



Une
solution
de garanties
abordable
pour vos
employés



Qu'est ce qu'un compte Gestion-santé?

Le **compte Gestion-santé (CGS)** est une façon unique et efficace d'offrir à vos employés les garanties qu'ils souhaitent en utilisant des sommes avant impôt. Les employés peuvent choisir de quelle façon dépenser l'argent de leur CGS et personnaliser leur régime selon leurs besoins particuliers.

Un compte Gestion-santé (CGS) est un compte financé par les contributions de l'employeur que les employés peuvent utiliser pour payer les frais médicaux non couverts par leur régime de protection-santé de base ou par le régime provincial d'assurance-maladie. Au début de chaque année, on attribue à l'employé un montant d'argent prédéterminé. L'employeur peut choisir de verser les allocations aux employés selon un calendrier de dépôts prédéterminé (p. ex., trimestriel ou semestriel).

Avantages

- Offre de la flexibilité dans votre régime collectif.
- Permet de maîtriser les coûts liés au régime de protection-santé.
- Procure un avantage concurrentiel, car il offre aux employés actuels et éventuels plus de garanties par rapport à d'autres entreprises ou groupes.
- Offre une alternative à l'ajout de nouvelles garanties à la protection offerte dans le régime.
- Fournit des fonds supplémentaires en cas d'urgence.
- Offre des avantages fiscaux (crédits d'impôt).
- Encourage les employés à agir de manière responsable à l'égard des fonds utilisés aux fins de soins de santé.
- Aide à répondre aux divers besoins des employés.

Qui est admissible?

- Tous les employés admissibles à la protection du régime collectif de votre entreprise.
- Tous les employés qui sont exemptés du régime collectif parce qu'ils bénéficient de la protection de leur conjoint(e).

Veillez prendre note qu'en tant qu'employeur, vous avez la possibilité de limiter l'accessibilité.



Pour la plupart des entreprises, il est irréaliste d'offrir un régime complet de protection-santé.

Le compte Gestion-santé fournit aux adhérents de votre régime une protection qui répond à leurs besoins uniques et variés en matière de soins de santé.

Pour en savoir davantage, communiquez avec votre représentant de Croix Bleue Medavie.



www.medavie.croixbleue.ca

 @CBMedavie

 [unpasalafoismedavie.com](https://www.facebook.com/unpasalafoismedavie.com)

Les employeurs peuvent gérer leur CGS de deux façons :

Les **dépenses admissibles** comprennent les dépenses de soins de santé et de soins dentaires qui ne sont pas couvertes par le régime collectif.

Ces dépenses incluent notamment :

- Les frais médicaux non couverts par le régime collectif, à l'exception des frais de chirurgie esthétique.
- Certains appareils médicaux, médicaments et frais d'hospitalisation.
- La chirurgie oculaire au laser.
- L'insuline, l'oxygène et l'extrait de foie lorsque prescrits par un médecin.
- Les services d'acupuncture et de chiropractie.
- Les examens IRM effectués dans une clinique privée.
- Les dépenses engagées à l'extérieur du pays excédant le montant couvert par le régime provincial d'assurance-maladie ou l'assurance-voyage.
- Les frais de transport et de voyage engagés dans le but de recevoir des soins médicaux nécessaires.
- Les dépenses engagées pour la rénovation domiciliaire ou les modifications apportées à un véhicule en raison d'une invalidité.

Report du crédit

- Le 1^{er} janvier ou à la date d'entrée en vigueur de la police, un montant prédéterminé est crédité au « compte » de l'employé.
- Le régime est conçu de telle sorte que les montants inutilisés pendant la première année peuvent être reportés à la deuxième année.
- À la fin de la deuxième année, tous les montants inutilisés au cours de la première année seront perdus.
- Les demandes de règlement doivent être soumises par l'employé dans l'année au cours de laquelle les dépenses ont été engagées.
- Les employés ont un délai de grâce de 60 jours* suivant la date de la fin de la première année pour soumettre des demandes de règlement non payées de l'année précédente. Par exemple, un employé ayant engagé des dépenses au cours d'une année peut soumettre sa demande de règlement au plus tard le 28 février de l'année suivante. Cette demande de règlement sera réglée à l'aide du solde de son CGS.

*Ce délai peut varier d'un groupe à l'autre.

Exemple :

Date	Montant attribué	Montant remboursé	Solde
1 ^{er} janvier 2012	800 \$		800 \$
7 février 2012 (demande déposée)		150 \$	650 \$
4 mai 2012 (demande déposée)		200 \$	450 \$
1 ^{er} janvier 2013 (nouveau montant attribué)	800 \$		1250 \$*
1 ^{er} janvier 2014 (nouveau montant attribué)	800 \$		1600 \$**

* Montant reporté (800 \$ + 450 \$).

** Le montant de 450 \$ reporté de 2012 est perdu.

Report des demandes de règlement

- Le 1^{er} janvier ou à la date d'entrée en vigueur de la police, un montant prédéterminé est crédité au « compte » de l'employé.
- Les montants n'ayant pas été utilisés dans l'année au cours de laquelle ils ont été attribués seront perdus.
- Les demandes de règlement non réglées au cours de la première année peuvent être reportées à la deuxième année.
- Les employés ont un délai de grâce de 60 jours* suivant la date de la fin de l'année pour soumettre des demandes de règlement non payées de l'année précédente.

Ces demandes de règlement seront réglées à l'aide du solde du CGS de l'année précédente. Si le montant réclamé excède le solde de l'année précédente, il sera remboursé à l'aide du solde de l'année en cours.

*Ce délai peut varier d'un groupe à l'autre.

Exemple :

Date	Montant attribué	Montant de la demande de règlement	Montant remboursé	Solde
1 ^{er} janvier 2012	800 \$	1 000 \$	800 \$	200 \$
1 ^{er} janvier 2013	800 \$		(200 \$)*	600 \$**
1 ^{er} janvier 2014	800 \$			800 \$**

* Remboursement de la demande de règlement reportée du 1^{er} janvier 2012

** Le solde de 600 \$, au CGS de 2013, n'a pas été utilisé dans le délai d'un an prévu; par conséquent, ce montant est perdu à la fin de 2013.

Remboursement

- Si la demande de règlement est admissible en vertu de son régime collectif de base, l'employé la soumet avec les reçus pertinents en suivant le processus de remboursement applicable à son régime collectif.
- Toute dépense non payée ou non admissible peut alors être traitée au moyen du CGS de l'employé.
- Après avoir obtenu son remboursement, l'employé reçoit un compte rendu détaillé des prestations qui précise le montant payé faisant partie de la protection de soins de santé ou de soins dentaires, le montant déduit du CGS ainsi que le solde de ce dernier.

À noter : S'il bénéficie d'une protection au titre d'un autre régime de protection-santé (par exemple, celui de son conjoint ou de sa conjointe), l'employé doit présenter sa demande à ce régime avant qu'une demande de règlement puisse être traitée dans son CGS.

Le programme de Croix Bleue Medavie vous offre :

- Des relevés détaillés sur vos garanties collectives
- Des remboursements au titre du programme de soins de santé régulier et du CGS sur un seul chèque ou par dépôt direct
- Des formulaires de demande de règlement pour le CGS
- De l'information sur le solde du CGS :
 - Sur chaque chèque émis
 - À l'un de nos bureaux Quick Pay/Paiement express® (Canada atlantique et Québec)
 - Par l'intermédiaire de notre centre d'information, au 1-888-873-9200
 - Dans la section « Adhérents » de notre site Web, à l'adresse www.medavie.croixbleue.ca