

# SunAvantage<sup>MD</sup>

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



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

## Attirez et conservez les meilleurs talents

Attirez et conservez les meilleurs talents grâce à un régime de garanties collectives qui permettra à vos employés de rester motivés, engagés et en bonne santé.

La main-d'œuvre change – les employés s'attendent à ce que leur employeur leur fournisse les garanties de santé et de mieux-être dont ils ont besoin pour gérer leur santé et celle des membres de leur famille.

Grâce aux garanties collectives SunAvantage, vous pouvez être certain d'offrir à vos employés la couverture en matière de santé et de mieux-être la plus complète sur le marché.

## Gérez vos coûts

Gérez vos coûts et le rendement de votre investissement tout en gardant vos employés en santé et au travail. Les solutions de gestion de l'invalidité aident les employés à retourner au travail plus rapidement. De leur côté, les solutions de gestion proactive des médicaments aident à contrôler la hausse des coûts des médicaments et mettent l'accent sur la durabilité à long terme.

De plus, ces garanties offrent à vos employés et aux membres de leur famille une couverture qui leur permet de rester en santé et motivés :

- Garanties Frais médicaux et Frais dentaires, avec possibilité d'ajouter des couvertures facultatives :
  - Pharmacogénomique
  - Cannabis thérapeutique
- Assurance contre les maladies graves (AMG)
- Soins virtuels Lumino Santé :
  - Soins primaires (standard dans tous les régimes SunAvantage)
  - Programme de gestion du stress et de bien-être (facultatif)
  - Programme d'aide aux employés (PAE) (facultatif)
- Comptes de dépenses :
  - Compte Soins de santé (CSS)
  - Compte de dépenses personnel (CDP)

## Vous faciliter la tâche

Votre temps est précieux. C'est pourquoi nous avons fait en sorte que votre régime SunAvantage soit facile à mettre en place et à gérer. Voici quelques-uns des moyens que nous employons pour vous faciliter la tâche :

- Soutien attitré
- Transition harmonieuse
- Guides personnalisés sur la couverture
- Soutien chaleureux
- Services numériques



À la Sun Life, nous sommes heureux de faire affaire avec vous et nous vous remercions de nous faire confiance pour fournir à vos employés les services de garanties collectives dont ils ont besoin pour rester en bonne santé.

Les prochaines sections présentent la couverture complète dont les participants de votre régime pourront bénéficier grâce aux garanties collectives SunAvantage.

Travaillons ensemble pour que vos employés et vous profitiez des avantages d'un effectif en santé.

# Table des matières

Pour les petites entreprises, le temps, c'est de l'argent	4
Des garanties qui répondent à vos besoins	5
Assurance-vie	6
Assurance-vie des personnes à charge	7
Assurance Décès et mutilation accidentels (DMA)	7
Assurance Invalidité de courte durée (ICD)	8
Assurance Invalidité de longue durée (ILD)	9
Garantie Frais médicaux	10
Assistance-voyage	11
Couverture pour l'affirmation du genre	12
Garantie Frais dentaires	13
Compte Soins de santé (CSS)	14
Compte de dépenses personnel (CDP)	15
Programme d'aide aux employés (PAE) – Soins virtuels Lumino Santé	16
Programme de gestion du stress et de bien-être	16
Assurance collective contre les maladies graves (AMG)	17
Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés	18
Programme Coût majoré de frais (frais médicaux et dentaires)	19
Demande de tarification	20





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

C'est pourquoi nous avons conçu des solutions souples et abordables en matière de garanties collectives qui répondent à vos besoins uniques.

La couverture de base SunAvantage comprend une assurance-vie pour les employés et 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 la couverture 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, les Soins virtuels Lumino Santé, le Programme d'aide aux employés, le programme de gestion du stress et de bien-être, l'assurance contre les maladies graves, le programme Coût majoré de frais ainsi que l'assurance-vie et l'assurance DMA facultatives.

