Sommaire du régime d'assurance collective destiné aux organisations

Novembre 2026

Association pour l'assurance collective des organismes communautaires du Québec

Gardez le cap, on veille sur vous !

L'Association pour l'assurance collective des organismes communautaires (AACOCQ) place la solidarité et le bien-être global des personnes du milieu communautaire au centre de sa mission.

Nous avons à cœur de vous offrir un régime inclusif, adapté à votre réalité et conçu pour répondre à la diversité de vos besoins, tout en favorisant la santé physique, mentale et financière de vos équipes.

Aujourd'hui, des centaines d'organismes et des milliers de personnes nous accordent leur confiance en adhérant à notre régime d'assurance collective.

Consultez ce sommaire pour découvrir tout ce qu'il peut vous offrir et choisir les couvertures que vous souhaitez offrir à votre équipe.

Admissibilité

Organismes[1]

Les membres « organismes employeurs » de l'Association pour l'assurance collective des organismes communautaires du Québec répondent à l'une de ces définitions :

- Groupes issus du milieu communautaire et de l'action communautaire autonome
- Organismes à but non lucratif du milieu culturel ou démontrant une vocation sociale rejoignant les valeurs du milieu communautaire
- Fondations

Employé·e·s

Les employé·e·s permanent·e·s et contractuel·le·s à mandat renouvelable qui travaillent un minimum de 21 heures par semaine sont admissibles au régime après avoir complété leur période de probation.

Règles de modification

Au moment du renouvellement :

- Si vous êtes trois employé·e·s ou plus, vous pouvez faire des choix de régime.
- Vous pouvez choisir une option plus généreuse.
- Vous ne pouvez réduire votre couverture qu'après trois années dans la même option.

Types de protection pour les soins médicaux et les soins dentaires

Le type de protection choisi par l'employé·e s'appliquera à la fois aux soins médicaux et aux soins dentaires.



Individuelle
Protection pour l'employé·e seulement.



Monoparentale
Protection pour l'employé·e et les enfants à sa charge.



Couple
Protection pour l'employé·e et son ou sa conjoint·e.



Familiale
Protection pour l'employé·e et les personnes à sa charge.



Exemption
Il est possible pour les personnes assurées de renoncer à la protection de soins médicaux et dentaires si l'employé·e est déjà couvert·e par un régime d'assurance privé (p. ex. : le régime de l'employeur de son ou sa conjoint·e). Dans un tel cas, des preuves de la couverture sont exigées.

[1] Doit être un groupe d'action communautaire, d'action communautaire autonome ou un groupe qui a une vocation sociale ou culturelle ;
Doit être un groupe dont la mission vise ou inclut la transformation sociale ;
Doit être un groupe dont la totalité de la mission ne dépend pas du gouvernement ;
Peut être une fondation ; dans ce cas-ci, elle doit démontrer qu'elle n'a pas pour seule fonction de financer une institution publique et qu'une partie significative de ses dons assure un financement à un ou des groupes issus du milieu communautaire ou de l'action communautaire autonome ou à un ou des groupes culturels ou démontrant une vocation sociale.

Soins médicaux

Protection obligatoire, régime au choix de l'organisme

À moins d'indication contraire, les maximums s'appliquent par personne assurée, par année civile.

	Régime A	Régime B[2]	Régime C
Médicaments sur ordonnance			
Remboursement[3] avec la carte de paiement direct	75 %	75 %	70 %
Franchise par prescription	7 $ par médicament	7 $ par médicament	7 $ par médicament
Substitution générique	Oui	Oui	Oui
Vaccins	Couverts	Couverts	Couverts
Services paramédicaux	80 %	75 %	70 %
Conseiller et conseillère en orientation, psychoéducateur et psychoéducatrice, psychologue, psychothérapeute, sexologue, travailleur social et travailleuse sociale	Maximum combiné de 1 000 $	Maximum combiné de 1 000 $	Maximum combiné de 1 000 $
Audiologiste, chiropraticien et chiropraticienne, diététiste, ergothérapeute, orthophoniste, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre	Maximum combiné de 1 000 $	Maximum combiné de 750 $	Maximum combiné de 500 $
Acupuncteur et acupunctrice, homéopathe, massothérapeute, naturopathe		Non couverts	Non couverts
Remboursement des autres frais			
Hospitalisation (chambre semi-privée)	100 %	100 %	100 %
Soins d'urgence hors province	100 %	100 %	100 %
Frais de laboratoire	80 % Maximum de 1 000 $	75 % Maximum de 1 000 $	70 % Maximum de 1 000 $
Soins de la vue (examen, lunettes et lentilles cornéennes)	200 $/24 mois	Non couverts	Non couverts
Autres soins (soins infirmiers, ambulance, accident, orthèses, etc.)	80 % Des maximums s'appliquent	75 % Des maximums s'appliquent	70 % Des maximums s'appliquent

[2] Choix par défaut pour les groupes de 1 ou 2 employé·e·s.

