



SOMMAIRE DES PROTECTIONS D'ASSURANCE COLLECTIVE

Participants retraités et participantes retraitées

En vigueur le 1^{er} janvier 2025

TYPES DE PROTECTION DE SOINS DE SANTÉ



INDIVIDUELLE

Protection pour vous.



EXEMPTION

Participants retraités et participantes retraitées de moins de 65 ans

Vous pouvez renoncer à la protection pour les soins de santé si vous bénéficiez d'une couverture sous un autre régime privé d'assurance (p. ex. le régime d'assurance collective de votre personne conjointe). Dans un tel cas, une preuve de couverture est exigée.

Participants retraités et participantes retraitées de 65 ans et plus

Vous pouvez renoncer à la protection pour les soins de santé et rester uniquement couvert(e) par le régime d'assurance médicaments offert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)².



FAMILLE

Protection pour vous et les personnes à votre charge¹.

¹ Au titre du régime, les enfants âgés de 21 ans et plus restent admissibles à la couverture tant qu'ils conservent le statut d'étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu par la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), qu'ils sont à votre charge financière (le participant ou la participante du régime), et qu'ils n'ont pas de personne conjointe.

² Si vous y renoncez, votre décision est irrévocable, c'est-à-dire que vous ne serez plus jamais admissible au régime d'assurance collective de Concordia.



SOINS DE SANTÉ¹

À moins d'indication contraire, les maximums s'appliquent par personne assurée, par année de régime (de janvier à décembre) et sont soumis aux limites des frais raisonnables habituellement exigés de la Sun Life. Veuillez communiquer avec la Sun Life pour plus d'informations.

MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

Remboursement Médicaments nécessitant une ordonnance de médecin	80 % pour les médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ 60 % pour les médicaments non inscrits sur la liste de la RAMQ
Franchise par médicament prescrit (définition ci-dessous)	3 \$ ²
Seuil annuel	3 000 \$ de frais admissibles par certificat ³ , applicable uniquement aux médicaments d'ordonnance
Substitution générique obligatoire (définition ci-dessous)	Oui
Carte de paiement direct	Utilisez votre carte pour ne payer que les frais à votre charge à la pharmacie

HOSPITALISATION

Courte durée	100 % (chambre à deux lits)
Convalescence/réadaptation	100 % (maximum 60 jours)

SERVICES PARAMÉDICAUX

Remboursement	80 %
Psychiatre, psychologue et psychothérapeute	Maximum combiné de 1 500 \$
Acupuncteur(trice), chiropraticien(ne), ergothérapeute, kinésologue, massothérapeute, naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre, podologue, thérapeute du sport et thérapeute en réadaptation physique	Maximum combiné de 1 000 \$
Audiologiste et orthophoniste	Maximum combiné de 1 000 \$

¹ À l'exception de la couverture pour les soins d'urgence hors province et l'assistance à l'étranger, les demandes de remboursements pour les soins de santé et les soins de la vue sont soumises à un remboursement maximum viager de 1 000 000 \$ par personne assurée. Si ce maximum est atteint, le régime continuera toutefois de vous rembourser les médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ.

² Cette franchise s'applique également aux produits médicaux vendus au comptoir de la pharmacie ayant un numéro d'identification de médicament (DIN).

³ « Par certificat » désigne toutes les personnes assurées au titre de votre protection, c'est-à-dire vous et les personnes à votre charge admissibles.



QU'EST-CE QUE LA FRANCHISE PAR MÉDICAMENT PRESCRIT ?

Un montant que vous devez payer avant de recevoir un remboursement du régime. Ce montant s'applique à l'achat ou au renouvellement de chaque médicament indiqué sur l'ordonnance de votre médecin.

QU'EST-CE QUE LA SUBSTITUTION GÉNÉRIQUE OBLIGATOIRE ?

Elle consiste à remplacer un médicament d'origine par un médicament générique tout aussi efficace, mais moins cher. Ainsi, le montant remboursé dépend du prix du médicament générique.

