



GUIDE D'ADMINISTRATION DE L'ASSURANCE COLLECTIVE

Juillet 2024



TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	3
Cartes d'identification	4
Admissibilité	6
Mise à jour.....	9
Coordination des prestations.....	14
Cessation d'emploi	16
Congé de maternité et congé parental	17
Congés.....	18
Options pour les adhérent(e)s qui quittent le régime collectif.....	19
Sélection des risques	20
Renseignements sur le bénéficiaire	21
Facturation.....	24
Consentement en matière de protection des renseignements personnels.....	26
Trousse en ligne et Portail des administrateurs de régimes collectifs	27
Site Web des adhérents	28
Mon réseau santé	29
Coordonnées.....	30

INTRODUCTION

À propos de votre guide

Le présent guide a été conçu pour vous aider à administrer au quotidien votre régime d'assurance collective de Croix Bleue Medavie. Ces instructions ne modifient pas les modalités de votre contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie. Veuillez consulter votre contrat, pour obtenir une description des garanties admissibles offertes dans le cadre de votre régime collectif. Si vous avez besoin de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec votre représentant ou représentante de service de Croix Bleue Medavie ou consulter la section «Coordonnées» à la fin du présent guide.

En tant qu'administrateur et administratrice de régime collectif, vous êtes responsable :

Veuillez vous référer au [Guide de démarrage rapide à l'intention des administrateurs de régime](#) pour accéder à des liens rapides qui vous seront utiles.

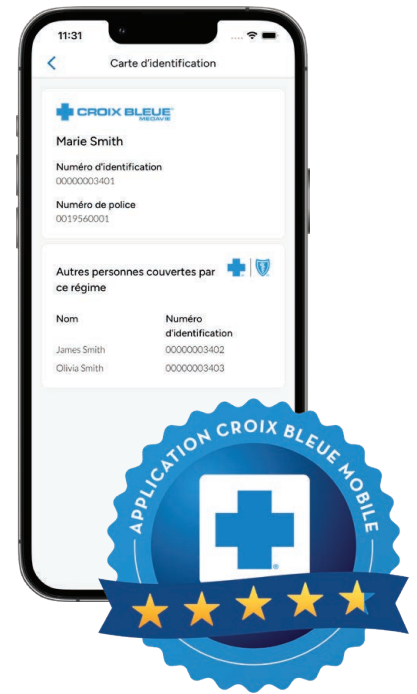
- d'inscrire les nouveaux adhérents et adhérentes, ainsi que leurs personnes à charge, dans les 31 jours suivant la fin de leur délai d'admission. Les nouvelles personnes à charge doivent également être inscrites dans les 31 jours suivant leur date d'admissibilité;
- d'informer les adhérents de leurs droits et obligations en vertu de la police ainsi que des changements aux garanties ou de la résiliation de celles-ci;
- de traiter rapidement la résiliation de la couverture des adhérents et de les informer sur le droit de transformation s'il est offert;
- de tenir à jour les registres de salaires. **REMARQUE :** Il est essentiel que les renseignements sur le salaire soient à jour dans le cas d'une demande de prestations d'invalidité ou d'assurance vie si votre régime collectif a des garanties fondées sur le salaire;
- de conserver les formulaires d'adhésion et de désignation des bénéficiaires de tous les adhérents dans vos dossiers.
- **REMARQUE :** Votre facture sera accessible en ligne autour du 25^e jour de chaque mois. Consultez notre processus et notre calendrier de facturation pour connaître les dates limites à respecter afin que les changements apportés à votre régime figurent sur votre facture.

Notre engagement envers le service, nos solutions novatrices et notre expertise technologique signifient que vous et vos adhérents n'avez rien à craindre, car chez Croix Bleue Medavie, nous sommes toujours là pour vous.

CARTES D'IDENTIFICATION

Cartes d'identification numérique

- La carte d'identification numérique est accessible dans l'application [Croix Bleue Mobile](#) et le [site Web des adhérents](#) la journée où le régime entre en vigueur.
- L'administrateur de régime peut transmettre aux adhérents les renseignements figurant sur leur carte ou imprimer une copie de la carte numérique à partir du portail des administrateurs de régimes et la transmettre aux adhérents.
- À noter : Les adhérents n'ayant pas les garanties de soins dentaires et de soins de santé complémentaires n'auront pas accès à une carte d'identification numérique.



Comment un adhérent peut obtenir une nouvelle carte d'identification?

www.medaviebc.ca/fr/aide/comment-puis-je-obtenir-une-nouvelle-carte-didentification

- Si un adhérent ou une adhérente perd sa carte, il ou elle peut obtenir une carte de remplacement immédiatement en ouvrant une session sur le [site Web des adhérents](#) et en sélectionnant Carte d'identification sous Gérer votre compte, puis en cliquant sur "Imprimer ou télécharger la carte".
- Pour obtenir une version numérique de sa carte d'identification, à garder sur son appareil mobile ou partager avec les membres de sa famille, l'adhérent doit télécharger l'application [Croix Bleue Mobile](#) et sélectionner l'icône d'utilisateur à partir du menu situé dans le coin supérieur droit. À partir de là, il doit sélectionner Carte d'identification sous Renseignements sur le compte.

CARTES D'IDENTIFICATION

Cartes d'identification physique

- Les adhérents recevront une carte d'identification physique lors de leur adhésion au régime ou lorsque certains de leurs renseignements sont mis à jour. La carte d'identification sera envoyée directement au domicile de l'adhérent.
- Les adhérents dont le statut est « Personne seule » recevront une carte d'identification.
- Les adhérents dont le statut est « Famille » recevront deux cartes d'identification.

Numéro d'identification : Lorsque vous inscrivez le numéro d'identification sur un formulaire d'adhésion, veuillez vous assurer de l'inscrire correctement. Il est formé d'un nombre fixe de 11 chiffres qui se trouvent dans le haut de la carte d'identification. Exemple : 12345678900 ou 00000000022.

Numéro de la police : Formé d'un nombre fixe de 10 chiffres qui se trouvent dans le bas de la carte d'identification. Exemple : 0012345678.

Coordonnées : Située à l'arrière de chaque carte d'identification, cette section indique le numéro pour joindre notre Service à la clientèle, le numéro de l'Assistance voyage dans le monde entier (s'il y a lieu) et notre site Internet.

Avantage Bleu : La carte d'identification de l'adhérent offre des rabais sur plusieurs services et produits médicaux ainsi que sur les soins de la vue chez les fournisseurs de partout au Canada qui font partie de notre réseau Avantage Bleu. Pour en savoir plus, rendez-vous sur [Les rabais Avantage Bleu](#).

ADMISSIBILITÉ

Adhésion de nouveaux employés au régime

Les employés doivent répondre aux critères d'admissibilité suivants : satisfaire à la définition d'employé, être activement au travail et avoir terminé la période d'attente, comme il est indiqué dans le contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie.

Pour faire partie du régime collectif, les nouveaux employés doivent remplir une demande d'adhésion. Dans certains cas, le nouvel adhérent devra remplir une déclaration de santé. Pour de plus amples renseignements sur les exigences relatives à la déclaration de santé, veuillez consulter la section Sélection des risques du présent guide.

Les administrateurs de régimes collectifs peuvent remplir la demande d'adhésion en ligne, accessible par l'entremise :

- 1) du [Portail des administrateurs de régimes](#),
- 2) de la [Trousse en ligne des administrateurs de régimes collectifs](#).

