



20PLUS

Guide du produit
Solutions d'assurance collective

Assurance et placements
Avec simplicité, rapidité et facilité^{MD}





Empire Vie — simplicité et flexibilité assurées

Ce que les clients recherchent dans un régime d'assurance collective peut différer d'une entreprise à l'autre. Chaque propriétaire d'entreprise évaluera le niveau de protection qu'il veut offrir à ses employés et le risque qu'il est disposé à accepter. Notre solution flexible 20Plus, destinée aux groupes de 20 employés et plus, offre un choix de garanties facultatives et de maximums permettant aux clients de créer un régime d'assurance collective qui répond vraiment à leurs besoins.

Des options simples de conception de régime et une administration facile se traduisent par une protection d'assurance collective sans tracas et abordable.

Conception du régime 20Plus

Nous offrons un ensemble complet de garanties avec toute la flexibilité nécessaire à vos besoins :

Assurance vie et décès et mutilation accidentels (DMA) de base	Assurance maladie complémentaire
Assurance vie et DMA facultative (employé et conjoint)	Assurance dentaire
Assurance vie des personnes à charge	Compte de dépenses de santé
Assurance à indemnités hebdomadaires	Assurance en cas de maladies graves
Assurance invalidité de longue durée	Programme d'aide aux employés Assistancedirecte

Assurance vie et assurance DMA

Les assurances vie et DMA collectives procurent une base solide à un régime d'assurance collective. Elles offrent une protection financière essentielle aux employés et à leurs êtres chers lorsque l'inattendu se produit. **Caractéristiques clés :**

- Montant précis de protection en dollars ou sous forme de multiple du salaire de l'employé
- Protection minimale de 20 000 \$. 10 000 \$ lorsque la protection est combinée avec 10 000 \$ de protection maladies graves traditionnelle ou améliorée.
- Possibilité d'inclure les dividendes dans la définition des gains des propriétaires et/ou des dirigeants
- Assurance vie facultative et assurance DMA facultative offertes par tranches de 10 000 \$. Une preuve d'assurabilité est requise. La protection maximale consiste en un maximum global combiné d'assurance vie de base et facultative.

En plus d'avantages financiers, l'assurance DMA inclut :

- **Rapatriement** — Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour la préparation et le transport de la dépouille d'un employé assuré ou d'une personne à charge assurée, si le décès survient à une distance de 100 kilomètres ou plus du lieu de résidence.
- **Transport d'un membre de la famille** — Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour couvrir les frais d'hébergement, de repas et de transport engagés par un membre de la famille immédiate lorsqu'un employé assuré est hospitalisé à plus de 100 kilomètres du lieu de sa résidence.
- **Formation professionnelle de l'employé** — Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour un employé assuré qui ne peut plus exercer son ancienne profession et qui doit être formé pour se qualifier pour une nouvelle profession.
- **Formation professionnelle du conjoint** — Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour permettre au conjoint de suivre une formation professionnelle formelle et de se qualifier pour exercer une profession pour laquelle il n'aurait pas autrement été qualifié.
- **Adaptation de la résidence ou du véhicule** — Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ (maximum combiné) pour aider à modifier une résidence et/ou un véhicule dans l'éventualité où un employé assuré est confiné à un fauteuil roulant et a besoin de faire adapter sa résidence et/ou son véhicule.
- **Prestation pour études postsecondaires des enfants à charge** — Prestation égale à 5 % du montant d'indemnisation jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par année, pour couvrir les droits de scolarité pour des études postsecondaires. Cette protection couvre tous les enfants étudiant à temps plein qui étaient inscrits à un établissement d'études postsecondaires ou qui s'inscrivent moins d'un an après le décès. La prestation est payable par enfant pendant quatre ans tout au plus.
- **Prestation pour ceinture de sécurité** — Prestation supplémentaire égale à 10 % du montant d'indemnisation si le décès ou la blessure de l'employé assuré, de son conjoint assuré ou d'une personne à charge assurée survient lorsque la personne prend place à bord d'un véhicule, comme passager ou conducteur, et qu'elle a adéquatement bouclé sa ceinture de sécurité.
- **Prestation pour enfants** — Prestation supplémentaire de 2 500 \$ versée au bénéficiaire pour chaque enfant à charge de l'employé assuré si un accident est la cause directe du décès de l'employé assuré (ou de son conjoint).

Assurance vie facultative et assurance DMA facultative (employé et conjoint)

Protection maximale	Offerte par tranches de 10 000 \$. Protection offerte : maximum global combiné pour l'assurance vie de base et facultative pour l'employé jusqu'à concurrence du maximum global. La protection maximale pour le conjoint est de 250 000 \$. D'autres options sont offertes.
Preuve d'assurabilité	Requise

Assurance vie des personnes à charge

Protection offerte	Options offertes pour le conjoint et les enfants
Droit de transformation	Inclus, conjoint seulement
Preuve d'assurabilité	Non requise

Assurance invalidité

L'assurance à indemnités hebdomadaires et l'assurance invalidité de longue durée offrent aux employés une protection financière lorsqu'ils s'absentent du travail, et les aident à retourner travailler rapidement en toute sécurité. Nos options de protection permettent aux clients de choisir le régime adéquat pour répondre à leurs objectifs d'affaires en termes de gestion du risque et de protection des employés.

