



LE POLYVALENT

Guide du produit
Solutions d'assurance collective
2 à 19 participants



RÉPONDRE AUX BESOINS DES PETITES ENTREPRISES CANADIENNES

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 Le Polyvalent, destinée aux groupes de 2 à 19 employés, offre un choix de garanties facultatives et de maximums. Les clients peuvent ainsi 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

Pour les groupes de 2 ou 3 employés, il faut choisir au moins 2 garanties facultatives (à l'exclusion du programme d'aide aux employés Assistancedirecte).

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

Garanties obligatoires

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.

- Montant fixe de protection en dollars ou sous forme de multiple du salaire de l'employé
- Option d'inclusion des dividendes dans la définition des gains des propriétaires et/ou des dirigeants
- Assurance vie et assurance DMA facultatives offertes par tranches de 25 000 \$. Une preuve d'assurabilité est requise. La protection maximale correspond à un maximum global combiné.
- Pour les groupes de 3 employés ou plus, la protection est garantie jusqu'à concurrence de limites préétablies, sans qu'une preuve médicale soit exigée. Ainsi, tous les employés admissibles bénéficient d'une certaine protection.

Protection	1 x le salaire, 2 x le salaire, 3 x le salaire ou montant fixe
Protection minimale	30 000 \$ ou 15 000 \$ lorsque combinée à une assurance en cas de maladies graves traditionnelle ou améliorée de 15 000 \$. Minimum de 3 participants
Âge de cessation	75 ans ou à la retraite, selon la première éventualité
Clause de réduction	30 000 \$ à l'âge de 65 ans, puis réduite à 15 000 \$ à l'âge de 70 ans

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, afin de 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 des personnes à charge

Protection offerte	10 000 \$ pour le conjoint et 5 000 \$ par enfant, ou 20 000 \$ pour le conjoint et 10 000 \$ par enfant
Droit de transformation	Inclus, conjoint seulement
Preuve d'assurabilité	Non requise

Garanties facultatives

Pour les groupes de 2 à 3 employés, il faut choisir 2 garanties facultatives (à l'exclusion du programme d'aide aux employés *Assistance directe*).

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 des indemnités	60 %, 66 2/3 %, 70 %*, 75 %*
Barème d'indemnisation	0-7-16, 0-7-17, 0-7-26, 14-14-15, 14-14-26
Âge de cessation	70 ans ou à la retraite, selon la première éventualité
Dividendes inclus dans la définition des gains des propriétaires et/ou des dirigeants	Inclus/exclus
Premier jour d'hospitalisation/ chirurgie d'un jour	Protection facultative qui verse des 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).

* Les régimes doivent être imposables.

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)	15 semaines, 16 semaines, 17 semaines, 26 semaines
Montant d'indemnisation — pourcentage des gains mensuels	60 %, 66 2/3 %, 70 %*, 75 %* ou une échelle graduée au choix du client
Définition de l'invalidité	Période relative à la profession habituelle de 2 ans
Protection d'invalidité partielle	Incluse
Assurance des survivants	Aucune, 3 mois, 6 mois
Âge de cessation pour le paiement des primes et le paiement des indemnités	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 aide à couvrir le coût des services et 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 prêts à assumer et le niveau de protection qu'ils souhaitent offrir à leurs employés en choisissant leur montant de coassurance, leurs maximums et une combinaison de services admissibles pour chaque type de protection (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 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	60, 65, 70, 75, 80 ou 85 ans (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)
Assurance des survivants	2 ans
Mutualisation des soins de santé (par assuré, par année d'indemnisation)	Le seuil doit être identique pour les deux catégories. Toutes les protections d'AMC, sauf le programme d'assistance d'urgence en cours de voyage - 10 000 \$ ou MÉDICAMENTS seulement - 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 le pool des montants importants.
Service de deuxième opinion médicale	Inclus

