



Beneva

001008–001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023

Beneva désigne La Capitale assureur de l'administration publique inc. en sa qualité d'assureur.

ARTICLE 4 - GARANTIE D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	36
4.1 Sommaire des garanties	36
4.2 Frais d'assurance maladie admissibles	43
4.3 Assurance voyage.....	50
4.4 Assurance annulation de voyage	57
4.5 Exclusions et réduction de la garantie d'assurance maladie.....	65
4.6 Conditions préexistantes	66
4.7 Demande de prestations	66
4.8 Renseignements	66
4.9 Exonération des primes	67
4.10 Prolongation	67
4.11 Droit de transformation.....	67
4.12 Terminaison de l'assurance	68
ARTICLE 5 - GARANTIE D'ASSURANCE SOINS DENTAIRE	69
5.1 Frais admissibles	69
5.2 Sommaire des garanties	69
5.3	

ARTICLE 6 - GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ COURTE DURÉE.....	82
6.1 Période de prestations	82
6.2 Délai de carence	82
6.3 Montant de prestations.....	83
6.4 Changement du montant de prestations	83
6.5 Indexation.....	83
6.6 Exonération des primes	83
6.7 Durée de la protection.....	83
6.8 Intégration	84
6.9 Conditions préexistantes.....	84
6.10 Réadaptation.....	84
6.11 Prolongation	85
6.12 Exclusions et réduction de la garantie	85
6.13 Preuves d'invalidité	86
6.14 Terminaison	87
ARTICLE 7 - GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ LONGUE DURÉE	88
7.1 Période de prestations	88
7.2 Délai de carence	88
7.3 Montant de prestations.....	88
7.4 Changement du montant de prestations	89
7.5 Indexation.....	89
7.6 Exonération des primes	89
7.7 Durée de la protection.....	89
7.8 Intégration	90
7.9 Conditions préexistantes.....	91
7.10 Réadaptation.....	91
7.11 Retour progressif au travail.....	92
7.12 Prolongation	93
7.13 Exclusions et réduction de la garantie	93
7.14 Preuves d'invalidité	93
7.15 Arbitrage médical	95
7.16 Terminaison	97

ARTICLE 8 - PAIEMENT DES PRIMES - DÉLAI DE GRÂCE - TAUX DE PRIMES	98
8.1 Changement de politique gouvernementale	98
8.2 Paiement des primes	98
8.3 Délai de grâce	98
8.4 Taux de primes	98
8.5 Tableau des primes.....	99
ARTICLE 9 - RÉSILIATION DU PRÉSENT CONTRAT OU D'UNE DES GARANTIES	100
ARTICLE 10 - MODIFICATION AU CONTRAT	101
ARTICLE 11 - STIPULATIONS DIVERSES	102
ARTICLE 12 - EFFET DU CONTRAT	104
ANNEXE I PERSONNES ENSEIGNANTES CHARGÉES DE COURS DES CÉGEPS ...	105
ANNEXE II PERSONNES ENSEIGNANTES ET PERSONNES CHARGÉES DE COURS DU COLLÈGE LASALLE	107
ANNEXE III PERSONNES TUTRICES DE LA TÉLÉ-UNIVERSITÉ-CSN	108
ANNEXE IV PERSONNES CHARGÉES D'ENSEIGNEMENT DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	110
ANNEXE V PERSONNES OU CATÉGORIES DE PERSONNES ACCEPTÉES PAR LE PRENEUR AUX FINS D'ASSURANCE	112
ANNEXE VI PERSONNES ENSEIGNANTES ET PERSONNEL PROFESSIONNEL SYNDIQUÉS FNEEQ – CSN DU COLLEGE TRINITÉ	113
ANNEXE VII PERSONNES ENSEIGNANTES PERMANENTES ET PERSONNES ENSEIGNANTES QUI ONT UN CONTRAT D'ENSEIGNEMENT D'UNE DURÉE D'UN AN ET PLUS – INSTITUT DE TOURISME ET D'HÔTELLERIE DU QUÉBEC	114
ANNEXE VIII PERSONNES ENSEIGNANTES PERMANENTES ET PERSONNES ENSEIGNANTES QUI ONT UN CONTRAT D'ENSEIGNEMENT D'UNE DURÉE D'UN AN ET PLUS – INSTITUT DE TECHNOLOGIE	

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS

Pour l'interprétation du présent contrat et sauf stipulation contraire, les expressions suivantes désignent :

- 1.1 « **Accident** » : toute atteinte corporelle constatée par un médecin et provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure, directement et indépendamment de toute autre cause.
- 1.2 « **Activité à caractère commercial** » : assemblée, congrès, convention, exposition, foire ou séminaire, à caractère professionnel ou commercial, telle activité devant être publique, sous la responsabilité d'un organisme officiel et conforme aux lois, règlements et politiques de la région où doit se tenir l'activité, et qui se veut la seule raison du voyage projeté.
- 1.3 « **Âge** » : l'âge révolu d'une personne au moment où il est calculé aux fins du contrat, ou au moment où un événement prévu au contrat se produit.
- 1.4 « **Assisteur** » : Canassistance inc. ou toute autre compagnie d'assistance désignée par l'Assureur.
- 1.5 « **Associé en affaires** » : la personne avec qui la personne assurée est associée en affaires dans le cadre d'une compagnie de quatre coactionnaires ou moins ou d'une société à but lucratif composée de quatre associés ou moins.
- 1.6 « **Attestation** » : le certificat individuel de participation émis par l'Assureur à l'intention des personnes adhérentes.
- 1.7 « **Collège** » : un collège d'enseignement général et professionnel institué en vertu de la *Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel*, incluant les maisons d'enseignement privé.
- 1.8 « **Comité** » : le Comité syndical responsable des régimes d'assurances.
- 1.9 « **Compagne ou compagnon de voyage** » : la personne avec qui la personne assurée partage la chambre ou l'appartement à destination ou dont les frais de transport ont été payés avec ceux de la personne assurée.

- 1.12 « **Date de début de session** » : la date qui représente le premier jour de disponibilité prévu au calendrier scolaire.
- 1.13 « **Date effective de la retraite** » : date à laquelle une personne adhérente prend sa retraite en vertu des régimes de retraite applicables; mais, si la date de la retraite avec pension s'avère postérieure, cette dernière seulement constitue la date de prise d'effet de la retraite. Le terme « retraite » inclut également la retraite graduelle.
- Cependant, dans le cas de la retraite d'une personne adhérente due à l'incapacité d'exercer ses fonctions en raison d'une invalidité, la date de prise d'effet de la retraite est la plus rapprochée des dates suivantes :
- la date de sa retraite avec pension;
 - la date de son 65^e anniversaire de naissance.
- 1.14 « **Défaillance** » : insolvabilité ou faillite du fournisseur de services de voyage, volontaire ou involontaire, qui empêche la personne assurée de bénéficier des arrangements de voyage et qui expose cette dernière à subir une perte financière.
- 1.15 « **Délai de carence** » : une période qui commence au début d'une période d'invalidité et pendant laquelle aucune prestation d'invalidité n'est payable.
- 1.16 « **Dentiste** » : toute personne membre de l'Ordre des dentistes du Québec ou d'une association professionnelle reconnue par l'autorité législative ayant juridiction où le dentiste exerce.
- 1.17 « **Employeur** » :
- une institution d'enseignement ou connexe à l'enseignement à l'égard de laquelle un regroupement de salariées ou salariés est constitué en syndicat affilié à la FNEEQ-CSN ou agréé par la FNEEQ-CSN aux fins du présent contrat;
 - tout employeur accepté par le Preneur.
- 1.18 « **FNEEQ-CSN** » : La Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec-CSN.
- 1.19 « **Fournisseur de services de voyage** » : agence de voyages, grossiste en voyages, opérateur de tours, transporteur public, hôtel, de même que tout commerce ou plateforme de vente ou de réservation en ligne accrédités ou autorisés par les autorités compétentes à exploiter une telle entreprise ou à rendre de tels services.