Assurance à indemnités hebdomadaires

Montant d'indemnisation	Plusieurs options sont offertes
Barème d'indemnisation	Plusieurs options sont offertes
Dividendes compris dans la définition des gains des propriétaires et/ou des dirigeants	Inclus/exclus
Premier jour d'hospitalisation/ chirurgie d'un jour	Protection facultative : versement d'indemnités hebdomadaires pour chaque jour d'hospitalisation et/ou pour une chirurgie d'un jour pendant la période d'attente. Option offerte dans le cadre des régimes qui ne prévoient aucune période d'attente en cas d'accident. Toutes les protections sont fournies sur une base professionnelle (protection 24 heures).

Assurance invalidité de longue durée

Période d'indemnisation	2 ans, 5 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans
Période d'attente (habituellement, le nombre de semaines de paiement des indemnités hebdomadaires) :	De 13 à 52 semaines
Montant d'indemnisation (pourcentage des gains mensuels)	60 %, 66 2/3 %, 70 %*, 75 %* ou à paliers
Définition d'invalidité	Période standard relative à la profession habituelle de 2 ans, toute profession
Protection d'invalidité partielle	Incluse
Assurance des survivants	Aucune, 3 mois ou 6 mois
Âge de cessation	65 ans, moins la période d'attente
Dividendes compris dans la définition des gains des propriétaires et/ou des dirigeants	Inclus/exclus

* Les régimes doivent être imposables.



Assurance maladie complémentaire

L'assurance maladie complémentaire (AMC) aide à couvrir le coût des services et des produits de soins de santé qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance maladie provinciaux. Les clients peuvent concevoir un régime qui reflète le niveau de risque qu'ils sont disposés à assumer et le niveau de protection qu'ils souhaitent offrir à leurs employés en choisissant le montant de coassurance, les maximums et une combinaison de services admissibles pour chaque type de garantie (médicaments sur ordonnance, soins médicaux majeurs, services paramédicaux, soins de la vue, etc.).

Un client qui veut offrir des protections pour les médicaments et les soins médicaux majeurs peut choisir l'assurance maladie complémentaire standard, qui couvre les médicaments, les soins médicaux majeurs et l'assistance d'urgence en cours de voyage, ou les Soins médicaux Essentiel, qui lui permet de rationaliser la protection. L'assurance maladie complémentaire standard et la protection Soins médicaux Essentiel laissent toutes deux aux clients la possibilité de personnaliser leur régime pour qu'il réponde à leurs besoins.

Période d'indemnisation	Année d'indemnisation ou année civile
Âge de cessation	Jusqu'à l'âge de 85 ans
Assurance des survivants	Aucune, 1 an ou 2 ans
Mutualisation des soins de santé (par assuré, par année d'indemnisation)	<p>Toutes les protections d'AMC, sauf le programme d'assistance d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 000 \$ (seuil par défaut), 15 000 \$, 20 000 \$, 25 000 \$, ou <p>MÉDICAMENTS seulement</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 500 \$
	L'Empire Vie participe à une entente de mutualisation en assurance médicaments offerte par la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM). La SCMAM exige que tous les régimes d'assurance médicaments pleinement assurés comprennent une protection au moyen d'un pool appelé « EP3 ». Certaines demandes de règlement pourraient ne pas être admissibles au pool « EP3 ». Dans ce cas, l'Empire Vie fournit un pool des montants importants.
Service de deuxième opinion médicale	Inclus



Médicaments

Cette garantie est administrée conformément aux exigences de la loi provinciale applicable en matière de médicaments d'ordonnance et respectera toute norme minimale applicable. Elle comprend automatiquement **la carte de paiement direct des médicaments et l'autorisation préalable** (sauf au Québec). Au moment de sélectionner une protection d'assurance médicaments, choisissez entre les options suivantes :

Option 1 : Régime standard d'assurance médicaments

Type de médicaments	Médicaments sur ordonnance en vertu de la loi seulement - médicaments qui, selon la loi, nécessitent une ordonnance et qui sont dotés d'un NIM (numéro d'identification du médicament) Médicaments prescrits - inclus les médicaments en vente libre
Type de régime	<ul style="list-style-type: none"> Formule d'origine, formule à substitution générique ou formule à substitution générique obligatoire
Coassurance	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement fixe de 50 % à 100 % (par tranches de 5 %), ou Remboursement mixte : formule à substitution générique/formule d'origine, ou médicaments inclus dans la liste provinciale/médicaments non inclus dans la liste provinciale Remboursement à paliers
Franchise	<ul style="list-style-type: none"> Annuelle (individuelle/familiale) - 0 \$/0 \$, 25 \$/50 \$, 50 \$/100 \$, 100 \$/200 \$, 250 \$/500 \$ ou autre Équivalente aux frais de préparation ou de 0 \$ à 20 \$ (par tranches de 0,50 \$) Maximum des frais raisonnables et habituels de 1 \$ à 20 \$ (par tranches de 0,50 \$)
Maximum	
Tous les types de régime	<ul style="list-style-type: none"> Par certificat ou par assuré Illimité pour tous les médicaments ou tout montant en dollars (par tranches de 500 \$), sauf les suivants, qui peuvent être inclus ou exclus : <ul style="list-style-type: none"> Désaccoutumance au tabac - maximum viager de 100 \$ à 700 \$ (par tranches de 50 \$) Dysfonctionnement sexuel - maximum annuel de 0 \$, 500 \$, 750 \$, 1 000 \$ ou 1 500 \$ Fertilité - maximum viager de 0 \$, 2 500 \$, 4 000 \$ ou autre

Option 2 : Programme de médicaments d'entretien (sauf au Québec)

Il faut acheter les médicaments d'entretien auprès du service d'approvisionnement de la Pharmacie d'Express Scripts Canada (ESC) pour obtenir le meilleur taux de remboursement. Les médicaments d'entretien achetés auprès d'une pharmacie de détail seront remboursés selon un pourcentage de 20 % inférieur. Les médicaments admissibles non offerts par la Pharmacie ESC peuvent être achetés dans une pharmacie de détail et remboursés selon le pourcentage le plus élevé.

