* » dans ce document.

## Couverture pendant l'été

La couverture peut être maintenue pour les employés admissibles au régime qui ne travaillent pas durant l'été pour un maximum de trois (3) mois à la suite de la fermeture du service pour manque de travail et ce, à l'entière discrétion de l'employeur. L'employé doit compléter le formulaire « *Couverture pendant l'été* » indiquer son choix et le remettre à son employeur.

L'employé qui **renonce** à la couverture durant l'été est réintégré à son retour avec le même numéro de certificat et l'historique de son dossier à Desjardins.

Si l'employé **renonce à la couverture**, l'employeur doit mettre fin à toutes les garanties. Si l'employé réside au Québec et n'est pas couvert ailleurs, il devra maintenir la couverture des soins de santé pendant le congé tel qu'exigé par le régime d'assurance médicament du Québec (RAMQ).

### **Refus des couvertures**

Il est important de noter que si un employé choisit l'option de renoncer à sa couverture et devient invalide pendant cette période, l'employé ne sera pas admissible à recevoir des prestations d'assurance salaire de longue durée car il n'était pas couvert à la date d'invalidité.

## **Couverture pendant un congé sans solde**

Les employés qui sont présentement couverts sous le régime d'assurance collective et qui seront absents pendant un congé autorisé sans solde, ***avec l'approbation de l'employeur***, pourraient continuer la couverture de la façon décrite ci-dessous :

**Assurance-vie, Assurance mort ou mutilation accidentelles** : trente et un (31) jours

**Soins médicaux et dentaires** : trente et un (31) jours

**Assurance salaire de longue durée** : Aucune prolongation possible. La garantie doit se terminer la dernière journée travaillée.

Si l'employé **renonce à la couverture**, l'employeur doit mettre fin à toutes les garanties. Si l'employé réside au Québec et n'est pas couvert ailleurs, il devra maintenir la couverture des soins de santé pour une période de 31 jours tel qu'exigé par le régime d'assurance médicament du Québec (RAMQ).

Au retour du congé sans solde, l'employé est réintégré au régime selon les modalités indiquées sous la section « *Admissibilité : Changement d'employeur / Réintégration* » dans ce document.

## **Transformation de l'assurance-vie lors d'une cessation d'emploi**

Avant l'âge de 65 ans, l'employé peut, dans certains cas, souscrire une police individuelle conformément au droit de transformation, et ce, sans justification d'assurabilité. L'employé doit présenter sa demande en ce sens et acquitter la première prime exigible dans les **trente et un (31) jours** qui suivent l'expiration de son assurance collective. Veuillez noter que les primes ne seront pas les mêmes et celles-ci seront déterminées par Desjardins.

Lorsqu'un employé a mis fin à toutes ses couvertures durant son congé de maternité et congé parental, l'employé a le droit de transformation.

L'employé peut obtenir des informations additionnelles au sujet des droits de transformation en communiquant avec notre conseillère en assurance collective aux coordonnées indiquées sur le formulaire qu'il reçoit de son employeur.

## Congé de maladie, assurance salaire de longue durée, CSPAAT ou autres sources

L'employé doit maintenir les couvertures d'assurance collective pendant un congé de maladie et l'employé doit payer sa portion de ses primes à l'employeur selon la répartition établie par l'employeur. La couverture doit être maintenue pendant la durée du congé de maladie.

L'employeur et l'employé doivent compléter le formulaire « *Entente - Couverture pendant un congé de maladie/invalidité, CSPAAT ou autres sources* ».

### Portée et objet de la politique

---

La politique s'applique à tous les employés qui participent au régime d'assurance collective de l'employeur, conformément aux conditions et aux modalités de la police d'assurance de l'assureur, qui sont en congés de maladie/invalidité de longue durée et gouvernent le droit aux prestations d'assurance salaire de longue durée de ces employés.

Nonobstant le droit de l'employé aux prestations d'assurance salaire de longue durée en vertu du Régime d'assurance collective de l'employeur, l'employé qui est absent du travail pour cause de maladie, pourrait être admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi. À cet égard, il incombe à l'employé d'entreprendre les démarches qui s'imposent.

Si le congé de maladie se prolonge plus que cent dix-neuf (119) jours, l'employé pourrait bénéficier des prestations d'assurance salaire de longue durée à compter de la cent vingtième (120<sup>e</sup>) journée d'absence de son travail. Il incombe à l'employé d'entreprendre les démarches qui s'imposent auprès de son employeur aux fins de présenter une demande de prestations d'assurance salaire de longue durée auprès de l'assureur.

Si l'employé choisit de ne pas faire une demande de prestations d'assurance salaire auprès de l'assureur, les garanties, sauf l'assurance salaire de longue durée, peuvent être prolongées pour un délai de trente et un (31) jours de la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée. La couverture sera terminée à cette date.