1.25 « Invalidité ou invalide » :

1.25.1 Pour une invalidité ayant débuté avant le 1^{er} juillet 1991

Un état d'incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident qui exige des soins médicaux continus et qui, pendant le délai de carence de la garantie d'assurance invalidité longue durée et les cinq ans qui suivent, empêche complètement la personne adhérente d'exercer les tâches habituelles de son emploi régulier et, après cette période, empêche complètement la personne adhérente d'exercer tout travail rémunérateur auquel elle est raisonnablement apte suivant son éducation, son entraînement et son expérience; toutefois, pour une invalidité ayant débuté avant le 1^{er} janvier 1990, les mots « cinq ans » ci-dessus sont remplacés par « 24 mois ».

1.25.2 Pour une invalidité ayant débuté le ou après le 1^{er} juillet 1991 mais avant le 1^{er} juillet 1995

Un état d'incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident qui exige des soins médicaux continus et qui, pendant le délai de carence de la garantie d'assurance invalidité longue durée et les cinq ans qui suivent, empêche complètement la personne adhérente d'exercer les tâches habituelles de son emploi régulier; après cette période et jusqu'à l'âge de 60 ans, empêche complètement la personne adhérente d'exercer tout travail rémunérateur auquel elle est raisonnablement apte suivant son éducation, son entraînement et son expérience; à partir de 60 ans, empêche complètement la personne adhérente d'exercer les tâches habituelles de son emploi régulier.

1.25.3 Pour une invalidité ayant débuté le ou après le 1^{er} juillet 1995 mais avant le 1^{er} janvier 2008

Un état d'incapacité résultant d'une maladie, d'un accident ou d'une intervention chirurgicale reliée directement à la planification des naissances, qui exige des soins médicaux continus et qui, pendant le délai de carence de la garantie d'assurance invalidité longue durée et les cinq ans qui suivent, empêche complètement la personne adhérente d'exercer les tâches habituelles de son emploi régulier.



1.31 « **Personne à charge** » : la personne conjointe ou l'enfant à charge d'une personne adhérente tel que défini ci-après.

1.31.1 Personne conjointe : l'homme ou la femme qui, à la date de l'événement donnant droit à des prestations :

- i) est mariée ou unie civilement à la personne adhérente; ou
- ii) n'est pas mariée ni unie civilement et vit maritalement avec une personne adhérente, non mariée ni unie civilement, depuis un an ou depuis moins d'un an si elle est le père ou la mère d'un enfant de la personne adhérente; ou
- iii) n'est pas mariée ni unie civilement et vit maritalement avec une personne adhérente non mariée ni unie civilement et avait déjà ainsi vécu maritalement avec cette personne adhérente tout au long d'une période d'au moins un an.

Il est toutefois précisé que l'un des événements suivants, selon le cas, fait perdre ce statut de personne conjointe :

- un jugement de divorce prononcé entre la personne adhérente et la personne conjointe dans le cas d'un mariage;
- la séparation de fait depuis au moins 90 jours dans le cas d'une union de fait;

x(169(069479169169(n038750)d)206j070-kp



Beneva

- 1.42 « **Traitement ou salaire** » : le traitement ou salaire d'une personne adhérente au cours d'une année moins les bonis, les paiements pour le temps supplémentaire, les honoraires, les primes de logement et de repas, les primes d'éloignement ou tout paiement forfaitaire. Toutefois, les gains additionnels, comme le temps supplémentaire et les autres primes, sont considérés dans le calcul du traitement ou du salaire lorsqu'ils font partie de la rémunération régulière de la personne adhérente.

De plus, le paiement forfaitaire prévu à la convention collective conclue entre la F.P.P.S.C.Q. et le C.P.N.C. est également considéré comme faisant partie du traitement ou salaire. Le salaire inclut une somme versée par le collègue à une personne enseignante à titre de responsable d'une équipe sportive.

Pour une personne employée admissible selon l'article

ARTICLE 2 - CONDITIONS D'ASSURANCE

2.1 Admissibilité

2.1.1 Toute personne engagée par l'employeur ou acceptée par le Preneur est admissible à compter de la date de son entrée au service de l'employeur. Des dispositions particulières s'appliquent toutefois à des personnes ou catégories de personnes acceptées par le Preneur et apparaissant aux Annexes I à VIII jointes au présent contrat.

Tou



Beneva

a) Demande d'adhésion

Toute personne employée admissible doit remplir une demande d'adhésion,2 mit Tw 0.891TTw 0.887o7(e)Tj 0.0S144 693.18 Tm (ia9mit 0 Twa)5.1(ne



Beneva

2.2.3 Garanties d'assurance vie et d'assurance maladies graves de la personne adhérente, garantie d'assurance vie des personnes à charge et garantie d'assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe

L'adhésion est facultative pour la personne employée qui satisfait aux conditions d'admissibilité.

La personne employée qui désire adhérer aux garanties d'assurance vie de base doit remplir une demande d'adhésion dans les 30 jours suivant la date à laquelle elle devient admissible. Si la demande est remplie après l'expiration de cette période de 30 jours, la personne doit fournir, à ses frais, des preuves d'assurabilité à la satisfaction de l'Assureur.

Cependant, la personne adhérente peut adhérer à la garantie d'assurance vie sans avoir à fournir des preuves d'assurabilité en remplissant une demande d'adhésion dans les 30 jours



Beneva



Beneva

001008–001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023

2.3.2 D'une personne à charge

2.3.2.1 L'assurance vie prend effet à la dernière des dates suivantes :

- a) La date à laquelle la personne à charge devient admissible, pourvu que la demande d'adhésion soit transmise à l'Assureur dans les 30 jours suivant cette date;
- b) La date à laquelle l'Assureur accepte les preuves d'assurabilité, s'il y a lieu.

2.3.2.2 L'assurance maladie

2.4 Acquisition de la permanence

Dans les 30 jours suivant la date de confirmation écrite de l'acquisition de sa permanence, une personne employée peut exercer les options suivantes :

- a) adhérer à l'assurance vie de base sans preuves d'assurabilité;
- b) adhérer à l'assurance soins dentaires;
- c) terminer l'exemption en assurance maladie, s'il y a lieu;
- d) assurer ses personnes à charge selon les mêmes règles que si elle était une nouvelle personne employée.

De plus, la personne employée doit obligatoirement adhérer à la garantie d'assurance invalidité de longue durée.

La personne employée doit être effectivement au travail à ce moment afin d'adhérer à toute garantie d'assurance. Autrement, elle ne pourra adhérer que dans les 30 jours suivant la date de son retour au travail.

L'assurance invalidité de longue durée entre en vigueur rétroactivement à la date de début de session alors que les autres garanties sélectionnées entrent en vigueur à la date à laquelle l'Assureur reçoit la demande d'adhésion si cette dernière a été transmise dans les 30 jours suivant la confirmation de la permanence.

Si la demande est soumise après ce délai, la garantie d'assurance maladie entrera en vigueur à la date à laquelle l'Assureur reçoit la demande. Pour l'assurance vie, la personne employée devra soumettre des preuves d'assurabilité et l'assurance entrera en vigueur à la date d'acceptation des preuves par l'Assureur. Pour les soins dentaires, la personne employée devra soumettre une nouvelle demande d'adhésion au cours de la prochaine période d'adhésion applicable, soit du 1^{er} au 30 novembre de chaque année.

2.5 Changement de protection – Assurance maladie et soins dentaires

Toute demande d'augmentation ou de diminution de la prime d'assurance maladie et de soins dentaires sera traitée par l'Assureur.



Beneva

2.5.3 Événements de vie

Une personne adhérente peut changer de protection à la hausse ou à la baisse lors d'un des événements suivants :

- l'acquisition de la permanence;
- la naissance ou l'adoption d'un premier enfant;
- un mariage ou l'équivalent;
- une séparation ou un divorce;
- le décès de la personne conjointe ou d'un enfant.

Toutefois, aucun de ces événements ne permet à la personne adhérente de mettre fin à sa participation à la garantie d'assurance soins dentaires.

