



LE FLEX

ASSURANCE COLLECTIVE



Flexibilité Sécurité Simplicité

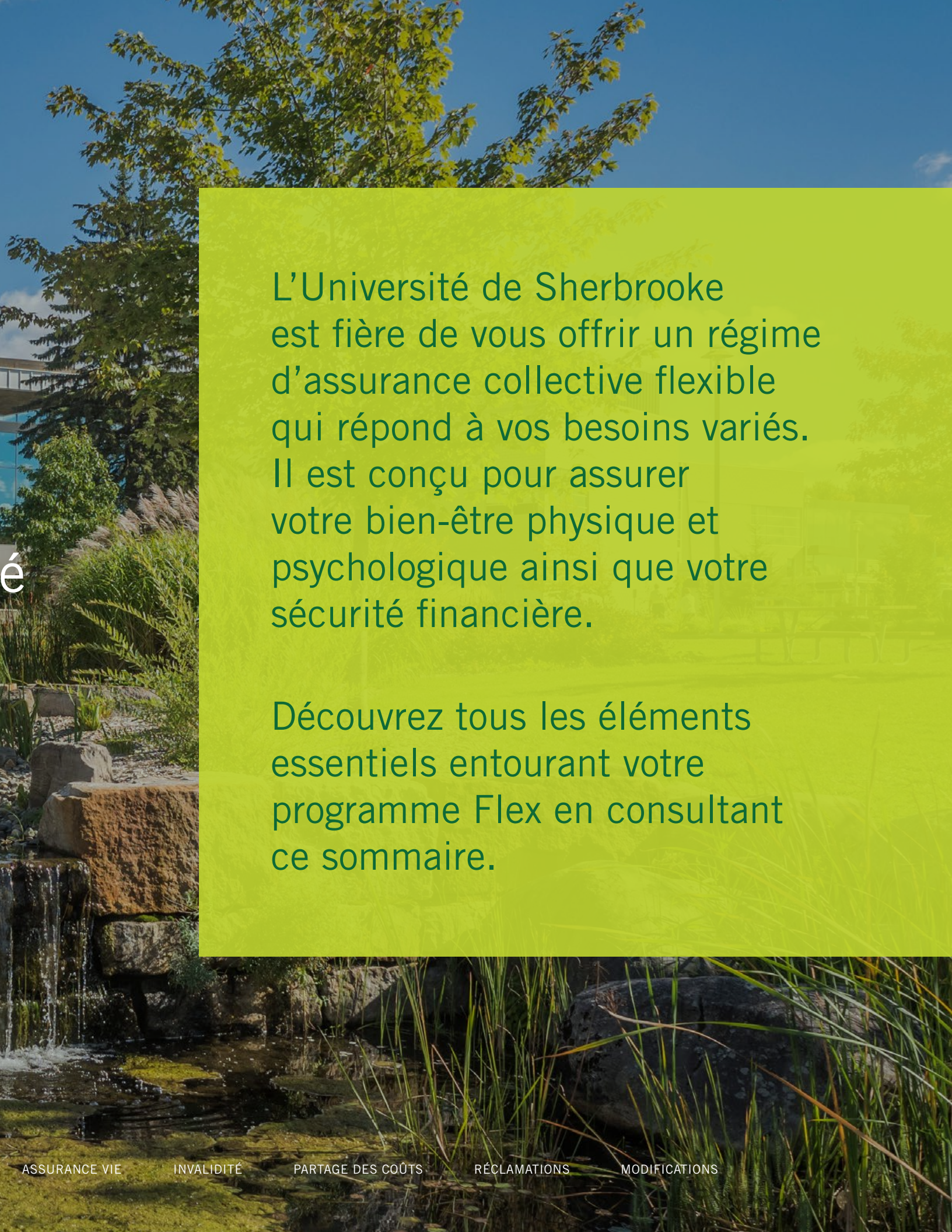


ADMISSIBILITÉ

SOINS DE SANTÉ

COMPTES FLEXIBLES

TÉLÉMÉDECINE ET PAP



L'Université de Sherbrooke
est fière de vous offrir un régime
d'assurance collective flexible
qui répond à vos besoins variés.
Il est conçu pour assurer
votre bien-être physique et
psychologique ainsi que votre
sécurité financière.

