

DESJARDINS SÉCURITÉ FINANCIÈRE, COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE
SIÈGE SOCIAL : LÉVIS (QUÉBEC)

AVENANT N° 5

à la police d'assurance santé n° 5185

- 1) À l'article **1. DÉFINITIONS**, le sous-paragraphe b) de la définition d'**Enfant à charge** du paragraphe 26) est modifié comme suit –
 - « b) n'a pas de conjoint, a 25 ans ou moins, fréquente, **ou est réputé fréquenter**, à temps complet, à titre d'étudiant dûment inscrit, un établissement d'enseignement et à l'égard de laquelle l'adhérent ou le conjoint de l'adhérent exercerait l'autorité parentale si elle était mineure; »

- 2) L'article **10. PRESTATIONS** est modifié comme suit –
 - a) le sous-paragraphe b) du paragraphe **3) Frais de médicaments (Régimes de base et élargi)** est remplacé par le suivant :
 - « b) Pour toute année civile, le maximum de frais admissibles de médicaments que l'adhérent engage pour lui-même et pour l'ensemble de ses personnes à charge assurées et qui demeure à sa charge est **celui déterminé par la Régie de l'assurance maladie du Québec** à l'égard de la franchise et de la part des frais admissibles de médicaments qui n'est pas prise en charge par l'assureur en raison du pourcentage de remboursement prévu par le présent régime. Pour les frais de médicaments engagés par la suite au cours de la même année civile, ce pourcentage devient 100 %. »

 - b) le sous-paragraphe b) du **TABLEAU DES FRAIS DE MÉDICAMENTS ADMISSIBLES** est remplacé par le suivant :
 - « b) Les médicaments qui sont nécessaires à la thérapeutique, que le régime gouvernemental québécois d'assurance médicaments ne couvre pas, qui ne peuvent s'obtenir que sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé par la loi à le faire (codés « Pr », « C », « N » ou « T/C » dans le Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques) et qui sont fournis exclusivement par un pharmacien, ou par un professionnel de la santé conformément à la Loi sur la pharmacie.



AVENANT N° 5

à la police d'assurance santé n° 5185 (suite)

De plus, les frais engagés pour des médicaments qui sont obtenus sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé par la loi à le faire et requis pour le traitement de certaines conditions pathologiques sont également admissibles en vertu du présent sous-paragraphe, dans la mesure où il ne s'agit pas de préparations homéopathiques et pourvu que l'indication thérapeutique qui en est proposée par le fabricant dans le Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques soit directement reliée au traitement desdites conditions pathologiques, soit les suivantes :

- troubles cardiaques;
- troubles pulmonaires;
- diabète;
- arthrite;
- maladie de Parkinson;
- épilepsie;
- fibrose kystique;
- glaucome.

Il est toutefois entendu que les produits suivants ne sont pas couverts en vertu du présent sous-paragraphe, qu'ils soient considérés ou non comme des médicaments :

- shampoings, produits et médicaments pour le cuir chevelu; toutefois, dans le cas des médicaments qui ne peuvent s'obtenir que sur ordonnance médicale, l'assureur remboursera les coûts initiaux pour un essai normalisé selon les normes médicales, jusqu'à un maximum viager de 250 \$ par personne;
- produits de beauté;
- huiles de teint (écran solaire)
- savons;
- pansements usuels;
- gelées et mousses contraceptives et prophylactiques;
- émoullients épidermiques;
- eaux minérales;
- produits de régime servant de supplément ou de complément à l'alimentation;
- accessoires domestiques;



AVENANT N° 5

à la police d'assurance santé n° 5185 (suite)

