



# SUNAVANTAGE<sup>MD</sup>

Solutions des Garanties collectives à l'intention des petites entreprises comptant entre 3 et 49 employés

La vie est plus radieuse sous le soleil



Garanties collectives





## À la Financière Sun Life, nous croyons aux avantages que procurent des employés en santé

En vous écoutant, en vous comprenant et en travaillant avec vous, nous pouvons vous offrir plus qu'un simple programme de garanties collectives. Ensemble, nous pouvons apporter des solutions innovantes en matière de garanties afin de répondre aux besoins d'aujourd'hui et de demain. Nous pouvons :

- contribuer à gérer les coûts de vos régimes;
- faire en sorte que vos employés soient conscients de votre investissement;
- et vous faciliter la tâche.

SunAvantage est la solution qui peut vous aider à profiter des avantages d'un effectif en meilleure santé : des employés plus heureux, engagés, productifs et loyaux font en sorte qu'il est plus facile pour vous d'attirer et de fidéliser du personnel.

### Contribuer à gérer les coûts de votre régime

Ensemble, nous contribuerons à gérer les coûts de votre régime au moyen de produits et de services qui maximisent le rendement de votre investissement grâce aux solutions que nous offrons, notamment :

- Des solutions de gestion de l'invalidité qui s'articulent autour de notre philosophie selon laquelle «le travail, c'est la santé» et qui contribuent à améliorer les résultats au chapitre du retour au travail et de la durée des absences.
- Des solutions de gestion des garanties de remboursement des frais de médicaments qui aident à gérer les coûts sans cesse croissants et qui mettent l'accent sur la durabilité à long terme, pour répondre à vos besoins et à ceux de vos employés.

Ces solutions, combinées au compte Soins de santé, à l'assurance contre les maladies graves et aux garanties Frais médicaux et Frais dentaires, contribuent à maximiser la valeur de chaque dollar que vous consacrez à votre régime de garanties collectives Sun Life.

### Vous faciliter la tâche

Nous savons que, pour un propriétaire d'entreprise, le temps est précieux. C'est pour cette raison que SunAvantage est facile à mettre en place et à gérer, de sorte que vous puissiez vous consacrer à faire croître votre entreprise. Voici quelques-uns des moyens que nous employons pour vous faciliter la tâche :

- Notre équipe régionale des ventes est là où elle doit être – près de vous!
- Grâce à un dossier de gestion détaillé et à notre équipe de spécialistes SunAvantage, la mise en place d'un nouveau régime se déroule efficacement et simplement. Et vos employés reçoivent un guide «ma couverture» sur mesure pour votre régime.
- Une fois le régime en place, un adjoint à la gestion, service clientèle, SunAvantage, sera là pour vous aider par tous les moyens possibles.
- Notre site Web des services aux promoteurs de régime facilite la gestion continue des garanties en ligne. De plus, nous offrons la fonction de transfert électronique de fonds, qui fait de la facturation un processus pratiquement automatique.

**À la Financière Sun Life, nous sommes heureux de faire affaire avec vous et nous apprécions la confiance que vous nous témoignez. Travaillons ensemble de sorte que vos employés et vous profitiez des avantages d'un effectif en santé.**



## Table des matières

Pour les PME, le temps, c'est de l'argent	1
Des garanties qui répondent à vos besoins	2
Assurance-vie	3
Assurance-vie des personnes à charge	4
Assurance Décès et mutilation accidentels (DMA)	4
Invalidité de courte durée (ICD)	5
Invalidité de longue durée (ILD)	6
Garantie Frais médicaux	7
Programme Voyage Assistance	8
Garantie Frais dentaires	9
Compte Soins de santé (CSS)	10
Programme d'aide aux employés (PAE) : Résolutions Sun Life	11
Assurance contre les maladies graves (AMG)	12
Programme Coût majoré de frais	13
Demande de tarification	14



## Pour les PME, le temps, c'est de l'argent

C'est pour cette raison que nous avons conçu des solutions souples et abordables en matière de garanties collectives, qui répondent à vos besoins uniques.