[3] Les médicaments admissibles sont remboursés à 100 % lorsque la personne assurée atteint le déboursé annuel de la RAMQ (révisé annuellement). Consultez la section « Contribution maximale » de la page « Tarifs en vigueur » sur leur site Web pour connaître les détails.

Qu'est-ce que la franchise par prescription ?

Il s'agit d'un montant à payer avant de recevoir un remboursement du régime. Ce montant s'applique à l'achat ou au renouvellement de chaque médicament inscrit sur l'ordonnance de votre médecin.

Qu'est-ce que la substitution générique obligatoire ?

Il s'agit de remplacer un médicament d'origine par une version générique tout aussi efficace et sûre, mais qui coûte moins cher. Le remboursement d'un médicament est donc basé sur le prix du générique le plus bas.

Les astuces de Max pour comprendre votre régime et l'utiliser de façon responsable

Tout le monde a un rôle à jouer dans le maintien des coûts du régime. Grâce à l'AACOCQ, vous avez accès à des outils de communication simples et dynamiques pour promouvoir des gestes simples qui permettent d'économiser tout en prenant soin de sa santé.

Découvrez-les mensuellement, directement dans votre boîte courriel !

Magasinez votre pharmacie

Le prix des médicaments peut varier d'une pharmacie à l'autre (et même d'une succursale à l'autre lorsqu'elles appartiennent à une même bannière). Tenez compte du service obtenu et magasinez les meilleurs prix.

S'il existe une version générique de votre médicament, demandez-la

Le substitut générique est tout aussi efficace et sécuritaire, mais il coûte moins cher.

Vous économiserez et le régime aussi.

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 en plus de limiter vos déplacements.

Et plus encore, comme :

- L'ABC de l'assurance collective
- Mieux comprendre les coûts
- Bien choisir ses fournisseurs de santé
- Le service de télémédecine
- Le programme d'aide aux employés



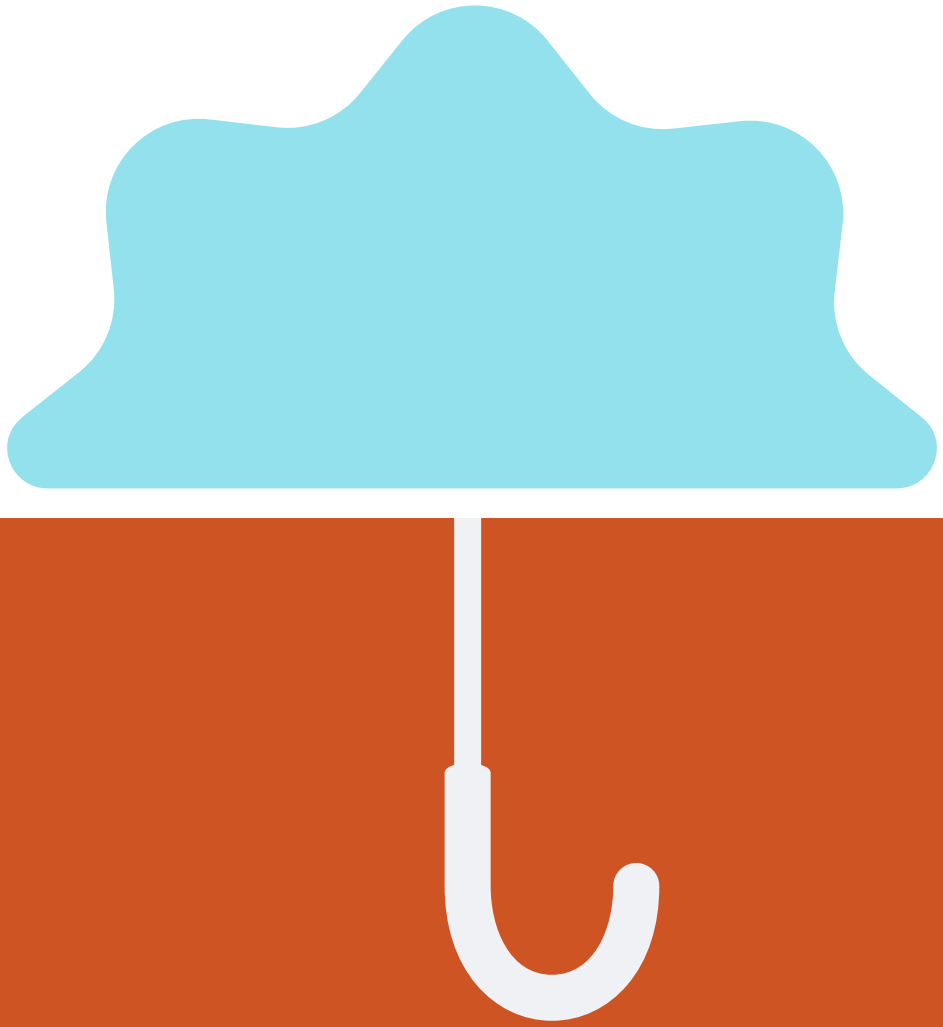
Soins dentaires

Régime au choix de l'organisme

À moins d'indication contraire, les maximums s'appliquent par personne assurée, par année civile.