SOINS DE SANTÉ (SUITE)

À moins d'indication contraire, les maximums s'appliquent par personne assurée, par année de régime (de janvier à décembre) et sont soumis aux limites des frais raisonnables habituellement exigés de la Sun Life. Veuillez communiquer avec la Sun Life pour plus d'informations.

AUTRES FRAIS MÉDICAUX

Tests diagnostiques et frais de laboratoire	80%, des maximums peuvent s'appliquer
Tests pharmacogénomiques prescrits par un(e) médecin	80%, un test, maximum viager de 500 \$
Autres soins médicaux et fournitures médicales : soins infirmiers, ambulance, appareils auditifs, orthèses, etc.	80%, des maximums s'appliquent

VOYAGE

Soins d'urgence hors province et assistance à l'étranger	100 %, maximum de 180 jours par voyage, maximum viager de 3 000 000 \$
--	--

FIN DE LA PROTECTION

Décès¹

SOINS DE LA VUE¹

Le cas échéant

À moins d'indication contraire, les maximums s'appliquent par personne assurée, par année de régime (de janvier à décembre) et sont soumis aux limites des frais raisonnables habituellement exigés de la Sun Life. Veuillez communiquer avec la Sun Life pour plus d'informations.

Remboursement	80%
Examen de la vue, lunettes, verres de contact et correction au laser	1 examen de la vue par période de 24 mois Maximum combiné de 160 \$ par période de 24 mois (12 mois pour les enfants de moins de 18 ans)

FIN DE LA PROTECTION

Décès²

¹ À l'exception de la couverture pour les soins d'urgence hors province et l'assistance à l'étranger, les demandes de remboursements pour les soins de santé et les soins de la vue sont soumises à un remboursement maximum viager de 1 000 000 \$ par personne assurée. Si ce maximum est atteint, le régime continuera toutefois de vous rembourser les médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ.

² Pour être admissibles à la couverture pour les survivants, vos personnes à charge doivent être inscrites aux soins de santé (c'est-à-dire, non exemptées).

RÈGLES DE MODIFICATION

À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT DE VIE

Veillez noter qu'il n'est pas possible d'ajouter des personnes à charge acquises après votre retraite ou des personnes à charge qui n'étaient pas admissibles au moment de votre retraite. Cela dit, vous pouvez modifier la liste de vos personnes à charge assurées dans les 31 jours suivant :

- Un changement d'état civil (divorce, séparation légale ou fin d'une union de fait)
- Un enfant à charge atteignant l'âge de 21 ans
- Le décès d'une personne à charge
- La perte ou le gain de la couverture d'assurance collective de la personne conjointe



TRUCS ET ASTUCES POUR MIEUX CONSOMMER



COMPRENEZ COMMENT LE PRIX DES MÉDICAMENTS EST CALCULÉ

Le coût de la molécule et la marge du grossiste sont fixes, tandis que les marges bénéficiaires des pharmacies et les frais d'exécution d'ordonnance peuvent faire varier le prix final d'un médicament d'ordonnance d'une pharmacie à l'autre.



DEMANDEZ UNE PROVISION DE MÉDICAMENTS POUR 90 JOURS

À la pharmacie, renouvelez vos médicaments pour 90 jours plutôt que 30 jours.

Vous économiserez sur les frais d'exécution d'ordonnance et sur la franchise par médicament prescrit.



S'IL EXISTE UNE VERSION GÉNÉRIQUE DE VOTRE MÉDICAMENT, DEMANDEZ-LA.

Le substitut générique est tout aussi efficace, mais offert à prix moindre.



VOTRE RÉGIME PRÉVOIT ÉGALEMENT UNE ASSURANCE VOYAGE

Consultez la documentation sur Info retraite avant de voyager à l'étranger.