Médicaments

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

Option 1 : Régime standard d'assurance médicaments

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 d'origine, formule à substitution générique, formule à substitution générique obligatoire ou liste provinciale des médicaments
Coassurance	
Formule d'origine, formule à substitution générique et formule à substitution générique obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement fixe de 60 %, 70 %, 75 %, 80 %, 90 % ou 100 % Remboursement mixte (formule à substitution générique/formule d'origine) de 100 %/80 %, 90 %/70 % ou 80 %/60 % Remboursement à paliers <ul style="list-style-type: none"> 70 %, 80 % ou 90 % pour la première tranche de 1 000 \$, 100 % par la suite, ou 70 %, 80 % ou 90 % pour la première tranche de 5 000 \$, 100 % par la suite
Liste provinciale des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Mixte (100 % pour les médicaments inclus dans la liste provinciale/80 % pour les médicaments non inclus dans la liste provinciale)
Franchise	<ul style="list-style-type: none"> Annuelle (individuelle/familiale) de 0 \$/0 \$, 25 \$/50 \$, 50 \$/100 \$, 100 \$/200 \$ ou 250 \$/500 \$, ou Par ordonnance - frais de préparation de 0 \$, ou de 0 \$ à 20 \$ (par tranches de 0,50 \$), ou Frais de préparation maximums raisonnables et habituels - Frais raisonnables et habituels de l'Empire Vie ou de 1 \$ à 20 \$ (par tranches de 0,50 \$)
Maximum	

Formule d'origine, formule à substitution générique et formule à substitution générique obligatoire	<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 de : <ul style="list-style-type: none"> • Désaccoutumance au tabac (maximum viager de 300 \$) • Dysfonctionnement sexuel (maximum annuel de 1 000 \$) • Fertilité (coassurance de 50 %, maximum viager de 4 000 \$) (inclure/exclure)
Liste provinciale des médicaments	Illimitée

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

Pour obtenir le remboursement le plus élevé dans le cas des médicaments d'entretien, il faut les acheter auprès de la pharmacie d'Express Scripts Canada (Pharmacie ESC). Les médicaments seront remboursés s'ils sont achetés dans une pharmacie de détail, mais le remboursement sera **20 % inférieur**. Les médicaments admissibles non offerts par la Pharmacie ESC seront 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 de 80 %/60 %, 90 %/70 % ou 100 %/80 % Remboursement à paliers <ul style="list-style-type: none"> • 70 %, 80 % ou 90 % pour la première tranche de 1 000 \$, 100 % par la suite/50 %, 60 % ou 70 % pour la première tranche de 1 000 \$, 80 % par la suite, ou • 70 %, 80 % ou 90 % pour la première tranche de 5 000 \$, 100 % par la suite/50 %, 60 % ou 70 % pour la première tranche de 5 000 \$, 80 % par la suite
Tous les autres médicaments	Pharmacie ESC et pharmacie de détail Remboursement fixe de 80 %, 90 % ou 100 % Remboursement à paliers <ul style="list-style-type: none"> • 70 %, 80 % ou 90 % pour la première tranche de 1 000 \$, 100 % par la suite, ou • 70 %, 80 % ou 90 % pour 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 habituel, et l'employé paiera la différence.
* Les autres médicaments non offerts par la Pharmacie ESC peuvent être achetés dans une pharmacie de détail et être admissibles à un remboursement en vertu du régime.	
Maximum	
Formule à substitution générique et formule à substitution générique obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Illimité, ou 500 \$–10 000 \$ par tranches de 500 \$ • Applicable à tous les médicaments, à l'exception des suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Désaccoutumance au tabac (maximum viager de 300 \$) • Dysfonctionnement sexuel (maximum annuel de 1 000 \$) • Médicaments favorisant la fertilité (coassurance : 50 %, maximum viager : 4 000 \$)

Soins médicaux majeurs

Lorsqu'un client choisit la protection Soins médicaux majeurs, il peut choisir parmi les options suivantes :

Option 1 : Soins médicaux Essentiel (un maximum combiné)

Garanties 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
Programme d'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

Garanties optionnelles

Soins médicaux majeurs, qui incluent :	Hospitalisation en chambre semi-privée, services paramédicaux, soins de la vue et 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 (montants différents pour chaque protection)