### SunAvantage offre

<b>Souplesse à prix abordable</b>	Régimes souples adaptés à votre budget et répondant aux besoins de vos employés
<b>Gestion simplifiée</b>	Dès le départ, grâce à des services comme le dossier de gestion destiné aux promoteurs de régime, un site Web convivial pour les promoteurs de régime et un accès gratuit à l'adjoint à la gestion, service clientèle, qui a été désigné pour s'occuper de vous
<b>Traitement rapide</b>	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
<b>Communications claires</b>	Notre guide rédigé dans un langage clair aidera vos employés à tirer pleinement profit, dès le départ, des avantages offerts par leur régime de garanties.
<b>Vaste gamme de services</b>	La Sun Life offre aussi des produits individuels de gestion de patrimoine et d'assurance visant à assurer la sécurité financière et la santé à long terme de vos employés.



# Des garanties qui répondent à vos besoins

## Caractéristiques du Client recherché

La solution SunAvantage est conçue pour répondre aux besoins des entreprises présentant les caractéristiques suivantes :

<b>Continuité</b>	L'entreprise doit exercer ses activités depuis plus de 3 mois, plus d'un an dans le cas de l'ILD.
<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 des garanties Frais médicaux et Frais dentaires (au moins 25 % au Québec).
<b>Taux de roulement</b>	Le taux de roulement du personnel doit être modéré.
<b>Âge des employés</b>	Les employés doivent appartenir à différents groupes d'âge.
<b>Participation minimale</b>	Au moins trois employés doivent être prêts à participer à chaque garantie.
<b>Taux de participation</b>	Le taux de participation des employés admissibles doit être d'au moins 75 % (au moins 100 % au Québec).
<b>Revenu</b>	Le salaire versé aux employés 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

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 3 catégories de participants et différentes formules. **Garantie obligatoire basée sur la taille du groupe.**

<b>Montant minimal</b>	20 000 \$ (basé sur le salaire, des restrictions quant à la taille peuvent s'appliquer aux montants fixes)	
<b>Montant maximal</b>	Jusqu'à 1 000 000 \$ (des restrictions quant au régime et à la taille peuvent s'appliquer)	
<b>Multiple du salaire</b>	De 1 à 5 fois le salaire (des restrictions quant au régime et à la taille peuvent s'appliquer)	
<b>Montant fixe</b>	Jusqu'à 200 000 \$ (des restrictions quant au salaire s'appliquent)	
<b>Réduction</b>	50 % à 65 ans	
<b>Cessation</b>	70 ans	
<b>Maximum sans justification d'assurabilité</b>	3 ou 4 assurés	De 75 000 \$ à 100 000 \$
	5 à 9 assurés	De 100 000 \$ à 150 000 \$
	10 à 14 assurés	De 125 000 \$ à 200 000 \$
	15 à 19 assurés	De 140 000 \$ à 225 000 \$
	20 à 24 assurés	De 155 000 \$ à 250 000 \$
	25 à 29 assurés	De 175 000 \$ à 275 000 \$
	30 à 39 assurés	De 200 000 \$ à 325 000 \$
	40 à 49 assurés	De 225 000 \$ à 375 000 \$
<b>Exonération de la prime</b>	Incluse en cas d'invalidité totale	
<b>Transformation</b>	Diverses options sont prévues	
<b>Assurance-vie facultative</b>	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

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.

<b>Capital du conjoint</b>	Multiples de 5 000 \$ jusqu'à un maximum de 20 000 \$
<b>Capital de l'enfant à charge</b>	La moitié du capital souscrit pour le conjoint
<b>Couverture des enfants à charge</b>	Dès la naissance
<b>Exonération de la prime</b>	Incluse en cas d'invalidité totale
<b>Transformation</b>	Diverses options sont prévues

## Assurance Décès et mutilation accidentels (DMA)

L'assurance 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 correspond au capital de l'assurance-vie.

