

## Feuillelet d'information - Critères d'admissibilité

Le présent feuillet décrit quel(le)s employé(e)s **sont admissibles à participer** aux régimes des avantages sociaux des employé(e)s, et à quel moment ils **doivent** adhérer. Il est important de noter ces renseignements car les employé(e)s et toute personne à charge admissible risquent de se voir refuser la couverture par l'assureur si leurs demandes ne sont pas reçues dans les **31 jours civils** qui suivent leur admissibilité à **participer** ou à **changer leur couverture** en raison d'un changement dans la vie.

### 1. QUI EST ADMISSIBLE À PARTICIPER?

#### A. Critères d'admissibilité de tous les régimes d'avantages sociaux, autres que la couverture du régime d'invalidité de longue durée (ILD) :

- Les employé(e)s à temps plein, à temps partiel, saisonnier(ière)s et temporaire pour une période déterminée qui travaillent un minimum de 33 ⅓ % d'un emploi à temps plein selon un horaire régulier seront admissibles dès leur première journée de travail.
- Les personnes qui travaillent au moins 33 1/3 % d'un emploi à temps plein selon un horaire régulier auront le droit de participer le premier jour du mois suivant une période d'emploi de six (6) mois continus, s'il ou elle remplace un(e) employé(e) permanent(e), occupent temporairement un poste vacant ou tout autre employé(e) temporaire.

**REMARQUE** : Dans la Partie III, les employés occasionnels ne sont pas admissibles aux avantages sociaux et les employés temporaires ne seront admissibles aux avantages sociaux que le premier jour du mois suivant une période d'emploi de six (6) mois continus de travail à un minimum de 33 ⅓ % d'un emploi à temps plein selon un horaire régulier.

- Les personnes embauchées en vertu d'un contrat de services personnels et qui travaillent au minimum 33 ⅓ % d'un emploi à temps plein selon un horaire régulier seront admissibles à participer comme indiqué dans leur contrat.
- Les employé(e)s auxquels on a mis fin à l'emploi et qui sont ensuite réembauché(e)s dans les six (6) mois suivant leur cessation d'emploi sont admissible au rétablissement de leur couverture immédiatement à leur retour au travail (s'applique à tous les employé(e)s mais sous réserve des dispositions de la convention collective, s'il y a lieu).
- Les employé(e)s qui ont eu un changement dans la vie admissible, tel que décrit dans le tableau de la page 3 et qui répondent à l'un des critères d'admissibilité énumérés ci-dessus ont la possibilité d'adhérer ou d'apporter des changements à leurs avantages sociaux dans les **31 jours civils** suivant le changement dans la vie.
- Les employé(e)s doivent être des résident(e)s du Canada pour être admissibles à la participation et doivent travailler au Canada. De plus, pour les régimes des soins médicaux, d'assurance voyage (s'applique aussi à l'assurance voyage d'affaires) et de soins dentaires seulement, les employé(e)s doivent être couvert(e)s par l'assurance maladie d'un gouvernement provincial ou territorial (p. ex., Medicare). Pour de plus amples renseignements sur les personnes admissibles à titre de personnes à charge, veuillez consulter le tableau de la page 2.

#### B. Couverture du régime d'invalidité de longue durée (ILD)

- Les employé(e)s doivent être activement au travail.
- Obligatoire pour les employé(e)s à temps plein des groupes d'employé(e)s participant(e)s.
- Obligatoire pour les employé(e)s à temps partiel des groupes d'employé(e)s participant(e)s, à la condition que ces employé(e)s travaillent un minimum de 40 % d'un emploi à temps plein sur une base régulière. Si les heures de travail requises sont réduites, le maintien de la couverture sera autorisé, à condition que le nombre d'heures minimum ne tombe pas en dessous de 33 ⅓ % d'un emploi à temps plein.
- Les employé(e)s doivent être âgé(e)s de moins de 65 ans, moins la période d'attente de quatre (4) mois.