	Régime A	Régime B	Régime C[4]
Franchise annuelle	Aucune	Aucune	Aucune couverture
Soins préventifs Remboursement des examens de rappel, nettoyages, détartrages	80 %	75 %	
Soins de base Remboursement des obturations, traitements de canal, endodontie, parodontie, extractions	80 %	75 %	
Soins majeurs Remboursement des couronnes, ponts, prothèses	50 %	Non couverts	
Maximum annuel pour tous les soins	1 000 $	1 000 $	s.o.

[4] Choix par défaut pour les groupes de 1 ou 2 employé·e·s.



Invalidité

Cette assurance protège l'employé·e en cas d'incapacité à travailler en lui procurant un certain pourcentage de son salaire de base durant son absence.

Invalidité de courte durée

Régime au choix de l'organisme

	Assurance-emploi[5]	Prestations supplémentaires de chômage (PSC)
Protection		
Début du versement des prestations	Après 5 jours	Immédiat en cas d'accident et d'hospitalisation Après 5 jours en cas de maladie
Prestations versées (imposables)	55 % du salaire hebdomadaire brut	75 % du salaire hebdomadaire brut
Maximum	Prévu par l'assurance-emploi	1 500 $/semaine
Durée maximale des prestations	26 semaines	26 semaines
Fin de la protection	À la retraite de l'employé·e	À la retraite de l'employé·e, ou à l'âge de 70 ans, selon la première éventualité

Invalidité de longue durée

Protection obligatoire, régime au choix de l'organisme

	Non imposable	Imposable Option 1	Imposable Option 2
Début du versement des prestations	Après la fin des prestations d'invalidité de courte durée	Après la fin des prestations d'invalidité de courte durée	Après la fin des prestations d'invalidité de courte durée
Prestations versées	66,67 % des premiers 2 000 $ de salaire mensuel brut + 45 % de l'excédent (Équivaut à environ 75 % du salaire mensuel net)	66,67 % du salaire mensuel brut (Équivaut à environ 75 % du salaire mensuel net)	75 % du salaire mensuel brut (Équivaut à environ 85 % du salaire mensuel net)
Maximum sans preuve de bonne santé	Maximum de 5 000 $/mois	Maximum de 5 000 $/mois	Maximum de 5 000 $/mois
Fin de la protection	À la retraite de l'employé·e, ou à l'âge de 65 ans, selon la première éventualité	À la retraite de l'employé·e, ou à l'âge de 65 ans, selon la première éventualité	À la retraite de l'employé·e, ou à l'âge de 65 ans, selon la première éventualité

[5] Choix par défaut pour les groupes de 1 ou 2 employé·e·s.

Assurance vie

Protection de base obligatoire et commune à tous les organismes

Cette assurance procure aux bénéficiaires un montant forfaitaire advenant le décès d'une personne assurée.

	De base	Facultative, au choix de l'employé·e
Pour l'employé·e		
Montant d'assurance	1 x le salaire annuel (minimum 30 000 $), maximum 150 000 $ sans preuve de bonne santé	Par tranches de 10 000 $, maximum 200 000 $
Réduction de la couverture	Réduction de 50 % à 65 ans	s.o.
Pour les personnes à charge		
Montant d'assurance	Conjoint·e : 10 000 $ Par enfant : 5 000 $	Conjoint·e : Par tranches de 10 000 $, maximum 100 000 $ Enfants : Non couverts
Fin de la protection	À la retraite de l'employé·e, ou à l'âge de 70 ans, selon la première éventualité	À la retraite de l'employé·e, ou à l'âge de 65 ans, selon la première éventualité

Assurance décès et mutilation accidentels

Protection de base obligatoire et commune à tous les organismes

Cette assurance procure à l'employé·e un montant forfaitaire si un accident entraîne la perte de l'usage d'un sens comme l'ouïe ou la vue, de la parole ou d'un membre, comme un bras ou une jambe. Cette couverture comprend également du soutien pour la réadaptation. Elle procure aussi aux bénéficiaires un montant forfaitaire advenant le décès accidentel de l'employé·e.