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

### Garanties complémentaires :

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



# Assurance Invalidité de courte durée (ICD)

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 liée 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. **Garantie obligatoire basée sur la taille du groupe.**

<b>Délai d'attente</b>	Accident : 0 à 14 jours civils Maladie : 3, 7 ou 14 jours civils
<b>Durée de l'indemnisation</b>	13, 15, 16, 17 ou 26 semaines
<b>Formules</b>	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.
<b>Fréquence des paiements</b>	Hebdomadaire
<b>1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation (option)</b>	Délai d'attente de 3 ou 7 jours
<b>Prestation maximale</b>	Jusqu'à 1750 \$ par semaine (20 assurés ou plus)
<b>Définition d'invalidité totale</b>	Profession habituelle



# Assurance Invalidité de longue durée (ILD)

## Garantie facultative basée sur la taille du groupe

<b>Délai d'attente</b>	90, 105, 112, 120 ou 180 jours civils
<b>Durée de l'indemnisation</b>	Jusqu'à l'âge de 65 ans et pendant 2, 5 ou 10 ans
<b>Déductions</b>	Partielles
<b>Définition relative à la profession habituelle</b>	1 ou 2 ans (3 ans dans le cas de certains risques seulement)
<b>Formules</b>	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.
<b>Prestation maximale</b>	Jusqu'à 15 000 \$ par mois
<b>Maximum sans justification d'assurabilité</b>	Jusqu'à 6 000 \$
<b>Prestation de survivant (option)</b>	3 ou 6 mois
<b>Plafond d'indemnisation (toutes sources)</b>	85 % (prestations imposables et non imposables)
<b>Indexation sur le coût de la vie (option)</b>	1 %, 2 %, 3 %, 4 % ou 5 %
<b>Exonération de la prime</b>	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.



# Garantie Frais médicaux

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. **Garantie facultative : obligatoire au Québec\***

Franchises*	
Individuelle	0 \$, 25 \$, 50 \$ ou 100 \$
Familiale	0 \$, 25 \$, 50 \$, 100 \$ ou 200 \$
Monoparentale ou couple (Sur demande, une franchise de 0 \$ s'applique aux frais d'hospitalisation, de déplacement et d'optique.)	0 \$, 25 \$, 50 \$, 100 \$ ou 200 \$
Médicaments*	
Régime à paiement direct avec carte-médicaments	De base avec le remplacement obligatoire par le générique et l'autorisation préalable. La couverture pour les médicaments nécessitant une ordonnance auxquels Santé Canada a attribué un numéro d'identification (DIN) varie en fonction de la liste de médicaments sur laquelle le programme est basé.
Franchises par ordonnance	0 \$ à 10 \$
Plafond des frais d'exécution d'ordonnance	0 \$, 5 \$ à 10 \$
Pourcentage de remboursement	50 % à 100 %
Autres couvertures	
<b>Frais d'hospitalisation</b>	
• Hospitalisation	Chambre semi-particulière ou particulière
• Pourcentage de remboursement	50 % à 100 %
<b>Services paramédicaux<sup>1</sup></b>	
• Prestation maximale	De 100 \$ à 1 000 \$, ou 1 250 \$ (soins combinés)
• Pourcentage de remboursement	50 % à 100 %
<b>Frais d'optique (option)</b>	
• Prestation maximale	75 \$ à 500 \$
• Pourcentage de remboursement	100 %
<b>Autres services et articles médicaux<sup>2</sup></b>	Compris
• Pourcentage de remboursement	50 % à 100 %
<b>Soins d'urgence à l'extérieur de la province</b>	60 jours (prestation maximale à vie de 3 000 000 \$)
<b>Couverture facultative</b>	
• Programme de gestion du stress et de bien-être (facultatif)	
• Cannabis thérapeutique	
• Pharmacogénomique	
• Solutions internationales	
• Affirmation du genre	
<b>Assistance-voyage hors du pays</b>	
<b>Deuxième avis médical Sun Life, par Dialogue</b>	

\* Dans le cas des assurés du Québec, les exigences minimales de la RAMQ relatives à la structure du régime pourraient restreindre certains choix ou exclure certaines options.