Dans la section Formulaire, cliquez sur Consulter les formulaires, sélectionnez votre région, puis Formulaire de demande d'adhésion pour ensuite cliquer sur le formulaire intitulé Demande d'adhésion au régime collectif (FORM-894F).

Vous vous demandez comment remplir la Demande d'adhésion au régime collectif?
Cliquez sur le formulaire intitulé Demande d'adhésion au régime collectif – Définitions.

Pour accélérer le traitement de la demande, veuillez soumettre cette dernière immédiatement sur le Portail des administrateurs de régimes ou envoyez-la à l'adresse électronique qui figure à la dernière page du présent guide. Toute modification apportée à la demande d'adhésion au sujet de la désignation des bénéficiaires ou de la relation avec ces derniers doit être paraphée et datée par l'adhérent. Tous les documents originaux doivent être conservés par l'administrateur de régime collectif. Croix Bleue Medavie n'a besoin que des copies ou des documents numérisés.

Le conjoint ou la conjointe et les enfants de l'adhérent ou de l'adhérente sont admissibles aux garanties s'ils satisfont à la définition de conjoint(e) et de personne à charge qui figure dans le contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie.

ADMISSIBILITÉ

Exemption des garanties en raison d'une couverture comparable

Bien que le régime soit obligatoire pour tous les employés admissibles, ces derniers peuvent être exemptés de l'adhésion aux garanties de soins de santé et de soins dentaires s'ils détiennent une couverture comparable (p. ex. : couverture en vertu du régime du (de la) conjoint(e)). Lorsqu'un nouvel employé ou une nouvelle employée choisit de ne pas participer au régime collectif de Croix Bleue Medavie, vous devez remplir une demande d'adhésion individuelle en indiquant la raison de ce choix. L'administrateur de régime collectif doit conserver ce formulaire dans ses dossiers. Ce formulaire doit être rempli pour protéger l'employeur dans l'éventualité que l'employé fasse une demande de règlement après avoir renoncé aux garanties.

Périodes d'attente

Si votre contrat prévoit une période d'attente, les adhérents ne seront couverts qu'une fois ce délai écoulé. La période d'attente est la période continue au cours de laquelle un employé doit travailler activement avant d'être admissible à la couverture.

La période d'attente peut être exclue si l'administrateur de régime collectif le souhaite.

ADMISSIBILITÉ

Remise en vigueur de la couverture des adhérents

Si la couverture a été interrompue pendant une mise à pied temporaire, un congé autorisé, une suspension disciplinaire, une grève ou un lock-out, ou un congé de maternité ou parental, elle pourra être remise en vigueur lorsque l'adhérent retournera au travail, à condition que le titulaire de la police avise Croix Bleue Medavie dans les 31 jours suivant son retour. Si le titulaire ne fait pas parvenir cet avis dans les 31 jours, l'adhérent devra présenter une preuve de santé pour que sa couverture soit remise en vigueur.

Les employés licenciés et engagés de nouveau au cours des six mois suivants ne sont pas assujettis à la période d'attente.

Dans certains cas, notamment si les garanties de soins de santé ne sont plus en vigueur après une période de six mois ou plus, une nouvelle demande d'adhésion pourrait être nécessaire. Veuillez consulter le contrat d'assurance collective pour vous assurer que les règles concernant la remise en vigueur de la couverture sont respectées.

MISE À JOUR

Mise à jour des renseignements sur les adhérents

En tant qu'administrateur de régime collectif, vous êtes responsable d'aviser Croix Bleue Medavie des changements suivants qui peuvent survenir dans la vie d'un adhérent :

- mariage ou union de fait;
- naissance ou adoption d'un enfant;
- séparation ou divorce;
- changement d'adresse;
- changement de bénéficiaire.

Pour traiter ce type de changement, veuillez utiliser le formulaire de modification de Croix Bleue Medavie. Le formulaire de modification dûment rempli doit être soumis immédiatement à Croix Bleue Medavie par l'entremise du [Portail des administrateurs de régimes](#) ou envoyé à l'adresse électronique appropriée, tel qu'indiqué à la dernière page du présent guide intitulée Coordonnées sous la section Mises à jour de l'admissibilité.

Il est essentiel d'aviser Croix Bleue Medavie de tout changement au cours des 31 jours suivant l'événement pour éviter que le dossier n'affiche un statut d'adhésion tardive.

MISE À JOUR

Modifications au salaire

Lorsque les garanties sont liées au salaire, il faut immédiatement aviser Croix Bleue Medavie de toute modification apportée au salaire d'un adhérent par l'entremise du [Portail des administrateurs de régimes](#). Si les changements de salaire concernent plusieurs de vos employés, il est possible de transmettre un fichier Excel, incluant les renseignements énumérés ci-dessous pour chaque adhérent, et de l'acheminer au courriel indiqué à la dernière page de ce guide intitulée Coordonnées sous la section Mise à jour de l'admissibilité.

Veuillez noter que nous pouvons vous remettre un fichier Excel à utiliser.

- Numéro de police, de section et d'identification
- Prénom/nom
- Salaire annuel
- Date d'effet de la modification

Exigences en matière d'inscription d'une personne à charge qui est aux études

Les employés dont les personnes à charge ont atteint l'âge maximum d'admissibilité aux termes du contrat d'assurance collective doivent aviser l'administrateur de régime si lesdites personnes à charge sont inscrites à temps plein dans un établissement postsecondaire reconnu. Les administrateurs de régimes ont la responsabilité de tenir leurs dossiers à jour, notamment en mettant à « étudiant » le statut de la personne à charge et en indiquant la date à laquelle ce statut entre en vigueur (s'il y a lieu). Ce faisant, ils évitent que la couverture des étudiants et étudiantes soit interrompue. Ces changements peuvent être saisis sur le [Portail des administrateurs de régimes](#) ou être communiqués à Croix Bleue Medavie à l'adresse électronique qui figure à la dernière page du présent guide.

Les étudiants demeurent couverts en vertu du régime jusqu'à ce que Croix Bleue Medavie soit avisée qu'ils ne sont plus étudiants.

Veuillez consulter votre contrat d'assurance collective pour obtenir la définition complète de personne à charge et pour connaître les âges auxquels les personnes à charge cessent d'être considérées comme telles.

Comment remplir le formulaire de demande d'adhésion



Le masculin est utilisé dans le présent document de façon neutre dans le but d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.

Le formulaire de demande d'adhésion au régime d'assurance collective est utilisé par les administrateurs de régime pour informer Croix Bleue Medavie de l'ajout d'un nouvel employé à leur régime d'assurance collective. Le formulaire doit être rempli et envoyé à Croix Bleue Medavie dès que l'ajout est connu afin de permettre la mise à jour des dossiers et un traitement efficace de la facturation, des demandes de règlement et des demandes de renseignements.

Les renseignements ci-dessous sont fournis à titre de directives générales. Veuillez consulter votre contrat ou votre brochure pour connaître les modalités de votre police.

SECTION 1 - À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Cette section est réservée à l'employeur. Elle contient des renseignements particuliers liés au poste de l'employé.

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ ET SA FAMILLE

Veuillez à ce que cette section soit dûment remplie, puisque ces renseignements seront reproduits sur la carte d'identification et la fiche d'accompagnement.

