

OBLIGATION D'ADHÉSION

En tant qu'employeur, le CISSS des Laurentides offre un régime privé d'assurances collectives à ses employés.

En vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments*, toute personne admissible à un régime privé d'assurances collectives **DOIT OBLIGATOIREMENT** y adhérer et couvrir son conjoint et ses enfants¹ s'ils ne sont pas déjà couverts par un tel régime².

¹ Définition de conjoint et enfants

- Conjoint : Deux (2) personnes (de sexe opposé ou de même sexe) mariées ou unies civilement OU faisant vie commune depuis au moins 12 mois OU faisant vie commune et ayant un enfant ensemble.
- Enfant : Personne de moins de 18 ans OU de 18 à 25 aux études à temps plein (secondaire, cégep, université), sans conjoint et domiciliée chez ses parents

² Privilège d'exemption

- La personne qui démontre qu'elle est couverte par un autre régime privé d'assurances collectives peut bénéficier du privilège d'exemption.
 - Exemple de situations permettant l'exemption : la personne est couverte par le régime de son conjoint, de ses parents, d'un autre employeur ou d'un ordre professionnel.
- Pour bénéficier de l'exemption, la personne doit :
 - Compléter le formulaire d'adhésion à l'assurance et y cocher la case « Exemption ».
 - Faire parvenir le formulaire d'adhésion ainsi que la preuve démontrant sa couverture par un autre régime privé au responsable des assurances collectives du CISSS des Laurentides.

DÉLAI D'ADMISSIBILITÉ

Employé occasionnel (non détenteur de poste) OU à **temps partiel** (détenteur d'un poste à moins de 70% du temps complet)

- 1 mois après l'embauche pour la base médicaments
- 3 mois après l'embauche pour toutes les autres protections (Santé 2, Santé 3, assurance vie et assurance salaire de longue durée)

Employé permanent (détenteur de poste à plus de 70% du temps complet)

- 1 mois après l'embauche pour toutes les protections

Employé en provenance du réseau de la santé et des services sociaux (SSS)

(démission de l'ancien établissement 30 jours avant la date d'embauche au CISSS des Laurentides)

- aucun délai d'admissibilité

Veillez vous référer au guide *Votre régime en un coup d'œil* pour de plus amples informations sur les tarifs et les services couverts.

TYPE DE COUVERTURE

Individuel – Monoparental – Familial

- Selon la situation familiale
- Modification au type de couverture : en tout temps suite à un évènement de vie (naissance, séparation, etc.)

CHOIX DE RÉGIME

Santé 1 OU Santé 2 OU Santé 3

Adhésion obligatoire au régime Santé 1 (possibilité d'exemption)

- Doit choisir un régime identique pour l'adhérent et les personnes à charge (conjoint et enfant(s))
- Modification au choix de régime
 - À la hausse = possible en tout temps
 - À la baisse = Les régimes **Santé 2 ou Santé 3** doivent être conservés pendant un **minimum de 36 mois** (exemption possible)
- **Régime soins dentaire (participation facultative) - Le statut des soins dentaires peut être différent du statut pour le régime de base et doit être conservé pour une période de 36 mois à moins de fournir une preuve d'un régime similaire.**

ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protection obligatoire (exemption possible si vous répondez aux critères, veuillez nous contacter pour en savoir plus) 	
ASSURANCE VIE DE BASE DE LA PERSONNE ADHÉRENTE	ASSURANCE VIE DES PERSONNES À CHARGE (conjoint(e) et enfant(s))
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protection optionnelle ▪ Une (1) fois le salaire annuel brut de l'adhérent versé au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'adhérent ▪ Pour y renoncer, cocher la case "Je renonce" à la section 3.4.1 du formulaire d'adhésion. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protection optionnelle ▪ 5 000 \$ versés à l'adhérent en cas de décès de la personne à charge. ▪ Pour y renoncer, cocher la case "Je renonce" à la section 3.4.3 du formulaire d'adhésion.
ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE DE LA PERSONNE ADHÉRENTE	ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE DE LA PERSONNE CONJOINTE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protection optionnelle ▪ Une (1) à cinq (5) fois le salaire annuel brut de l'adhérent versé au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'adhérent ▪ Pour en bénéficier, inscrire le nombre de fois le salaire annuel désiré (1 à 5) à la section 3.4.2 du formulaire d'adhésion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protection optionnelle ▪ Une (1) à dix (10) tranches de 10 000 \$ versées à l'adhérent en cas de décès de la personne conjointe ▪ Pour en bénéficier, inscrire le nombre de tranches de 10 000\$ désiré (1 à 10) à la section 3.4.4 du formulaire d'adhésion
ANNULATION – PARTICIPATION AU RÉGIME RAMQ	
<p>Il est de la responsabilité de l'assuré d'annuler sa participation au régime public d'assurance médicaments (RAMQ) à compter de la date du début de sa couverture par le régime privé d'assurances collectives du CISSS des Laurentides.</p> <p>Par téléphone (sans frais): 1-800-561-9749</p> <p>En ligne : www.ramq.gouv.qc.ca</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citoyens – services en ligne et formulaires • Assurance médicaments – Inscription et désinscription 	
RESPONSABLES DES ASSURANCES COLLECTIVES DU CISSS DES LAURENTIDES	
Catégorie 2	<p>Kathya Lévis-Piché 450-820-2185 remavs.asscollective.cissslau@ssss.gouv.qc.ca</p>
Catégorie 3	<p>Mélanie Rousseau 450-820-2170 remavs.asscollective.cissslau@ssss.gouv.qc.ca</p>