

Le présent feuillet décrit quel(le)s employé(e)s ont le **droit de participer** aux régimes d'avantages sociaux des employés, et à quel moment ils doivent s'inscrire. Il est important de noter ces renseignements, car les employé(e)s et les personnes à leur charge risquent de se faire refuser la couverture par l'assureur si leurs demandes ne parviennent pas dans les **31 jours** de la date de leur admissibilité à : 1) participer; ou 2) changer leur couverture.

QUI A LE DROIT DE PARTICIPER?

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

- Les employé(e)s réguliers à temps plein, à temps partiel ou les employé(e)s à terme fixe qui travaillent de façon régulière l'équivalent d'au moins 33 1/3 % d'un emploi à temps plein.
- Les employé(e)s qui occupent un poste saisonnier qui travaillent de façon régulière l'équivalent d'au moins 33-1/3 % d'un emploi à temps plein.
- Les employé(e)s qui travaillent au moins 33 1/3 % d'un emploi à temps plein de façon régulière auront le droit de participer le premier jour du mois suivant une période d'emploi de six mois continus, s'ils remplacent un(e) employé(e) permanent(e), occupent temporairement un poste vacant ou tout autre employé(e) temporaire.
- Les personnes embauchées en vertu d'un contrat de services personnels qui travaillent de façon régulière l'équivalent d'au moins 33-1/3 % d'un emploi à temps plein auront le droit de participer comme le prévoit leur contrat.
- Les employé(e)s auxquels on a mis fin à l'emploi et qui sont ensuite réembauchés dans les 6 mois suivant leur cessation d'emploi ont le droit de faire rétablir leur couverture immédiatement à leur retour au travail (sous réserve des dispositions de la convention collective, s'il y a lieu).
- Pour la couverture des soins de santé, voyage et dentaires, tous les employés et personnes à charge admissibles doivent être résidents du Canada, et être admissibles à des prestations selon le régime de soins de santé de leur province de résidence (p.ex., régime d'assurance-maladie).

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

- Il est obligatoire pour les employé(e)s permanent(e)s à temps plein des groupes d'employés participants.
- Il est obligatoire pour les employé(e)s permanent(e)s à temps partiel des groupes d'employés participants, à la condition que ces employé(e)s travaillent, de façon régulière, au moins 40 % d'un emploi à temps plein. Si les heures de travail requises sont réduites, le maintien de la couverture sera autorisé, à la condition que le nombre d'heures minimum n'est pas moindre que 33-1/3 % d'un emploi à temps plein.
- Les employé(e)s doivent résider au Canada ou aux États-Unis, ou être affectés temporairement à l'extérieur de leur pays de résidence; leur régime de retraite gouvernementale et leur assurance-maladie gouvernementale doivent être en vigueur.
- Les employé(e)s saisonniers, les employé(e)s liés par un contrat de services personnels, ou encore les employé(e)s temporaires, à terme fixe ou occasionnels n'ont pas le droit de participer au régime ILD.

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

RÉGIMES D'AVANTAGES OBLIGATOIRES

Assurance-vie et décès ou mutilation par accident – garantie de base
ILD (pour les nouveaux employés des groupes participants)

RÉGIMES D'AVANTAGES FACULTATIFS

Assurance-vie et décès ou mutilation par accident
- garantie supplémentaire
Décès ou mutilation par accident - volontaire
Assurance-vie – personnes à charge
Soins médicaux et voyages
Soins dentaires

QUI EST ADMISSIBLE EN TANT QUE PERSONNE À CHARGE?

On définit les *personnes à charge* comme étant le ou la *conjoint(e)* et des *enfants à la charge* d'un(e) employé(e).