Cette section contient les renseignements sur le conjoint de l'employé et les enfants à charge. Si l'âge d'un enfant à charge dépasse l'âge maximal prévu dans votre contrat d'assurance collective ou votre brochure et que cet enfant fréquente un établissement d'enseignement accrédité à titre d'étudiant à temps plein, le statut « Étudiant - Collège/Université » doit être sélectionné.

Le statut « Personne ayant un handicap » signifie que la personne à charge a un handicap; dans ce cas un « Questionnaire pour personne à charge spéciale » dûment rempli devra être joint au formulaire de Demande d'adhésion au régime d'assurance collective. Le « Questionnaire pour personne à charge spéciale » peut être imprimé à partir de notre Trousse en ligne des administrateurs de régimes collectifs en sélectionnant Formulaires (cbmedavie.ca/fr/administration/trousse-sar) ou fourni sur demande.

Si l'employé est en union de fait, la date de début de la cohabitation doit être indiquée. Un conjoint de fait est une personne avec laquelle l'employé réside depuis une période minimale au moment de son adhésion et qui est présentée publiquement comme son conjoint. La période de cohabitation minimale habituelle est de 12 mois.

AUTRE COUVERTURE (COORDINATION DES PRESTATIONS)

Si l'employé ou ses personnes à charge bénéficient d'une autre couverture de soins de santé ou de soins dentaires, les renseignements sur le régime et le type de couverture doivent être inscrits dans cette section afin de coordonner les deux régimes.

Les demandes de règlement du conjoint bénéficiant d'une couverture doivent être soumises à son propre régime en premier lieu. Les demandes de règlement pour les enfants à charge doivent être soumises au régime de l'employé ou du conjoint, selon le parent dont la date de naissance arrive en premier dans l'année.

SECTION 3 - EXONÉRATION DE LA COUVERTURE

Si l'employé choisit de renoncer à la couverture de soins de santé ou de soins dentaires parce qu'il bénéficie d'une autre couverture, comme celle de son conjoint, cette section doit être remplie.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION AU RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE - EXPLICATIONS

330, AVENUE BROWNLOWE (DARTMOUTH)

CR 2000 HALIFAX (N.S.) B3J 3G9

TEL : 1-800-467-4891 TEL.ÉC. : 1-506-899-9653

www.cbmedavie.ca

181, THE WEST HALL, BUREAU 1000

CR 2000 L'ÉROUILLÉ (N.S.) B3C 1P1

TEL : 1-800-358-9553 TEL.ÉC. : 1-506-899-9653

www.cbmedavie.ca

886, AVENUE MCGLL COLLEGE, BUREAU 100

MONTRÉAL (QUÉBEC) H3A 3A7

TEL : 1-888-583-3392 TEL.ÉC. : 1-514-284-8444

cbmedavie@cbmedavie.ca

Le masculin est utilisé dans le présent document de façon neutre dans le but d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.

1. À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur : _____

N° de police : _____ N° de division : _____ Catégorie : _____

Date d'emploi permanent (JJ/MM/AAAA) : _____ Date d'admissibilité à la couverture (JJ/MM/AAAA) : _____

Profession/titre du poste : _____ Numéro de paie de l'employé (le cas échéant) : _____

Province d'emploi : _____ Nombre d'heures travaillées par semaine : _____ Salaire (avant les retenues) : _____

Fréquence : ☐ Annuel ☐ Mensuel ☐ Hebdomadaire ☐ Bimensuel ☐ Horaire

Allocation au CGS \$ (le cas échéant) : _____ Allocation au CGM \$ (le cas échéant) : _____

Type d'emploi : ☐ Horaire - Temps plein ☐ Horaire - Temps partiel ☐ Salaire - Temps plein ☐ Salaire - Temps partiel ☐ Contrat/Temporaire

Signature de l'employeur : _____ Date (JJ/MM/AAAA) : _____

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ ET SA FAMILLE

Prénoms de l'employé : _____ Nom de famille de l'employé : _____

Sexe* : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Personne intersexuée ☐ Je préfère ne pas répondre

Langue de préférence : ☐ Anglais ☐ Français

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____

Adresse (numéro et rue) : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse courriel de l'employé : _____

Garantie Soins de santé/dentaires : ☐ Employé seulement ☐ Employé et conjoint ☐ Employé et famille ☐ Famille monoparentale

Options modulaires ou Flex (Veuillez inscrire le régime choisi) : _____

Conjoint (s'il y a lieu)

Prénoms : _____ Nom de famille : _____

Sexe* : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Personne intersexuée ☐ Je préfère ne pas répondre

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____

État civil : ☐ Marié ☐ Conjoint de fait

Date de début de la cohabitation s'il s'agit d'une union de fait (JJ/MM/AAAA) : _____

* Sexe : Homme/Femme/Personne intersexuée/Je préfère ne pas répondre - Pourquoi posons-nous la question? Certains problèmes de santé sont plus fréquents selon le sexe. Par conséquent, le sexe est utilisé pour évaluer votre couverture. Nous sommes conscients que votre sexe peut différer de votre identité de genre.

Enfants à charge (s'il y a lieu)

Prénoms	Nom de famille	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Sexe (H/F/Inter*)	Statut de personne à charge
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> I <input type="radio"/> 999	<input type="radio"/> Personne ayant un handicap <input type="radio"/> Étudiant - Collège/Université
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> I <input type="radio"/> 999	<input type="radio"/> Personne ayant un handicap <input type="radio"/> Étudiant - Collège/Université
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> I <input type="radio"/> 999	<input type="radio"/> Personne ayant un handicap <input type="radio"/> Étudiant - Collège/Université

S'il s'agit d'une garantie admissible, l'assurance vie des personnes à charge sera offerte automatiquement si des renseignements sur les personnes à charge sont fournis dans cette section au 4. Si la Section 4 - Renseignements sur les personnes à charge n'est pas remplie, nous ne pourrions pas offrir la garantie admissible.

AUTRE COUVERTURE (COORDINATION DES PRESTATIONS)

Est-ce que vous ou vos personnes à charge êtes assurés par un autre régime? ☐ Oui ☐ Non

Si la réponse est oui, remplissez la section suivante :

Nom de l'autre assureur : _____ Date d'effet de la couverture (JJ/MM/AAAA) : _____

N° de police : _____ N° d'ID : _____

Type de couverture : ☐ Soins de santé ☐ Soins dentaires ☐ Employé ☐ Famille ☐ Famille monoparentale ☐ Employé et conjoint ☐ Soins dentaires ☐ Employé ☐ Famille ☐ Famille monoparentale ☐ Employé et conjoint

3. EXONÉRATION DE LA COUVERTURE

Toutes les garanties de votre régime d'assurance collective sont obligatoires, et vous sont fournies en vertu de votre contrat collectif. Toutefois, vous pouvez renoncer aux garanties Soins de santé et Soins dentaires si vous avez une couverture similaire en vertu du régime de votre conjoint.

☐ J'ai eu l'occasion de présenter une demande d'adhésion à la couverture, mais je ne souhaite pas m'inscrire. Je comprends qu'il sera impossible de m'inscrire à ces régimes à une date ultérieure sans l'adhésion de mon employeur et de Croix Bleue Medavie. De plus, au moment où je souhaiterai adhérer, je pourrais être tenu de présenter une preuve médicale d'admissibilité.

☐ Je comprends que si la couverture de mon conjoint prend fin, et que je ne présente pas de demande d'adhésion en vertu de cette police dans les 31 jours suivant la perte du régime de mon conjoint, je pourrais devoir soumettre une preuve médicale d'admissibilité.