La personne adhérente dispose d'une période de 30 jours à compter de la date de l'événement pour modifier sa protection. Les règles de participation minimale de 12 mois ou 36



2.8 Congé à traitement différé ou anticipé

ARTICLE 3 - GARANTIE D'ASSURANCE VIE

3.1 Montant d'assurance de base

3.1.1 Le montant d'assurance de base payable au décès de la personne adhérente est le suivant :

- a) Personne adhérente de moins de 65 ans (au choix de la personne adhérente)
 - Une fois le salaire annuel arrondi aux 500 \$ les plus près, si le décès survient avant le 65^e anniversaire de naissance ou la date effective de la retraite, si cette date est antérieure. Le montant d'assurance de base minimal est de 75 000 \$;
 - Deux fois le salaire annuel arrondi aux 500 \$ les plus près, si le décès survient avant le 65^e anniversaire de naissance ou la date effective de la retraite, si cette date est antérieure. Le montant d'assurance de base minimal est de 75 000 \$.
- b) Personne adhérente de 65 à 70 ans
 - 50 % du montant d'assurance vie que la personne adhérente aurait détenu, selon le choix effectué avant l'âge de 65 ans.
- c) Personne adhérente de plus de 70 ans
 - 10 000 \$ si le décès a lieu au 70^e anniversaire de naissance ou après, mais avant la date de la retraite.

3.1.2 Changement dans le montant d'assurance de base

Si le salaire d'une personne adhérente est modifié, y compris dans le cas d'une affectation temporaire, le changement dans le montant d'assurance vie entre en vigueur au plus tard le jour de prise d'effet du changement de salaire ou, si postérieur, le jour où une entente à cet effet est intervenue entre le Preneur et l'Assureur.

Dans le cas d'une personne adhérente invalide, aucune modification ne sera effectuée après une période d'invalidité de 24 mois à laquelle s'ajoute l'épuisement de la réserve de congés de maladie, le cas échéant.

3.1.3 Terminaison

Sous réserve des articles 3.5 « Exonération des primes », 3.6 « Prolongation » et 3.7 « Transformation », l'assurance de toute personne adhérente se termine à la première des dates suivantes :

3.1.3.1 La date de l'annulation du présent contrat ou de la garantie.

3.1.3.2 La date à laquelle la personne adhérente cesse d'être à l'emploi, sauf en cas d'invalidité. Toutefois, le transfert ou la mutation d'une personne adhérente d'un employeur à un autre, dont le contrat d'assurance relève du Preneur n'est pas considéré comme une cessation d'emploi.

Une personne employée non permanente au sens de la convention collective est présumée en cessation d'emploi le premier jour de la session suivant celle de son contrat, sans excéder deux mois de la date de fin de son contrat, à moins qu'elle n'abandonne sa protection, auquel cas son assurance se termine à la date de fin de son contrat

3.1.3.3 La date précédant la date d'échéance de toute prime qui n'est pas payée.

3.1.3.4 La date de la réception par l'Assureur de l'avis écrit d'une personne adhérente qui désire mettre fin à son assurance en vertu de cette garantie ou à la date de terminaison inscrite sur cet avis, selon la plus éloignée.

3.1.3.5 La date effective de sa retraite. Toutefois, une personne invalide qui demande sa rente de retraite avant 65 ans continue de bénéficier de l'exonération des primes jusqu'à 65 ans.

3.1.3.6 La fin de la période de cinq ans qui suit la fin de son invalidité pour une personne employée admissible selon l'article 2.1.7.

3.2 **Assurance maladies graves de la personne adhérente (garantie indissociable de la garantie d'assurance vie de la personne adhérente)**

3.2.1 Protection

Lorsqu'une personne adhérente subit une intervention chirurgicale ou reçoit un diagnostic de



Beneva

001008-001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Con



Beneva



Beneva

h) 1

001008-001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023

Beneva désigne La Capitale assureur de l'administration publique inc. en sa qualité d'assureur.

l) Transplantation d'un organe vital – 50 % du montant d'assurance

Greffe d'un des organes suivants en raison d'une insuffisance chronique et irréversible :

- Cœur
-

0001

3.4 Assurance vie additionnelle

3.4.1 Montant d'assurance vie additionnelle

a) De la personne adhérente

Une personne adhérente peut souscrire 1 à 10 tranches d'assurance vie additionnelle, chaque tranche étant égale à 25 000 \$.

Le montant d'assurance vie additionnelle maximal est de 250 000 \$, incluant tout montant détenu avant le 1^{er} janvier 2013.

Toute personne employée ayant adhéré à la présente garantie avant le 1^{er} janvier 2013 conserve le montant d'assurance détenu à cette date (montant basé sur des unités de 20 000 \$). Toutefois, si cette personne désire ajouter ou retrancher des unités au montant actuellement détenu, ces

3.4.2 Terminaison

3.4.2.1 Sous réserve des articles 3.5 « Exonération des primes », 3.6 « Prolongation » et 3.7 « Droit de transformation », l'assurance de toute personne adhérente se termine à la première des dates suivantes :

- a) la date de terminaison du contrat

3.5 Exonération des primes

L'assurance d'une personne adhérente et celle de ses personnes à charge, le cas échéant, qui devient invalide avant la date de la retraite sont maintenues en vigueur sans paiement des primes, et ce, jusqu'à la première des dates suivantes :

- a) la date de l'invalidité



Beneva

Cette protection à l'égard d'une personne adhérente ou de sa personne conjointe demeure en vigueur pendant la période de 31 jours



Beneva

001008–001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023



Beneva



Beneva

**Protection
de base
(Module A)**

**Protection
régulière
(Mo**

001008–001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023

	Protection de base (Module A)	Protection régulière (Module B)	Protection enrichie (Module C)
3. Autres frais admissibles			
Chirurgien dentiste à la suite d'un accident	Couvert	Couvert	Couvert

Clinique privée pour le traitement de l'alcoolisme, la toxicomanie ou le jeu compulsif

Remboursement maximal de 3 500 \$ par année civile, jusqu'à concurrence d'une cure par année civile et de

2 cures à vile et de 0 9 3n* EMC .84 -1.10 Td [7C de.68 Q47(ia 0.04(pul)-1 m4t [7C1 scn 222.18 502.08 97.17.64 re f BT 0 sc scncn 10.98 -C

	Protection de base (Module A)	Protection régulière (Module B)	Protection enrichie (Module C)
3. Autres frais admissibles			

Lecteur de glucose en continu et accessoires *



Beneva



Beneva

Protection

001008–001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023



Beneva



Sur réception et approbation par l'Assureur du formulaire d'autorisation préalable dûment rempli par le médecin de la personne adhérente, l'Assureur rembourse également les médicaments pour le traitement de la dysfonction érectile liée à certaines conditions médicales résultant d'une chirurgie ou d'un traitement du cancer de la prostate.

Pour tout nouveau médicament approuvé après le 1^{er} janvier 1997, l'Assureur se réserve le droit, après entente avec le Comité[(-1(t7(s)]T.891u(:)Tj 0.279 0 Td ()Tj EMC /L

d) Le coût du cannabis à des fins médicales.

Les frais sont admissibles si la totalité des conditions suivantes est satisfaite :

- i) le cannabis doit être obtenu d'un producteur autorisé par les autorités gouvernementales compétentes;
- ii) l'Assureur doit recevoir les deux documents suivants dûment remplis par un professionnel de la santé légalement autorisé à le faire :
 - le formulaire médical autorisant l'usage par la personne assurée du cannabis à des fins médicales, et
 - le formulaire d'autorisation de l'Assureur.
- iii) le cannabis doit être consommé afin de soulager un ou plusieurs symptômes associés à des conditions médicales admissibles, selon l'Assureur, à un tel traitement.

Limitation : sous réserve de toute autre modalité indiquée au *Sommaire des garanties* ou de tout changement légal à cet égard, le remboursement des frais est limité à 3 grammes de cannabis, par jour, par personne assurée.