Le programme SunAvantage de base comprend une assurance-vie pour les salariés et pour les personnes à leur charge, ainsi qu'une assurance Décès et mutilation accidentels (DMA). En outre, la formule SunAvantage vous offre la possibilité d'adapter le programme à vos besoins, en y ajoutant une ou plusieurs des options suivantes : l'assurance Invalidité de courte durée, l'assurance Invalidité de longue durée, la garantie Frais médicaux, la garantie Frais dentaires, le compte Soins de santé, le programme d'aide aux employés, l'assurance contre les maladies graves, le programme Coût majoré de frais, ainsi que l'assurance-vie et l'assurance DMA facultatives.

### Ce qu'offre SunAvantage...

**Souplesse à prix abordable** Régimes souples adaptés à votre budget et répondant aux besoins de vos employés.

---

**Gestion facile** Dès le départ, grâce à des services comme le dossier de gestion destiné aux promoteurs de régime, un site Web convivial à l'intention des promoteurs de régime et un accès gratuit à l'adjoint à la gestion, service clientèle qui a été désigné pour s'occuper de vous.

---

**Traitement rapide** Remboursements rapides et exacts qui reposent entre autres sur une procédure simple de présentation des demandes de règlement par mobile ou en ligne grâce à laquelle le versement des règlements dans le compte bancaire de vos employés s'effectue dans un délai de 24 à 48 heures.

---

**Communications claires** Notre **guide ma couverture**, rédigé dans un langage clair, aidera vos employés à tirer pleinement profit, dès le départ, des avantages offerts par leur régime de garanties.

---

**Vaste gamme de services** La Financière Sun Life offre également des produits individuels de gestion de patrimoine et d'assurance visant à assurer votre sécurité financière et votre santé à long terme.



## Des garanties qui répondent à vos besoins

### Caractéristiques du client recherché

La formule SunAvantage est conçue pour répondre aux besoins des clients présentant les caractéristiques suivantes :

<b>Continuité</b>	L'entreprise doit exercer son activité depuis plus d'un an.
<b>Stabilité</b>	Elle doit présenter des antécédents financiers stables.
<b>Partage des coûts</b>	Elle doit être en mesure d'assumer 50 % des coûts du régime (au moins 25 % au Québec).
<b>Lieu d'exploitation</b>	Elle ne doit pas être située à domicile.
<b>Taux de roulement</b>	Le taux de roulement du personnel doit être modéré.
<b>Âge des salariés</b>	Les salariés doivent appartenir à différents groupes d'âge.
<b>Participation minimale</b>	Au moins trois salariés doivent être prêts à participer à chaque garantie.
<b>Taux de participation</b>	Le taux de participation des salariés admissibles doit être d'au moins 75 % (au moins 100 % au Québec).
<b>Revenu</b>	Le salaire versé aux salariés doit être assez élevé pour leur permettre de participer au régime. De plus, les commissions et les gratifications versées doivent représenter un faible pourcentage de leur rémunération totale.

## Assurance-vie

### (Garantie obligatoire)

L'assurance-vie procure au bénéficiaire du participant une protection financière de base en cas de décès de ce dernier.

Le capital assuré peut correspondre à un multiple du salaire ou à un montant fixe. Le régime d'une entreprise peut comprendre jusqu'à trois catégories de participants et différentes formules.

Capital minimal	20 000 \$ (basé sur le salaire; des restrictions quant à la taille peuvent s'appliquer aux montants fixes)	
Capital maximal	Jusqu'à 750 000 \$ (des restrictions quant au régime et à la taille peuvent s'appliquer)	
Multiples du salaire	De 1 à 5 fois le salaire (des restrictions quant au régime et à la taille peuvent s'appliquer)	
Montants fixes	Jusqu'à 200 000 \$ (des restrictions s'appliquent quant au salaire)	
Réduction	50 % à 65 ans	
Cessation	à 70 ans	
Capital maximal sans justification d'assurabilité	3 ou 4 assurés de 5 à 9 assurés de 10 à 14 assurés de 15 à 19 assurés de 20 à 24 assurés de 25 à 29 assurés de 30 à 39 assurés de 40 à 49 assurés	entre 75 000 \$ et 100 000 \$ entre 100 000 \$ et 150 000 \$ entre 125 000 \$ et 200 000 \$ entre 140 000 \$ et 225 000 \$ entre 155 000 \$ et 250 000 \$ entre 175 000 \$ et 275 000 \$ entre 200 000 \$ et 325 000 \$ entre 225 000 \$ et 375 000 \$
Exonération des primes	Incluse en cas d'invalidité totale	
Transformation	Diverses options sont prévues	
Assurance-vie facultative	Offerte en complément de l'assurance-vie de base et de l'assurance-vie des personnes à charge pour les groupes admissibles	

## Assurance-vie des personnes à charge

(Garantie obligatoire pour les entreprises comptant moins de 20 salariés)

L'assurance-vie des personnes à charge peut contribuer à procurer une protection financière au participant advenant le décès de son conjoint ou d'un enfant à sa charge. Le capital assuré est un montant fixe.