Je ne souhaite pas adhérer aux garanties suivantes : ☐ Soins de santé ☐ Soins dentaires ☐ Soins de santé et Soins dentaires

Pour les résidents du Québec : Vous pouvez uniquement renoncer à l'adhésion au régime de soins de santé si vous avez une autre couverture avec votre conjoint. Si vous refusez la couverture de soins de santé, veuillez indiquer les renseignements sur le régime de votre conjoint.

Guide d'administration de l'assurance collective

11

Comment remplir le formulaire de demande d'adhésion



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION AU RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE - EXPLICATIONS PAGE 2

SECTION 4 - BÉNÉFICIAIRE

La désignation de bénéficiaire s'applique à l'assurance vie de base, à l'assurance vie facultative, à l'assurance décès et mutilation par accident (DMA) et à l'assurance DMA facultative.

L'employé est automatiquement désigné comme bénéficiaire pour l'assurance vie des personnes à charge, l'assurance vie facultative pour le conjoint et l'assurance vie facultative pour les enfants à charge, à moins d'indication contraire.

Si aucun bénéficiaire légal n'a été désigné et que les champs relatifs au bénéficiaire sont laissés vides, les prestations seront versées à la succession de l'employé décédé. Par conséquent, il est important de remplir attentivement tous les champs.

La somme de chaque pourcentage alloué aux bénéficiaires désignés doit totaliser 100 %. Si un bénéficiaire désigné est irrévocable, l'employé ne pourra pas changer de bénéficiaire, à moins d'obtenir le consentement écrit de ce dernier.

SECTION 5 - DÉPÔT DIRECT

Le dépôt direct permet de déposer directement vos remboursements dans le compte bancaire de votre choix une fois votre demande de règlement soumise et approuvée. Les renseignements bancaires peuvent être mis à jour au moyen du site Web des adhérents ou de notre application mobile. Le dépôt direct peut être annulé en tout temps; il faut cependant soumettre un préavis écrit de 30 jours à Croix Bleue Medavie.

SECTION 6 - CONSENTEMENT EN MATIÈRE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le consentement en matière de protection des renseignements personnels est obtenu au moment de l'adhésion et au moment de toute demande de règlement au moyen de déclarations détaillées figurant sur nos formulaires habituels. Une personne peut révoquer son consentement en tout temps, mais, dans certaines situations, ce refus pourrait nous empêcher de fournir la couverture demandée.

SECTION 7 - AUTORISATION

Afin que la demande d'adhésion soit traitée par Croix Bleue Medavie, l'employé et l'employeur doivent signer le formulaire et inscrire la date dans la section Autorisation.

SECTION 8 - RÉGIME D'ASSURANCE MÉDICAMENTS (LOI DU QUÉBEC)

Si vous êtes un résident du Québec, assurez-vous de revoir les lignes directrices sur le régime d'assurance médicaments de la province.

4. BÉNÉFICIAIRE

La ou les bénéficiaires désignés ci-dessous peuvent être révoqués ou irrévocables, à votre convenance.

- Une désignation faite à titre révoquable peut être modifiée en tout temps. Il suffit de remplir et de soumettre un nouveau formulaire de désignation de bénéficiaire.
- Dans le cas d'une désignation irrévocable, il faut obtenir le consentement écrit du bénéficiaire désigné à ce titre afin de retirer sa désignation de bénéficiaire ou de modifier le montant de la prestation (S). Le bénéficiaire doit avoir atteint l'âge de la majorité dans sa province de résidence pour fournir son consentement écrit.

Si ce renseignement n'est pas spécifié dans la désignation de bénéficiaire, le bénéficiaire sera considéré comme révoquable par défaut, sauf au Québec où la désignation d'un conjoint est irrévocable par défaut. À moins que le statut révoquable ne soit indiqué ci-dessous.

Les prestations seront versées aux bénéficiaires désignés ci-dessous. Si un bénéficiaire légal n'a pas été désigné et que les champs relatifs au bénéficiaire sont laissés vides, les prestations seront versées à la succession de l'employé décédé.

Le ou les bénéficiaires principaux

Prénom	Nom de famille	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Pourcentage (le total doit correspondre à 100 %)	Lien avec l'employé	Révocable	Irrévocable

Bénéficiaire subsidiaire : Personne désignée par l'employé pour recevoir les prestations si le bénéficiaire principal est décédé.

Prénom	Nom de famille	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Pourcentage (le total doit correspondre à 100 %)	Lien avec l'employé	Révocable	Irrévocable

Fiduciaire : Personne à qui l'on confie des pouvoirs de gestion de priorités en fiducie et qui a l'obligation juridique de les gérer uniquement aux fins indiquées. Dans le cas où un bénéficiaire désigné est considéré comme mineur dans sa province de résidence, le fiduciaire recevra tout montant payable à ce bénéficiaire.

Prénom	Nom de famille	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Lien avec l'employé	Révocable	Irrévocable

Au Québec, lorsque le bénéficiaire de la police d'assurance vie est mineur au moment du décès de la personne assurée, Croix Bleue Medavie paiera la somme assurée aux deux parents ou au tuteur légal, le cas échéant, et non à une autre personne qui aurait pu être nommée administratrice ou fiduciaire. Si vous souhaitez nommer une autre personne pour administrer la prestation versée à l'enfant, assurez-vous de l'avoir indiqué correctement dans votre formulaire. Vous voudrez peut-être consulter un conseiller juridique afin de déterminer quelles mesures vous pourriez prendre pour que votre planification successorale réponde à vos besoins.

5. DÉPÔT DIRECT

Je peux révoquer mon autorisation en tout temps en envoyant un préavis écrit de 30 jours à Croix Bleue Medavie.

Nom du titulaire du compte (cel qui apparaît sur le chèque) : _____

Nom de l'institution financière : _____

Adresse de l'institution financière : _____

Numéro de l'institution financière (3 chiffres) : _____ Numéro de succursale/transit (5 chiffres) : _____

Numéro de compte (7 à 14 chiffres) : _____

(Si votre numéro de compte commence par un zéro, assurez-vous d'inclure le zéro. N'incluez pas de traits, de traits d'union ou d'autres signes de ponctuation.)

6. CONSENTEMENT

Je reconnais que les renseignements personnels que j'ai fournis dans le présent formulaire sont recueillis et utilisés par Croix Bleue Medavie pour administrer les modalités de ma police ou de la police d'assurance collective à laquelle j'adhère, pour me recommander des produits et des services auxquels je suis admissible en raison de mon adhésion à une police, ainsi que pour d'autres fins applicables, tel qu'il est décrit dans l'Énoncé sur la protection des renseignements personnels de Croix Bleue Medavie à [www.cbmedavie.ca](#).

Selon la loi de la province, certains renseignements personnels, par exemple des données sur mes demandes de règlement ou mes droits en matière de données financières, pourraient être recueillis auprès de tiers ou être communiqués, afin d'administrer et de gérer les garanties énoncées dans la police à laquelle j'adhère. Ces tiers peuvent comprendre des fournisseurs de soins de santé, des compagnies d'assurance, des organismes de réglementation et d'analyse, des fournisseurs de services et la loi de la province de notre droit d'accès à l'information.