- Les employé(e)s doivent résider au Canada ou aux États-Unis, ou être affectés temporairement à l'extérieur de leur pays de résidence et leur régime de retraite gouvernementale et leur assurance-maladie gouvernementale doivent être en vigueur.
- Les employé(e)s saisonnier(ière)s, les employé(e)s lié(e)s par un contrat de services personnels, ou encore les employé(e)s temporaires pour une période déterminée ou les employé(e)s occasionnel(le)s **ne sont pas** admissibles à participer au régime d'ILD.

Tous les employé(e)s admissibles **doivent** être inscrit(e)s aux régimes obligatoires ci-dessous et se faire offrir le choix de s'inscrire aux régimes facultatifs ci-dessous :

RÉGIMES D'AVANTAGES OBLIGATOIRES	RÉGIMES D'AVANTAGES FACULTATIFS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance-vie et Assurance en cas de décès ou mutilation par accident (ADMA) - garantie de base*</li> <li>• ILD (pour les groupes participant(e)s seulement)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance-vie et ADMA – garantie facultative*</li> <li>• ADMA - volontaire**</li> <li>• Assurance-vie pour personnes à charge**</li> <li>• Soins médicaux et assurance voyage**</li> <li>• Soins dentaires**</li> </ul>
*Couverture offerte aux employé(e)s seulement.	
**Couverture offerte aux employé(e)s et aux personnes à charge.	

## 2. QUI EST ADMISSIBLE EN TANT QUE PERSONNE À CHARGE?

Les personnes à charge sont définies comme le ou la conjoint(e) et les enfants à charge de l'employé(e).

Pour que les personnes à charge puissent participer à un régime d'avantages sociaux, l'employé(e) **doit** également participer à ce régime (par exemple, une personne à charge ne peut pas participer au régime de soins médicaux à moins que l'employé(e) ne participe également à ce régime).

Les personnes à charge doivent résider au Canada et, pour la couverture des soins médicaux, d'assurance voyage et des soins dentaires seulement, elles doivent être couvertes par l'assurance maladie d'un gouvernement provincial ou territorial (par exemple, Medicare).

Régimes d'avantages sociaux	Personnes à charge	Critères d'admissibilité
Soins médicaux Assurance voyage Soins dentaires Assurance-vie pour personnes à charge ADMA volontaire	Conjoint(e)	Un(e) conjoint(e) est admissible à la couverture s'il ou elle est légalement marié(e) à l'employé(e) ou s'il ou elle vit en union de fait avec l'employé(e) depuis au moins un an. Un(e) conjoint(e) divorcé(e) n'est pas admissible à la couverture.  Seulement un(e) seul(e) conjoint(e) est admissible à la couverture. Lorsque l'employé(e) a plus d'un(e) conjoint(e), tel que défini ci-dessus, l'employé(e) peut choisir lequel des conjoint(e)s sera couvert(e).
	Enfants*	Les enfants à charge sont admissibles pour une couverture si tous les critères suivants sont remplis: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ sont âgés de moins de 21 ans;</li> <li>◆ sont les enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants de l'employé;</li> <li>◆ sont sans emploi - dépendent de l'employé, pour leurs soins et leur soutien financier; et</li> <li>◆ ne sont pas mariés ou dans une relation de conjoint de fait.</li> </ul> <p><b>NOTE:</b> Dans le cas d'un enfant né (mort-né), la couverture de l'assurance-vie pour personnes à charge prendra effet à partir de la 28<sup>e</sup> semaine de la conception.</p>
	Étudiant(e)s	La couverture des enfants à charge peut se poursuivre jusqu'à leur 26 <sup>e</sup> anniversaire, s'ils sont étudiants à temps plein dans un établissement d'enseignement postsecondaire accrédité. Une preuve d'inscription à temps plein dans un établissement d'enseignement postsecondaire accrédité est requise.
	Personnes à charge ayant dépassé l'âge limite	La couverture des enfants à charge peut se poursuivre au-delà de l'âge de 21 ans si un handicap mental ou physique a été diagnostiqué avant l'âge de 21 ans, ou avant l'âge de 26 ans s'il ou elle était étudiant(e) à temps plein à la date du diagnostic. Le <a href="#">questionnaire pour personne à charge spéciale</a> doit être rempli.
* Ne comprend pas les enfants en famille d'accueil.		