Capital pour le conjoint	Tranches de 5 000 \$, jusqu'à concurrence de 20 000 \$
Capital par enfant à charge	La moitié du capital souscrit pour le conjoint
Couverture des enfants à charge	Dès la naissance
Exonération des primes	Incluse en cas d'invalidité totale
Transformation	Diverses options sont prévues

## Assurance Décès et mutilation accidentels (DMA)

(Garantie obligatoire)

La garantie Décès et mutilation accidentels (DMA) prévoit le versement d'un capital supplémentaire si le participant décède accidentellement ou subit un accident entraînant la paralysie, la surdité, la perte d'un membre ou la perte de la vision ou de l'usage de la parole.

Le capital assuré de la garantie DMA correspond au capital de l'assurance-vie.

La garantie DMA facultative est offerte conjointement avec l'assurance-vie facultative pour les groupes admissibles.

Garanties complémentaires :

Jusqu'à 10 000 \$	Rapatriement
Jusqu'à 10 000 \$	Réadaptation
Jusqu'à 5 000 \$	Formation professionnelle du conjoint
Jusqu'à 5 000 \$ par an pendant 4 ans	Études des enfants
Jusqu'à 5 000 \$	Transport d'un membre de la famille
Exonération des primes	Incluse en cas d'invalidité totale
Transformation	Diverses options sont prévues







## Invalidité de courte durée (ICD)

### (Garantie facultative)

L'assurance Invalidité de courte durée (ICD) peut procurer au participant le remplacement du salaire qu'il perd s'il se trouve temporairement dans l'incapacité de travailler en raison d'une invalidité totale.

Elle couvre l'invalidité attribuable à une blessure ou à une maladie qui n'est pas reliée au travail et elle procure un revenu au participant jusqu'à ce qu'il retourne au travail ou commence à toucher des prestations d'invalidité de longue durée. L'assurance ICD peut comprendre un programme de réadaptation qui aide les participants invalides à se rétablir complètement et à retourner à une vie productive qui leur permet de subvenir à leurs besoins.

Délais de carence	Accident : 0 à 14 jours civils Maladie : 3, 7 ou 14 jours civils
Durée de l'indemnisation	13, 15, 17 ou 26 semaines
Formules	Prestations imposables et non imposables : 50 %, 55 %, 60 %, 66,7 % ou 67 % Prestations imposables : 70 %, 75 % ou 80 %
Périodicité des prestations	Toutes les semaines
1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation (option)	Délai de carence de 3 ou 7 jours
Prestation maximale	Jusqu'à 1 300 \$ par semaine
Définition d'invalidité totale	Profession habituelle



## Invalidité de longue durée (ILD)

### (Garantie facultative)

Délai de carence	90, 105, 120 ou 180 jours civils
Durée de l'indemnisation	Jusqu'à 65 ans et pendant 2, 5 ou 10 ans
Déductions	Partielles
Définition relative à la profession habituelle	1 ou 2 ans (3 ans dans le cas de certains risques seulement)
Formules	Prestations imposables et non imposables : 50 %, 55 %, 60 %, 66,7 % ou 67 % Prestations imposables : 70 %, 75 % ou 80 % Des formules prévoyant un barème gradué sont offertes sur demande.
Prestation maximale	Jusqu'à 10 000 \$ par mois
Prestation maximale sans justification d'assurabilité	2 500 \$
Prestation de survie (option)	3 ou 6 mois
Plafond d'indemnisation (toutes sources)	85 % (prestations imposables et non imposables)
Indexation sur le coût de la vie (option)	1 %, 2 %, 3 %, 4 % ou 5 %
Exonération des primes	Incluse en cas d'invalidité totale

L'assurance Invalidité de longue durée (ILD) peut assurer un soutien financier au participant qui est incapable de travailler pendant une longue période en raison d'une invalidité totale. Les prestations versées aux termes de cette garantie complètent celles qui sont prévues par les régimes de l'État.