Si la loi le permet, mes renseignements personnels peuvent être transmis à des employés de Croix Bleue Medavie ou à des fournisseurs de services dans une province autre que celle où ces données ont été recueillies. Si je réside au Québec, mes renseignements personnels pourraient être transmis ou divulgués à des employés de Croix Bleue Medavie ou à des fournisseurs de services hors Québec.

Je reconnais que mon consentement est valide que lorsqu'il est donné pour les besoins décrits dans le présent document, à moins que je ne veuille, de mon plein gré, le donner pour d'autres raisons.

Depuis lors, dans certaines circonstances, une telle action pourrait empêcher Croix Bleue Medavie de me fournir certains produits ou services qui pourraient vous être utiles, à moi et à mes personnes à charge. Le présent document de consentement respecte les lois fédérales et provinciales en matière de protection des renseignements personnels.

Si vous avez des préoccupations ou des questions ou souhaitez en savoir plus sur nos pratiques en matière de renseignements, y compris sur la façon dont vos renseignements personnels sont protégés et sur la manière à suivre pour exercer vos droits en matière de renseignements personnels, veuillez lire l'Énoncé sur la protection des renseignements personnels de Croix Bleue Medavie à [www.cbmedavie.ca](#) ou composer le 1-800-667-6600.

7. AUTORISATION

Je certifie que les renseignements personnels ci-dessus sont exacts et j'autorise les révéler, s'il y a lieu, à Croix Bleue Medavie à recueillir, à utiliser et à divulguer mes renseignements personnels comme il est décrit dans la section Consentement ci-dessus.

Nom de l'employé (lettres majuscules) : _____

Signature de l'employé : _____ Date (JJ/MM/AAAA) : _____

8. RÉGIME D'ASSURANCE MÉDICAMENTS (LOI DU QUÉBEC)

Tout personne âgée de moins de 65 ans qui est admissible à un régime d'assurance collective doit adhérer à ce régime, à moins d'être déjà assurée par un autre régime d'assurance collective ou du régime d'assurance collective de son conjoint. La preuve de couverture doit être conservée dans les dossiers de l'employé.

En adhérant au régime d'assurance collective de votre employeur, vous devez également obtenir une couverture pour toutes les personnes à charge admissibles, à moins qu'elles ne soient déjà couvertes en vertu d'un autre régime d'assurance collective.

Vos personnes à charge ne sont pas admissibles au régime général d'assurance médicaments de la RAMQ si vous êtes déjà couvert par le régime collectif d'un employeur, à l'exception d'un conjoint âgé de 65 ans et plus.

Lorsque vous remplissez votre déclaration de revenus, vous devez confirmer que vous avez respecté les dispositions de la Loi.

Exigences relatives aux personnes à charge spéciales

Les enfants peuvent rester couverts en vertu du régime après l'âge maximal d'une personne à charge s'ils sont atteints d'une déficience mentale ou physique, s'ils sont incapables d'exercer une activité substantiellement lucrative et s'ils sont à la charge financière et sous les soins de l'adhérent en raison de leur déficience. Lorsqu'un adhérent souhaite ajouter une personne à charge ayant dépassé l'âge prescrit, il doit remplir un questionnaire pour les personnes à charge spéciales. Une fois rempli, le questionnaire doit être envoyé à Croix Bleue Medavie aux fins d'approbation. À noter que ce formulaire ne peut pas être transmis par l'intermédiaire du [Portail des administrateurs de régimes](#). Croix Bleue Medavie peut demander une preuve écrite de la déficience d'un ou d'une enfant aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire.

Remarque : Nous acceptons également le document fourni par le gouvernement du Canada envoyé à l'adhérent concernant les personnes à charge spéciales.

COORDINATION DES PRESTATIONS

Comment procéder à la coordination des prestations

Lorsqu'un adhérent détient une couverture similaire en vertu d'un autre régime, la prestation payable sera coordonnée avec l'autre régime, conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP).

Règles à suivre :

- Les prestations payables en vertu d'un régime ne contenant pas de clause de coordination des prestations sont payables avant celles qui seraient autrement payables en vertu du régime.
- Les prestations payables en vertu d'un régime contenant une clause de coordination des prestations sont payables en premier au titre du régime où l'adhérent est considéré comme un employé et ensuite au titre du régime où il est plutôt la personne à charge.
- Employé – La priorité sera accordée au régime auquel l'employé participe à l'un des titres suivants :
 - Employé actif à temps plein
 - Employé actif à temps partiel
 - Retraité
- Conjoint ou conjointe – La priorité ira au régime en vertu duquel le conjoint reçoit une couverture en tant que conjoint à charge.

COORDINATION DES PRESTATIONS

Comment procéder à la coordination des prestations

Règles à suivre (suite) :

- En ce qui concerne les enfants à charge, la priorité sera accordée au régime du parent dont la date de naissance est la plus tôt dans l'année civile.
 - Si les deux parents ont la même date de naissance, la priorité sera accordée au parent dont la première lettre du prénom vient en premier dans l'alphabet.
- Pour les enfants à charge de parents séparés ou divorcés, la priorité sera accordée comme suit :
 - le régime du parent qui a la garde de l'enfant;
 - le régime du conjoint ou de la conjointe du parent qui a la garde de l'enfant;
 - le régime du parent qui n'a pas la garde de l'enfant;
 - le régime du conjoint ou de la conjointe du parent qui n'a pas la garde de l'enfant.

Lorsque les prestations prévues en vertu du contrat de Croix Bleue Medavie sont payables après celles de tout autre régime, les prestations payables sont égales ou inférieures :

- au total des prestations qui auraient été payables en l'absence de la clause de coordination des prestations.

Il s'agit du total des frais admissibles en vertu du régime visé, moins les prestations payables en vertu de tout autre régime.

Les prestations payables en vertu de tout autre régime incluent les prestations qu'un adhérent ou une de ses personnes à charge est en droit de recevoir s'il a dûment soumis une demande de règlement.

La coordination est effectuée afin que la personne assurée ne reçoive jamais plus que 100 % des frais engagés.

CESSATION D'EMPLOI

Résiliation de la couverture d'un adhérent

En cas de résiliation d'emploi d'un adhérent, il faut immédiatement en aviser Croix Bleue Medavie par l'intermédiaire du [Portail des administrateurs de régimes](#) ou en envoyant un courriel à notre service d'administration. Il vous revient d'aviser l'adhérent de la date de fin de toutes les garanties de Croix Bleue Medavie et de l'informer que l'utilisation d'une carte d'identification invalide est un acte frauduleux. Les garanties se termineront conformément à votre contrat de Croix Bleue Medavie.

Lors d'une résiliation d'emploi, l'adhérent peut transformer ses garanties de soins de santé et certaines garanties d'assurances vie en assurance individuelle. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie et la section sur la transformation du présent guide.

CONGÉ DE MATERNITÉ ET CONGÉ PARENTAL

Options pour le congé de maternité et le congé parental

Avant le début d'un congé de maternité ou d'un congé parental, l'adhérent doit choisir entre maintenir toutes ses garanties ou n'en maintenir aucune selon la période maximale prévue en vertu de la législation applicable. Le choix est irrévocable pendant tout le congé de maternité ou le congé parental. S'il décide de maintenir ses garanties, il doit payer les primes (le cas échéant) pendant son absence.

Exceptions : Les adhérents du Québec doivent au moins maintenir l'assurance médicaments, sauf s'ils ont une couverture médicaments en vertu d'un autre régime collectif.