Si la demande de prestations d'assurance salaire de longue durée est refusée par l'assureur, les garanties sauf l'assurance salaire de longue durée peuvent être prolongées pour un délai de 31 jours de la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée. La couverture sera terminée à cette date.

À cette fin, l'employé doit communiquer avec son employeur après une période d'absence de huit (8) semaines pour obtenir les formulaires « *Demande de prestations d'assurance invalidité* » et pour se familiariser avec les démarches à effectuer auprès de l'assureur pour présenter une demande de prestations d'assurance salaire de longue durée.

L'employé a la responsabilité de conserver une copie de sa demande et de toutes autres correspondances subséquentes avec l'assureur et l'employeur en lien avec son congé de maladie de longue durée pour les fins de ses dossiers.

L'assureur communiquera avec l'employé pour accuser réception de la demande de prestations d'invalidité de longue durée et s'il y a lieu, pour obtenir toute autre information ou précision nécessaire pour traiter sa demande.

Une fois que l'assureur aura terminé l'étude de la demande, l'employé recevra une communication de l'assureur indiquant l'une des décisions suivantes :

- la demande de prestations est acceptée pour une période donnée ;
- la demande de prestations est refusée, ou
- de l'information additionnelle est demandée avant qu'une décision soit prise.

L'admissibilité aux prestations est déterminée uniquement par l'assureur, conformément aux modalités et aux conditions de la police d'assurance collective et l'unique obligation de l'employeur est de payer sa part des primes applicables. L'employeur n'est aucunement responsable de l'omission ou du refus de l'assureur de faire droit à la réclamation de l'employé.

### Autre absence reliée à un congé de maladie ou autre

---

L'employé doit informer son employeur s'il bénéficie des prestations de la CSPAAT (Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail) ou de toute autre source, notamment son assurance automobile. Dans cette optique, l'employé doit soumettre une réclamation d'assurance salaire de longue durée et de l'exonération des primes pour l'assurance-vie à Desjardins dans un délai de douze (12) mois.

Si la demande est envoyée chez l'assureur plus de douze (12) mois suivant la date d'invalidité, toutes les couvertures, sauf l'assurance salaire de longue durée, se termineront **rétroactivement** le cas échéant trente-et-un (31) jours suivant la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée. La garantie d'assurance salaire de longue durée se terminera **rétroactivement** le cas échéant à la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée.

Si aucune demande d'assurance salaire de longue durée est faite, toutes les couvertures, sauf l'assurance salaire de longue durée, se termineront **rétroactivement** le cas échéant trente-et-un (31) jours suivant la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée. La garantie d'assurance salaire de longue durée se terminera **rétroactivement** le cas échéant à la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée.

## Prolongation de la couverture des soins médicaux et des soins dentaires pendant qu'un employé reçoit des prestations d'assurance salaire de longue durée

### Portée et objet de la politique:

---

La politique s'applique à tous les employés qui participent au régime d'assurance collective de l'employeur, conformément aux conditions et aux modalités de la police d'assurance de l'assureur, qui sont en congé de maladie/d'invalidité longue durée et gouvernent le droit aux assurances collectives de ces employés.

### Maintien des assurances des soins médicaux et des soins dentaires

---

La couverture des soins médicaux et des soins dentaires pour les employés en congé de maladie/d'invalidité de longue durée qui participent au régime d'assurance collective de l'employeur sera maintenue au cours des premiers vingt-huit (28) mois d'absence autorisée pour des raisons de maladie, à la condition que l'employé :

- 1) Complète, signe et retourne à l'employeur le formulaire « *Entente - Couverture pendant un congé de maladie/invalidité, CSPAAT ou autres sources* », confirmant l'engagement de l'employé à payer sa part des primes des assurances collectives pour la durée de son congé de maladie/d'invalidité de longue durée et son acceptation des modalités gouvernant le droit au maintien de la couverture des assurances collectives de l'employé; et,
- 2) Paie sa part des primes des assurances au cours de son congé de maladie/d'invalidité de longue durée.

Si l'employé reçoit des prestations de sources autres que des prestations d'assurance salaire de longue durée auprès de l'assureur comme la CSPAAT, l'employeur avisera l'employé de la période pour laquelle ses garanties de soins médicaux et dentaires peuvent être prolongées, jusqu'à un maximum de vingt-huit (28) mois de la date d'invalidité. Prendre note qu'une demande d'assurance salaire de longue durée doit être complétée afin de prolonger pour une période de vingt-huit (28) mois.

L'employé aura douze (12) mois à soumettre une demande d'assurance salaire de longue durée chez l'assureur.