Type de médicaments	Médicaments qui, selon la loi, nécessitent une ordonnance et qui sont dotés d'un NIM (numéro d'identification du médicament)
Type de régime	Formule à substitution générique ou à substitution générique obligatoire
Coassurance	
<i>Note : les médicaments non offerts par la Pharmacie ESC délivrés dans une pharmacie de détail seront admissibles en vertu du régime, comme s'ils avaient été délivrés par la Pharmacie ESC.</i>	
Médicaments d'entretien	Pharmacie ESC/pharmacie de détail Remboursement fixe - 80 %/60 %, 90 %/70 % ou 100% /80 % Remboursement à paliers <ul style="list-style-type: none"> • 70 %, 80 % ou 90 % de la première tranche de 1 000 \$, 100 % par la suite/50 %, 60 % ou 70 % de la première tranche de 1 000 \$, 80 % par la suite, OU • 70 %, 80 % ou 90 % de la première tranche de 5 000 \$, 100 % par la suite/50 %, 60 % ou 70 % de la première tranche de 1 000 \$, 80 % par la suite
Autres médicaments	Pharmacie ESC et pharmacie de détail Remboursement fixe - 80 %, 90 % ou 100% Remboursement à paliers <ul style="list-style-type: none"> • 70 %, 80 % ou 90 % de la première tranche de 1 000 \$, 100 % par la suite, OU • 70 %, 80 % ou 90 % de la première tranche de 5 000 \$, 100 % par la suite
Franchise	
Médicaments d'entretien	Pharmacie ESC – Le régime prévoit le remboursement des frais de préparation de la Pharmacie ESC. Pharmacie de détail – Le régime prévoit le remboursement des frais de préparation provinciaux raisonnables et habituels, et l'employé paiera la différence.
Autres médicaments	Pharmacie de détail – Le régime prévoit le remboursement des frais de préparation provinciaux raisonnables et habituels, et l'employé paiera la différence.
* Les médicaments non offerts par la Pharmacie ESC peuvent être achetés dans une pharmacie de détail et pourraient être couverts par le régime.	
Maximum	
Tous les types de régimes	<ul style="list-style-type: none"> • Par certificat ou par assuré • Illimité ou de 500 \$ à 10 000 \$ (par tranches de 500 \$) pour tous les médicaments à l'exception des suivants, qui peuvent être inclus ou exclus : <ul style="list-style-type: none"> • Produits antitabagiques : maximum viager de 100 \$ à 700 \$ (par tranches de 50 \$) • Dysfonctionnement sexuel : maximum annuel de 0 \$, 500 \$, 750 \$, 1 000 \$ ou 1 500 \$ • Fertilité : maximum viager de 0 \$, 2 500 \$, 4 000 \$ ou autre



Soins médicaux majeurs

Un client qui veut offrir des Soins médicaux majeurs peut choisir l'une des deux options suivantes :

Option 1 : Soins médicaux Essentiel

Protections obligatoires

Paiement direct des médicaments	Les protections choisies pour les médicaments s'appliqueront, sous réserve des exceptions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • si les protections optionnelles sont sélectionnées : elles excluent les médicaments contre le dysfonctionnement sexuel et les médicaments favorisant la fertilité • si les protections optionnelles NE sont PAS sélectionnées : elles excluent les médicaments nommés ci-dessus ainsi que les médicaments de désaccoutumance au tabac
Soins infirmiers privés	Inclus, 10 000 \$ par année d'indemnisation
Fournitures médicales	Incluses avec une coassurance de 100 % – tous les maximums standards s'appliquent
Assistance d'urgence en cours de voyage	Coassurance de 100 %, durée du voyage de 60 jours, 90 jours ou 120 jours, maximum viager de 5 000 000 \$, par assuré

Protections optionnelles

Soins médicaux majeurs, qui incluent	Hospitalisation en chambre semi-privée, services paramédicaux, soins de la vue, examens de la vue
Coassurance	100 %

Franchise	0 \$/0 \$
Maximum	500 \$ ou 1 000 \$ par certificat, par période d'indemnisation

Option 2 : Assurance maladie complémentaire standard

Coassurance	<ul style="list-style-type: none"> • 50 % à 100 % (par tranches de 5 %) • S'applique aux soins médicaux majeurs, à l'exception des protections suivantes : services paramédicaux, hospitalisation, soins de la vue, examens de la vue et programme d'assistance d'urgence en cours de voyage
Franchise	0 \$/0 \$, 25 \$/50 \$, 50 \$/100 \$, 100 \$/200 \$, 250 \$/500 \$, autre

Examens de la vue

Coassurance	70 %, 75 %, 80 %, 90 % ou 100 %
Maximum	<ul style="list-style-type: none"> • 75 \$, 100 \$, 150 \$ ou 200 \$ • Par période de 24 mois pour les adultes et par période de 12 mois ou de 24 mois pour les enfants à charge

Soins de la vue

Coassurance	70 %, 75 %, 80 %, 90 % ou 100 %
Maximum, par assuré	<ul style="list-style-type: none"> • 100 \$, 150 \$, 200 \$, 300 \$ ou 500 \$ • Par période de 24 mois pour les adultes et par période de 12 mois ou de 24 mois pour les enfants à charge. Les maximums de 100 \$ et de 150 \$ passent à 200 \$ par période de 12 mois ou de 24 mois pour les verres de contact (s'ils sont nécessaires pour atteindre une acuité visuelle de 20/40).