- e) Les frais d'occupation d'une chambre, repas compris, pendant au moins 12 heures consécutives, dans un centre de réadaptation ou d'une maison de convalescence au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et excédant les frais payables par un régime étatique d'assurance, pourvu que la personne assurée soit admise dans un tel centre immédiatement après la fin de son hospitalisation, que l'hospitalisation ait duré au moins trois jours et qu'elle ait débuté en cours d'assurance.
- f) Les frais d'achat de chaussures correctrices achetées à une maison spécialisée.
- g) Les frais pour la chirurgie d'affirmation de genre
 - i) Les frais admissibles incluent les frais engagés lors d'une intervention chirurgicale pratiquée par un médecin visant à modifier les caractéristiques sexuelles de la personne assurée dans le but de les harmoniser avec le genre auquel elle s'identifie. Les frais d'épilation par électrolyse ou par laser sont également admissibles. Seule la portion des frais non couverts par les régimes publics d'assurance maladie sera admissible à un remboursement.

- ii) Les frais sont admissibles si la totalité des conditions suivantes est satisfaite :
- la personne assurée doit avoir obtenu un diagnostic de dysphorie de genre par un médecin;
 - :







Beneva

001008-001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Cont



Beneva



Beneva

13
11

001008-001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023

Beneva désigne La Capitale assureur de l'administration publique inc. en sa qualité d'assureur.

53

4.3.4 Service d'assistance voyage

L'Assisteur fournit, 24 heures sur 24, 365 jours par année, à toute personne assurée qui en fait la demande, un service d'assistance voyage dans le monde entier à l'exclusion des pays en état de guerre

4.3.5 Obligations de la personne assurée

- a) AVIS : la personne assurée a l'obligation d'aviser l'Assisteur, dès que possible, de la survenance de l'incident, de l'accident ou de la maladie.
- b) RESTRICTION : la personne assurée doit, dès qu'elle est en mesure de le faire, obtenir l'accord préalable de l'Assisteur avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense. Si la personne assurée manque à cette obligation, l'Assisteur sera relevé de ses obligations envers celle-ci.
- c) BILLETS NON UTILISÉS : lorsqu'une personne assurée a bénéficié d'un rapatriement aux termes de la garantie d'assurance voyage, l'Assisteur se réserve le droit de réclamer à celle-ci le titre de transport qu'elle détient et non utilisé du fait des services rendus par l'Assisteur.
- d) SUBROGATION : aux fins de la présente garantie et pour toute somme avancée ou remboursée par l'Assisteur, la personne assurée cède et subroge l'Assisteur dans tous ses droits et recours à tout remboursement dont elle bénéficie ou prétend bénéficier selon tout régime public ou privé de services assurés similaires à ceux pour lesquels les avances ou les frais ont été encourus par l'Assisteur. Les personnes assurées conviennent de signer tout document et exécuter tout acte requis par l'Assisteur afin de donner plein et entier effet à la présente cession et subrogation et mandate spécialement à cette fin l'Assisteur à titre de procureur et de représentant pour soumettre toute réclamation et encaisser tout remboursement.

4.3.6 ~~4.3.5~~ w ()Tj 0.0011 Tc ga340s rocurente



Beneva



Beneva

4.4.2 Frais couverts

Les frais suivants sont couverts à la condition qu'ils soient effectivement à la charge de la personne assurée.

- a) En cas d'annulation avant le départ :
- la portion non remboursable des frais de voyage payés d'avance;
 - les frais supplémentaires engagés par la personne assurée qui décide de voyager seule dans le cas où sa compagne ou son compagnon de voyage doit annuler son voyage pour une des raisons prévues à la présente garantie, jusqu'à concurrence de la pénalité d'annulation applicable à la personne assurée au moment où sa compagne ou son compagnon de voyage doit annuler;
 - la portion non remboursable des frais de voyage payés d'avance, jusqu'à concurrence de 70 % desdits frais, si le départ de la personne assurée est retardé à cause des conditions atmosphériques et qu'elle décide de ne pas effectuer le voyage.
- b) Si un départ est manqué, au début ou au cours du voyage, pour une des raisons prévues à la présente garantie, le coût supplémentaire exigé par un transporteur public à horaire fixe pour un billet en classe économique par la route la plus directe jusqu'à la destination prévue.
- c) Si le retour est anticipé ou retardé :
- le coût supplémentaire d'un billet simple, en classe économique, par la route la plus directe pour le retour jusqu'au point de départ par le moyen de transport prévu initialement ou si ce dernier ne peut être utilisé, les frais exigés par un transporteur public à horaire fixe, en classe économique, selon le moyen de transport le plus économique, par la route la plus directe pour le retour jusqu'au point de départ; ces frais doivent au préalable être convenus avec l'Assureur;
 - Toutefois, si le retour de la personne assurée est retardé de plus de sept jours à la suite d'une maladie ou d'un accident subi par la personne assurée ou sa compagne ou son compagnon de voyage, les frais engagés sont couverts pour autant que la personne concernée ait été admise dans un centre hospitalier à titre de patient interne pendant plus de 48 heures à l'intérieur de ladite période de sept jours;
 - la portion non utilisée et non remboursable de la partie terrestre des frais de voyage payés d'avance.

d) Si le retour est anticipé ou retardé à cause de l'émission d'un



Beneva

4.4.4 Délai pour demander l'annulation

Advenant une annulation avant 0.0036ed2(u)5.8(0.0a d parat)0.t, avoyavage8(0.0ao(u)5.7
ssavu0-7((t (doat2e-7.tnt)5.8cav)-1.ontacav)-1.tere

- Le rapport de police lorsque le retard du moyen de transport utilisé par la personne assurée est causé par un accident de la circulation ou la fermeture d'urgence de la route.
- Le rapport officiel émis par les autorités concernées portant sur les conditions atmosphériques.
- La preuve écrite émise par l'organisateur officiel de l'activité à caractère commercial confirmant que l'événement est annulé et indiquant les raisons précises de l'annulation de l'événement.
- Tout autre rapport exigé par l'Assureur et permettant de justifier la demande de prestations de la personne assurée.

4.5 Exclusions et réduction de la garantie d'assurance maladie

Sans autres limitations aux soins, fournitures et services décrits dans les frais d'assurance maladie admissibles et sous réserve des dispositions prévues par la *Loi sur l'assurance-médicaments*, aucun remboursement ne sera effectué par l'Assureur pour les frais suivants :

- a) Pour l'examen de la vue ou de l'ouïe, sauf s'il est nécessité par suite d'un accident. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas aux examens de la vue couverts en vertu des protections régulière (module B) ou enrichie (module C).
- b) Pour prothèses dentaires, lunettes, verres de contact, sauf si cela est nécessité par suite d'un accident.
- c) Que la personne assurée ne serait pas tenue de payer si elle s'était prévalu des dispositions de tout régime public auquel elle était admissible.
- d) Pour chirurgie, traitements ou prothèses, à des fins esthétiques, sauf à la suite d'un accident.
- e) Pour des soins et services administrés par un proche parent de la personne assurée ou par une personne qui réside avec cette dernière.
- f) Pour examen médical périodique, aux fins d'emploi ou aux fins d'assurance.
- g) Alors que la personne assurée fait partie des forces actives des armées de terre, de mer ou d'air.
- h) Par suite de toute guerre déclarée ou non, ou de sa participation active à une insurrection.
- i) Par suite de sa participation active à un crime.
- j) Pour des substances ou aliments diététiques.
- k) Après la terminaison du présent contrat sous réserve de l'article 4.10 intitulé « Prolongation ».