L'assurance ILD peut comprendre un programme de réadaptation qui aide les participants invalides à se rétablir complètement et à retourner à une vie productive qui leur permet de subvenir à leurs besoins.

Plus rapide. Plus simple. Davantage connectés.

Nous aidons vos employés à apprécier l'investissement que vous faites dans leur régime de garanties collectives.

Vos employés apprécieront la commodité de l'**application ma Sun Life mobile** grâce à laquelle ils peuvent présenter une demande de règlement de frais médicaux partout, en tout temps, et recevoir les prestations dans leur compte bancaire dans un délai de 24 à 48 h



## Garantie Frais médicaux

(Garantie facultative; obligatoire au Québec)

La garantie Frais médicaux aide les participants et les personnes à leur charge à payer les frais de soins médicaux nécessaires qui ne sont pas couverts par les régimes provinciaux. Il est possible de choisir le montant de la franchise annuelle que le participant doit payer ainsi que le pourcentage des frais qui sera couvert.

### Franchises\*

- |                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| • Individuelle                 | 0 \$, 25 \$, 50 \$ ou 100 \$         |
| • Familiale                    | 0 \$, 25 \$, 50 \$, 100 \$ ou 200 \$ |
| • Monoparentale ou pour couple | 0 \$, 25 \$, 50 \$, 100 \$ ou 200 \$ |

(Sur demande, une franchise de 0 \$ s'applique aux frais d'hospitalisation, de déplacement et d'optique.)

### Médicaments\*

- |                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Régime avec carte-médicaments              | Nécessitant une ordonnance aux termes de la loi ou délivrés sur ordonnance. Des formules établies sur la base des listes provinciales de médicaments, des médicaments génériques ou des médicaments de marque déposée sont aussi offertes. |
| • Franchises par ordonnance                  | entre 0 \$ et 10 \$                                                                                                                                                                                                                        |
| • Plafond des frais d'exécution d'ordonnance | 0 \$, entre 5 \$ et 10 \$ par ordonnance                                                                                                                                                                                                   |
| • Pourcentage de remboursement               | entre 50 % et 100 %                                                                                                                                                                                                                        |

### Autre couverture Frais médicaux

#### Frais d'hospitalisation

- |                                |                                           |
|--------------------------------|-------------------------------------------|
| • Hospitalisation              | Chambre semi-particulière ou particulière |
| • Pourcentage de remboursement | entre 50 % et 100 %                       |

#### Services paramédicaux <sup>1</sup>

- |                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| • Prestation maximale          | entre 200 \$ et 750 \$ |
| • Pourcentage de remboursement | entre 50 % et 100 %    |

#### Frais d'optique (option)

- |                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| • Prestation maximale          | entre 75 \$ et 300 \$ |
| • Pourcentage de remboursement | 100 %                 |

#### Autres services et articles médicaux <sup>2</sup>

- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| • Pourcentage de remboursement | Inclus              |
|                                | entre 50 % et 100 % |

Soins d'urgence engagés hors de la province	60 jours (maximum de 3 000 000 \$)
---------------------------------------------	------------------------------------

\* Nota : Dans le cas des assurés du Québec, les exigences minimales de la RAMQ en ce qui touche la structure du régime pourraient restreindre certains choix ou exclure certaines options.

<sup>1</sup> Soins donnés par des membres de professions paramédicales (jusqu'à concurrence d'un maximum annuel) — la garantie couvre les soins donnés par certains spécialistes paramédicaux autorisés, tels que les acupuncteurs, les audiologistes, les chiropraticiens, les diététistes, les naturopathes, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les podiatres, les psychologues/travailleurs sociaux, les orthophonistes et les massothérapeutes. (Les services de massothérapeutes doivent être recommandés par un médecin.)

<sup>2</sup> Services et articles médicaux — notamment les services d'infirmières exerçant à titre privé, le transport en ambulance, les examens de laboratoire, les membres artificiels et les appareils auditifs.



## Programme Voyage Assistance

### (Complément de la garantie Frais médicaux)

Médi-Passeport, notre Programme Voyage Assistance, est offert par la société Europ Assistance USA, Inc.