COMPTE SOINS DE SANTÉ (CSS)

Chaque année, vous recevrez de l'argent dans votre Compte Soins de santé (CSS)

MONTANT ALLOUÉ	Le montant varie selon votre âge et votre type de protection. Veuillez consulter Info retraite pour en savoir plus.
Description	Pour le remboursement des primes d'assurance pour les soins de santé et les soins de la vue, ainsi que des frais non couverts ou partiellement couverts par le régime ¹
Admissibilité	Vous et votre personne conjointe et toute autre personne figurant comme personne à votre charge dans votre déclaration de revenus
Report des montants inutilisés ²	1 an

¹ Pour obtenir la liste complète des frais admissibles, consultez le [site Web de l'Agence du revenu du Canada](#).

² Le 31 décembre, toute somme non utilisée sera reportée d'une année de régime (du 1^{er} janvier au 31 décembre), après quoi elle sera perdue. Par exemple, si vous recevez 100 \$ pour l'année 1 et que vous n'avez utilisé que 60 \$ au 31 décembre, les 40 \$ restants seront reportés pour une seule année de régime. Vous aurez donc jusqu'au 31 décembre de l'année 2 pour utiliser ce montant.

ASSURANCE VIE DE BASE

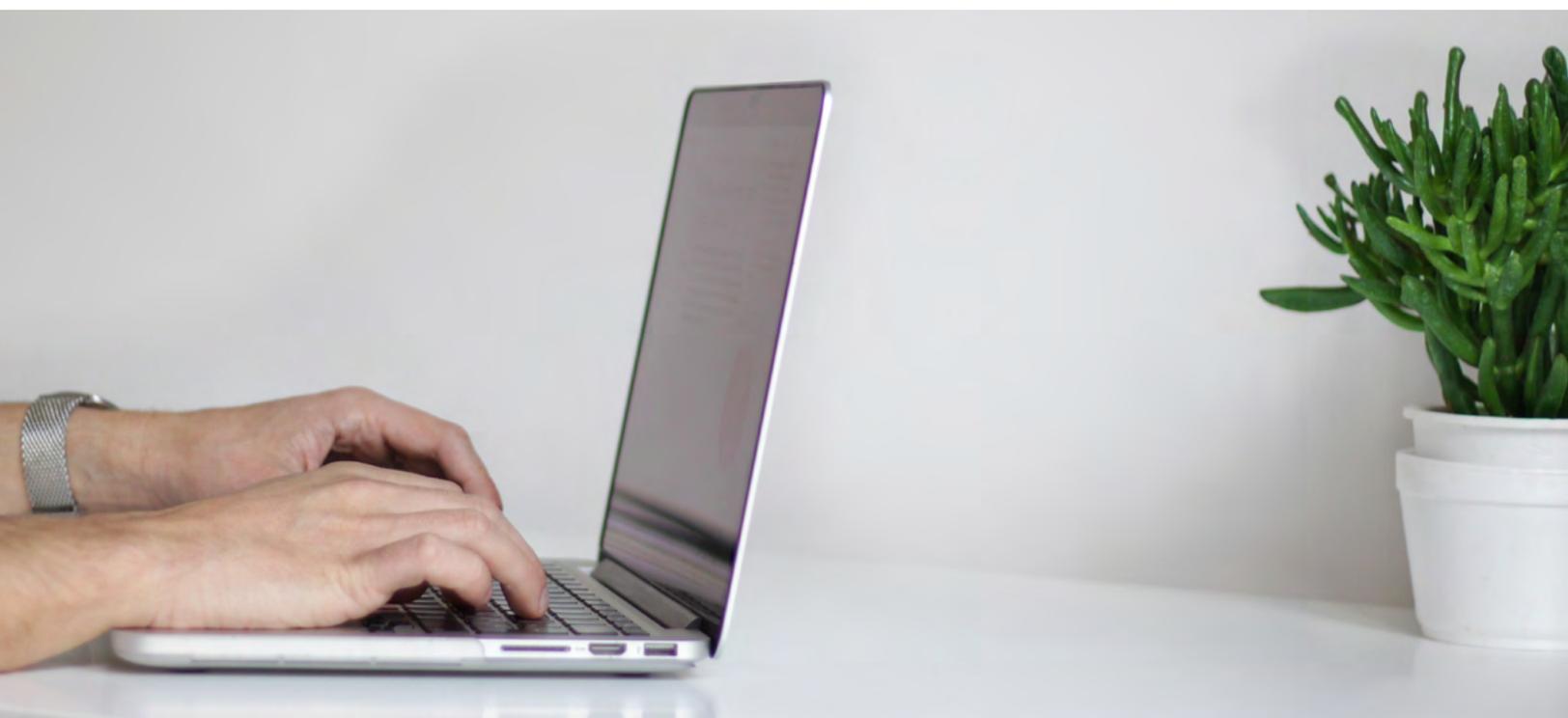
Le cas échéant

Cette assurance procure à vos bénéficiaires un montant forfaitaire advenant votre décès. Veuillez consulter Info retraite pour en savoir plus.

RÈGLES DE MODIFICATION

EN TOUT TEMPS

- Modifiez vos bénéficiaires, le cas échéant



SERVICE DE TÉLÉMÉDECINE

Grâce à cette plateforme en ligne, vous et les personnes à votre charge avez accès en tout temps à une multitude de soins de santé sans frais, et ce, dans le confort de votre foyer.

- Prise de rendez-vous le jour même ou le lendemain
- Renouvellement d'ordonnances
- Évaluations médicales en ligne
- Obtenir des recommandations de spécialistes et des demandes d'analyses de laboratoire