Mettre fin à toutes les garanties est uniquement possible si l'adhérent est admissible en vertu d'un autre régime collectif qui inclut l'hospitalisation, l'assurance voyage, les soins de santé complémentaires et l'assurance médicaments.

CONGÉS

Mise à pied, congé autorisé, grève ou lockout

Si un adhérent cesse de travailler en raison d'une grève ou d'un lockout, ses garanties sont habituellement interrompues pendant la durée de ladite grève ou dudit lockout, sauf si une entente écrite entre le titulaire de police et la Croix Bleue Medavie avait été préalablement conclue.

Grève ou lockout :

Pour les personnes assurées du Québec, en ce qui concerne une grève ou un lockout, l'assurance médicaments est maintenue pendant 30 jours à partir du début de la grève ou du lockout, sous réserve du versement des primes.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie.

OPTIONS POUR LES ADHÉRENT(E)S QUI QUITTENT LE RÉGIME COLLECTIF

Régimes individuels de soins de santé et d'assurance vie

Croix Bleue Medavie offre aux adhérents qui quittent un régime d'assurance collective et à leurs personnes à charge plusieurs options de transition vers un régime d'assurance individuelle, qui inclut une couverture de soins de santé, de soins dentaires, d'assurance vie et d'assurance maladies graves.

Les adhérents peuvent choisir entre un régime avec ou sans sélection des risques, en fonction de leur état de santé général et de leur volonté de répondre à un bref questionnaire médical par téléphone avec l'un ou l'une de nos spécialistes. Nous proposons également un régime sur mesure spécialement conçu pour les adhérents qui préparent leur retraite.

Remarque importante : Nous encourageons les adhérents à communiquer avec Croix Bleue Medavie dès que possible, de préférence dans les 31 jours suivant la perte de leur assurance collective, afin qu'ils s'assurent d'avoir accès à toutes les options de régimes possibles et qu'ils évitent toute interruption de leur couverture.

Les administrateurs de régimes peuvent indiquer aux adhérents qui quittent un régime d'assurance collective de se renseigner sur les options qui s'offrent à eux en visitant le : [Votre couverture d'assurance prend fin? | Croix Bleue Medavie \(cbmedavie.ca\)](https://cbmedavie.ca)

SÉLECTION DES RISQUES

Sélection des risques et exigences relatives à la déclaration de santé

Dans certaines situations, il est possible que les adhérents doivent présenter une déclaration de santé avec leur demande d'adhésion. Ces situations comprennent notamment les suivantes :

- Demandes tardives – Choix d'une couverture pour les adhérents ou les personnes à charge plus de 31 jours après le début de leur admissibilité (p. ex. si l'adhérent a précédemment choisi de ne pas avoir la couverture pour soins de santé parce qu'il était couvert en vertu d'un autre régime collectif et qu'il choisit de prendre cette couverture plus de 31 jours après que cette dernière a été résiliée).
- Demandes de montants d'assurance ou d'augmentations qui dépassent le maximum sans preuve d'assurabilité (ne s'applique pas à la couverture pour soins de santé ou soins dentaires).
- Si l'adhérent demande des garanties facultatives, toute somme versée aux termes d'une assurance facultative nécessite une preuve de santé.

Maximum sans preuve d'assurabilité : Le montant de couverture auquel la personne assurée a droit sans devoir soumettre une preuve d'assurabilité.

Veuillez prendre note que tous les renseignements exigés dans le formulaire de déclaration de santé sont strictement confidentiels. L'adhérent doit envoyer ce formulaire directement à Croix Bleue Medavie.

Si notre équipe de la Sélection des risques a besoin de renseignements supplémentaires pendant l'évaluation de la demande de l'adhérent, nous enverrons à celui-ci une lettre confidentielle pour obtenir des précisions. Si l'adhérent ne fournit pas les renseignements demandés à l'intérieur de 60 jours ouvrables, le dossier sera fermé et la couverture ne sera pas accordée.

Une fois qu'elle aura reçu tous les renseignements, l'équipe de la Sélection des risques avisera l'adhérent par courrier électronique de sa décision d'approuver ou de refuser la couverture.

À noter que les administrateurs de régimes sont également avisés de la décision.

RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Options relatives à la désignation d'un bénéficiaire

La désignation d'un bénéficiaire s'applique :

- à l'assurance vie de base et à l'assurance vie facultative de l'adhérent;
- à l'assurance décès et mutilation par accident de l'adhérent.

Sauf indication contraire, l'adhérent est le bénéficiaire pour l'assurance vie des personnes à charge, l'assurance vie facultative du conjoint et l'assurance vie facultative des enfants à charge.

La désignation d'un bénéficiaire est juridiquement contraignante et, par conséquent, la section sur le bénéficiaire des formulaires de Croix Bleue Medavie doit être remplie, signée et datée à l'encre par l'adhérent. Toute modification apportée à la désignation existante de bénéficiaires sur un formulaire doit être paraphée par l'adhérent. Il n'est pas permis d'utiliser un correcteur liquide.

Apposer une signature numérique? Veuillez noter que nous acceptons seulement les signatures numériques émises par les services suivants :

[DocuSign](#)

[Acrobat Sign](#)

[OneSpan](#)

[PandaDoc](#)

[Dropbox Sign](#)

Vous pouvez également utiliser d'autres plateformes de signature électronique, pourvu que les documents soumis soient accompagnés du certificat de signature et du rapport ou de la piste de vérification.

Tous les outils doivent se conformer au [Processus de l'ACCAP relatif aux déclarations électroniques](#).

Pour plus de renseignements, vous pouvez cliquer sur [ce lien](#) et consulter la section Continuité des activités.

RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Multiples bénéficiaires

Un adhérent qui désigne plus d'un bénéficiaire doit s'assurer que le pourcentage pour tous les bénéficiaires désignés totalise 100 %. À noter que les nombres décimaux ne sont pas acceptés (ex. : 33,33 %), seuls les nombres entiers sont acceptés (ex. : 33 %).

L'adhérent peut désigner un bénéficiaire différent par assurance. S'il choisit de le faire, il doit clairement indiquer l'assurance pour laquelle le bénéficiaire est désigné.

Bénéficiaires révocables et irrévocables

Le ou les bénéficiaires désignés dans le formulaire de demande d'adhésion peuvent être révocables ou irrévocables, à votre convenance.

- Une désignation faite à titre révocable peut être modifiée en tout temps. Il suffit de remplir et de soumettre un nouveau formulaire de désignation de bénéficiaire.
- Dans le cas d'une désignation irrévocable, il faut obtenir le consentement écrit du bénéficiaire désigné à ce titre afin de retirer sa désignation de bénéficiaire ou de modifier le montant de la prestation (%). Le bénéficiaire doit avoir atteint l'âge de la majorité dans sa province de résidence pour fournir son consentement écrit.

Si ce renseignement n'est pas spécifié dans la désignation de bénéficiaire, le bénéficiaire sera considéré comme révocable par défaut, sauf au Québec où la désignation d'un conjoint est irrévocable par défaut, à moins que le statut révocable ne soit indiqué dans le formulaire de demande d'adhésion.

Les prestations seront versées aux bénéficiaires désignés dans le formulaire d'adhésion. Si un bénéficiaire légal n'a pas été désigné et que les champs relatifs au bénéficiaire sont laissés vides, les prestations seront versées à la succession de l'employé décédé.

RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Bénéficiaires survivants

Les bénéficiaires survivants recevront un montant égal, sauf indication contraire.