Si la demande est envoyée chez l'assureur plus de douze (12) mois suivant la date d'invalidité, toutes les couvertures, sauf l'assurance salaire de longue durée, se termineront **rétroactivement** le cas échéant trente-et-un (31) jours suivant la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée. La garantie d'assurance salaire de longue durée se terminera **rétroactivement** le cas échéant à la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée.

Si aucune demande d'assurance salaire de longue durée est faite, toutes les couvertures, sauf l'assurance salaire de longue durée, se termineront **rétroactivement** le cas échéant trente-et-un (31) jours suivant la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée. La garantie d'assurance salaire de longue durée se terminera **rétroactivement** le cas échéant à la date à laquelle les prestations auraient commencé si la réclamation avait été acceptée.

### Employés âgés de 65 ans et plus

L'assureur permet la prolongation de toutes les garanties, y compris l'assurance-vie et mort et mutilation, pour une période maximale de **trente et un (31) jours**, et ce, à compter de la première journée de l'absence du congé de maladie.

### Le paiement des primes pendant le congé de maladie/d'invalidité de longue durée

L'employé qui est en congé de maladie/d'invalidité de longue durée doit payer sa part des primes pour la période entière du congé, telle que déterminée par l'employeur à son entière discrétion.

Conformément à sa politique gouvernant le régime d'assurance collective, l'employeur se réserve le droit de modifier la part des primes de l'employé ou de modifier ou annuler le régime d'assurance collective à son entière discrétion, dans la mesure où la modification ou l'annulation s'applique généralement à tous ses employés. Dans la mesure du possible, l'employeur donnera aux employés affectés un avis de la modification ou de l'annulation prévue du régime d'assurance collective.

## Assurance-vie facultative

Le régime d'assurance collectif procure à l'employé et à sa famille une couverture d'assurance-vie. Dans le cas où la couverture s'avère insuffisante, l'employé et son conjoint sont admissibles à une protection supplémentaire s'ils sont âgés de moins de 65 ans.

La prime est payable à 100% par l'employé.

L'assurance-vie facultative est offerte en tranche de 10 000 \$ et la protection maximale pour l'employé s'établit à 500 000 \$ et la protection maximale pour son conjoint s'établit à 500 000 \$. La protection minimum est de 20 000 \$.

Pour demander cette protection supplémentaire, l'employé et / ou son conjoint doivent remplir le formulaire « *Assurance-vie facultative* » et le « *Rapport d'assurabilité* ». L'employé doit envoyer par la poste les formulaires directement à Desjardins à l'adresse indiquée sur le formulaire. À la suite de l'approbation de Desjardins, une lettre est envoyée par courriel directement à Grandir ensemble qui communiquera cette lettre à l'employeur. Ce dernier est responsable de fournir l'information à l'employé.

## Comment faire parvenir les réclamations à Desjardins Assurances

Il existe plusieurs façons de faire parvenir les réclamations :

### En ligne

Les réclamations relatives à des frais admissibles engagés peuvent être envoyées en ligne par l'intermédiaire du site sécurisé destiné aux adhérents.

### Appareil mobile

L'application Omni° peut être utilisée pour réclamer des frais liés à la plupart des services couverts par le régime d'assurance collective. Téléchargez dès maintenant Omni° depuis l'App Store (iOS) ou Google Play (Android).

### Carte de paiement

La carte de paiement peut être présentée à un pharmacien ou à un dentiste participant. Il transmettra directement les renseignements relatifs à la réclamation à Desjardins.

### Fournisseur de soins de santé

Certains professionnels de la santé peuvent soumettre des réclamations à votre place. Consultez le lien <https://www.desjardinsassurancevie.com/fournisseurs> pour identifier les professionnels de la santé participants.

### Par courrier

Les formulaires peuvent être téléchargés sur le site Web de Desjardins. Toutes les réclamations peuvent également être envoyées à l'adresse postale indiquée dans la section « *Coordonnées* » dans ce document.

### Coordination des prestations

La coordination des prestations se définit par le processus de réclamation des frais médicaux ou dentaires soumis à plus d'un assureur. Donc, si un des membres de la famille est couvert sous plus d'un régime d'assurance, il est possible de faire une réclamation chez plus d'un assureur dépendamment des couvertures. Consultez ce lien pour les détails : <https://www.desjardinsassurancevie.com/fr/assurance-collective-adherents/obtenir-aide/marches-a-suivre/coordonner-avec-un-autre-regime>.

## Garanties imposables

Des règles fédérales et provinciales s'appliquent au traitement fiscal des primes payées par l'employeur pour l'assurance collective. Les garanties imposables diffèrent d'une province à une autre. Votre employeur a la responsabilité de consulter les divers guides gouvernementaux ou leur professionnel pour connaître le traitement relatif à ces avantages imposables.