Hospitalisation

Type	Chambre semi-privée ou privée, hôpital de convalescence et/ou établissement de traitement spécialisé
Coassurance	Chambre semi-privée ou privée - 70 %, 75 %, 80 %, 90 % ou 100 % Hôpital de convalescence et/ou établissement de traitement spécialisé - 50 % à 100 % (par tranches de 5 %)
Franchise	Selon la franchise des soins médicaux majeurs
Maximum	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre semi-privée ou privée, illimitée • Peut inclure l'option « hôpital de convalescence » : comprend la protection dès le premier dollar et une durée maximale • Établissement de traitement spécialisé : maximum viager jusqu'à concurrence de 4 000 \$

Fournitures orthopédiques

Semelles	200 \$, 300 \$, 400 \$ ou 500 \$
Chaussures	200 \$, 300 \$, 400 \$ ou 500 \$
Maximum combiné	300 \$, 400 \$, 500 \$, 700 \$, 800 \$ ou 1 000 \$
Tests diagnostiques	500 \$, 1 000 \$, 1 500 \$ ou illimité
Soins infirmiers privés	5 000 \$ à 25 000 \$ (maximum annuel)
Appareils auditifs	300 \$, 500 \$, 750 \$ ou 1 000 \$ tous les 3, 4 ou 5 ans

Fournitures médicales	Soins dentaires par suite d'un accident	Prestations illimitées
	Ambulance	Prestations illimitées
	Fournitures pour CPAP	Prestations illimitées
	Moniteur d'apnée (CPAP)	2 000 \$ par période de 60 mois consécutifs
	Masque d'apnée	Un par période d'indemnisation
	Oeil artificiel : prothèse initiale	Une fois la vie durant
	Oeil artificiel : réparation et remplacement	1 000 \$ par période d'indemnisation
	Membre artificiel : prothèse initiale	Une fois la vie durant
	Membre artificiel : réparation et remplacement	1 000 \$ par période d'indemnisation
	Tensiomètre	100 \$ viagers
	Appareil orthopédique	Un par période d'indemnisation
	Béquilles	Prestations illimitées
	Lecteur de glycémie	1 000 \$ viagers
	Prothèse mammaire externe	Une par période d'indemnisation
	Lit d'hôpital	Prestations illimitées
	Pompe d'insuline	4 000 \$ par période de 60 mois consécutifs
	Fournitures pour pompe d'insuline	Prestations illimitées
	Respirateur à pression positive intermittente	Prestations illimitées
	Fournitures pour colostomie	Prestations illimitées
	Bas de soutien	100 \$ par période d'indemnisation
	Soutiens-gorges thérapeutiques	Deux par période d'indemnisation
	Activateur percutané des nerfs	1 500 \$ viagers
	Viscosuppléance	600 \$ par période d'indemnisation
	Fauteuil roulant électrique	3 000 \$ viagers
	Fauteuil roulant ordinaire	1 000 \$ viagers
	Perruque, à la suite d'une chimiothérapie	500 \$ viagers

Programme d'assistance d'urgence en cours de voyage

Notre partenaire en matière d'assistance d'urgence en cours de voyage, Allianz Global Assistance, fournit des services d'assistance et de traitement des demandes de règlement en cas d'urgence imprévue en cours de voyage à l'extérieur de la province de résidence d'un employé.

Protection	Fournitures et services médicaux d'urgence
Coassurance	100 %
Franchise	0 \$/0 \$
Maximum pour urgence	5 000 000 \$ viagers
Maximum pour recommandation médicale	15 000 \$ viagers (montant combiné) pour les frais engagés à l'extérieur de la province de résidence à la suite d'une recommandation par un médecin de la province de résidence
Durée du voyage	60 jours, 90 jours ou 120 jours de protection continue
Assistance en cours de voyage	Incluse

Services paramédicaux

Vous pouvez choisir entre deux options :

Option A : Traditionnelle (protection avec regroupements de praticiens)

Coassurance	70 %, 75 %, 80 %, 90 % ou 100 %		
Choix de l'une de trois options	De base	Standard (inclut l'option de base, ainsi que)	Plus (inclut les options de base et standard, ainsi que)
Praticiens inclus	<ul style="list-style-type: none"> • Chiropraticien • Physiothérapeute • Psychologue/ travailleur social (combiné) 	<ul style="list-style-type: none"> • Acupuncteur • Diététiste agréé • Ergothérapeute • Audiologiste • Orthophoniste 	<ul style="list-style-type: none"> • Massothérapeute • Podiatre/podologue (combiné) • Naturopathe • Ostéopathe
Maximum	Annuel <ul style="list-style-type: none"> • Par certificat ou par assuré – tous les praticiens combinés De base et standard – 300 \$, 400 \$, 500 \$ ou 750 \$ Plus – 300 \$, 400 \$, 500 \$, 750 \$ ou 1 000 \$ • Par certificat ou par assuré – par praticien De base, standard et plus – 300 \$, 400 \$, 500 \$ ou 750 \$ Par visite <ul style="list-style-type: none"> • 25 \$, 35 \$, 50 \$ ou 75 \$ 		

Option B : Groupée (protection pour l'ensemble des praticiens regroupés selon différents maximums)