- l) Pour des médicaments ou substances servant au traitement de l'impuissance, à l'exception des médicaments pour le traitement de la dysfonction érectile admissibles selon le présent contrat.
- m)

4.9 Exonération des primes

L'assurance d'une personne adhérente (et de ses personnes à charges, le cas échéant) qui devient invalide avant la date effective de la retraite est maintenue en vigueur sans paiement des primes tant que dure l'invalidité, pourvu que le contrat demeure en vigueur et qu'une telle personne adhérente invalide n'ait pas atteint l'âge de 65

4.12 Terminaison de l'assurance

4.12.1 De la personne adhérente

Sous réserve des articles 4.9 « Exonération des primes » et 4.10 « Prolongation », l'assura

ARTICLE 5 - GARANTIE D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES

5.1 Frais admissibles



Beneva

001008–001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023

- f) examen parodontal complet: un examen par période de 24 mois consécutifs (01500).

Limitation : un seul examen de rappel, périodique, complet ou d'un aspect particulier par période de neuf mois consécutifs est couvert.

- radiographies :

- a) radiographies intra-orales :

- i) radiographie périapicale (02111 à 02116);
- ii) radiographie occlusale (02131, 02132);
- iii) radiographie interproximale (02141 à 02144);

- b) radiographies extra-orales :

- i) pellicule extra-



Beneva

001008–001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023

h) molaire en composite lié par mordançage, jusqu'à concurrence du montant payable pour une molaire en amalgame lié par mordançage (23221 à 23225);

- tenons, pour restauration (en amalgame ou en composite) (21301 à 21304);
- supplément pour une restauration (en amalgame ou en composite) sous la structure d'un appareil ou d'une prothèse partielle amovible (21601)

5.4.2 Chirurgie buccale :

- ablation d'une dent ayant fait éruption (sans complication) (71101, 71111);
- ablations chirurgicales :
 - a) dent ayant fait éruption (complexe) (72100, 72110);
 - b) dent incluse (72210, 72220, 72230, 72240);
 - c) racines résiduelles (72300, 72310, 72320);
 - d) exérèse d'une ou de portions d'une dent fracturée (72350);
 - e) exposition chirurgicale d'une dent (72410 à 72412);
 - f) déplacement chirurgical d'une dent (72430, 72440);
 - g) énucléation d'une dent (72450);
- correction et remodelage des tissus buccaux :
 - a) alvéolectomie (73020);
 - b) alvéoloplastie (73100, 73110);
 - c) stomatoplastie (73123);
 - d) ostéoplastie (73133 à 73135, 73140);
 - e) tubéroplastie (73150, 73151);
 - f) ablation de tissu hyperplasique (par radiochirurgie ou par dissection) (73171 à 73176);
 - g) ablation de surplus de muqueuse (par radiochirurgie ou par dissection) (73181 à 73186);

- h) reconstruction du procès alvéolaire avec un matériau synthétique biocompatible (73360, 73361);
- i) extension des replis muqueux avec épithélialisation secondaire (incluant vestibuloplastie) (73381 à 73384);
- j) extension des replis muqueux avec greffe muqueuse ou épidermique (73401 à 73404);
- ablation d'une tumeur ou d'un kyste :
 - a) ablation d'une tumeur (74108, 74109);
 - b) ablation et curetage d'un kyste ou d'un granulome intra-osseux (74408 à 74410);
- incision et drainage chirurgicaux (75100, 75101, 75110);
- ablation d'un corps étranger dans le tissu osseux ou le tissu mou (75301, 75361);
- frénectomie (77801 à 77803);
- contrôle d'hémorragie (79400, 79401).

5.4.3 Services généraux complémentaires :

- anesthésie locale (92110, 92120);
- sédation consciente par inhalation (92311);
- visites professionnelles (94100, 94200, 94400).

5.5 Description des frais de restauration majeure

5.5.1 Endodontie :

- carie / trauma / contrôle de la douleur :
 - a) pansement sédatif / coiffage indirect (20111, 20121);
 - b) meulage et polissage d'une dent traumatisée (20131);
 - c) recimentation d'un fragment de dent brisé (20161);

- urgence endodontique :
 - a) pulpotomie (32201, 32202, 32210);
 - b) ouverture et drainage (acte d'urgence distinct du traitement de canal) :
 - i) ouverture à travers une dent naturelle (39201, 39202);
 - ii) ouverture à travers une couronne en métal ou en porcelaine (32101);
 - c) pulpectomie (acte d'urgence distinct du traitement de canal) (39901)
- b)

- chirurgie endodontique périapicale :
 - a) apectomie (acte distinct du traitement de canal) (34101 à 34104);
 - b) apectomie et traitement de canal conjoints avec ou sans obturation rétrograde (34111, 34112, 34114, 34115);
 - c) apectomie et obturation rétrograde (acte distinct du traitement de canal) (34201 à 34203, 34212, 34215);
 - d) amputation de racine (34401, 34402);
 - e) réimplantation intentionnelle (34451 à 34453);
 - f) hémisection (39230);
- blanchiment d'une dent dévitalisée effectué au cabinet par le dentiste : jusqu'à concurrence d'un maximum global de 10 séances, par année civile, par personne assurée (39410).
- blanchiment de dents vivantes effectué au cabinet par le dentiste : une séance, par année civile, par personne assurée pour toutes les dents (97101, 97102).

5.5.2 Parodontie :

- gestion ou traitement d'une inflammation, d'une infection aiguë ou d'autres affections (41200);
- application d'agent désensibilisant : jusqu'à concurrence d'un maximum global de 10 applications par année par personne assurée pour toutes les dents (41300);
- chirurgie parodontale :
 - a) surfaçage radiculaire et curetage (42000, 42001);
 - b) gingivoplastie et/ou gingivectomie (42003, 42010);
 - c) fibrotomie (42330, 42331);
 - d) approche par lambeau avec ostéoplastie et/ou ostéoectomie (42100);
 - e) greffe :
 - i) tissus mous (42200, 42300, 42560, 42561);
 - ii) tissus osseux (42611, 42700, 42711);
 - iii) gingivale au moyen d'un greffon allogène ou xénogène (42570, 42575);



Beneva

001008-001010 - Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec-CSN

Contrat (Version administrative) 1^{er} janvier 2023

Beneva désigne La Capitale assureur de l'administration publique inc. en sa qsi le a

5.5.5 Rebasage et regarnissage :

- regarnissage d'une prothèse complète ou partielle (56200, 56201, 56210, 56211, 56220 à 56222, 56230 à 56232);
- rebasage (jump) (56260 à 56263, 56280, 56290);
- garnissage temporaire thérapeutique (56270 à 56273).

5.5.6 Restriction concernant l'article 5.5.5

Ces services dentaires seront remboursables à la condition qu'ils soient effectués plus de six mois après la mise en bouche de ladite prothèse et qu'il se soit écoulé au moins 36 mois consécutifs depuis le dernier regarnissage ou rebasage, selon le cas.

Toutefois ces services ne seront pas remboursables s'ils sont prodigués sur une prothèse temporaire (de transition).

5.6 Exclusions et réduction de la garantie

Sont exclus de la présente garantie et aucun remboursement n'est effectué par l'Assureur pour les traitements dentaires suivants :

- 5.6.1 Les traitements dentaires gratuits ou ceux que la personne assurée n'est pas tenue de payer, ainsi que ceux qu'elle ne serait pas tenue de payer si elle s'était prévalu des dispositions de tout régime public ou privé, individuel ou collectif auquel la personne assurée pouvait être admissible, ou ne serait pas tenue de payer en l'absence du présent contrat.
- 5.6.2 Les traitements dentaires pour lesquels la personne assurée a droit à un remboursement en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, de la *Loi sur l'assurance automobile* du Québec ou de toute autre loi canadienne ou étrangère au même effet; les traitements dentaires payables par une garantie d'assurance maladie à laquelle la personne assurée a adhéré.
- 5.6.3 Les traitements et articles dentaires qui, d'après les normes reconnues de l'art dentaire, ne sont pas requis au point de vue dentaire ou qui ne répondent pas aux normes reconnues de l'art dentaire.
- 5.6.4 Les traitements dentaires effectués principalement aux fins d'esthétique, y compris notamment la transformation ou l'extraction et le remplacement des dents saines en vue d'en modifier l'apparence.
- 5.6.5 Les traitements dentaires nécessités par suite de blessure que la personne assurée s'est infligée volontairement, qu'elle soit saine d'esprit ou non, ou par suite de guerre, ou de participation active à une insurrection réelle ou appréhendée.