Découvrez tous les éléments
essentiels entourant votre
programme Flex en consultant
ce sommaire.

Soins de santé et allocation de crédits flexibles



Option A



Option B



Option C

Compte de dépenses de frais de santé et Compte mieux-être



Service
de télémédecine



Programme d'aide
au personnel (PAP)

Assurance vie

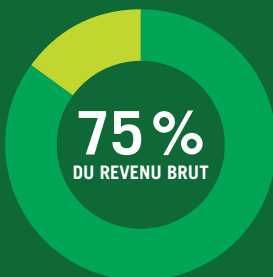


Base

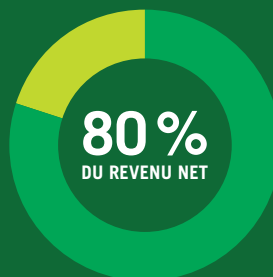


Supplémentaire

Invalidité

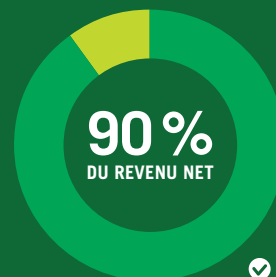


Courte durée



Longue durée de base
(option de base obligatoire)

ou



Longue durée supplémentaire
(option avec prime additionnelle)



[ADMISSIBILITÉ](#)

[SOINS DE SANTÉ](#)

[COMPTES FLEXIBLES](#)

[TÉLÉMÉDECINE ET PAP](#)

Statuts de protection et personnes à charge admissibles

Choisissez le statut de protection qui correspond le mieux à votre situation personnelle pour les soins de santé.



Individuelle

Protection pour vous seulement



Monoparentale

Protection pour vous et les enfants à votre charge



Couple

Protection pour vous et votre personne conjointe



Familiale

Protection pour vous, votre personne conjointe et les enfants à votre charge



Exemption

Vous pouvez renoncer à la protection de soins de santé si vous êtes couverte ou couvert par un autre régime (ex. : régime de l'employeur de votre personne conjointe). Dans un tel cas, vous devrez fournir les informations sur votre autre couverture d'assurance.

Le programme Flex a été conçu afin de vous permettre de choisir les protections convenant le mieux à votre situation familiale, à vos besoins et à leur évolution dans les différentes étapes de votre vie.

Personnes à charge admissibles

Personne conjointe

Répond à l'un des critères suivants :

- est légalement mariée avec vous; ou
- est unie civilement à vous, tel que défini par le Code civil du Québec; ou
- réside avec vous depuis au moins une année entière en tant que personne conjointe de fait. Toutefois, lorsque la législation provinciale l'exige, la période précitée n'est pas applicable si un enfant est né de cette union.

Enfant

Répond à l'un des critères suivants :

- est un enfant naturel ou adopté de vous ou de votre personne conjointe ou un enfant dont vous ou votre personne conjointe êtes la personne tutrice légale avec autorité parentale;
- dépend financièrement de vous ou de votre personne conjointe pour son soutien et ses besoins;
- est célibataire; et

Répond aussi à l'un des critères suivants :

- est âgé de moins de 21 ans; ou
- est âgé de 25 ans ou moins et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement reconnu, un collège ou une université; ou
- souffre d'une déficience physique ou mentale peu importe son âge, si la déficience est survenue alors qu'il était un enfant selon les critères ci-dessus et qu'il est demeuré continuellement déficient depuis ce temps.