### 3. QUAND UN(E) EMPLOYÉ(E) DOIT-IL(ELLE) ADHÉRER AU PROGRAMME OU APPORTER DES MODIFICATIONS À SA COUVERTURE ?

**Assurance-vie/ADMA de base** – La participation est obligatoire et l'employeur **doit** inscrire l'employé(e) dès qu'il(elle) devient admissible.

**Soins médicaux, assurance voyage, soins dentaires et assurance-vie/ADMA facultative** – La participation est facultative, cependant, l'adhésion ou les modifications **doivent** se faire en remplissant le [formulaire d'adhésion/de changement des employés actifs](#) et en le soumettant au bureau des ressources humaines ou des services de la paie dans les **31 jours civils suivant** la date d'admissibilité **OU** à partir de la date d'un changement dans la vie admissible, tel qu'indiqué dans le tableau ci-dessous.

**ADMA volontaire** – L'adhésion et les changements peuvent se faire à tout moment en remplissant le [Formulaire d'adhésion/de changement des employés actifs](#) et en le soumettant au bureau des ressources humaines ou des services de la paie. La date d'entrée en vigueur sera le premier jour du mois suivant.

**ILD (groupes participants seulement)** – La participation est obligatoire et l'employeur **doit** inscrire l'employé(e) dès qu'il(elle) devient admissible.

Les employé(e)s et les personnes à charge admissibles qui **ne s'inscrivent pas** ou n'apportent pas de changements dans les périodes d'admissibilité décrites ci-dessus seront traité(e)s comme des **demandeurs tardifs** et risquent de se voir refuser la couverture par l'assureur. Pour plus de détails, voir le [Feuille de renseignements - Demandeur tardif](#).

Pour adhérer et/ou apporter des changements à votre couverture actuelle en raison d'un changement dans la vie **pendant que vous êtes activement au travail** (capable de travailler selon un horaire régulier), vous **DEVEZ** soumettre un formulaire d'adhésion/de changement dans les **31 jours civils qui suivent le changement dans la vie** (voir le tableau ci-dessous).

Si le changement dans la vie survient **pendant que vous êtes en congé autorisé**, vous aurez **31 jours civils suivant la date de votre retour au travail** pour soumettre un [formulaire d'adhésion/de changement des employés actifs](#) pour adhérer et/ou d'apporter des changements à votre couverture actuelle. Il existe des **exceptions** pour les deux changements dans la vie décrits ci-dessous.

- **Naissance ou adoption :**

- Si vous avez maintenu votre couverture pendant votre congé de maternité/paternité ou d'adoption, vous avez **31 jours civils** à partir de la date de la naissance ou de l'adoption pour ajouter des personnes à charge et/ou apporter des changements à votre couverture actuelle. **Si le délai des 31 jours civils est dépassé**, vous devrez attendre votre retour au travail pour soumettre une demande tardive afin d'adhérer à votre couverture existante ou d'y apporter des modifications. **Aucune demande tardive ne sera acceptée pendant un congé autorisé.**
- Si vous n'avez pas maintenu votre couverture ou si vous n'aviez pas de couverture avant ce changement dans la vie, vous aurez **31 jours civils** suivant la date de votre retour au travail pour adhérer, ajouter des personnes à charge et/ou apporter des changements à votre couverture actuelle.

- **Perte involontaire de la couverture:**

- Si vous et/ou vos personnes à charge perdez involontairement votre couverture de soins médicaux et/ou soins dentaires **pendant que vous êtes en congé autorisé**, vous avez de **31 jours civils** à compter de la date à laquelle vous avez perdu votre couverture pour adhérer et/ou apporter des changements à votre couverture actuelle. **Si le délai des 31 jours civils est dépassé**, vous devrez attendre votre retour au travail pour soumettre une demande tardive afin d'adhérer à votre couverture existante ou d'y apporter des modifications. **Aucune demande tardive ne sera acceptée pendant un congé autorisé.**

#### 4. QU'EST-CE QUI PEUT ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UN CHANGEMENT DANS LA VIE?

**Remarque :** Si vous ne pouvez pas obtenir les documents requis dans un délai de **31 jours civils**, envoyez immédiatement le formulaire d'adhésion/de changement à votre employeur, puis envoyez les documents requis lorsqu'ils sont disponibles.

