

# Garanties pour les petites entreprises

## FAVORISER UN MILIEU DE TRAVAIL SAIN ET PROPICE AU SUCCÈS

### Caractéristiques du régime Garanties pour les petites entreprises

Québec

Taille du groupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre minimal obligatoire de 2 adhérents pour tous les ensembles de garanties.</li> <li>• Jusqu'à 10 adhérents au moment de la mise en place avec une croissance organique pouvant atteindre 25 adhérents.</li> <li>• Les groupes composés d'un seul adhérent ne sont pas admissibles à cette couverture, y compris les régimes d'association.</li> </ul>
Entreprises admissibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'entreprise doit être établie et active depuis au moins 6 mois.</li> <li>• Discutez avec votre représentant ou représentante de Croix Bleue Medavie quant à l'admissibilité des entreprises du domaine des transports (maritime et aérien), de l'extraction de pétrole et de gaz, de l'exploitation minière, de l'industrie de la pêche, des activités extracôtières, des services sociaux, des soins à domicile et des soins infirmiers ainsi que des organismes sans but lucratif (si la couverture d'ILD est requise), des garderies, des municipalités et des écoles.</li> <li>• Les entreprises de camionnage n'ont pas besoin de l'approbation de la Tarification. Dans un contexte de propriétaire/exploitant, discutez avec votre représentant ou représentante de Croix Bleue Medavie pour en savoir plus.</li> <li>• Tous les employés doivent être activement au travail et en mesure d'exercer les tâches essentielles liées à leur propre emploi.</li> <li>• Doivent avoir un signataire autorisé canadien.</li> </ul>
Personnes admissibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résidents du Québec âgés de moins de 75 ans couverts par leur régime d'assurance maladie provincial.</li> <li>• Employés permanents à temps plein travaillant activement au moins 20 heures par semaine.</li> <li>• Les employés embauchés sur une base saisonnière ou contractuelle pourraient être admissibles à la couverture.</li> <li>• Les travailleurs autonomes et les employés contractuels ne sont pas admissibles à la couverture d'ILD.</li> <li>• Les groupes de deux adhérents doivent faire l'objet d'une approbation de la Tarification pour la couverture d'ILD, discutez avec votre représentant ou représentante de Croix Bleue Medavie pour en savoir plus.</li> </ul>
Âge de cessation	À la retraite ou à l'âge de 75 ans, selon la première éventualité, à moins d'indication contraire.
Provinces admissibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette conception de régime est offerte aux entreprises du Québec.</li> <li>• Une autre conception de régime est proposée aux entreprises de l'Ontario et du Canada atlantique en fonction des lignes directrices provinciales.</li> </ul>
Participation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les employés doivent adhérer à toutes les couvertures auxquelles ils sont admissibles.</li> <li>• La couverture des garanties de soins de santé et de soins dentaires peut être refusée seulement lorsque l'adhérent est couvert par le régime de son conjoint.</li> <li>• Le régime doit compter au moins deux employés couverts par les garanties de soins de santé et de soins dentaires en tout temps.</li> </ul>
Contenu familial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il doit s'agir d'une relation employeur-employé véritable, c'est-à-dire que l'employé doit recevoir un salaire et/ou qu'un feuillet T4 doit lui être remis par son promoteur de régime.</li> <li>• Les groupes avec la garantie d'ILD ne peuvent pas avoir plus de 50 % de contenu familial.</li> </ul>