- laxatifs d'usage courant;
- antiacides stomacaux d'usage courant;
- produits, hormones ou injections servant au traitement de la cellulite et de l'obésité, y compris les anorexigènes;
- substances utilisées pour injections sclérosantes dans les cas de varicosités, pinceaux veineux et dilatation mineure non réellement pathologique mais considérée comme inesthétique;
- vitamines de toutes sortes;
- pour des produits et des médicaments prescrits pour le traitement de dysfonctions érectiles;
- pour des médicaments et des produits antitabac qui ne sont pas couverts en vertu du régime gouvernemental québécois d'assurance médicaments. Les frais en excédent du maximum prévu en vertu du régime gouvernemental québécois d'assurance médicaments pour les médicaments et produits antitabac ne sont pas couverts. »

c) l'alinéa suivant est ajouté au paragraphe 7) **Assurance soins dentaires (Régime élargi seulement)** :

« Pour chaque année civile, le remboursement des frais pour l'ensemble des soins dentaires prévus ci-dessous, à l'exception de l'orthodontie, est limité à 3 000 \$ par personne assurée. Quant au remboursement prévu pour les traitements d'orthodontie, il est limité à 3 000 \$ par personne assurée pour la durée du contrat. »

d) À l'article 11. **EXCLUSIONS**, l'alinéa suivant est ajouté au paragraphe 2) **Exclusions applicables à l'assurance voyage** :

« Les prestations d'assurance voyage et d'assistance voyage sont limitées au remboursement viager global de 5 000 000 \$ par personne assurée. »

En conséquence, le titre du paragraphe 2) est remplacé par **Exclusions et limitations applicables à l'assurance voyage**.



AVENANT N° 5

à la police d'assurance santé n° 5185 (suite)

- 3) Le paragraphe 12 de l'article 1. DÉFINITIONS est modifié par l'élimination du sous-paragraphe d).
- 4) L'article 10. PRESTATIONS est modifié comme suit –
 - e) le sous-paragraphe b) du paragraphe 3) **Frais de médicaments (Régimes de base et élargi)** est remplacé par le suivant :
 - « b) Pour toute année civile, le maximum de frais admissibles de médicaments que **la personne assurée débourse est égal à la contribution maximale déterminée par la Régie de l'assurance maladie du Québec** à l'égard de la franchise et de la part des frais admissibles de médicaments qui n'est pas prise en charge par l'assureur en raison du pourcentage de remboursement prévu par le présent régime. **En conséquence, la contribution maximale de l'adhérent et de son conjoint à l'égard des frais de médicaments s'applique séparément. Toutefois, les frais de médicaments engagés pour les enfants à charge sont compris dans la contribution maximale de l'adhérent.** Pour les frais de médicaments engagés par la suite au cours de la même année civile, ce pourcentage devient 100 % . »

À la suite de ces modifications, la police d'assurance santé est remplacée par les pages ci-jointes.

Cependant, la date et les signatures de la page frontispice originale conservent leur valeur légale et sont considérées comme étant reconduites par le présent avenant.

Cet avenant entre en vigueur le 1^{er} décembre 2008, en ce qui concerne les points 1) et 2) ci-dessus, le 1^{er} décembre 2009, en ce qui concerne le point 3) et le 1^{er} janvier 2010, en ce qui concerne le point 4).



AVENANT N° 5

à la police d'assurance santé n° 5185
(suite)

EN FOI DE QUOI, le présent avenant est dûment signé par les mandataires autorisés à cette fin par l'assureur,

à Montréal, ce 17^e jour de mars 2010



Richard Fortier

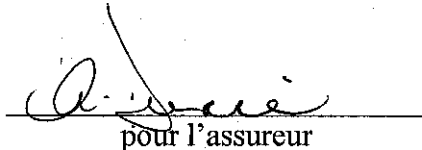
Président et chef de l'exploitation
de Desjardins Sécurité financière,
compagnie d'assurance vie



Alain Thauvette

Premier vice-président, Assurance
pour les groupes et les entreprises
Desjardins Sécurité financière,
compagnie d'assurance vie

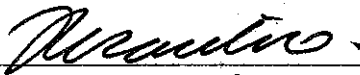
Contresigné par


pour l'assureur

Le Preneur accepte le présent avenant.

EN FOI DE QUOI, le mandataire autorisé à cette fin par le Preneur appose sa signature,

à Québec, ce 28^e jour de juin 2010



**Syndicat des professeurs et professeures de l'Université Laval
(SPUL)**