Soins de santé

Note: tous les maximums indiqués sont par personne assurée

	Option A	Option B	Option C
Franchise	500 \$ par certificat (non applicable aux spécialistes de la santé)	5 \$ par prescription	5 \$ par prescription
Médicaments (ne pouvant être obtenus qu'avec une prescription)			
Remboursement	70 %	80 %	90 %
	100 % après l'atteinte de la contribution annuelle maximale prévue par la RAMQ ¹		
Substitution générique optimale	Remboursement du médicament d'origine selon le prix du générique le plus bas		
Hospitalisation			
Soins de courte durée	Chambre à deux lits		
Convalescence	Chambre à deux lits, maximum 180 jours		
Soins d'urgence à l'extérieur du Canada	100 %, maximum viager de 5 000 000 \$, séjour de moins de 182 jours		
Spécialistes de la santé²			
Remboursement	70 %	80 %	90 %
– psychologue, psychanalyste, psychothérapeute, psychoéducateur, conseiller en orientation et travailleur social	Maximum combiné de 1 000 \$ / an		
– physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et thérapeute du sport, kinésiologue	Maximum combiné de 250 \$ / an	Maximum combiné de 500 \$ / an	Maximum combiné de 750 \$ / an
– audiologiste, orthophoniste et ergothérapeute	Maximum par spécialiste de 250 \$ / an	Maximum par spécialiste de 500 \$ / an	Maximum par spécialiste de 750 \$ / an
– acupuncteur, chiropraticien, homéopathe, kinésithérapeute, kinothérapeute, massothérapeute, naturopathe, nutritionniste, orthothérapeute, ostéopathe, podiatre et podologue	Non couverts	Maximum combiné de 500 \$ / an	Maximum combiné de 750 \$ / an
Autres soins			
Remboursement	70 %	80 %	90 %
Soins de la vue	Non couverts	Examen de la vue : 50 \$ par 24 mois Lunettes ou lentilles : Non couverts	Examen de la vue : 50 \$ par 24 mois Lunettes ou lentilles : 250 \$ par 24 mois
Soins infirmiers	Maximum de 10 000 \$ / an		
Imagerie par résonance magnétique, tomographie et échographie	Maximum combiné de 500 \$ / an		
Frais de laboratoire pour les services autres que l'imagerie par résonance magnétique, la tomographie et l'échographie	Maximum combiné de 1 000 \$ / an		

¹ Ce maximum est revu annuellement par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Il s'agit d'un maximum par adulte, les enfants étant inclus dans le maximum, le cas échéant. ² Recommandation médicale non requise.

Trucs et astuces pour être un consommateur avisé



Qu'est-ce que la substitution générique optimale?

Un médicament générique coûte moins cher qu'un médicament d'origine même s'il est tout aussi efficace.

Les médicaments d'origine sont donc remboursés au prix de leur équivalent générique le moins cher.

- 1.** **Magasinez votre pharmacie**
Le prix des médicaments peut varier d'une pharmacie à l'autre. Tenez compte du service obtenu et magasinez les meilleurs prix.
- 2.** **Demandez une provision de médicaments pour 90 jours**
En pharmacie, renouvelez vos ordonnances pour 90 jours plutôt que 30 jours.
Vous économiserez sur les frais d'exécution d'ordonnance.
- 3.** **S'il existe une version générique de votre médicament, demandez-la**
Le substitut générique est tout aussi efficace, mais offert à prix moindre. Vous économiserez et le régime aussi.
- 4.** **Votre régime vous offre aussi une assurance voyage**
Consultez votre brochure avant de partir à l'étranger.

Comptes flexibles



Utilisez le simulateur de coûts pour connaître le montant exact de crédits flexibles auquel vous aurez droit.

udesflexsimulateur.com

Les crédits vous sont alloués à chaque mois de contrat et vous décidez de leur répartition entre ces deux comptes.

Si vous choisissez l'option A ou l'option B de la protection de soins de santé, l'Université de Sherbrooke vous alloue des crédits flexibles à chaque mois. Les crédits sont cumulatifs durant l'année civile. Ces crédits varient selon le statut de protection (individuelle, monoparentale, couple ou familiale) que vous avez choisi pour les soins de santé.