- 5.6.6 Les honoraires facturés par un dentiste pour un rendez-vous non respecté par la personne assurée ou pour remplir des formules de réclamation requises par l'Assureur, ou pour des informations additionnelles requises par l'Assureur; également pour le temps de déplacement, le coût de son transport et les conseils donnés par tout moyen de télécommunication.
- 5.6.7 Les honoraires facturés par un dentiste pour un plan de traitement, soit le temps supplémentaire d'explication dû à la complexité du traitement, ou lorsque la personne assurée exige ce temps supplémentaire en explication, ou lorsque le matériel diagnostique provient d'une autre source; pour consultation avec la personne assurée; pour consultation avec un autre dentiste.
- 5.6.8 Les honoraires facturés par un dentiste pour l'analyse d'un

5.8 Coordination des prestations

Le montant total des prestations versées en vertu d'autres régimes d'assurance ou de régimes étatiques s'appliquant à une même personne ne peut jamais excéder le montant des frais assurés effectivement engagés.

Si la personne assurée en vertu du présent contrat est aussi assurée en vertu d'un autre régime, le remboursement initial avant application de la coordination est la responsabilité du régime J 0.00d6 483saé. Twus (tial 901 T0.002[(m)3.4(onta)]Tt623.4(en v)-1.8(e)]5ertu . Tw -37.098

ARTICLE 6 - GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ COURTE DURÉE

Sur réception et approbation par l'Assureur des preuves établissant qu'une personne adhérente en vertu du présent contrat est devenue invalide, tel que défini à l'article 1.25, et après épuisement du délai de carence défini à l'article 6.2, l'Assureur verse à cette personne adhérente des prestations dont le montant et la périodicité sont déterminés suivant les termes des articles 6.3, 6.5 et 6.8.

6.1 Période de prestations

6.1.1 Personne adhérente devenue invalide avant le 1^{er} janvier 2020

Le premier versement de prestations est payable à compter du 31^e jour suivant l'épuisement du délai de carence défini à l'article 6.2 et les versements suivants sont effectués à tous les mois par la suite, aussi longtemps que la personne adhérente demeure invalide, jusqu'à concurrence d'une période maximale de 23 mois. Toutefois, si l'invalidité se termine au début ou pendant les vacances, les prestations seront versées jusqu'à la fin des vacances à moins qu'une date précise soit indiquée.

6.1.2 Personne adhérente devenue invalide le 1^{er} janvier 2020 ou après

Le premier versement de prestations est payable à compter du 7^e jour suivant l'expiration du délai de carence défini à l'article 6.2 et les versements suivants sont effectués à toutes les semaines par la suite, aussi longtemps que la personne adhérente demeure invalide, jusqu'à concurrence d'une période maximale de 23 mois. Toutefois, si l'invalidité se termine au début ou pendant les vacances, les prestations seront versées jusqu'à la fin des vacances à moins qu'une date précise soit indiquée.

Le paiement des prestations cesse au plus tard à la dernière semaine du mois au cours duquel la personne adhérente atteint l'âge de 65 ans. Toutefois, dans l'éventualité où la présente garantie est enregistrée aux fins de réduction du taux de cotisation de l'assurance-emploi, la période maximale de prestations ne peut être inférieure à la période de prestations payable en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

6.2 Délai de carence

Signifie la période de 30 jours suivant le début de l'invalidité et pendant laquelle aucune prestation d'invalidité n'est payable.

Toutefois, des dispositions particulières s'appliquent à des personnes ou catégories de personnes acceptées par le Preneur et apparaissant aux Annexes II, IV, VI, VII et VIII.

6.3 Montant de prestations

Pour la personne adhérente devenue invalide avant le 1^{er} janvier 2020, le montant initial de prestations payables en cas d'invalidité est égal à 80 % de son salaire net mensuel, le salaire net, tel que défini à l'article 1.43, étant celui établi au moment où s'épuisent les congés de maladie. Toutefois, les prestations sont limitées à 5 000 \$ par mois.

Pour la personne adhérente devenue invalide le 1^{er} janvier 2020 ou après, le montant initial de prestations payables en cas d'invalidité est égal à 80 % de son salaire net hebdomadaire, le salaire net, tel que défini à l'article 1.43, étant celui établi au moment où s'épuisent les congés de maladie. Toutefois, les prestations sont limitées à 5 000 \$ par mois.

Le montant de prestations en cas d'invalidité, pour les semaines ou les jours suivant le dernier mois d'invalidité complète, se fractionne, le cas échéant :

- à raison de 12/52 pour une semaine complète d'invalidité;
- à raison de 1/5 du montant prévu pour une semaine complète par jour ouvrable au cours de la semaine normale de travail.

6.4 Changement du montant de prestations

Si le salaire de la personne adhérente est modifié, le changement dans le montant de prestations entre en vigueur au plus tard le jour de prise d'effet du changement de salaire ou, s'il est postérieur, le jour où une entente à effet rétroactif est intervenue.

6.8 Intégration

Si la personne adhérente invalide a droit à d'autres revenus durant sa période d'invalidité, les prestations sont réduites :

- 6.8.1 Du montant initial de toute prestation d'invalidité de base en vertu du Régime de rentes du Québec, de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, de la *Loi sur l'assurance automobile* et de tout autre régime public, sans égard aux augmentations ultérieures des prestations de base résultant de l'indexation.
- 6.8.2 Du montant des prestations parentales payables par tout régime gouvernemental. Les prestations incluent les prestations de maternité, de paternité, d'adoption, pour congé parental ou pour raisons familiales.
- 6.8.3 De toute prestation payable en vertu de toute politique de continuation de salaire ou de congés de maladie.
- 6.8.4 De 50 % du montant brut de toute rente de retraite à laquelle la personne adhérente a droit. Toutefois, cette source d'intégration n'est pas applicable si la personne adhérente recevait cette rente de retraite avant le début de l'invalidité.
- 6.8.5 De 50 % du montant brut de la rente de retraite du Régime des rentes du Québec qui est effectivement payée à la personne adhérente. Toutefois, cette source d'intégration n'est pas applicable si la personne adhérente recevait cette rente de retraite avant le début de l'invalidité.

6.9 Conditions préexistantes

Les réclamations dues à des causes antérieures à la date d'entrée en vigueur de cette garantie ne doivent pas être exclues de ce seul fait.

6.10 Réadaptation

- 6.10.1 La personne adhérente qui participe à un programme de réadaptation touche de l'Assureur les prestations de réadaptation décrites à l'article 6.10.2. Le paiement de ces prestations prend fin dès :
 - a) l'interruption du programme de réadaptation;
 - b) le retrait par l'Assureur de l'approbation du programme de réadaptation;
 - c) l'expiration d'une période de 12 mois pour le retour progressif dans son emploi.

6.13 Preuves d'invalidité

Dans les 30 jours suivant la date de l'accident ou du commencement de l'invalidité, la personne adhérente doit faire parvenir au siège social de l'Assureur des preuves écrites de la maladie ou de l'

Le montant des prestations en cas d'invalidité, pour les jours suivant le dernier mois d'invalidité complet, se fractionne, le cas échéant, à raison de 1/30 du montant prévu mensuellement.

7.4 **Changement du montant de prestations**

Si le salaire d'une personne adhérente ne recevant pas d'impôt (pr)05 7o3a.8(ec)-7.e.3(ee2 Td (le)T



Beneva

7.15 Arbitrage médical

La présente procédure se veut un processus consensuel par lequel l'Assureur et le Preneur entendent régler entre eux tout litige lié à la reconnaissance ou non de l'état d'invalidité d'une personne adhérente dans le but explicite d'éviter le recours aux tribunaux par rapport à ces questions.

