

Groupe Filgo-Sonic vous offre un régime d'assurance collective flexible pour protéger votre sécurité financière et celle de votre famille. Puisque les besoins d'assurance collective varient grandement d'une famille à l'autre, le régime vous offre la possibilité de faire un choix parmi 3 modules en fonction de vos besoins personnels.

Ce document présente les différents modules disponibles et vous guide à travers le processus d'adhésion.

Admissibilité

Le régime est offert aux employés permanents travaillant un minimum de 30 heures par semaine. Vous pouvez adhérer au régime le premier jour du mois qui suit 3 mois de la date d'embauche.



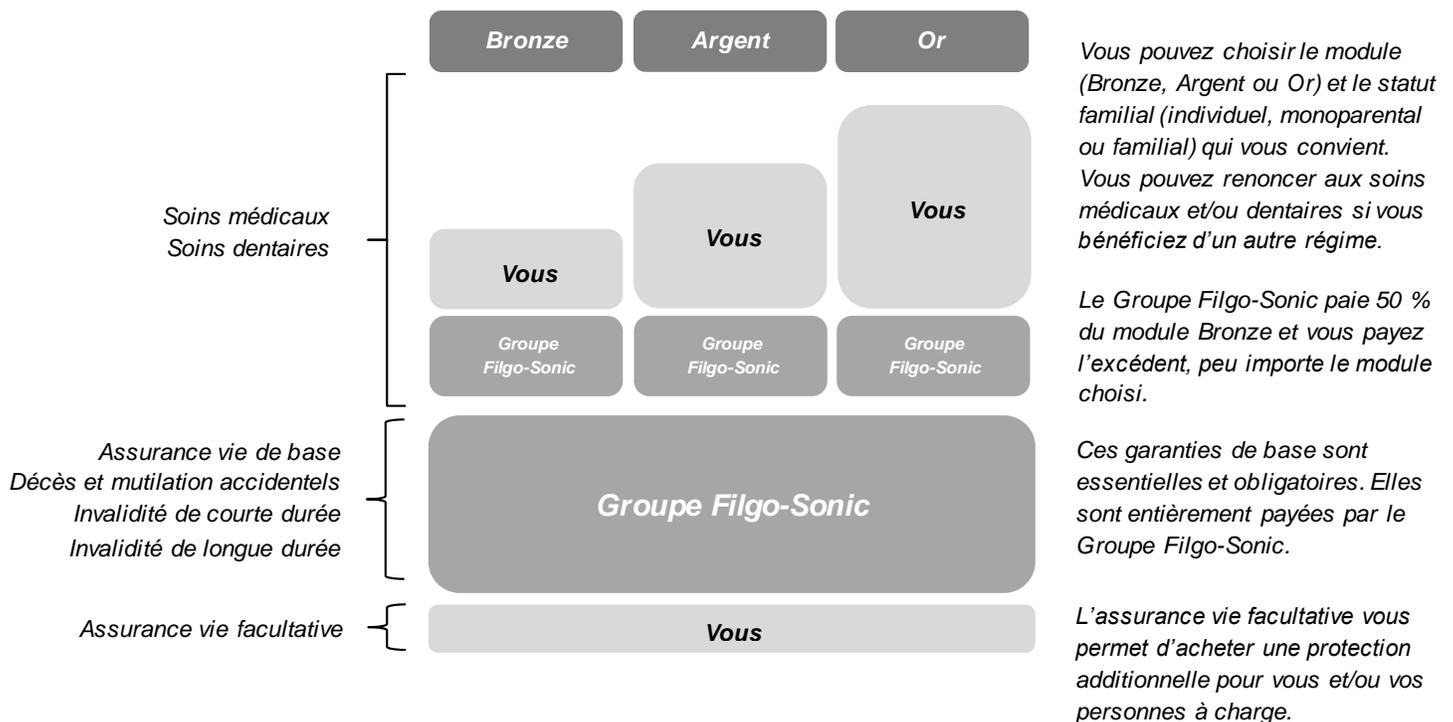
IMPORTANT : Période d'adhésion

Vous devez procéder à votre adhésion via [l'outil Web de Croix Bleue](https://app.connect.medavie.bluecross.ca/groupefilgosonic) (<https://app.connect.medavie.bluecross.ca/groupefilgosonic>). Pour plus de détails, consultez la page 6 du présent guide ainsi que le courriel personnalisé envoyé par Croix Bleue.