Adhésion en cours d'année

Si vous adhérez au programme Flex en cours d'année, l'allocation des crédits flexibles se fera en fonction du nombre de mois pour lesquels vous êtes sous contrat actif.

	Compte de dépenses de frais de santé	Compte mieux-être
Admissibilité	L'ensemble des membres de la famille, peu importe votre statut de protection de soins de santé (sauf si vous avez renoncé à cette couverture)	
Utilisation	Dépenses non couvertes par le programme en soins de santé, comme les soins dentaires et les lunettes pour les options A et B, ainsi que les frais qui excèdent les maximums du régime ¹	Frais reliés à la pratique d'activités physiques (voir les exemples de frais admissibles à la page suivante)
Report des crédits inutilisés	Les crédits flexibles qui demeurent dans vos comptes à la fin d'une année civile peuvent être reportés à l'année suivante. Si vous ne les utilisez pas au cours de l'année suivante, vous les perdez.	
Considérations fiscales	Avantage imposable au provincial seulement	Avantage imposable au provincial et au fédéral

¹ Dépenses admissibles en vertu de la *Loi de l'impôt*

Pour vous aider à prendre soin de vous

Exemples de frais admissibles à votre compte mieux-être

Pour une liste plus détaillée des dépenses admissibles, consultez la rubrique « [Comptes flexibles](#) » de votre programme Flex sur le site Web du personnel de l'UdeS.

Frais d'inscription ou abonnement

- centre de conditionnement physique
- équipe ou ligue sportive
- cours d'aérobic, de danse, de yoga, de golf, de natation, etc.
- club de course ou de marche
- marathon
- camp de jour sportif
- location d'un terrain de sport (tennis, badminton, soccer, etc.)
- laissez-passer de ski
- honoraires pour entraînement privé

Équipement

- chaussures et vêtements de sport ou spécialisés
- tapis roulant, appareil elliptique, rameur, vélo stationnaire, etc.
- canots, kayaks, pagaies et avirons, vestes de sauvetage
- vélos
- skis alpins, skis de fond, planches à neige, etc.
- poids et haltères
- poussette de jogging, remorque de vélo pour enfants, siège de vélo pour enfants, etc.
- tapis de yoga
- équipement de protection pour le sport (lunettes, masques, casques, etc.)
- frais de location d'équipement sportif

Service de télémédecine

Service confidentiel

Pour plus de renseignements, consultez la rubrique « *Télémédecine* » de votre programme Flex sur le site Internet du personnel de l'UdeS.



Besoin d'aide ?

Téléphone : 1 833 841-2555

Courriel : accesm@cliniquem.com



Grâce à un partenariat entre l'Université de Sherbrooke et Accès M, tout le personnel couvert par le programme Flex (avec ou sans protection de soins de santé) ainsi que les membres de leur famille admissibles peuvent bénéficier du service de télémédecine.

Ce service vous donne accès gratuitement à des soins de santé virtuels illimités.

Vous pouvez accéder à Accès M en tout temps, où que vous soyez au Québec

Accès M vous permet de bénéficier de consultations avec une personne infirmière clinicienne, infirmière praticienne spécialisée ou médecin au moment qui vous convient le mieux.

Heures d'ouverture :

– lundi au vendredi : 8 h à 17 h

– samedi : 9 h à 13 h

En dehors des heures d'ouverture, en cas d'**urgence uniquement**, utilisez le courriel urgences@cliniquem.com pour les besoins spéciaux qui ne peuvent pas attendre au prochain jour ouvrable.