Coassurance	70 %, 75 %, 80 %, 90 % ou 100 %		
Praticiens inclus Les trois groupes s'appliquent – il n'est pas possible de sélectionner un groupe ou l'autre	Groupe I	Groupe II	Groupe III
	<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapeute • Psychologue • Travailleur social • Diététiste agréé • Ergothérapeute • Audiologiste • Orthophoniste 	<ul style="list-style-type: none"> • Chiropraticien • Massothérapeute • Podiatre • Podologue 	<ul style="list-style-type: none"> • Acupuncteur • Naturopathe • Ostéopathe
Maximum	Annuel <ul style="list-style-type: none"> • Par certificat, par groupe 500 \$, 300 \$, 200 \$, ou 750 \$, 500 \$, 300 \$, ou 1 000 \$, 750 \$, 500 \$ • Par assuré, par groupe 500 \$, 300 \$, 200 \$, ou 750 \$, 500 \$, 300 \$ Par visite <ul style="list-style-type: none"> • 25 \$, 35 \$, 50 \$ ou 75 \$ 		

Compte de dépenses de santé

Option 1 : Garantie Dépenses de santé connexes

La garantie Dépenses de santé connexes, qui fait partie de l'assurance maladie complémentaire, est une protection facultative qui peut être sélectionnée dans le cadre de l'option 1 (Soins médicaux Essentiel) ou de l'option 2 (assurance maladie complémentaire standard). Elle offre aux employés un compte de dépenses de santé simplifié et flexible. Ce compte leur permet d'obtenir le remboursement de frais de soins de santé et de soins dentaires qui ne sont pas couverts par leur régime et d'utiliser les montants alloués pour couvrir les besoins uniques de leur famille.

Les employés pourront ainsi utiliser les montants alloués pour couvrir les dépenses médicales admissibles conformément à la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada). Veuillez consulter notre guide de la garantie Dépenses de santé connexes pour obtenir plus de détails.

Maximum	Annuel <ul style="list-style-type: none">• Individuel ou familial• 100 \$ à 5 000 \$ par période d'indemnisation
----------------	---

Option 2 : Compte de dépenses de santé (Pour choisir cette option, une entreprise doit être constituée en société.)

Un compte de dépenses de santé (CDS) peut être un précieux complément à un régime d'assurance collective traditionnel, ou même une solution de rechange. Grâce à un maximum global non assorti de limites pour les protections individuelles, les employés peuvent utiliser leurs crédits en fonction de leurs propres besoins. Il fournit aux employés une garantie précieuse et flexible qui les aide à prendre soin de leur santé.

Au début de l'année, les employeurs décident du montant qu'ils allouent aux employés. Ils savent que ceux-ci ne dépasseront pas ce montant. Les primes des garanties assurées, quant à elles, peuvent augmenter chaque année en fonction de l'inflation et des taux d'utilisation.

Un choix de deux conceptions : avec ou sans solde reportable

	Avec solde reportable	Sans solde reportable
Allocation	De 100 \$ à 10 000 \$ Allocation annuelle, semestrielle ou trimestrielle de crédits Montants offerts pour protections individuelle et familiale	De 100 \$ à 10 000 \$ Allocation annuelle de crédits Montants offerts pour protections individuelle et familiale
Année aux fins du CDS	Année civile ou année d'indemnisation	Année civile ou année d'indemnisation
Options de financement avec SAS	Rapprochement mensuel	Rapprochement mensuel
Montant au prorata pour les nouveaux employés	Standard (possibilité de retirer cette option)	Standard (possibilité de retirer cette option)
Période d'attente	90 jours ou 180 jours	90 jours ou 180 jours
Coordination avec l'assurance maladie complémentaire et l'assurance dentaire	Standard (possibilité de retirer cette option)	Standard (possibilité de retirer cette option)
Personnes à charge admissibles	Crédit d'impôt pour frais médicaux selon la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> (Canada)	Crédit d'impôt pour frais médicaux selon la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> (Canada)

Veuillez consulter le guide du compte de dépenses de santé pour plus de détails.



Assurance dentaire

Au moment de sélectionner une protection d'assurance dentaire, choisissez entre les options suivantes :

Option 1 : Dentaflex (combinaison des soins de base, des restaurations majeures et des soins orthodontiques)

Cette option offre aux employés la liberté d'utiliser à leur guise leur garantie d'assurance dentaire. Dentaflex fixe un maximum annuel global qui procure aux employés toute la flexibilité voulue pour répondre à leurs besoins en soins dentaires. Ils peuvent affecter ce montant à des soins orthodontiques ou à des soins de base : le choix leur appartient.

Franchise	0 \$/0 \$
Coassurance	80 % ou 100 %
Maximum	Par assuré ou par certificat De 500 \$ à 3 000 \$ (par tranches de 250 \$)
Rappels	6 mois, 9 mois ou 12 mois
Unités de détartrage	De 6 à 16 unités (par tranches de 1 unité) : chaque unité correspond à 15 minutes
Guide des tarifs	<ul style="list-style-type: none"> • Standard ou de luxe (+ 25 %) • Année fixe ou année courante • Spécialistes ou généralistes • Selon la province de résidence de l'employé ou le site principal de l'entreprise de l'employeur
Assurance des survivants	Incluse pendant 2 ans

Option 2 : Assurance dentaire standard

Les clients peuvent concevoir un régime qui reflète leurs objectifs d'affaires et leurs besoins uniques. Vous décidez du montant que vous voulez consacrer à chaque type de protection (p. ex., soins de base, parodontie et endodontie, restaurations majeures et soins orthodontiques) en choisissant le niveau de coassurance, les maximums et les combinaisons de services admissibles.