Service entièrement confidentiel, offert en tout temps
[Soins virtuels Lumino Santé](#)



COÛTS DU RÉGIME

VOTRE EMPLOYEUR PAIE

50%
du coût total des soins de santé et de la vue
(prime et CSS)

100%
de la prime pour l'assurance vie de base

VOUS PAYEZ

50%
du coût total des soins de santé et de la vue

DEMANDES DE RÈGLEMENT POUR LES FRAIS DE SOINS DE SANTÉ ET DE SOINS DE LA VUE

Il y a trois façons simples pour faire vos demandes de règlement:



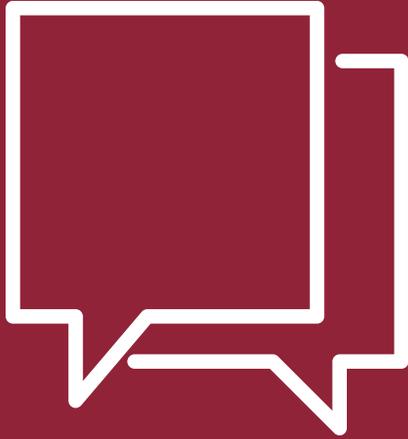
En ligne, à maSunLife.ca
ou par le biais de [l'application mobile ma Sun Life](#)



Au moyen de la carte de paiement direct
pour les services pharmaceutiques et paramédicaux,
le cas échéant



Par la poste
Téléchargez un formulaire papier
de demande de règlement
sur le site maSunLife.ca



Questions

Pour obtenir des renseignements

Communiquez avec la Sun Life
| 800 361-6212

Communiquez avec
les ressources humaines :

hr-employeeservices@concordia.ca

Heures d'ouverture de la Sun Life

Du lundi au vendredi
de 8 h à 20 h (HE)

Vous devrez vous identifier
à l'aide des éléments suivants :

- Votre numéro de contrat (103424)
- Votre numéro d'employé

Le présent sommaire offre une vue d'ensemble des principales dispositions de votre régime d'assurance collective. Ces régimes sont régis par les documents officiels, soit les contrats d'assurance, et par les lois applicables. En cas de divergence entre le présent sommaire et les documents officiels du régime, ces derniers prévaudront. L'employeur se réserve le droit de modifier ou de mettre fin aux protections offertes ou de modifier les coûts, les règles d'admissibilité ou le partage des coûts du régime d'assurance collective. Si cela devait se produire, l'employeur vous informerait des changements le plus tôt possible.

En vigueur le 1^{er} janvier 2025.