Délai d'admission	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun délai d'admission pour les employés activement au travail à la date d'entrée en vigueur de la couverture du groupe.</li> <li>• 3 mois pour tous les nouveaux employés.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lorsqu'un employé à temps partiel devient un employé à temps plein, son délai d'admission commence au moment où son poste à temps plein prend effet.</li> </ul>
Adhérents tardifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne s'applique pas puisque l'adhésion est obligatoire.</li> <li>Tous les nouveaux employés admissibles seront ajoutés à la date à laquelle leur délai d'admission prend fin et les primes feront l'objet d'une facturation rétroactive pour une période maximale de 12 mois.</li> </ul>
Preuve d'assurabilité	Non demandée pour les garanties de base.
Franchise	Aucune.
Exonération des primes	<b>Entrée</b> : Aucune   <b>Essentiel et Étendu</b> : Lorsque la personne est totalement invalide, les primes des assurances vie, DMA et ILD sont exonérées après l'expiration du délai de carence de l'assurance ILD.
Exonération pour le conjoint	Oui, garanties de soins de santé et de soins dentaires seulement.
Prolongation pour les survivants	Oui, garanties de soins de santé et de soins dentaires seulement, 12 mois, aucune prime.
Facturation annuelle	Non.
Flexibilité du régime	Garanties facultatives, compte Gestion-santé, compte Gestion mieux-être.
Commission	15 % la première année et 10 % par la suite.
Partage des coûts	L'employeur doit payer au moins 25 % de la prime. L'assurance ILD est payée entièrement par l'employé.
Droits acquis sur la couverture	Non. Aucun droit acquis ne sera accordé pour des montants de couverture provenant du régime d'un assureur précédent qui sont supérieurs au montant maximum sans preuve d'assurabilité. Le régime Garanties pour les petites entreprises suit une liste de médicaments standard et applique la substitution obligatoire d'un médicament générique ainsi que le processus d'autorisation spéciale pour les médicaments spécialisés.
Garantie de taux	<p>Pour les nouveaux groupes souscrits à partir du 1<sup>er</sup> juin 2024, le renouvellement aura lieu annuellement au 1<sup>er</sup> juin avec les taux garantis suivants :</p> <p>1<sup>er</sup> renouvellement : Augmentation selon le taux d'inflation du régime Garanties pour les petites entreprises</p> <p>2<sup>e</sup> renouvellement : Augmentation selon le taux d'inflation du régime Garanties pour les petites entreprises + rajustement au niveau de taux inférieur ou supérieur en fonction de l'utilisation des demandes de règlement (s'il y a lieu)</p> <p>3<sup>e</sup> renouvellement : Augmentation selon le taux d'inflation du régime Garanties pour les petites entreprises + changement à n'importe quel niveau de taux inférieur ou supérieur en fonction de l'utilisation des demandes de règlement, selon la situation</p> <p>Remarque : Dans le cas des nouveaux groupes qui optent pour le régime Étendu, aucune garantie de taux ne s'applique si une demande de règlement pour un médicament spécialisé onéreux est soumise dans les trois premiers mois d'adhésion.</p>
Date de renouvellement	Au 1 <sup>er</sup> juin tous les ans.
Préavis de modification au renouvellement	Au moins 60 jours.
Droit de transformation en une police d'assurance individuelle	Le droit de transformation standard s'applique.
Mode de paiement des primes	Prélèvement automatique seulement.
Changement de régime à l'intérieur du programme mutualisé	Possibilité de monter ou descendre d'un niveau au renouvellement seulement, avec une période fermée de 24 mois à partir de la date du changement.
Groupe quittant le programme mutualisé	Ne peut réintégrer le présent régime après avoir choisi de quitter le programme mutualisé.
Réintégration du programme mutualisé	Impossibilité de présenter une demande d'adhésion pendant les deux ans suivant la date de fin du régime. Veuillez communiquer avec votre représentant ou représentante de Croix Bleue Medavie pour en savoir plus.