	De base
Pour l'employé·e seulement	
Montant d'assurance	1 x le salaire annuel (minimum 30 000 $), maximum 150 000 $ sans preuve de bonne santé
Réduction de la couverture	Réduction de 50 % à 65 ans
Fin de la protection	À la retraite de l'employé·e, ou à l'âge de 70 ans, selon la première éventualité

Services additionnels à votre disposition

Optionnels, services additionnels au choix de l'organisme

Plusieurs services additionnels sont offerts pour aider les employé·e·s à prendre soin de leur santé et de leur bien-être.

Explorez les services suivants pour en apprendre plus.

Compte de dépenses de frais de santé (CDFS)

Le CDFS peut être utilisé par l'employé·e et les personnes à sa charge pour rembourser les frais médicaux et dentaires non couverts ou partiellement couverts par le régime.

Le montant annuel est au choix de l'organisme (minimum 250 $/employé·e)

Exemples de frais admissibles :

- La portion des coûts que l'employé·e doit payer de ses poches (franchise et coassurance)
- Examens de la vue, lunettes
- Services paramédicaux
- Soins orthodontiques
- Retrouvez la liste complète des frais médicaux admissibles sur le site de l'Agence du revenu du Canada.

Programme d'aide aux employé·e·s et à leur famille (PAEF) par l'entremise du fournisseur Dialogue

Ce service 100 % confidentiel offre en tout temps du soutien, des ressources et des outils pour que l'employé·e et les personnes à sa charge puissent mieux faire face à divers défis professionnels ou personnels.

- Stress ou anxiété
- Difficultés au travail
- Problèmes conjugaux ou familiaux
- Problèmes financiers
- Questions juridiques
- Et bien plus !

Service de télémédecine par l'entremise du fournisseur Dialogue

La télémédecine est une façon simple et rapide d'obtenir des consultations par vidéo avec des médecins ou du personnel infirmier spécialisé pour régler rapidement des soucis de santé non urgents.

- Éruptions cutanées
- Rhume
- Troubles digestifs
- Arrêt du tabac
- Anxiété
- Et bien plus !



Assurance maladies graves

L'assurance maladies graves verse un montant forfaitaire de 10 000 $ en cas de diagnostic de l'une des maladies couvertes, afin d'aider à couvrir les dépenses qui pourraient en découler.

- Accident vasculaire cérébral
- Coma
- Greffe d'un organe vital
- Paralysie
- Etc.

Service accessible à toutes les personnes assurées sous les soins médicaux et/ou dentaires

À votre santé 360° – Desjardins Assurances

Un guichet unique, dynamique et interactif pour prendre soin de sa santé. Cette plateforme contient plusieurs ressources ainsi que le service PACT santé – un accès téléphonique à des services professionnels de la santé pour obtenir de l'accompagnement dans la gestion de nombreux problèmes de santé.

- Stress, anxiété et dépression
- Troubles musculaires et articulaires
- Prédiabète et diabète de type 2
- Douleurs au dos ou au cou
- Cholestérol élevé et hypertension

Pour y accéder,

connectez-vous[6] à votre dossier d'assurance collective en ligne de Desjardins.

Cliquez sur l'onglet ***Outils et ressources***, puis sur l'onglet ***À votre santé 360°***.

[6] desjardins.com/qc/fr/assurances/collective.html

Partage de coûts du régime

Au choix de l'organisme, sous réserve de ces quelques règles

Portion payée par l'organisme

Un minimum de 25 %
de la prime totale

Portion payée par l'employé·e

Au minimum la prime de l'invalidité de longue durée

Si l'option non imposable est choisie ; afin que les prestations soient non imposables en cas d'invalidité

Des questions ?

Concernant le régime, l'administration et les coûts

Groupe VIGILIS
du lundi au vendredi
de 9 h à 17 h

1 877 781-0433
aacocq@vigilis.ca

vigilis.ca/aacocq

100-1800, rue Berlier
Laval, QC
H7L4S4
Canada

Concernant les couvertures et les réclamations

Desjardins Assurances
du lundi au vendredi
de 8 h à 20 h

1 800 463-7843

desjardins.com/qc/fr/assurances/collective.html

Pour des questions générales sur l'AACOCQ et ses activités

AACOCQ
du lundi au vendredi
de 9 h à 17 h

514 316-7702
direction@aacocq.com

aacocq.com

1-135, rue Radisson
Trois-Rivières, QC
G9A 2C5
Canada

Association pour
l'assurance collective
des organismes
communautaires
du Québec

Le présent sommaire a été préparé à l'intention des organismes communautaires du Québec par l'Association pour l'assurance collective des organismes communautaires du Québec à titre indicatif seulement. Il ne constitue aucunement un document contractuel et ne remplace pas la brochure détaillée de l'assureur.

Dernière mise à jour : Novembre 2026