Une caractéristique précieuse de l'assurance dentaire de l'Empire Vie est l'option des soins dentaires par certificat : elle permet aux clients de fixer un maximum annuel combiné qui sera partagé entre tous les membres de la famille couverts par une garantie familiale. Ainsi, ce qu'une personne n'utilise pas peut servir à une autre. Comme tous les membres couverts par la garantie familiale se partagent un maximum annuel, la totalité de la garantie peut être appliquée à un seul membre de la famille qui doit engager des frais anormalement élevés au cours d'une année donnée. Ainsi, les employés peuvent plus facilement tirer le meilleur parti de leur régime d'assurance dentaire. Les clients ont donc maintenant le choix entre l'option des soins dentaires par certificat ou l'option traditionnelle par assuré.

Période d'indemnisation	Par année d'indemnisation pour les soins de base, la parodontie et l'endodontie ainsi que les restaurations majeures La vie durant pour les soins orthodontiques
Base du maximum	Par assuré ou par certificat (l'option de soins dentaires par certificat n'est pas offerte pour les soins orthodontiques)
Rappels	6 mois, 9 mois ou 12 mois
Unités de détartrage	6 à 16 unités (par tranches de 1 unité) : chaque unité correspond à 15 minutes
Guide des tarifs	Courant ou de luxe (+ 25 %) Selon la province de résidence de l'employé ou de l'employeur
Assurance des survivants	Aucune, 1 an ou 2 ans
Âge de cessation*	Correspond à celui de l'assurance maladie complémentaire

* L'âge de cessation pour les enfants à charge assurés est de 22 ans ou de 26 ans s'ils sont étudiants à plein temps dans un établissement d'enseignement reconnu. L'âge de cessation pour les soins orthodontiques des personnes à charge est de 20 ans.

Soins de base, parodontie et endodontie

Franchise	0 \$/0 \$, 25 \$/50 \$, 50 \$/100 \$ ou autre
Coassurance	De 60 % à 100 % (par tranches de 5 %)
Maximum	
Soins de base, parodontie et endodontie seulement	De 500 \$ à 5 000 \$ (par tranches de 250 \$) ou illimités Par assuré ou par certificat

Restaurations majeures

Franchise	Combinée avec les soins de base, la parodontie et l'endodontie
Coassurance	De 50 % à 80 % (par tranches de 5 %)
Maximum	
Soins de base, parodontie et endodontie seulement	De 500 \$ à 5 000 \$ (par tranches de 250 \$) ou illimités Par assuré ou par certificat
Combiné avec les soins de base, la parodontie et l'endodontie	De 500 \$ à 5 000 \$ (par tranches de 250 \$) ou illimités Par assuré ou par certificat

Soins orthodontiques

Admissibilité	Le régime doit comporter les restaurations majeures pour pouvoir inclure les soins orthodontiques.
Franchise	Satisfaite aux termes des soins de base, de la parodontie, de l'endodontie et des restaurations majeures
Coassurance	De 50 % à 60 %
Maximum	De 1 000 \$ à 7 000 \$ (par tranches de 500 \$) Par assuré



Programme d'aide aux employés *Assistancedirecte*^{MD}

Assistancedirecte fournit une mine de services d'aide de professionnels aux employés et à leurs familles, ainsi qu'aux chefs d'entreprise, en un seul programme abordable offert par Aspiria. *Assistancedirecte* constitue un élément clé de tout régime d'assurance collective, grâce au soutien substantiel et rapide qu'il procure chaque fois que de l'aide est requise.

- Un centre d'appels qui offre des services de professionnels 24 heures par jour, 7 jours par semaine, au moment où l'employé en a besoin
- Des services de counseling en personne, au téléphone ou en ligne pour un soutien rapide et pratique
- Un service de recommandation pour la garde d'enfants et les soins aux aînés; des consultations financières et juridiques; des conseils en nutrition
- Des services de santé et mieux-être qui offrent aux employés un accès rapide au soutien dont ils ont besoin, ce qui peut réduire la perte de productivité
- Un service de consultation en gestion pour aider les gestionnaires et les propriétaires d'entreprise à traiter efficacement les situations problématiques entre employeur et employés. Ce service inclut les conseils en nutrition et l'aide à l'abandon du tabagisme.
- Un service d'intervention à la suite d'une crise qui fournit une tranquillité d'esprit aux propriétaires d'entreprise, car ils savent qu'ils pourront obtenir de l'aide de professionnels en matière de gestion de crise en milieu de travail.

Consultez le guide du produit *Assistancedirecte* pour en savoir plus.

Assurance collective en cas de maladies graves

L'assurance en cas de maladies graves aide à protéger la santé financière des employés, pour qu'ils puissent se concentrer sur leur guérison. Elle complète l'assurance maladie et l'assurance invalidité, en comblant les lacunes de protection. Elle donne droit à un montant ponctuel libre d'impôt une fois qu'une demande de règlement est approuvée. Ce montant n'est pas assujéti au retour au travail de l'employé ni à son rétablissement complet.

L'assurance collective en cas de maladies graves de l'Empire Vie offre trois options de produit qui permettent aux clients de protéger leurs employés à leur manière.