Choisir le module qui convient le mieux à vos besoins

Avant de faire vos choix, prenez le temps d'évaluer votre situation personnelle, les modules proposés et le régime de votre conjoint. Un outil d'aide à la décision est disponible à la page 5. De plus, [l'outil Web de Croix Bleue](#) vous permettra de simuler vos retenues salariales en fonction du module choisi.

Garanties offertes et partage de coûts employé/employeur





Garanties offertes

À moins d'indication contraire, les maximums sont payables et s'appliquent par année civile, par personne assurée.

Soins médicaux

	Bronze	Argent	Or
Franchise			
➤ Médicaments sur ordonnance	10 \$/ordonnance	7 \$/ordonnance	5 \$/ordonnance
➤ Autres frais admissibles	Aucune	Aucune	Aucune
Remboursement			
➤ Médicaments sur ordonnance	Substitution générique obligatoire	Substitution générique obligatoire	Substitution générique obligatoire
• Coassurance	70 %	80 %	85 %
➤ Soins hospitaliers	100 % Chambre à deux lits	100 % Chambre à deux lits	100 % Chambre à deux lits
➤ Soins de la vue	---	80 % 1 examen/24 mois	85 % 1 examen/24 mois Lunettes et verres de contact : 200 \$/24 mois
➤ Urgence médicale à l'extérieur de la province et assistance voyage (âge limite : 75)	100 % 5 000 000 \$ à vie	100 % 5 000 000 \$ à vie	100 % 5 000 000 \$ à vie
➤ Autres frais admissibles	70 %	80 %	85 %
• Soins infirmiers à domicile	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$
• Chaussures orthopédiques	Une paire - 400 \$	Une paire - 400 \$	Une paire - 400 \$
• Services diagnostiques	250 \$	500 \$	750 \$
• Services paramédicaux :			
- Psychologue	500 \$	750 \$	1 000 \$
- Chiropraticien	250 \$	400 \$	600 \$
- Physiothérapeute	250 \$	400 \$	600 \$
- Autres spécialistes*	---	Maximum global de 400 \$	Maximum global de 600 \$
➤ Cessation de la garantie	Retraite	Retraite	Retraite

* Acupuncteur, audiologiste, diététiste, ergothérapeute, massothérapeute, orthophoniste, orthothérapeute, ostéopathe et podiatre.

Médicaments sur ordonnance

- **Substitution générique obligatoire** : La substitution générique obligatoire signifie que le remboursement d'un médicament d'origine sera basé sur le coût du médicament générique équivalent le moins cher.
- **Autorisation préalable** : Le remboursement de certains médicaments très coûteux ou comportant un risque d'utilisation inappropriée doit être préalablement autorisé par Croix Bleue.
- **Liste de médicaments couverts** : Les nouveaux médicaments faisant leur entrée sur le marché sont évalués par le groupe consultatif sur les médicaments de Croix Bleue avant d'être ajoutés à la liste des médicaments couverts par le régime.



Soins dentaires

	Bronze Aucune	Argent Aucune	Or Aucune
Franchise	Aucune	Aucune	Aucune
Remboursement			
➤ Soins préventifs (par ex. : nettoyage et détartrage des dents)			
➤ Soins de base, parodontie, endodontie et restauration (par ex., traitement des gencives, traitement de canal et obturations)	70 % des premiers 300 \$ admissibles par assuré 50 % de l'excédent	75 % des premiers 400 \$ admissibles par assuré 50 % de l'excédent	80 % des premiers 500 \$ admissibles par assuré 50 % de l'excédent
➤ Soins majeurs (par ex. : prothèses amovibles et ponts)			
➤ Maximum applicable à tous les frais ci-dessus	1 000 \$	1 500 \$	2 000 \$
➤ Orthodontie	---	---	50 % (moins de 19 ans seulement)
• Maximum	---	---	2 000 \$ à vie
➤ Examen de rappel	Tous les 12 mois	Tous les 12 mois	Tous les 12 mois
➤ Cessation de la garantie	Retraite	Retraite	Retraite

Assurance vie

	Protection de base	Protection facultative
Montant assuré		
➤ Vous	1 x salaire ⁽¹⁾ , arrondi au millier supérieur Maximum : 1 600 000 \$	Tranches de 10 000 \$ maximum 500 000 \$ Maximum global : 2 000 000 \$ combiné avec la protection de base
➤ Conjoint	10 000 \$	Tranches de 10 000 \$ maximum 500 000 \$
➤ Enfants	5 000 \$	Tranches de 5 000 \$ maximum 50 000 \$
Maximum pouvant être souscrit sans preuve d'assurabilité	600 000 \$	0 \$ (preuve d'assurabilité exigée pour tout montant)
Réduction du montant assuré ⁽²⁾	50 % à 65 ans	Aucune
Cessation de la garantie	Retraite	70 ans ou retraite

⁽¹⁾ Pour connaître la définition du salaire qui est applicable pour votre type d'emploi, communiquez avec votre gestionnaire.