Coassurance	<ul style="list-style-type: none"> • 60 %, 70 %, 75 %, 80 %, 90 % ou 100 % • S'applique aux soins médicaux majeurs, à l'exception des protections suivantes : hospitalisation, soins de la vue, examens de la vue et programme d'assistance d'urgence en cours de voyage
Franchise	0 \$/0 \$
Examens de la vue	Inclus ou exclus
Coassurance	70 %, 75 %, 80 %, 90 % ou 100 %
Maximum	<ul style="list-style-type: none"> • 75 \$, 100 \$, 150 \$ ou 200 \$ par examen • Par période de 24 mois pour les adultes et par période de 12 ou de 24 mois pour les enfants à charge
Soins de la vue	Offert aux groupes de deux employés et plus
	Inclus ou exclus
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 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		
Semi-privé	Inclus ou exclus	
Coassurance	70 %, 75 %, 80 %, 90 % ou 100 %	
Hôpital de convalescence	Inclus	
Coassurance	Correspond à la coassurance des soins médicaux majeurs	
Maximum	20 \$ par jour et durée de 120 jours maximum	
Établissement de traitement spécialisé	Inclus	
Coassurance	50 %	
Maximum	Maximum viager 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 \$ ou 1 500 \$	
Soins infirmiers privés	5 000 \$, 10 000 \$, 15 000 \$, 20 000 \$ ou 25 000 \$ (maximum)	
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	
Prothèse auditive	500 \$ aux 5 ans	
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

Les clients peuvent choisir parmi les options suivantes :

Option 1 : Traditionnelle (protection avec regroupement 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 2 : 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 ou par assuré, par groupe 500 \$, 300 \$ ou 200 \$, OU 750 \$, 500 \$ ou 300 \$ Par visite <ul style="list-style-type: none"> 25 \$, 35 \$, 50 \$ ou 75 \$ 		

Dépenses de santé connexes

Option 1 : Garantie Dépenses de santé connexes (assuré)

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 (régime d'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. 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 (services administratifs seulement)

(Pour sélectionner 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. Il permet aux employeurs d'offrir des choix à un coût abordable.

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 Montants offerts pour protections individuelle et familiale Aucun dépôt initial n'est requis et l'Empire Vie ne prélève pas d'intérêt sur les paiements	De 100 \$ à 10 000 \$ Allocation annuelle Montants offerts pour protections individuelle et familiale Aucun dépôt initial n'est requis et l'Empire Vie ne prélève pas d'intérêt sur les paiements
Année aux fins du CDS	Année civile ou année d'indemnisation	Année civile ou année d'indemnisation
Options de financement des 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 en vertu de la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> (Canada)	Crédit d'impôt pour frais médicaux en vertu de 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

Les clients peuvent choisir parmi les options suivantes :

Option 1 : Dentaflex

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.

Combinaison des soins de base, des restaurations majeures et des soins orthodontiques

Franchise	0 \$/0 \$
Coassurance	80 % ou 100 %
Maximum	Par assuré ou par certificat De 500 \$ à 3 000 \$ (par tranches de 250 \$)
Rappels	6, 9 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">• Courant 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 de soins dentaires par certificat : elle permet aux clients de fixer un maximum annuel combiné à partager 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.

Période d'indemnisation	Par année d'indemnisation pour les soins de base, la parodontie et l'endodontie et les restaurations majeures
Base du maximum	Par assuré ou par certificat pour les soins de base, la parodontie et l'endodontie et les restaurations majeures Par assuré pour les soins orthodontiques
Rappels	6, 9 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">• Courant ou de luxe (+ 25 %)• Année fixe ou courante• Généralistes• Selon la province de résidence de l'employé ou le site principal de l'entreprise de l'employeur
Assurance des survivants	2 ans
Âge de cessation	Correspond à celui de l'assurance maladie complémentaire

Soins de base, parodontie et endodontie

Franchise	Annuelle 0 \$/0 \$, 25 \$/50 \$ ou 50 \$/100 \$
Coassurance	60 %, 70 %, 80 %, 90 % ou 100 %
Maximum	De 500 \$ à 5 000 \$ (par tranches de 250 \$), par assuré ou par certificat