	Assurance en cas de maladies graves Assistance vitale — protection simplifiée	Assurance en cas de maladies graves traditionnelle — protection complète	Assurance en cas de maladies graves améliorée — prestations multiples
Conditions assurées	4 pour l'employé	31 pour l'employé/le conjoint 15 pour les enfants à charge	31 pour l'employé/le conjoint 15 pour les enfants à charge
Admissibilité	Employés	Employés Protection pour conjoint/ personnes à charge offerte	Employés Protection pour conjoint/ personnes à charge offerte
Assurance optionnelle en cas de maladies graves	Protection optionnelle pour employé/conjoint/ personnes à charge offerte (traditionnelle ou améliorée)	Protection optionnelle pour employé/conjoint/ personnes à charge offerte (traditionnelle ou améliorée)	Protection optionnelle pour employé/conjoint/personnes à charge offerte (traditionnelle ou améliorée)
Taille du groupe/ de la catégorie	3 et plus	3 et plus	3 et plus
Montants de protection	10 000 \$ 20 000 \$ 30 000 \$*	10 000 \$ – 250 000 \$ pour l'employé (par tranches de 1 000 \$) 10 000 \$ – 25 000 \$ pour le conjoint (par tranches de 1 000 \$)** 5 000 \$ pour les enfants à charge (montant fixe)	
Montants de protection de l'assurance optionnelle en cas de maladies graves	10 000 \$ – 250 000 \$ pour l'employé (par tranches de 1 000 \$) 10 000 \$ – 250 000 \$ pour le conjoint (par tranches de 1 000 \$) 5 000 \$ – 25 000 \$ pour les enfants à charge (par tranches de 1 000 \$)		
Caractéristiques de paiement	Montant ponctuel et montant d'indemnisation pour frais médicaux	Prestation unique	Prestations partielles/ multiples/pour récurrence du cancer***
Exclusions pour conditions préexistantes	Aucune exclusion	Exclusion 24 mois avant/ après; option de 12 mois avant/après pour les groupes de 50 et plus; option de 0 mois avant/ après pour les groupes de 200 et plus	Exclusion 24 mois avant/après; option de 12 mois avant/après pour les groupes de 50 et plus; option de 0 mois avant/après pour les groupes de 200 et plus
Sélection des risques médicaux	Aucune	Pourrait s'appliquer	Pourrait s'appliquer
Exonération des primes	Non	Oui	Oui
Transférabilité	Non	Non	Non
Transformation	Non	Non	Non
Âge de cessation	Âge de 65 ans de l'employé	Âge de 70 ans de l'employé pour la protection obligatoire, 65 ans pour la protection optionnelle	Âge de 70 ans de l'employé pour la protection obligatoire, 65 ans pour la protection optionnelle
Barème de réduction	Ne s'applique pas	La protection obligatoire de l'employé et du conjoint est réduite de 50 % à l'âge de 65 ans de l'employé. Aucune réduction pour la protection obligatoire des personnes à charge ni pour la protection optionnelle.	

* Montant ponctuel de 5 000 \$, 15 000 \$ ou 25 000 \$ + prestation pour frais médicaux de 5 000 \$ ** Le groupe/la catégorie doit compter 5 participants pour une protection de plus de 10 000 \$.*** Ne s'applique pas aux enfants à charge.

Pour en savoir plus sur les définitions des conditions et les exigences d'admissibilité, veuillez consulter le guide du produit d'assurance collective en cas de maladies graves de l'Empire Vie.

Services administratifs seulement (SAS)/Régime à risques partagés

- L'employeur peut réduire ses coûts en assumant une partie du risque et en prenant à sa charge les assurances maladie complémentaire et dentaire.
- L'Empire Vie procure des services pour les demandes de règlement et l'administration en ce qui concerne la partie SAS du régime et assure intégralement le reste des protections demandées.
- Pour plus de détails, consultez notre Guide du produit relatif aux SAS.

Services en ligne

- **Site de l'Empire Vie (www.empire.ca)** — Renferme des renseignements et des dépliants sur les produits, des formulaires téléchargeables, les coordonnées de personnes-ressources de l'Empire Vie ainsi qu'une bibliothèque de ressources pour répondre aux besoins d'assurance collective de nos clients.
- **Site à l'intention des conseillers** — Permet aux conseillers de gérer leur bloc d'affaires auprès de l'Empire Vie. Comprend une liste sommaire des clients et des divers rapports sur les résultats techniques. Notre bibliothèque exhaustive renferme des communications à l'intention des conseillers, des dépliants sur les produits et des liens vers des ressources utiles.
- **Site à l'intention des administrateurs de régimes** — Aide les administrateurs à gérer leur régime d'assurance collective de l'Empire Vie. Le site donne accès aux livrets, aux formulaires personnalisés, aux relevés, à la facturation, aux sommaires des participants et à l'information sur les employés. Les administrateurs de régimes peuvent mettre à jour les renseignements sur les employés et ajouter ou supprimer des participants en ligne.
- **Site à l'intention des participants de régimes** — Fournit aux employés de précieux renseignements et services en ligne concernant leur régime d'assurance collective. Les employés peuvent soumettre leurs demandes de règlement en ligne, accéder à leurs relevés personnels et à leurs livrets des garanties et imprimer des copies de leur carte de médicaments.
- **Opérations bancaires en ligne et facturation électronique** — Une option pratique et sécurisée qui permet à l'administrateur de régime de recevoir ses factures par courriel et de payer ses primes d'assurance collective par services bancaires en ligne.



Notre engagement envers le service

- Offre d'un programme de retour assisté au travail et d'un programme de réadaptation professionnelle, au besoin
- Un directeur médical, un conseiller en assurance dentaire et des assistants dentaires sont sur place pour étudier les dossiers.
- Gestion des demandes d'indemnités proactive et programme d'audit
- Service de mise en vigueur — Dans les 15 jours suivant la réception de toutes les données pertinentes, nous acheminons une trousse d'administration et les documents relatifs à l'établissement du contrat, y compris les cartes des garanties, le contrat principal, les livrets et le relevé de facturation initial.
- Service des règlements — Nous nous engageons à traiter rapidement et rigoureusement les demandes de règlement.
- Notre service de soumission électronique des demandes de règlement permet aux employés de connaître instantanément le montant de leur remboursement. De plus, grâce à notre service de transfert électronique des fonds, ce montant est déposé dans leur compte bancaire dans un délai de 24 heures.
- Demandes de règlement sur support papier — Une fois que nous avons reçu les renseignements nécessaires, nous réglons les demandes au titre de l'assurance maladie complémentaire, de l'assurance dentaire et de l'assurance à indemnités hebdomadaires dans un délai de 4 jours ouvrables (plus le temps d'acheminement du courrier). Pour les demandes de règlement complexes, il se peut qu'un délai supplémentaire soit nécessaire; les employés en sont alors avisés.
- Service à la clientèle — Notre Service à la clientèle est accessible de 8 h à 20 h (heure de l'Est), du lundi au vendredi. Le personnel vous rappellera dans les 24 heures. De plus, le personnel de nos bureaux de ventes d'assurance collective régionaux, situés dans la plupart des grandes villes du pays, est aussi à votre service.