Personnalisation du produit	Non offerte avec ce produit.
Délai de traitement	5 jours ouvrables (après la réception des renseignements complets).

REMARQUE : Si une situation n'entre pas dans le cadre de ces règles, communiquez avec votre représentant ou représentante de Croix Bleue Medavie.

### Garanties de base

Assurance vie	Entrée <sup>1</sup>	Essentiel	Étendu
Vie de base – Employé (réduction de 50 % à 65 ans)	25 000 \$	50 000 \$	50 000 \$
Vie des personnes à charge – Conjoint	2 500 \$	5 000 \$	5 000 \$
Vie des personnes à charge – Enfant	1 000 \$	2 500 \$	2 500 \$
<b>Assurance Décès et mutilation par accident</b> (réduction de 50 % à 65 ans)	25 000 \$	50 000 \$	50 000 \$

<sup>1</sup> Aucune exonération des primes.

Garantie Soins de santé complémentaires <sup>2</sup>	Entrée	Essentiel	Étendu
Pourcentage de remboursement	<b>80 %</b>	<b>80 %</b>	<b>80 %</b>
Professionnels de la santé <sup>3</sup>	300 \$ par professionnel	500 \$ par professionnel	600 \$ par professionnel
Soins dentaires à la suite d'un accident	2 000 \$ à vie	2 000 \$ à vie	2 000 \$ à vie
Service ambulancier	← Transport terrestre et aérien illimité au Canada →		
Orthèses et chaussures orthopédiques	250 \$ par 2 années civiles	300 \$ par 2 années civiles	300 \$ par 2 années civiles
Soins de convalescence	Aucune couverture	← 30 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 180 jours (À l'exclusion du traitement de la toxicomanie) →	
Tests diagnostiques	1 000 \$ par année civile	1 000 \$ par année civile	1 000 \$ par année civile
Équipement médical	5 000 \$ à vie	5 000 \$ à vie	5 000 \$ à vie
Prothèses auditives	700 \$ par 3 années civiles	700 \$ par 3 années civiles	700 \$ par 3 années civiles
Hospitalisation	Aucune couverture	← 200 \$ par jour pour une chambre à deux lits ou à un lit →	
Aides à la mobilité et appareils orthopédiques	2 000 \$ par année civile	2 000 \$ par année civile	2 000 \$ par année civile
Soins infirmiers	← 10 000 \$ par année civile; jusqu'à un maximum de 25 000 \$ à vie →		
Autres fournitures et services médicaux	Couverts par toutes les options de régime		
Administration d'oxygène	1 000 \$ à vie	1 000 \$ à vie	1 000 \$ à vie
Tests pharmacogénétiques	500 \$ à vie	500 \$ à vie	500 \$ à vie
Prothèses	10 000 \$ à vie	10 000 \$ à vie	10 000 \$ à vie
Soins de la vue – Examen de la vue	75 \$ par période de 24 mois; 12 mois pour les enfants	← Le remboursement se limite aux frais usuels et raisonnables par période de 24 mois; → 12 mois pour les enfants à charge	
Soins de la vue – Montures et verres	Aucune couverture	250 \$ par période de 24 mois	300 \$ par période de 24 mois

Soins dentaires <sup>4</sup>	Entrée	Essentiel	Étendu
Pourcentage de remboursement – Soins de base	60 %	70 %	80 %
Montant maximum pour les soins de base	750 \$	1 000 \$	1 500 \$
Restaurations en composite	Toutes	Toutes	Toutes
Pourcentage de remboursement – Soins de restauration majeure	Aucune couverture	50 %	50 %
Montant maximum pour les soins de restauration majeure	Aucune couverture	500 \$	1 500 \$
Fréquence des examens de rappel	12 mois	12 mois	12 mois
Détartrage	8 unités par 12 mois consécutifs	8 unités par 12 mois consécutifs	8 unités par 12 mois consécutifs
Guide d'honoraires	Actuel	Actuel	Actuel

Médicaments sur ordonnance <sup>5</sup>	Entrée	Essentiel	Étendu
Pourcentage de remboursement	Maximum actuel de la RAMQ	70 %	80 %
Montant maximum pour les médicaments sur ordonnance	<i>Illimité</i>	<i>Illimité</i>	<i>Illimité</i>
Fournitures pour personnes diabétiques	<i>Illimité</i>	<i>Illimité</i>	<i>Illimité</i>
Système de surveillance de la glycémie	4 000 \$ par année civile	4 000 \$ par année civile	4 000 \$ par année civile
Bandelettes de test glycémique	← Quantité permise déterminée selon le traitement du diabète →		
Conseils santé et gestion des maladies chroniques	500 \$ par année civile	500 \$ par année civile	500 \$ par année civile
Modules complémentaires inclus	← Viscosuppléance, gestion des opioïdes, le traitement à l'AAS →		