Personnes à charge	Régimes d'avantages	Critères d'admissibilité
Conjoint(e)	Tous les régimes d'avantages	<p>Un(e) conjoint(e) à qui un(e) employé(e) est légalement marié, ou un(e) conjoint(e) de fait, soit une personne avec qui l'employé(e) habite dans le cadre d'une relation conjugale depuis au moins un an (comprend les partenaires de même sexe).</p> <p>Lorsque l'employé(e) a plus d'un ou d'une <i>conjoint(e)</i>, tel qu'il est défini ci-dessus, il ou elle peut choisir le ou la conjoint(e) à qui une couverture sera offerte.</p>
Enfant(s)	Tous les régimes d'avantages	<p>Les enfants à charge sont admissibles pour une couverture :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'ils sont âgés de moins de 21 ans; et • sont les enfants naturels, adoptés ou les enfants du/de la conjoint(e); et • qu'ils dépendent de l'employé(e), pour leur soutien financier; et • ne sont pas mariés ou dans une relation de conjoint(e) de fait.
	<p>Assurance-vie des personnes à charge</p> <p>Tous les autres régimes d'avantages</p>	<p>Les enfants à charge sont admissibles pour une couverture :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à partir de la 28^e semaine après la conception. • à partir de la naissance vivante.
Étudiant(e)s	Tous les régimes d'avantages	<p>La couverture des étudiants à charge peut être maintenue après l'âge de 21 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à l'âge de 26 ans, s'il s'agit d'un(e) étudiant(e) à temps plein dans un établissement d'enseignement agréé.
Personnes à charge ayant dépassé la limite d'âge	Tous les régimes d'avantages	<p>La couverture des personnes à charge peut être <u>maintenue</u> après l'âge de 21 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'il s'agit d'un(e) enfant(e) atteint d'une déficience mentale ou physique ayant été diagnostiqué avant l'âge de 21 ans, ou si la déficience est survenue et diagnostiquée avant l'âge de 26 ans pendant que l'enfant(e) fréquentait un établissement d'enseignement reconnu.

QUAND UN(E) EMPLOYÉ(E) DEVRAIT-IL/ELLE S'INSCRIRE AU RÉGIME OU APPORTER DES CHANGEMENTS À SA COUVERTURE?

Le Régime d'assurance-vie décès ou mutilation par accident – garantie de base ainsi que le Régime ILD sont obligatoires et l'employeur DOIT inscrire l'employé immédiatement après être devenu admissible.

Les inscriptions, les ajouts ou les changements au régime d'assurance décès ou mutilation par accident volontaire peuvent avoir lieu à n'importe quel moment pendant l'année.

Les inscriptions ou les changements au Régime d'assurance-vie supplémentaire et personnes à charge et au Régime de soins médicaux et/ou de soins dentaires DOIVENT se faire **dans les 31 jours** suivant la date de son admissibilité à participer, ou à partir de la date d'un événement de la vie admissible, comme indiqué sur la page couverture du formulaire d'adhésion/de changement.

Les employés (et toutes personnes à charge admissibles) qui ne s'inscrivent pas ou qui n'apportent pas des changements dans le délai de 31 jours seront réputés être des demandeurs tardifs et risqueront ainsi de se faire refuser la couverture par l'assureur. Se reporter à la série d'admissibilité – au feuillet au sujet des prestations des régimes d'avantages sociaux – **Demandeurs tardifs** pour obtenir plus de détails.

Les inscriptions ou les changements à la couverture d'un(e) employé(e) entreront en vigueur le premier jour de l'admissibilité, *pourvu que l'employé(e) soit effectivement au travail*. Si l'employé(e) n'est pas effectivement au travail, les inscriptions ou les changements doivent être soumis dans les 31 jours suivant son retour au travail (activement au travail).

Il existe des dispositions qui permettent aux employés :

- qui bénéficient d'un congé approuvé de maternité ou parental, ou d'adoption et qui ont maintenu leur couverture durant leur congé, de modifier leur couverture (c.-à-d. célibataire à familiale) dans les 31 jours suivant la date de changement dans la vie;
- qui ont perdu leur couverture de façon involontaire en vertu d'un régime de conjoint, d'ajouter une couverture similaire dans les 31 jours suivant la perte de la couverture.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec l'équipe de Services aux membres de Vestcor en composant le 506-453-2296 ou le 1-800-561-4012 (sans frais).