<sup>1</sup> La garantie couvre les soins donnés par certains spécialistes paramédicaux autorisés (jusqu'à concurrence d'un maximum annuel), notamment 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. Selon notre norme, une recommandation du médecin n'est pas requise pour les frais de massothérapie. Il est toutefois possible d'ajouter cette exigence sur demande. Il est possible de fixer un plafond de 300 \$ à 5000 \$ par personne ou par famille.

<sup>2</sup> Services et articles médicaux : services d'infirmières exerçant à titre privé, transport en ambulance, examens de laboratoire, membres artificiels, appareils auditifs, etc. Le cannabis thérapeutique peut faire l'objet d'une couverture facultative au titre de cette catégorie et avoir une prestation maximale distincte. Les participants devront répondre aux critères cliniques établis par la Sun Life en vue d'être couverts. Une autorisation préalable est requise.



**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'**appli 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 heures.

# Assistance-voyage

## (complément à la garantie Frais médicaux)

Aidez vos Clients et leurs employés à parer aux imprévus, même en voyage. Offrez-leur Médi-Passeport\*, notre Programme Voyage Assistance.

En cas d'urgence se produisant pendant qu'un assuré se trouve à l'extérieur de la province de son domicile, Médi-Passeport complète la portion de la garantie Frais médicaux qui couvre les services reçus en cas d'urgence. Les affections préexistantes n'ont aucune incidence sur cette garantie. Vous recevez une assistance quand vous en avez besoin.

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

<b>Assistance médicale immédiate</b>	Assistance pour trouver et obtenir les soins médicaux appropriés, y compris l'avance de fonds pour garantir les soins, au besoin
<b>Retour au domicile ou transport à un autre hôpital</b>	Déterminé d'après les renseignements médicaux disponibles et la disponibilité des services nécessaires
<b>Nourriture et logement si le voyage de retour est retardé en raison d'une urgence médicale</b>	Maximum de 150 \$ par personne par jour, pour une période limitée à 5 jours
<b>Retour de personnes en difficulté en raison d'une urgence médicale, pour un participant ou un enfant qui se retrouve seul</b>	Coût du transport, diminué de toute fraction remboursable du prix original du billet
<b>Visite d'un membre de la famille à l'endroit où un assuré est hospitalisé</b>	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.
<b>Retour de la dépouille d'un assuré décédé</b>	5 000 \$ par personne décédée
<b>Retour d'une voiture</b>	Jusqu'à 500 \$
<b>Perte de bagages ou de documents</b>	Aide pour communiquer avec les autorités compétentes
<b>Coordination des prestations</b>	Assistance pour la coordination des prestations au titre de tous les régimes du participant assuré

\* 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.



### Il suffit d'un coup de fil pour obtenir de l'aide.

Où que vous vous trouviez, vous avez accès 24 heures sur 24 à un centre de coordination disposant d'un personnel complet.



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

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



# Couverture pour l'affirmation du genre

L'expérience du genre est propre à chaque personne. Et la couverture pour l'affirmation du genre de la Sun Life aidera vos employés de diverses identités de genre (et les personnes à leur charge) à être pleinement eux-mêmes.

Cette couverture facultative, offerte dans le cadre de la garantie Frais médicaux, fournit un soutien financier complémentaire pour les interventions chirurgicales.

La plupart des régimes d'assurance-maladie provinciaux ou territoriaux financent les interventions chirurgicales des personnes qui répondent à certaines exigences, mais la couverture offerte varie d'une province ou d'un territoire à l'autre. De plus, plusieurs régimes publics ne couvrent pas les interventions visant à féminiser ou à masculiniser les traits de la personne. Le produit de la Sun Life comble ce manque.