Assurance Invalidité de longue durée	Entrée	Essentiel	Étendu
Calcul de la prestation	Aucune couverture	66,67 % du salaire	66,67 % du salaire
Maximum sans preuve d'assurabilité (MSPA)		2 000 \$	2 000 \$
Prestation mensuelle maximum		4 000 \$	4 000 \$
Délai de carence		16 semaines	16 semaines
Durée maximale des prestations		5 ans après le début des prestations ou à l'âge de 65 ans, selon la première éventualité	5 ans après le début des prestations ou à l'âge de 65 ans, selon la première éventualité
Prestations imposables		Non (payée par l'employé)	Non (payée par l'employé)
Intégration des prestations		Oui – Réduction directe	Oui – Réduction directe
Maximum provenant de toutes sources		85 % du revenu avant le début de l'invalidité	85 % du revenu avant le début de l'invalidité
Conditions préexistantes		Oui (6/12/24)	Oui (6/12/24)
Notion de propre emploi		24 mois	24 mois
Indexation au coût de la vie		Aucune	Aucune
Âge de cessation		← 65 ans (moins le délai de carence) →	

Assurance voyage dans le monde entier	Entrée	Essentiel	Étendu
Pourcentage de remboursement	100 %	100 %	100 %
Montant maximum	← 5 000 000 \$ par personne, par incident →		
Nombre de jours par voyage <sup>6</sup>	180	180	180
Maximum pour les patients dirigés hors Canada	500 000 \$ par personne, à vie	500 000 \$ par personne, à vie	500 000 \$ par personne, à vie
Annulation et interruption de voyage	Aucune couverture	5 000 \$ par personne, par voyage	5 000 \$ par personne, par voyage
Garantie bagages	Aucune couverture	500 \$ par personne, par voyage	500 \$ par personne, par voyage
Assistance voyage dans le monde entier	Oui	Oui	Oui

<sup>2,4</sup> Les garanties de soins de santé et de soins dentaires sont assujetties aux limites des frais usuels et raisonnables par année civile, à moins d'indication contraire. | <sup>3</sup> Les professionnels de la santé comprennent : physiothérapeute, massothérapeute, acupuncteur, professionnels de la santé mentale (maximum combiné), podologue/podiatre, chiropraticien, naturopathe, ostéopathe, orthophoniste. | <sup>5</sup> La couverture des médicaments sur ordonnance est par année civile, à moins d'indication contraire. Ne comprend pas de franchise par année civile ou par ordonnance. La liste de médicaments Rx expérience et la substitution obligatoire d'un médicament générique s'appliquent et excluent les vaccins, les vitamines injectables, les auxiliaires antitabagiques, les médicaments de fertilité, les médicaments pour traiter la dysfonction sexuelle, les agents sclérosants et les médicaments pour la perte de poids. La couverture du régime respecte la liste de médicaments et les lignes directrices de la RAMQ. <sup>6</sup> Durée de la couverture – moins de 75 ans : 180 premiers jours du voyage à l'extérieur de la province de résidence; Durée de la couverture – 75 ans et plus : 60 premiers jours du voyage à l'extérieur de la province de résidence.

## Solutions de mieux-être et de prévention

### Comprises dans toutes les options de régime

<b>Médecin en ligne</b> <i>4 consultations par année</i>	<b>Programme d'aide aux employés et leur famille</b>	<b>Deuxième avis médical</b>	<b>Mon réseau santé*</b> <i>Connexion santé</i>
---	--	------------------------------	--

\* Mon réseau santé était anciennement appelé Ma Bonne Santé

### CONNEXION SANTÉ – Services payés par l'adhérent à un taux préférentiel

<b>Mieux-être mental</b> <i>Couverture des services des professionnels de la santé mentale de la garantie Soins de santé complémentaires</i>	<b>Programme 360 Soins Total</b> <i>Le régime couvre : les conseils santé et la gestion des maladies chroniques</i>	<b>Médecine personnalisée</b> <i>Le régime couvre : les tests pharmacogénétiques</i>	<b>Médecin en ligne</b> <i>L'adhérent profite de taux préférentiels après avoir utilisé ses quatre rendez-vous alloués</i>
---	--	---	---