⁽²⁾ Ne s'applique que pour l'assurance vie de base de l'employé.

Décès et mutilation accidentels (DMA)

Personne assurée	Vous seulement
Montant assuré	1 x salaire, arrondi au millier supérieur Maximum : 1 600 000 \$
Réduction du montant assuré	50 % à 65 ans
Cessation de la garantie	Retraite

Si vous décédez à la suite d'un accident, votre bénéficiaire touche 100 % du montant assuré. En cas de mutilation accidentelle, le montant assuré versé dépend de la perte subie.

Invalidité

	Courte durée ⁽¹⁾	Longue durée
Prestation	70 % du salaire brut hebdomadaire Maximum 2 000 \$ par semaine	70 % du salaire brut mensuel Maximum 15 000 \$ par mois
Maximum sans preuve d'assurabilité	2 000 \$ par semaine	8 500 \$ par mois
Période d'attente	7 jours civils (maladie) aucun (hospitalisation ou d'accident)	15 semaines
Durée maximale des prestations	15 semaines	65 ans ou retraite
Prestations imposables	Oui	Oui
Cessation de la garantie	Retraite	65 ans moins le délai de carence ou retraite

⁽¹⁾ Complémentaire à l'Assurance-emploi.



Personnes à charge admissibles

Vos personnes à charge admissibles sont votre conjoint et vos enfants, comme défini ci-dessous :

Conjoint (une seule personne peut être couverte en tant que conjoint)

- Répond à un des critères suivants :
 - est légalement marié avec vous ; ou
 - est uni civilement à vous, tel que défini par le Code civil du Québec ; ou
 - réside avec vous depuis au moins une année entière en tant que conjoint de fait. Toutefois, lorsque la législation provinciale l'exige, la période précitée n'est pas applicable si un enfant est né de cette union.

Enfant :

- Est un enfant naturel ou adopté de vous ou votre conjoint ou un enfant dont vous ou votre conjoint êtes le tuteur légal avec autorité parentale ;
- dépend financièrement de vous ou votre conjoint pour son soutien et ses besoins ;
- est célibataire ; et
- répond à un des critères suivants :
 - a) est âgé de moins de 21 ans ; ou
 - b) est âgé de moins de 26 ans et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement reconnu, un collège ou une université ; ou
 - c) souffre d'une déficience physique ou mentale survenue alors qu'il était un enfant selon les critères a) ou b) ci-dessus et qu'il est demeuré continuellement déficient depuis ce temps.

Statut familial

Vous pouvez choisir parmi les 3 choix de statut familial suivants (le même s'appliquera pour les soins médicaux et les soins dentaires) :



Individuel

Protection pour vous seulement.



Monoparental

Protection pour vous et vos enfants à charge.



Familial

Protection pour vous, votre conjoint et vos enfants à charge.

Outil d'aide à la décision

Vous devez choisir le même module et le même statut familial pour les soins médicaux et les soins dentaires. Il est donc important de tenir compte de vos besoins dans chacune de ces garanties, afin de faire le bon choix et éviter des dépenses inutiles.

Vous pouvez renoncer aux soins médicaux et/ou dentaires si vous bénéficiez d'un autre régime en complétant le formulaire disponible via [l'outil Web de Croix Bleue](#).

Les exemples ci-dessous visent à vous faire réfléchir sur votre situation personnelle et les différentes options disponibles. N'oubliez pas que vous êtes la meilleure personne pour déterminer quelle protection est la plus appropriée pour vous et vos personnes à votre charge.