La personne adhérente peut contester toute décision de l'Assureur portant sur l'inexistence ou la cessation d'une invalidité. Dans ce cas, un processus d'arbitrage m



7.15.11 Les copies transmises aux deux

7.16 Terminaison

Sous réserve de l'article 7.12 intitulé « Prolongation », l'assurance de toute personne adhérente se termine à la première des dates suivantes :

- 7.16.1 La date de l'annulation du présent contrat ou de la garantie.
- 7.16.2 La date à laquelle la personne adhérente cesse d'être à l'emploi, sauf en cas d'invalidité. Toutefois, le transfert ou la mutation d'une personne adhérente d'un employeur à un autre dont le contrat d'assurance relève du Preneur, n'est pas considéré comme une cessation d'emploi.

Une personne employée non permanente au sens de la convention collective est présumée en cessation d'emploi le premier jour de la session suivant celle de son contrat, sans excéder deux mois de la date de fin de son contrat, à moins qu'elle n'abandonne sa protection, auquel cas son assurance se termine à la date de fin de son contrat.
- 7.16.3 La date effective de sa retraite. Toutefois, une personne invalide qui demande sa rente de retraite avant 65 ans continue de bénéficier de l'exonération des primes jusqu'à 65 ans.
- 7.16.4 La date précédant la date d'échéance de toute prime qui n'est pas payée sous réserve de l'article 7.6 « Exonération des primes ».
- 7.16.5 La date de la réception par l'Assureur ou la date de terminaison inscrite dans un avis écrit de la personne adhérente, selon la plus éloignée des deux, qui désire mettre fin à son assurance, selon les modalités prévues pour le droit de renonciation.
- 7.16.6 La fin de la période de cinq ans

ARTICLE 8 - PAIEMENT DES PRIMES - DÉLAI DE GRÂCE - TAUX DE PRIMES

8.1 Changement de politique gouvernementale

Si le gouvernement fédéral ou provincial adopte ou modifie des lois ou des règlements ou tout autre item qui pourraient influencer la tarification de l'Assureur, celui-ci se réserve le droit, après entente avec le Preneur, d'ajuster les taux de prime pour les garanties concernées et les conditions de rétention, et ce, à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi, du règlement ou de l'item ou de leur modification.

8.2 Paiement des primes

La première prime, en vertu du présent contrat, est payable au début de la période de

8.5 Tableau des primes

Veuil /Hso44 mscn /TTlimTTI

ARTICLE 9 - RÉSILIATION DU PRÉSENT CONTRAT OU D'UNE DES GARANTIES

- 9.1 À défaut du paiement d'une prime avant l'expiration du délai de grâce tel que stipulé à l'article 8, l'Assureur peut donner un avis à cet effet au Preneur et si telle prime n'est pas payée dans les cinq jours qui suivent la réception de tel avis, le contrat est automatiquement terminé à compter de la date d'échéance de la prime impayée.
- 9.2 Le Preneur ou l'Assureur peuvent résilier le contrat à toute date de renouvellement en donnant par écrit à l'autre partie un préavis d'au moins 30 jours pour le Preneur et de 90 jours pour l'Assureur. À défaut de tels préavis du Preneur ou de l'Assureur, le présent contrat se renouvelle automatiquement.
- 9.3 L'Assureur se réserve le droit d'annuler la garantie d'assurance vie, et ce, en tout temps, avec un préavis d'au moins 90 jours si, après la date d'entrée en vigueur du présent contrat, le pourcentage de personnes employées admissibles alors assurées en vertu de cette garantie devient inférieur à 50 %.
- 9.4 L'Assureur se réserve le droit d'annuler la garantie d'assurance invalidité de longue durée, et ce, en tout temps, avec un préavis d'au moins 90 jours si, après la date d'entrée en vigueur du présent contrat, le pourcentage de personnes employées admissibles alors assurées en vertu de cette garantie devient inférieur à 50 %.
- 9.5 Tout syndicat joignant la FNEEQ-CSN et qui adhère aux régimes disponibles en vertu de ce contrat et selon leurs dispositions applicables doit le faire pour une période minimale de 36 mois. Après cette période, le syndicat peut cesser sa participation dans les 31 jours précédant la date de renouvellement du présent contrat.

ARTICLE 10 - MODIFICATION AU CONTRAT

Le Preneur peut en tout temps, après entente avec l'Assureur, apporter des modifications au contrat concernant les catégories de personnes admissibles, l'étendue des protections et le partage des coûts entre les catégories de personnes assurées. De telles modifications s'appliquent alors à toutes les personnes assurées, qu'elles soient actives, invalides ou retraitées.

ARTICLE 11 - STIPULATIONS DIVERSES

- 11.1 Tout préavis donné par l'Assureur au Preneur est suffisant si l'Assureur l'envoie par la poste (sous pli recommandé pour un préavis spécifié aux articles 8.1, 9.1 à 9.4) au Preneur à son adresse telle qu'elle figure dans les dossiers de l'Assureur. Tout préavis donné par le Preneur est suffisant si le Preneur l'envoie par la poste (sous pli recommandé pour un préavis spécifié à l'article 9.2) à l'Assureur à l'adresse de son siège social à Québec (Québec).
- 11.2 Aucune action en justice au sujet d'une demande de prestation en vertu du présent contrat ne peut être intentée contre l'Assureur en dehors des délais prévus dans la *Loi sur les assurances*.
- 11.3 L'Assureur est tenu de fournir des attestations et l'employeur convient de les remettre à chacune des personnes adhérentes aux termes du présent contrat. De plus, sur demande spécifique et moyennant des frais raisonnables autres que ceux prévus à la formule de rétention, l'Assureur fournira, dans les plus brefs délais possibles, tout renseignement ou rapport jugé nécessaire par le Preneur.
- 11.4 Comme condition préalable à l'octroi de prestations, l'Assureur peut exiger que la personne assurée lui cède les droits d'indemnisation qui sont dus à ladite personne

- 11.7 Les droits des personnes assurées en vertu de ce contrat sont incessibles et insaisissables et aucune cession par personne assurée, soit du droit aux prestations ou du droit au paiement d'une prestation en vertu de ce contrat, ne liera l'Assureur.
- 11.8 Les droits aux prestations d'une personne assurée cessent automatiquement si telle personne assurée tente d'obtenir ou aide toute personne à obtenir ou à essayer d'obtenir par fraude toute prestation en vertu de ce contrat. L'Assureur sera alors immédiatement déchargé de toute responsabilité quant aux frais autrement admissibles subis après la date de cessation desdits droits.
- 11.9 Le Preneur est tenu de fournir à l'Assureur, pendant la durée du présent contrat, tout

()Td 1.9

ARTICLE 12 - EFFET DU CONTRAT

Le présent contrat est complet par lui-même et représente entièrement l'intention des parties. Il est présumé comprendre les éléments essentiels du cahier des charges, de l'offre de service et des ententes écrites intervenues. Ces documents ne font pas partie du contrat et ne peuvent servir qu'à en expliquer la portée, en cas d'ambiguïté. Dans le cas de contradi

CONTRAT 001008-001010**ANNEXE I PERSONNES ENSEIGNANTES CHARGÉES DE COURS DES CÉGEPS**

1. La présente annexe s'applique aux personnes enseignantes chargées de cours représentées par un syndicat adhérent au présent contrat et dont l'assemblée générale a décidé, par suite d'un vote majoritaire, de leur adhésion. Le syndicat doit aviser les preneurs du contrat par écrit. L'assurance entre en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant la date de réception dudit avis, si celui-ci est reçu avant le 15 du mois. Sinon, l'assurance entre en vigueur le 1^{er} jour du 2^e mois suivant.

CONTRAT 001008-001010

**ANNEXE II PERSONNES ENSEIGNANTES ET PERSONNES CHARGÉES DE COURS
DU COLLÈGE LASALLE**

1. La présente annexe s'applique aux personnes enseignantes et aux personnes chargées de cour du Collège LaSalle qui se joignent au présent contrat.
2. Pour les personnes enseignantes, les règles d'admissibilité et de participation prévues au contrat esàeto

8. L'adhésion à l'assurance invalidité de longue durée peut être faite sans preuves d'assurabilité dans les 30 jours suivant la date de début de chacune des trois premières périodes d'admissibilité. Les périodes d'admissibilité débutent le 1^{er} janvier de chaque année, et la personne salariée doit donc soumettre sa demande d'adhésion avant le 31 janvier de chaque année afin d'être admissible à l'assurance invalidité de longue durée sans preuves d'assurabilité.