Accès M peut vous aider à résoudre de nombreux problèmes de santé courants

- certaines conditions : douleurs aux sinus, maux de tête, toux, fièvre, vomissements ou diarrhée
- problèmes dermatologiques : éruptions cutanées, urticaire ou éraflures
- urgences mineures : infections urinaires, conjonctivites ou sinusites
- questions sur la santé mentale : stress, anxiété, fatigue ou dépression
- conseils sur des blessures mineures : coupures, morsures, douleurs musculaires ou articulaires
- santé sexuelle : renseignements sur les infections transmissibles sexuellement (ITS) et dépistage



Programme d'aide au personnel (PAP)

Services confidentiels offerts en tout temps

1 866 457-9560

Les membres de votre famille admissibles et vous avez accès à des services de consultation confidentiels et gratuits pour vous aider avec diverses situations :

- difficultés familiales et conjugales : conflit, séparation, comportement violent, relations parents-enfants, familles reconstituées, soins d'un proche
- difficultés personnelles : estime de soi, deuil, stress, anxiété, situations émotionnelles, gestion du poids
- problèmes de dépendance : alcool, drogues, jeux compulsif
- problèmes de santé psychologique : dépression, phobies
- problèmes liés au travail : difficultés relationnelles, épuisement, motivation, violence, harcèlement, adaptation au travail
- problèmes liés aux études : orientation, intimidation, adaptation et persévérance scolaire
- problèmes financiers et juridiques : séparation, divorce, budget
- décisions face aux étapes de la vie professionnelle : réorientation, restructuration, promotion, retraite
- événement traumatisant ou situation de crise

Assurance vie

Des preuves d'assurabilité sont requises pour l'assurance vie supplémentaire.

	De base	Supplémentaire
Montant d'assurance	100 000 \$ pour tous les membres du personnel	Personne employée Tranches de 25 000 \$, maximum de 2 000 000 \$ Personne conjointe Tranches de 25 000 \$, maximum de 1 000 000 \$
Fin de la protection	À la cessation d'emploi ou à la retraite, selon la première éventualité	À la cessation d'emploi, à la retraite ou à 70 ans, selon la première éventualité

Invalidité

	Invalidité de courte durée	Invalidité de longue durée	
Début du versement des prestations	Dès la première journée de votre absence	Après 180 jours (durée de l'invalidité de courte durée)	
Prestations versées	3 premiers jours à 100 % du salaire brut, du 4 ^e jour au 180 ^e jour d'absence à 75 % du salaire brut	Option de base 80 % du salaire net	Option supplémentaire 90 % du salaire net
Maximum	La prestation hebdomadaire ne peut excéder 1500\$ (personnel professionnel à la recherche)	12 000 \$ par mois	
Durée maximale des prestations	180 jours	Jusqu'à 65 ans	
Prestations imposables	Oui	Non	
Indexation	Non	Selon l'Indice des prix à la consommation (IPC), max. 3 % à chaque 1 ^{er} janvier	
Fin de la protection	À la cessation d'emploi ou à la retraite ou à 75 ans, selon la première éventualité	À la cessation d'emploi, à la retraite ou à 64 ans et 185 jours, selon la première éventualité	

Partage des coûts entre l'Université et vous

L'Université paie

Vous payez

Assurance vie de base et invalidité de courte durée



Service de télémédecine et PAP



Assurance vie supplémentaire et invalidité de longue durée

(de base ou supplémentaire)

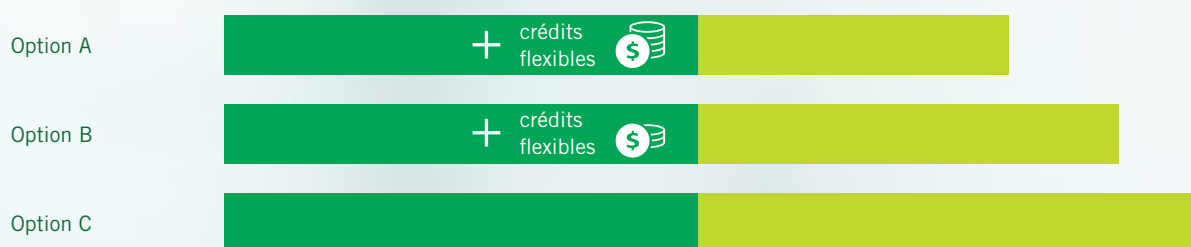


Simulateur de coûts

Pour voir l'impact exact selon les options sélectionnées et votre type de protection, utilisez le simulateur de coûts au udesflexsimulateur.com.