En cas d'urgence se produisant pendant qu'un assuré se trouve à l'extérieur de la province de son domicile, la garantie Médi-Passeport complète la section de la garantie Frais médicaux relative aux services reçus en cas d'urgence.

Les services sont couverts s'ils sont reçus dans les 60 jours suivant le départ du participant de la province de son domicile.

Assistance médicale immédiate	Assistance pour trouver et obtenir les soins médicaux appropriés, y compris l'avance de fonds pour garantir les soins, au besoin
Retour au domicile ou transport vers un autre centre de soins	Déterminé d'après les renseignements médicaux disponibles et la disponibilité des services nécessaires
Nourriture et logement si le voyage de retour est retardé en raison d'une urgence médicale	Maximum de 150 \$ par personne par jour, pour une période limitée à 5 jours
Retour de personnes en difficulté en raison d'une urgence médicale, pour un participant ou un enfant qui se retrouve seul	Coût du transport, diminué de toute fraction remboursable du prix original du billet
Visite d'un membre de la famille à l'endroit où un assuré est hospitalisé	La prestation est limitée à un billet aller-retour en classe économique, si le participant est hospitalisé pendant plus de 7 jours consécutifs. La prestation maximale payable pour couvrir les frais de nourriture et de logement du membre de la famille est de 150 \$ par jour
Retour de la dépouille d'un assuré décédé	5 000 \$ par personne décédée
Retour d'une voiture	Jusqu'à 500 \$
Bagages ou documents perdus	Aide pour communiquer avec les autorités compétentes
Coordination des prestations	Assistance en ce qui touche la coordination des prestations au titre de tous les régimes du participant assuré

### Plus rapide. Plus simple. Davantage connectés.

Outre notre excellent site Web à l'intention des participants, vos employés apprécieront la commodité de l'**application ma Sun Life mobile** grâce à laquelle ils peuvent voir leur carte d'assistance-voyage directement sur leur appareil mobile.



La couverture prévue par Médi-Passeport est assujettie à tout maximum applicable aux services reçus en cas d'urgence de la garantie Frais médicaux. Aucun service n'est offert au cours d'un voyage entrepris pour recevoir des services médicaux.

**Plus rapide. Plus simple. Davantage connectés.**

Outre notre excellent site Web à l'intention des participants, vos employés apprécieront la commodité de l'**application ma Sun Life mobile** grâce à laquelle ils peuvent présenter une demande de règlement de frais dentaire partout, en tout temps, et recevoir les prestations dans leur compte bancaire dans un délai de 24 à 48 h!



## Frais dentaires (Garantie facultative)

La garantie Frais dentaires couvre les soins dentaires de prévention et de diagnostic courants ainsi que les obturations, les traitements radiculaires, les extractions et les services de chirurgie buccale. En outre, des options couvrant d'autres soins dentaires et les traitements d'orthodontie sont offertes.

Comme le régime SunAvantage se caractérise par sa souplesse, vous pouvez choisir parmi divers niveaux de soins dentaires.

Établi d'après notre formule la plus demandée pour répondre à tous vos besoins.

Caractéristiques offertes :

Périodicité des examens périodiques	Au choix : 5, 6, 9 ou 12 mois
Soins de base/de prévention*	Inclus
Soins majeurs (option)	Minimum de 5 assurés
Soins d'orthodontie à des personnes à charge (option)	Minimum de 10 assurés
Soins d'orthodontie à des adultes (option)	Minimum de 20 assurés
Franchises	Individuelle : 0 \$, 25 \$, 50 \$ ou 100 \$ Familiale : 0 \$, 25 \$, 50 \$, 100 \$ ou 200 \$ Monoparentale ou pour couple (sur demande) : 0 \$, 25 \$, 50 \$, 100 \$ ou 200 \$
Pourcentage de remboursement	Soins de base/de prévention : 50 % à 100 % Soins majeurs : 50 % à 80 % Soins d'orthodontie : 50 % ou 60 %
Prestation maximale (limite supérieure)	Soins de base/de prévention : 2 500 \$ (Aucune limite pour les groupes admissibles) Soins majeurs : 2 500 \$ Soins combinés : 3 000 \$ Soins d'orthodontie : 2 500 \$ (prestation viagère maximale)
Tarif – Année	Année en cours ou autres options déterminées
Tarif des praticiens	Généralistes ou spécialistes
Année de référence	Année du contrat ou année civile

Comparez différents soins pour établir le juste équilibre entre les coûts et les avantages.