## Sommaire de la couverture

Nous proposons deux niveaux de couverture, ce qui vous permet d'en offrir plus à vos employés.

### Couverture de base

Couverture de certaines interventions chirurgicales de base non couvertes par le régime provincial ou territorial de la personne. Il peut s'agir, par exemple, de la réduction de la pomme d'Adam ou de la chirurgie de la voix.

### Couverture étendue

Remboursement des frais engagés pour les interventions chirurgicales visant à adapter certains traits féminins ou masculins à l'identité de genre de la personne (p. ex., réduction de la structure osseuse du visage, augmentation des joues ou ajout d'implants pectoraux).

Pour ajouter la couverture étendue à votre régime, vous devez d'abord ajouter la couverture de base.

### Admissibilité

Cette couverture est offerte à tous les participants du régime, ainsi qu'aux personnes à charge admissibles.

Pour être admissible, la personne couverte doit être âgée d'au moins 18 ans et avoir reçu du médecin un diagnostic de dysphorie de genre. Si ces conditions sont remplies, nous étudions la demande individuellement. Toutes les interventions chirurgicales doivent être pratiquées au Canada.



# Garantie Frais dentaires

## Garantie facultative basée sur la taille du groupe

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.

Inspirez-vous de notre formule la plus demandée pour répondre à tous vos besoins.



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

Outre notre excellent site Web pour les participants, vos employés apprécieront la commodité de l'appli ma Sun Life mobile grâce à laquelle ils peuvent présenter une demande de règlement de frais dentaires partout, en tout temps, et recevoir les prestations dans leur compte bancaire dans un délai de 24 à 48 heures.



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

## Caractéristiques offertes :

<b>Périodicité des examens périodiques</b>	Au choix : 5, 6, 9 ou 12 mois
<b>Soins de base/de prévention*</b>	Compris
<b>Soins majeurs (option)</b>	Minimum de 5 assurés; 3 assurés si le groupe bénéficie déjà des soins majeurs
<b>Soins d'orthodontie pour personnes à charge (option)</b>	Couverture offerte aux groupes comptant 10 assurés ou plus ou au moins 5 assurés si le groupe bénéficie déjà de cette couverture.
<b>Soins d'orthodontie pour adulte (option)</b>	Couverture offerte aux groupes comptant 20 assurés ou plus ou au moins 10 assurés si le groupe bénéficie déjà de cette couverture.
<b>Franchises</b>	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 \$
<b>Pourcentage de remboursement</b>	Soins de base/de prévention : 50 % à 100 % Soins majeurs : 50 % à 80 % Soins d'orthodontie : 50 % ou 60 %
<b>Prestation maximale (limite supérieure)</b>	Soins de base/de prévention : 2 500 \$ (aucune limite pour les groupes admissibles) Soins majeurs : 3 000 \$ Soins combinés : 4 000 \$ Soins d'orthodontie : 3 500 \$ (prestation viagère maximale)
<b>Année du guide des tarifs</b>	Année en cours ou autres options déterminées
<b>Tarif des praticiens</b>	Généralistes ou spécialistes
<b>Année de référence</b>	Année du contrat ou année civile

## Caractéristiques :

- Obturations blanches
- Radiographies interproximales
- Détartrage/aplanissement des racines
- Application de fluorure

## Notre formule la plus courante :

- Obturations blanches sur les dents antérieures et postérieures
- Tous les 6 mois
- 10 unités
- Pour adultes et enfants

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

- Soins de prévention et de diagnostic, comme 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 d'employés qui participent au régime.



# Compte Soins de santé (CSS)

## Garantie facultative basée sur la taille du groupe

### Des garanties enrichies

Le compte Soins de santé (CSS) de la Sun Life est provisionné par le promoteur de régime et géré par nous. 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 régime;
- les frais médicaux et les frais dentaires que le régime collectif peut ne pas couvrir, comme les services d'orthodontie, la correction de la vision par le laser et les honoraires de médecin.