Vos besoins médicaux et dentaires



	Choix qui pourraient correspondre à votre situation
1. Mon conjoint est couvert par un autre régime d'assurance collective qui comprend des soins de santé et des soins dentaires et il couvre toute la famille.	Renonciation complète ou module Bronze
2. Je visite mon dentiste seulement pour mon examen annuel.	Bronze
3. J'ai besoin de plusieurs soins dentaires chaque année.	Argent ou Or
4. Ma famille et moi utilisons beaucoup de services paramédicaux.	Argent ou Or
5. Je porte des lunettes.	Or (seulement si d'autres dépenses justifient le coût additionnel du module)
6. Je consomme beaucoup de médicaments d'entretien ou de médicaments coûteux.	Or
7. Dans les années à venir, mon enfant aura besoin d'un appareil orthodontique, en plus des dépenses habituelles.	Or
8. J'ai généralement besoin de peu de soins médicaux et je m'efforce d'avoir un mode de vie sain	Bronze

Astuces pour choisir le bon niveau de protection :

- Comparez le coût des garanties avec les réclamations que vous avez faites l'an dernier.
- Comparez les soins couverts par chaque module.



Adhésion

Vous devez procéder à votre adhésion via l'outil Web de Croix Bleue.

L'adhésion vous permettra de :

- Confirmer votre choix de module et de statut
- Entrer les renseignements concernant vos personnes à charge et bénéficiaires
- Valider vos renseignements personnels

Pour accéder au système, veuillez utiliser le lien inclus dans le courriel personnalisé envoyé par Croix Bleue.

Choix par défaut

Si vous ne procédez pas à votre adhésion pendant la période qui vous a été indiquée, le **statut individuel et le module Bronze** vous seront automatiquement attribués.

Soumettre une réclamation

Vous devez soumettre vos réclamations dans les 12 mois suivant une dépense en utilisant l'une des méthodes suivantes :



Directement, par le fournisseur — Demandez à votre professionnel de la santé s'il offre le service électroPaie. Le cas échéant, il présentera une demande de règlement électronique en votre nom, et vous n'aurez qu'à payer la partie qui n'est pas couverte par votre régime.



Au moyen de votre téléphone intelligent — Soumettez votre demande de règlement avec l'application Medavie Mobile, directement à partir de votre téléphone intelligent. Photographiez votre reçu et soumettez la demande en moins de deux!



À partir du site Web de Croix Bleue — Numérisez ou photographiez votre reçu et soumettez votre demande de règlement par l'entremise de la section des adhérents, sur medavie.croixbleue.ca



Par la poste – Des formulaires sont accessibles sur le site Web de Croix Bleue.

Inscrivez-vous au dépôt direct pour obtenir votre remboursement plus rapidement et directement dans votre compte bancaire.

N'hésitez pas à contacter l'assureur pour confirmer l'admissibilité d'une dépense. Les procédures dentaires dispendieuses devraient être préalablement approuvées par l'assureur, car le remboursement est basé sur le traitement alternatif le moins coûteux.



Règles de modification

Soins médicaux et soins dentaires

La réadhésion aura lieu en novembre de chaque année, avec une entrée en vigueur au 1^{er} janvier suivant. Au cours de cette période de réadhésion annuelle, vous pourrez revoir votre choix de module pour les soins médicaux et dentaires en fonction des conditions décrites ci-dessous.

	Augmenter ?	Diminuer ?
Soins médicaux	Permis	Permis après un minimum de 2 ans dans le module Argent ou Or
Soins dentaires		

Votre statut familial (renonciation, individuel, monoparental ou familial) peut être modifié seulement dans les 31 jours suivant un événement de vie (voir ci-dessous). Notez que votre choix de module peut aussi être modifié à la suite d'un événement de vie.

Voici la liste des événements de vie admissibles :

- Mariage ou union de fait;
- Naissance ou adoption d'un enfant;
- Divorce ou séparation;
- Perte ou gain de la protection du conjoint;
- Décès d'une personne à charge;
- Enfant qui ne répond plus à la définition d'enfant à charge.

Pour signaler un événement de vie, connectez-vous à [l'outil Web de Croix Bleue](#) et cliquez sur l'onglet Événements de vie.

Assurance vie facultative

	Souscrire ?	Augmenter ?	Diminuer ?
Assurance vie facultative	Oui, en tout temps Des preuves de bonne santé seront exigées		Oui, en tout temps

Des questions?

- **Renseignements fournis dans la trousse de bienvenue, les frais couverts ou les réclamations**
 - Communiquez avec Croix Bleue au 1 888 873-9200
- **Questions générales concernant votre admissibilité, la définition de salaire ou vos choix**
 - Communiquez avec votre équipe paie et avantages sociaux à l'adresse suivante : avsociaux.gfs@filgo-sonic.ca.