Soins :	Notre formule la plus courante :	Notre formule bonifiée :
Obturations blanches	Dents antérieures uniquement	Dents antérieures et postérieures
Périodicité des radiographies interproximales	Tous les 12 mois	Tous les 6 mois
Détartrage/aplanissement des racines	10 unités	15 unités
Fluorure	Enfants de moins de 10 ans uniquement	Enfants et adultes

\* Les soins de base/de prévention inclus sont les suivants :

- Soins de prévention et de diagnostic, tels que les examens buccaux, le nettoyage des dents et les radiographies.
- Soins dentaires de base, notamment les obturations, les extractions de dents et les traitements radiculaires.

En option, soins dentaires majeurs : prothèses amovibles, couronnes et ponts, et arcs dentaires (orthodontie).

Les options et la couverture varient selon le nombre de salariés qui participent au régime.



Le compte Soins de santé (CSS) permet aux promoteurs de compléter les produits et services couverts par leur régime de garanties collectives. Il peut donner plus de souplesse aux garanties collectives Frais médicaux et Frais dentaires, à un coût prévisible et raisonnable.

#### Fonctionnement du CSS

Une fois par année, les promoteurs affectent des crédits au CSS des participants du régime. Les participants utilisent ensuite ces crédits pour régler divers frais médicaux et frais dentaires. À la fin de l'année de référence, les crédits inutilisés sont automatiquement reportés à l'année suivante. Les participants ont jusqu'à la fin de la seconde année de référence pour utiliser les crédits reportés, sans quoi ils les perdent.

## Compte Soins de santé (CSS)

### (Garantie facultative)

#### Des garanties enrichies

Le compte Soins de santé (CSS) de la Financière Sun Life est provisionné par le promoteur et géré par nous, et il permet aux participants de présenter des demandes de règlement pour couvrir :

- le montant de la franchise et de la quote-part à leur charge;
- les montants venant en excédent des prestations maximales pouvant être prévues par le programme;
- les frais médicaux et les frais dentaires que le régime collectif peut ne pas couvrir, comme les frais engagés pour des services d'orthodontie ou la correction de la vision par le laser, et les honoraires de médecins.

Structure du régime et formalités de gestion

<b>Participation</b>	Au minimum, 5 employés actifs doivent participer au CSS.
<b>Gestion administrative</b>	Pour pouvoir établir un CSS, les garanties Frais médicaux et Frais dentaires doivent toutes deux être en place. L'année de référence qui s'applique au régime est de 12 mois et doit coïncider avec l'année de référence des autres régimes de remboursement des frais médicaux ou dentaires. Les participants disposent de 90 jours à compter de la fin de l'année de référence pour présenter des demandes de règlement au titre du CSS. Tous les régimes de remboursement de frais doivent prévoir un délai de présentation des demandes de règlement de 90 jours.
<b>Adhésion</b>	Les employés peuvent adhérer au CSS même s'ils renoncent à la couverture prévue par la garantie Frais médicaux ou la garantie Frais dentaires.
<b>Attribution des crédits</b>	Les crédits sont attribués une fois par année au début de l'année de référence. Le montant minimum annuel des crédits versés à l'ensemble des employés est de 4 500 \$. Deux options sont offertes : <ul style="list-style-type: none"><li>• Même quantité de crédits pour tous les employés</li><li>• Quantité différente de crédits selon l'employé</li></ul>
<b>Facturation</b>	Les factures sont envoyées par la poste une fois par mois. La facturation n'est pas combinée au relevé de primes qui est produit pour les garanties assurées.

## Programme d'aide aux employés (PAE) : RésoSolutions Sun Life

### (Garantie facultative)

Notre programme d'aide aux employés (PAE), RésoSolutions Sun Life, offre les services professionnels de counseling et de soutien dont les employés peuvent avoir besoin pour résoudre des problèmes susceptibles de nuire à leur performance au travail :

- Relations familiales et sociales
- Problèmes liés au travail
- Problèmes liés au mieux-être
- Problèmes personnels
- Conseils juridiques et financiers\*
- Crise
- Problèmes de dépendance

Fruit de notre alliance stratégique avec Solareh\*\*, RésoSolutions Sun Life est un programme d'assistance offert aux employés et à leur famille, qui est entièrement confidentiel et accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

L'accès continu à ce réseau de professionnels permet aux employés de bénéficier du soutien dont ils ont besoin pour résoudre des problèmes personnels et se concentrer sur leur travail.