La personne salariée peut également adhérer à n'importe quel moment au cours des trois premières périodes d'admissibilité qui suivent la date de son embauche, sur présentation de preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par l'Assureur. Si l'Assureur refuse la demande d'assurance après analyse des preuves d'assurabilité, la personne salariée ne pourra soumettre une nouvelle demande d'assurance avant l'expiration d'une période de trois ans d'admissibilité à l'assurance.

À la fin de cette période de trois ans, la participation à cette garantie devient obligatoire et la personne salariée devra y adhérer, et ce, sans preuves d'assurabilité.

9. Aux fins des garanties d'assurance invalidité, le calcul des prestations payables est basé sur le salaire assurable, lequel est le salaire annuel établi au 1^{er} janvier précédant la date de début de l'invalidité.

10. En cas d'une absence temporaire du travail prévue à la convention collective, la personne salariée peut maintenir sa participation aux garanties auxquelles elle participait avant la date de début de son absence pourvu qu'elle participe à la convention collective.

CONTRAT 001008-001010**ANNEXE IV PERSONNES CHARGÉES D'ENSEIGNEMENT DE L'UNIVERSITÉ LAVAL**

1. La présente annexe s'applique aux personnes chargées d'enseignement de l'Université Laval qui se joignent au présent contrat.
2. Les personnes chargées d'enseignement sont admissibles aux garanties d'assurance maladie (modules A, B et C), d'assurance soins dentaires (option 2 seulement), d'assurance invalidité de courte durée et d'assurance invalidité de longue durée.
3. La participation aux garanties d'assurance maladie et d'assurance invalidité de courte durée est obligatoire à compter de la date à laquelle la personne chargée d'enseignement devient admissible.
4. L'adhésion à l'option 2 de la garantie d'assurance soins dentaires n'est possible que si la personne chargée d'enseignement a choisi le module C en assurance maladie. De plus, l'adhésion au module C en assurance maladie entraîne automatiquement l'adhésion à l'option 2 en assurance soins dentaires. Le module C de la garantie d'assurance maladie et l'option 2 de la garantie d'assurance soins dentaires sont indissociables.
5. L'adhésion à l'assurance invalidité de longue durée est facultative au cours des trois premières années. La personne chargée d'enseignement peut adhérer à cette garantie lors de l'adhésion à la garantie d'assurance invalidité de courte durée ou à n'importe quel moment au cours des trois années qui suivent cette date. À l'expiration de cette période de trois ans, la personne chargée d'enseignement qui n'aura pas encore adhéré à la garantie d'assurance invalidité de longue durée devra le faire, si elle est toujours admissible à l'assurance à cette date.
6. Le délai de carence pour la garantie d'assurance invalidité de courte durée est de 180 jours pour les personnes visées par la présente annexe. De plus, une tarifica

7. La définition de « période d'invalidité » prévue au contrat ne s'applique pas et elle est remplacée par la suivante :

1.30 « Période d'invalidité » :

Pour les 180 premiers jours d'invalidité :

Toute période continue d'invalidité, ou des périodes successives d'invalidité résultant d'une même maladie ou d'un même accident, séparées par une période de rémission de moins de 30 jours de travail, à moins que l'invalidité, pendant une période, ne résulte d'une maladie ou d'un accident tout à fait indépendant de la maladie ou de l'accident qui a causé l'invalidité pendant la période précédente et que l'invalidité ne débute que lors du retour au travail.

Par la suite :

Toute période continue d'invalidité, ou des périodes successives d'invalidité résultant d'une même maladie ou d'un même accident, séparées par une période de rémission de moins de 180 jours de travail, à moins que l'invalidité, pendant une période, ne résulte d'une maladie ou d'un accident tout à fait indépendant de la maladie ou de l'accident qui a causé l'invalidité pendant la période précédente et que l'invalidité ne débute que lors du retour au travail.

8. L'exonération des primes pour la garantie d'assurance invalidité de longue durée débute à l'expiration d'une période de 26 semaines de prestations d'invalidité de courte durée.
9. Toutes les garanties d'assurance prévues à la présente annexe prennent fin à la date de la retraite de la personne chargée d'enseignement.
10. Toutes les autres dispositions prévues au contrat s'appliquent, sauf s'il y a me tes

CONTRAT 001008-001010

ANNEXE V PERSONNES OU CATÉGORIES DE PERSONNES ACCEPTÉES PAR LE PRENEUR AUX FINS D'ASSURANCE

- Les pe

CONTRAT 001008-001010

ANNEXE VI PERSONNES ENSEIGNANTES ET PERSONNEL PROFESSIONNEL SYNDIQUÉS FNEEQ – CSN DU COLLEGE TRINITÉ

1. La présente annexe s'applique aux personnes enseignantes et personnel professionnel syndiqués de la FNEEQ-CSN du collège Trinité qui se joignent au présent contrat.
2. Les personnes enseignantes et personnel professionnel syndiqués de la FNEEQ-CSN du collège Trinité sont admissibles à toutes les garanties prévues au présent contrat, selon les dispositions prévues aux articles qui suivent. À défaut de dispositions particulières prévues à la présente annexe, les conditions et dispositions du contrat 001008-001010 s'appliquent aux garanties auxquelles lesdites personnes sont admissibles.
3. Aux fins de la présente annexe, la période de facturation correspond à une période de paie de 28 jours consécutifs.
4. Le personnel professionnel permanent syndiqué de la FNEEQ-CSN du collège Trinité dont le statut d'emploi est de 242 jours par année peut maintenir toutes les garanties en vigueur, pendant les 18 jours d'interruption de travail correspondant à la période de ralentissement cyclique prévue à la période estivale, selon les dispositions prévues à l'article 2.7.
5. Aux fins de la garantie d'assurance invalidité de courte durée, le délai de carence est de 14 jours calendriers pour les personnes visées par la présente annexe. De plus, une tarification spécifique est applicable à ces personnes.

CONTRAT 001008-001010

ANNEXE VIII PERSONNES ENSEIGNANTES PERMANENTES ET PERSONNES ENSEIGNANTES QUI ONT UN CONTRAT D'ENSEIGNEMENT D'UNE DURÉE D'UN AN ET PLUS – INSTITUT DE TECHNOLOGIE AGROALIMENTAIRE DU QUÉBEC

1. La présente annexe s'applique aux personnes enseignantes permanentes et aux personnes enseignantes qui ont un contrat d'enseignement d'une durée d'un an et plus de l'Institut de technologie agroalimentaire du Québec qui se joignent au présent contrat.
2. Les personnes enseignantes permanentes et les personnes enseignantes qui ont un contrat d'enseignement d'une durée d'un an et plus sont admissibles à toutes les garanties prévues au présent contrat, selon les dispositions prévues aux articles qui suivent. À défaut de dispositions particulières prévues à la présente annexe, les conditions et dispositions du contrat 001008-001010 s'appliquent aux garanties auxquelles les personnes enseignantes permanentes et les personnes enseignantes qui ont un contrat d'enseignement d'une durée d'un an et plus sont admissibles.
3. Les personnes enseignantes permanentes et les personnes enseignantes qui ont un contrat d'enseignement d'une durée d'un an et plus sont admissibles à toutes les garanties prévues au présent contrat après 21 jours de travail continu.
4. L'adhésion aux garanties d'assurance invalidité courte durée et invalidité longue durée est obligatoire pour toute personne enseignante permanente et toute personne enseignante qui a un contrat d'enseignement d'une durée d'un an et plus qui remplit les conditions d'admissibilité.
5. Le délai de carence pour la garantie d'assurance invalidité de courte durée est de 52 semaines d'invalidité totale auxquelles est additionnée la banque de congés de maladie p