Renseignements sur le fiduciaire

Un fiduciaire est une personne à qui l'on confère des pouvoirs de gestion de propriétés en fiducie et qui a l'obligation juridique de les gérer uniquement aux fins indiquées. Le fiduciaire administre en outre tous les montants dus à un bénéficiaire désigné considéré comme mineur dans sa province de résidence.

Bénéficiaire subsidiaire

Personne désignée par l'employé pour recevoir les prestations si le bénéficiaire principal est décédé.

Québec

Au Québec, lorsque le bénéficiaire de la police d'assurance vie est mineur au moment du décès de la personne assurée, Croix Bleue Medavie paiera la somme assurée aux parents ou au tuteur légal, le cas échéant, et non à une autre personne qui aurait pu être nommée administratrice ou fiduciaire. Si vous souhaitez nommer une autre personne pour administrer la prestation versée à l'enfant, assurez-vous de l'avoir indiqué correctement dans votre testament. Vous voudrez peut-être consulter un conseiller ou une conseillère juridique afin de déterminer quelles mesures vous pourriez prendre pour que votre planification successorale réponde à vos besoins.

FACTURATION

Format

La première section (page 1) de la facture comprend l'état de compte et le relevé des versements.

L'état de compte, situé du côté supérieur gauche de la page, résume l'activité courante du mois. Dans cette section figurent le solde d'ouverture (solde de clôture de la dernière facture), les paiements reçus, tous les frais divers, les frais courants (primes courantes, arrérages ou rajustements, taxes applicables) et le montant total exigible.

Le relevé des versements est conçu pour accompagner votre paiement si vous payez par chèque, et il est perforé par commodité.

La deuxième section (page 2) de la facture présente le sommaire des garanties. Les garanties facturées pendant le mois courant et les volumes connexes, les adhérents applicables et les montants exigibles à l'appui de la prime courante sont affichés dans cette section de l'état de compte.

La troisième section (page 3) est présentée dans le même format que la deuxième section, mais elle présente les renseignements pour chaque personne bénéficiant d'une couverture active au moment du cycle de facturation.

FACTURATION

Facturation au prorata

Notre processus de facturation consiste à calculer les montants de couverture en fonction des dates d'effet et de cessation de chaque adhérent plutôt que de reporter une date d'effet au premier jour du mois suivant ou de prolonger la couverture jusqu'au dernier jour du mois pendant lequel la couverture prend fin.

À noter : un calendrier de facturation est mis à votre disposition dans la [Trousse en ligne des administrateurs de régimes collectifs](#).

Paie ment de la facture

Le paiement du montant total exigible (page 1) doit être reçu par Croix Bleue Medavie au plus tard à la date d'exigibilité du solde. Si vous payez par chèque, nous vous demandons de bien vouloir joindre à votre paiement la section perforée (portion inférieure) de la première page de la facture.

Croix Bleue Medavie offre des options de paiement électronique, notamment :

- Prélèvement automatique
- Dépôt direct par voie électronique
- Paiement par Internet

*Veuillez vous assurer que le transfert électronique de fonds comprend le numéro de police et les sections applicables.

CONSENTEMENT EN MATIÈRE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Protection des renseignements confidentiels

Veillez vous reporter à notre formulaire de demande d'adhésion ainsi qu'aux informations accessibles sur notre site Internet en cliquant sur les liens suivants :

[Énoncé sur la protection des renseignements personnels de Croix Bleue Medavie](#)

[Énoncé sur la protection des renseignements personnels en ligne de Medavie Inc.](#)

Services Web	Consentement en matière de protection des renseignements personnels autorisé.	Consentement en matière de protection des renseignements personnels révoqué.
Site Web des adhérents	<p>Renseignements sur l'admissibilité</p> <ul style="list-style-type: none">• Adresse, langue préférée, couverture, renseignements bancaires, brochure de l'employé, date de naissance de tous les adhérents admissibles incluant les personnes à charge et adresse de courriel. <p>Renseignements sur la demande de règlement</p> <ul style="list-style-type: none">• Demandes de règlement électroniques, historique des demandes de règlement, compte Gestion-santé (CGS), rapports, historique de paiement, compte Gestion mieux-être (CGM), montants admissibles et bénéficiaires pour l'assurance vie, décès et mutilation par accident (DMA) et invalidité.	<p>Les renseignements sur l'admissibilité et les demandes de règlement ne sont pas disponibles.</p> <p>Sans le consentement, l'accès au site Web des adhérents et à l'application Croix Bleue Mobile ne sera pas disponible.</p>
Fournisseurs	<p>Les demandes de règlement directes (dentiste, optométrie, médicaments, etc.) présentées par le fournisseur sont payées à l'adhérent ou payées directement aux fournisseurs.</p>	<p>Les demandes de règlement directes présentées par le fournisseur sont refusées à l'adhérent (ou aux personnes assurées ayant révoqué leur consentement).</p>

TROUSSE EN LIGNE ET PORTAIL DES ADMINISTRATEURS DE RÉGIMES COLLECTIFS

La [Trousse en ligne des administrateurs de régimes](#) offre du soutien pour l'ouverture de session, les changements administratifs et la facturation.

Le [Portail des administrateurs de régimes collectifs](#) donne accès à des renseignements sur les garanties des employés. Il suffit d'un clic et ces renseignements peuvent être modifiés en quelques minutes.

Le menu de demande en ligne comprend les options suivantes :

- Adhésion
- Consulter et mettre à jour les renseignements personnels et relatifs aux garanties d'un adhérent, notamment :
 - Changements à l'adresse et aux renseignements sur le conjoint ou la conjointe et les personnes à charge
 - Demande de carte d'identification
 - Résiliation d'une couverture
 - Transfert à une autre police (le cas échéant); s'applique également aux divisions et catégories
 - Ajout/modification d'une garantie
 - Ajout/modification de renseignements sur le salaire
 - Ajout/modification concernant la coordination des prestations
 - Ajout/modification des renseignements du compte Gestion-santé (CGS) et du compte Gestion mieux-être (CGM) (le cas échéant)
 - Ajout/modification des bénéficiaires révocables
 - Consulter et récupérer les factures
 - Rapport de personne à charge ayant dépassé l'âge limite
- Renseignements sur la couverture collective (consulter les contrats et les brochures)
- Autres demandes de renseignements de l'administrateur de régime collectif (faire parvenir à divers secteurs de l'organisation des commentaires et des questions concernant les produits et services de Croix Bleue Medavie)
- Consulter le journal des activités

SITE WEB DES ADHÉRENTS

Le [site Web des adhérents](#) est conçu en fonction des besoins des adhérents. Celui-ci est sécurisé, convivial et utilisable en tout temps. Les ressources offertes sur le Portail sont notamment les suivantes :

- Demande de renseignements sur la couverture (renseignements détaillés sur le régime d'assurance Croix Bleue Medavie de l'adhérent).
- Formulaires (versions imprimables des formulaires de demande de Croix Bleue Medavie).
- Accès à des solutions numériques pour la santé avec Connexion santé.

Renseignements sur l'adhérent :

- Consulter et mettre à jour les coordonnées de l'adhérent.
- Accéder à une carte d'identification numérique.
- Ajouter/modifier des renseignements bancaires (requis pour le dépôt direct du paiement des demandes de règlement).