Changement dans la vie	Qui peut être ajouté?	Documentation requise
1. Mariage 2. Union de fait*	Employé(e), conjoint(e) et enfants à charge	1. Copie du certificat/déclaration de mariage. 2. La <a href="#">Déclaration officielle d'union de fait</a> .  <b>IMPORTANT :</b> L'ajout d'un conjoint de fait, ne peut être fait que dans les 31 jours civils suivant une année de cohabitation.
1. Naissance 2. Adoption	Employé(e), conjoint(e) et enfants à charge	1. Copie du certificat de naissance 2. Copie des documents d'adoption signés et scellés.
1. Divorce 2. Séparation*	Employé(e) et enfants à charge	1. Copie du jugement de divorce. 2. Copie de l'entente de séparation.
Décès du conjoint	Employé(e) et enfants à charge	Copie du certificat de décès.
Inscription initiale aux études postsecondaires	Enfants à charge	S'applique à la première inscription** de l'étudiant aux études postsecondaires. Preuve d'inscription à temps plein dans un établissement d'enseignement postsecondaire accrédité.
Perte involontaire de la couverture	Employé(e), conjoint(e) et enfants à charge	S'applique seulement aux régimes de soins médicaux et assurance voyage et/ou soins dentaires. Preuve de la cessation d'une couverture semblable*** provenant de l'employeur ou de l'assureur (dont la date de cessation de la couverture, une description de la couverture et une attestation de qui était couvert).
Obtention de l'assurance-maladie gouvernementale (p. ex., Medicare)	Employé(e), conjoint(e) et enfants à charge	Preuve d'acceptation de l'assurance maladie-gouvernementale – lettre de confirmation d'admissibilité indiquant la date d'entrée en vigueur de la couverture.

*Pour tous les événements de changements dans la vie, toute personne ajoutée aux régimes de soins médicaux, d'assurance voyage et de soins dentaires doit également fournir une preuve d'assurance maladie gouvernemental (par exemple, Medicare).*

*\*On ne peut profiter que de l'un ou l'autre, pas des deux. Par exemple, si un couple qui obtient le statut de conjoint(e) de fait se marie par la suite, le mariage ne sera considéré comme un changement dans la vie que si le couple n'a pas profité du changement dans la vie lié au statut de conjoint(e) de fait (c'est-à-dire, n'ont pas adhéré ou n'ont pas apporté de changements lors de l'obtention du statut de conjoint(e) de fait). La même interprétation s'applique à la séparation et au divorce.*

*\*\*« Première inscription » signifie qu'il s'agit d'un changement dans la vie à chaque fois qu'un enfant à charge entre à l'université ou au collège pour la première fois ou qu'il y revient après s'être inscrit des années auparavant et avoir abandonné ses études ou après avoir obtenu son diplôme et qu'il revient quelques années plus tard pour poursuivre ses études. Toutefois, il ne s'agit pas d'un changement dans la vie pour chaque année d'études lorsqu'elles sont continues (par exemple, septembre 2023 (première année d'études), septembre 2024 (deuxième année d'études), septembre 2025 (troisième année d'études), etc.)*

*\*\*\* Une couverture semblable signifie une couverture pour une catégorie comparable de prestations. Une couverture semblable peut avoir été offerte par un régime qualifié de l'employeur du conjoint du participant ou d'autres personnes à charge. Le promoteur du régime (FTB) ou la personne désignée (employeur) déterminera si la couverture est semblable. Par exemple, l'employé doit avoir bénéficié d'une couverture médicale et dentaire auprès d'une autre source pour être considéré comme ayant perdu une telle couverture semblable. Autre exemple, si l'employé n'a perdu que sa couverture dentaire, il n'est pas admissible à la couverture santé en vertu d'un événement qui change la vie.*

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec l'équipe des Services aux membres de l'administrateur des régimes (Vestcor) au 1-800-561-4012 ou au 506 453 2296, ou visitez [vestcor.org/avantages sociaux](https://vestcor.org/avantages sociaux).