#### Ajout 1

COMPTE GESTION-SANTÉ (CGS)*	
Montant d'allocation maximum (montant fixe)	300 \$ ou 500 \$ ou 750 \$ ou 1 000 \$
Période de couverture	Année civile
Fréquence du dépôt	Annuel
Admissibilité	Adhérents et personnes à charge selon la définition de l'ARC
Participation	Obligatoire (si choisi)
Adhérents ayant renoncé aux garanties de soins de santé et de soins dentaires en raison de la couverture du régime de leur conjoint	Non admissibles
Frais administratifs	8,5 %

#### Ajout 2

COMPTE GESTION MIEUX-ÊTRE (CGM)*	
Montant d'allocation maximum (montant fixe)	300 \$ ou 500 \$ ou 750 \$ ou 1 000 \$
Période de couverture	Année civile
Fréquence du dépôt	Annuel
Admissibilité	Adhérents seulement
Participation	Obligatoire (si choisi)
Adhérents ayant renoncé aux garanties de soins de santé et de soins dentaires en raison de la couverture du régime de leur conjoint	Non admissibles
Frais administratifs	8,5 %

\*Comptes Gestion-santé et Gestion mieux-être : Le montant de la facture correspondra au total des demandes de règlement plus les frais d'administration et les taxes applicables. Méthode du report des crédits pour la gestion des crédits inutilisés. Ne comprend pas la commission du conseiller.

Garanties facultatives (bonification de la couverture payée directement par l'adhérent)	
Maladies graves facultative	
Montant de prestation maximum (employé et/ou conjoint)	200 000 \$ par tranches de 10 000 \$
Montant de prestation maximum (enfants)	5 000 \$
Maximum sans preuve d'assurabilité	20 000 \$
Conditions préexistantes	24/24
Exonération des primes	Aucune
Méthode de facturation	Directement à l'adhérent (carte de crédit ou prélèvement automatique)
Âge de cessation	70 ans
Remarque : Les montants maximums de la garantie Maladies graves facultative sont par personne. L'adhérent ne peut être à la fois un employé et une personne à charge ou un conjoint.	

Vie facultative	
Montant de prestation maximum (employé et/ou conjoint)	250 000 \$ par tranches de 10 000 \$
Montant de prestation maximum (enfants)	25 000 \$ par tranches de 5 000 \$
Maximum sans preuve d'assurabilité	20 000 \$
Conditions préexistantes	24 mois pour un décès résultant d'un suicide
Exonération des primes	Aucune
Méthode de facturation	Directement à l'adhérent (carte de crédit ou prélèvement automatique)
Âge de cessation	70 ans
Décès et mutilation par accident facultative (annexe de la garantie Vie facultative)	
Prestation maximale (employé et/ou conjoint)	Correspond au montant de couverture approuvé de la garantie Vie facultative
Options de couverture	Individuelle ou familiale
Montants de couverture familiale (%)	<b>Adhérent</b> : 100 %; <b>Conjoint</b> : 40 % (50 % s'il n'y a pas d'enfant couvert); <b>Enfant</b> : 5 % par enfant (10 % par enfant s'il n'y a pas de conjoint couvert)
Exonération des primes	Aucune
Méthode de facturation	Directement à l'adhérent (carte de crédit ou prélèvement automatique)
Âge de cessation	70 ans
Remarque : Les montants maximums de la garantie Vie facultative sont par personne. L'adhérent ne peut être à la fois un employé et une personne à charge ou un conjoint.	

MC Le symbole et le nom Croix Bleue sont des marques de commerce déposées de l'Association canadienne des Croix Bleue, utilisées sous licence par Croix Bleue Medavie, titulaire de licence indépendant de l'Association canadienne des Croix Bleue. La Compagnie d'Assurance-vie Croix Bleue du Canada assure toutes les garanties d'assurance vie et de remplacement de revenu.

03-2024