Restaurations majeures

Admissibilité	Protection offerte seulement aux groupes de 4 employés ou plus
Franchise	Combinée avec celle des soins de base, de parodontie et d'endodontie
Coassurance	50 %
Maximum	
Restaurations majeures seulement	De 500 \$ à 5 000 \$ (par tranches de 250 \$), par assuré ou par certificat
Combinées avec les soins de base, la parodontie et l'endodontie	De 500 \$ à 5 000 \$ (par tranches de 250 \$), par assuré ou par certificat

Soins orthodontiques

Admissibilité	<ul style="list-style-type: none">• Protection offerte aux groupes de 5 employés assurés ou plus• Protection offerte uniquement si le régime prévoit les restaurations majeures• Protection qui s'applique aux enfants à charge de 19 ans et moins
Franchise	0 \$/0 \$
Coassurance	50 %
Maximum	1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$ ou 2 500 \$ viagers

Assurance dentaire avec services administratifs seulement (SAS)

Un client peut choisir d'assurer lui-même son régime d'assurance dentaire pour tous les services professionnels, notamment les soins de base, la parodontie et l'endodontie, les restaurations majeures et les soins orthodontiques. En vertu d'une entente de services administratifs seulement, le client prendra en charge la totalité du risque lié aux demandes de règlement admissibles pour soins dentaires. L'Empire Vie fournira, quant à elle, les services administratifs pour le règlement des demandes, conformément aux dispositions du contrat d'assurance et aux politiques et pratiques de l'Empire Vie.

Un rapprochement du compte de services administratifs seulement est effectué tous les ans. Le relevé fera état de tous les dépôts et frais applicables au compte depuis le dernier rapprochement et indiquera le solde courant du compte. Tout surplus ou déficit sera indiqué comme un rajustement spécial sur l'avis de facturation à l'employeur.

[Veuillez consulter le guide de l'option d'assurance dentaire avec SAS pour plus de détails.](#)

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.

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.

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, à leurs livrets des garanties et à des copies de leur carte de médicaments.
- **Opérations bancaires en ligne et facturation électronique** — Une option pratique et sécurisée qui permet au client 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 retournera tout appel 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

- Un minimum de 3 employés assurés est nécessaire pour demander 2 catégories.
- Si l'on demande plus d'une catégorie, les périodes d'attente peuvent varier selon la catégorie.
- Les employés permanents sont admissibles à l'assurance à la date d'effet du régime s'ils travaillent au moins 20 heures par semaine sur une base régulière et ne sont pas des employés saisonniers.
- Les employés doivent résider et travailler au Canada et ne pas avoir atteint l'âge de 75 ans.
- Les employés contractuels sont admissibles à une assurance vie de base et à une assurance décès et mutilation accidentels de base de 30 000 \$, ainsi qu'à l'assurance vie des personnes à charge, à l'assurance maladie complémentaire et à l'assurance dentaire, comme décrites dans le présent guide du produit.
- Les employés contractuels ne sont pas admissibles à l'assurance à indemnités hebdomadaires, à l'assurance invalidité de longue durée ni à l'assurance maladie Assistance vitale.
- Les employés embauchés après la date d'effet seront admissibles à l'assurance après avoir satisfait à la période d'attente, telle qu'elle a été déterminée par l'employeur. Les choix offerts sont : 1 mois, 3 mois, 6 mois ou 12 mois.
- Tout régime Le Polyvalent doit inclure les garanties d'assurance vie et de décès et mutilation accidentels de l'employé et d'assurance vie des personnes à charge.
- Une entente Cost Plus est incluse dans tous les régimes.
- Tous les contrats incluent une clause concernant une mise à pied de 6 mois 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 mise à pied.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tout montant de protection supérieur aux maximums sans preuve spécifiés sous « Conception du régime », 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 ou que le groupe compte 10 employés ou moins. Dans les autres cas, au moins 85 % 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 l'année d'indemnisation ou l'année civile.
- L'assurance à indemnités hebdomadaires peut être 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