Soins de santé

En incluant les primes et crédits flexibles, l'Université paie l'équivalent de 53% du coût de l'option B, peu importe l'option que vous choisissez, et vous payez la différence. Les crédits flexibles varient en fonction de l'option choisie et du type de protection. Vous recevrez un plus grand nombre de crédits flexibles si vous choisissez l'option A qui couvre les frais de base que si vous choisissez l'option B qui couvre plus de frais. Vous n'aurez pas de crédits flexibles et vous aurez à déboursier un montant plus élevé si vous choisissez l'option C qui est plus généreuse.





Soumettre une réclamation

Vous devez soumettre vos réclamations de soins de santé dans les 12 mois suivant une dépense qui a été réalisée au moment où vous étiez à contrat et couvert par le présent régime d'assurance, en utilisant l'une des méthodes suivantes :



Application mobile Omni

Téléchargement gratuit à partir de [l'App Store](#) ou de [Google Play](#)



Site sécurisé

desjardinsassurancevie.com

Vous pouvez aussi imprimer un [formulaire de réclamation](#) et l'envoyer par la poste.



Carte de paiement

Présentez-la directement chez votre professionnel de la santé l'acceptant

Règles de modification des choix

En tout temps

- augmenter ou diminuer votre protection d'assurance vie supplémentaire (une preuve d'assurabilité sera exigée pour une augmentation)
- modifier vos bénéficiaires

Lors d'une campagne de réadhésion

- vous pouvez modifier vos protections durant les campagnes de réadhésion qui auront lieu à l'automne de toutes les années impaires. Vos nouveaux choix, le cas échéant, prendront effet le 1^{er} janvier suivant.

À la suite d'un événement de vie marquant

Vous pouvez augmenter, réduire ou modifier vos protections (soins de santé et assurance invalidité) ou modifier la liste des personnes à votre charge assurées durant les 60 jours suivant :

- un mariage, une union de fait ou une union civile
- une naissance ou une adoption
- un divorce ou une séparation
- le décès d'une personne à votre charge
- la perte ou l'acquisition des protections d'assurance collective de votre personne conjointe

En vigueur à compter du 1^{er} juillet 2023

Le présent sommaire contient un résumé des principales dispositions de votre régime d'assurance collective. Ce régime est régi par les documents officiels tels les contrats d'assurance ainsi que par les lois applicables.

En cas de divergence entre le présent sommaire et les documents officiels du régime, ces derniers font autorité. L'employeur se réserve le droit de modifier ou de mettre fin aux protections offertes ou encore de changer les coûts, les règles d'admissibilité ou de partage de coût du régime d'assurance collective. Si cela devait se produire, l'employeur vous informera des changements le plus tôt possible.

Questions

Pour plus d'information sur vos protections

Communiquez avec notre assureur
Desjardins Assurances :

1 800 463-7843

desjardinsassurancevie.com

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi de 8 h à 20 h,
(heure normale de l'Est)

Vous devrez vous identifier à l'aide
des informations suivantes :

- votre numéro de police du programme
Flex et du compte de dépenses de frais
de santé : E688
- votre numéro de police du compte
mieux-être : E688A
- votre numéro de certificat : 886,
suivi de votre matricule employé

Service de télémédecine d'Accès M

1 833 841-2555

accesm.ca

accesm@cliniquem.com

Programme d'aide au personnel (PAP)

1 866 457-9560

Service des ressources humaines

819 821-7393

info-avantages-sociaux@USherbrooke.ca

USherbrooke.ca/personnel/flex