### Structure et administration du régime

<b>Gestion administrative</b>	<p>L'année de référence qui s'applique au régime est de 12 mois et doit coïncider avec l'année de référence des garanties Frais médicaux et Frais dentaires.</p> <p>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.</p> <p>Toutes les garanties doivent prévoir un délai de présentation des demandes de règlement de 90 jours.</p>
<b>Adhésion</b>	<p>Les employés peuvent adhérer au régime CSS même s'ils renoncent à la couverture prévue par la garantie Frais médicaux ou la garantie Frais dentaires.</p>
<b>Attribution des crédits</b>	<p>Les crédits sont attribués une fois par année au début de l'année de référence.</p> <p><b>Deux options offertes :</b></p> <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>	<p>Les factures sont envoyées par la poste une fois par mois.</p> <p>La facturation n'est pas comprise dans les relevés de primes des garanties assurées.</p>



Le compte Soins de santé (CSS) permet aux promoteurs de régime 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 de régime affectent des crédits au CSS des participants du régime. Les participants utilisent ensuite ces crédits pour régler divers frais médicaux et 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 de dépenses personnel (CDP)

## Garantie facultative basée sur la taille du groupe

### Une solution simple pour demeurer concurrentiel

Le monde du travail change et il est impératif que vous demeuriez concurrentiel. L'une des façons d'attirer les meilleurs talents est d'offrir à vos employés des programmes de pointe en matière de santé et de mieux-être. Le compte de dépenses personnel (CDP) est un prolongement naturel des solutions de santé et d'invalidité prévues par le régime de base que vous offrez déjà à vos employés. Le CDP offre aux participants des solutions de santé flexibles et adaptées à leurs besoins. De plus, son format numérique le rend facile à utiliser et à gérer.

### Fonctionnement du CDP

L'employeur attribue un nombre défini de crédits au compte de chacun de ses employés. L'employé peut utiliser ses crédits pour régler une vaste gamme de soins de santé et de mieux-être qui ne sont pas couverts par son régime ordinaire de frais médicaux.

### Solutions de santé et de mieux-être pour une main-d'œuvre moderne

Ne ratez pas cette chance! Proposez à vos Clients des occasions de favoriser la santé et le mieux-être au-delà des limites de leur régime de garanties. Le CDP de la Sun Life couvre un large éventail de frais admissibles pour favoriser le mieux-être physique, mental et financier des travailleurs canadiens.

#### Voici quelques exemples de frais admissibles :



Abonnements à un centre de conditionnement physique



Tapis roulants et vélos d'exercice



Soins aux enfants et aux aînés



Planification successorale et frais juridiques



Aînés et guérisseurs traditionnels autochtones

### Caractéristiques, présentation et gestion du produit

**Numérisé** – L'intégration du produit à la plateforme numérique de la Sun Life permet aux employés de présenter des demandes de règlement dans l'**appli ma Sun Life mobile** ou le site [masunlife.ca](https://www.masunlife.ca).

**Simple** – Une liste inclusive de sphères de la santé et du mieux-être est offerte aux entreprises de toutes les tailles.

**Gestion** – La simplicité de notre plateforme numérique permet à l'employé de gérer lui-même son compte.

**Attribution de crédits** – Un nombre défini de crédits peut être attribué au compte de chaque employé sur une base mensuelle ou annuelle.

**Options de report** – Trois options de report<sup>1</sup> (aucun report, report du solde\* ou report des frais) sont proposées.

<sup>1</sup> La même formule de report doit s'appliquer à tous les participants couverts en vertu d'un même contrat.

\* Le report du solde pour une période illimitée s'applique uniquement aux groupes de taille importante (SunSolutions et Groupes nationaux). Pour les régimes SunAvantage, c'est le report du solde pour 12 mois qui s'applique.