Relevés des adhérents :

- Les adhérents peuvent consulter l'historique de leurs demandes de règlement et de celles des personnes à leur charge.
- Permet d'afficher les paiements (versés à l'adhérent ou au fournisseur de services).
- Permet de vérifier le solde du compte Gestion-santé (CGS) ainsi que du compte Gestion mieux-être (CGM), (le cas échéant).

Demandes de règlement électroniques :

- Les adhérents peuvent simplement téléverser une copie numérisée ou une photo numérique de leur reçu dans le site Web des adhérents, pour ainsi recevoir un dépôt direct si la demande est approuvée.
- Les adhérents du régime peuvent aussi utiliser le service de demande de règlement électronique à partir de leur téléphone intelligent ou de leur tablette avec l'application Croix Bleue Mobile, offerte pour les appareils Apple, Android ou BlackBerry.
- Les adhérents peuvent faire le suivi de leurs demandes de règlement du début à la fin ainsi que vérifier le solde de leurs garanties.

MON RÉSEAU SANTÉ

Mon réseau santé | Croix Bleue Medavie (medaviebc.ca)



Vivez une vie plus saine grâce à des évaluations personnalisées



Mon réseau santé

Entamez votre parcours vers une meilleure santé avec Mon réseau santé; une plateforme numérique novatrice d'évaluation de la santé, comprise dans votre régime d'assurance Croix Bleue Medavie. Recevez des informations personnalisées et des mesures concrètes conçues pour répondre à vos besoins uniques et vous rapprocher de vos objectifs de bien-être.



Accédez à des évaluations interactives des risques pour la santé

Obtenez des renseignements précieux sur votre état de santé et repérez les possibilités d'amélioration.



Recevez des recommandations personnalisées

Recueillez des informations et des conseils au sujet des services de santé qui vous sont offerts dans le cadre de votre régime d'assurance Croix Bleue Medavie.



Développez des habitudes plus saines

Accédez à un contenu et à des défis mieux-être stimulants pour rester informé et inspiré dans votre parcours vers une meilleure santé.

Explorez l'univers du mieux-être :

- ✓ Découvrez votre âge biologique avec l'*Ajusteur d'âge*
- ✓ Accédez à des bibliothèques complètes
- ✓ Immergez-vous dans des aventures virtuelles

Rien de plus simple que faire le premier pas vers une meilleure santé :

Étape 1

Visitez Connexion santé et sélectionnez Mon réseau santé



Étape 2

Créez un compte et ouvrez une session



Étape 3

Effectuez votre évaluation de la santé



Étape 4

Utilisez votre rapport et vos recommandations personnalisés



Pour commencer, connectez-vous au site Web des adhérents ou à l'application Croix Bleue Mobile. cbmedavie.ca/connexionsante

COORDONNÉES

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

QUÉBEC

Numéro de téléphone : 1-888-588-1212

Courriel : contact@medavie.croixbleue.ca

ATLANTIQUE ET ONTARIO

Numéro de téléphone : 1-800-667-4511

Courriel : inquiry@medavie.bluecross.ca

*Le service est offert dans les deux langues pour toutes les régions.

*Le Service à la clientèle est ouvert de 8 h à 20 h et propose ses services en plus de 150 langues.

Lorsque vous communiquez avec nous, veuillez toujours indiquer le nom de votre entreprise et votre numéro de police pour que nous puissions vous servir rapidement et efficacement.

NOS BUREAUX PRINCIPAUX

MONCTON

(Nouveau-Brunswick)

644, rue Main, C.P. 220

Centre Croix Bleue

Moncton (N.-B.) E1C 8L3

ETOBICOKE

(Ontario)

185 The West Mall

Bureau 1200, C.P. 2000

Etobicoke (ON) M9C 5P1

DARTMOUTH

(Nouvelle-Écosse)

230, avenue Brownlow

Dartmouth (N.-É.) B3B 0G5

Adresse postale :

C.P. 2200

Halifax (N.-É.) B3J 3C6

MONTREAL

(Québec)

1981, avenue McGill Collège

Bureau 100

Montréal (QC) H3A 3A7

BUREAUX RÉGIONAUX

FREDERICTON

(Nouveau-Brunswick)

1055, rue Prospect, bureau 2

Fredericton (N.-B.) E3B 3B9

CHARLOTTETOWN

(Île-du-Prince-Édouard)

Centre de technologie de l'Atlantique

176, rue Great George, bureau 120

Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 9S2

SAINT JOHN

(Nouveau-Brunswick)

47A, promenade Consumers

Saint John (N.-B.) E2J 4Z7

HALIFAX

(Nouvelle-Écosse)

Tour Barrington, Place Scotia

1894, rue Barrington

Halifax (N.-É.) B3J 2A8

ST. JOHN'S

(Terre-Neuve-et-Labrador)

187, rue Kenmount, bureau 103

St. John's (T.-N.-L.) A1B 3P9

COORDONNÉES

DEMANDES PARTICULIÈRES

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES GARANTIES :

Questions sur la police

Vous avez des questions sur la couverture, l'admissibilité, les demandes de règlement et les polices en général?

Lorsque vous communiquez avec nous, veuillez toujours indiquer le nom de votre entreprise et votre numéro de police pour que nous puissions vous servir rapidement et efficacement.

Québec

Numéro de téléphone : 1-888-588-1212
Courriel : contact@medavie.croixbleue.ca

Atlantique et Ontario

Numéro de téléphone : 1-800-667-4511
Courriel : inquiry@medavie.bluecross.ca

MISES À JOUR DE L'ADMISSIBILITÉ :

Québec

Courriel : Administration@medavie.croixbleue.ca
Télécopieur : 514-286-8444

Atlantique et Ontario

Courriel : Maax.policy.administrators@medavie.bluecross.ca
Télécopieur : 506-869-9653

*À noter : Les demandes tardives ne peuvent être envoyées qu'à votre représentant ou représentante de Croix Bleue Medavie.

LIGNE D'AIDE DES ADMINISTRATEURS DE RÉGIMES :

Questions sur le site Web

Vous avez des questions au sujet du Portail des administrateurs de régimes collectifs?

Québec

Numéro de téléphone : 1-800-456-6595
Courriel : administration.web@medavie.croixbleue.ca

Atlantique et Ontario

Numéro de téléphone : 1-888-564-2155
Courriel : webadmin.inquiry@medavie.bluecross.ca

*Mises à jour de l'admissibilité en ligne

*Accès au Portail des administrateurs de régimes et la facturation électronique

COORDONNÉES

SÉLECTION DES RISQUES, ASSURANCE COLLECTIVE :

Québec

Numéro de téléphone : 1-888-337-5125

Courriel : tarificationassurancecollective@medavie.croixbleue.ca

Télécopieur : 514-286-8444

Atlantique et Ontario

Numéro de téléphone : 1-800-387-4343

Courriel : groupmedicalunderwriting@medavie.bluecross.ca

Télécopieur : 506-869-9654

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS SUR LES REMISES ET LA PERCEPTION :

Courriel : BC_Receivables_Management@medavie.bluecross.ca

CENTRE DE SERVICES EN LIGNE :

Site Internet : <https://www.cbmedavie.ca>

*Ouverture de session pour les adhérents et administrateurs de régimes

*Produits collectifs avec accès aux formulaires de demande de règlement

BRO-341F 11/25 ^{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. * Marque déposée de l'Association canadienne des Croix Bleue. * Marque déposée de la Blue Cross Blue Shield Association