RésoSolutions Sun Life est un modèle souple qui offre trois choix de formules – la formule essentielle, la formule étendue et la formule Élite. Sa structure unique comporte des options qui conviennent aux entreprises de tous types et de toutes tailles.

#### FORMULE ESSENTIELLE

- 3 séances téléphoniques par problème
- Accès illimité aux ressources en ligne



#### FORMULE ÉTENDUE

- Séances téléphoniques au besoin\*\*\*
- Accès illimité aux ressources en ligne
- 3 séances de counseling en personne par problème



#### FORMULE ÉLITE

- Séances téléphoniques au besoin \*\*\*
- Accès illimité aux ressources en ligne
- Séances de counseling en personne illimitées\*



Nota : Dans le cas des assurés du Québec, les exigences minimales de la RAMQ en ce qui touche la structure du régime pourraient restreindre certains choix ou exclure certaines options.

\* Ces conseils ne couvrent pas la rédaction de testaments, les problèmes liés au travail, les lois criminelles ou fiscales, la gestion de l'actif, la planification de la retraite et les services de comptabilité.

\*\* Depuis 1984, Solareh offre son expertise en matière de soutien et d'assistance aux employés et à leur famille et des services de prévention de l'absentéisme aux employeurs. Cette entreprise québécoise fait la promotion de la santé et du mieux-être en offrant des outils concrets de résolution de problèmes qui procurent, tant aux personnes qu'aux organisations, des résultats mesurables.

\*\*\* Sur la base de ce qui est jugé cliniquement approprié selon l'évaluation initiale, dans le cadre du modèle de counseling à court terme du PAE, axé sur la recherche de solutions.

## Assurance contre les maladies graves (AMG)

### (Garantie facultative)

L'assurance contre les maladies graves ne vise pas à remplacer d'autres types de garanties; elle les complète. Offrir l'assurance contre les maladies graves dans le cadre d'un régime de garanties peut contribuer à protéger les employés et les membres de leur famille en cas de maladie grave. Ils seront plus en mesure de recevoir les traitements médicaux dont ils ont besoin et pourront concentrer leurs énergies sur leur rétablissement plutôt que d'affronter des tracas financiers.

### Vous avez le choix

Nos régimes d'assurance contre les maladies graves visent à permettre aux employeurs de choisir les meilleures options possible. Nous offrons deux niveaux de protection : la formule essentielle (A), qui couvre les trois affections graves les plus courantes, et la formule complète (B), qui couvre 25 affections.

Affections couvertes	A	B
Cancer (mettant la vie en danger)	✓	✓
Crise cardiaque	✓	✓
Accident vasculaire cérébral	✓	✓
Chirurgie de l'aorte		✓
Anémie aplasique		✓
Méningite bactérienne		✓
Tumeur cérébrale bénigne		✓
Cécité		✓
Coma		✓
Chirurgie coronarienne		✓
Surdité		✓
Démence, y compris la maladie d'Alzheimer		✓
Remplacement ou réparation valvulaire		✓
Insuffisance rénale		✓
Perte d'autonomie		✓
Perte de membres		✓
Perte de la parole		✓
Insuffisance d'un organe vital avec inscription sur liste d'attente		✓
Transplantation d'un organe vital		✓
Maladie du motoneurone		✓
Sclérose en plaques		✓
Infection professionnelle par le VIH		✓
Paralyse		✓
Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques		✓
Brûlures sévères		✓

Exigences relatives à la participation	
Taille du groupe	Formule
De 3 à 24 employés	Participation obligatoire de tous les employés
De 25 à 49 employés	Participation obligatoire de tous les employés PLUS une couverture complémentaire facultative*

Couverture maximale sans attestation d'assurabilité (couverture obligatoire)	
Taille du groupe	Formule
De 3 à 24 employés	25 000 \$
De 25 à 49 employés	Jusqu'à 50 000 \$

### Transformation

Pour autant que l'employé n'ait pas mis fin à sa couverture au titre de l'assurance collective contre les maladies graves, il bénéficie d'un droit de transformation lui permettant de maintenir sa protection si sa couverture au titre du régime collectif prend fin (par exemple s'il change d'emploi).