# Programme d'aide aux employés (PAE) – Soins virtuels Lumino Santé

La demande pour des solutions en santé rapides et efficaces est plus grande que jamais. Nous savons combien il est important pour vous d'offrir à vos Clients le soutien dont ils ont besoin au bon moment.

## Garantie facultative basée sur la taille du groupe

Le Programme d'aide aux employés (PAE) – Soins virtuels Lumino Santé offre aux employés le soutien dont ils ont besoin dans différents aspects de leur vie personnelle et professionnelle. Voici des exemples de services offerts :

- Soutien en santé mentale et thérapie cognitivo-comportementale (TCC) sur Internet
- Conseils juridiques et financiers<sup>1</sup>
- Orientation professionnelle
- Soutien familial et relationnel
- Intervention en cas d'incident traumatique ou critique (service offert au besoin, à un coût supplémentaire)



Le PAE offre en tout temps des services de consultation dans des situations de crise, de problèmes personnels, familiaux ou professionnels, ou de dépendances.

## Programme de gestion du stress et de bien-être

Vous pouvez aider vos Clients à surmonter les obstacles entourant la santé mentale en leur permettant d'obtenir un soutien et un traitement rapidement. Le programme de gestion du stress et de bien-être est un précieux complément aux Soins virtuels Lumino Santé. Il donne aux participants un accès à des ressources et à des spécialistes en santé mentale. Grâce à ce programme, les participants et les personnes à leur charge admissibles peuvent gérer leurs problèmes de santé mentale. Il élimine les obstacles et leur donne accès à l'aide dont ils ont besoin.

Le programme de gestion du stress et de bien-être :

- est gratuit et offre un traitement illimité jusqu'au rétablissement;
- est accessible sur un appareil mobile et sur le Web;
- propose des rendez-vous dans les 24 heures;
- permet aux participants de décider où et quand se tiendront leurs consultations;
- n'exige aucune ordonnance.

<sup>1</sup> Ces services 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.



# Assurance collective contre les maladies graves (AMG)

## Garantie facultative basée sur la taille du groupe

L'assurance contre les maladies graves (AMG) ne vise pas à remplacer d'autres types de garanties; elle les complète. Encourager vos Clients à offrir l'AMG dans le cadre de leurs régimes de garanties peut faire toute la différence. L'AMG contribue à protéger les employés et les membres de leur famille en cas de maladie grave. Ils seront plus en mesure d'obtenir les traitements médicaux dont ils ont besoin et pourront prioriser leur rétablissement sans miner leurs finances.

### Vous avez le choix

Nos régimes d'AMG 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 étendue (B), qui couvre 25 affections.

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

### Exigences relatives à la participation

Taille du groupe	Options disponibles
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*

\* 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.

### Couverture maximale sans attestation d'assurabilité (couverture obligatoire)

Taille du groupe	Options disponibles
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'AMG, 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).



# Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés

## La solution pour les soins de santé de base

Le Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés (RAMSI) de la Sun Life est conçu pour les employés et les personnes à leur charge récemment arrivés au Canada ou revenus au pays. Le RAMSI est une solution temporaire pour leurs soins de santé de base.

Une fois couverts, les employés pourront plus facilement répondre aux critères d'admissibilité de la garantie Frais médicaux de votre régime Sun Life au travail.

### Qui est admissible à la couverture?

Pour être admissibles à cette couverture, vos employés doivent être effectivement au travail, vivre au Canada et avoir moins de 75 ans. Ils ne doivent pas non plus être couverts par un régime d'assurance-maladie gouvernemental ou une couverture comparable. Le conjoint et les enfants à charge peuvent aussi bénéficier du RAMSI en attendant d'être couverts par un régime d'assurance-maladie gouvernemental.

### Que couvre le RAMSI?

Le maximum global à vie est de 1 000 000 \$ par assuré et le maximum annuel est de 500 000 \$ par assuré. À moins d'indication contraire, les frais des services sont basés sur les services couverts par le régime d'assurance-maladie de la province ou du territoire où réside l'employé.