Renseignements généraux

- Une entente Cost Plus est incluse dans tous les régimes et peut servir à couvrir certains frais dentaires et médicaux qui ne sont pas prévus dans les dispositions du contrat.
- Les employés permanents sont admissibles à l'assurance à la date d'effet du régime s'ils sont employés à temps plein (c.-à-d., s'ils travaillent au moins 20 heures par semaine) et ce régime comprend une assurance à indemnités hebdomadaires et/ou une assurance invalidité de longue durée. Si aucune garantie d'assurance invalidité n'est sélectionnée, les employés doivent travailler un minimum de 15 heures par semaine.
- Les employés doivent résider et travailler au Canada et être âgés de moins de 75 ans.
- Les employés contractuels sont admissibles à l'assurance vie de base et à l'assurance décès et mutilation accidentels de base, à l'assurance vie des personnes à charge, à l'assurance en cas de maladies graves, à l'assurance maladie complémentaire et à l'assurance dentaire, comme il est décrit dans le présent guide du produit.
- Les employés contractuels ne sont pas admissibles à l'assurance à indemnités hebdomadaires et à l'assurance invalidité de longue durée.
- Les employés embauchés après la date d'établissement seront couverts après avoir satisfait à la période d'attente, telle qu'elle a été déterminée par l'employeur.
- Les contrats peuvent comprendre une clause concernant une mise à pied et un congé autorisé relativement à l'assurance vie, à l'assurance maladie complémentaire et à l'assurance dentaire, pourvu que les primes soient payées tout au long de la période d'absence.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tout montant de protection supérieur aux maximums sans preuve spécifiés sous Conception du régime 20Plus, ainsi que pour toute adhésion tardive.
- Tous les employés admissibles doivent adhérer à l'assurance collective si le régime est entièrement payé par l'employeur. Pour les groupes de 20 à 50 assurés, au moins 85 % des employés admissibles doivent adhérer au régime. Pour les groupes de plus de 50 assurés, au moins 75 % des employés admissibles doivent adhérer au régime. Un employé peut renoncer à l'assurance maladie complémentaire et à l'assurance dentaire s'il est couvert par le régime d'assurance collective de son conjoint.
- L'employeur doit payer au moins 25 % de la prime globale du régime.
- Les périodes d'indemnisation pour l'assurance maladie complémentaire et l'assurance dentaire sont basées sur une année d'indemnisation ou une année civile.
- Pour accéder rapidement aux propositions et aux formulaires de l'Empire Vie et obtenir des renseignements, visitez le www.empire.ca.
- L'assurance à indemnités hebdomadaires est enregistrée aux fins du programme de réduction du taux de cotisation. Pour de plus amples renseignements, veuillez écrire à l'adresse suivante :

Service Canada

Programme de réduction du taux de cotisation de la Commission de l'assurance-emploi
C.P. 11000

Bathurst NB E2A 4T5

Sans frais : 1 800 561-7923 ou le centre d'emploi du Canada de votre région

www.servicecanada.gc.ca/prp

L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie

259, rue King Est
Kingston, ON K7L 3A8

L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie (Empire Vie) est une société fière d'être canadienne qui est en activité depuis 1923. Nous offrons une gamme de produits individuels et collectifs d'assurance vie et maladie, de placements et de retraite, y compris des fonds communs de placement par l'entremise de Placements Empire Vie Inc., notre filiale en propriété exclusive.

L'Empire Vie se classe parmi les 10 principaux assureurs vie au Canada¹ et jouit de la note A (Excellent) que lui a attribuée la firme A.M. Best². Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à obtenir les placements, l'assurance individuelle et l'assurance collective dont ils ont besoin avec simplicité, rapidité et facilité afin qu'ils accumulent un patrimoine, génèrent un revenu et atteignent la sécurité financière.

Suivez l'Empire Vie sur Twitter avec l'identifiant @EmpireVie ou visitez notre site Web au www.empire.ca pour obtenir plus de détails.

¹ Selon le total des actifs dans les documents du 31 décembre 2018 déposés auprès du BSIF.

² Le 14 juin 2019. Pour obtenir la note la plus récente, visitez le www.ambest.com.

L'information présentée dans ce document est fournie à titre informatif seulement et ne doit pas être interprétée comme constituant des conseils juridiques, fiscaux, financiers ou professionnels. L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie décline toute responsabilité quant à l'utilisation ou à la mauvaise utilisation de cette information, ainsi qu'aux omissions relatives à l'information présentée dans ce document. Veuillez demander conseil à des professionnels avant de prendre une quelconque décision.

^{MD} Marque déposée de **L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie**.

^{MC} Marque de commerce de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

Les polices sont établies par L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

Assurance et placements – Avec simplicité, rapidité et facilité^{MD}

empire.ca info@empire.ca 1 877 548-1881