\* Une attestation de bonne santé est requise pour la couverture facultative. Maximum global de 100 000 \$ pour la couverture obligatoire et la couverture facultative réunies.





## Programme Coût majoré de frais

(Garantie facultative)

Les programmes de garanties collectives de la Financière Sun Life comprennent une protection qui s'étend à la plupart des services médicaux et dentaires qui sont offerts. Les frais engagés sont généralement remboursés après déduction d'une franchise et de la quote-part à la charge de l'assuré, et les prestations relatives à certains services peuvent être assujetties à un maximum. De plus, il peut y avoir des frais qui ne sont pas couverts par le programme.

Il arrive souvent que les employeurs offrent un programme du type «Coût majoré de frais» qui procure à une catégorie déterminée de salariés et aux personnes à leur charge qui y sont admissibles une couverture en complément des garanties collectives de base. Ce programme prévoit le remboursement des frais engagés pour autant qu'ils constituent des frais médicaux, dentaires ou hospitaliers admissibles aux termes de la *Loi de l'impôt sur le revenu* fédérale.

Le processus est simple. D'abord, l'employeur détermine les catégories de salariés qui sont admissibles au programme «Coût majoré de frais». Les salariés admissibles accumulent les frais qu'ils ont engagés et les présentent au gestionnaire de leur régime quelques fois par année. Le gestionnaire du régime remplit le formulaire prévu par le programme «Coût majoré de frais» et envoie celui-ci et les originaux des reçus au bureau des règlements approprié de la Sun Life, accompagnés du montant demandé, des frais de gestion administrative et des taxes applicables. Les prestations sont envoyées au salarié comme dans le cas de tout autre règlement ordinaire.

Veillez consulter votre conseiller fiscal pour déterminer si un programme «Coût majoré de frais» convient à votre entreprise.



## Demande de tarification

Lorsque vous présentez une demande de tarification, vous devez fournir un certain nombre de renseignements pour nous permettre d'évaluer le risque de façon appropriée et d'offrir un taux concurrentiel :

- Nom, situation géographique et nature de l'entreprise.
- Pour chaque salarié : sexe, âge, revenu, profession et situation quant aux personnes à charge.
- Description des garanties (structure du régime).
- Nom de l'assureur actuel et garanties offertes (le cas échéant).
- Nombre d'années à titre de client auprès de l'assureur actuel (le cas échéant) si cela dépasse 18 mois.
- Aperçu historique des taux et résumé des résultats techniques, s'il y a lieu.

Tout renseignement supplémentaire pouvant être fourni est aussi utile, par exemple :

- Nombre de participants qui ne sont pas effectivement au travail, en raison, par exemple, d'une invalidité ou d'un congé de maternité.
- Nombre de personnes qui participent à des activités dangereuses.



## Renseignez-vous toujours auprès d'un **conseiller autorisé**

Les renseignements contenus dans les pages précédentes présentent un aperçu des garanties pouvant être offertes.

Le nombre de salariés qui participent au régime ainsi que d'autres facteurs peuvent influencer sur les garanties offertes. Veuillez vous renseigner auprès de votre conseiller autorisé pour vous assurer que le régime répond à vos besoins.



## À propos de la Financière Sun Life

La Financière Sun Life, qui compte parmi les chefs de file du domaine des garanties collectives, sert plus d'un Canadien sur six dans plus de 12 000 entreprises, associations, groupes d'affinités et groupes liés à l'assurance créances au Canada.

Nos valeurs fondamentales, soit l'intégrité, l'excellence en matière de service, l'orientation client et l'accroissement de la valeur offerte, nous définissent et déterminent notre manière d'exercer nos activités.

Avec ses partenaires, la Financière Sun Life exerce son activité dans 22 importants marchés du monde, notamment au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, à Hong Kong, aux Philippines, au Japon, en Indonésie, en Inde, en Chine et aux Bermudes.

**Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec votre conseiller.**

### La vie est plus radieuse sous le soleil

[www.sunlife.ca](http://www.sunlife.ca)

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

SunAvantage est une marque de commerce de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

Imprimé au Canada  
GRP1741-F 06-17 fc-cl



Garanties collectives