Aperçu des soins de santé couverts par le RAMSI :

<b>Services reçus à l'hôpital à titre de patient hospitalisé</b>	Hospitalisation en salle et repas. Les frais couverts sont basés sur les tarifs interprovinciaux.
<b>Services de médecins</b>	Les frais sont couverts à concurrence des frais raisonnables habituellement exigés pour les services.
<b>Services de sages-femmes</b>	Les frais sont couverts à concurrence des frais raisonnables habituellement exigés pour les services.
<b>Services de spécialistes paramédicaux</b>	Les services des spécialistes paramédicaux autorisés dans la province ou le territoire de résidence sont totalement remboursés. Maximum de 500 \$ par année pour l'ensemble des services.
<b>Services ambulanciers</b>	Même couverture que celle du régime d'assurance-maladie de la province ou du territoire de résidence de l'employé.
<b>Soins à domicile</b>	Maximum à vie de 5 000 \$. Les services doivent être approuvés au préalable par la Sun Life.
<b>Services reçus à l'hôpital à titre de patient externe</b>	Les frais couverts sont basés sur les tarifs interprovinciaux.
<b>Chirurgie bucco-dentaire à l'hôpital</b>	Les frais engagés pour une chirurgie bucco-dentaire à l'hôpital sont couverts seulement si l'affection présente un risque pour le patient sur le plan médical. Les services doivent être approuvés au préalable par la Sun Life.
<b>Services médicaux reçus en cas d'urgence hors de la province ou du territoire de résidence</b>	Services de médecins, transport dans une ambulance autorisée et médicaments d'ordonnance. Les frais couverts sont basés sur les tarifs interprovinciaux.
<b>Autres</b>	Services de diagnostic, appareils auditifs, appareils durables et examens de la vue.

La couverture du RAMSI dure un maximum de 5 ans.



# Programme Coût majoré de frais (frais médicaux et dentaires)

## Garantie facultative basée sur la taille du groupe

Les programmes de garanties collectives de la 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 de type « Coût majoré de frais » qui procure à une catégorie déterminée d'employés 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* (Canada).

Le processus est simple. D'abord, l'employeur détermine les catégories d'employés qui sont admissibles au programme « Coût majoré de frais ». Les employés 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 et des taxes applicables. Les prestations sont envoyées à l'employé 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, adresse et nature de l'entreprise
- Nombre d'employés (non effectivement au travail, à la commission, exclus de la couverture, entrepreneurs indépendants, employés saisonniers, etc.)
- Description des garanties (structure du régime)

Tout autre renseignement pouvant être utile peut être ajouté, 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
- Renseignements sur l'employé, y compris la date de naissance (ou l'âge); le genre; la couverture demandée (individuelle ou familiale); et le salaire (si les garanties sont basées sur le salaire)
- Des renseignements supplémentaires, y compris des données sur 2 années d'expérience, sont exigés pour les groupes qui bénéficient déjà d'une couverture.

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

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

Le nombre d'employés 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 Sun Life

Figurant parmi les chefs de file du secteur des garanties collectives, la Sun Life offre une couverture à plus de 5 millions d'employés et aux personnes à leur charge. Chaque année, nous répondons aux besoins en soins de santé des Canadiens grâce à plus de 80 millions de règlements effectués. Nous nous engageons à offrir des produits et des solutions de mieux-être de premier plan.

La Sun Life exerce ses activités dans divers marchés du monde, notamment au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Irlande, à Hong Kong, aux Philippines, au Japon, en Indonésie, en Inde, en Chine, en Australie, à Singapour, au Vietnam, en Malaisie et aux Bermudes.

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

## La vie est plus radieuse sous le soleil

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life. CA1042-F 07-24 ds-jf



**Sun Life**

Garanties collectives